

Det nya särskilda läkarutlåtandet fr o m den 29:e dagen

Eva Karlsryd

Ett nytt formulär för läkarutlåtande fr o m den 29:e dagen i en sjukskrivningsperiod har tagits i bruk. Syftet med denna studie var att klargöra vilka uppgifter dessa utfärdade utlåtanden innehåller. Bl a framkom att 92 procent av intygen innehöll uppgift om patientens arbetsgivare/sysselsättning, att frågorna på intygsformuläret var besvarade på mellan 40 och 90 procent av intygen, att sjukskrivningsgraden var hel på nästan 80 procent av intygen samt att cirka hälften av intygen innehöll en sjukskrivningsperiod på över 50 dagar. Inga skillnader mellan manliga och kvinnliga läkares sjukskrivningsmönster kunde spåras, inte heller mellan yngre och äldre läkare. Läkarutlåtanden från sjukhusläkare saknade dock uppgifter i högre grad än övriga och företagsläkarna använde deltidssjukskrivning i dubbel så hög grad som sjukhusläkarna. Slutsatsen av denna kartläggning är att läkarutlåtanden fr o m 29:e dagen har en högre ifyllandegrad än det första läkarintyget i ett sjukfall. Eftersom slutsatsen baseras på jämförelser med studier av tidigare läkarintygsformulär och förstagångsintyg är den osäker.

Eva Karlsryd är fil kand och arbetar vid FoU-enheten inom Försäkringskassan i Stockholms län och har under flera år studerat läkarnas sjukskrivningsmönster bl a i samarbete med Centrum för socialförsäkringsforskning vid Mithögskolan i Östersund.

Bakgrund och syfte

Nya blanketter för att intyga patienternas sjukdom har tagits i bruk. Förslag till formulär utarbetades av Riksförsäkringsverket och presenterades för representanter för Läkarförbundet, Privatläkarföreningen och Landstingsförbundet. Blanketterna fastställdes därefter av riksförsäkringsverket i samråd med Socialstyrelsen. Med anledning av en hel del kritik har en del förändringar gjorts på läkarintygsformuläret.

Bakgrunden till att nya formulär utarbetades är att riksdagen den 17 maj 1995 beslutade om ändrade regler rörande förtidspension och sjukpenning. Förändringarna innebär ett förtydligande av regelsystemet med en markering av att man vid bedömningen av rätten till

sjukpenning ska bortse från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande skäl. Det innebär också krav på förbättrade underlag för försäkringskassans bedömning av rätten till sjukpenning och förtidspension. Patienten skall till försäkringskassan lämna in bl a ett särskilt läkarutlåtande senast fr o m den 29:e dagen i sjukperioden. Detta utlåtande skall, enligt lagen, förutom uppgifter om hur sjukdomen påverkar arbetsförmågan också innehålla uppgifter om pågående och planerad behandling eller rehabiliteringsåtgärd, läkarens bedömning av i vilken grad den nedsatta funktionen påverkar arbetsförmågan och beräknad återstående tid med nedsatt funktionsförmåga.

Vid utarbetandet av de nya formulären har hänsyn tagits till dels vad som framkommit i de undersökningar av läkares sjukskrivningsmönster som redovisas i regeringens proposition 1994/95:147, dels till Socialstyrelsens allmänna råd om sjukskrivning (SOFs 1992:16). Hänsyn har också tagits till de ändrade regler som gäller fr o m den 1 oktober 1995.

De läkarintygsundersökningar som hänvisas till har bl a visat att utfärdade intyg är bristfälligt ifyllda och eftersom det finns en hel del frågor som läkaren bör ställa i samband med sjukskrivningen finns nu dessa frågor i de nya formulären.

Eftersom det nya läkarintyget, vid studiens genomförande, var under omarbetning avgränsades denna undersökning till att omfatta det nya särskilda läkarutlåtandet som skall inlämnas till försäkringskassan senast fr o m den 29:e dagen i sjukperioden. Syftet med studien var att klargöra vilka uppgifter utfärdade särskilda läkarutlåtanden innehåller.

Särskilt läkarutlåtande

En person skall ge in ett särskilt läkarutlåtande för att styrka nedsättning av arbetsförmåga på grund av sjukdom senast fr o m den 28:e dagen efter sjukanmälningsdagen. Det särskilda läkarutlåtandet skall innehålla uppgift om pågående och planerad behandling eller rehabiliteringsåtgärd, behovet av övrig rehabilitering, be-

räknad återstående tid med nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom samt läkarens bedömning av i vilken grad den nedsatta funktionen påverkar arbetsförmågan.

