

Kvalitetsgranskning av läkarintyg

En del av sjukskrivningsmiljarden



Utgivare: Försäkringskassan
Analys och prognos

Upplysningar: Agneta Nilsson Engman
010-116 96 32
agneta.nilsson.engman@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Hälso- och sjukvården och Försäkringskassan har olika roller i sjukskrivningsprocessen. Hälso- och sjukvården ansvarar för att bedöma hur en sjukdom påverkar förmågan att utföra de arbetsuppgifter man har. Utifrån läkarintyget som ett av flera underlag, fattar Försäkringskassan beslut om sjukpenning. Genom läkarintyget ger läkaren Försäkringskassans handläggare nödvändig information om diagnos, bedömt funktionstillstånd och bedömd arbetsförmåga. För att Försäkringskassan ska kunna göra korrekta bedömningar är det viktigt att läkarintyget innehåller korrekta, relevanta och nödvändiga uppgifter. Läkarintyget är således en mycket viktig länk mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. I statens och Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) överenskommelse om sjukskrivningsmiljarden uppmärksammades vikten av god kvalitet i de medicinska underlagen för att skapa en effektiv sjukskrivningsprocess. I överenskommelsen fastställdes att de medicinska underlagen skulle hålla en viss kvalitet för att landstingen skulle få ta del av medlen. Denna rapport innehåller resultatet av den granskning som gjorts för att följa upp den delen av överenskommelsen. Vår förhoppning är att rapporten ska användas som underlag i det pågående gemensamma utvecklingsarbetet att öka kvaliteten i läkarintygen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Agneta Nilsson Engman har genomfört analysen och skrivit rapporten.

Stockholm i augusti 2011

Magdalena Brasch
Verksamhetsområdeschef Ohälsa
Avdelningen för analys och prognos

Innehåll

Sammanfattning	5
Summary	7
1 Inledning	9
1.1 Uppdraget	9
1.2 Syfte.....	9
1.3 Bakgrund.....	9
1.4 Tidigare studier	10
2 Metod	11
2.1 Urvalsram.....	11
2.2 Urval och viktning	12
2.3 Kompletteringsurval	12
2.4 Bakgrundsuppgifter.....	13
2.5 Förberedelser inför granskningen.....	13
2.6 Granskningens genomförande	13
3 Resultat för sjukskrivningsmiljarden	16
3.1 Övergripande resultat	16
3.2 Resultat per fråga	22
4 Uppgifter om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos	30
4.1 Har läkaren tagit ställning till om arbetslivsinriktad rehabilitering är aktuell?.....	31
4.2 Har läkaren tagit ställning till om patienten kommer att få tillbaka sin arbetsförmåga i nuvarande arbete (prognos)?	31
4.3 Kvalitet på intygen då hänsyn tas till frågorna om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos	32
5 Komplettering av läkarintyg	33
5.1 Kompletteras läkarintygen?	34
6 Slutsatser	36
6.1 Sjukskrivningsmiljarden	36
6.2 Uppgifter om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos.....	37
6.3 Komplettering av läkarintyg	37
6.4 Slutord.....	38
Bilaga – Resultat fördelade per landsting	40

Sammanfattning

I regleringsbrevet för 2011 har Försäkringskassan fått i uppdrag att följa upp och betala ut den så kallade sjukskrivningsmiljarden. En del av detta uppdrag är att följa upp det villkor som avser kvaliteten på de medicinska underlagen/läkarintygen. För att landstingen ska få ta del av medel från sjukskrivningsmiljarden måste 50 respektive 70 procent av läkarintygen som inkommer till Försäkringskassan vara med god kvalitet. I denna rapport redovisas resultatet av den genomförda kvalitetsgranskningen av 10 035 läkarintyg, som gjorts i syfte att betala ut medel till landstingen.

Utöver resultatet avseende sjukskrivningsmiljarden redovisas även resultat avseende i vilken utsträckning som Försäkringskassan har begärt komplettering av de granskade intygen.

