

# Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering

En lägesbeskrivning baserad på enkäter till läkare  
och regionledning hösten 2022

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2023-6-8595

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), juni 2023

# Förord

Syftet med denna rapport är att ge en lägesbeskrivning för hur hälso- och sjukvården arbetar med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och särskilt visa på de delar i processen som behöver förbättras.

Den primära målgruppen för denna rapport är regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer och personer i den centrala ledningen för det försäkringsmedicinska området. Rapporten vänder sig också till nationella aktörer inom området, såsom Sveriges Kommuner och Regioner och NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Ansvarig enhetschef på Socialstyrelsen har varit Anders Berg och projektledare har varit Anne Snis. Projektarbetet har genomförts i huvudsak av Anne Snis och utredare Cecilia Stävberg. Utredarna Marianne Aggestam och Regina Ylvén har bidragit i vissa delar.

Thomas Lindén

Avdelningschef

Avdelningen för Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Arbeta systematiskt och långsiktigt .....	7
Följ upp och vägled arbetet .....	7
Skapa grunden för jämlik vård med tydliga rutiner .....	7
Utmaningar utifrån läkarnas perspektiv .....	8
Utmaningar utifrån regionernas perspektiv .....	8
Inledning .....	9
Hälsa- och sjukvårdens process för sjukskrivning och rehabilitering .....	9
Kostnader för sjukfrånvaron .....	10
Varför en nulägesbeskrivning? .....	10
En förstudie genomfördes och ett projekt tar vid .....	11
Förstudien .....	11
Ett projekt initieras .....	12
Reviderade projektmål .....	12
Uppföljningsramverket knyts samman med kunskapsstödet .....	12
Socialstyrelsens stöd för hälsa- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicin .....	13
Metod – två enkäter genomförs .....	15
Läkarenkäten - genomförande och utfall .....	15
Läkarenkätens utformning .....	15
Bearbetning av svar .....	16
Regionenkäten - genomförande och utfall .....	16
Regionenkätens utformning .....	17
Bearbetning av svar .....	17
Läkarenkäten – resultat .....	18
Redovisning av frågor och svar .....	18
Försäkringsmedicinsk bedömning .....	18
Sjukskrivning och rehabilitering .....	28
Uppföljning .....	42
Ledning och styrning .....	44
Regionenkäten – resultat .....	53
Redovisning av frågor och svar .....	53
Den centrala organisationen .....	53
Styrande dokument .....	55
Försäkringsmedicinsk kompetens .....	57

Uppföljning .....	59
KVÅ-koder .....	61
Regionernas åsikter om nuläget .....	62
Analys av nuläget.....	66
Viktiga fynd.....	66
Tidsbristen.....	66
Den medicinska bedömningen .....	66
Försäkringsmedicinsk bedömning avseende sjukskrivning .....	67
Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan .....	68
KVÅ-registrering av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan .....	68
Koordineringsinsatser .....	68
Utfärdande av intyg .....	69
Analys av regionala data.....	69
Läkares uppfattning om den egna kompetensen.....	69
Försäkringsmedicinsk sakkunskap .....	69
Övriga fynd.....	70
Övergripande utfall av hela processen.....	70
Regionens centrala ledning.....	70
Andra professioner i den försäkringsmedicinska bedömningen .....	70
Återgång till arbete .....	70
Samverkan med arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen .....	71
Summering av lägesanalys.....	71
Summering utifrån läkarnas perspektiv .....	71
Summering utifrån regionernas perspektiv .....	71
Förslag på fortsatta insatser.....	73
Referenser .....	74
Bilagor.....	75

# Sammanfattning

Den här lägesbeskrivningen handlar om hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Socialstyrelsen vill lyfta de delar i processen som inte fungerar optimalt, för att synliggöra områden som behöver förbättras. Resultaten bygger på två enkäter: en till regionledningarna och en till 4000 läkare som arbetar på vårdcentraler och inom psykiatrin.

## Arbeta systematiskt och långsiktigt

I enkätsvaren framkommer att grundläggande strukturer för ett systematiskt arbete med försäkringsmedicin i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen behöver förbättras. Denna lägesbeskrivning är tänkt att ligga till grund för förbättringar och framtida uppföljningar inom det försäkringsmedicinska området. Ett arbete som behöver drivas långsiktigt.

Förutsättningarna i landet ser olika ut, men de flesta regioner uppger att det här området har låg prioritet. För att underlätta arbetet tar Socialstyrelsen fram ett kunskapsstöd som tydliggör hälso- och sjukvårdens process för sjukskrivning och rehabilitering. Ett uppföljningsramverk med uppföljningsmätt kommer också att publiceras i linje med kunskapsstödet.

## Följ upp och vägled arbetet

Det försäkringsmedicinska arbetet är ibland komplext. Bland annat beror det på att flera aktörer ofta är inblandade, med olika regelverk och ansvar. Det saknas också ofta vetenskapligt baserad kunskap om vilka insatser som ger bäst effekt och hur hälso- och sjukvården bör arbeta med dessa frågor.

Tidigare jämförelser visar att regionerna arbetar olika med sjukskrivning och rehabilitering. Det finns därför ett behov av att kunna följa upp arbetet på nationell, regional och lokal nivå. Uppföljningsmätt blir då ett sätt att vägleda arbetet inom området. En förutsättning för att man ska kunna hämta data till uppföljningsmått är att data kan registreras automatiskt.

## Skapa grunden för jämlik vård med tydliga rutiner

Tydliga roller, ansvar, processer och rutiner är grunden för hög kvalitet, god och jämlik vård, patientsäkerhet och ett fortlöpande förbättringsarbete. Vår undersökning visar att det behövs tydligare rutiner bland annat för hur man

- gör den försäkringsmedicinska bedömningen
- planerar och följer upp sjukskrivning
- identifierar behovet av koordineringsinsatser
- tillämpar och registrerar KVÅ-koder.

## Utmaningar utifrån läkarnas perspektiv

Här sammanfattar vi de utmaningar som läkare upplever i samband med sjukskrivning:

- läkare inom primärvården upplever problem med att ställa diagnos vid psykiska besvär
- bedöma funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning och behov av sjukskrivning.

Läkarna upplever brist på

- tid i patientmötet, men även i annat patientrelaterat arbete
- rutiner för grunderna i ett systematiskt försäkringsmedicinskt arbete.

## Utmaningar utifrån regionernas perspektiv

Många regioner saknar rutiner för det försäkringsmedicinska arbetet, och det verkar svårt att sprida de rutiner som finns till verksamhetsnivå.

Här sammanfattar vi de brister som regionledningarna lyfter:

- den nationella styrningen behöver bli tydligare
- det försäkringsmedicinska området är inte prioriterat

Regionledningarna önskar följande stöd på nationell nivå:

- mer nationell styrning och regional samordning
- bättre it-system
- tydligare ansvar för utbildning och stöd
- stöd för tillämpning, registrering och uppföljning av KVÅ-koder.



# Inledning

## Hälso- och sjukvårdens process för sjukskrivning och rehabilitering

På Socialstyrelsen pågår ett arbete med att ta fram ett försäkringsmedicinskt kunskapsstöd till läkare och andra professioner inom hälso- och sjukvården. I arbetet med kunskapsstödet har Socialstyrelsen tagit fram en process för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Processen överensstämmer med den generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete som Nationellt Program Område (NPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin tagit fram, [Kunskapsstöd NPO](#). Hälso- och sjukvårdens process är grunden för ett systematiskt arbete i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och består av tre delar (figur 1):

1. Försäkringsmedicinsk bedömning av behov av sjukskrivning
2. Sjukskrivning och rehabilitering
3. Uppföljning.

Utöver processens tre huvuddelar finns två områden som ger nödvändiga förutsättningar för ett kvalitets- och patientsäkert arbete; ledning och styrning samt samverkan med aktörer.

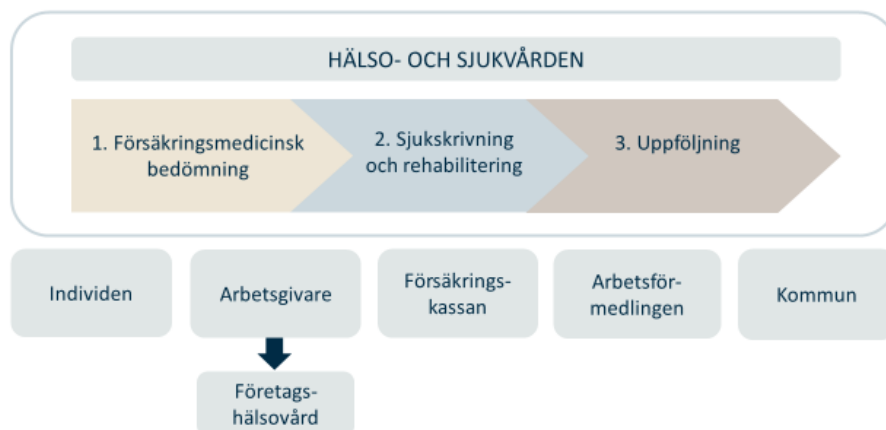
En aktiv sjukskrivning kännetecknas av att den är väl genomtänkt och baserad på en försäkringsmedicinsk bedömning. Dessutom behövs det en plan för sjukskrivning och rehabilitering som följs upp kontinuerligt. Det behöver finnas ett tydligt syfte med sjukskrivningen som tillsammans med behandlings- och rehabiliteringsinsatser bidrar till att individen återfår hälsa och arbetsförmåga när så är möjligt.

**Figur 1: Hälso- och sjukvårdens process för sjukskrivning och rehabilitering**



Ofta är flera aktörer inblandade i individens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (figur 2).

**Figur 2. Aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen**



## Kostnader för sjukfrånvaron

Sjukfrånvaron kostar det svenska samhället stora belopp varje år. Enligt uppgift från Försäkringskassan 2022<sup>1</sup> motsvarade bara socialförsäkringens utgifter för sjukpenning drygt 41 miljarder kronor år 2021 därtill tillkommer produktionsbortfall och ersättningar från arbetsgivare med mera.

Ett antal studier, bland annat från Karolinska Institutets Avdelning för försäkringsmedicin [1], har visat att det finns nackdelar med att vara sjukskriven. Det finns till exempel en högre relativ risk för sjukskrivna personer att i framtiden drabbas av olika sjukdomar, sjukskrivningar, förtidspension och förtida död än jämförelsegrupper även efter justeringar för sjuklighet. Det är därför viktigt att varje bedömning om behov av sjukskrivning är rätt, så att individen får en optimal sjukskrivning både gällande längd och omfattning, att rätt åtgärd ordineras utifrån individens behov men också att sjukskrivning ibland kan förebyggas. Om sjukskrivning felaktigt rekommenderas kan det få stora konsekvenser för individen och samhället.

## Varför en nulägesbeskrivning?

Syftet med denna rapport är att redovisa läget hösten 2022 för hur hälso- och sjukvården arbetar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och särskilt visa på de delar i processen som behöver förbättras. Rapporten belyser läkarnas förutsättningar och arbete i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samt regionernas förutsättningar och arbete inom området. Resultatet från rapporten kan användas för att initiera förbättringar för ett mer kvalitetssäkert, patientsäkert och effektivt arbete med sjukskrivning och rehabilitering.

Den primära målgruppen för denna rapport är regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer och personer i den centrala ledningen för det

<sup>1</sup> Rapport: Socialförsäkringen i siffror 2022. Försäkringskassan, 2022.

försäkringsmedicinska området. Rapporten vänder sig också till nationella aktörer inom området såsom Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Det försäkringsmedicinska arbetet med sjukskrivning och rehabilitering är ofta komplext. Många olika aktörer är ofta inblandade, med olika regelverk och ansvarsområden. Inom området saknas det i stor utsträckning vetenskapligt baserad kunskap, till exempel kring vilka insatser som ger bäst effekt, och om hur hälso- och sjukvården bör arbeta med dessa frågor. Samtidigt finns det olika regelverk att förhålla sig till samt diagnosspecifika vårdprogram/kunskapsstöd och diagnosspecifika rekommendationer i Försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

Det finns behov av att kunna följa upp hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete kring sjukskrivning och rehabilitering på nationell, regional och lokal nivå. Uppföljningsmått kan vara ett bra sätt att följa upp och vägleda arbetet inom området. Sådana mått kan bidra till möjligheter att följa utvecklingen över tid, för att jämföra resultat, se progress samt måluppfyllnad.

## En förstudie genomfördes och ett projekt tar vid

### Förstudien

Sedan 2006 har det funnits överenskommelser mellan staten och SKR rörande sjukskrivning. År 2019 ingick staten och SKR en överenskommelse om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för 2020. Ett av uppdragen som Socialstyrelsen fick inom ramen för denna överenskommelse var att genomföra en förstudie kring uppföljningsmått för hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete. Med stöd av sådana mått ska uppföljningar kunna göras som ett led i regionernas egna regionala uppföljningssystem men även nationellt.

I förstudierrapporten [2] identifierades sju viktiga uppföljningsområden. Varje område innehöll förslag på uppföljningsmått. De sju uppföljningsområdena var;

1. Hälso- och sjukvårdens bedömning och utlåtanden om patientens tillstånd och behov.
2. Koordinerande insatser och stöd från rehabiliteringskoordinator
3. Försäkringsmedicinsk kunskap inom hälso- och sjukvården
4. Plan och åtgärder för förbättrad hälsa och återgång i arbete eller annan sysselsättning
5. Hälso- och sjukvårdens samverkan med andra aktörer
6. Patientens upplevelse av vården och delaktighet under rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen
7. Utfallet av hela rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen.

## Ett projekt initieras

Socialstyrelsen beslutade våren 2021 att fortsätta arbetet med att ta fram uppföljningsmått, med utgångspunkt i ovan nämnda förstudie. Arbetet bedrivs nu som en aktivitet i myndighetens plan för området försäkringsmedicin.

Arbetet med att ta fram uppföljningsmått genomförs i projektform. En projektgrupp formerades på myndigheten i september 2021. För att säkerställa nära koppling till hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete bildades en expertgrupp med representanter från några regioner, SKR, NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin samt Karolinska Institutet (se bilaga 1, i detta dokument). Flera personer i expertgruppen deltog också i förstudiearbetet.

I projektets första fas undersöktes möjligheterna att samla in data för att bilda relevanta uppföljningsmått inom förstudiens uppföljningsområden. Utredningen visade att sådan data i flertalet fall inte fanns tillgänglig. Flera av de föreslagna uppföljningsmått bedömdes också sakna koppling till hälso- och sjukvårdens kvalitet.

## Reviderade projektmål

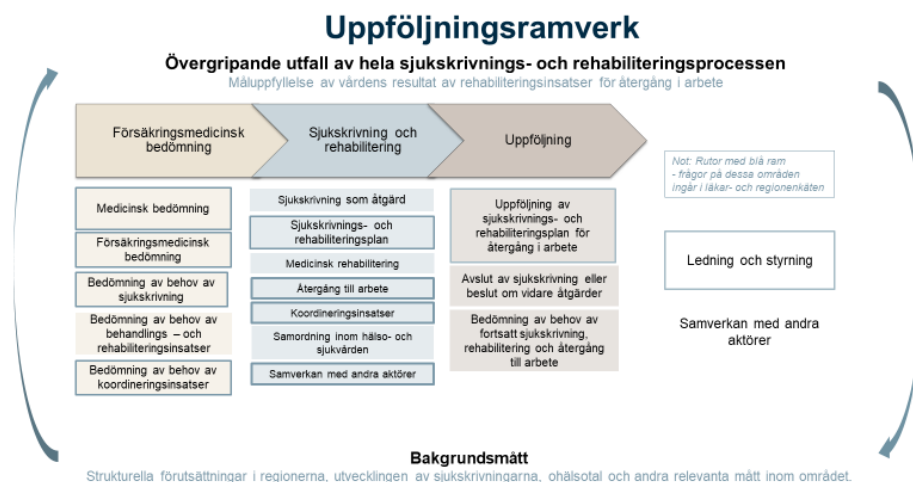
Eftersom data för att bilda uppföljningsmått enligt förstudiens förslag inte finns tillgängliga beslutades i februari 2022 att revidera projektmålen till följande mål:

1. Socialstyrelsen har aktuell kunskap om nuläget för regionernas försäkringsmedicinska arbete inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
  2. Det finns en första version av ett uppföljningsramverk för regionernas försäkringsmedicinska arbete inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.
- Ramverket är baserat på resultatet av lägesbeskrivningen och förslagen i förstudien
  - Detta ramverk kan användas av regionerna i det egna arbetet med kvalitetssäkring, verksamhetsutveckling och uppföljning samt möjliggör Socialstyrelsens fortsatta kvalitetsuppföljning av regionernas arbete inom området.

## Uppföljningsramverket knyts samman med kunskapsstödet

Under våren 2022 beslutades att uppföljningsramverket (figur 3) ska ha samma struktur som processen i Socialstyrelsens kommande försäkringsmedicinska kunskapsstöd (figur 1).

**Figur 3. Uppföljningsramverk för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering för återgång till arbete**



## Socialstyrelsens stöd för hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicin

### *Befintligt stöd*

Socialstyrelsen försäkringsmedicinska stöd består av diagnosspecifika beslutsstöd (benämns Försäkringsmedicinskt beslutstöd, FMB) och övergripande principer. De diagnosspecifika beslutsstöden innehåller rekommendationer om sjukskrivning för olika diagnoser. Det finns beslutstöd för ca 125 diagnoser. De övergripande principerna gäller för sjukskrivning generellt och kommer att ersättas av det nya kunskapsstödet.

### *Kommande stöd*

Socialstyrelsen kommer under 2023 att ta fram tre stöd för hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen:

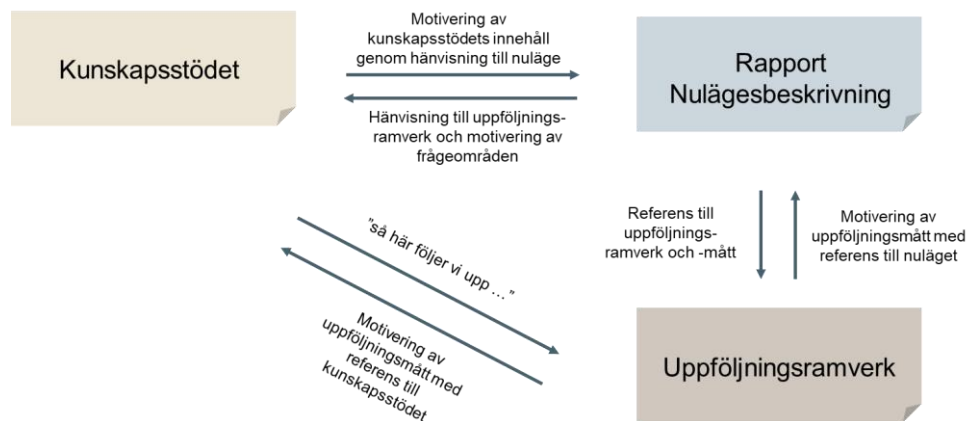
1. Lägesbeskrivning (detta dokument) baserad på enkäter till läkare och regionledning hösten 2022. Lägesbeskrivningen riktar sig framför allt till regionledning och nationella aktörer inom området.
2. Kunskapsstöd som beskriver ett systematiskt arbete i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Stödet riktar sig framför allt till sjukskrivande läkare och andra professioner inom hälso- och sjukvården.
3. Uppföljningsramverk med uppföljningsmått som regionerna kan använda i det egna arbetet med kvalitetssäkring, verksamhetsutveckling och verksamhetsuppföljning av området.

I början av 2024 kommer Socialstyrelsen att lansera en ny webbsida för försäkringsmedicin. På denna sida kommer Socialstyrelsens samtliga

försäkringsmedicinska stöd inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen att samlas.

