

# Erfarenheter av sjukskrivningsprocessen vid Närhälsan Tidaholm vårdcentral - från ett läkarperspektiv



Författare:

Priscilla Afiakurue, ST-läkare  
Närhälsan Tidaholm vårdcentral

Rapport 2022:7

## FoUUI-centrum Skaraborg

**Rapport 2022:7**

FoU i VGR: [Erfarenheter av sjukskrivningsprocessen vid ... | FoU i Västra Götalandsregionen \(researchweb.org\)](#)

Utförd i grundläggande kurs i FoU-metodik  
FoUII-centrum Skaraborg primärvård och tandvård i samverkan

**Handledare:**

Susanne Andersson, Docent i vårdvetenskap, FoU strateg  
Innovationsledare  
Regionhälsan, FoUII-centrum Skaraborg primärvård

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>5</b>
<b>Sjukskrivning</b> .....	<b>5</b>
<b>Konsekvenser och trender</b> .....	<b>5</b>
<b>Hög sjukfrånvaro – ett samhällsproblem</b> .....	<b>6</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>7</b>
<b>Metod</b> .....	<b>7</b>
<b>Design</b> .....	<b>7</b>
<b>Datainsamling och urval</b> .....	<b>7</b>
<b>Analys</b> .....	<b>8</b>
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>8</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>9</b>
<b>Vikten av att skapa förutsättningar för samverkan</b> .....	<b>9</b>
<b>Sjukskrivning- ett område som prioriterades</b> .....	<b>10</b>
<b>Beslut om sjukskrivning - ligger inte enbart hos läkaren</b> .....	<b>11</b>
<b>Diskussion</b> .....	<b>12</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>13</b>
<b>Referenslista</b> .....	<b>14</b>
<b>Bilaga 1 Förord</b>	
<b>Bilaga 2 Informationsbrev</b>	
<b>Bilaga 3 Samtalsunderlag</b>	

# Sammanfattning

## Bakgrund

Sjukskrivning är en vanlig åtgärd inom hälso- och sjukvården men har under senare år kritiserats. Dels på grund av att den ökat kraftigt. Dels för att den leder till ökade kostnader för samhället och medför negativa konsekvenser för patienterna. Tidaholms vårdcentral deltog framgångsrikt i projekt ”Upprop för ett friskare Tidaholm” och reducerade sjuktalen effektivt. Nu ses återigen en ökning i sjukskrivningstalen. För att åter kunna reducera sjuktalen är det viktigt att förstå vad det var som fungerade bra tidigare.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva läkares erfarenheter av att arbeta för att minska sjukskrivningstalen på vårdcentralen i Tidaholm.

## Metod

En kvalitativ studie med en induktiv ansats valdes och en semistrukturerad fokusgruppintervju genomfördes. Fyra specialistläkare och en rehabiliteringskoordinator deltog i fokusgruppen. För att analysera data valdes innehållsanalys som metod.

## Resultat

Tre kategorier och ett övergripande tema framkom i resultatet. Kategorierna var *”Vikten av att skapa förutsättningar för att samverka, Sjukskrivning- ett område som prioriterades, Beslut om sjukskrivningar ligger inte enbart hos läkaren”*. Det övergripande temat beskriver att läkarna uppfattar att sjukskrivning av patienter är ett viktigt uppdrag, men samtidigt ett krävande och känslomässigt engagerande uppdrag. Uppdraget sker i samverkan med många aktörer där läkarens bedömning inte alltid avgör utfallet.

## Konklusion

Studien visar att prioriteringar av sjukskrivningsärenden och samverkan både inom och utanför vårdcentralen var viktiga faktorer som spelade stor roll i tidigare lyckade projekt. Läkarna menar att om faktorerna återinförs igen kan det leda till ett konstruktivt arbete med sjukskrivningar till nytta för patient, läkare, vård, arbetsgivare och samhället. Faktorerna leder också till en känsla av trygghet, vilket i sin tur skapar arbetsro och en ökad tillfredsställelse i arbetet med sjukskrivningar.

## Nyckelord

Läkare, prioritering, sjukskrivning, sjukpenningtal, samverkan, Tidaholm.

# Bakgrund

## ***Sjukskrivning***

Sjukskrivning är en vanlig åtgärd inom hälso- och sjukvården med samma krav på vetenskap och beprövad erfarenhet som övrig sjukvård. Sjukvården ansvarar för att utfärda intyg utifrån vissa betingelser och läkaren bedömer om ett behov finns för att sjukskriva en patient (1). Läkarintyget i sin tur ger ett medicinskt underlag till Försäkringskassan som bedömer om den berörda personen har rätt till sjukförsäkring (2). Sjukförsäkringen syftar främst till att ge ekonomiskt stöd för inkomstförlust vid sjukdom och även andra relevanta stöd till individen för smidig återgång i arbete (3).

