

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Svar på regeringsuppdrag

Rapport - Uppdrag att kartlägga Försäkringskassans kompletteringar av läkarintyg vid sjukskrivning

Försäkringskassan

Datum: 2017-12-12

Uppdrag att kartlägga Försäkringskassans kompletteringar av läkarintyg vid sjukskrivning

Version 1.0

041508-2017

Innehåll

Inledning	5
Uppdraget	5
Varför behöver läkarintyg kompletteras?	5
Tidigare studier	6
Material och metod	6
Kort om hur studien genomfördes	6
Avgränsningar och förtydliganden	7
Redovisning av andelen begärda kompletteringar	7
Andelen begärda kompletteringar är oförändrad sedan 2011	7
Små skillnader mellan diagnoserna	8
Högre andel begärda kompletteringar senare i sjukfallet för anställda	9
Vanligast att kompletteringarna avser aktivitetsbegränsning och funktionsnedsättning	11
Vad som begärs komplettering av beror på när i sjukfallet läkarintyget utfärdas	12
Ingen skillnad i andelen begärda kompletteringar utifrån kön, ålder, arbetsmarknadsstatus eller vårdform	13
Få förändringar inom landstingen sedan senaste mätningen	13
Referenser	16
Bilaga 1	17
Beskrivning av urval och granskningen	17
Bilaga 2	20
Tabeller	20
Bilaga 3	24
Granskningsmall för aktgranskningen	24

Sammanfattning

Försäkringskassan fick i juni 2017 i uppdrag av regeringen att kartlägga Försäkringskassans kompletteringar av läkarintyg vid sjukskrivning. Uppdraget innebär att Försäkringskassan ska kartlägga omfattningen av begärda kompletteringar av inlämnade läkarintyg.

Inom uppdraget anges att det är förekomsten av begärda kompletteringar samt vad kompletteringen avsåg för uppgifter som ska studeras. Vi har därmed inte undersökt i vilken mån kompletteringen beror på exempelvis ett bristfälligt läkarintyg. Vi har heller inte undersökt i vilken mån fler kompletteringar borde ha begärts in eller om kompletteringar begärs in i onödan.

Försäkringskassan avser att efter avslutat uppdrag arbeta vidare med frågan om hur komplettering av läkarintyg hanteras inom handläggningen av sjukpenning.

Andelen begärda kompletteringar densamma som 2011

Studien visar att Försäkringskassan begär in kompletteringar för 9,7 procent av läkarintygen som kommit in till Försäkringskassan vid sjukskrivning. Motsvarande andel 2011 var 9,3 procent och 2012 var den 7,2 procent. Det innebär att det har skett en liten och statistiskt säkerställd ökning sedan den senaste granskningen 2012 men att andelen kompletteringar är tillbaka på nivån den var 2011.

Sedan 2011 har antalet sjukfall ökat med knappt 80 procent. Som en konsekvens av detta har också antalet läkarintyg ökat. I jämförelse med samma period 2010/2011 (1 juni till 31 maj) har antalet utfärdade läkarintyg ökat med runt 57 procent. Med hänsyn tagen till andelen kompletteringar 2010/11 och 2016/17 innebär detta att antalet kompletteringar har ökat med drygt 60 procent.

Små skillnader mellan diagnoserna

För diagnosgrupperna psykiska diagnoser, rörelseorganen samt skador och förgiftningar ligger andelen begärda kompletteringar på mellan 9 och 11 procent. För gruppen tumörer ligger andelen något lägre på cirka 5 procent. För gruppen övriga diagnoser ligger andelen kompletteringar runt 9 procent.

Högre andel begärda kompletteringar senare i sjukfallet

Ser vi till rehabiliteringskedjans olika faser så är andelen begärda kompletteringar markant högre för läkarintyg utfärdade mellan dag 91 och 180 med 21 procent kompletterade intyg. Mellan dag 1 till 90 är andelen endast 7 procent. För arbetslösa, vilka inte berörs av rehabiliteringskedjan, är det ingen skillnad beroende på om läkarintyget utfärdas tidigt eller senare i sjukfallet.

Vanligast att kompletteringarna avser aktivitetsbegränsning och funktionsnedsättning

För de läkarintyg där en komplettering begärts in var det vanligast att kompletteringen avsåg frågor om aktivitetsbegränsningar (55 procent av kompletteringarna) följt av funktionsnedsättningar (39 procent). Även frågor kring prognos för att återfå arbetsförmågan (28 procent), behandling och medicinering (22

procent) samt frågor med fokus på att kunna bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete (25 procent) var relativt vanliga.

Kompletteringar av uppgifter om aktivitetsbegränsningar och funktionsnedsättningar var vanligare för läkarintyg utfärdade tidigare i sjukfallet. Kompletteringar rörande prognos för att återfå arbetsförmågan, behandling och medicinering samt frågor kring att bedöma arbetsförmågan mot normalt förekommande arbete var betydligt vanligare efter dag 90 i sjukfallet.

Ingen signifikant skillnad i andelen begärda kompletteringar utifrån kön, ålder, arbetsmarknadsstatus eller vårdform

Inte för någon av dessa variabler fanns det en signifikant skillnad avseende andelen begärda kompletteringar utan alla låg runt riksgenomsnittet.

Få statistiskt säkerställda förändringar inom landstingen sedan 2011

Inom tre landsting, Uppsala, Västernorrland och Gotland, ser vi en signifikant ökning av andelen kompletteringar sedan 2011. För övriga landsting noterar vi inga signifikanta förändringar sedan 2011. Ser vi till skillnader mellan landstingen 2017 så skiljer sig andelen kompletteringar signifikant åt mellan flera landsting. Västmanland och Kalmar landsting har lägst andel kompletteringar med 4 respektive 5 procent begärda kompletteringar. Högst är andelen begärda kompletteringar inom landstingen Gävleborg, Gotland och Västernorrland där de två sistnämnda var bland de landstingen med lägst andel vid mätningen 2011.

Inledning

Uppdraget

Försäkringskassan fick i juni 2017 i uppdrag av regeringen att kartlägga omfattningen av begärda kompletteringar av läkarintyg vid sjukskrivning. Av kartläggningen ska följande framgå:

- Den totala andelen kompletteringar som begärs in.
- Vilka uppgifter som kompletteringen avser.
- Fördelning efter sjukfallslängd.
- Fördelning efter den försäkrades kön, ålder, diagnos och arbetsmarknadsstatus.
- Fördelning mellan primärvård och specialistvård samt region.

Med region i sista frågan avses de 21 landstingen/regionerna.