Genomförande

Populationen innehåller det första särskilda läkarutlåtandet i samtliga sjukfall inom Stockholms län. För att möjliggöra en kartläggning med rimliga resurser och inom rimlig tid gjordes ett urval av de enheter som ingår i undersökningen. Den första avgränsningen var att endast läkarutlåtanden i pågående sjukfall skulle studeras. Inom Stockholms län fanns vid undersöknings-tillfället drygt 20 000 pågående sjukfall över 30 dagar. I samtliga dessa fall borde det finnas minst ett särskilt läkarutlåtande. Nästa steg blev att välja vilka pågående sjukfall som skulle ingå. Genom slumpmässigt urval blev det samtliga sjukfall där den försäkrade är född den femte i någon av årets tolv månader. Urvalet består sålunda av *det första särskilda läkarutlåtandet i, vid viss tidpunkt i Stockholms län, pågående sjukfall för försäkrad född den femte i någon av årets tolv månader.*

Datainsamlingen genomfördes i huvudsak under februari 1996 och undersökningen omfattar 499 utfärdade läkarutlåtanden.

Resultat

Redovisningen följer läkarutlåtandets utformning, d v s de olika variablerna presenteras i den ordning de framträder på formuläret (*tabell 1*). En del frågor som rör arbetsgivare och arbetsplats är inte relevanta för arbetslösa personer. Gruppen arbetslösa utgör 16 procent av intygen.

Tabell 1. Antal och andel ifyllda läkarutlåtanden angående patientens arbetsgivare och arbetstid.

Uppgift	Antal	%
Ange samtliga arbetsgivare	458	92
Är arbetsplatsen ansluten till företagshälsovård?	269	64
Patientens totala arbetstid	351	83
Hur är arbetstiden förlagd?	292	69
Har patienten skiftarbete?	228	54

Diagnoser inom sjukdomsgruppen muskuloskeletala systemet och bindväven återfanns på cirka en tredjedel av intygen och diagnoser inom gruppen psykiska stör-

ningar på en fjärdedel. Av övriga diagnoser var gruppen Skador och förgiftningar störst med nio procent. Elva utlåtanden innehöll hänvisning till tidigare intyg. Dessa ingår inte i *tabell 2*.

Tabell 2. Antal och andel läkarutlåtanden fördelade efter diagnos.

Diagnos	Antal	%
Sjukdomar i muskuloskeletala system	166	34
Psykiska störningar	116	24
Övriga diagnoser	206	42
Totalt	488	100

På 93 av 395 intyg hade läkaren skrivit att patienten trots sin nedsatta arbetsförmåga kan arbeta med sina vanliga arbetsuppgifter eller stå till arbetsmarknadens förfogande (*tabell 3*). Nästan hälften av patienterna hade inte diskuterat tillfällig omplacering med sin arbetsgivare.

Tabell 3. Antal och andel ifyllda utlåtanden angående uppgifter om patientens funktionsförmåga, arbetsförmåga och återgång i arbete.

Uppgift	Antal	%
Hur påverkar sjukdomen funktionsförmågan och på vad sätt sätter den ned arbetsförmågan?	433	87
Kan patienten trots sin nedsatta funktionsförmåga arbeta med sina vanliga arbetsuppgifter eller stå till arbetsmarknadens förfogande?	395	79
Har patienten diskuterat tillfällig omplacering med sin arbetsgivare?	277	66
Kan arbetsresor med annat färdmedel än det patienten normalt använder göra det möjligt för patienten att återgå i sitt vanliga arbete?	248	59
Kan arbetsresor med annat färdmedel än det patienten normalt använder göra det möjligt för patienten att ta andra arbetsuppgifter som arbetsgivaren erbjuder?	196	46
Arbetsförmåga	497	100

Knappt 80 procent av intygen innehöll hel sjukskrivning, 14 procent halv och endast några få procent 3/4 eller 1/4 sjukskrivning. Vid hel arbetsförmåga skall läkaren motivera särskilt varför patienten inte kan arbeta eller stå till arbetsmarknadens förfogande i någon ut-

sträckning. Det hade man gjort på drygt hälften av intygen.