Sjukskrivning som åtgärd har kritiserats under senare år. Dels på grund av att den ökat kraftigt, dels för att den leder till ökade kostnader för samhället och att det medför negativa konsekvenser för patienterna. Några studier har visat att långtidssjukskrivning (60 dagar eller längre) leder till sämre psykisk hälsa, sämre anknytning till arbetsmarknaden, försämrad ekonomi och dessutom ett försämrat socialt liv (4). En studie visade att vid avslag av sökt ersättning av sjukpenning (med andra ord strikt bedömning av rätten till sjukpenning) i ett pågående sjukdomsfall gav upphov till flera positiva effekter i form av ökade möjligheter att återgå i arbete, ökad arbetsinkomst hos berörda personer och reducerad risk att lämna arbetsmarknaden, förlora sitt jobb och därtill inkomst (5).

## ***Konsekvenser och trender***

Konsekvenserna av långtidssjukskrivning eller upprepad korttidssjukskrivning drabbar inte enbart personen som är sjukskriven (6), även familjen och närstående drabbas när personen är sjukskriven (7). Dessutom påverkas samhällets olika parter såsom kommunen, arbetsgivaren, arbetsgruppen, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen vilket innebär stora ekonomiska kostnader och produktionsförlust (8).

Sjukskrivning och sjukfrånvaro ses ofta som synonyma begrepp. Sjukfrånvaro är dock ett breddare begrepp än sjukskrivning och kan betraktas som ett mått på nedsatt arbetsförmåga hos en person; till följd av sjukdom eller skada (9). Det leder i sin tur leder till att personen är borta från arbetet, antingen del- eller heltid, en dag eller ett par dagar (10). När det gäller trenden av sjukfrånvaron i Sverige präglas den av stora upp- och nedgångar över tid. En uppgång i form av en ökad sjukfrånvaro kunde ses mellan åren 1998–2003. Den ökningen var betydande, speciellt med avseende på ökade kostnader för samhället (11). En rapport från Riksförsäkringsverket visade att kostnader för sjukskrivningar uppgick till 38,4 miljarder kronor år 2001 (12). En annan rapport från Skandia visar att kostnaderna för sjukskrivningar i Sverige år 2020 totalt uppgick till 65 miljarder kronor och att denna siffra har stigit från 59 miljarder kronor under 2015 (13).

Sjukpenningtalet (ett mått som visar hur många dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning som betalas ut per försäkrad i Sverige under ett år) under 2002 låg på 18,6 dagar vilket är en ökning med mer än 80 procent jämfört med tidigare notering vid 2020 som då låg på 9,2 dagar (14). För att minska sjukpenningtalet tog regeringen år 2005 en rad olika beslut och ett av besluten var

”Uppdrag att utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess”. Utifrån detta beslut tecknades överenskommelser mellan Sveriges regering och SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) som beslutade att under 2006–2015 införa den s.k. "Sjukskrivningsmiljarden" för att ge högre prioritet till området som berörde sjukskrivningar hos landstingen. För att reformera arbetet med sjukskrivning och rehabilitering dvs för att utveckla sjukskrivningsprocessen avsattes 1 miljard årligen (15). De åtgärder som vidtogs ledde till att sjukfrånvaron minskade med ca 31% mellan åren 2006–2011 (16).

## **Hög sjukfrånvaro – ett samhällsproblem**

Tidaholms projektet ”Upprop för ett friskare Tidaholm 2014–2016” var en del av ovan nämnda satsning. Anledningen till att Tidaholm fick en treårssatsning var att Tidaholm länge hade legat bland de kommuner som hade ett högt sjukpenningtal. Som exempel låg Tidaholms sjukpenningtalet på 13,6 dagar under mars månad 2013 och det var högst i Sverige (17). Projektet var en lyckad satsning som sänkte sjukpenningtalen markant och ledde till att Tidaholm under tiden för projektet hade ett sjunkande sjukpenningtal medan andra delar i Sverige hade ett ökat sjukpenningtal. Den nedåtgående trenden pågick fram till oktober 2019 och låg då som lägst på 9,4 sjukpenningdagar jämfört med riksgenomsnittet på 9,5 sjukpenningdagar (17). Trenden har inte hållit i sig och sedan oktober 2019 har en gradvis ökning av sjukpenningtalen i Tidaholm noterats. I juli 2020 låg sjukpenningtalen i Tidaholm på 10,8 dagar och jämfört med riket ligger nu Tidaholm 1,4 dagar över genomsnittet (bilaga 3).

Hög sjukfrånvaro är ett komplext samhällsproblem där många delaktiga aktörer samverkar som till exempel patientens sjukdom, psykisk ohälsa, läkarnas inställning till sjukskrivning, och överutnyttjande av socialförsäkringen (4). Sjukskrivning är en vanligt förekommande uppgift inom hälso- och sjukvården där läkare ansvarar för att utfärda ett läkarintyg som underlag för sjukskrivning. Som ett resultat av sjukskrivningar ökar sjukfrånvaron. Det betyder att personen har nedsatt arbetsförmåga och är frånvarande från sitt arbete i varierande omfattning. Sjukfrånvaron medför förutom att personen drabbas av sjukdom och är förhindrad att arbeta också höga kostnader för samhället. Många parter är involverade såsom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunen osv. Även anhöriga och den nära omgivningen drabbas. Regeringen har tidigare gett i uppdrag att reformera systemet med syfte att minska sjuktalen. Tidaholms vårdcentral deltog framgångsrikt i detta projekt och reducerade sjuktalen effektivt. Nu ses återigen en ökning i sjukskrivningstalen. Vad var det som gjorde föregående projekt framgångsrikt? Kan det finnas en förklaring till denna försämring? Genom att få en beskrivning av hur läkare som arbetade med projektet under den tiden som det reducerade sjukskrivningstalen kan framgångsfaktorer identifieras. Troligen kan denna studie leda till en ökad kunskap om hur arbetet med att sänka sjukskrivningstalen kan genomföras för att återigen uppnå en reduktion i sjuktalen.