Relationen mellan de tre nya stöden beskrivs i figur 4.

**Figur 4: Relationen mellan lägesbeskrivning, kunskapsstöd och uppföljningsramverk**



# Metod – två enkäter genomförs

För att samla information till lägesbeskrivningen genomfördes två enkäter, en till regionledningarna och en till 4000 läkare som arbetade på vårdcentral eller inom psykiatri. Motivering till valet av dessa målgrupper är;

- Regionledningen är ansvarig för styrning och ledning av arbetet med sjukskrivning och rehabilitering, för uppföljning av detta arbete och för att personalen har förutsättningar för att bedriva arbetet på ett patientsäkert, personcentrerat och effektivt sätt.
- De två valda läkargrupperna, läkare som arbetar på vårdcentral och läkare som arbetar inom psykiatri, möter många patienter i behov av sjukskrivning.

Läkarenkäten skickades ut den 17 oktober 2022 och sista svarsdatum var 6 december 2022. Regionenkäten skickades den 6 december 2022 och sista svarsdatum var 24 januari 2023. Mer information kring utfallen av enkäterna, t.ex. svarsfrekvens och bortfall, återfinns i nedan avsnitt.

Projektet undersökte också möjligheten att mäta patientens upplevelse av vården vid sjukskrivning och rehabilitering. Projektet förde diskussioner med nätverket för Nationell Patientenkät för att inkludera frågor om patientens upplevelse av stöd, om man har fått en kontaktperson samt om man har en plan för fortsatt vård och rehabilitering. Frågor kring detta kommer eventuellt inkluderas i Primärvårdsenkäten som genomförs under hösten 2023.

## Läkarenkäten - genomförande och utfall

Datainsamlingen genomfördes i form av en enkät som kunde besvaras digitalt via dator, datorplatta eller mobil (se bilaga 2 för enkäten i sin helhet). Enkäten gick ut till ett slumpmässigt urval om 3968 läkare från HSAR (Hälsa- och sjukvårdens adressregister) varav 2939 läkare arbetade på vårdcentral och 1029 inom psykiatri.

Tre utskick gjordes per post till läkarnas hemadresser, ett första utskick och två påminnelser. Vid den sista påminnelsen kunde enkäten även besvaras postalt dvs. en pappersversion av enkäten samt ett frankerat svarskuvert bifogades. Enkätperioden var 17 oktober–6 december 2022.

1525 läkare besvarade enkäten vilket ger 39 procent svarsfrekvens. I analyserna exkluderades 136 läkare som på fråga 1 ("Hur ofta möter du patienter där du gör en försäkringsmedicinsk bedömning och rekommenderar sjukskrivning?") svarat "sällan" eller "aldrig".

[Läs mer](#) i bilaga 3 (Teknisk rapport).



## Läkarenkätens utformning

Frågorna i läkarenkäten syftade till att få information om följande;

- hur läkare upplever arbetet med de olika delarna i sjukskrivningsprocessen. Detta eftersom ett flertal studier bland annat från Karolinska Institutet baserade på enkätfrågor till läkare [3, 4, 5] visar att läkarna upplever att flera delar i arbetet är problematiska.
- hur läkare genomför de olika delarna i processen
- hur samverkan med andra aktörer fungerar
- uppfattningen om den egna kompetensen, möjlighet att få handledning och kompetensutveckling och råd från försäkringsmedicinsk expertis
- vilka förutsättningar läkare har i detta arbete i form av lokala rutiner, tillgång till andra kompetenser, tillräckligt med tid,
- om den egna verksamheten erbjuder koordineringsinsatser

För att få en hög svarsfrekvens bestämdes att enkäten inte skulle ta lång tid att besvara och att antalet frågor skulle vara begränsade. Läkarna valdes slumpmässigt och därför antogs att det fanns en stor spridning kring hur ofta läkare gjorde en försäkringsmedicinsk bedömning avseende sjukskrivning. Därför formulerades flertalet frågor och svarsalternativ i form av subjektiva bedömningar i stället för antal. Ett exempel på detta är att flera frågor inleds med ”hur frekvent...” med svarsalternativen ”alltid”, ”ofta”, ”ibland”, ”sällan” och ”aldrig” och inte med antal.

## Bearbetning av svar

Här beskrivs hur svaren på läkarenkäten har bearbetats.

För de frågor där svaren från primärvårdsläkare respektive psykiatriker i hög grad är överensstämmande redovisas ett samlat resultat, dvs svaret för samtliga läkare som besvarade enkäten. Om svaren däremot skiljer sig markant mellan grupperna så redovisas svaren uppdelat i två grupper, för läkare på vårdcentral respektive läkare inom psykiatri.

Svarsalternativen har slagits ihop för flera frågor för att förenkla analysen. Vanligast är svarskategorierna ”alltid/ofta”, ”ibland” respektive ”sällan/aldrig”.

Eftersom det för flertalet regioner är så få deltagare är resultaten på regionnivå sällan signifikanta vilket gör att jämförelser mellan regionerna kan ge felaktiga uppfattningar.

Förutom frågor med fasta svarsalternativ fanns det i slutet av enkäten möjlighet för läkaren att lämna en kommentar i fritext rörande det egna arbetet med försäkringsmedicinska frågor i sjukskrivningsärenden alternativt om enkäten. En innehållsanalys av dessa fritextsvar redovisas i bilaga 4.

I nästa kapitel finns en sammanställning av samtliga frågor och svar, ibland tillsammans med passande citat från läkarnas fritextsvar.

## Regionenkäten - genomförande och utfall

Datainsamlingen genomfördes i form av en digital enkät till regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer. De skickade vidare enkäten till de som ansvarar för det försäkringsmedicinska området. Samtliga 21 regioner besvarade



enkäten vilket innebär att svarsfrekvensen var 100 %. Se bilaga 5 för regionenkäten i sin helhet.

## Regionenkätens utformning

Frågorna i läkarenkäten syftade till att få information om följande;

- regionens centrala organisation och vad den omfattar (ledning och styrning, kvalitetsuppföljning respektive kunskapsimplementering)
- regionala styrande dokument för viktiga delar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
- fastställda mål avseende försäkringsmedicinsk kompetens, möjligheter till kompetensutveckling och försäkringsmedicinsk sakkunskap
- uppföljning och analys på regionnivå
- registrering av KVÅ-koder
- vad som fungerar bra, vilka utmaningar som finns och behov av nationellt stöd, genom öppna frågor

## Bearbetning av svar

En innehållsanalys har genomförts av de öppna frågorna.

# Läkarenkäten – resultat

## Redovisning av frågor och svar

I detta avsnitt redovisas samtliga frågor i läkarenkäten tillsammans med tillhörande svar. Redovisningen i denna rapport följer inte ordningen i enkäten utan istället följande delar i uppföljningsramverket;

- Försäkringsmedicinsk bedömning avseende sjukskrivning
- Sjukskrivning och rehabilitering
- Uppföljning
- Ledning och styrning.

### Försäkringsmedicinsk bedömning

#### *Hur ofta gör läkaren en försäkringsmedicinsk bedömning avseende sjukskrivning*

Läkarenkäten inleds med en fråga kring hur ofta läkaren gör bedömningar kring behov av sjukskrivning eftersom vi önskade exkludera läkare som gör dessa bedömningar väldigt sällan. Det kan också vara intressant för vissa frågeställningar att se om det finns skillnader i svaren beroende på hur ofta en läkare gör försäkringsmedicinska bedömningar kring behov av sjukskrivning.

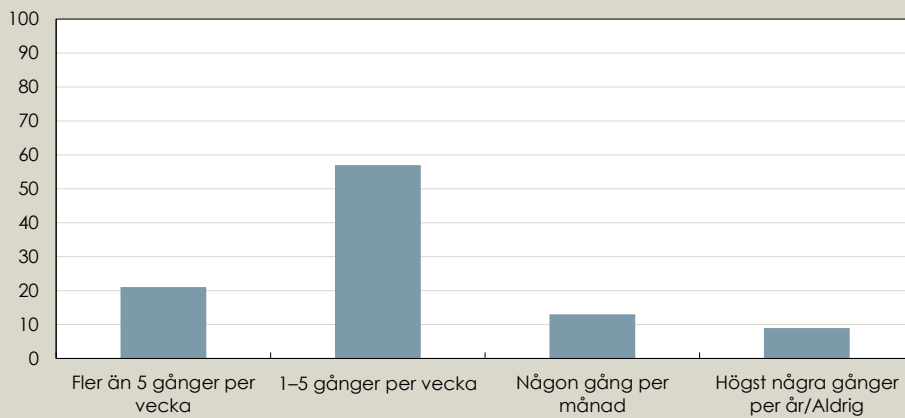
*Hur ofta möter du patienter där du gör en försäkringsmedicinsk bedömning och rekommenderar sjukskrivning?*

Fråga 1 i läkarenkäten

Resultatet visar att 57% av läkarna gör försäkringsmedicinska bedömningar 1–5 gånger i veckan och att 21 % av läkarna gör försäkringsmedicinska bedömningar fler än 5 gånger i veckan. 9 % av läkarna svarar att de gör försäkringsmedicinska bedömningar högst några gånger per år eller aldrig. Dessa läkare fick inte besvara övriga frågor i den digitala versionen av enkäten.

### Figur 5. Hur ofta FM-bedömning

Andel läkare som möter patienter där de gör en försäkringsmedicinsk bedömning och rekommenderar sjukskrivning; "fler än 5 ggr per vecka", "1-5 ggr per vecka", "någon gång/månad", "högst några ggr per år/aldrig"



\* Svartsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 1 i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

### Ställa diagnos

Grunden i den försäkringsmedicinska bedömningen är den medicinska bedömningen. I den medicinska bedömningen ingår att ställa diagnos.

### Ställa diagnos vid psykiska besvär

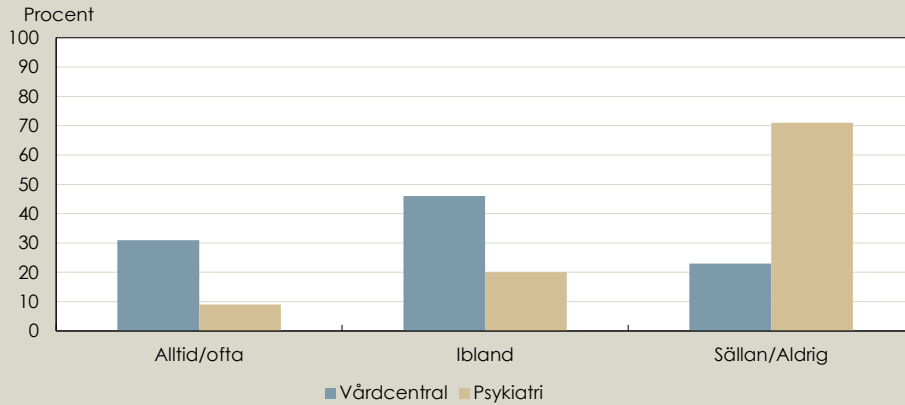
*När du rekommenderar sjukskrivning, hur frekvent upplever du att det är problematiskt att ställa diagnos vid psykiska besvär?*

Fråga 2a i läkarenkäten

När det gäller att ställa diagnos vid psykiska besvär upplever 31 procent av läkare inom primärvården att det alltid eller ofta är problematiskt. Det är skillnad jämfört med läkare som arbetar inom psykiatrin, där motsvarande andel är 9 procent.

### Figur 6. Diagnostisera psykiska besvär

Andel läkare som upplever att det är problematiskt att ställa diagnos vid psykiska besvär; enligt svarsalternativen nedan



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).

Fråga 2a i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*Ibland är problematiken komplex och korrekt diagnos har ännu inte kun-  
nat sättas.*

Läkare psykiatri

*Att dels diagnostisera men även motivera och få med patient på tåget mot  
återgång i arbete är krävande och tid behövs.*

Läkare vårdcentral

## Ställa diagnos vid somatiska besvär

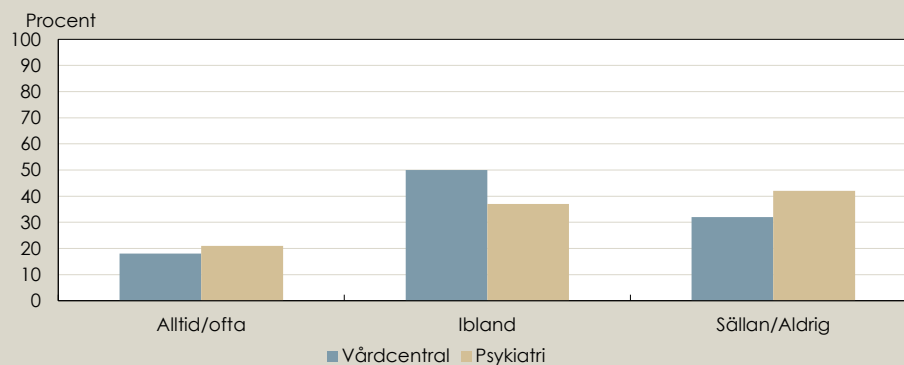
*När du rekommenderar sjukskrivning, hur frekvent upplever du att det är problematiskt att ställa diagnos vid somatiska besvär inklusive smärtbesvär?*

Fråga 2b i läkarenkäten

När det handlar om att ställa diagnos vid somatiska besvär är skillnaden mellan de två grupperna av läkare mindre. 21 procent av läkarna inom psykiatrin upplever alltid eller ofta att det är problematiskt att ställa diagnos vid somatiska besvär och motsvarande andel för läkare inom primärvården är 18 procent.

### Figur 7. Diagnostisera somatiska besvär

Andel läkare som upplever att det är problematiskt att ställa diagnos vid somatiska besvär inkl. smärtbesvär



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).

Fråga 2b i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*Lång erfarenhet ger egen ökad trygghet/kompetens när det gäller somatiska diagnoser.*

Läkare vårdcentral

## Användande av diagnoskriterier

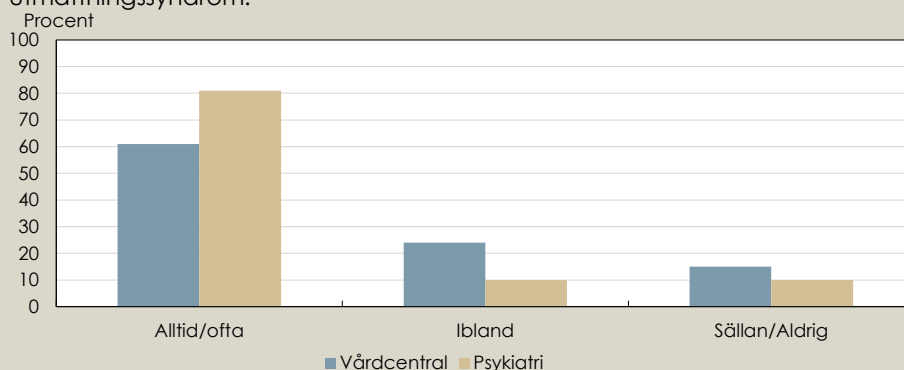
*När du rekommenderar sjukskrivning, hur frekvent använder du diagnoskriterier kring psykiatriska och smärtdiagnoser (ICD-10 och DSM-5 respektive Socialstyrelsens kriterier för utmattningssyndrom)?*

Fråga 3a i läkarenkäten

61 procent av läkarna inom primärvården och 81 procent av läkarna inom psykiatrin svarar att de alltid eller ofta använder diagnoskriterier när de ställer diagnos.

**Figur 8. Använda diagnoskriterier**

Andel läkare som använder diagnoskriterier för psykiatriska och smärtdiagnoser (ICD-10 och DSM-5) respektive Socialstyrelsens kriterier för utmattningssyndrom.



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).

Fråga 3a i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

## Bedöma funktionsnedsättning baserat på undersökningsfynd

För att kunna bedöma individens funktionsnedsättning behöver läkaren göra en medicinsk undersökning för att komma fram till vilka funktioner som är nedsatta på grund av sjukdom eller skada.

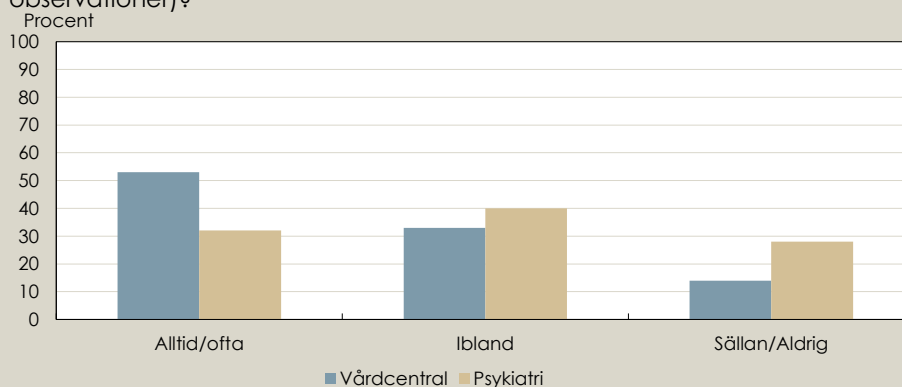
*När du rekommenderar sjukskrivning hur frekvent upplever du att det är problematiskt att bedöma patientens funktionsnedsättning (baserat på undersökningsfynd, testresultat, observationer)?*

Fråga 2c i läkarenkäten

Av läkarna inom primärvården uppger 53 procent att de alltid eller ofta upplever det problematiskt att bedöma patientens funktionsnedsättning vid ställningstagande till behov av sjukskrivning. Inom psykiatrin upplever 32 procent av läkarna att funktionsnedsättning är problematiskt att bedöma. I innehållsanalys av fritextsvaren (bilaga 4) framkommer att läkarna tolkar begreppet funktionsnedsättning väldigt olika och att läkare därmed kan bli osäkra på vad de ska bedöma i detta moment. Detta skapar svårigheter och problem inom området.

### Figur 9. Bedöma funktionsnedsättning

Andel läkare som upplever att det är problematiskt att bedöma patientens funktionsnedsättning (baserat på undersökningsfynd, testresultat, observationer)?



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).

Fråga 2c i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*Bedömningar gällande psykisk ohälsa, särskilt "utmattning". Ser sällan objektiva funktionsnedsättningar i patientmötet.*

Läkare vårdcentral

*Det är svårt att ha kompetens att avgöra funktionsnedsättning relaterat till olika specifika arbeten.*

Läkare vårdcentral

*Jag tycker att en del av sjukskrivningen som funktionsnedsättning borde fyllas i av patienten. Läkare vårdcentral*

*Antingen borde systemet mer lita på läkares bedömning utan detaljer kring funktionsnedsättning eller så borde Försäkringskassan ta över hela ansvaret för att bedöma funktionsnedsättning.*

Läkare psykiatri

### Bedöma aktivitetsbegränsning i förhållande till arbetets krav

Att bedöma patientens aktivitetsbegränsning innebär att ta ställning till hur sjukdomen eller skadan påverkar individens förmåga att genomföra aktiviteter i relation till arbetsuppgifter eller annan sysselsättning.