Nästan hälften av de studerade intygen innehöll en sjukskrivningsperiod längre än 50 dagar. Det högsta värdet var 334 dagar och det lägsta 4 dagar, d v s variationsvidden var 330 dagar. Typvärdet, det vanligast förekommande antalet dagar i en sjukskrivningsperiod, var 31 dagar (tabell 4).

Tabell 4. Antal och andel intyg fördelade efter sjukskrivningsperiodens längd.

Sjukskrivningsdagar	Antal	%
- 10	10	2
11 - 20	43	9
21 - 30	63	13
31 - 40	78	16
41 - 50	66	13
51 - 60	45	9
61 -	185	38

Cirka 80 procent av intygen innehöll någon form av föreskrift eller förhållningsregel. Den, enligt tidigare studier, vanligt förekommande föreskriften vila/ute existerade knappast alls och 20 procent av intygen saknade helt föreskrift (tabell 5).

Nästan hälften av intygen saknade uppgift om rehabiliteringsåtgärd men i 10-15 procent av fallen hade läkaren angivit att det inte var aktuellt med åtgärder. Nästan 40 procent av intygen var försedda med förslag och på några procent hade läkaren hänvisat till tidigare utlåtanden

84 procent av intygen innehöll svar på frågan om patienten kommer att kunna återgå till sina vanliga arbetsuppgifter. Nästan 40 procent beräknades kunna detta, 20 procent beräknades inte kunna återgå och drygt 40 procent hade svarat att frågan f n inte kan bedömas (tabell 5).

Tabell 5. Antal och andel intyg med uppgifter om behandlingar, föreskrifter och rehabiliteringsåtgärder.

Uppgift	Antal	%
Behandlingar, utredningar, föreskrifter, förhållningsregler under sjukdomstiden	400	80
Förslag rehabiliteringsåtgärder	264	53

På hälften av intygen saknades bedömning av hur länge funktionsnedsättningen kunde tänkas bestå och i

Nästan hälften av intygen saknade uppgifter om rehabiliteringsåtgärd

nästan 15 procent av fallen ansåg sig läkaren inte kunna göra en sådan bedömning. På knappt 35 procent av intygen hade dock läkaren gjort en skattning av funktionsnedsättningens längd.

Knappt hälften av intygen innehöll tid för återbesök och på mindre än tio procent hade läkaren kryssat i att återbesök ej var inplanerat. 45 procent av utlåtandena saknade uppgift om vad som gällde (tabell 6).

Tabell 6. Antal och andel intyg med uppgifter om återgång i arbete, funktionsnedsättningens längd samt återbesök.

Uppgift	Antal	%
Kommer patienten att kunna återgå till sina vanliga arbetsuppgifter?	354	84
Hur länge bedöms funktionsnedsättningen bestå?	248	50
Återbesök	277	55

Två tredjedelar av läkarna hade inte noterat något om att de önskade kontakt med försäkringskassan, 15 procent önskade kontakt och nästan 20 procent angav att de inte önskade kontakt.

Drygt 80 procent av läkarna hade inga övriga kommentarer.

Olika läkarkategorier har jämförts med varandra med hänsyn till vilka uppgifter utfärdade läkarutlåtanden innehöll. Inga skillnader mellan manliga och kvinnliga läkare kunde spåras, inte heller mellan yngre och äldre läkare. Vid jämförelse mellan läkare vid olika inrättningar framkom att läkarutlåtanden från sjukhusläkare saknade uppgifter i högre grad än övriga och att företagsläkarna använde deltidssjukskrivning i dubbelt så hög grad som sjukhusläkarna.

Diskussion

Med utgångspunkt ifrån lagen om att det särskilda läkarutlåtandet skall innehålla uppgift om pågående och planerad behandling eller rehabiliteringsåtgärd, behovet av övrig rehabilitering, beräknad återstående tid med nedsatt funktionsförmåga på grund av sjukdom samt läkarens bedömning av i vilken grad den nedsatta funktionen påverkar förmågan diskuteras

De allra flesta intygen innehöll uppgifter om behand- lingar och förhållningsregler under sjukdomstiden

dess variabelter nedan.