## Syfte

Syftet med studien är att beskriva läkares erfarenheter av att arbeta för att minska sjukskrivningstalen på vårdcentralen i Tidaholm.

## Metod

### *Design*

För att besvara syftet har en kvalitativ studie med en induktiv ansats genomförts (18). Metoden anses lämplig då läkares erfarenheter och upplevelser av sjukskrivningsprocessen beskrivs. Med en induktiv ansats kan man inte i förväg utforma ett svarsalternativ för respondenten. I denna kvalitativa studie används en semistrukturerad intervjuguide där frågorna utgår från frågeområden snarare än exakta, detaljerade frågor. Syftet med denna metod är att kunna föra samtalet mer naturligt och äkta genom att låta respondent själv i viss utsträckning styra i vilken ordning den väljer att svara på frågorna. Respondenterna kommer på så sätt att få ett stort utrymme att formulera sina upplevelser fritt och med egna ord.

### *Datainsamling och urval*

Som datainsamlingsmetod har en fokusgrupp med läkare, som har erfarenhet av hur det varit under projektet ”Upprop för ett friskare Tidaholm” och som sedan fortsatt varit verksamma vid vårdcentralen under perioden då sjukskrivningstalen åter stigit, genomförts. Fokusgrupp har som syfte att få fram olika erfarenheter om ett område, grundat i en forskningsfråga. Intervjun ger deltagarna möjligheter att reflektera tillsammans om det arbete som gjordes då under den period det var framgångsrikt och därmed ge ett mer diversifierat och berikat svar. Gruppens storlek varierar men omfattar ofta en mindre grupp där alla som ingår i gruppen har erfarenhet av frågeställningen som berörs och diskuteras i gruppen. Hur många personer som inkluderas i en fokusgrupp kan variera beroende på ämne och gruppansättning. Den som håller i fokusgruppsintervjun har ett övergripande ansvar genom att leda introducera och leda samtalet så att ämnet fokuseras och reflekteras (19). En intervjuguide används som stöd för intervjun då målet är att nå en variation och ett djup genom den interaktion som sker mellan deltagarna.

Fyra specialistläkare samt en rehabiliteringskoordinator inkluderas i fokusgruppen. En av de tillfrågade specialistläkaren kunde inte vara med på grund av tjänstledighet. Under fokusgruppen ansvarar forskaren/moderatoren för intervjun med stöd av en bisittare. Som bisittare stödjer man forskaren/moderatoren, följer diskussionen och gör anteckningar om viktiga teman som kommer upp i diskussionen sköter praktiska saker som t ex inspelningen. Utöver specialistläkarna medverkade en rehabiliteringskoordinator vilken har i uppdrag att koordinera olika insatser vad gäller sjukskrivning, förenkla vård- och rehabiliteringskedjan för att förebygga att berörda patienter hamnar i en långtidssjukskrivning. Rehabiliteringskoordinatorn fyller en viktig och central roll i den sjukskrivningsprocess för både patienter, läkare och andra delaktiga aktörer.

Under projektet ”Upprop för ett friskare Tidaholm” var rehabiliteringskoordinatören även projektledare med ansvar för att uppställda mål uppnåddes och det motiverade att rehabiliteringskoordinatören deltog i fokusgruppen.

## **Analys**

Gruppintervjun skrevs ut ordagrant och lyssnades igenom så att innehållet blev bekant. För att analysera den utskrivna texten valdes kvalitativ innehållsanalys som kan analysera texter och tolkning av texter som t ex utskrivna intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys processen kännetecknas av de-kontextualisering och re-kontextualisering (19). Se exempel nedan (Tabell 1).

**Tabell 1.** Exempel på de-kontextualisering och re-kontextualisering

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Subkategori</b>	<b>Kategori</b>
...men vi måste jobba ihop	Jobba ihop	Samverkan inom vårdcentralen	Vikten av att skapa förutsättningar för samverkan
...måste vi ha stöd av andra yrkesgrupper och varandra också	Stöd av andra yrkesgrupper	Samverkan utanför vårdcentralen	

De-kontextualisering kräver att data delas i bitar d.v.s. dela upp originaltexten eller utskrifterna i meningsenheter, kondensera och sedan koda dessa enheter. Re-kontextualisering innebär att de separerade koderna kombineras i nya mönster och återförs till sitt sammanhang, vilket möjliggör en djupare förståelse av intresseområdet. Detta betyder att man vid analysen identifierar variationer, likheter och skillnader samt mönster i texten. Koderna sorterades i sub-kategorier och därefter i kategorier. Slutligen formulerades ett tema som beskriver läkarnas upplevelser av de tre kategorierna. Författaren har under hela analysprocessen diskuterat med handledare för att säkerställa resultatets trovärdighet.