Regeringen framhåller i uppdragsbeskrivningen att Försäkringskassan under det senaste året har vidtagit ett antal åtgärder i syfte att stärka handläggningen av sjukpenningärenden. Åtgärderna inkluderar bland annat en ny handlägningsprocess och ett tydligt fokus på utredning och bedömning enligt rehabiliteringskedjans tidsgränser, inklusive den initiala bedömningen av rätten till sjukpenning. Vidare har handläggarna fått stöd för att med ökad systematik och kvalitet utreda och bedöma arbetsförmågans nedsättning. Regeringen gör bedömningen att den stärkta handläggningen har ökat kraven på beslutsunderlagen, inklusive fullständigt ifyllda läkarintyg, vilket kan ha lett till ett ökat behov av kompletteringar från handläggarnas sida. Regeringen framhåller också att det saknas aktuell kunskap om i vilken omfattning Försäkringskassan begär kompletteringar av inlämnade läkarintyg.

Denna redovisning syftar till att bidra med ett aktuellt faktaunderlag i frågan. Då regeringen gör bedömningen att behovet av kompletteringar kan ha ökat sedan de senaste granskningarna som Försäkringskassan genomförde 2011 och 2012 kommer andelen kompletteringar i föreliggande granskning att jämföras med dessa studier. Studierna genomfördes inom ramen för en uppföljning av den så kallade sjukskrivningsmiljarden.

Varför behöver läkarintyg kompletteras?

Läkarintyget är ett viktigt underlag när Försäkringskassan bedömer rätten till sjukpenning. Huvudregeln är att den försäkrade från och med den åttonde dagen i sjukperioden ska lämna in ett läkarintyg för att styrka att arbetsförmågan är nedsatt.

Utgångspunkten är att intyget ska vara fullständigt ifyllt, men ett ofullständigt ifyllt intyg behöver inte kompletteras om det tillsammans med övriga utredningar och handlingar i ärendet innehåller tillräcklig information för att bedöma rätten till sjukpenning. Av intyget ska det framgå om arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom och en komplettering ska alltid göras om informationen inte är tillräcklig för att bedöma arbetsförmågans nedsättning¹. En viktig förutsättning i arbetet med att bedöma rätten till sjukpenning är att Försäkringskassan har en utredningsskyldighet som innebär att beslutsunderlaget

¹ Försäkringskassan (2015)

måste vara tillräckligt innan beslut fattas². Handläggaren kan t. ex inte fatta beslut vid en ansökan om sjukpenning utan att ha tagit ställning till om ytterligare, kompletterande uppgifter krävs för ett ställningstagande. Ett läkarintyg kan kompletteras skriftligt eller muntligt. Vid skriftlig komplettering skickar Försäkringskassan ett brev till läkaren med frågor om det som behöver förtydligas eller kompletteras och information skickas till den försäkrade om att läkarintyget behöver kompletteras innan beslut om ersättning fattas. Vid muntlig komplettering dokumenterar handläggaren läkarens uppgifter i handläggningsjournalen och läser upp dem så att det säkerställs att man uppfattat dem rätt.

Tidigare studier

De mest omfattande studierna av hur ofta handläggarna begär att läkaren ska komplettera läkarintyg gjordes av Försäkringskassan 2011 och 2012. På en övergripande nivå, baserat på cirka 7 000 granskade intyg, begärdes en komplettering av läkarintyget in för 9,3 procent av fallen i granskningen 2011 och baserat på 8 574 granskade intyg 2012 begärdes en komplettering in för 7,2 procent av de granskade intygen. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) genomförde två mindre studier 2008³ och 2009⁴ där bland annat andelen kompletteringar studerades och de fann att en komplettering begärdes in för 14 respektive 11 procent av läkarintygen. Men som regeringen betonar i uppdragsbeskrivningen så saknas det aktuell kunskap om i vilken utsträckning Försäkringskassan begär in kompletteringar av läkarintyg.

Material och metod

Kort om hur studien genomfördes

För att besvara frågan om andelen begärda kompletteringar och vad handläggarna begärde in komplettering om behövdes en granskning av ärendeakter genomföras, då denna statistik för närvarande inte finns i Försäkringskassans register. Aktgranskningen innebar att ett antal granskare gick igenom dokument och journalanteckningar i de ärenden som ingick i urvalet för studien för att identifiera om handläggaren begärt komplettering av uppgifterna i läkarintyget. Ärenden gällande sjukpenning handläggs i ett elektroniskt ärendehanteringssystem som heter ÄHS. I ÄHS finns samtliga sjukpenningärenden, inklusive elektroniska akter med alla inkomna och skickade handlingar samt handläggarens journalanteckningar gällande handläggningen. Det kan förekomma kompletteringar per telefon som inte dokumenteras men det är Försäkringskassans bedömning att detta är ovanligt och bortfallet bör inte ändra slutsatserna i rapporten, t.ex. vad avser förändring över tid.

I urvalsramen inkluderades alla läkarintyg (FK 7263) som kom in till Försäkringskassan under perioden juni 2016–maj 2017 och där en begäran om sjukpenning fanns (cirka 1.5 miljoner läkarintyg). Ett slumpmässigt urval av 4 317 läkarintyg drogs från urvalsramen. Urvalet stratifierades på diagnosgrupp (fem

² Utredningsskyldigheten är uttryckligen reglerad i 110 kap. 13 § första stycket SFB

³ Johansson och Nilsson (2008)

⁴ Goine et al (2009). Denna studie inkluderade ett randomiserat experiment som syftade till att undersöka om riktad information till läkare i primärvården kan öka andelen fullständigt ifyllda läkarintyg. Resultatet visade tvärtom att de intyg som utfärdades av läkare som fått riktad information behövde kompletteras i 15 procent av fallen, vilket var mer än kontrollgruppen där motsvarande siffra var 11 procent. Skillnaden var dock inte signifikant.

grupper) och sjukfallslängd (fram till och efter dag 90 i sjukfallet). På grund av ett mindre bortfall omfattade det slutliga urvalet 4 301 läkarintyg.

Eftersom urvalet inte stratifierades på landsting blev antalet läkarintyg från flera landsting relativt lågt. För att få upp antalet läkarintyg per landsting till minst 150 drogs ytterligare slumpmässiga urval per landsting. Detta innebär att för en andel kring ett förväntat riksgenomsnitt på cirka 10 procent kompletteringar blir konfidensintervallet för respektive landsting som mest strax under +/- 5 procentenheter. Totalt omfattade detta extraurval 775 läkarintyg. Ett mindre bortfall uppstod, dels på grund av sekretessbelagda ärenden, dels därför att det saknades en ansökan om sjukpenning i två ärenden. Det slutliga urvalet omfattade 769 läkarintyg. För dessa intyg granskades endast huruvida en komplettering hade begärts in eller ej.

