



# Kompletteringsträsket - en rapport från företagsläkarna

---

<b>Sammanfattning</b>	<b>2</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>3</b>
<b>Metod</b>	<b>3</b>
<b>Resultat</b>	<b>4</b>
Basdata	4
Tidsandel för Försäkringskassan	6
Försäkringskassans regioner	7
Beslutsstöd	8
Relevans av Begäran om komplettering	8
<b>Ekonomi</b>	<b>9</b>
<b>Kommentarer</b>	<b>9</b>
<b>Övriga synpunkter som inkommit</b>	<b>10</b>
<b>Diskussion</b>	<b>11</b>
Ett litet räkneexempel	12

---

För styrelsen:

Jan Rosén

Ordförande

## Sammanfattning

Svenska Företagsläkarföreningens (SFLF) medlemmar har under det sista året upplevt att kommunikation med Försäkringskassan blivit ett växande arbetsmiljöproblem.

Totalt 39 företagsläkare från olika typer av Företagshälsa (FH) har därför under 5 veckor registrerat olika uppgifter vid 591 tillfällen i samband med att fylla i sjukintyg eller besvara *Begäran om komplettering* (förfrågan) från Försäkringskassan (FK). Procentandelen tid för FK angavs (%FK-tid). Då ytterligare registreringar inte ändrade utfallet avslutades studien. De flesta uppgifterna har kommit från kedjorna Previa och Feelgood samt enskilda externa företagshälsor.

Registreringarna omfattade alla Försäkringskassans regioner förutom *Småland och öarna* med flest uppgifter från Stockholm och Sydsverige.

Följande slutsatser kan dras från studien:

- Besöken rörde ICD-gruppen psykiska åkommor (74%), rörelseapparaten (20%) och övriga diagnosgrupper <10%
- Den administrativa myndighetsuppgiften med att fylla i sjukintyg upptar 30% av tiden för ett besök (%FK-tid) , cirka 17 minuter.
- 67 % av *Begäran om komplettering* upplevs irrelevanta och medför även längre tidsåtgång. Tidsåtgången var i genomsnitt 35 minuter. Irritationen över utformningen och formuleringen var påtaglig
- Man avviker från Socialstyrelsens beslutsstöd i 18 % av fallen och detta medför också längre tid för ifyllande av intyg
- Kundföretagens kostnad för ifyllande av ett sjukintyg under patientbesöket är cirka 500 kr
- Kundföretagens kostnad för svar på en förfrågan är cirka 1 000 kronor

Det brukar sägas att FK underkänner en mycket liten del av sjukskrivningarna. Om detta även gäller efter kompletteringar blir konsekvensen en stor administrativ börda.

- Inom företagshälsovården får enheten själv eller en motvillig arbetsgivare betala för denna mertid
- Inom primärvården riskerar en förskjutning att ske så att prioriteringarna av tid för barn och gamla överförs till den arbetande befolkningen

Kostnaden för FK:s behov av juridisk stringens (216 miljoner 2016) gör att man måste ifrågasätta den samhällsekonomiska nyttan av detta i sin nuvarande utformning.

För att förbättra den nuvarande situationen krävs

- **Att** ersättning ges för den tid som läggs ned på att skriva bra sjukintyg och kompletteringar
- **Att** kompletterande försäkringsmedicinsk utbildning skall vara kostnadsfri och ersättas med betald tid för frånvaro på arbetsplatsen
- **Att** det är av stor betydelse att använda professionen som samtalspartner för att underlätta implementering inför kommande försäkringsmedicinska förändringar

Detta skulle vara kostnadseffektivt för alla inblandade parter.

## Bakgrund

Svenska Företagsläkarföreningens medlemmar har under det sista året upplevt att ifyllandet av intyg och kompletteringar till Försäkringskassan har blivit ett växande problem.

Grundproblematiken är densamma för såväl företagsläkare som för distriktsläkare i primärvården, men tar sig lite olika uttryck.

För företagsläkare innebär den ökade negativa belastningen till följd av Försäkringskassans ändrade intygsförfarande att en större del av konsultationen åtgår till försäkringsadministrativa åtgärder, samt en ökad fakturering mot kundföretag.

För läkare inom primärvården blir de negativa effekterna av att en ökad del av patienttiden åtgår till dessa åtgärder ännu tydligare, bland annat med påföljd att mindre läkartid kan ägnas åt rent medicinskt arbete. Detta leder till längre väntetider till vård alternativt ännu kortare tid per besök.