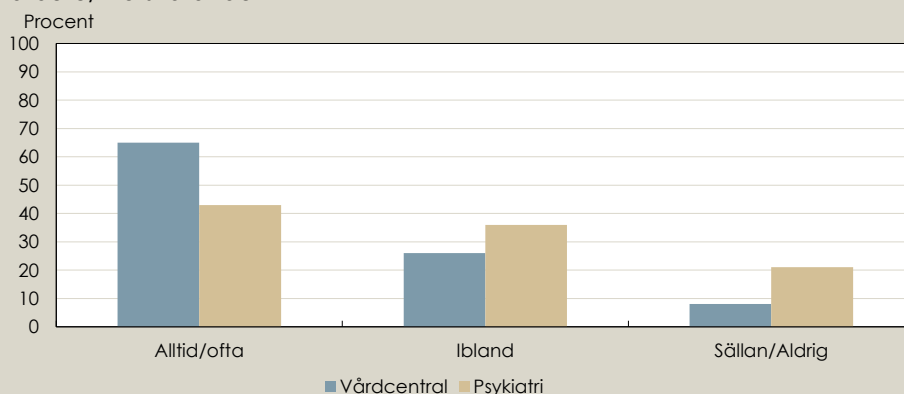
*När du rekommenderar sjukskrivning hur frekvent upplever du att det är problematiskt att bedöma aktivitetsbegränsning i förhållande till kraven i patientens arbete/motsvarande?*

Fråga 2d i läkarenkäten

Av läkarna inom primärvården svarar 65 procent att de alltid eller ofta upplever det som problematiskt att bedöma aktivitetsbegränsning i förhållande till kraven i patientens arbete eller annan sysselsättning. Inom psykiatri svarar 43 procent att de upplever det som problematiskt att bedöma aktivitetsbegränsning i förhållande till kraven i patientens arbete eller annan sysselsättning. I fritextsvaren framkommer att läkarna tycker att det är svårt att bedöma aktivitetsbegränsning kopplat till patientens arbete.

#### Figur 10. Bedöma aktivitetsbegränsning

Andel läkare som upplever att det är problematiskt att bedöma aktivitetsbegränsning i förhållande till kraven i patientens arbete/motsvarande



\* Svarefrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).

Fråga 2d i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*Bedömning av aktivitetsbegränsningar mot arbete är redan en utmaning, mot vanlig förekommande arbete en stor utmaning, mot lönebidragsanställning mycket stor utmaning och mot försörjningsstöd/kommunala insatser nästan omöjligt.*

Läkare vårdcentral



*Jag tycker inte att det är läkares uppgift att bedöma aktivitetsbegränsningar och hur mycket en patient klarar att utföra arbete.*

Läkare vårdcentral

*Bedöma patientens aktivitetsbegränsningar tillhör inte till mitt yrkesutövande, detta är kopplat till fysioterapeut och arbetsterapeut yrkesutövande och om jag inte har tillgång till deras bedömning/kunskap försvårar [det] beskrivningen om patientens begränsningar.*

Läkare psykiatri

### *Bedöma behov av sjukskrivning*

I den försäkringsmedicinska bedömningen bedöms hälso- och funktionstillståndets påverkan på arbetsförmågan, samt i vilken längd och grad det finns behov av sjukskrivning i relation till arbetsförmågans nedsättning. Vid bedömning av sjukskrivningsbehov behöver läkaren även ha information om patientens arbetssituation. För- och nackdelar med sjukskrivning vägs in och dialog förs med patienten. Läkaren kan även få stöd för den specifika diagnosen av Försäkringsmedicinskt beslutstöd.

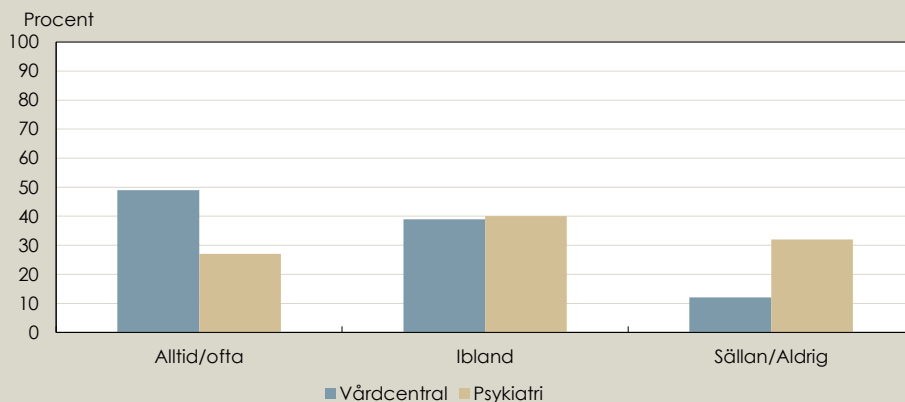
*När du rekommenderar sjukskrivning hur frekvent upplever du att det är problematiskt att bedöma behov av sjukskrivning samt dess längd och grad?*

Fråga 2e i läkarenkäten

49 procent av läkarna inom primärvården uppger att de alltid eller ofta tycker det är problematiskt att bedöma behov av sjukskrivning samt längd och grad medan andelen av läkarna inom psykiatri som alltid eller ofta upplever det som problematiskt var 27 procent. I fritextsvaren framkommer bland annat att sjukskrivning kan vara både enkelt och svårt. Flera läkare uttrycker att arbetet med sjukskrivningar i de flesta fall är okomplicerat och att korta sjukskrivningar inte är något problem. I några svar framkommer att det är svårt att göra en objektiv bedömning.

### Figur 11. Bedöma behov av sjukskrivning

Andel läkare som upplever att det är problematiskt att bedöma behov av sjukskrivning samt dess längd och grad, enligt svarsalternativen nedan.



\* Svarefrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 2e i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*”Många patienter uppger att de inte klarar av vissa saker i deras nuvarande arbeten och då är det väldigt svårt att göra en objektiv bedömning och ta medicinskt ansvar för att sjukskrivning är det som bidrar till att hjälpa patienten och att det är en ”aktiv” del av behandlingen.”*

Läkare vårdcentral

*”Sjukskrivning vid måttlig psykisk ohälsa eller kronisk smärta är trots många år i yrket det som jag upplever som svårast och bland det mest stressande.”*

Läkare vårdcentral

*”Med tanke på hur mycket av läkarens arbetstid som går åt till alla sjukskrivningsärenden så är det viktigt att arbetet går så smidigt som möjligt. Den administrativa bördan har på senare tid ökat kraftigt, inte minst på grund av alla kompletteringar som måste göras.”*

Läkare på vårdcentral

*”Vårt lands sjukskrivningsmetodik gör världens bästa jobb (läkare på vårdcentral) till en tämligen vidrig upplevelse. Jag är väldigt duktig på att trösta, lindra och bota men sjukskrivning är djävulens påfund!”*

Läkare på vårdcentral

*”Ett stort problem är att primärvården har stora resursbrister och därför sker de flesta bedömningar på kort tid och det är svårt med uppföljning vilket ofta resulterar i onödigt långa sjukskrivningar.”*

Läkare på vårdcentral

*”Sjukskrivningar förlängs ofta p.g.a. faktorer utanför sjukvården och utan att detta är strikt medicinskt motiverat. Orsaker är exempelvis väntetider till rehabåtgärder.”*

Läkare inom psykiatri

### Hjälp vid bedömning av behov av sjukskrivning av arbetsterapeut eller fysioterapeut

Vid behov kan läkaren ta hjälp i den försäkringsmedicinska bedömningen av andra professioner exempelvis arbetsterapeut eller fysioterapeut.

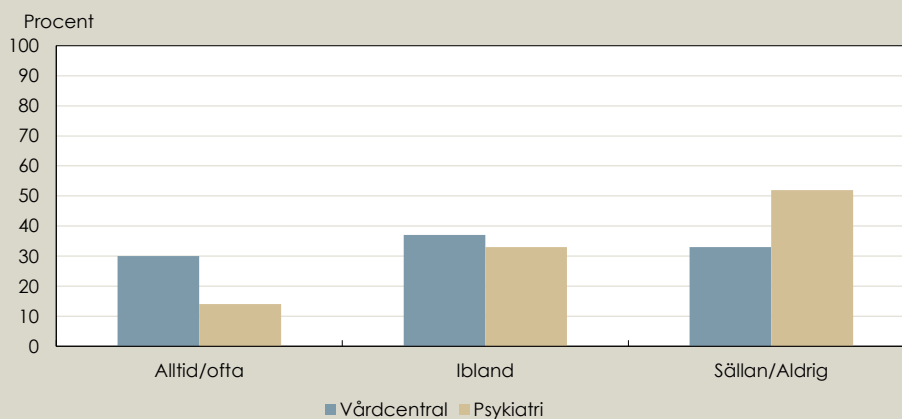
*När du rekommenderar sjukskrivning hur frekvent har du hjälp av arbetsterapeut och/ eller fysioterapeut i din försäkringsmedicinska bedömning?*

Fråga 3b i läkarenkäten

Av läkarna inom primärvården uppger 67 procent att de alltid, ofta eller ibland har hjälp av en arbetsterapeut och/eller fysioterapeut i den försäkringsmedicinska bedömningen, medan 47 procent av läkarna inom psykiatri uppger att de har hjälp av en arbetsterapeut eller fysioterapeut alltid, ofta eller ibland (dvs. svarar alltid/ofta eller ibland). Här bör beaktas att målet är att ta stöd av andra professioner vid behov och inte vid alla bedömningar.

**Figur 12. Fysioterapeut/arbetsterapeut delaktig**

Andel läkare som har hjälp av fysioterapeut och/eller arbetsterapeut i den försäkringsmedicinska bedömningen "alltid/ofta", "ibland" eller "sällan/aldrig"



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).

Fråga 3b i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*Vid bedömning av arbetsförmåga under sjukskrivningsprocess jag vänder mig till arbetsterapeut och fysio alltid i svåra patientfall, annars vid behov.*

Läkare vårdcentral

*Tätare samverkan med arbetsterapeuter eller först bedömning hos arbetsterapeut och därefter hos läkare skulle i mitt tycke göra processen mer patientsäker och rättvisande och ge bättre grund för sjukskrivning.*

Läkare psykiatri

## Hjälp vid bedömning av behov av sjukskrivning av psykolog eller kurator

Vid behov kan läkaren ta hjälp i den försäkringsmedicinska bedömningen av andra professioner exempelvis psykolog eller kurator.

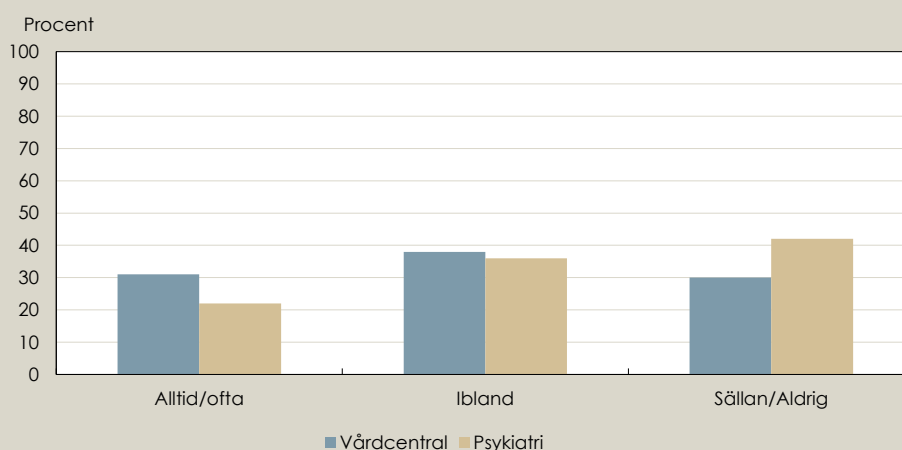
*När du rekommenderar sjukskrivning hur frekvent har du hjälp av psykolog och/ eller kurator i din försäkringsmedicinska bedömning?*

Fråga 3c i läkarenkäten

Av läkarna inom primärvården uppger 69 procent att de alltid, ofta eller ibland har hjälp av psykolog eller kurator i den försäkringsmedicinska bedömningen (dvs. svarar alltid/ofta eller ibland), medan 58 procent av läkarna inom psykiatrin uppger detsamma. Här bör beaktas att målet är att ta stöd av andra professioner vid behov och inte vid alla bedömningar.

**Figur 13. Psykolog/kurator delaktig**

Andel läkare som har hjälp av psykolog och/eller kurator i den försäkringsmedicinska bedömningen "alltid/ofta", "ibland" eller "sällan/aldrig"



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 3c i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*Även väntetider till psykologerna har blivit långa vilket gör det svårare att få hjälp med bedömningen.*

Läkare vårdcentral

## Sjukskrivning och rehabilitering

### Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning

Det behövs en plan för sjukskrivning och rehabilitering som följs upp kontinuerligt. Det behöver finnas ett tydligt syfte med sjukskrivningen som tillsammans med behandlings- och rehabiliteringsinsatser bidrar till att individen får förbättrad hälsa och återfår arbetsförmåga helt eller delvis.

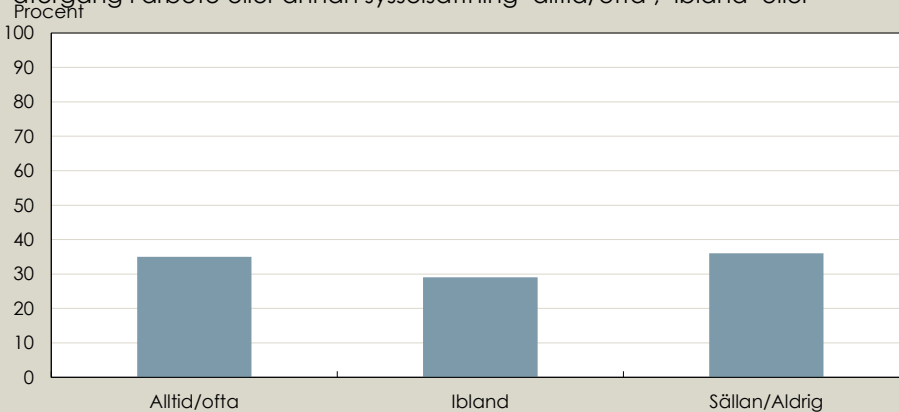
*När du rekommenderar sjukskrivning hur frekvent skriver du en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning?*

Fråga 3d i läkarenkäten

Enkätsvaren visar att 64 procent av samtliga läkare alltid, ofta eller ibland skriver en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning (dvs. svarar alltid/ofta och ibland).

#### Figur 14. Upprätta sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan

Andel läkare som upprättar en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning "alltid/ofta", "ibland" eller



\* Svarefrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 3d i enkäten.

■ Samtliga läkare

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

## Patientens delaktighet i plan för sjukskrivning och rehabilitering

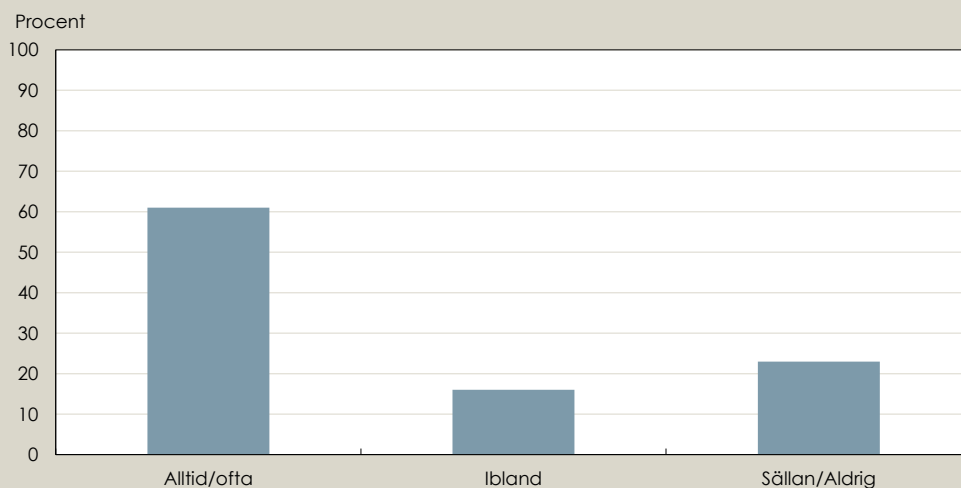
I sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är det individen som är i centrum och ska ges möjligheter att vara delaktig, enligt intentionen i 1 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

*När du rekommenderar sjukskrivning hur frekvent är patienten delaktig vid upprättandet av en sådan plan (sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan)?*

61 procent av samtliga läkare uppger att patienten alltid eller ofta är delaktig vid upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen. 23 procent av läkarna uppger att patienten sällan eller aldrig är delaktig i planen.

**Figur 15. Patienten delaktig i planen**

Andel läkare som anger att patienten är delaktig vid upprättandet av en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan, enligt svarsalternativen nedan.



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 3e i enkäten.

■ Samtliga läkare

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

## Registrera sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen med KVÅ-kod

En åtgärdskod är en kod som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård. Koder ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är obligatoriska att rapportera till Socialstyrelsens hälsodataregister enligt Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:91) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister.

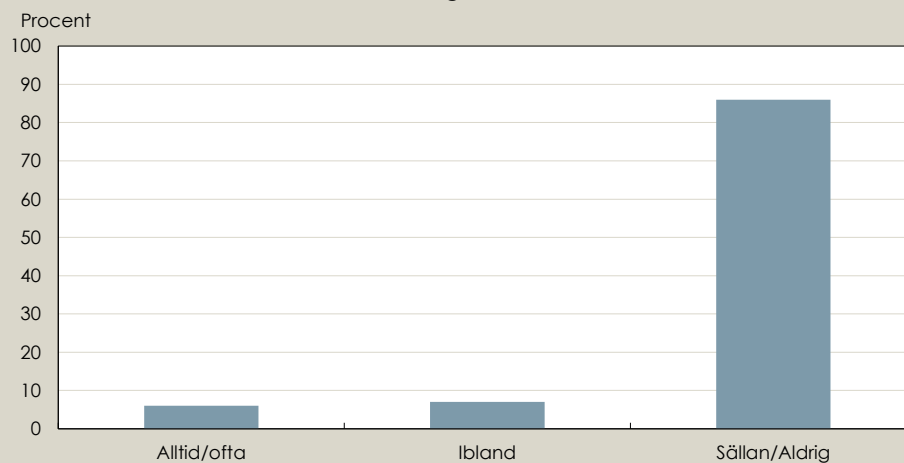
Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen ska registreras som KVÅ-kod DV 077 *Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång till arbete eller annan sysselsättning.*

*När du rekommenderar sjukskrivning hur frekvent registrerar du sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen som åtgärdskod KVÅ DV077?*

86 procent av samtliga läkare uppger att de sällan eller inte alls registrerar sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen som en KVÅ-kod.

**Figur 16. Planen dokumenteras med KVÅ-kod**

Andel läkare som anger att de dokumenterar planen som en KVÅ-kod; "alltid/ofta", "ibland" eller "sällan/aldrig"



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 3f i enkäten.

■ Samtliga läkare

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

## Koordineringsinsatser

Regionerna ska enligt 1 § lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter erbjuda sjukskrivna patienter koordineringsinsatser efter behov för att främja deras återgång till arbete eller inträde i arbetslivet.

*Kan verksamheten erbjuda koordineringsinsatser?*

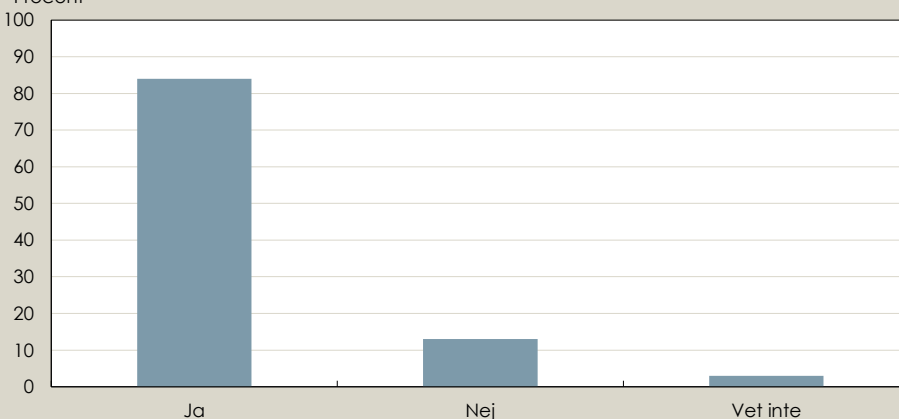
Fråga 5 i läkarenkäten

Enkätsvaren visar att 84 procent av läkarna inom primärvården och psykiatrien uppger att den egna verksamheten erbjuder koordineringsinsatser. I fritextsvaren framkommer att flera läkare tycker att rehabiliteringskoordinatör underlättar deras arbete med sjukskrivning. Här kan det vara viktigt att beakta att siffrorna kan se annorlunda ut inom andra verksamheter. Detta eftersom man inom primärvården och psykiatrien särskilt satsat på koordineringsinsatser.