För en utförlig beskrivning av urval, stratifiering och granskning, se bilaga 1.

Avgränsningar och förtydliganden

Uppdraget innebär att Försäkringskassan ska kartlägga hur stor andel av inkomna läkarintyg i sjukpenningärenden som handläggarna begär kompletteringar av. Det är alltså specifika läkarintyg som studeras och inte hela ärenden. Inom ett ärende kan det förekomma många läkarintyg och sannolikheten att det för något av dessa skulle ha begärts in en komplettering är högre än sannolikheten för att ett specifikt läkarintyg ska ha kompletterats. ISF undersökte i en studie från 2011 andelen *ärenden* där minst en komplettering begärts in för något av läkarintygen och resultaten visade att detta hade skett i 32 procent av ärendena.

Utifrån uppdraget har vi endast undersökt om en begäran om komplettering har gjorts eller inte och vad kompletteringen avsåg. Vi har inte tagit ställning till om ett intyg borde ha kompletterats eller inte. Vi har inte heller studerat kvaliteten i inlämnade läkarintyg. I Försäkringskassans granskning 2011 undersöktes i vilken utsträckning en komplettering *borde* ha begärts in när ingen komplettering hade begärts in. Granskarna bedömde då att en komplettering borde ha begärts in i ca 32 procent av fallen. Bedömningen gjordes utifrån den samlade informationen i journalen. Totalt sett borde alltså knappt 41 procent av intygen ha kompletterats, vilket kan jämföras med de 9 procent där man faktiskt begärde in en komplettering.

Redovisning av andelen begärda kompletteringar

Eftersom urvalet stratifierades är resultaten som presenteras vid behov viktade för att korrekt återspegla populationens sammansättning. I bilaga 2 finns resultaten presenterade i tabellformat med uppgifter om antal och 95-procentiga konfidensintervall. Vid test av skillnad mellan två andelar används Z-test för oberoende grupper⁵.

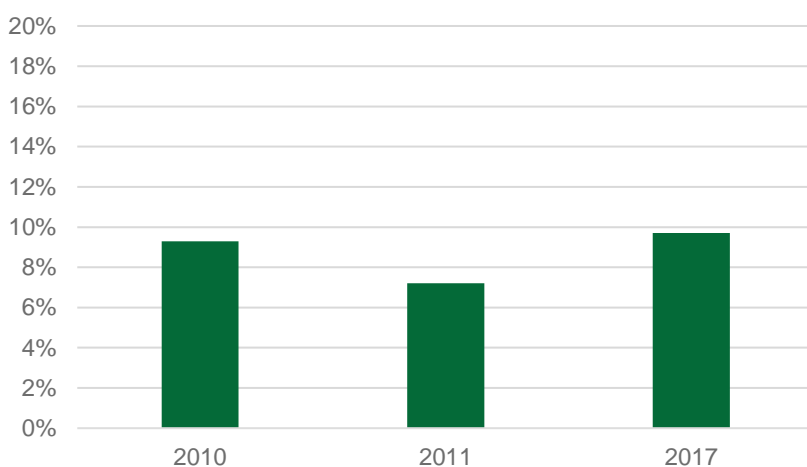
Andelen begärda kompletteringar är oförändrad sedan 2011

Handläggarna begärde in en komplettering av 9,7 procent av alla läkarintyg under den studerade perioden. År 2011 var motsvarande andel 9,3 procent medan den var 7,2 procent för 2012. Det innebär att det har skett en liten men statistiskt säkerställd

⁵ När multipla jämförelser görs justeras signifikansnivån utifrån antalet jämförelser. Den justerade signifikansnivån som används är 0,05/antalet jämförelser.

ökning sedan den senaste granskningen 2012 men att resultatet inte skiljer sig från den första granskningen 2011. Även om andelen begärda kompletteringar ligger relativt oförändrad så kan vi se att *antalet* kompletteringar har ökat på grund av att fler läkarintyg kom in till Försäkringskassan under 2017 än under 2011. I jämförelse med samma period 2010/2011 (1 juni till 31 maj) har antalet inkomna läkarintyg ökat med runt 57 procent. Med hänsyn tagen till andelen kompletteringar 2010/11 och 2016/17 innebär detta att antalet kompletteringar har ökat med drygt 60 procent sedan 2010/11. Ökningen beror på att antalet sjukfall har blivit fler.

Diagram 1. Andel begärda kompletteringar av läkarintyg 2011*, 2012 och 2017*****



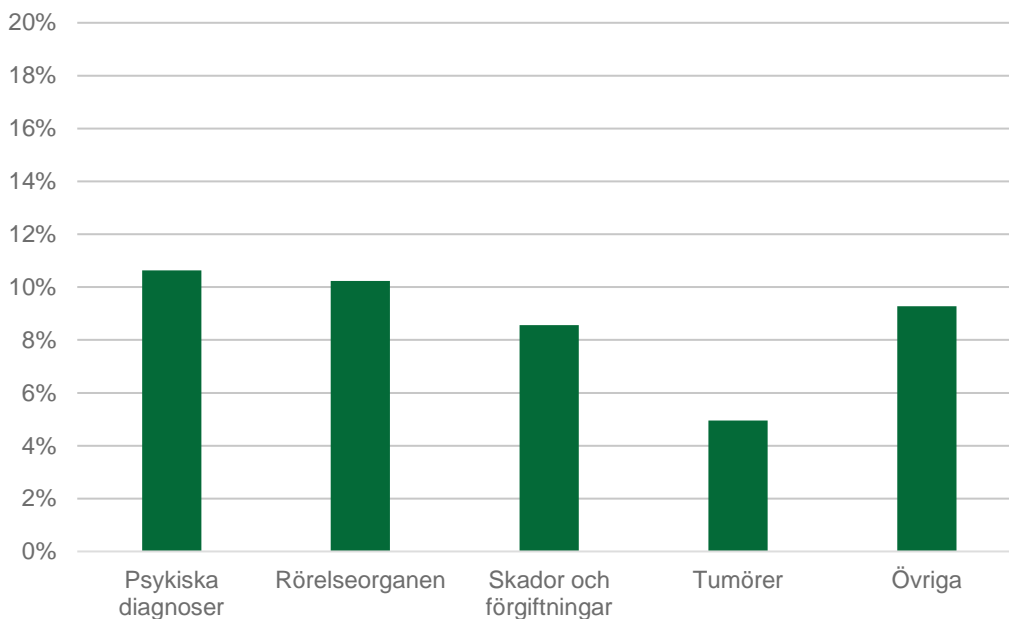
* Baserat på läkarintyg inkomna till Försäkringskassan under december 2010 och januari 2011

** Baserat på läkarintyg inkomna till Försäkringskassan under december 2011 och januari 2012

*** Baserat på läkarintyg inkomna till Försäkringskassan under perioden juni 2016 till och med maj 2017

Små skillnader mellan diagnoserna

Urvalet stratifierades på de fyra största diagnoskapitlen enligt ICD-10-SE klassifikationen och en övrigt-kategori utifrån antalet läkarintyg i populationen. Dessa fem grupper benämner vi diagnosgrupper. De enskilda diagnoskapitlen inom gruppen övrigt utgör som mest 3,5 procent av samtliga läkarintyg och flertalet utgör var för sig mindre än 1 procent av utfärdade läkarintyg. Exempel på diagnoskapitel inom gruppen övrigt är graviditet, förlossning och barnsängstid, andningsorganens sjukdomar och cirkulationsorganens sjukdomar.