## Metod

Företagsläkare inom eller utom SFLF erbjöds att delta i studien genom ett allmänt medlemsbrev. När anmälan inkommit skickades ett bekräftelsemail med inloggningsuppgifter för registrering av sjukintyg och besvarande av kompletteringar från FK. Efter besök som inneburit sjukintygshantering eller förfrågan registrerades följande data:

- Läkare-ID
- Intygsdatum
- Typ av åtgärd (nybesök, återbesök eller förfrågan)
  - För ny- eller återbesök*
    - Antal veckors sjukskrivning
    - Om sjukskrivningen skett i enlighet med Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd
  - För komplettering av intyg*
    - Är förfrågan relevant?
- Diagnosgrupp enligt ICD10
- Tidsåtgång i timmar och minuter
- Tidsandel för själva FK-åtgärden (%FK-tid)
- Patientens kön
- Patientens ålder
- Ev. kommentar

Registreringarna i denna rapport insamlades från 24 oktober till 2 december 2016 och bearbetades sedan för denna rapport. Totalt 39 läkare registrerade besök under denna period.

Efter ca 500 registreringar var resultaten stabila och inga större förändringar kunde märkas, varför undersökningen avslutades efter 591 registreringar.

## Resultat

### Basdata

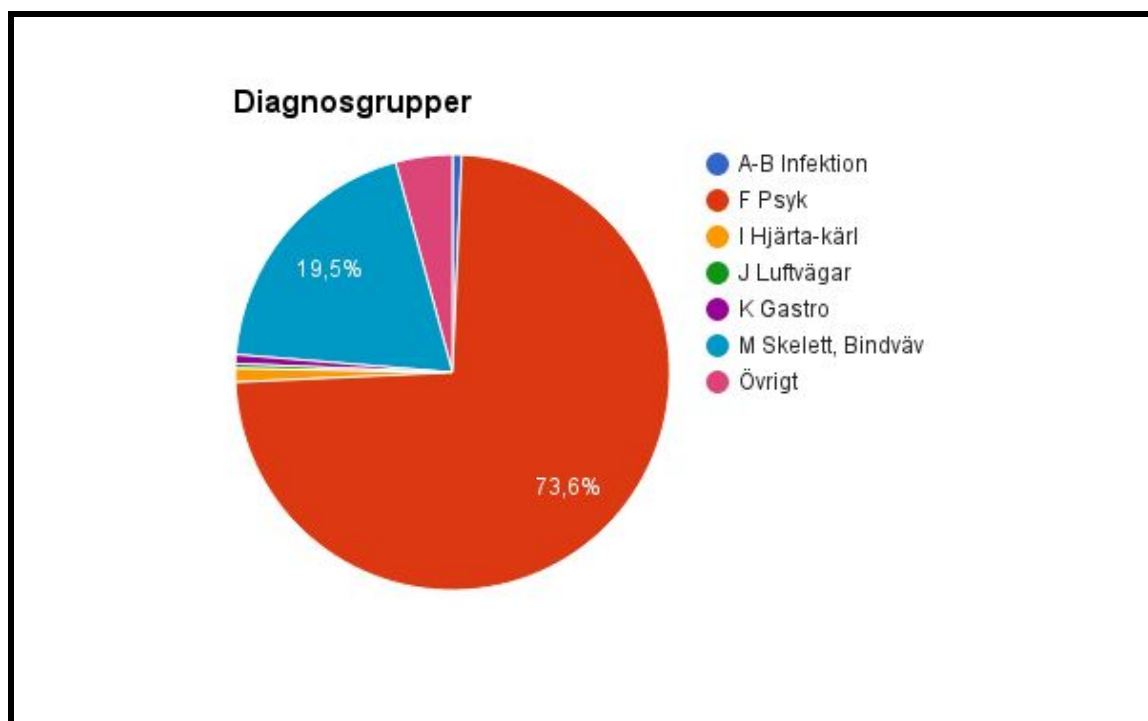
Undersökningen genomfördes med totalt 591 registreringar av 39 företagsläkare enligt följande fördelning

Anledning	Antal reg
Begäran om komplettering	73
Nybesök	114
Återbesök	404

De införda registreringarna kom från olika specialiteter enligt nedanstående tabell