## **Etiska överväganden**

Eftersom studien bedöms som ett kvalitetsprojekt kräves inte någon etikprövning från Etikprövningsnämnden. Däremot krävs ett godkänt uppdrag från chefen på vårdcentralen, vilket forskaren har fått både muntligt och skriftligt. För att skydda deltagaren har de fyra övergripande forskningsetiska principer, nämligen informationskravet, kravet på konfidentialitet, nyttjandekravet och samtyckeskravet följts. Deltagarna fick både muntligt och skriftlig information om projektets syfte med information om att deras medverkan var frivillig och att de därför kunde dra tillbaka sin medverkan när som helst. Alla uppgifter som erhållits från deltagaren behandlas konfidentiellt och kommer inte användas för något annat syfte än för just denna forskning. Samtliga tillfrågade och tillgängliga läkare samtyckte till att delta i studien. Det finns en liten risk att läkaren kan

uppleva intervjufrågorna som ifrågasättande. För att motverka detta har syftet tydliggjorts i samband med intervjun. Syftet med studien är inte granska om man har gjort rätt eller fel, utan studien syftar till att samla och beskriva gruppens erfarenhet av att arbeta strukturellt och måldrivet med sjukskrivning för att minska sjukpenningtalet. Nyttan med studien bedöms därför överväga de eventuella risker som finns genom att samla relevant och värdefull information som kan bidra till ett förbättrat och mer konstruktivt arbete vad gäller sjukskrivning.

## Resultat

Resultatet visade att följande subkategorier, kategorier och tema framkom efter analys av data (tabell 2).

**Tabell 2:** exempel på analysprocessen från subkategori, kategori till tema.

Subkategorier	Kategorier	Tema
Samverkan inom vårdcentralen Samverkan utanför vårdcentralen	Vikten av att skapa förutsättningar för samverkan	Att sjukskriva patienter sker i samverkan med många aktörer där läkarens bedömning inte alltid avgör utfallet
Aktuella prioriteringar Åtgärder som fattats	Sjukskrivning- ett område som prioriterades	
Väcker många känslor Faktorer som inte läkaren kan påverka	Beslut om sjukskrivning ligger inte enbart hos läkaren	

Ett övergripande tema som sammanfattar läkarnas erfarenheter som formulerades utifrån tre kategorierna. Det övergripande temat beskriver att läkarna uppfattar att sjukskrivning av patienter är ett viktigt uppdrag, men samtidigt ett krävande och känslomässigt engagerande uppdrag. Uppdraget sker i samverkan med många aktörer där läkarens bedömning inte alltid avgör utfallet.

### ***Vikten av att skapa förutsättningar för samverkan***

För att nå framgång och minska sjukskrivningstalen på vårdcentralen framkom att en avgörande faktor är att många involverade aktörer samverkar och har en gemensam målsättning. Med syfte att skapa samverkansmöjligheter krävs regelbundna möten där avstämningar görs. Den regelbundna kontakten med andra samverkansaktörer, framför allt med Försäkringskassan leder till som en läkare uttrycker det,

*”en mycket bättre kontakt med Försäkringskassan”.*

En ökad och direkt samverkan är viktig även med andra aktörer som Arbetsförmedlingen, rehab avdelningen, sjukgymnaster/fysioterapeuter, bedömningsteam, smärtteam och multimodal rehab team.

Vikten av att samverka och arbeta i team var en faktor som lyftes fram som en avgörande skillnad vid jämförelse av hur det fungerade då och hur det fungerar idag. En läkare menade att,

*”Det var ganska mycket teamarbete då”.*

Förutsättningarna för att samverka ökar genom teamarbete. Avstämningsmöten bidrar till att kommunikation mellan berörda aktörer ökar och förbättras. En god kommunikation skapar engagemang och leder till en ökad förståelse för varandra. Eller som en läkare uttryckte det,

*”då kände vi ju alla handläggarna och vi kunde förtroligt prata igenom det som gällde patienterna”*

Det bidrog till att sjukskrivningstalen kunde minskas. En annan läkare uttryckte det på följande sätt,

*”men uppenbarligen hade vi väldigt goda resultat när vi jobbade så där”.*

Genom samverkan sker ett erfarenhetsutbyte vilket ökar den professionens förmåga att lösa gemensamma problem. Att samverka i team leder till en känsla av trygghet vilket i sin tur ger arbetsro och ökad tillfredsställelse i arbetet. En läkare beskrev det som att,

*”om vi kan jobba med team ihop med andra, blir arbetet roligare, mer tillfredsställande och resultat bättre”.*

Samverkan i team med andra aktörer är en avgörande faktor för att nå målet att sänka sjukskrivningstalen och det är viktigt att uppmuntra utvecklingen av strategier mot gemensamma mål.