Diagram 2. Andel begärda kompletteringar av läkarintyg fördelat per diagnosgrupp


Andelen begärda kompletteringar låg runt 10 procent inom alla diagnosgrupper förutom tumörer, där andelen begärda kompletteringar var 5 procent. Andelen kompletteringar var signifikant lägre för tumörer i jämförelse med de fyra andra diagnosgrupperna.

Högre andel begärda kompletteringar senare i sjukfallet för anställda

Andelen begärda kompletteringar skiljer sig åt beroende på om läkarintyget utfärdas tidigare eller senare i sjukfallet. För läkarintyg utfärdade t.o.m. dag 90 i sjukfallet begärdes en komplettering in för 7 procent av intygen medan för intyg utfärdade fr.o.m. dag 91 begärdes en komplettering in för 13 procent av intygen. En rimlig tolkning av denna skillnad är att den högre andelen begärda kompletteringar senare i sjukfallet framför allt gäller försäkrade med anställning på grund av förändrade bedömningsgrunder vid bestämda tidpunkter inom rehabiliteringskedjan. I linje med detta resonemang så ser vi att för arbetslösa är andelen kompletteringar senare i sjukfallet inte högre än för läkarintyg utfärdade i ett tidigare skede. Det finns snarare en tendens till att fler kompletteringar begärs in tidigt i sjukfallet då andelen begärda kompletteringar var 12 procent för intyg utfärdade t.o.m. dag 90 i sjukfallet medan för intyg utfärdade fr.o.m. dag 91 begärdes kompletteringar in för 9 procent av läkarintygen. Skillnaden är dock inte signifikant.

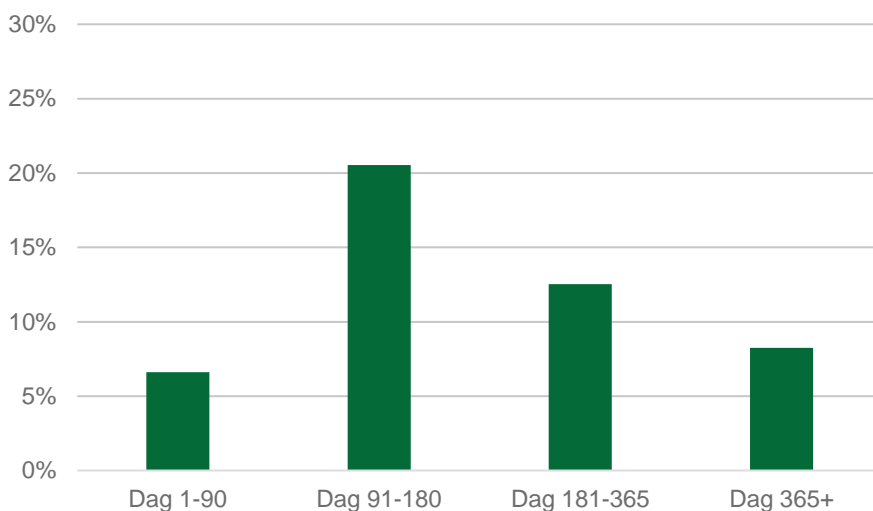
Rätten till sjukpenning grundas på att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller skada. Vid bedömning av arbetsförmågens nedsättning ska för anställda den s.k. rehabiliteringskedjan tillämpas. Denna innehåller bestämda tidpunkter (efter 90, 180 och 364 dagar) i sjukperioden där bedömningsgrunden av arbetsförmågan successivt vidgas. Till en början omfattar bedömningsgrunden endast den anställdes förmåga att utföra sitt vanliga arbete, sedan ett anpassat eller annat tillfälligt arbete hos arbetsgivaren och slutligen förmågan att utföra ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, eller annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

För arbetslösa bedöms arbetsförmågan däremot i förhållande till normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden från dag 1 i sjukfallet (första dagen efter karensdagen).

När det gäller komplettering av läkarintyg är bedömningen vid 180 dagar i rehabiliteringskedjan av särskilt intresse, eftersom bedömningsgrunden, som beskrevs ovan, ändras för anställda med sjukpenning till att ske mot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. Detta kan leda till att befintliga läkarintyg kan behöva kompletteras på grund av ny bedömningsgrund. Denna form av komplettering skiljer sig mot den som vanligtvis avses, genom att den inte behöver bero på ett från början ofullständigt och bristfälligt ifyllt läkarintyg utan på att den förändrade bedömningsgrunden gör att handläggaren behöver mer information.

I Diagram 3 kan vi se att andelen begärda kompletteringar är markant högre under dag 91-180 i rehabiliteringskedjan jämfört med dag 1-90. Efter dag 180 minskar andelen igen.