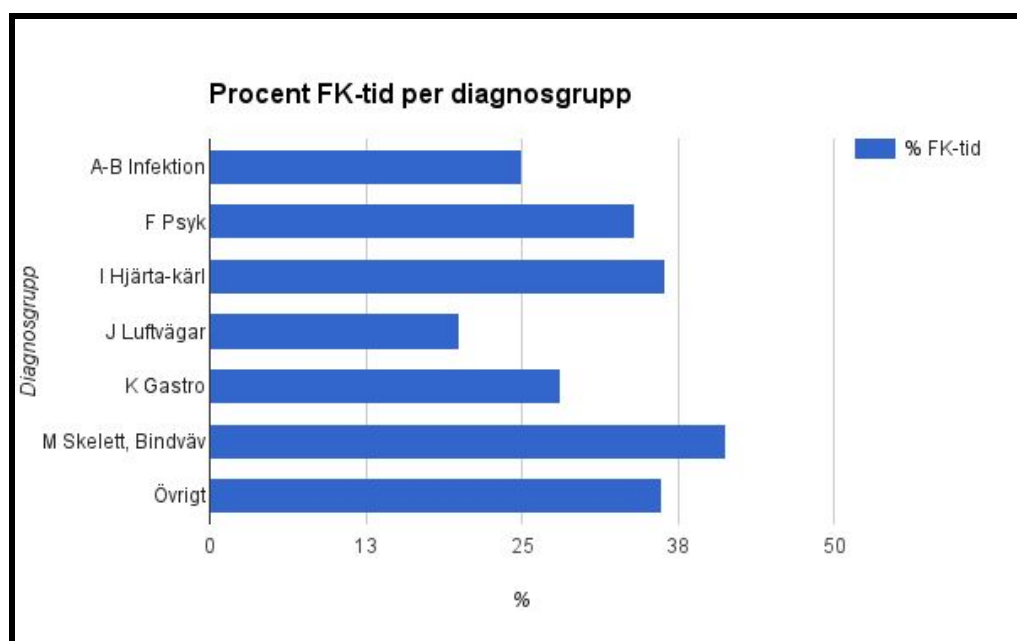
Specialist i	Antal reg
Annan specialitet	224
Arbetsmedicin	5
Företagshälsovård	362

De med annan specialitet var företrädesvis specialister i allmänmedicin varav många genomgår ST i Arbetsmedicin. Ingen större skillnad kunde märkas för FK:s tidsandel avseende specialitet hos läkarna.



Det stora flertalet diagnoser rörde gruppen psykiatri, därefter rörelseapparaten. Övriga diagnosgrupper var mindre än 10%.

Tiden för intygsskrivande varierar också mycket beroende på diagnosgrupp



Försäkringskassans regioner var olika representerade i studien, majoriteten av registreringar var från Stockholm och Sydsverige.

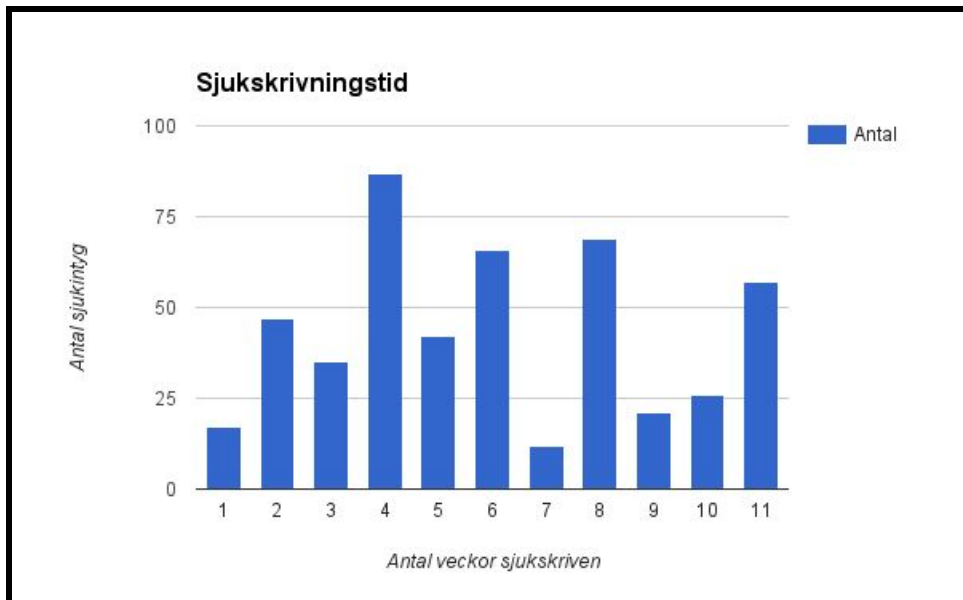
Region	Antal	% FK-tid	Sjukskrivning-veckor i snitt
Mellersta Norrland	8	33	4,50
Norra Mellansverige	35	36	8,26
Stockholm	216	39	4,93
Sydsverige	140	33	5,68
Västsverige	35	57	5,66
Östra Mellansverige	86	27	8,60
Övre Norrland	71	25	5,77