Resultat avseende sjukskrivningsmiljarden

- 15 av 21 landsting klarar den av överenskommelsen satta gränsen på 50 procent intyg med god kvalitet och får därför medel från sjukskrivningsmiljarden
- Inget landsting nådde upp till den övre gränsen på 70 procent intyg med god kvalitet
- Högst andel intyg med god kvalitet hade Jämtland, Jönköping, Norrbotten och Blekinge, samtliga cirka 64 procent, medan Västra Götaland och Västmanland hade lägst andel godkända intyg, cirka 33 procent respektive cirka 38 procent
- På riksnivå var andelen godkända intyg cirka 45 procent
- Det är framför allt uppgifterna om aktivitetsbegränsning och motivering till varför den i det försäkringsmedicinska beslutsstödet rekommenderade sjukskrivningstiden överskrids, som inte uppfyller de i denna studie ställda kraven på god kvalitet

Resultat avseende i vilken utsträckning som Försäkringskassan har begärt komplettering

- Cirka 9 procent av de granskade intygen har kompletterats
- I cirka 88 procent av de granskade intygen har ingen komplettering gjorts¹
- I cirka 32 procent borde intyget ha kompletterats²

¹ Återstående cirka 3 procent avser läkarintyg som inkommit till Försäkringskassan men som faller inom sjuklöneperioden (för anställd) och som inte är avhörd, vilket innebär att Försäkringskassan inte bedömt rätten till sjukpenning och således inte heller tagit ställning till om underlaget ska kompletteras eller inte.

Studien har visat att det finns brister i kvalitet avseende drygt hälften av de medicinska underlag som inkommer till Försäkringskassan. Den nu genomförda studien visar även att Försäkringskassan bör, oftare än vad som gjorts i de nu granskade intygen, begära komplettering av bristfälliga läkarintyg.

För att öka kvaliteten i de medicinska underlagen har Försäkringskassan vidtagit ett antal åtgärder. Ett exempel på detta är det arbete som gjorts tillsammans med representanter från hälso- och sjukvården samt Socialstyrelsen med att ta fram ett dokument som syftar till att beskriva, och skapa förståelse för, vilka uppgifter ett medicinskt underlag behöver innehålla.³ Utöver detta arbetar Försäkringskassan för närvarande med att dels tydliggöra Försäkringskassans ansvar avseende kompletteringar av läkarintyg, dels att vidareutveckla former för återkoppling till hälso- och sjukvården vad gäller kvalitet på läkarintygen.

Ytterligare ett viktigt arbete som nu pågår är arbetet med att införa elektroniska intyg. Detta är ett projekt som genomförs i samverkan mellan landsting, Försäkringskassan, SKL och leverantörer av journalsystem. De första landstingen har i maj 2011 påbörjat sin överföring elektroniskt till Försäkringskassan. Målsättningen är att minst 90 procent av alla medicinska underlag från landstingen ska överföras elektroniskt till Försäkringskassan i november 2011. Försäkringskassans förhoppning, vilket är i enlighet med regeringens och SKL:s, är att de elektroniska intygen ska underlätta både landstingens och Försäkringskassans arbete genom att bland annat medföra förbättrade beslutsunderlag och färre återskick av läkarintyg för kompletteringar.

Slutligen bör framhållas att det arbete som under lång tid pågått och pågår både på Försäkringskassan och inom hälso- och sjukvården, och i samverkan mellan dessa båda aktörer, med att förbättra kvaliteten på de medicinska underlagen har stor betydelse även framöver.

² När det gäller de cirka 32 procent av läkarintygen som granskarna bedömt borde ha kompletterats är denna bedömning gjord utifrån det som faktiskt finns skriftligen dokumenterat i ärendet. I muntlig kontakt med den försäkrade eller behandlande läkare i form av exempelvis ett avstämningssmöte kan framkomma uppgifter som gör att handläggaren har tillräcklig information för att kunna fatta ett korrekt beslut. I akten kan detta ha dokumenterats som avstämningssmöte, medan mötets exakta innehåll inte är dokumenterat. Kunskapen om hur många intyg som borde ha kompletterats säger således inget om kvaliteten i själva beslutet. Försäkringskassan avser att närmare se över denna fråga.