## **Sjukskrivning- ett område som prioriterades**

Under tiden som projektet ”Upprop för ett friskare Tidaholm 2014–2016” pågår är uppgiften att sänka sjukskrivningstalen ett prioriterat område. En projektledare (rehabiliteringskoordinator) har ett övergripande ansvar för projektet och medverkar till att området prioriteras. Projektledaren har som ansvar att uppställda mål uppnås avseende tid, kvalitet och ekonomi. Ett tydligt incitament på att området är prioriterat är som en läkare berättar,

*”Vi hade ju extra pengar avsatta för att kunna ha mer kontakt med Försäkringskassan”.*

Prioriteringar kan definieras som ett mått på hur viktigt något är och det är därför en aktuell fråga i arbetsgruppen. En av läkarna beskriver det som,

*”Det var en fråga som var på agendan mycket”.*

Utbildning och handledning är viktiga komponenter för att öka intresset och kunskapen om sjukskrivningar och en läkare uttrycker det enligt följande,

*”sedan var det ju även utbildningar i hur man ska se på det här med sjukskrivning”.*

De utbildande insatserna skapar en samsyn om sjukskrivningar. Projektledaren ser till att området prioriteras och kan i sin funktion få en överblick över vilka patienter som riskerar att bli långtidssjukskrivna. Genom att tidigt identifiera patienter som är i risk för att hamna i en långvarig sjukskrivning och presentera det för lämplig läkare startar handläggningen av sjukskrivningen med ambition att få patienten arbetsför igen. Projektledaren ansvarar för att fördela sjukskrivningsärenden och som en läkare beskriver det att,

*”organisera den som är mest lämplig som läkare”*

Möten planeras in på avbokad tid och sjukintygen diskuteras tillsammans i läkargruppen och då fanns ett naturligt utrymme för frågorna och som en läkare beskriver det,

*” vi hade såna där speciella sjukskrivningstider då” / ”det var nog inte så dumt faktiskt”*

Att området prioriteras är en annan tydlig faktor som påverkar på intresset och kunskapen inom området, samt frigör nödvändiga resurser och stöd för att uppnå ett lägre sjukskrivningstal.

## ***Beslut om sjukskrivning - ligger inte enbart hos läkaren***

Läkaren har ett medicinskt ansvar, för behandling och bedömning av sjukskrivningar, men kan inte påverka alla samverkande faktorer kring sjukskrivningsförloppet som läkaren måste förhålla sig till. Som en läkare beskriver det,

*”Det finns många faktorer i sjukskrivningen som ligger utanför vården också, det är mycket som vi inte kan påverka”*

En påverkande faktor sett ur ett samhällsperspektiv är om det finns möjligheter till arbete och graden av arbetslöshet i samhället. Över tid kan ändringar i regelverk och lagar ske vilket också kan påverka sjukskrivningsprocessen. En läkare beskriver följande,

*”då bestämdes att Försäkringskassan inte skulle jobba på det sättet”*

vilket ligger utanför läkarens möjlighet att påverka.

När det gäller ansvarsfördelning och samverkan för rehabiliteringen under sjukskrivningsperioden ska det finnas en tydlig fördelning mellan läkare, arbetsgivare och andra involverade parter så alla förstår sin roll och ansvar. Risken finns annars att det blir som en läkare beskriver,

*” en förskjutning i vem som hade ansvaret för personens rehabilitering”*

En annan läkare menar att det kan ta sig i uttryck som,

*”att de (Försäkringskassa) dikterar vad vi ska sjukskriva, hur vi ska göra och allt och då känns det ju lite märkligt”*

Betydelsen av att kunna samverka blir tydlig då läkaren inte ensam kan ta alla beslut utan behöver stöd från andra yrkesgrupper. Det är sårbart om personalomsättningen blir hög inom tex Försäkringskassan eller om det saknas personal kopplat till rekryteringsproblem eller resursbrist.

Patientens inställning till rehabiliteringsprocessen har betydelse och som en läkare säger

*”vi ska samverka med patienten och komma fram till nåt”*

Det förekommer att det finns skiftande uppfattningar om behovet och en läkare menar att det kan finnas orsaker som inte alltid har en medicinsk grund. Det gör att bedömningen och processen försvåras eller som en läkare uttrycker det,

*”(patienten) har en vinst av att vara sjukskrivna gentemot att gå till jobbet”*

Andra faktorer som kan försvåra bedömningen kan vara språkliga förbistringar, både mellan patient/ läkare, men också mellan olika myndigheter som en läkare beskriver

*”att vården och Försäkringskassan har olika språk alltså”*

Resultatet visar att sjukskrivning och dess medicinska handläggning är att förstå som en del i ett större sammanhang där många delar ligger utanför läkarens förmåga och möjlighet.