De läkare som deltog i studien kom från olika typer av FH-verksamhet enligt nedanstående tabell

Arbetsplats	Antal läkare	Antal reg.	% FK-tid	Sjukskrivnings-veckor i snitt
Avonova	2	17	76	2,47
Extern	7	125	46	5,30
Feelgood	10	147	29	5,42
Intern	3	55	37	3,55
Previa	15	230	31	6,65
SKL	2	17	26	18,12

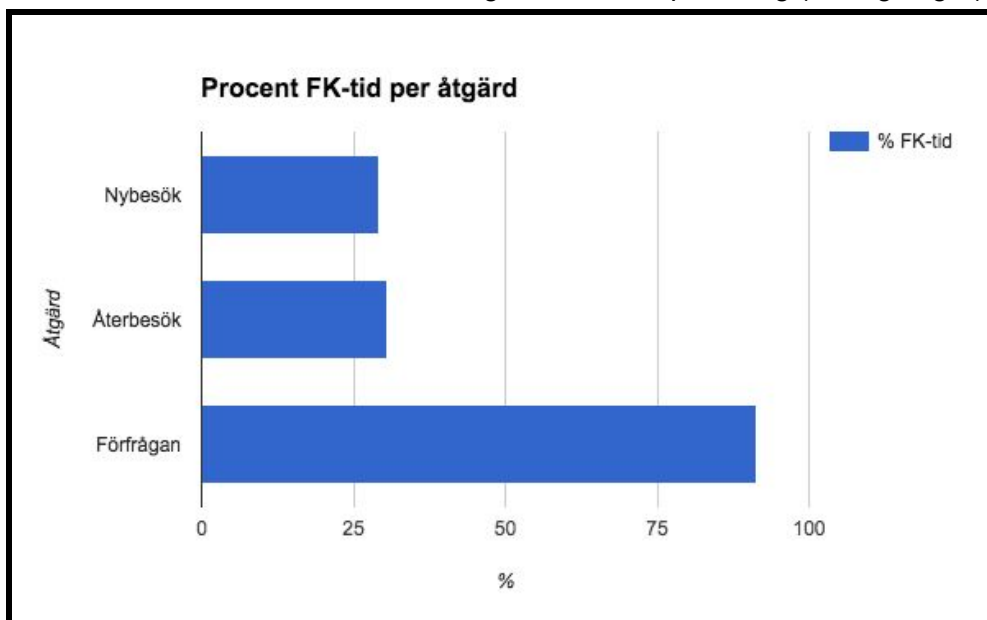
Störst representation kom från kedjorna Previa, Feelgood och enskilda externa FH-enheter.

Sjukskrivningstidens längd varierade enligt nedanstående figur (med 11 veckor i figuren menas intyg med mer än 10 veckors sjukskrivning)