³ Dokumentet som avses är broschyren "Vad ska ett medicinskt underlag innehålla?"

Summary

According to the annual appropriations directive for 2011, the Government commissions the Social Insurance Agency to follow-up and disburse the so called Sickness Absence Billion. A part of the annual appropriations directive for 2011 was to monitor the quality of the medical certificates as many medical certificates lack important information. The county councils, the major provider of medical certificates, were then to receive financial contribution according to an agreement between the Government and the Swedish Association of Local Authorities and Regions which stated that at least 50 respectively 70 percent of the medical certificates met certain prerequisite requirements.

This report presents the results of a national study on the quality of 10 035 medical certificates. The report also present results concerning to which extent the Social Insurance Agency have requested supplementary information and completion of the examined certificates.

Results concerning the Sickness Absence Billion:

- 15 out of 21 county councils passed the limit of 50 percent certificates with good quality and were therefore granted funds from the Sickness Absence Billion
- No county council reached the upper limit of 70 percent certificates with good quality
- The county councils of Jämtland, Norrbotten, Jönköping and Blekinge had the highest share of certificates with good quality (approximately 2/3). Västra Götaland and Västmanland had the lowest share (approximately 1/3)
- The national level of approved certificates was 45 percent
- Primarily it was the information on how the disease/symptoms impair functional capacity and the explanation by the physicians as to why the recommended time on sick leave was exceeded, which did not meet the requirements set in this study

Results concerning to which extent the Social Insurance Agency have requested supplementary information as well as completion of certificates:

- In approximately 9 percent of the certificates the Social Insurance Agency had requested supplementary information
- In approximately 88 percent of the certificates no completion had been made
- In approximately 32 percent of the certificates supplementary information should have been requested

This report finds that there are deficiencies in quality in more than 50 percent of the medical certificates submitted to the Social Insurance Agency by the county councils. The report also finds that the Agency should request supplementary information more frequently from the providers.

The introduction of electronic medical certificates in 2011 is an important measure taken that will hopefully improve the quality of medical certificates. This measure is another part of the agreement between the Government and the Swedish Association of Local Authorities and Regions. The goal of the agreement is that 90 percent of the certificates are to be transferred this way by November 2011. This will help to facilitate the work both at the county councils and the Social Insurance Agency. The prospect is that this will also lead to an improved decision-making at the Social Insurance Agency and fewer completions of medical certificates.

1 Inledning

1.1 Uppdraget

I regleringsbrevet för 2011 har Försäkringskassan fått i uppdrag att följa upp och betala ut den så kallade sjukskrivningsmiljarden, det vill säga den överenskommelse som slutits mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om åtgärder för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess under 2010–2011.

En del av detta uppdrag är att följa upp det villkor som avser kvaliteten på de medicinska underlagen/läkarintygen⁴. Av villkoret framgår att de läkarintyg som inkommer till Försäkringskassan från hälso- och sjukvårdens läkare ska hålla en sådan kvalitet med avseende på samtliga de obligatoriska uppgifter som krävs för beslut i sjukpenningärenden. Överenskommelsen har målet att 50 respektive 70 procent av de inkomna läkarintygen ska vara med god kvalitet för att utbetalning ska ske från sjukskrivningsmiljarden.

I denna rapport redovisas resultatet av den genomförda kvalitetsgranskningen av läkarintyg, som gjorts i syfte att betala ut medel till landstingen. Utöver detta redovisas resultat avseende i vilken utsträckning som Försäkringskassan har begärt komplettering av de granskade intygen.

1.2 Syfte

Syftet med granskningen av läkarintyg från landsting var att fastställa vilka landsting som har sådan kvalitet i sina läkarintyg att de når upp till de gränser på 50 respektive 70 procent som fastställts i överenskommelsen mellan staten och SKL.

Utöver detta har syftet med studien varit att få en bild av i vilken utsträckning Försäkringskassan har begärt komplettering av de granskade läkarintygen.