**Figur 17. Koordineringsinsatser**

Andel läkare som uppger att den egna verksamheten erbjuder koordineringsinsatser, enligt svarsalternativen nedan.

Procent



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 5 i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*Det mesta sköts av rehab-koordinator på VC vid längre sjukskrivningar där fysio och arbetsterapeuter samverkar. Läkare ger oftast bara den medicinska bedömningen och resten följs upp via rehab-koordinatör.*

Läkare på vårdcentral

*Införandet av en rehabiliteringskoordinator är den enskilt viktigaste anledningen till att jag inte längre upplever sjukskrivning besvärligt.*

Läkare på vårdcentral

*Direkt jag träffar en patient som jag sjukskriver och tänker att det förväntas bli en längre sjukskrivning eller det är problem/behov av stöd i anpassning på arbetet kontakter jag rehabkoordinatör redan när sjukskrivningen initieras.*

Läkare på vårdcentral



*På min vårdcentral finns på pappret en rehabkoordinator men denna har bara en halvtimme avsatt per vecka för detta. Denna vårdcentral har över 10 000 listade.*

Läkare på vårdcentral

*Rehabkoordinatören har ofta kontakt med arbetsgivaren jag som läkare blir bara inkopplad i undantagsfall.*

Läkare på vårdcentral

*En rehabkoordinator fanns på prov men finns nu inte längre, det lilla som då framgick var att det var positivt.*

Läkare psykiatri

### *Återgång till arbete*

Hälso- och sjukvården kan föreslå åtgärder till andra aktörer utifrån sin expertis i syfte att underlätta patientens återgång till arbete. Hälso- och sjukvården har dock inget ansvar för att åtgärderna utförs.

### *Arbetsanpassning*

Anpassning av arbete kan innebära anpassning av arbetsuppgifter, arbetstid eller arbetsplats. Arbetsanpassning är arbetsgivarens ansvar, men hälso- och sjukvården kan föreslå att det kan finnas behov av åtgärden.

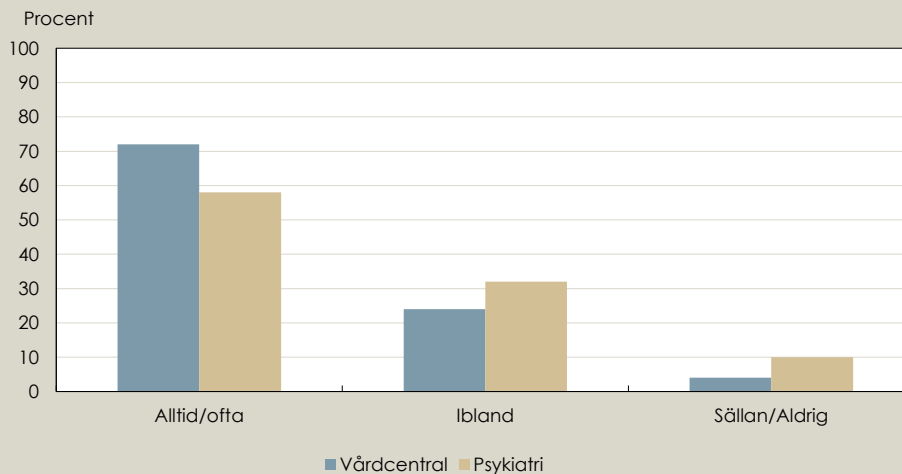
*Hur frekvent använder du möjligheten att rekommendera arbetsanpassning?*

Fråga 6a i läkarenkäten

Av läkarna inom primärvården anger 96 procent att de alltid, ofta eller ibland föreslår åtgärden arbetsanpassning. Motsvarande siffra för läkare inom psykiatri är 90 procent. Här bör beaktas att arbetsanpassning inte alltid behövs.

### Figur 18. Arbetsanpassning

Andel läkare som anger att de rekommenderar åtgärden arbetsanpassning, enligt svarsalternativen nedan.



\* Svarefrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 6a i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*Vid sjukskrivning där man från början ser att det kommer bli långvarigt så borde fler insatser t.ex. arbetsanpassning komma in tidigare.*

Läkare på vårdcentral

### Ergonomisk arbetsplatsbedömning

Ergonomisk arbetsplatsbedömning innebär att göra en ergonomisk bedömning av patientens arbetsplats och arbetssituation eller motsvarande. Att göra en ergonomisk arbetsplatsbedömning är arbetsgivarens ansvar, men hälso- och sjukvården kan föreslå åtgärden för att underlätta en persons återgång till arbete.

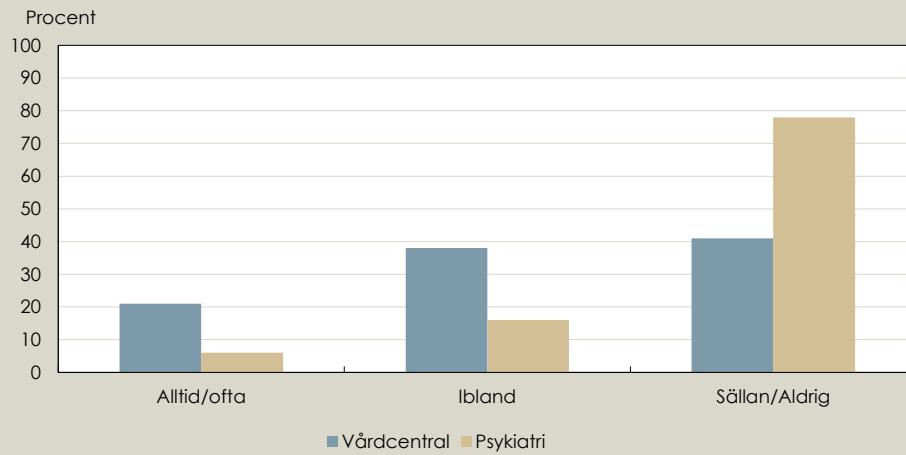
*Hur frekvent använder du möjligheten att rekommendera ergonomisk arbetsplatsbedömning?*

Fråga 6b i läkarenkäten

59 procent av primärvårdsläkarna och 22 procent av läkarna inom psykiatrin uppger att de alltid, ofta eller ibland föreslår ergonomisk arbetsplatsbedömning som en åtgärd för att underlätta återgång i arbete (d.v.s. har svarat: alltid/ofta eller ibland). Här bör beaktas att ergonomisk arbetsplatsbedömning inte alltid behövs.

### Figur 19. Ergonomisk arbetsplatsbedömning

Andel läkare som anger att de rekommenderar åtgärden ergonomisk arbetsplatsbedömning, enligt svarsalternativen nedan.



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 6b i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

## Företagshälsovård

Det är arbetsgivarens ansvar att involvera företagshälsovård, men hälso- och sjukvården kan ange att det kan finnas behov.

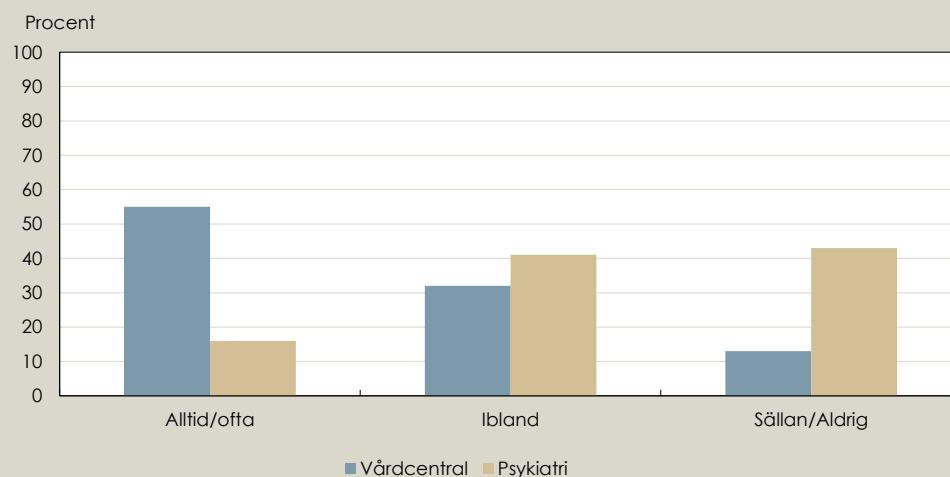
*Hur frekvent använder du möjligheten att rekommendera kontakt med företagshälsovård?*

Fråga 6c i läkarenkäten

87 procent av primärvårdsläkarna och 57 procent av läkarna inom psykiatrin uppger att de alltid, ofta eller ibland föreslår kontakt med företagshälsovård som en åtgärd för att underlätta återgång i arbete (d.v.s. har svarat: alltid/ofta eller ibland).

**Figur 20. Kontakt med företagshälsovård**

Andel läkare som anger att de rekommenderar åtgärden kontakt med företagshälsovård, enligt svarsalternativen nedan.



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 6c i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*Jag upplever att vi får ta hand om mycket som skulle kunna hanteras inom företagshälsovården där det är arbetsrelaterad problematik som behöver samarbete mellan arbetsgivare och FHV för att situationen ska bli an-  
norlunda för patienten.*

Läkare på vårdcentral

*Många gånger när man rekommenderar att Företagshälsovården ska kopplas in uppger patienten att arbetsgivaren anser att det inte behövs.*

Läkare på vårdcentral

## Besöka arbetsplatsen

Vid hel sjukskrivning är det ofta viktigt att patienten behåller sina dagliga rutiner och kontakt med arbetsplatsen.

*Hur frekvent använder du möjligheten att rekommendera att patienten ska besöka arbetsplatsen?*

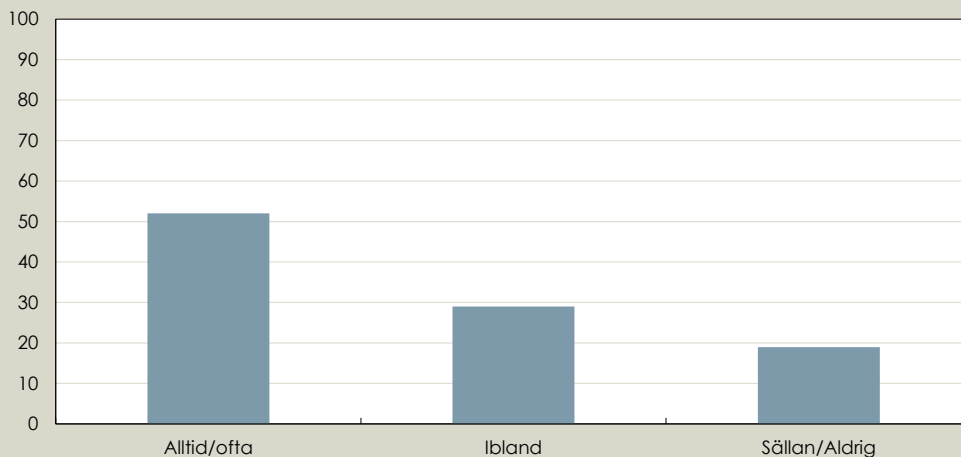
Fråga 6d i läkarenkäten

81 procent av samtliga läkare uppger att de alltid, ofta eller ibland föreslår att patienten ska besöka arbetsplatsen som en åtgärd för att underlätta återgång i arbete.

### Figur 21. Besök på arbetsplats

Andel läkare som anger att de rekommenderar åtgärden besöka arbetsplatsen, enligt svarsalternativen nedan.

Procent



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 6d i enkäten.

■ Samtliga läkare

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

## Arbetsträna

Det är Försäkringskassan som beslutar om åtgärden, men hälso- och sjukvården kan föreslå åtgärden arbetsträning om man bedömer att åtgärden är lämplig. Arbetsträning innebär att vara på en arbetsplats och delta i verksamheten utan några krav på produktivitet.

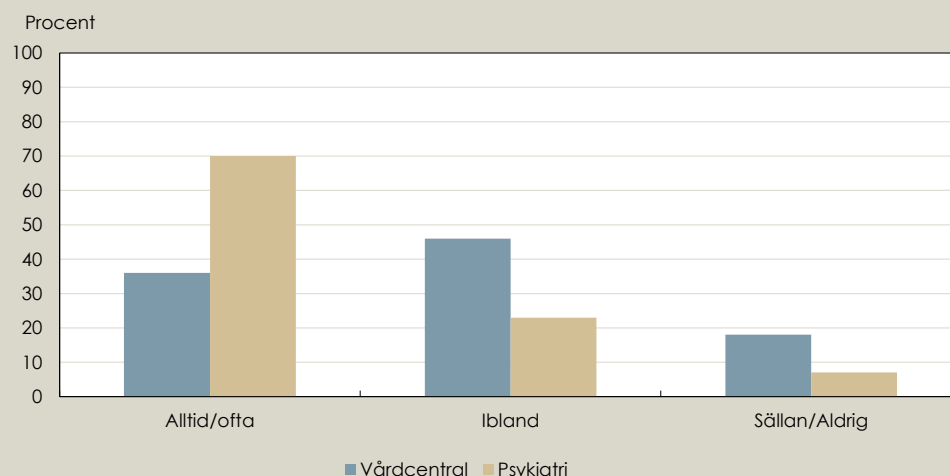
*Hur frekvent använder du möjligheten att rekommendera att patienten ska arbetsträna?*

Fråga 6e i läkarenkäten

82 procent av primärvårdsläkarna och 93 procent av läkarna inom psykiatri uppger att de alltid, ofta eller ibland föreslår arbetsträning som en åtgärd för att underlätta återgång i arbete (d.v.s. har svarat: alltid/ofta eller ibland).

**Figur 22. Arbetsträna**

Andel läkare som anger att de rekommenderar åtgärden arbetsträning, enligt svarsalternativen nedan.



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 6e i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*De största problemen uppstår när man har patienter som har varit sjukskrivna [över ett] år som är redo att komma tillbaka till arbetslivet men behöver arbetsträna, i dessa lägen tar det evigheter innan processen kommer igång och patienterna tvingas till längre sjukskrivning än vad som behövs.*

Läkare på vårdcentral

### Samverkan med andra aktörer

Att hälso- och sjukvården samverkar med berörda aktörer såsom Försäkringskassan, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och kommun är ofta viktigt för att individens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess ska bli effektiv.

### Samverkan med arbetsgivare

Vid behov kan hälso- och sjukvården ge stöd till patienten i kontakt med arbetsgivaren.

*Hur ofta samverkar du/ditt vårdteam med patientens arbetsgivare i sjukskrivningsärenden?*

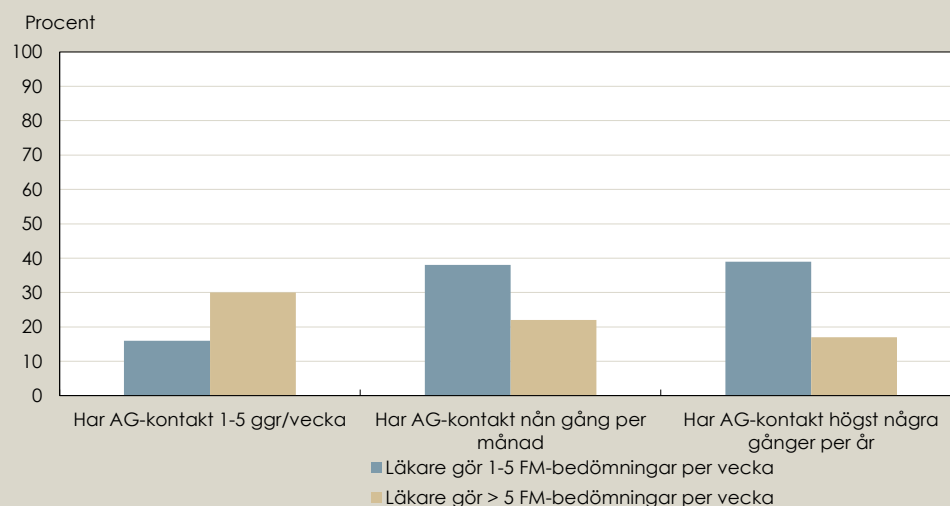
Fråga 7 i läkarenkäten

Enkätsvaren visar att 16% av läkare som gör försäkringsmedicinska bedömningar avseende behov av sjukskrivning 1–5 ggr/vecka samverkar (de eller vårdteamet) med patientens arbetsgivare 1–5 ggr/vecka. Motsvarande resultat för de läkare som gör försäkringsmedicinska bedömningar mer än 5 ggr/vecka är 30 %.

Enkätsvaren visar att 38 % av läkare som gör försäkringsmedicinska bedömningar avseende behov av sjukskrivning 1–5 ggr/vecka samverkar (de eller vårdteamet) med patientens arbetsgivare någon gång per månad. Motsvarande resultat för de läkare som gör försäkringsmedicinska bedömningar mer än 5 ggr/vecka är 22 %. Resultatet visar att ju oftare läkare gör försäkringsmedicinska bedömningar desto oftare har de kontakt med arbetsgivare, vilket är en självklarhet. Frågan är inte optimalt utformad.

#### Figur 23. Samverkan med arbetsgivare (AG)

Andel läkare som svarar att de/vårdteamet samverkar med patientens arbetsgivare i sjukskrivningsärenden med viss frekvens



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 7 i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

## Samverkan med Försäkringskassan

Försäkringskassan är en viktig aktör i individens sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess när det gäller beslut om ersättning och avseende samordning av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser.

*Hur upplever du att samverkan i sjukskrivningsärenden fungerar med Försäkringskassan?*

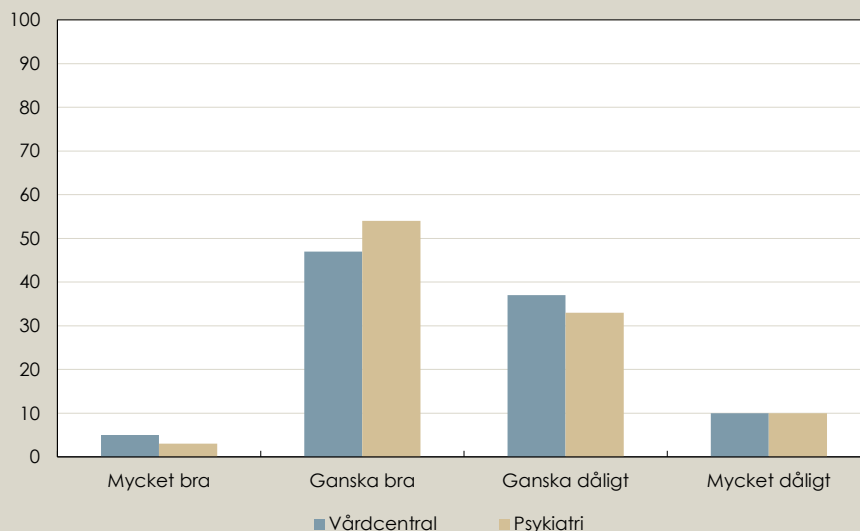
Fråga 8a i läkarenkäten

Av läkarna inom primärvården svarar 52 procent att de upplever att samverkan med Försäkringskassan i sjukskrivningsärenden fungerar mycket eller ganska bra. Av läkarna inom psykiatri svarar 57 procent att samverkan med Försäkringskassan fungerar mycket eller ganska bra.