De allra flesta intygen innehöll uppgifter om behand-
lingar och förhållningsregler under sjukdomstiden.
Endast ett par procent innehöll den tidigare vanligt fö-
rekommenderade föreskriften Vila/ute. Från läkarintygs-
studier inom försäkringskassan i Stockholms län (1,2,3)
kan man hämta följande uppgifter, 1994 Vila/ute 14
procent, 1992 31 procent och 1990 55 procent. Jämfört
med dessa siffror ter sig två procent försumbart. De
refererade studierna omfattade dock det första läkarin-
tyget i en sjukperiod, vilket säkert har betydelse i sam-
manhanget, men det verkar ändå som om tidpunkt för
studierna är en väsentlig förklaring till den minskande
andelen intyg med denna föreskrift. Läkarna har tro-
ligtvis släppt en del av det slentrianmässiga sjuk-
skrivandet när det gäller föreskrifter.

Nästan hälften av intygen saknade uppgift om för-
slag till rehabiliteringsåtgärd. Innebär det att läkaren
har gjort bedömningen att det inte är aktuellt med åtgär-
der eller har han/hon inte tagit ställning? Eftersom
det står i lagen att bedömningen skall göras är andelen
utlåtanden som saknar uppgift anmärkningsvärt stor.
Denna studie ger dock inte svar på varför.

Läkaren skall göra en beräkning av patientens åter-
stående tid med nedsatt funktionsförmåga på grund av
sjukdom. På 65 procent av intygen fanns ingen sådan
beräkning. Ibland hade läkaren angivit att en sådan be-
dömning inte var möjlig att göra men på de allra flesta
intygen fanns ingen uppgift alls. Det är säkert mycket
svårt att göra denna bedömning, men resultatet är inte
tillfredsställande med hänsyn till lagtexten.

En annan viktig uppgift för läkaren är att göra en be-
dömning av i vilken grad den nedsatta funktionen på-
verkar arbetsförmågan. Så gott som samtliga utlåtan-
den innehåller uppgift om sjukskrivningsgrad, men pre-
cis som i tidigare studier visade det sig att en mycket
stor andel (80%) omfattade hel sjukskrivning. Siffran i
denna studie var dock något lägre än vid ovan nämnda

tidigare studier. 1994 var andelen heltidssjukskrivna 95
procent, 1992 och 1990 91 procent. En anledning till
den något lägre siffran i denna studie skulle kunna vara
att intyget är skrivet några veckor in i sjukperioden,
men det skulle också kunna bero på att det tar tid att
vänja läkare, patienter och framförallt arbetsgivare vid
att deltidssjukskrivning kan vara ett bra alternativ.

Om läkarintyget eller det särskilda läkarutlåtandet inte
är komplett ifyllt och de uppgifter som saknas behövs
för bedömningen av rätten till sjukpenning rekomen-
derar RFV, enligt Allmänna råd 1995:6 (4), att för-
säkringskassan begär att den försäkrade i normalfallet
själv ser till att kompletteringen görs av intygsskrivande
läkare. Det räcker inte med enbart information för att
komma tillrätta med bristfälliga intyg, utan det krävs
också att försäkringskassans handläggare kräver kom-
pletteringar på de punkter som är nödvändiga. Det skulle
vara meningsfullt att fundera över vilka uppgifter som
verkligen behövs på intygsformuläret. Det är mer tro-
ligt att läkarna fyller i intygen mer fullständigt om de
inte innehåller så många uppgifter och om uppgifterna
dessutom upplevs som väsentliga.

Sammanfattningsvis verkar det som om det nya sär-
skilda läkarutlåtandet fr o m 29:e dagen i en sjukperiod
har en betydligt högre ifyllnadsgrad än de tidigare stu-
derade förstagångsintygen. Beror det på formulärets ut-
formning? Beror det på att det fylls i vid en senare tid-
punkt i sjukperioden? Beror det på den allmänna de-
batten om läkarnas slentrianmässiga intygsskrivande?
Dessa och fler frågor ger inte denna studie svar på men
resultatet kan tjäna som grund för vidare studier av lä-
karnas sjukskrivningsmönster.

REFERENSER

1. *Karlsryd E*: Läkarnas sjukskrivningsmönster - en studie av
utfärdade läkarintyg för arbetslösa i Stockholms län, Enheten
för socialförsäkringsforskning Mitthögskolan, Östersund, Rap-
port nr 1, 1995
2. *Karlsryd E*: Läkarnas sjukskrivningsmönster - en jämförelse
mellan gamla och nya läkarintyget, Försäkringskassan Stock-
holms län, Stockholm 1993
3. *Karlsryd E*: Läkarnas sjukskrivningsmönster - en studie av
utfärdade läkarintyg, Försäkringskassan Stockholms län,
Stockholm 1991
4. Riksförsäkringsverket Rekommenderar, Allmänna råd 1995:6