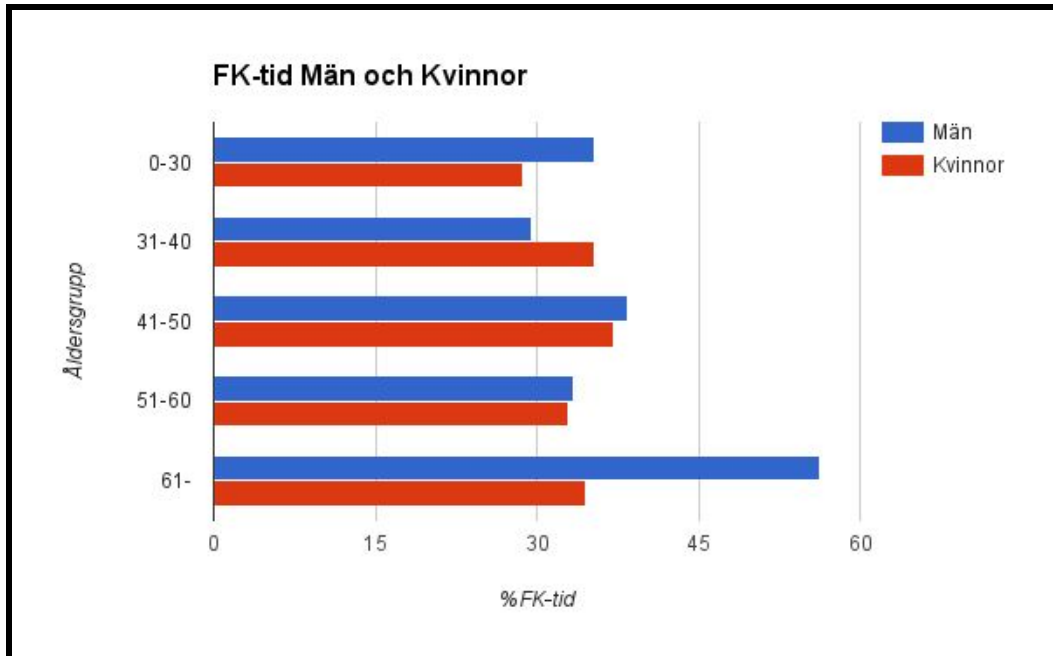


### Tidsandel för Försäkringskassan

Tiden man ägnade åt att fylla i intygen uppskattades till 30% av den totala konsultationstiden och ca 90% för Begäran om komplettering (förfrågningar).

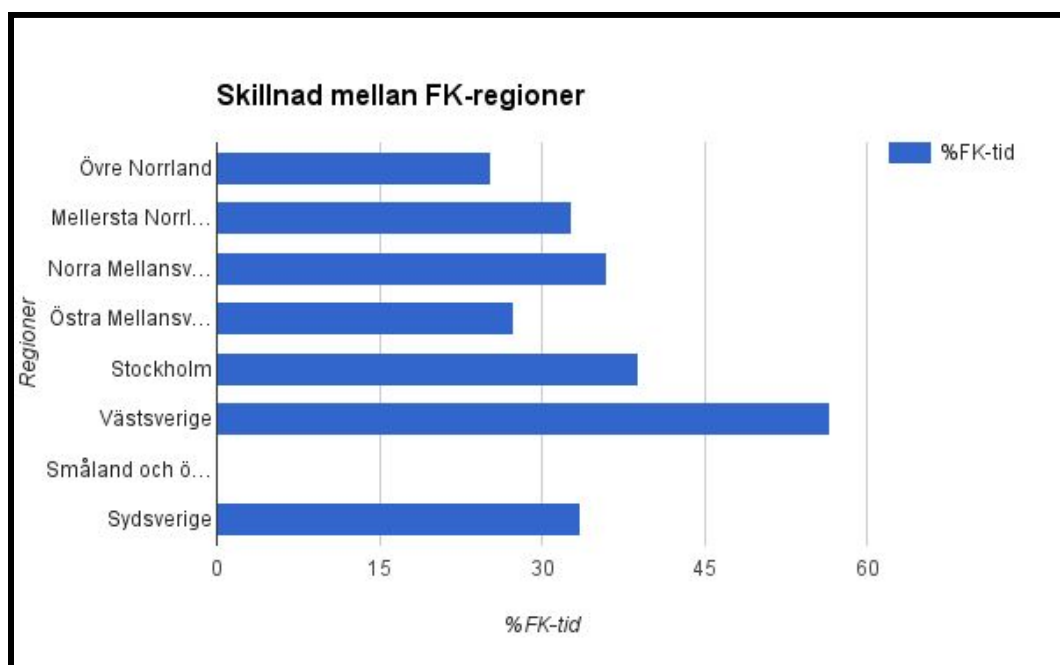


Ålders- och könsuppdelning visade att andelen intygstid var likartad förutom hos gruppen män över 61 år, men där var antalet registreringar i studien mycket litet vilket kan ha påverkat utfallet.