**Figur 24. Samverkan med Försäkringskassan**

Andel läkare som upplever att samverkan med Försäkringskassan i sjukskrivningsärenden fungerar enligt svarsalternativen nedan.

Procent



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 8a i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.:

*Det som är svårt med försäkringsmedicin är sällan den medicinska bedömningen eller att se om patienten behöver sjukskrivning eller ej - utan att få övriga myndigheter att acceptera den medicinska bedömning jag gjort. Det finns inget förtroende för min medicinska kompetens utan jag måste "bevisa" patientens oförmåga på ett helt orimligt sätt.*

Läkare på vårdcentral

*Bättre samarbete med FK och fler avstämningsmöten hade förbättrat processen mycket.*

Läkare på vårdcentral



*Upplever arbetet med sjukskrivning och då f a att man är motarbetad av FK så betungande att jag starkt överväger sluta som fast familjeläkare och bli hyrläkare.*

Läkare på vårdcentral

*Att skriva intyg till Försäkringskassan är extremt tidskrävande eftersom formuleringar är viktigare än min bedömning.*

Läkare inom psykiatri

### Samverkan med Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för individer som är arbetssökande. Målgruppen för arbetslivsinriktad rehabilitering är arbetssökande som har nedsatt arbetsförmåga, på grund av funktionsnedsättning eller ohälsa och insatserna utgår från individens behov.

*Hur upplever du att samverkan i sjukskrivningsärenden fungerar med Arbetsförmedlingen?*

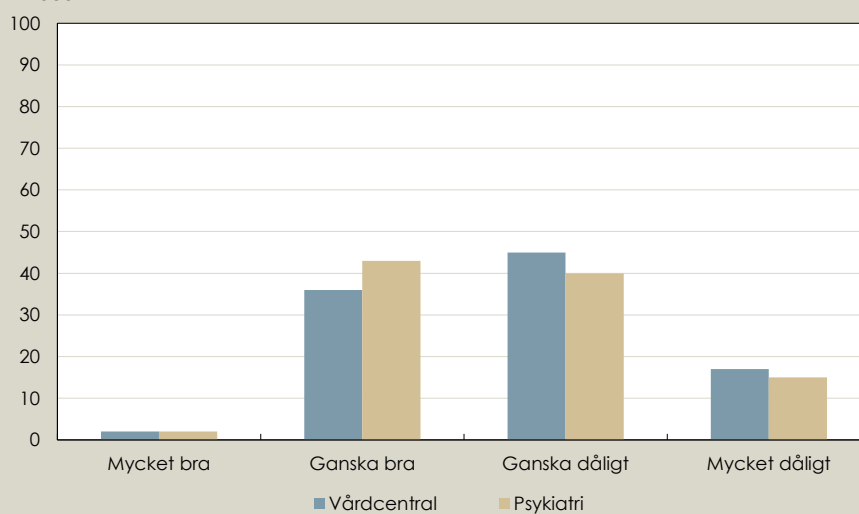
Fråga 8b i läkarenkäten

Av läkarna inom primärvården anser 38 procent att samverkan med Arbetsförmedlingen fungerar mycket bra eller ganska bra och inom psykiatri är motsvarande siffra 45 procent. Läkarna inom psykiatri tycker att samverkan med Arbetsförmedlingen fungerar bättre än läkarna på vårdcentralen.

Läkarna anser att samverkan med Arbetsförmedlingen generellt fungerar något sämre än samverkan med Försäkringskassan. Detta kan kanske bero på Arbetsförmedlingens omorganisation år 2019 och därmed minskade resurser.

**Figur 25. Samverkan med Arbetsförmedlingen**

Andel läkare som upplever att samverkan med Arbetsförmedlingen i sjukskrivningsärenden fungerar enligt svarsalternativen nedan.  
Procent



\* Svartsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).

Fråga 8b i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

## Uppföljning

### Uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan

Det är viktigt att läkaren tillsammans med patienten kontinuerligt följer upp och utvärderar insatserna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen.

*När du rekommenderar sjukskrivning, hur frekvent följer du upp sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen?*

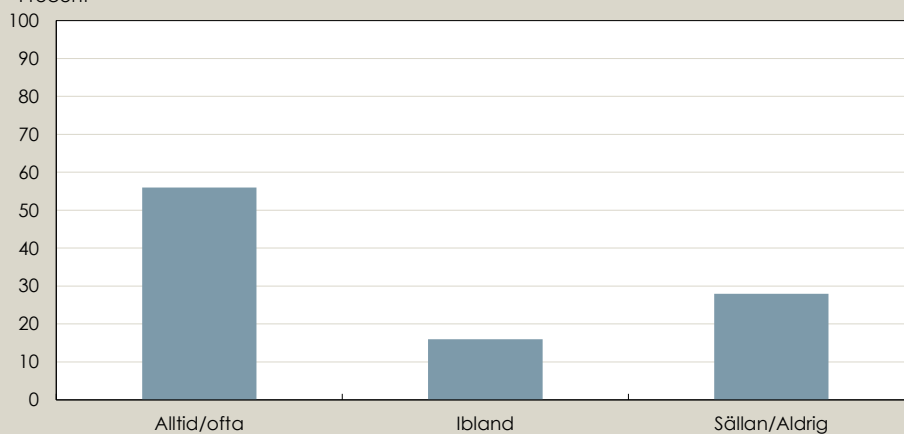
Fråga 3g i läkarenkäten

Totalt uppger 56 procent av läkarna att de alltid eller ofta följer upp sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen.

#### Figur 26. Uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan

Andel läkare som följer upp en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning, enligt svarsalternativen nedan.

Procent



\* Svarefrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 3g i enkäten.

■ Samtliga läkare

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

## Registrering av uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan med KVÅ-kod

Det är obligatoriskt att rapportera in KVÅ-koder till Socialstyrelsens hälso-dataregister enligt Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:91) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister. Uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen ska registreras som KVÅ-kod AW 026.

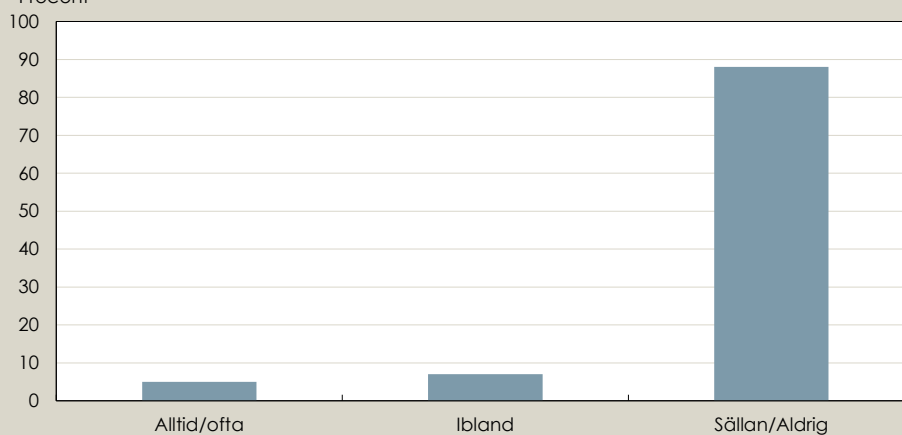
*Registrerar du uppföljningen av planen som åtgärdskod KVÅ AW 026?*  
Fråga 3h i läkarenkäten

Endast 12 procent av samtliga läkare uppger att de registrerar KVÅ-koden AW 026.

### Figur 27. Uppföljning av plan dokumenteras med KVÅ-kod

Andel läkare som anger att de dokumenterar uppföljningen av planen som en KVÅ-kod, enligt svarsalternativen nedan.

Procent



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 3h i enkäten.

■ Samtliga läkare

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

## Ledning och styrning

### Tidsbrist i patientmötet

En vanlig orsak till att läkare upplever arbetet med sjukskrivningar som problematiskt är tidsbrist i patientmötet.

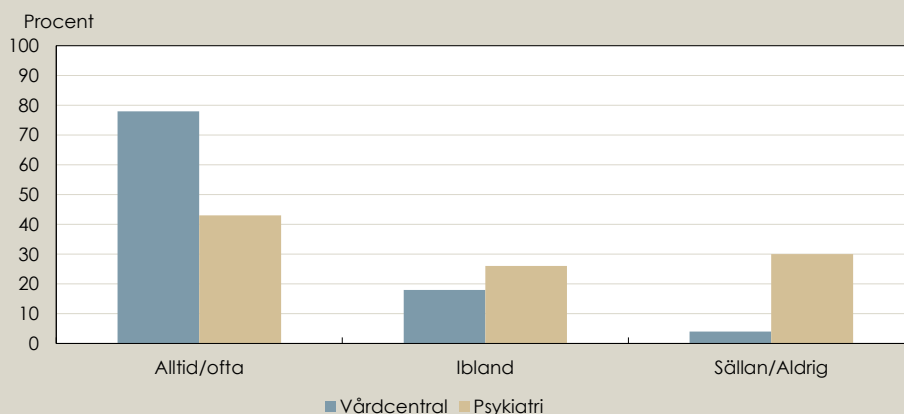
*Hur frekvent upplever du tidsbrist i patientmötet när du gör en försäkringsmedicinsk bedömning?*

Fråga 10a i läkarenkäten

Svaren i enkäten visar att tidsbristen ser olika ut i primärvården respektive psykiatrin. Av läkarna inom primärvården svarar 78 procent att de alltid eller ofta upplever tidsbrist i patientmötet när de gör en försäkringsmedicinsk bedömning. Inom psykiatrin är motsvarande andel 43 procent. Skillnaderna beror troligen på att patientmöten i primärvården generellt är kortare än inom psykiatrin. Samtidigt är siffran inom psykiatrin också hög.

**Figur 28. Tidsbrist i patientmötet**

Andel läkare som anger att de upplever tidsbrist i patientmötet; "alltid/ofta", "ibland" eller "sällan/aldrig"



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 10a i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*Att dels diagnostisera men även motivera och få med patient på tåget mot återgång i arbete är krävande och tid behövs.*

Läkare på vårdcentral

### Tidsbrist i annat patientrelaterat arbete

Det är välkänt att patientrelaterat arbete såsom dokumentation, intygsskrivande och samverkan tar mycket tid i arbetet med sjukskrivning och rehabilitering [3].

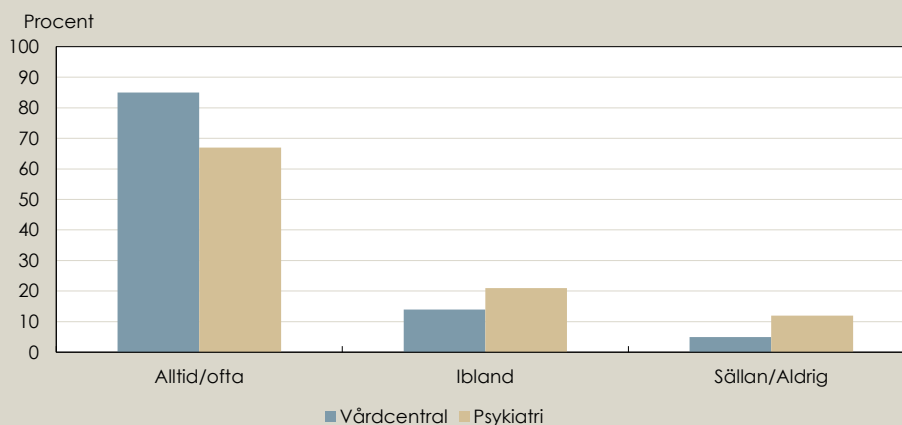
*Hur frekvent upplever du tidsbrist i annat patientrelaterat arbete kring sjukskrivning och rehabilitering (exempelvis dokumentation, samverkan, intyg)?*

Fråga 10b i läkarenkäten

Av primärvårdsläkarna uppger 85 procent att de alltid eller ofta upplever tidsbrist i patientrelaterat arbete och motsvarande andel för läkarna inom psykiatri var 67 procent. Tidsbristen är således påtaglig när det gäller dessa uppgifter för båda läkargrupperna.

**Figur 29. Tidsbrist i annat patientrelaterat arbete**

Andel läkare som anger att de upplever tidsbrist i annat patientrelaterat arbete kring sjukskrivning och rehabilitering (exempelvis dokumentation, samverkan, intyg); "alltid/ofta", "ibland" eller "sällan/aldrig"



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 10b i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*Tycker det finns ett mycket stort glapp mellan vad man förväntas bedöma och dokumentera i sjukintyg och den tid som är avsatt för det.*

Läkare på vårdcentral

## Kompetens

Verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården är ansvariga för att personalen på vårdenheten har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna. Inom området för sjukskrivning och rehabilitering kan det handla om kompetens avseende försäkringsmedicin, till exempel läkarintyg och medicinska utlåtanden, behandlings- och rehabiliteringsinsatser etc.

### Uppfattning om den egna försäkringsmedicinska kompetensen

*När du rekommenderar sjukskrivning, hur frekvent upplever du att din försäkringsmedicinska kompetens räcker till?*

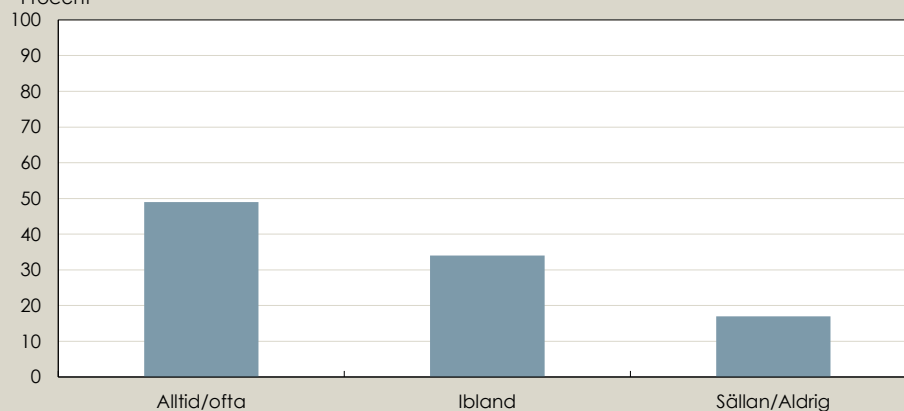
Fråga 3i i läkarenkäten

Enkätsvaren visar att 49 procent av samtliga läkare alltid eller ofta upplever att den egna försäkringsmedicinska kompetensen räcker till. Vilket betyder att hälften (51%) av läkarna ibland eller aldrig tycker att kompetensen räcker till. Dessa siffror är intressanta att jämföra med den upplevda problematiken med att bedöma funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning och behov av sjukskrivning (se tidigare frågor).

#### Fråga 30. Försäkringsmedicinsk kompetens

Andel läkare som svarar att de upplever att den egna försäkringsmedicinska kompetensen räcker till, enligt svarsalternativen nedan.

Procent



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).

Fråga 3i i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

## Handledning

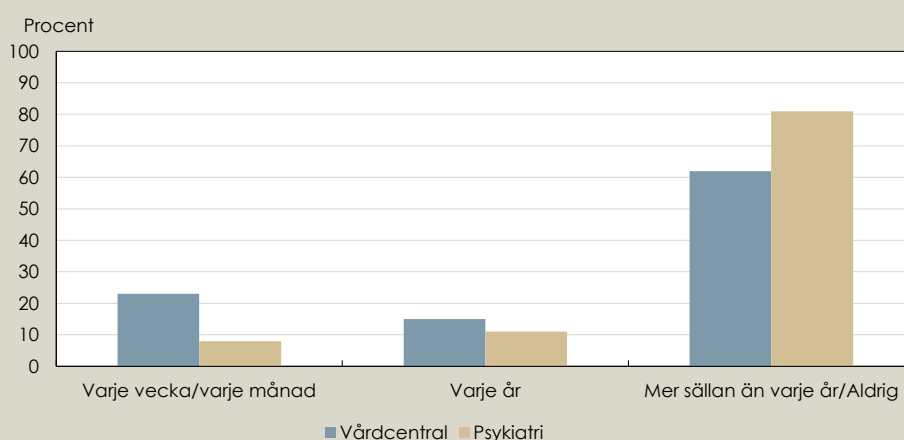
*Hur frekvent får du handledning rörande sjukskrivningsfrågor?*

Fråga 11a i läkarenkäten

Enkätsvaren visar att de flesta läkarna i dessa grupper mycket sällan får handledning rörande sjukskrivningsrelaterade frågor. Andelen läkare som anger att de får handledning rörande sjukskrivningsfrågor mer sällan än varje år eller aldrig är 62 procent inom primärvården och 81 procent inom psykiatri.

### Figur 31. Handledning

Andel läkare som anger att de får handledning rörande sjukskrivningsrelaterade frågor, enligt svarsalternativen nedan.



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 11a i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

## Annan kompetensutveckling

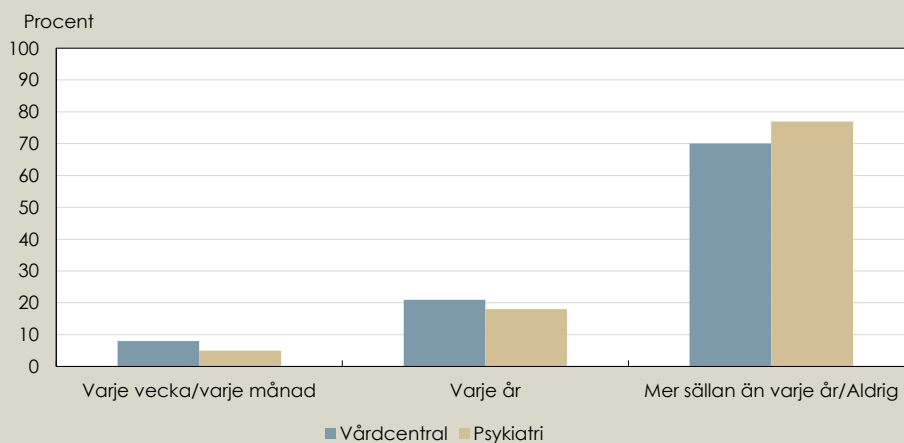
*Hur frekvent får du annan kompetensutveckling rörande sjukskrivningsrelaterade frågor?*

Fråga 11b i läkarenkäten

Andelen läkare som anger att de sällan får annan kompetensutveckling rörande sjukskrivningsrelaterade frågor är hög. 70 procent av läkarna inom primärvården och 77 procent av läkarna inom psykiatrin anger att de mer sällan än varje år eller aldrig får sådan kompetensutveckling.

**Figur 32. Annan kompetensutveckling**

Andel läkare som anger att de får annan kompetensutveckling rörande sjukskrivningsrelaterade frågor, enligt svarsalternativen nedan.



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 11b i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*Jag är försäkringsmedicinskt ansvarig på vår enhet. Det är prat om en utbildning för oss m denna funktion - hoppas att det blir av.*

Läkare på vårdcentral

*Utbildning inom försäkringsmedicin bör få utökad prioritet under såväl läkarutbildningen som under AT/BT och ST samt efter erhållen specialistexamen.*

Läkare på vårdcentral



### Möjlighet att konsultera försäkringsmedicinsk kompetens

Vid särskilt komplicerade sjukskrivningar bör det finnas möjlighet att konsultera högre försäkringsmedicinsk kompetens, exempelvis genom tillgång till medicinskt sakkunnig i försäkringsmedicin.