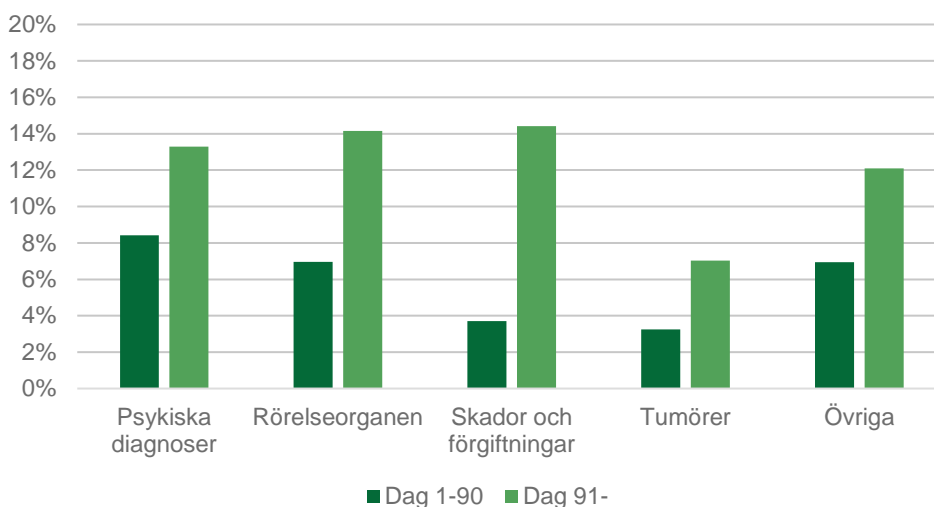
Diagram 3. Andel begärda kompletteringar för olika faser i rehabiliteringskedjan



Vi ser även samma mönster när vi jämför andelen kompletteringar innan och efter dag 90 i rehabiliteringskedjan för de olika diagnosgrupperna (Diagram 4). Inom samtliga diagnosgrupper är andelen begärda kompletteringar signifikant högre för läkarintyg utfärdade fr.o.m. dag 91.⁶

⁶ I dessa jämförelser har rehabiliteringskedjan delats upp i två kategorier då en mer detaljerad uppdelning givet de senare perioderna ger för få observationer per kategori.

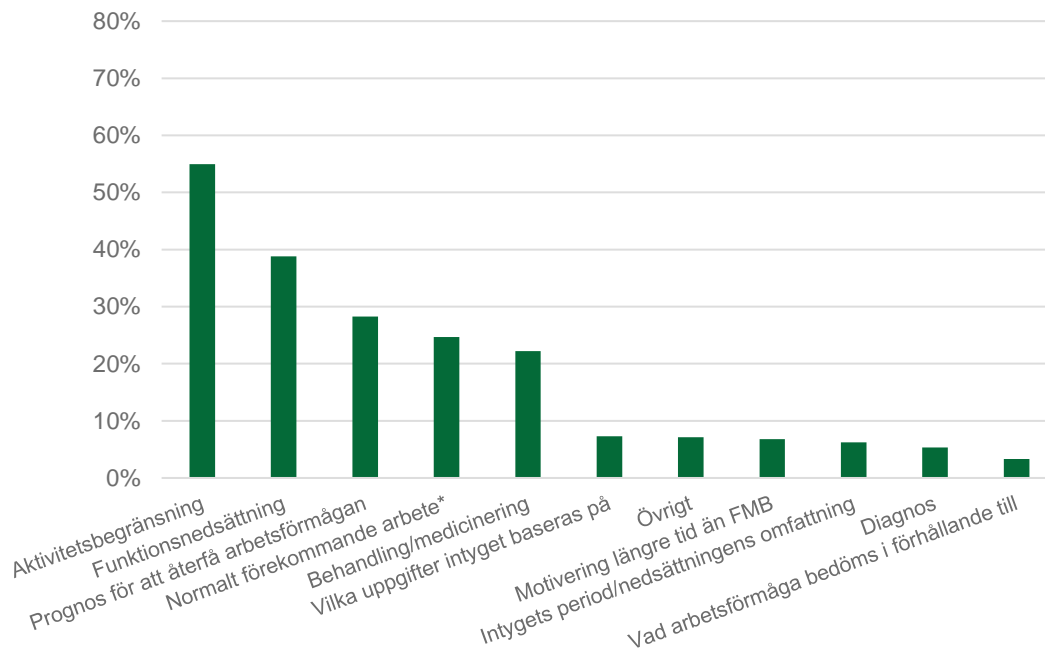
Diagram 4 Andel begärda kompletteringar före och efter dag 90 i rehabiliteringskedjan fördelat per diagnosgrupp.



Vanligast att kompletteringarna avser aktivitetsbegränsning och funktionsnedsättning

För de läkarintyg där en komplettering hade begärts in (totalt 419 stycken) var det vanligast att kompletteringen avsåg frågor om aktivitetsbegränsningar (55 procent av kompletteringarna) följt av funktionsnedsättningar (39 procent). Även frågor om prognos för att återfå arbetsförmågan (28 procent), behandling och medicinering (22 procent) samt frågor om bedömning av arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete (25 procent) var relativt vanliga. Den sistnämnda, att bedöma arbetsförmågan i förhållande till normalt förekommande arbete, handlar framför allt om att handläggarna behöver ytterligare information för att bedöma arbetsförmågan inför dag 180 i rehabiliteringskedjan för försäkrade med anställning. Detta är alltså snarare en fördjupad utredning än en komplettering av uppgifter som saknas. Övriga områden handläggarna frågade efter vid kompletteringarna var relativt ovanliga (se Diagram 5). Notera att en komplettering kunde avse flera delar. Andelarna summerar därför inte till 100 procent.

Diagram 5 **Fördelningen av vad handläggarna begärde in komplettering av för de läkarintyg där en komplettering begärdes in. Flera alternativ var möjliga för respektive läkarintyg**

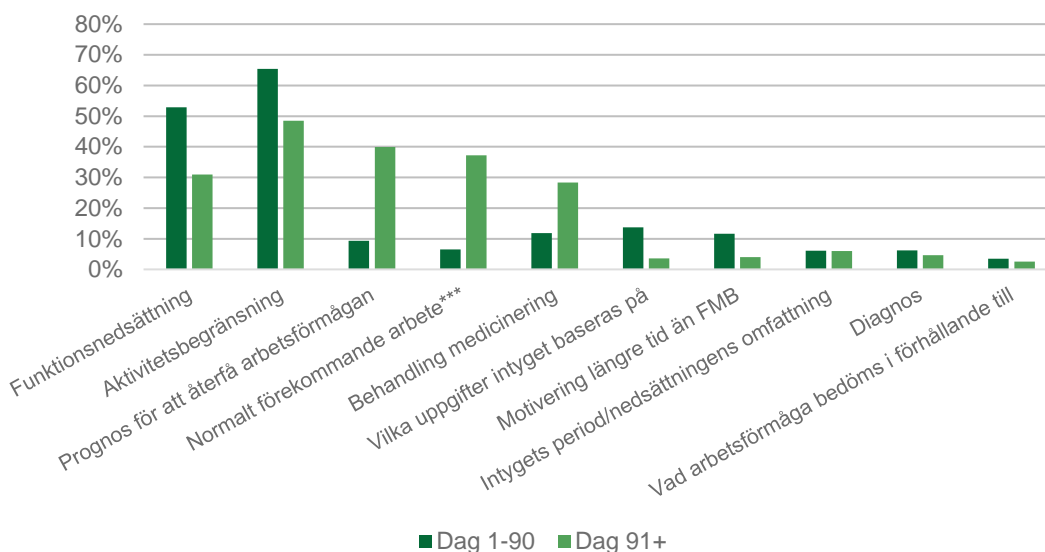


* Det finns ingen explicit fråga i läkarintyget om normalt förekommande arbete utan vi har i granskningen gjort tolkningen om en komplettering begärts in på grund av ny bedömningsgrund.