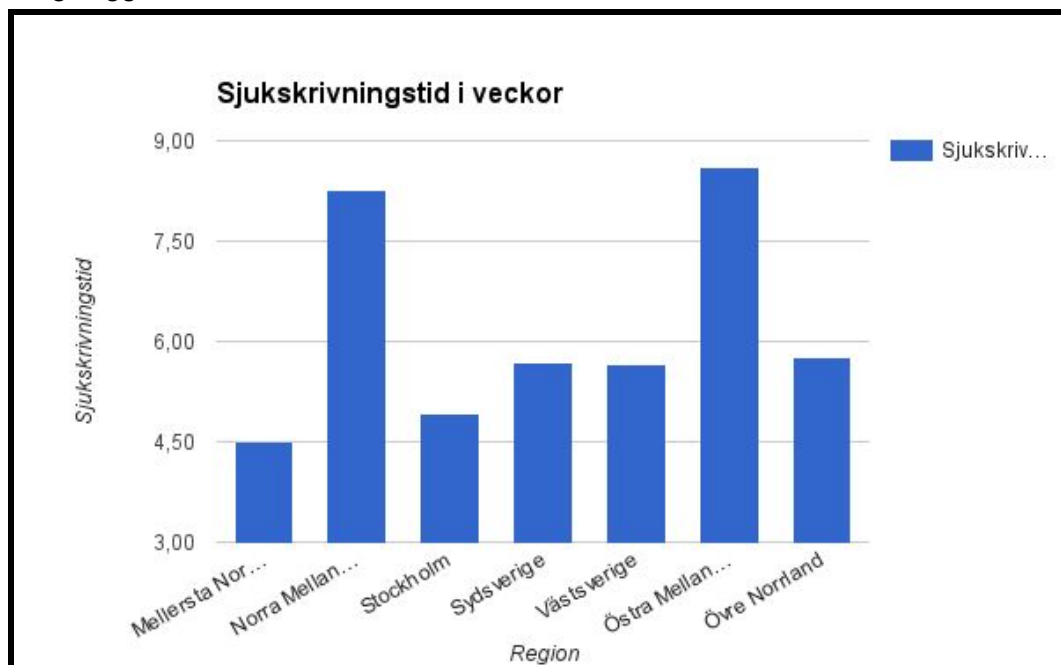


### Försäkringskassans regioner

6 av Försäkringskassans olika regioner finns representerade i studien och tidsandelen för att handlägga intyg och förfrågningar varierade med störst andel i Västsverige. Inga registreringar inkom från Småland och öarna (Öland och Gotland).



En viss variation mellan olika regioner kan vi finna vad gäller medelvärdet för sjukskrivningstid, där norra och östra mellansverige har i genomsnitt knappt 9 veckor medan övriga ligger runt 5 veckor.



## Beslutsstöd

En fråga vid inmatningen gällde om man vid besöket avvikit från Socialstyrelsens beslutsstöd. Det visade sig att man använde beslutsstödet i 82 % av registreringarna.

I enlighet med beslutsstöd	Antal	FK-tid(min)/åtgärd	% FK-tid
Ja	399	17	29
Nej	89	20	39

I de fall man inte kunde göra detta uppskattades den tid som lades ned på sjukförsäkringsintyget vara 39% av tiden för hela patientbesöket jämfört med 29% i de fall man kunde använda detsamma.

Tidsåtgången för sjukintyget (FK-tid) vid patientbesöket var 17-20 minuter i genomsnitt.

## Relevans av *Begäran om komplettering*

I de fall man registrerat *Begäran om komplettering* (Förfrågan) fick läkaren ange om denna förfrågan uppfattades som relevant.

Frågerelevans	Antal	FK-tid(min)/åtgärd	% FK-tid
Ja	23	29	92
Nej	47	36	95

I 67 % av fallen ansågs inte förfrågan vara relevant. Tiden för åtgärden i dessa fall var också längre.

Tidsåtgången för en komplettering var mer än 30 minuter i genomsnitt.



## Ekonomi

Försäkringskassans nya (eller skärpta) rutiner kan också utvärderas utifrån den extra kostnad som tiden utgör för företagshälsovårdens kunder och i sin förlängning också till de anslutna företagen.

Med en beräknad timkostnad på 1800 kronor kan följande direkta kostnader uppskattas för hanteringen av intyg och kompletteringar.

Anledning	Antal	Tid(min)/åtgär d	FK-tid(min) /åtgärd	% FK-tid	FK-kostnad/bes ök
Komplettering	73	36	33	91	979
Nybesök	114	65	19	29	573
Återbesök	404	54	16	31	494

Till detta kommer en viss administration utanför själva tiden för patientbesöket som t.ex. konsultationer med team-kollegor, diktering, sekreterares journalskrivning, post- och fakturahantering osv. Denna tid kan uppskattas till ytterligare 50% av själva konsultationen men har inte medtagits i beräkningen.