*Har du möjlighet att vid behov konsultera försäkringsmedicinsk kompetens, t. ex. medicinskt sakkunnig i försäkringsmedicin?*

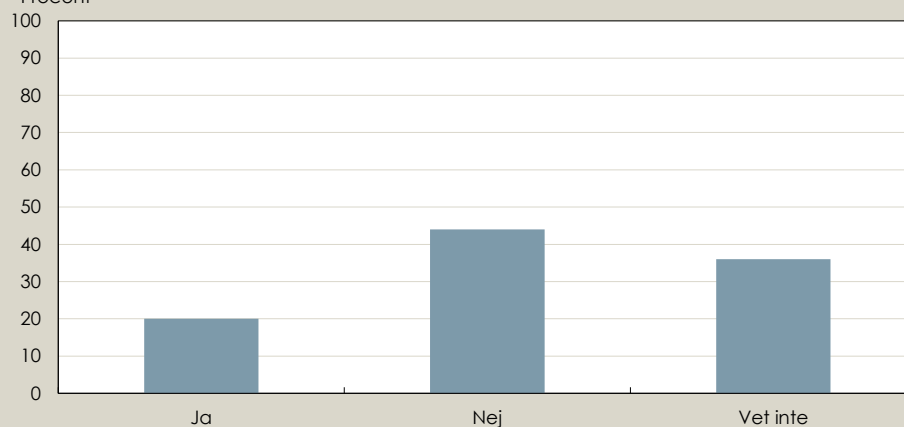
Fråga 4 i läkarenkäten

44 procent av samtliga läkare anger att de inte har möjlighet att konsultera försäkringsmedicinsk kompetens vid behov. 36 procent anger att de inte vet om den kompetensen finns tillgänglig.

#### Figur 33. Konsultera försäkringsmedicinsk kompetens

Andel läkare som anger att de har möjlighet att vid behov konsultera försäkringsmedicinsk kompetens, enligt svarsalternativen nedan.

Procent



\* Svarsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 4 i enkäten.

■ Samtliga läkare

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*Jag hade önskat att det finns en rådgivare eller ett telefonnummer för konsultation där man kan ringa och konsultera för lämpliga åtgärder. Läkare inom psykiatri.*

## Dokumenterade rutiner

Upprättade och fastställda processer och rutiner är grundläggande för att säkerställa kvalitet, god och jämlik vård, patientsäkerhet och ett fortlöpande förbättringsarbete [6].

## Rutiner för den försäkringsmedicinska bedömningen

Den försäkringsmedicinska bedömningen är grunden för att läkaren ska kunna ta ett patientsäkert beslut kring om patienten har behov av sjukskrivning eller inte. I den försäkringsmedicinska bedömningen av behov av sjukskrivning ingår flera delmoment som är viktiga att man som läkare känner till och hanterar ansvarsfullt. Det är viktigt att det finns fastställda rutiner för att säkerställa god kvalitet i patientarbetet. Det är också viktigt att fastställda rutiner kring den försäkringsmedicinska bedömningen är välkända i verksamheten.

*Finns det dokumenterade rutiner i din verksamhet för den försäkringsmedicinska bedömningen?*

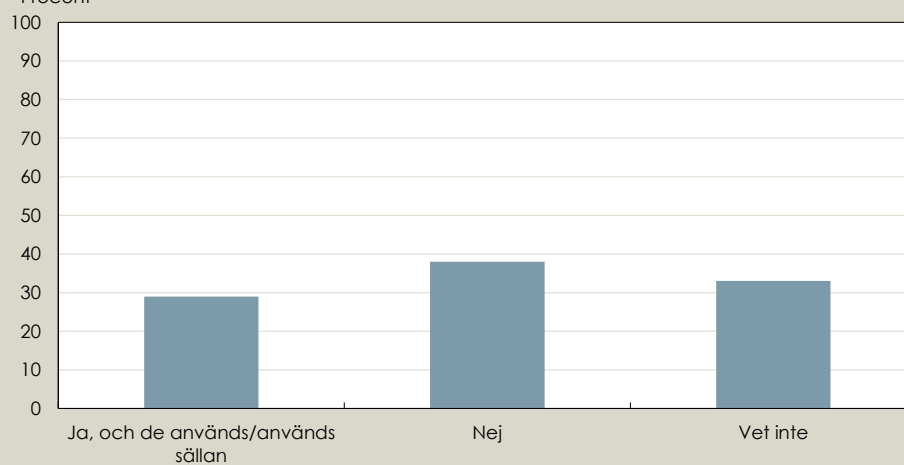
Fråga 9a i läkarenkäten

71 procent av samtliga läkare som besvarade enkäten anger att verksamheten inte har eller att man inte vet om verksamheten har fastställda rutiner för den försäkringsmedicinska bedömningen avseende behov av sjukskrivning.

**Figur 34. Rutiner för den försäkringsmedicinska bedömningen**

Andel läkare som uppger att det finns dokumenterade rutiner i verksamheten för den försäkringsmedicinska bedömningen

Procent



\* Svansfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 9a i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

*Vi håller på att utarbeta rutiner på arbetsplatsen kring försäkringsmedicin.*

Läkare på vårdcentral

## Rutiner för upprättande och uppföljning av plan för sjukskrivning och rehabilitering

*Finns det dokumenterade rutiner i din verksamhet för upprättande av plan för sjukskrivning och rehabilitering för återgång i arbete eller motsvarande samt för uppföljning av denna plan?*

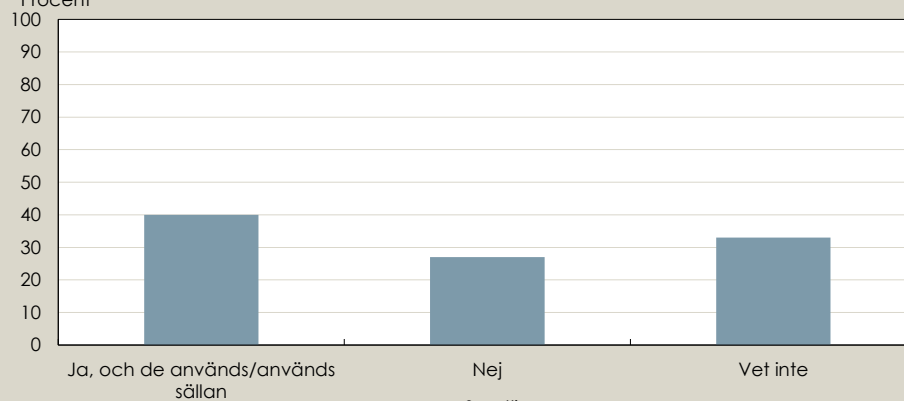
Fråga 9b i läkarenkäten

När det gäller rutiner för upprättande och uppföljning av plan för sjukskrivning och rehabilitering uppger 60 procent av samtliga läkare att verksamheten inte har, eller att de inte vet om verksamheten har dessa rutiner dokumenterade.

### Figur 35. Rutiner för plan för sjukskrivning och rehabilitering

Andel svar på frågan om det finns dokumenterade rutiner i verksamheten för upprättande av plan för sjukskrivning och rehabilitering för återgång i

Procent



\* Svartsfrekvens: 39,3 procent (n:1525 svar).  
Fråga 9b i enkäten.

Källa: Läkarenkät inom Försäkringsmedicin, 2022, Socialstyrelsen.

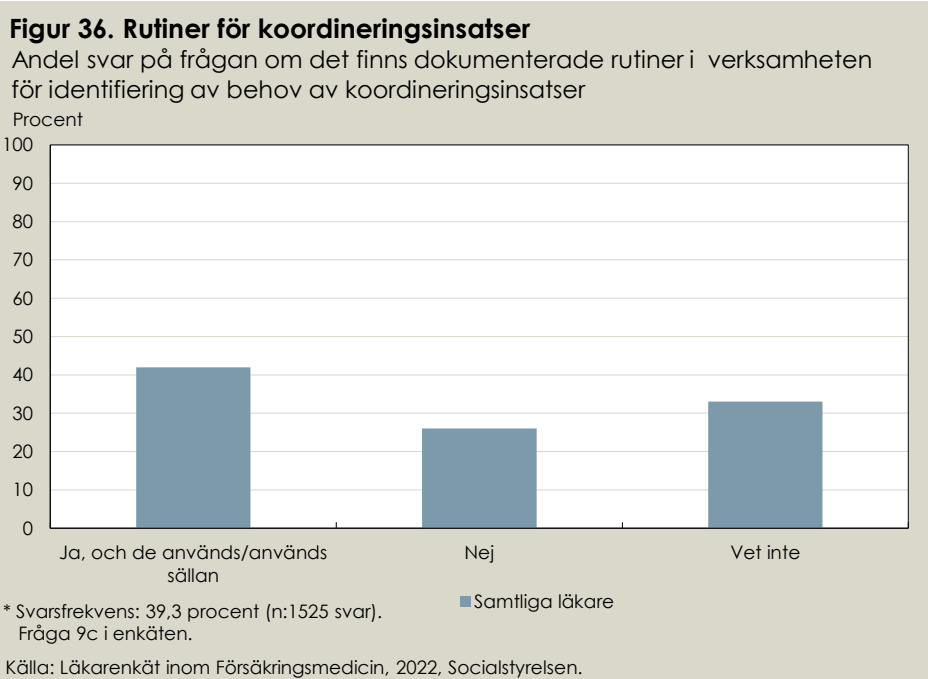
## Rutiner för behov av koordineringsinsatser

För att det ska vara patientsäkert och jämlikt vilka patienter som erbjuds koordineringsinsatser är det viktigt att det finns rutiner för när koordineringsinsatser ska erbjudas.

*Finns det dokumenterade rutiner i din verksamhet för hur behov av koordineringsinsatser identifieras?*

Fråga 9c i läkarenkäten

59 procent av läkarna som besvarat enkäten anger att deras verksamhet inte har, eller att de inte vet om verksamheten har, rutiner för hur behov av koordineringsinsatser identifieras.



## Fritextsvar från läkarna

Sist i läkarenkäten fanns möjlighet att lämna kommentarer i fritext.

*Avslutningsvis, här kan du ge kommentarer rörande ditt arbete med försäkringsmedicinska frågor i sjukskrivningsärenden eller rörande enkäten.*

Fråga 12 i läkarenkäten

Många läkare lämnade kommentarer. En kondensering utifrån fritextsvaren har gjorts. Dessa återfinns i bilaga 4, *Läkarenkäten sammanfattande fritextsvar utifrån innehållsanalys*. Vid ovan genomgång av frågor i läkarenkäten har vissa citat av fritextsvar återgetts.

# Regionenkäten – resultat

## Redovisning av frågor och svar

### Den centrala organisationen

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning ingår i regionernas samlade lednings-, planerings- och uppföljningsverksamhet liksom annan vård och behandling. Chefer inom hälso- och sjukvården har ansvar för att ge goda administrativa förutsättningar för hälso- och sjukvården såsom t.ex. riktlinjer och rutiner, tid och kunskapsstöd. Att det finns ett tydligt uppdrag för ledning och styrning inom försäkringsmedicin har beskrivits som grundläggande för ett gott försäkringsmedicinskt arbete [7, 8].

### Central organisation för ledning och styrning

*Har regionen en central organisation som ansvarar för ledning och styrning av det försäkringsmedicinska arbetet på alla vårdnivåer ner till enhets-/mottagningsnivå eller motsvarande, där patientmötet sker?*

Regionenkät fråga 1a

Av 21 regioner svarar 13 regioner att man har en central organisation för ledning och styrning av det försäkringsmedicinska arbetet på alla vårdnivåer ner till enhets-/ mottagningsnivå. 5 regioner svarar att man inte har det och 3 regioner att man har det för vissa delar av vården (se tabell 1).

#### Tabell 1. Central organisation för ledning och styrning

Har regionen en central organisation som ansvarar för ledning och styrning av det försäkringsmedicinska arbetet på alla vårdnivåer ner till enhets-/mottagningsnivå eller motsvarande, där patientmötet sker?

	Antal regioner
Ja, för hela regionen (inklusive den regionfinansierade vården i privat regi)	13
Ja, för vissa delar av vården*	3
Nej	5
Vet inte	0
<b>*Specialistområden som den centrala organisationen ansvarar för</b>	
Primärvård	2
Psykiatri	2
Ortopedi	1
<b>**Andra områden:</b>	
- Enheter där sjukskrivning är vanligt förekommande	2
- Rehabkoordinatorer inom primärvård, psykiatri och ortopedi	

## Central organisation för uppföljning av kvaliteten

*Har regionen en central organisation som ansvarar för uppföljning av den försäkringsmedicinska kvalitén på enhets-/mottagningsnivå eller motsvarande, där patientmötet sker?*

Regionenkät fråga 1b

7 regioner svarar att de har en central organisation för hela regionen som svarar för uppföljning av den försäkringsmedicinska kvalitén på enhets-/mottagningsnivå. 6 regioner har det inte, 8 regioner svarar att de har detta för vissa delar av vården. 7 av dessa 8 regioner svarar att den centrala organisationen följer upp den försäkringsmedicinska kvaliteten inom primärvården, 5 regioner följer upp den försäkringsmedicinska kvaliteten inom psykiatri och 3 regioner inom ortopedi.

**Tabell 2. Central organisation för uppföljning av kvaliteten**

Har regionen en central organisation som ansvarar för uppföljning av den försäkringsmedicinska kvaliteten på enhets-/mottagningsnivå eller motsvarande, där patientmötet sker?

	Antal regioner
Ja, för hela regionen (inklusive den regionfinansierade vården i privat regi)	7
Ja, för vissa delar av vården*	8
Nej	6
Vet inte	0
<b>* Specialistområden som den centrala organisationen ansvarar för</b>	
Primärvård	7
Psykiatri	5
Ortopedi	3
<b>**Andra områden:</b> - Enheter där sjukskrivning är vanligt förekommande - Ingen uppföljning från centralt håll - Rehabilitering, medicinklinik - Vissa medicinkliniker (neurorehab, reuma)	4

## Central organisation för implementering av bästa tillgängliga kunskap

*Har regionen en central organisation som ansvarar för implementering av bästa tillgängliga kunskap<sup>2</sup> inom försäkringsmedicin på enhets-/mottagningsnivå eller motsvarande, där patientmötet sker?*

Regionenkät fråga 1c

13 regioner svarar att man har en central organisation som ansvarar för implementering av bästa tillgängliga kunskap inom försäkringsmedicin på enhets-/mottagningsnivå. 5 regioner har det inte.

### Tabell 3. Central organisation för kunskapsimplementering

Har regionen en central organisation som ansvarar för implementering av bästa tillgängliga kunskap inom försäkringsmedicin på enhets-/mottagningsnivå eller motsvarande, där patientmötet sker?

	Antal regioner
Ja, för hela regionen (inklusive den regionfinansierade vården i privat regi)	13
Ja, för vissa delar av vården*	3
Nej	5
Vet inte	0
<b>* Specialistområden som den centrala organisationen ansvarar för</b>	
Primärvård	5
Psykiatri	4
Ortopedi	2
**Andra områden: - Neurologi, reumatologi, onkologi - Rehabiliteringskoordinatorer - Rehabilitering, medicinklinik	3

## Regional uppdragsbeskrivning för koordineringsinsatser

*Har ni en uppdragsbeskrivning i regionen för koordineringsinsatser?*

Regionenkät fråga 2

20 regioner av 21 regioner uppger att de har en uppdragsbeskrivning för koordineringsinsatser.

## Styrande dokument

Vårdgivaren ska fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (4 kap. 2–4 §§ HSLF-FS 2020:64). I enkäten ställdes frågor om det finns regionala styrande dokument (t.ex. riktlinjer och rutiner) för sex viktiga områden inom hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete.

<sup>2</sup> Från t.ex. NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin och Socialstyrelsen

*Finns det regionala styrande dokument (t.ex. riktlinjer och rutiner) för...  
 ...vad som ska ingå i den försäkringsmedicinska bedömningen av behov av  
 sjukskrivning?  
 ...utfärdande av intyg/medicinska utlåtanden inom sjukskrivnings- och re-  
 habiliteringsprocessen, i enlighet med intygsföreskriften (HSLF-FS  
 2018:54)?  
 ...upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i  
 arbete eller annan sysselsättning?  
 ...uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i ar-  
 bete eller annan sysselsättning?  
 ...samverkan med externa aktörer t ex arbetsgivare, Försäkringskassan,  
 Arbetsförmedlingen och /eller kommunen?  
 ...hur behov av koordineringsinsatser identifieras? Regionenkät fråga 3*

**Tabell 4. Finns regionala styrande dokument för...?**

	Försäkrings- medicinsk bedömning	Utfärdande av intyg	Upprättande av sjukskrivnings- och rehabplan	Uppföljning av sjukskrivnings- och rehabplan	Samverkan med externa aktörer	Identifiering av behov av koordinerings- insatser
	Antal regioner					
Ja, för hela regionen (inklusive den regionfinansie- rade vården i privat regi)	12	16	14	11	15	12
Ja, för vissa delar av vården Vanligast för pri- märvård och psykiatri. Fåtal ortopedi	3	2	3	4	4	4
Nej	6	3	4	6	2	4

Resultatet visar bland annat att 16 regioner har riktlinjer och rutiner för utfärdande av intyg och 15 regioner har riktlinjer för samverkan med externa aktörer. Vidare visar resultatet att endast 12 regioner av 21 har riktlinjer för hela regionen när det gäller försäkringsmedicinsk bedömning och identifiering av behov av koordineringsinsatser. Riktlinjer inom dessa områden är viktiga då de är grundläggande för ett systematiskt och kvalitativt arbetssätt inom området. 14 regioner uppger att man har riktlinjer för upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan och 11 regioner att man har riktlinjer för att följa upp planen. För samtliga områden uppgav 2 – 4 regioner att de har riktlinjer för vissa delar av vården (vanligast primärvård och psykiatri, några för ortopedi).



## Försäkringsmedicinsk kompetens

Kompetensförsörjning betyder att "på kort och lång sikt säkerställa att verksamheten har tillgång till medarbetare med rätt kompetens" [9].

Verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården är ansvariga för att personalen på vårdenheten har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna. Inom området för sjukskrivning och rehabilitering, kan det handla om kompetens avseende försäkringsmedicin, till exempel aktuella intyg och utlåtanden, försäkringsmedicinskt beslutsstöd, föreskrifter från Socialstyrelsen, försäkringsmedicinsk bedömning (god och säker vård), behandlings- och rehabiliteringsinsatser, samt intygsutfärdande. Det kan även handla om att identifiera behov av kompetensutveckling. Att få bra stöd från ledningen kan upplevas som helt avgörande för de som är verksamma inom försäkringsmedicin [10].

### *Fastställda mål för försäkringsmedicinsk kompetens*

Det är många yrkeskategorier som behöver kunskap i försäkringsmedicin.

*För vilka av nedanstående professioner finns fastställda mål i er region avseende försäkringsmedicinsk kompetens?*

Regionenkät fråga 4

Resultatet visar att 19 regioner har fastställda mål avseende försäkringsmedicinsk kompetens för ST-läkare, att 18 regioner har fastställda mål för BT-läkare och koordineringsfunktionen samt 17 för AT-läkare. Vidare visar resultatet att endast 3 regioner har fastställda mål kring försäkringsmedicinsk kompetens för rehabiliteringsprofessioner som arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, kurator och sjuksköterskor.

### **Tabell 5. Fastställda mål avseende försäkringsmedicinsk kompetens**

För vilka av nedanstående professioner finns fastställda mål i er region avseende försäkringsmedicinsk kompetens?

Fastställda mål för	Antal regioner
BT-läkare	18
AT-läkare	17
ST-läkare	19
specialistläkare	5
Koordineringsfunktionen	18
Arbetsterapeut	3
Fysioterapeut	3
Psykolog	3
Kurator	3
Sjuksköterska	3
Chef	4
Annan yrkeskategori	2

## Konsultera högre försäkringsmedicinsk kompetens

För att hälso- och sjukvården ska kunna erbjuda en god sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess behöver det finnas tillgång till läkare med försäkringsmedicinsk kompetens. Vid särskilt komplicerade sjukskrivningar bör det finnas möjlighet att konsultera högre försäkringsmedicinsk kompetens, exempelvis genom tillgång till medicinskt sakkunnig i försäkringsmedicin.