Vad som begärs komplettering av beror på när i sjukfallet läkarintyget utfärdas

Vilka uppgifter som handläggarna begär in komplettering av skiljer sig åt beroende på när i sjukfallet läkarintyget utfärdas. Diagram 6 visar vad som begärs komplettering av beroende på om läkarintyget utfärdades t.o.m. dag 90 eller fr.o.m. dag 91 i sjukfallet.

Diagram 6 **Fördelningen av vad handläggarna begärde in komplettering av fördelat på intyg⁺ utfärdade före och efter dag 90 i sjukfallet^{**}. Flera alternativ var möjliga för respektive läkarintyg**



* Totalen utgörs av samtliga läkarintyg där en komplettering har begärts in.

** Samtliga försäkrade ingår.

*** Det finns ingen explicit fråga i läkarintyget om normalt förekommande arbete utan vi har i granskningen gjort tolkningen om en komplettering begärts in på grund av ny bedömningsgrund.

Behovet av ytterligare information om aktivitetsbegränsningar och funktionsnedsättning är som störst för läkarintyg utfärdade tidigt i sjukfallet. Därefter minskar det. Däremot är behovet av information om prognosen för om patienten kommer återfå sin arbetsförmåga och frågor kring behandling och medicinering markant högre för läkarintyg utfärdade efter dag 90 i sjukfallet. Samtliga dessa skillnader är signifikanta. Att frågor om arbetsförmågans nedsättning i normalt förekommande arbete främst ställs senare i sjukfallet är som sagt att förvänta sig utifrån rehabiliteringskedjans tidsgränser.

Ingen skillnad i andelen begärda kompletteringar utifrån kön, ålder, arbetsmarknadsstatus eller vårdform

I uppdraget ingick även att ge en bild av andelen begärda kompletteringar avseende den försäkrades kön, ålder⁷ och arbetsmarknadsstatus (anställd eller arbetslös). Vidare skulle en uppdelning göras utifrån om läkarintyget utfärdades inom primärvården eller specialistvården⁸. För ingen av dessa variabler fanns det en signifikant skillnad avseende andelen begärda kompletteringar utan alla låg runt riksgenomsnittet.

Få förändringar inom landstingen sedan senaste mätningen

Vid Försäkringskassans granskning 2011 inom ramen för den så kallade sjukskrivningsmiljarden, där pengar fördelades per landsting utifrån kvaliteten på utfärdade läkarintyg inom sjukskrivning, drogs ett urval stratifierat på landsting. Detta för att få så bra skattningar per landsting som möjligt. I denna studie var detta

⁷ Ålder undersöktes genom att skapa fem grupper: 29 år eller yngre, 30-39 år, 40-49 år, 50-59 år samt 60 år eller äldre.

⁸ Av 4 301 läkarintyg kunde endast 3 270 hänföras till någon av dessa två kategorier.

inte möjligt på grund av att antalet granskade ärenden skulle ha blivit för stort och säkerheten i skattningarna av andra faktorer skulle ha blivit lidande⁹. Det innebär att säkerheten i skattningarna i denna studie skiljer sig åt mellan de olika landstingen. Vi har ändå undersökt om det fanns skillnader i andelen begärda kompletteringar per landsting mellan 2011 och 2017.

Inom tre landsting, Uppsala, Västernorrland och Gotland, har andelen kompletteringar ökat sedan 2011. För övriga landsting fanns inga signifikanta förändringar jämfört med 2011. Ser vi till skillnader mellan landstingen 2017 så skiljer sig andelen kompletteringar signifikant åt mellan landstingen. Västmanland och Kalmar landsting har lägst andel kompletteringar med 4 respektive 5 procent begärda kompletteringar. Högst är andelen begärda kompletteringar inom landstingen Gävleborg, Gotland och Västernorrland där de två sistnämnda var bland de landstingen med lägst andel vid mätningen 2011. Spridningen mellan landstingen indikerar alltså att det finns regionala variationer i andelen kompletteringar.

⁹ Då urvalet inte stratifierades på landsting blev antalet läkarintyg inom flera landsting relativt lågt. För att få upp antalet läkarintyg per landsting till minst runt 150 drogs ytterligare slumpmässiga urval per landsting. För dessa intyg granskades endast huruvida en komplettering begärts in eller ej.

Tabell 1. Andel kompletteringar fördelat per landsting

	Antal ärenden som granskats	Andel (%) 2017 (2011 inom parantes)	95 % Konfidensintervall	
			Nedre gräns	Övre gräns
Gävleborg	163	15 (8)	10	21
Västernorrland	155	14 (4)*	10	21
Gotland	150	14 (3)*	9	21
Uppsala	166	13 (5)*	9	19
Skåne	513	13 (13)	10	16
Halland	154	12 (10)	8	18
Värmland	155	12 (7)	7	18
Örebro	146	12 (10)	8	18
Kronoberg	154	10 (7)	7	16
Västra Götaland	950	10 (12)	8	12
Östergötland	155	9 (4)	5	15
Stockholm	805	9 (7)	7	11
Västerbotten	155	9 (6)	5	14
Jönköping	155	8 (9)	4	13
Blekinge	155	7 (8)	4	12
Södermanland	155	7 (11)	4	12
Norrbottn	155	6 (7)	4	11
Jämtland	152	6 (5)	3	11
Dalarna	155	6 (7)	3	11
Kalmar	154	5 (12)	3	10
Västmanland	155	4 (7)	2	9

* indikerar en signifikant förändring av andelen kompletteringar jämfört med 2011.

Referenser

Försäkringskassan (2015). *Vägledning 2015:1 Sjukpenning, rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Version 6.

Försäkringskassan (2012). *Kvalitetsgranskning av läkarintyg. En del av sjukskrivningsmiljarden år 2011*. Socialförsäkringsrapport 2012:13.

Försäkringskassan (2011). *Kvalitetsgranskning av läkarintyg. En del av sjukskrivningsmiljarden*. Socialförsäkringsrapport 2011:12.

Goine, H., Söderberg, E., Engström, P. och Palmer, E. (2009). *Effekter av information om förstärkt granskning av medicinska underlag*. IFAU. Rapport 2009:14.