## Kommentarer

Deltagarna hade även möjlighet att ge en kommentar som fritext angående besöket. Här följer några av kommentarerna vilka ofta även uttrycker en tydlig frustration:

- Anhöriga, chef samt terapeut hänvisat pat till läkare för sjukskrivning. Skattningstest bekräftat funktionsnedsättning. Varför ifrågasätter försäkringskassan?
- Svårt sjuk patient som blivit sjukskriven av neurokirurgen samt företagsläkare. Trots svår sjukdom har pat kunnat återgå i arbete deltid tack vare stöd från arbetsgivare, företagshälsovård samt neurokirurgen. Nu har försäkringskassan lagts sig i och sårat henne så nu vet vi inte hur det kommer gå.
- Flera läkare har oberoende av varandra gjort samma bedömning. Läs vad som står på intygen innan ni begär komplettering.
- Rehabilitering går utmärkt i samråd mellan arbetsgivare och patient. Läs vad som står på intygen istället för att begära kompletteringar helt i onödan. Chefen har annat att göra. Skall höga chefer i multinationella företag sitta och besvara sådana här dumheter från en utbildad handläggare på en svensk myndighet.
- Pat kränkt av försäkringskassans agerande. Merarbete för patienten, läkare, sekreterare samt troligen även personal på Försäkringskassan.
- Helt onödig förfrågan. Kontraproduktivt både för läkare, patient samt arbetsgivare. Patienten kränkt och upprörd
- Ringer upp FK på angivet nummer. Inget svar eller mobilsvar.
- Onödig förfrågan på ett första sjukintyg
- Sjukskrivning gentemot ordinarie arbete men kan inte sjukskriva gentemot hela arbetsmarknaden. FK kommer att dra sjukpenning men pat. kan ej gå i tjänst. Kommer bli utan ersättning. Dilemma.

- Allt framgår av tid. intyg. Två läkare har oberoende av varandra gjort samma bedömning. Förfrågan onödig.
- Fysisk åkomma, klar diagnos, förfrågan runt detaljerad funktionsförmåga typ kan hon lyfta 5 eller 10 kg och hur påverkar detta arbetet. Upplevs som meningslös förfrågan.
- Begäran inför 180 dagar redan nu och 180 dagar är i mitten av jan-17. Visst kan man säga att frågan är relevant men för tidigt ställd kan ej helt prognostiskt ge korrekt bedömning nu

## Övriga synpunkter som inkommit

### *Enkla praktiska problem:*

- **Att** det inte utgår någon kopia på meddelandet till patienten till behandlande läkare vilket medför ökad tidsåtgång. Det tar längre tid innan utbetalningen sker
- **Att** svarstiden endast är en vecka
- **Att** språket i frågorna skrivs på kanslissvenska och är inte lätt att förstå trots hög akademisk utbildning och lång erfarenhet inom läkaryrket
- **Att** FK inte kommunicerat med FH om denna nya tillämpning av reglerna
- **Att** FK inte bistått med den utbildning som krävs för utförandet av arbetsuppgifterna

### *Mer övergripande problem*

- **Att** försäkringstjänstemännen ställer frågor som kan stå i strid med tystnadsplikt
- **Att** försäkringstjänstemännen ställer frågor som inte är relevanta eller som inte medför någon förändring i beslutet
- **Att** försäkringstjänstemännen ställer frågor som är läkarens bedömningsansvar
- **Att** patienten sitter i ekonomisk kläm så länge FK och läkare inte kommit till punkt
- **Att** försäkringskassans prefabricerade brev till patienten, där denne informeras om att en begäran om komplettering av läkarintyget har skickats till läkaren, har en ifrågasättande ton som oförtjänt kan försämra patientens förtroende för den sjukskrivande läkaren

### *Övergripande organisatoriska problem*

- **Att** samspelet mellan FK och läkare medför sådan frustration och stress att läkare överväger att inte arbeta inom specialiteter där komplettering av sjukintyg förekommer
- **Att** FK personal även drabbas av stressorer i arbetet som medför sådan belastning att stressrelaterade sjukdomar uppstår.
- **Att** läkarnas stressnivå påverkas av dessa friktioner på ett sådant sätt att Arbetsmiljöverkets föreskrift om stressframkallande arbeten kan/borde tillämpas för läkarnas egen arbetsmiljö

---

## Diskussion

Företagsläkaren bör kunna vara en resurs för Försäkringskassan för att begränsa och minska sjukskrivningar och dess längd. I många fall hjälper det inte människan att vara sjukskriven. Det är enormt resurskrävande och pengarna skulle kunna göra bättre nytta på annat sätt.