*Finns det en organisatorisk struktur som säkerställer att sjukskrivande läkare vid behov kan konsultera läkare med högre försäkringsmedicinsk kompetens?*

Fråga 5 i regionenkäten

### Tabell 6. Konsultera högre försäkringsmedicinsk kompetens

Finns det en organisatorisk struktur som säkerställer att sjukskrivande läkare vid behov kan konsultera läkare med högre försäkringsmedicinsk kompetens?

	Antal regioner
Ja, för alla verksamheter i regionen	13
*Ja, delvis: - Finns som krav inom primärvården. Dock finns det försäkringsmedicinskt sakkunniga inom viss sjukhusspecifik verksamhet - Vissa vårdenheter både inom primärvård och specialiserad vård	2
Nej	6

13 regioner uppger att man har en organisatorisk struktur som säkerställer att sjukskrivande läkare vid behov kan konsultera läkare med högre försäkringsmedicinsk kompetens. Två regioner uppger att man har detta inom vissa områden och 6 regioner att man inte har en struktur som säkerställer att sjukskrivande läkare kan konsultera en läkare med högre försäkringsmedicinsk kompetens.

## Kompetensutveckling för läkare

*Finns det möjligheter till kompetensutveckling inom försäkringsmedicin för sjukskrivande läkare i regionen?*

Fråga 6 i regionenkäten

Resultatet visar att 19 regioner svarar att det finns möjlighet till kompetensutveckling inom området för läkare.

### Tabell 7. Kompetensutveckling för sjukskrivande läkare

Finns det möjligheter till kompetensutveckling inom försäkringsmedicin för sjukskrivande läkare i regionen?

	Antal regioner
Ja	19
Nej	2

## Uppföljning

### Analys av variationer

*Analyserar ni på regionnivå om det finns en variation mellan kliniska verksamheter avseende antal sjukskrivningar, andel partiellt sjukskrivna, sjukskrivningslängd, antal sjukskrivningar för specifika diagnoser, antal sjukskrivna kvinnor respektive män, andra uppföljningsmått?*

Regionenkät fråga 7a

Resultatet visar att 13 regioner analyserar om det finns variation mellan kliniska verksamheter och antal sjukskrivningar, 12 regioner analyserar variation avseende andel partiellt sjukskrivna och sjukskrivningens längd och verksamheter. 11 regioner analyserar variation mellan kliniska verksamheter och antal sjukskrivningar för specifika diagnoser och variation mellan verksamheter och antal sjukskrivna kvinnor respektive män.

#### Tabell 8. Analys av regionala variationer

Analyserar ni på regionnivå om det finns en variation mellan kliniska verksamheter avseende...

	... antal sjukskrivningar	... andel partiellt sjukskrivna	...sjukskrivningslängd	... antal sjukskrivningar för specifika diagnoser	... antal sjukskrivna kvinnor respektive män	... andra uppföljningsmått *
Ja (antal regioner)	13	12	12	11	11	10
Nej (antal regioner)	8	9	9	10	10	11

#### Andra uppföljningsmått

*Om du svarat att regionen använder andra uppföljningsmått, ange vilka här:*

Regionenkät fråga 7b

10 regioner uppger att de analyserar andra uppföljningsmått. Exempel på andra uppföljningsmått;

- Sjukpenningtal
- Antal sjukintyg som skrivs (oberoende av om de leder till godkänd sjukpenning)
- Kartläggning av kvalitet på läkarintyg för sjukskrivning inom primärvård
- Antal kompletteringar till Försäkringskassan
- KVÅ GC001: Rehabiliteringskoordinering
- Antal patienter som fått koordineringsinsatser samt hur det utvecklar sig utifrån aktuell bemanning av rehabiliteringskoordinatorer
- Tillgång till rehabkoordinator
- Antal upprättade respektive uppföljda rehabiliteringsplaner
- Uppföljning avseende Försäkringsmedicin och Rehabkoordinering inom Hälsoval
- Annan samtidig behandling
- Utvärdering av följsamhet att ställa fråga om våld i nära relation

## Datakällor

På nationell nivå finns det inga datakällor för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning. Regionerna kan ha andra möjligheter att ta fram och analysera data för den egna regionen, t.ex från Ineras statistiktjänst, från eget system eller data från uppföljning av vårdavtal.

*Varifrån hämtar ni data för dessa analyser?*  
Regionenkät fråga 7c

13 regioner uppger att de använder data från Ineras statistiktjänst och 8 regioner att de använder data från egna system för att analysera sitt försäkringsmedicinska arbete med sjukskrivningar.

### Tabell 9 Datakällor vid analyser

Varifrån hämtar ni data för dessa analyser?

	Antal regioner
Data från Ineras statistiktjänst	13
Data från egna system	8
Data från uppföljning av vårdavtal	5
På annat sätt, beskriv hur*:	7

\* På annat sätt:

- Från Cyklop och MedRave – egna statistiksystem
- Genom en årlig enkät till samtliga verksamheter om deras försäkringsmedicinska arbete
- Data från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassans statistiksida på Forsakringskassan.se
- Statistik från FK:s sjukpenningtal, inflöde diagnosgrupper och könsskillnader
- Controller på Försäkringskassan som deltar och presenterar statistik från Försäkringskassan Kvartalsvis data från Försäkringskassan som analyseras gemensamt

## Användning av analysresultaten

*Hur använder ni resultaten av analyserna?*  
Regionenkät fråga 7d

5 regioner svarar i fritext enligt nedan;

- För återkoppling till berörda vårdenheter och vidare presentation till regionens ledning.
- För planering av centrala utbildnings-/utvecklingsinsatser eller dialogmöten
- För att följa skillnader och förändringar över tid
- Utifrån analyser kan arbeten initieras på enhetsnivå eller regionövergripande.
- Data jämförs och analyseras tillsammans med data från Försäkringskassan. Behövs insatser gentemot arbetsgivare eller kommuner görs detta gemensamt utifrån kontakt med ansvarig chef.

## KVÅ-koder

Antalet registrerade KVÅ-koder i regionernas IT-system, år 2021 och 2022

Summera antalet åtgärder/KVÅ-koder enligt nedan som registrerats i regionens IT-system för år 2021 och 2022:

*DV077: Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning*

*AW026: Uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning*

*GC001: Rehabiliteringskoordinering*

Regionenkät fråga 8

Svaren är sammanställda i tabell 10 och visar en stor spridning. Regionerna registrerar inte KVÅ-koderna på ett enhetligt och systematiskt sätt och de upplever problem med registreringen.

**Tabell 10. Antal registrerade KVÅ-koder år 2021 och 2022**

Region	2021			2022		
	DV077	AW026	GC001	DV077	AW026	GC001
Blekinge						
Dalarna			3 688			3 435
Gotland	11	4	130	6	2	116
Gävleborg	0	0	12 266	26	431	11 113
Götalandsregionen	1 887	275	66 251	1 742	1 169	65 898
Halland	32	14	2 062	54	44	2 209
Jämtland Härjedalen	113	0	4 175	103	1	4 131
Jönköpings län	1 383	648	20 579	1 223	1 486	19 756
Kalmar	213	137	7 524	296	540	7 474
Kronoberg	37	93	3 122	17	320	3 884
Norrbottnen	51	7	1 410	71	29	1 192
Skåne	635		12 233	551		11 588
Stockholm						
Sörmland	486	22	12 016	565	267	12 848
Uppsala	623	1 315	10 867	715	1 084	11 122
Värmland	343	796	13 653	297	420	6 572
Västerbotten						
Västernorrland	458	1	1 431	20	7	2 070
Västmanland	43	91	1 759	68	234	1 954
Örebro län	2 911		14 605	3 228		13 991
Östergötland	312		4 324	304		4 266

## Utmaningar med KVÅ-koder

*Vilka utmaningar finns i regionen kring registreringen av ovanstående KVÅ-koder?*

Regionenkäten fråga 8c

**Tabell 11. Utmaningar KVÅ-koder**

Vilka utmaningar finns i regionen kring registreringen av ovanstående KVÅ-koder?

	Antal	Procent
Svårigheter att säkerställa den lokala tillämpningen och registreringen	14	67
Oklart hur KVÅ-koderna ska tillämpas	10	48
Problem med registreringen i våra IT-system	2	10
Annat problem*	7	33
Regionen upplever inte några utmaningar med registreringen av KVÅ-koder	3	14

**\* Annat problem:**

- Resursproblem/tidsbrist/otydliga rutiner
- Att få medarbetarna att registrera.
- Finns inget övergripande beslut att KVÅ-koderna ska användas vilket leder till att koderna inte går att använda som uppföljningsmått i dagsläget.
- KVÅ är ganska nytt att använda och det är olika hur van man är vid att använda KVÅ-koder.
- Koordineringsinsatser är inte sjukvård vilket ställer till det tekniskt.
- KVÅ-kodernas kodtext förändras över tid så det är svårt att analysera förändringar i förekomst
- De efterfrågas ej annat än av SKR – dessutom upplevs det av medarbetarna som en onödig administrativ uppgift.

## Regionernas åsikter om nuläget

I slutet av enkäten fanns tre öppna frågor om vad regionerna anser fungerar bra respektive vilka utmaningar de ser inom det försäkringsmedicinska området samt vilket stöd de önskar från nationell nivå.

### *Vad fungerar bra inom det försäkringsmedicinska området*

#### Koordineringsinsatser

När det gäller koordineringsinsatser lyfter 10 regioner i fritextsvaren att koordineringsfunktionen har blivit etablerad och erkänd som en viktig funktion inom framförallt psykiatri och primärvård, men även inom ortopedi. Flera regioner uppger även att man har tydliga uppdragsbeskrivningar.

#### Extern samverkan

Det är 8 regioner som lyfter att den externa samverkan fungerar bra med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunerna. Man nämner exempelvis att man har en samverkansöverenskommelse med Försäkringskassan, att man har regelbundna möten eller att man har fyrpartsamverkan.

### Försäkringsmedicin i kunskapsstyrningen

Av de 21 regionerna lyfter 6 regioner att det är bra att försäkringsmedicin ingår i organisationen för kunskapsstyrning. Man nämner även att det är bra att Socialstyrelsen har fått ett ökat uppdrag att arbeta med försäkringsmedicinska frågor samt att regionala och lokala arbetsgrupper inom kunskapsstyrningen fungerar.

### SKR:s samordning

5 regioner lyfter i fritextsvar att SKR:s arbete inom området fungerar bra. Här uppges bland annat att SKR, genom den statliga överenskommelsen, starkt bidragit till utvecklingen inom området genom att ta fram material, utbildningar och metodböcker. De nätverksträffar för sakkunniga läkare och processledare som SKR anordnar är också uppskattade.

### Central organisation

5 regioner lyfter att regionens egna centrala organisation fungerar bra. Här uppges bland annat att den egna regionen har en struktur för ledning och styrning, att budget finns för det centrala arbetet, engagemanget är stort eller att informationsspridning via nyhetsbrev från processledning till enheter fungerar bra.

### *Vilka utmaningar ser ni inom det försäkringsmedicinska området*

#### Nationell styrning och samordning saknas

Av de 21 regionerna lyfter 12 regioner i fritextsvar att man saknar nationell styrning. Här nämns synpunkter som att ägare till sjukskrivningsfrågan är oklar och att myndigheterna driver frågor utifrån sina olika perspektiv. Intygskrav byggs in i lagar, rutiner och processer utan att effekterna för hälso- och sjukvården utreds tillräckligt.

#### Koordineringsinsatser

11 regioner ser utmaningar kring koordineringsfunktionen. Exempelvis nämns att det är en utmaning att erbjuda koordineringsinsatser inom den specialiserade vården och att det är brist på rehabiliteringskoordinatorer med adekvat utbildning. Rollen som rehabiliteringskoordinator och tillgången på koordineringsinsatser skiljer sig åt mellan regionerna. Någon region nämner att mer forskning kring koordineringsinsatser behövs och en annan region tycker att det vore bra med ett gemensamt utbildningspaket till rehabiliteringskoordinatorer.

#### Försäkringsmedicin är inte ett prioriterat område

10 regioner uppger att försäkringsmedicin inte är ett prioriterat område. Här nämns exempelvis att den nödvändiga utvecklingen av det försäkringsmedicinska området nedprioriteras eftersom annan vård och behandling har högre prioritet, att försäkringsmedicinska bedömningar och intyg fortfarande inte är integrerat i hälso- och sjukvårdsarbetet, att ledning och styrning av det försäkringsmedicinska området behöver utvecklas samt att kompetensutveckling inom försäkringsmedicin inte prioriteras.

Kunskapsbrist och ointresse hos vårdpersonal och ledning  
10 regioner anser att kunskapsbrist och upplevt ointresse hos hälso- och sjukvårdspersonal och ledning är en utmaning för området. Exempelvis nämns bristande kunskapsnivå och ett bristande engagemang i något som inte upplevs tillhöra den medicinska professionens centrala uppdrag. Man nämner även att det finns ett behov av kompetenshöjning i chefslinjen vad gäller hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete.

Intern samordning och samverkan med andra aktörer  
7 regioner nämner utmaningar kring intern samordning och samverkan med andra aktörer. Under denna kategori nämns att det finns utmaningar kring samordning mellan primärvård och specialiserad vård samt mellan regional och kommunalvård. En annan utmaning som nämns här är att samarbetet med Försäkringskassan varierar och att det kan vara stor skillnad mellan olika kontor. Man nämner även att andra aktörer använder hälso- och sjukvården för försäkringsmedicinska bedömningar och intyg, men det är ofta oklart vilken information respektive aktör behöver.

#### Specialiserad vård

Av de 21 regionerna nämner 5 regioner att sjukskrivningar inom den specialiserade vården är en specifik utmaning. Här nämns bland annat att samordning mellan primärvård och specialistvård behöver förbättras samt att den specialiserade vården tar mindre ansvar för sjukskrivningsfrågor och genomförande av koordineringsinsatser. Det nämns att specialistvården skjuter över ansvaret för sjukskrivningsfrågor till primärvården. Överlag menar några regionerna att specialistkliniker och sjukhus har ett större utvecklingsarbete att göra inom området.

#### IT-system och digital kommunikation

IT-systemen och den digitala kommunikationen är en utmaning inom området uppger 3 av regionerna. Här uppges bland annat att journalsystemen skapar behov av dubbeldokumentation, fritextskrivande försvårar sökbarhet samt att åtgärdskodning för koordineringsinsatser är en utmaning för rehabiliteringskoordinatorer som saknar hälso- och sjukvårdsutbildning eftersom de inte har behörighet i systemen.

Man anser även att den digitala kommunikationen mellan samverkande aktörer behöver bli bättre.

#### *Vilket stöd skulle ni vilja ha från nationell nivå inom det försäkringsmedicinska området*

##### Kunskapsstöd och utbildningar inom området

10 regioner uppger i fritextsvar att de önskar nationellt stöd inom området i form av utbildningar och kunskapsstöd.

##### Koordineringsinsatser

8 regioner önskar ett tydligare nationellt stöd för fortsatt utveckling av koordineringsinsatser och rollen som rehabiliteringskoordinator. Man nämner bland annat att koordineringsfunktionen behöver stödjas och stärkas för att ansvar, uppgifter och kompetenskrav ska bli jämlikt i landet.



Det nämns även att regionerna behöver nationellt stöd för att uppmuntra verksamheter att komma igång med funktionen för koordinering. Någon region önskar stöd i att bestämma lämpligt bemanningstal av rehabiliteringskoordinatorer alternativt hur mycket resurser funktionen för koordinering behöver. Andra regioner lyfter att man önskar krav på legitimation i rollen som rehabiliteringskoordinator.

#### Uppföljningsmått/indikatorer

7 regioner önskar nationellt stöd med att ta fram uppföljningsmått/indikatorer för området. Regionerna menar att det är viktigt att regionerna kan jämföra sig med varandra och också utvärdera insatser. Uppföljning av regionerna på nationell nivå kan skapa incitament för att arbeta mer aktivt med frågorna på regional nivå.

#### Hälso- och sjukvårdens uppdrag vs andra myndigheter

4 regioner önskar ett förtydligande av hälso- och sjukvårdens uppdrag i förhållande till andra aktörers behov av försäkringsmedicinska bedömningar och intyg. Man beskriver bland annat att andra aktörer har höga förväntningar på hälso- och sjukvården som inte går ihop med hälso- och sjukvårdens uppdrag eller resurser. Någon region anser att man nationellt behöver besluta om vilka intyg hälso- och sjukvården ”ska” utfärda.

#### Bättre IT-stöd inom området

Flera regioner önskar bättre IT-stöd när det gäller utfärdande av intyg men även när det gäller kommunikation med andra nationella aktörer. Det nämns att intygsskrivandet fungerar sämre i journalsystemen jämfört med exempelvis läkemedelsmoduler. Några regioner uppger att det finns behov av utveckling av IT-stöden för att förenkla och minska den administrativa bördan för läkarna.

#### Tydliggörande av roller och ansvar

Några regioner nämner att man önskar att det tydliggörs vilken organisation (Socialstyrelsen, SKR eller NPO) som ansvarar för vad när det gäller exempelvis framtagande av olika utbildningar och kunskapsstöd.

# Analys av nuläget

## Viktiga fynd

I detta avsnitt summeras viktiga fynd från enkätresultaten. Flera av fynden kommer att ligga till grund för förbättringsförslag samt framtida uppföljningar inom det försäkringsmedicinska området med hjälp av uppföljningsmått. Uppföljningsramverket och förslag på förbättringar planeras att publiceras hösten 2023.

### Tidsbristen

Läkares upplevelse av tidsbrist när det gäller arbetet med sjukskrivning har observerats i tidigare rapporter [3]. Två tredjedelar av läkarna upplever tidsbrist i sjukskrivningsärenden dagligen eller någon gång per vecka, när det gäller tid med patienten respektive tid för patientrelaterat arbete.

Socialstyrelsens här redovisade enkät till ett urval av läkare visar att problemen med tidsbrist kvarstår. 78 procent av läkare inom primärvården svarar att de alltid eller ofta upplever tidsbrist i patientmötet. Inom psykiatrin är motsvarande andel 43 procent. Även när det gäller annat patientrelaterat arbete kring sjukskrivning och rehabilitering, till exempel dokumentation, samverkan och intyg, upplever hela 85 procent av läkarna inom primärvården alltid eller ofta sådan tidsbrist. Motsvarande andel för läkarna inom psykiatrin är 67 procent. Tidsbristen som läkare upplever i samband med sjukskrivning vid patientmötet och i annat patientrelaterat arbete är problematisk, särskilt för primärvården.

Resultatet visar att det försäkringsmedicinska arbetet med sjukskrivningar inte får den tid och prioritet som skulle behövas för att hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning ska vara kvalitets- och patientsäkert. Flera läkare påtalar i fritextsvar upplevelsen av en ohållbar belastning kopplat till arbetet med sjukskrivning. Flera regioner påtalar också den låga prioriteringen som det försäkringsmedicinska området har jämfört med annan vård.

Förutsättningar för att läkare ska ha tillräcklig tid för ett tillfredställande försäkringsmedicinskt arbete när det gäller sjukskrivningar kan behöva analyseras. Det är dock viktigt att notera att mer tid inte per automatik behöver innebära att läkarna får mer tid för patientmöte eller administration vid sjukskrivning. Risk finns för att tiden äts upp av annan mer akut vård på vårdenheten.