Johansson, P. och Nilsson, M. (2008). *Finns det något samband mellan sjukintygets kvalitet och sjukfrånvaro?* IFAU. Rapport 2008:27.

Bilaga 1

Beskrivning av urval och granskningen

Urvalsramen

I urvalsramen inkluderades alla läkarintyg, FK 7263, som kom in till Försäkringskassan under perioden juni 2016 till maj 2017 och där en begäran om sjukpenning fanns. Ärenden som startat innan januari 2000 exkluderades. Den slutliga urvalsramen bestod av 1 492 298 läkarintyg. Till urvalsramen lades även på information om diagnoskategorier och sjukfallslängd.

Urval och viktning

Urvalet används för att skatta hur det ser ut i populationen av läkarintyg. Resultaten från urvalet avviker sannolikt något från förhållandena i populationen. Ett konfidensintervall beskriver precisionen i skattningen vi kan göra utifrån vårt urval. Ett större urval innebär ett mindre konfidensintervall och därmed en säkrare skattning av det sanna värdet i populationen. Tillsammans med konfidensintervallet anger man konfidensgraden, till exempel en 95-procentig. En 95-procentig konfidensgrad innebär att om vi drar upprepade urval ur vår population och beräknar en konfidensintervall för varje urval kommer 95 procent av dessa konfidensintervall innesluta populationsparametern (till exempel andelen kompletteringar). I denna rapport redovisas, för ökad överskådlighet, konfidensintervallen framför allt i tabeller i bilaga 1.

Om vi drog ett helt slumpmässigt urval från vår population (vår urvalsram av läkarintyg) så skulle vissa grupper innehålla många läkarintyg, exempelvis psykiska diagnoser, medan andra grupper skulle innehålla klart färre läkarintyg, exempelvis diagnoskategorin skador och förgiftningar. I denna studie har vi valt att stratifiera urvalet på diagnoskategori och sjukfallslängd för att säkerställa att goda skattningar kunde göras för dessa två centrala områden i att förstå begäran om komplettering av läkarintyg. Denna urvalsstrategi innebar att vi även säkerställde tillräckligt stora urvalsgrupper för de övriga efterfrågade variablerna, dock med undantag för landsting. Ett stratifierat urval per landsting hade inneburit en kraftig ökning av urvalet samt en sämre skattning av de mindre diagnoskategorierna och sjukfallslängd. En riktad studie av komplettering per landsting gjordes i Försäkringskassans studie från 2011.

För att inte urvalet skulle bli större än vad som kunde hanteras i en aktgranskning så valde vi ut de fyra största diagnoskapitlen utifrån antal utfärdade läkarintyg där resterande kapitlen sammanfattades i en övrigt-grupp. De fem diagnosgrupperna var psykiska diagnoser, rörelseapparaters sjukdomar, skador och förgiftningar, tumörer samt övriga. För sjukfallslängd delade vi upp population i läkarintyg utfärdade dag 1–90 och läkarintyg utfärdade efter dag 90 i sjukfallet. Detta gav totalt tio kategorier för stratifiering, fem för diagnos gånger två för sjukfallslängd. För varje grupp drogs sedan ett obundet slumpmässigt urval. Vid beräkning av urvalsstorleken satte vi att konfidensintervallet skulle vara något mindre än +/- 5 % (vid en andel på 50 procent). Detta resulterade i ett urval på 4 317 läkarintyg. Ett mindre bortfall uppstod på grund av sekretessbelagda ärenden; det slutliga urvalet omfattade 4 301 granskade läkarintyg.

Eftersom urvalet inte stratifierades på landsting blev antalet läkarintyg inom flera landsting relativt lågt. För att få upp antalet läkarintyg per landsting till minst runt 150 drogs ytterligare slumpmässiga urval per landsting. Totalt omfattade detta extraurval 775 läkarintyg. Ett mindre bortfall uppstod på grund av sekretessbelagda ärenden och att det i två ärenden inte fanns en ansökan om sjukpenning; det slutliga urvalet omfattade 769 läkarintyg. För dessa intyg granskades endast huruvida en komplettering begärts in eller ej. Dessa intyg utgjorde inte en del av huvudanalyserna utan användes endast för att bättre skatta andelen begärda kompletteringar per landsting.

När urvalet har stratifierats behöver resultaten justeras för den ickeproportionerliga urvalsstrategin. Viktning innebär att undersökningsenheter i ett stratum (exempelvis de olika diagnoskategorierna) som är över- eller underrepresenterade i efterhand kompenseras med en vikt som motsvarar deras relativa andel i populationen. Alla resultat som presenteras är viktade när det behövs.

Bakgrundsuppgifter

Ett antal bakgrundsvariabler som efterfrågades i uppdraget inkluderades, bland annat landsting och om läkarintyget kom från primärvården eller specialistvården. Information om vårdgivarens landsting saknades dock för ett antal läkarintyg. För dessa inkluderades information om vilket landsting den försäkrade bodde i. Där information om läkarintyget kom från primärvården eller specialistvården saknades användes i stället information om vårdgivareform. Endast en vårdgivarform gick att härleda och det var distriktsvård som fördes till primärvården.

Förberedelser inför granskningen

Granskningsformulär med tillhörande granskningsinstruktioner togs fram av en arbetsgrupp bestående av fyra experter/verksamhetsutvecklare från Avdelningen för sjukförsäkring och en analytiker från Avdelningen för analys och prognos.

En provgranskning genomfördes först av experter/verksamhetsutvecklare från Avdelningen för sjukförsäkring med efterföljande kalibreringsmöte för att fånga upp eventuella behov av förtydliganden och kompletteringar av granskningsformulär och instruktioner. Efter att materialet hade justerats genomfördes ytterligare en provgranskning samt ett kalibreringsmöte med samtliga granskare som skulle genomföra granskningen.

Kodmallen

Kodmallen bestod av frågor direkt kopplade till uppgifter som läkaren ska fylla i intyget, exempelvis funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Vi valde att i kodmallen utöka frågan kring behandling till behandling/medicinering då vi i provgranskningarna såg att handläggarna ibland specifikt frågar efter detta i relation till behandling. Vi inkluderade även en fråga som handlade om huruvida handläggaren behövde mer information rörande ny bedömningsgrund i rehabiliteringskedjan mot normalt förekommande arbete för anställda. Då begär handläggaren normalt sett förtydliganden gällande exempelvis aktivitetsbegränsningar och prognos för att återfå arbetsförmågan men man kan i frågeställningen se att det handlar om att bedömningen ska göras mot annat arbete. Vi bedömde att det var viktigt att särskilt fånga kompletteringar som beror på att ytterligare uppgifter behövs på grund av en ny bedömningsgrund.