1.3 Bakgrund

Sjukskrivningsmiljardens utbetalningsmodell för 2010–2011 är tvådelad och består av dels en villkorad del som är kopplad till konkreta åtgärder som hälso- och sjukvården ska genomföra, dels en rörlig del kopplad till förändringar i sjukfrånvaron.

I överenskommelsen mellan staten och SKL beskrivs villkoret avseende kvalitet på medicinska underlag på följande sätt:

⁴ I denna rapport används orden *läkarintyg* och *medicinska underlag* synonymt och avser blanketten FK 7263. Den 1 mars 2011 ersattes *Medicinskt underlag för bedömning av förmåga att arbeta vid sjukdom* av *Läkarintyg enligt 27 kap. 25 SFB*. Några mindre förändringar av innehållet har även gjorts i samband med det. Blankettnumret är dock detsamma som tidigare (FK 7263).

Villkor 2 = 150 miljoner kronor/år

Kvaliteten på de medicinska underlagen som hälso- och sjukvårdens läkare skickar till Försäkringskassan ska förbättras.

A. De medicinska underlagen i ärenden om sjukpenning som inkommer från hälso- och sjukvårdens läkare ska i minst 50 procent av ärendena som initierats under 2010 hålla en sådan kvalitet med avseende på samtliga de obligatoriska uppgifter som krävs för beslut i sjukpenningärenden. Om villkor 2:A uppfyllts betalar Försäkringskassan ut landstingets andel av 75 miljoner kronor 2011.

B. De medicinska underlagen i ärenden om sjukpenning som inkommer från hälso- och sjukvårdens läkare ska i minst 70 procent av ärendena som initierats under 2010 hålla en sådan kvalitet med avseende på samtliga de obligatoriska uppgifter som krävs för beslut i sjukpenningärenden. Om villkor 2:B uppfyllts betalar Försäkringskassan ut landstingets andel av 75 miljoner kronor 2011.

Ersättning till landstingen i sjukskrivningsmiljardens villkorade del utgår från länets befolkningsandel i förhållande till villkorsbeloppet. För villkoret som rör kvalitet i medicinska underlag är beloppet 150 miljoner kronor avsatt per år. Ett landsting med en befolkningsandel på exempelvis 3 procent av landets befolkning kan då maximalt ersättas med 3 procent av 150 miljoner kronor, det vill säga 4,5 miljoner kronor. För 2010 fick varje landsting halva sin andel om minst 50 procent av landstingets underlag hade tillräcklig kvalitet. Landstinget hade fått andra halvan av sin andel om minst 70 procent av underlagen haft tillräcklig kvalitet.

Efter att resultatet av granskningen var färdigställt beslutade Försäkringskassan vilka landsting som skulle beviljas medel och hur mycket. Utbetalningen skedde som avtalat i april 2011. Sammanlagt utbetalades 36,2 miljoner kronor.

1.4 Tidigare studier

Tidigare studier från Försäkringskassan⁵, Riksrevisionen⁶ samt Inspektionen för socialförsäkringen⁷ har visat att kvaliteten på läkarintyg är bristfällig. Med bristfällig kvalitet avses i dessa studier att läkaren inte i tillräcklig utsträckning har fyllt i de uppgifter som Försäkringskassan behöver för att kunna bedöma rätten till sjukpenning. I 74, 73 respektive 87 procent av de granskade läkarintygen fanns inte tillräckliga uppgifter enligt dessa studier.

Det finns skillnader i genomförandet av dessa tidigare genomförda studier och den nu aktuella studien, vilket gör att det inte är möjligt att göra några närmare jämförelser av resultatet.

⁵ Kvalitet på intyg och utlåtanden från läkare, Försäkringskassan (Dnr 31507-2009).

⁶ Beslut om sjukpenning – har Försäkringskassan tillräckliga underlag? Riksrevisionen (RiR 2009:7).

⁷ Försäkringskassans hantering av underlag för beslut om sjukpenning, Inspektionen för socialförsäkringen 2011:8.