I fritextsvar framkommer att tillgång till en rehabiliteringskoordinator kan vara ett sätt att minska läkarens tidsbrist. Det innebär dock att även rehabiliteringskoordinatoren behöver ha tillräckligt med tid för att genomföra sitt uppdrag.

### Den medicinska bedömningen

Att ställa diagnos tillhör en av läkarnas primära arbetsuppgifter och uppfattas inte alltid som en del i det försäkringsmedicinska arbetet med sjukskrivning och rehabilitering. Korrekt diagnos har stor betydelse för kvaliteten i såväl den

försäkringsmedicinska bedömningen som för behandling och rehabilitering. En osäkerhet i diagnostiken kan leda till felaktig sjukskrivning, behandling och rehabilitering. Det är ofta komplicerat att ställa diagnos vid psykiska besvär och här kan läkare i primärvården behöva stöd, till exempel av psykolog eller psykiater.

Enligt läkarenkäten är det 31 procent av läkarna inom primärvården samt 9 procent inom psykiatrien som upplever att det alltid eller ofta är problematiskt att ställa diagnos vid psykiska besvär. Resultatet är inte tillfredställande.

## Försäkringsmedicinsk bedömning avseende sjukskrivning

I den försäkringsmedicinska bedömningen ska läkaren, efter att den medicinska bedömningen gjorts, beskriva funktionsnedsättningar (somatisk respektive psykisk status) och vilka aktivitetsbegränsningar patienten bedöms ha i förhållande till sina arbetsuppgifter. Därefter ska läkaren väga ihop dessa bedömningar för att slutligen bedöma behovet av sjukskrivning och dess grad och längd.

Både läkar- och regionenkäten innehåller frågor om den försäkringsmedicinska bedömningen. Svaren från läkarenkäten visar att 53 procent av läkarna inom primärvården uppger att de alltid eller ofta upplever att det är problematiskt att bedöma en patients funktionsnedsättning. Inom psykiatrien upplever 32 procent av läkarna detta. I fritextsvaren i läkarenkäten framkommer att läkarna är osäkra på vad som ska bedömas under funktionsnedsättning och hur det ska göras. Begreppet funktionsnedsättning verkar tolkas på olika sätt, dels vad som faktiskt har framkommit vid läkarens undersökning, dels en striktare ICF-betydelse.

När det gäller att bedöma aktivitetsbegränsning i förhållande till kraven i patientens arbete eller annan sysselsättning svarar 65 procent av läkarna inom primärvården att de alltid eller ofta upplever denna uppgift som problematiskt. Inom psykiatrien är motsvarande siffra 43 procent.

49 procent av läkarna inom primärvården uppger att de alltid eller ofta tycker det är problematiskt att bedöma behov av sjukskrivning medan andelen av läkarna inom psykiatrien som alltid eller ofta upplever det problematiskt är 27 procent.

Dessa resultat är inte tillfredställande, särskilt inte svaren från läkare inom primärvården. Det är alldeles för många läkare som upplever att den försäkringsmedicinska bedömningen, inklusive den medicinska bedömningen, alltid eller ofta är problematisk. De främsta orsakerna till detta kan vara tidsbrist (se ovan avsnitt) och avsaknad eller okunskap om rutiner för den försäkringsmedicinska bedömningen.

På frågan om den egna verksamheten har rutiner för den försäkringsmedicinska bedömningen svarar 29 procent av samtliga läkare att sådana rutiner finns, 38 procent att sådana rutiner saknas och 33 procent svarar att de inte vet. Det är alltså 71 procent av läkarna som saknar eller är okunniga om rutiner för den försäkringsmedicinska bedömningen.

Även i regionenkäten finns frågor om styrande dokument för den försäkringsmedicinska bedömningen. Endast 12 av de 21 regionerna svarar att de har sådana dokument.

## Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan

En grund för ett systematiskt arbete med försäkringsmedicin är att det finns en plan för sjukskrivningen. En sådan plan och uppföljning av denna plan ger både delaktighet och trygghet för patienten. Sjukskrivande läkare ansvarar för att det finns en planering för sjukskrivningen. Det behöver finnas en plan för sjukskrivningen oavsett om sjukskrivningen ses som enkel eller mer komplicerad. Planens omfattning avgörs av patientens behov.

Enkätsvaren visar att 64 respektive 72 procent av samtliga läkare upprättar respektive följer upp en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning.

På frågan om den egna verksamheten har rutiner för upprättande och uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan svarar 40 procent av samtliga läkare att sådana rutiner finns, 27 procent att sådana rutiner saknas och 33 procent svarar att de inte vet.

I regionenkäten svarar 14 respektive 11 av de 21 regionerna att de har styrande dokument för upprättande respektive uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan.

## KVÅ-registrering av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan

Det stora flertalet läkare (86 procent) uppger att de sällan eller inte alls registrerar upprättandet av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplanen som en KVÅ-kod. Detsamma gäller uppföljningen av planen; där svarar 88 procent att de sällan eller aldrig registrerar detta som en KVÅ-kod.

I regionenkäten efterfrågas antal registrerade KVÅ-koder för de tre viktigaste åtgärderna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen (dvs. rehabiliteringskoordinering samt upprättande och uppföljning av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan). Resultatet är spretigt och många regioner beskriver svårigheterna kring KVÅ-kodningen, se tabell 10 och 11.

Hälso- och sjukvården har ett ansvar att medverka till att kunskap inom det försäkringsmedicinska området skapas, vilket till exempel kan ske genom att samla och analysera data om åtgärder. Åtgärder kan registreras genom exempelvis KVÅ-koder, vilka gör det möjligt att jämföra och analysera utfall av åtgärder kopplade till sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

## Koordineringsinsatser

Flera läkare på vårdcentraler uppger att de har bra rutiner med en rehabiliteringskoordinator som håller kontakten med patienten och med arbetsgivare. Utifrån fritextsvaren framkommer att koordineringsfunktionen ofta underlättar arbetet för läkaren och bidrar till en ökad kvalitet i arbetet med sjukskrivning. Det är dock viktigt med ett nära samarbete mellan koordineringsfunktionen och läkaren, eftersom läkaren har det medicinska ansvaret under sjukskrivningen. Det är också viktigt att det finns rutiner för hur behov av koordineringsinsatser identifieras så att dessa insatser erbjuds till patienter med störst behov.

84 procent av samtliga läkare uppger att den egna verksamheten erbjuder koordineringsinsatser. Men hela 59 procent av läkarna anger att deras

verksamhet inte har, eller att de inte vet om verksamheten har, rutiner för hur behov av koordineringsinsatser identifieras.

20 regioner uppger att de har uppdragsbeskrivningar för koordineringsinsatser. Däremot är det endast 12 av 21 regioner som uppger att de har styrande dokument för identifiering av behov av koordineringsinsatser.

I regionenkäten framkommer att de flesta regioner erbjuder koordineringsinsatser inom primärvård och psykiatri. I övriga vården, inklusive annan specialistvård, erbjuds det i mindre grad. Många regioner bekräftar att det är en utmaning för dem att implementera koordineringsinsatser inom andra områden i vården.

## Utfärdande av intyg

Av de 21 regionerna uppger 16 regioner att de har styrande dokument som gäller för hela regionen för utfärdande av intyg inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Det finns ingen specifik fråga i läkarenkäten om sjukskrivningen. Men många läkare beskriver de svårigheter som de upplever med intygsutfärdandet i fritextkommentarer.

Flera regioner kommenterar också att de önskar en nationell styrning kring vilka intyg som ska utfärdas samt kring innehållet i dessa intyg.

## Analys av regionala data

Genom analyser av regionala data får regionerna kunskap om exempelvis förändringar i utfall, skillnader mellan olika geosociala upptagningsområden etc. Flera regioner påtalar att man inväntar de uppföljningsmått som Socialstyrelsen avser att publicera.

13 av 21 regioner genomför någon typ av analys av variationer i regionens verksamheter avseende grundläggande mått för sjukskrivning, till exempel antal sjukskrivningar, andel partiellt sjukskrivna eller antal sjukskrivningar för specifika diagnoser. Några regioner beskriver att de analyserar kvaliteten i läkarintygen. Det är alltså 8 regioner som inte gör någon analys av regionala data.

## Läkares uppfattning om den egna kompetensen

Läkarenkäten visar att ungefär hälften av läkarna sällan eller aldrig upplever att den egna försäkringsmedicinska kompetensen är tillräcklig. Regionenkäten visar att 19 regioner uppger att det finns möjlighet till kompetensutveckling inom området för läkare.

## Försäkringsmedicinsk sakkunskap

Det är viktigt att en läkare vid behov kan konsultera en försäkringsmedicinsk sakkunnig.

Från läkarenkäten framkommer att endast 20 procent av samtliga läkare kan konsultera försäkringsmedicinsk kompetens vid behov. 44 procent uppger att de inte kan konsultera sådan kompetens och 36 procent att de inte vet om de kan konsultera försäkringsmedicinsk kompetens. Detta är låga siffror.

I svaren på regionenkäten svarar 13 regioner att de har en organisatorisk struktur som säkerställer att sjukskrivande läkare vid behov kan konsultera läkare med försäkringsmedicinsk sakkunskap.

## Övriga fynd

I detta avsnitt redovisas fynd som är värda att uppmärksamma men som inte är prioriterade i det kommande utvecklingsarbetet.

### Övergripande utfall av hela processen

I början av projektet utreddes möjligheten till utfallsmått som berör hela hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering, dvs. ”Övergripande utfall” i figur 3.

Därför undersöktes registreringsgraden för ett antal KVÅ-koder (relevanta för rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen) i Patientregistret, (dvs. för öppen- och slutenvård i PAR). En mycket låg registrering konstaterades för dessa KVÅ-koder. Det finns heller ingen primärvårdsdata på nationell nivå (inom primärvården rekommenderas stor del av sjukskrivningarna i landet). Därför bestämdes att registrering av aktuella KVÅ-koder skulle begäras in från regionerna via regionenkäten. Resultatet är spretigt och många regioner beskriver svårigheterna kring KVÅ-kodningen, se tabell 10 och 11.

Projektet har även undersökt öppna data som Försäkringskassan har i sin statistikdatabas för sjukpenning och rehabiliteringspenning. Men eftersom måtten inte återspeglar hälso- och sjukvårdens arbete beslutades att inte använda denna data som uppföljningsmått.

Måtten som undersökts och kartlagts är dock relevanta som bakgrundsmått inom sjukskrivningsområdet för att belysa rådande förutsättningar på nationell och regional nivå.

### Regionens centrala ledning

Fem regioner är särskilt nöjda med den egna centrala ledningen samtidigt som flera regioner uppger att de saknar en central ledning inom det försäkringsmedicinska området. Flera regioner lyfter även att området har låg prioritet och att ledningen har svårt att nå ut.

För vissa områden skiljer sig svaren från läkarenkäten mot regionernas svar. Det gäller till exempel frågan om befintliga rutiner. Det kan finnas ett glapp mellan den centrala ledningen och verksamheterna som behöver överbryggas. Information kan ha svårt att nå ut eller verkställas.

### Andra professioner i den försäkringsmedicinska bedömningen

Enkäten visar att läkarna använder sig av information från arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer och kuratorer i den försäkringsmedicinska bedömningen.

### Återgång till arbete

Enkäten visar att läkarna föreslår arbetsanpassning, ergonomisk arbetsplatsbedömning, kontakt med företagshälsovård, att patienter ska besöka arbetsplatsen samt arbetsträning. Det är bra att läkare föreslår dessa åtgärder vid behov.

## Samverkan med arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Enligt läkarenkäten så har läkare som sjukskriver ofta, fler kontakter med arbetsgivare per patient själv eller via teamet. Det finns bara en fråga om kontakter med arbetsgivare i enkäterna varför det är svårt att göra någon djupare analys av resultatet. Samverkan med arbetsgivare är ofta viktig och framförallt vid mer komplicerade sjukskrivningar.

Hälften av läkarna tycker att samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen fungerar bra och hälften av läkarna att den fungerar sämre. Samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är viktig då behov finns. Det kan finnas flera skäl till att samverkan fungerar sämre. Samverkan med andra aktörer är viktig och här skulle man kunna göra fördjupade undersökningar för att finna förbättringsområden.

## Summering av lägesanalys

Lägesanalysen visar på flera välfungerande delar, med en regional spridning. I detta avsnitt summeras endast de problem och brister som framkommit i lägesanalysen.

### Summering utifrån läkarnas perspektiv

- Läkare inom primärvården upplever att det är problematiskt att ställa diagnos vid psykiska besvär.
- Läkare upplever det problematiskt att bedöma funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning och behov av sjukskrivning.
- Läkare upplever tidsbrist i patientmötet samt i annat patientrelaterat arbete kopplat till sjukskrivning.
- Det finns brister när det gäller rutiner för grunderna i ett systematiskt försäkringsmedicinskt arbete (rutiner saknas eller är inte kända).
- Det råder brist på struktur kring hur en läkare kan konsultera försäkringsmedicinsk sakkunnig.

### Summering utifrån regionernas perspektiv

- Många regioner saknar rutiner för det försäkringsmedicinska arbetet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och det verkar svårt att sprida de rutiner som finns till verksamhetsnivå och säkerställa att de används.
- Några regioner uppger att de saknar en central organisation för ledning och styrning, kvalitetsuppföljning och kunskapsimplementering inom det försäkringsmedicinska området.
- Drygt hälften av regionerna följer upp regionala mått av något slag.
- Koordineringsinsatser erbjuds inom primärvård och psykiatri i flertalet regioner. Det ser dock sämre ut inom andra specialistområden. Rutiner för identifiering av behov av koordineringsinsatser saknas oftast, eller är okända.
- Det finns svårigheter på både regional och nationell nivå när det gäller tillämpning, registrering och uppföljning av KVÅ-koder
- Regionledningarna upplever framförallt följande utmaningar:

- nationell styrning saknas
- försäkringsmedicin är inte ett prioriterat område
- kunskapsbrist hos vårdpersonal och ledning
- Regionledningarna önskar följande stöd på nationell nivå
  - tydlig nationell styrning
  - mer regional samordning
  - bättre it-system
  - tydliggörande om ansvar för utbildning och stöd.



# Förslag på fortsatta insatser

Arbetet med att förbättra hälso- och sjukvårdens arbete i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen behöver drivas i ett långsiktigt perspektiv. I denna lägesanalys framkommer att grundläggande strukturer för ett systematiskt arbete inom området behöver förbättras. Det finns också ett behov av att kunna följa upp arbetet på nationell, regional och lokal nivå. Uppföljningsmått blir då ett sätt att vägleda arbetet inom området.

Socialstyrelsen publicerar ett försäkringsmedicinskt kunskapsstöd som klargör sådana grundläggande strukturer och tydliggör hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och relaterad rehabilitering. Därefter kommer ett uppföljningsramverk med uppföljningsmått att publiceras i linje med kunskapsstödet tillsammans med förslag på förbättringsområden.

En förutsättning för att i framtiden kunna hämta data till relevanta uppföljningsmått är att data kan registreras automatiskt. Många av de utmaningar som lyfts i denna rapport kan åtgärdas genom att rutiner införs i verksamheterna till exempel rutiner för den försäkringsmedicinska bedömningen och för planering och uppföljning av sjukskrivningen. Även rutiner för hur behov av koordineringsinsatser identifieras behöver finnas.

Flera regioner uppger att det försäkringsmedicinska området har låg prioritet. Socialstyrelsen anser att det är angeläget att arbeta gemensamt för att stärka området. I den gemensamma kunskapsstyrningen innebär det att regionernas och Socialstyrelsens arbete kompletterar varandra för att skapa en sammanhållen och effektiv helhet.

Med denna rapport hoppas vi kunna öka kunskapen hos beslutsfattare på olika nivåer inom hälso- och sjukvården samt medverka till den fortsatta kunskapsstyrningen inom området. Vi hoppas också att nationellt och regionalt arbete initieras med utgångspunkt från de förbättringsområden och uppföljningsmått som kommer att föreslås av Socialstyrelsen under hösten 2023. Målet är en kvalitets-, patientsäker och kunskapsbaserad sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, där fortlöpande uppföljning ingår som en viktig del.

# Referenser

1. Alexanderson K, Marklund S, Mittendorfer-Rutz E, Svedberg P. Studier om kvinnors och mäns sjukfrånvaro. Huvudrapport. Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet. 2011.
2. Socialstyrelsen. Förstudie Uppföljningsmått för hälso- och sjukvårdens insatser i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Stockholm: Avdelningen för analys; 2021.
3. Alexanderson K, Arrelöv B, Friberg E, Haque M, Lindholm C, Svärd V. Läkares erfarenheter av arbete med sjukskrivning i Stockholm. Resultat från en enkät år 2017 och jämförelser med motsvarande enkäter från 2012, 2008 respektive 2004. Avdelningen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet; 2018; sid 1-223. ISBN 978-91-7676-054-3.
4. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU; 2003:167; sid 1-503.
5. Söderberg E, Lindholm C, Kärrholm J, Alexanderson K. Physician's sickness certification practices: A systematic review. Division of Insurance Medicine, Karolinska Institutet. 2019. ISBN 978-91-7831-362-4.
6. Socialstyrelsen. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Stockholm; 2011.
7. SKR. Att leda det försäkringsmedicinska arbetet - Stöd till verksamhetschefer och hälso- och sjukvårdsledning. 2021. Hämtad 2022-12-14 från: <https://rapporter.skr.se/att-leda-det-forsakringsmedicinska-arbetet.html>
8. Alexanderson K, Keller C, von Knorring M, Paul A-S. Ledning och styrning av hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning - Resultat från 2013 och jämförelse med 2007. 2013. Hämtad 2022-12-20 från: <https://ki.se/media/222034/download?attachment>
9. Socialstyrelsen. Kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. 2019. Hämtad 2022-12-20 från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/kompetensforsorjning/>
10. Socialstyrelsen. Förstudie av innehållsmässig och digital utveckling av de övergripande principerna, FMB - En sammanställning inför utveckling av ett försäkringsmedicinskt kunskapsstöd. Stockholm: Avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården; 2020.

## Bilagor

<b>Bilaga 1: Deltagare i expertgruppen</b>	<b>Roll</b>	<b>Organisation</b>
Andreas Johansson	Hälsa- och sjukvårdsstrateg, processledare	Region Skåne, från 2023-01-01
Anja Nyberg	Hälsa- och sjukvårdsstrateg, processledare	Region Skåne, tom. 2022-12-31
Anne-Marie Norén	Samordnare försäkringsmedicin", eller ansvarig försäkringsmedicinska frågor	Sveriges Kommuner och Regioner, tom. 2022-08-31
Birgitta Rosberg	Processledare försäkringsmedicin	Region Uppsala
Catarina Bremström	Medicinskt sakkunnig i försäkringsmedicin	Koncernstab strategisk hälsa- och sjukvårdsutveckling Västra Götalandsregionen
Cecilia Alfvén	Samordnare försäkringsmedicin eller ansvarig försäkringsmedicinska frågor	Sveriges Kommuner och Regioner, från 2022-09-01
Fredrik Johansson	Överläkare, medicinskt sakkunnig i försäkringsmedicin	NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, Region Stockholm, Region Värmland
Kristina Alexanderson	Professor i socialförsäkring	Avdelningen för försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm
Lisbeth Alfredsson	Specialist i psykiatri, överläkare vid Enheten för stressrelaterad ohälsa	Region Värmland
Mattias Clodt	Processledare försäkringsmedicin	NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Övriga bilagor i separata dokument.

**Bilaga 2: Läkarenkät**

**Bilaga 3: Läkarenkäten – teknisk rapport**

**Bilaga 4: Läkarenkäten – innehållsanalys av fritextsvar**

**Bilaga 5: Regionenkät**

**Bilaga 6: Regionenkät - fritextsvar**