Granskningens genomförande

Granskningen genomfördes under perioden 18-29 september 2017. De fem regionerna inom Försäkringskassan bidrog med motsvarande två heltidsgranskare under två veckor. Totalt deltog 17 granskare, 14 från de fem regionerna samt tre från Avdelningen för analys och prognos. Granskarna från regionerna bestod av fyra personliga handläggare, en specialist, en försäkringsutredare, två studenter, två samverkansansvariga, två försäkringshandläggare, en försäkringssamordnare, tre pensionärer (tidigare personliga handläggare) samt en praktikant med stöd av erfaren personlig handläggare. Experter från Avdelningen för sjukförsäkring fanns tillgängliga under hela granskningsperioden för frågor.

Kodningen gjordes med hjälp av enkätverktyget Survey xact.

Bilaga 2

Tabeller

Tabell 2 Andel kompletterade läkarintyg fördelat på diagnoskategorier

	Andel (%)	Antal Urval	95 % Konfidensintervall	
			Nedre gräns	Övre gräns
Psykiska diagnoser	10,6	857	8,7	12,9
Rörelseorganen	10,2	862	8,4	12,4
Skador och förgiftningar	8,6	862	6,9	10,6
Tumörer	5,0	858	3,7	6,7
Övriga	9,3	862	7,5	11,4

Tabell 3 Andel kompletterade läkarintyg fördelat på dag i rehabiliteringskedjan

	Andel (%)	Antal urval	95 % Konfidensintervall	
			Nedre gräns	Övre gräns
1-90	6,6	1907	5,6	7,8
91-180	20,5	558	17,5	24,1
181-365	12,5	460	9,9	16,0
365+	8,2	673	6,3	10,5

Tabell 4 Andel kompletterade läkarintyg fördelat på diagnos och period i rehabiliteringskedjan

	Dag 1-90		Dag 91 +	
	Andel (%)	Antal urval	Andel (%)	Antal urval
Psykiska diagnoser	8,1	359	14,2	309
Rörelseorganen	6,8	397	14,1	348
Skador och förgiftningar	3,3	400	14,7	382
Tumörer	2,8	394	6,8	383
Övriga	5,8	398	12,5	359

Tabell 5 Vad som begärdes komplettering av som andel av de kompletterade läkarintygen¹. Flera alternativ var möjliga.

	Andel (%)	Antal intyg där uppgiften efterfrågades
Aktivitetsbegränsning	55,0	230
Funktionsnedsättning	38,8	163
Prognos	28,3	119
Normalt förekommande arbete ²	24,7	103
Behandling/medicinering	22,2	93
Vilka uppgifter intyget baseras på	7,3	31
Övrigt	7,1	30
Motivering till längre tid än beslutsstödet	6,8	28
Intygets period/nedsättningens omfattning	6,2	26
Diagnos	5,4	23
Vad arbetsförmågan bedöms i förhållande till	3,3	14

¹ Totalt 419 kompletterade läkarintyg

² Det finns ingen explicit fråga i läkarintyget om normalt förekommande arbete utan vi har i granskningen gjort tolkningen om en komplettering begärts in på grund av ny bedömningsgrund.

Tabell 6 Vad som begärdes komplettering av som andel av de kompletterade läkarintygen fördelat på period i rehabiliteringskedjan

	Dag 1-90		Dag 91 +	
	Andel (%)	Antal intyg där uppgiften efterfrågades	Andel (%)	Antal intyg där uppgiften efterfrågades
Aktivitetsbegränsning	65,4	101	48,5* ¹	136
Funktionsnedsättning	52,9	82	31,0*	87
Prognos	9,4	15	39,9*	112
Normalt förekommande arbete ²	6,5	10	37,2*	104
Behandling/medicinering	11,8	18	28,4*	79
Vilka uppgifter intyget baseras på	13,7	21	3,6*	10
Motivering till längre tid än beslutsstödet	11,7	18	4,0*	11
Intygets period/nedsättningens omfattning	6,1	9	6,0	17
Diagnos	6,2	10	4,6	13
Vad arbetsförmågan bedöms i förhållande till	3,4	5	2,6	7

¹* indikerar en signifikant förändring från dag 1-90 inom samma kategori (p<.01)

²Det finns ingen explicit fråga i läkarintyget om normalt förekommande arbete utan vi har i granskningen gjort tolkningen om en komplettering begärts in på grund av ny bedömningsgrund

Bilaga 3

Granskningsmall för aktgranskningen

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
1.	Unikt_ID	Fritext	Kopiera in UniktID från Excel
2.	Har komplettering begärts in för det aktuella intyget?	1. Ja 2. Nej	
3.	Vilka uppgifter avser kompletteringen?	1. Diagnos (ruta 2) 2. Funktionsnedsättning – observationer, undersökningsfynd och utredningsresultat (ruta 4). 3. Vilka uppgifter intyget baseras på (ruta 4). 4. Aktivitetsbegränsningen relaterat till diagnos och funktionsnedsättning (ruta 5). 5. Vad arbetsförmågan bedöms i förhållande till (ruta 8a). 6. Läkarintygets period och/eller nedsättningens omfattning (ruta 8b) 7. Motiveringen varför patientens arbetsförmåga bedöms nedsatt längre tid än den som det försäkringsmedicinska beslutsstödet anger (ruta 9). 8. Prognos avseende om patienten kommer återfå sin arbetsförmåga (ruta 10). 9. Frågor kring patientens behandling och/eller medicinering. 10. Kompletterande uppgifter för att bedöma arbetsförmågan mot annat arbete.	Flervalsfråga - Välj samtliga alternativ som kompletteringen avser. 2. Även frågor om <i>status</i> kodas här. 3. Kan vara undersökning av patient, telefonkontakt, journaluppgifter eller annat. 4. Använd endast om det efterfrågas <i>begränsningar</i> . Koda frågan om <i>förmågor</i> under Övrigt. 7. Använd endast detta alternativ om det uttryckligen frågas utifrån FMB i begäran. Använd annars "Övrigt". 9. Alla frågor som rör behandlingens resultat, tidsplan, medicinlistor mm ska kodas på denna. 10. Använd detta alternativ om handläggaren efterfrågar aktivitetsbegränsning vid normalt förekommande arbete. Även för frågor som avser särskilda skäl eller oskäligt.



		11. Övrigt – Fritext	11. Ange vad kompletteringen avsåg i fritext om alternativet inte finns bland alternativen 1-10. Se vidare nästa sida... Exempel på frågor som kodas under Övrigt: <ul style="list-style-type: none">• Förmågor• Medicinska hinder för upptrappning av arbetstid.
5.	Övriga kommentarer		