## Diskussion

Den valda metoden beskriver erfarenheter, i detta fall läkares erfarenheter av ett framgångsrikt projekt för att sänka sjukpenningtalen i Tidaholm. För att förstå varför det var framgångsrikt och på så sätt kunna beskriva framgångsfaktorer tillfrågades de som arbetade i projektet under den perioden. En risk med gruppintervjuer är att den som ingår i gruppen inte känner sig bekväm med att prata om sina erfarenheter. Genom att den som genomför fokusgruppen är noga med att fördela ordet så att alla kommer till tals samt ställer frågor på ett öppet och aktivt lyssnar på det som sägs minskar den risken. En annan möjlighet hade varit att genomföra intervjuerna enskilt för att alla deltagare skulle känna sig fria att prata om det som kan uppfattas som känsligt. Gruppen som deltog i denna studie pratade fritt om sina erfarenheter och det i sin tur väckte tankar som sedan kunde diskuteras i den större gruppen. Ämnet uppfattades inte som känsligt eller svårt att prata om. De hjälpte varandra att komma ihåg det som varit i denna studie var en styrka. En annan metod för att samla data hade kunnat valts som en enkät med färdiga svarsalternativ kombinerat med öppna frågor. I det fallet hade också en annan analysmetod fått väljas. Då det inte fanns många personer att tillfråga som hade den erfarenhet som krävdes för att svara på enkäten hade resultatet inte blivit så beskrivande så därför valdes att genomföra en fokusgrupp.

Studiens resultat visar att den enskilda läkaren kan uppleva sjukskrivning som en viktig men känslomässigt krävande åtgärd. Läkarens uppgift när det gäller sjukskrivning är inte bara att komma fram till en sjukdomsdiagnos utan också göra en funktionsbedömning, och relatera den till patientens arbetsituation (den så kallade bedömningen av arbetsförmågan). I samråd med patienten skapas ett samlat underlag så att sjukskrivningens behov och konsekvenser kan bedömas med hänsyn till bland annat sjukskrivningens längd och grad (20), vilket kräver en god relation till behandlande läkare.

För att kunna bedöma patientens arbetsbegränsningar krävs detaljerad information om patientens arbetsuppgifter och hur arbetsförhållandena ser ut (21). Dessa ger grund för bedömningen av arbetsförmågan vilket är en viktig information att

skriva fram på läkarintyget. Att som läkare få all nödvändig information om varje enskild patients arbetsituation, beskrivning av dennes arbetsbegräsning i sin helhet kan vara svårt. Då underlaget påverkar Försäkringskassans beslut om sjukpenning kan det i fall där sjukskrivningen inte beviljas skapa många motstridiga känslor och konflikter, mellan behandlande läkare och patient.

Sjukskrivningen sker i samverkan med många aktörer där läkarens bedömning inte alltid avgör utfallet. Samverkan både inom och utanför vårdcentral var en avgörande faktor för att nå framgång i projektet. Innebörden av att samverka genom möten, planering, erfarenhetsutbyte mellan kollegor, gemensamma strategier för handläggning av sjukskrivning, stöd från ledningen, etablerad kontakt med andra aktörer, ledde till ett strukturerat och konstruktivt arbete. Andra studier har också visat vikten av samverkan i arbete med sjukskrivning (22). Som läkare har man en central roll i sjukskrivningsärenden, men det är också viktigt att beakta att läkarens bedömning inte är den enda avgörande faktorn i de beslut som Försäkringskassan fattar. Därför kan inte vikten av samarbete överbetonas.

## **Konklusion**

Studien visar att vikten av samverkan, inom och utom vårdcentralen, inte kan överbetonas då detta har varit en avgörande framgångsfaktor under det tidigare projektet som ledde till kortare sjukskrivningar. Denna faktor gav en känsla av trygghet, vilket i sin tur ledde till arbetsro och en ökad tillfredsställelse i arbetet med sjukskrivningar.

## Referenslista

1. Vårdhandboken. Hälsa-och sjukvårdens uppdrag (rediveringsdatum; 2021-02-16) URL: <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/koordinering-vid-sjukskrivning-och-rehabilitering/halso-och-sjukvardens-uppdrag/> [Åtkomst 2021-03-07]
2. Försäkringskassan. Vårt uppdrag inom sjukförsäkringen. (senast uppdaterad 22 april 2022). URL: [Vårt uppdrag inom sjukförsäkringen - Försäkringskassan \(forsakringskassan.se\)](https://www.forsakringskassan.se/vart-uppdrag-inom-sjukforsakringen)
3. Sveriges Riskdag. Avd. c 23 kap. 2 § socialförsäkringsbalken (2010:110)
4. URL:[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110\\_sfs-2010-110](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110_sfs-2010-110) [Åtkomst 2020-03-24]
5. Marklund,S., Berntson,e., Stjernström.c. Effekter på hälsa och anställningsbarhet av geografiskt och karriärmässigt perifer ställning Arbetsmarknad & Arbetsliv. 2012. Vol 18 Nr 1
6. Är sjukskrivning bra för hälsan? En granskningsrapport från riksrevisionen 2016  
URL:[https://www.riksrevisionen.se/download/18.78ae827d1605526e94b2dc38/1518435496222/RiR\\_2016\\_31\\_SJUKFRANVARO\\_ANPASSAD.pdf](https://www.riksrevisionen.se/download/18.78ae827d1605526e94b2dc38/1518435496222/RiR_2016_31_SJUKFRANVARO_ANPASSAD.pdf) [Åtkomst 2020-03-25]
7. Floderus B, Goransson S, Alexanderson K, Aronsson G. Self-estimated life situation in patients on long-term sick leave. J Rehabil Med 2005;37:291-299. URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19141555/> [Åtkomst 2021-03-10]
8. Sieurin L, Josephson M, Vingard E. Positive and negative consequences of sick leave for the individual, with special focus on part-time sick leave. Scand J Public Health 2009; 37:50-56.
9. Koopmans PC, Roelen CA, Groothoff JW. Frequent and long-term absence as a risk factor for work disability and job termination among employees in the private sector. Occup Environ Med 2008; 65:494-499.
10. Sjukfrånvaro. Ekonomifakta. (senaste uppdaterad 2020-09-21)  
URL:<https://www.ekonomifakta.se/Fakta/Arbetsmarknad/Fortidspensionerade-och-sjukskrivna/Sjukfranvaro/>
11. Att förebygga och hantera sjukfrånvaro – Ett arbetsgivarperspektiv  
URL:<https://regionvastmanland.se/globalassets/regionvastmanland.se/politik/moteshandlingar/rs-2017/rs-2017-11-29/bil-12-c-utredning-sjukfranvaro-ur-ett-arbetsgivarperspektiv.pdf> [Åtkomst: 2021-03-13]
12. Sjukfrånvaron i Sverige – på väg mot europeiska nivåer? Utvecklingen i åtta länder 1990–2007. Försäkringskassan.  
URL:[https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/382ba5a3-b801-42ea-bcca-979e99760221/socialforsakringsrapport\\_2009\\_10.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/382ba5a3-b801-42ea-bcca-979e99760221/socialforsakringsrapport_2009_10.pdf?MOD=AJPERES) [Åtkomst 2021-03-13]