Att ett stort antal företagsläkare nu istället regelbundet upplever sin yrkeskompetens ifrågasatt av icke medicinskt utbildade handläggare från Försäkringskassan, är allvarligt och kan få långtgående negativa konsekvenser. Samarbetet kring viktiga och svåra frågor är av stor betydelse för hur våra gemensamma resurser används. Det gynnas *inte* av ett förenklat och populistiskt synsätt på diagnosättande, behandling, funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning och bedömning av arbetsförmåga.

Att, som försäkringskassans handläggare låta påskina att all sjukdom ledande till nedsatt funktionsförmåga och aktivitetsbegränsning i relation till en människas arbete, alltid skulle vara *observerbar* i undersökningsrummet under ett läkarbesök, eller kunna mätas i ett blodprov eller avbildas men en röntgenologisk undersökning, är okunnigt.

*SFLF är angelägen om att Försäkringskassan låter den medicinska professionen ta del av den kunskapsmassa som förespråkar det synsättet.*

Socialstyrelsens beslutsstöd används till stor del av läkarna och de avsteg som görs är sannolikt motiverade av brister i detta. En problematik finns för stresstillstånd där man bara har att välja mellan utmattningssyndrom och andra stress- eller krisdiagnoser, där beslutsstödet bara tillåter sjukskrivning i 0, 2 eller 4 veckor.

Frågeställningarna i Försäkringskassans begäran om komplettering känns ofta irrelevanta och medför en betydande frustration. Tonfallet och konstaterandet att intyget inte är korrekt ifyllt varför ingen ersättning kommer att betalas ut känns ibland rent förolämpande för läkaren.

Det finns redan ett sjukintyg och i det har företagsläkaren sagt det man tyckte var relevant. Varför ska ytterligare frågor ställas? Vissa är omöjliga att svara på, t ex för stresstillstånd kravet på status/funktionsnedsättning vid besöket. Det är anmärkningsvärt att man vid diagnosen utmattningssyndrom kräver statusfynd, då diagnosen i sig är en kriteriediagnos baserad på patientens subjektiva beskrivningar av sina symptom.

Det brukar sägas att FK underkänner en mycket liten procentandel av sjukskrivningarna. Är detta fallet även med förfrågningarna efter det att läkarna inkommit med kompletteringar? Om det förhåller sig så blir den samhällsekonomiska vinsten av kompletteringarna liten, kanske försumbar. Men den administrativa börda som påläggs läkarna och vården blir stor.

- Inom företagshälsan får enheten själv eller en motvillig arbetsgivare betala för denna mertid.

- Inom primärvården förskjuts prioriteringarna av tid för barn och gamla till arbetande befolkning.

Arbetsbördan och kostnaden för Försäkringskassans behov av juridisk stringens påläggs vården och man måste faktiskt ifrågasätta den samhällsekonomiska nyttan av detta.

### Ett litet räkneexempel

Försäkringskassans egen statistik över medicinska utlåtanden för år 2015	1 802 953 st.
Arbetskostnaden i vården för sjukintyg i Sverige 2015 med extrapolering av våra värden	901 miljoner kronor
12% av FH:s inmatningar är kompletteringar	Denna andel kommer säkerligen att öka under 2017
Samma frekvens för hela Sverige för kompletteringar	216 miljoner kronor
Vårt material anger 67% som ej relevanta	
Merkostnad för ej relevanta förfrågningar	145 miljoner kronor

För att förbättra den nuvarande situationen krävs

- Ersättning för den tid som läggs ned på att skriva bra sjukintyg och kompletteringar
- Vid genomgripande försäkringsmedicinska förändringar bör tydlig information utgå till berörda parter samt kompletterande utbildning anordnas, så att den för uppgiften mycket viktiga samarbetspartnern läkargruppen har möjlighet att förstå och göra rätt.
- Utbildningen skall vara kostnadsfri och ersättas med betald tid för frånvaro på arbetsplatsen
- Inför kommande försäkringsmedicinska förändringar är det av stor betydelse med deltagande av professionen som samtalspartner till Försäkringskassan så att misstag kan undvikas och på så sätt underlätta implementeringen av den önskade förändringen.

Vår sammanfattande bedömning är att dessa förändringar skulle vara kostnadseffektiva för alla inblandade parter.