13. Riksförsäkringsverket, Vad kostar olika sjukdomar? sjukpenningkostnaderna fördelade efter sjukskrivningsdiagnos. Redovisar 2002:2  
URL:[https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/43121e9e-6768-4fe8-a202-7a9d10b4e48c/redovisar\\_2002\\_02.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/43121e9e-6768-4fe8-a202-7a9d10b4e48c/redovisar_2002_02.pdf?MOD=AJPERES)
14. Skandia. Samhällsförlusten av sjukskrivningar nov 2019.  
URL:<https://www.skandia.se/globalassets/pdf/press-och-media/rapporter-och-debatt/samhallskostnaden-for-langre-sjukskrivningar-2020.pdf>  
[Åtkomst 2021-03-10]
15. Försäkringskassan. Aktuell sjukpenningtalet  
URL:[https://www.forsakringskassan.se/omfk/vart\\_uppdrag/vagen\\_till\\_9\\_0#:~:text=Sjukpenningtalet%20C3%A4r%20ett%20m%20C3%A5tt%20p%20C3%A5%20sjukskrivningarnas%20omfattning%20och,riks-%20och%20regionsniv%20C3%A5%20samt%20f%C3%B6r%20kvinnor%20och%20m%20C3%A4n.](https://www.forsakringskassan.se/omfk/vart_uppdrag/vagen_till_9_0#:~:text=Sjukpenningtalet%20C3%A4r%20ett%20m%20C3%A5tt%20p%20C3%A5%20sjukskrivningarnas%20omfattning%20och,riks-%20och%20regionsniv%20C3%A5%20samt%20f%C3%B6r%20kvinnor%20och%20m%20C3%A4n.) [Åtkomst: 2021-03-15]
16. Socialstyrelsen: Försäkringsmedicinskt beslutstöd, vägledning för sjukskrivning reviderad 2012.  
URL:<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2012-6-14.pdf> [Åtkomst 2021-03-11]
17. Regeringskansliet: Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2013. Uppdaterad 02 april 2015  
URL:<https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2012/12/s20126876sf/>. [Åtkomst 2021-04-11]
18. Försäkringskassa. Aktuell sjukpenningtalet:  
URL:[https://www.forsakringskassan.se/wps/myportal!/ut/p/z0/Tc0xDsIwDEDrszBkThAT3SrEBWCpulimhGCSOlbihOu3bIzvL9\\_OdrIzY6eASpkx7Z6-yzoI6tscT6NxI8zqWe9XuPkqmSt1blxeX9G4jkWhiTwLhp-CZ1BKCC7gjCvtUSjCX66fFsUzEwfdXxLHwwYAme-6/åtkomst](https://www.forsakringskassan.se/wps/myportal!/ut/p/z0/Tc0xDsIwDEDrszBkThAT3SrEBWCpulimhGCSOlbihOu3bIzvL9_OdrIzY6eASpkx7Z6-yzoI6tscT6NxI8zqWe9XuPkqmSt1blxeX9G4jkWhiTwLhp-CZ1BKCC7gjCvtUSjCX66fFsUzEwfdXxLHwwYAme-6/åtkomst)  
[Åtkomst 2021-05-14]
19. Kvale, S. & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (tredje uppl.) Lund: Studentlitteratur
20. Graneheim UH, Lindgren BM, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Educ Today*. 2017;56:29-34.
21. Sjukskrivning - Orsaker, konsekvenser och Praxis. En systematisk litteraturoversikt URL:[03-0092\\_SBU\\_rapp\\_sjukskriv](https://www.sbu.se/rapporter/03-0092_SBU_rapp_sjukskriv) [Åtkomst 2022-04-10]
22. Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa, En granskningsrapport från riksrevisionen. URL:<https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/riksrevisionens-granskningsrapport/bedomning-av-arbetsformaga-vid-psykisk-ohalsa-H6B511/html#:~:text=L%C3%A4karna%20har%20sv%C3%A5rt%20att%20%C3%A4mna,och%20hur%20arbetsvillkoren%20ser%20ut.>  
[Åtkomst 2022-04-10].

23. Bengtsson Boström K, Starzmann K, Östberg AL. Primary care physicians' concerned voices on sickness certification after a period of reorganization. Focus group interviews in Sweden. *Scand J Prim Health Care*. 2020;38(2):146-155.

## Förord

I denna studie presenteras kvalitativ analys av en intervjustudie, där erfarna läkare delar med sig av deras upplevelse gällande den sjukskrivningsprocessen.

Sjukskrivning har varit en utmaning och ett intresseområde för mig sen jag började jobba. I början av min karriär som läkare i Sverige fick jag träffa en del patienter som uppgav nedsatt eller saknad arbetsförmåga trots att de inte har någon sjukdom eller påvisbara tecken till någon sjukdom. Den här var förvirrande eftersom för att kunna få rätt till sjukpenning/ersättning behöver man ha minst en diagnos. ”Sjukdomen är det enda samhället accepterar för att man inte ska behöva stå till arbetsmarknadens förfogande”. Jag har själv ifrågasatt handläggningen av denna åtgärd på min vårdcentral utifrån misstankar om att den kan medföra negativa effekter för många patienter och dess kostnader för samhälle.

Läkare har en central roll i sjukskrivningsprocessen. Läkares möjligheter att utveckla, vidmakthålla och praktisera försäkringsmedicinsk kompetens är därför av stor betydelse för en optimal hantering av sjukskrivningsärenden. Min förhoppning är att resultaten i denna studie kan leda till ökad kunskap om hur arbetet med att sänka sjukskrivningstalen kan genomföras och möjligen öka kvalitet i arbetet med sjukskrivning.

## INFORMATIONSBREV GÄLLANDE INTERVJUSTUDIE (FOU PROJEKT).

---

Hej!

Jag heter Priscilla Afiakurue och är ST-läkare på Tidaholm vårdcentral. Som FoU projekt vid vårdcentralen i Tidaholm har jag valt att skriva om sjukskrivningsprocessen och dess utmaningar då det har intresserat mig sen jag började arbeta på vårdcentralen.

Projektet handlar om läkarnas erfarenhet av att arbeta för att minska sjukskrivningstalen på vårdcentralen. Sjukskrivning är en vanligt förekommande uppgift inom hälso- och sjukvården där läkaren ansvarar för att utfärda ett läkarintyg som underlag för sjukpenning/sjukersättning. Som ett resultat av sjukskrivningar ökar sjukfrånvaron och även den s.k. sjukpenningtalet.

Sjukskrivning som åtgärd har kritiserats under senare år. Dels på grund av att den ökat kraftigt. Dels för att den leder till ökade kostnader för samhället och att det medför negativa konsekvenser för patienterna. Sjukfrånvaron medför förutom att personen drabbas av sjukdom och är förhindrad att arbeta också höga kostnader för samhället. Många parter är involverade såsom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunen osv. Även anhöriga och den nära omgivningen drabbas.

Regeringen har tidigare gett i uppdrag att reformera systemet med syfte att minska sjuktalen. Vår vårdcentral deltog framgångsrikt i detta projekt "upprop för ett friskare Tidaholm" 2014–2016 och reducerade sjuktalen effektivt. Nu ses återigen en ökning i sjukskrivningstalen och detta väcker naturligtvis en del frågor. Kan det finnas en förklaring till denna försämring? Vad var det som gjorde föregående projekt framgångsrikt? Genom att få en beskrivning av hur läkare som arbetade med projektet under den tiden som det reducerade sjukskrivningstalen kan framgångsfaktorer identifieras. Troligen kan denna studie leda till en ökad kunskap om hur arbetet med att sänka sjukskrivningstalen kan genomföras för att återigen uppnå en reduktion i sjuktalen.

Alla uppgifter som erhållits från deltagaren behandlas konfidentiellt och kommer inte användas för något annat syfte än för just denna rapport. Dina svar kommer endast att användas i analyssammanställningar och enskilda personer kommer inte att kunna identifieras. Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att en förklaring behöver delges, men jag hoppas att du vill ställa upp eftersom dina svar är viktiga. Den färdiga studien kommer att skickas till FOU- centrum och en kopia till Tidaholms vårdcentral där samtliga deltagare som medverkat i studien kan få läsa sammanställningen vid intresse.

Tack för Din medverkan!

Med Vänlig Hälsning

Priscilla Afiakurue.

Handledare:

Susanne Andersson

Docent i vårdvetenskap, Högskolan Väst.

Bilaga 2



## Bilaga 3 Samtalsunderlag