De tidigare studierna har granskat fler uppgifter i läkarintyget än vad som är gjort i den studie som nu har genomförts. I de tidigare studierna låg även resultatet avseende uppgifterna om läkaren tagit ställning till arbetslivsinriktad rehabilitering samt om läkaren tagit ställning till om patienten kommer att få tillbaka sin arbetsförmåga i nuvarande arbete (prognos) till grund för om läkarintyget skulle bedömas vara av god kvalitet. Dessa uppgifter har i denna studie granskats och redovisas separat, men de har inte påverkat resultatet för landstingen.

Dessutom har i den nu genomförda studien endast krävts att läkaren uppger yrke, medan tidigare studier har ställt kravet att den försäkrades arbetsuppgifter ska anges.

Utöver ovanstående skillnader bygger resultatet i den nu aktuella studien dels på både förstagångsintyg och intyg i pågående ärenden, dels endast på läkarintyg från landsting⁸ och inte läkarintyg från företagshälsovård respektive intyg från läkare med ersättning enligt den nationella taxan.

2 Metod

2.1 Urvalsram

I urvalsramen inkluderades alla läkarintyg, FK 7263, som inkom till Försäkringskassan under december 2010 och januari 2011 och som ingick i ärenden som startat under 2010. Detta innebär att både förstagångsintyg och intyg i pågående ärenden ingick i urvalsramen. Från denna urvalsram exkluderades sådana läkarintyg där uppgift fanns om att intyget utfärdats av företagshälsovård (FHV) alternativt av läkare med ersättningen enligt den nationella taxan.^{9 10} Detta resulterade slutligen i en urvalsram som bestod av drygt 168 000 läkarintyg.

För alla läkarintyg i urvalsramen lades även på information om vilket landsting som vårdgivaren som utfärdat det aktuella intyget tillhörde. Information om vårdgivarens landsting saknades dock för ett stort antal intyg och för dessa lades i stället på information om vilket landsting som den försäkrade som läkarintyget tillhörde bodde i.¹¹ Därmed kunde urvalsramen stratifieras på län/landsting vilket var en förutsättning för att kunna dra urvalet.

⁸ Häri ingår dock intyg från privata läkare med vårdavtal.

⁹ Information om huruvida vårdgivaren var företagshälsovård eller hade ersättning enligt den nationella taxan saknades dock för ett stort antal läkarintyg, varvid alla dessa inte kunde sorteras bort från urvalsramen. Se vidare under Kompletteringsurval.

¹⁰ Att intyg från FHV och intyg från läkare med ersättningen enligt den nationella taxan exkluderades beror på att det är SKL som representant för landstingen som ingått överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden med staten.

¹¹ Innan denna urvalsstrategi valdes, genomfördes en kontroll för att undersöka den försäkrades rörlighet mellan olika landsting. Denna rörlighet var marginell och bedömdes därför inte påverka resultatet.

2.2 Urval och viktning

Urvalet används för att skatta hur det ser ut i hela populationen av läkarintyg. Resultaten från urvalet avviker sannolikt något från förhållandena i hela populationen. Denna avvikelse anges med hjälp av felmarginaler i form av 95 procentiga konfidensintervall. När andelar undersöks är felmarginalerna beroende både på andelen som hittats i urvalet och på urvalsstorleken. Ju mindre urvalet är som undersöks desto större är felmarginalerna. I denna rapport redovisas, för ökad överskådlighet, endast konfidensintervallen för frågan avseende kvalitet på de granskade intygen. Här kan sägas att inom konfidensintervallet ligger med 95 procents sannolikhet den verkliga andelen intyg med god kvalitet.

För varje landsting drogs ett obundet slumpmässigt urval (OSU). Förutsättningen för beräkningen av urvalsstorlek var att den statistiska felmarginalen skulle vara något mindre än $\pm 5\%$. Detta resulterade i att det som minst drogs 375 läkarintyg i ett landsting (Gotland) och som mest 600 läkarintyg i ett landsting (Stockholm).

Fördelen med den aktuella urvalsstrategin var att åstadkomma så liten statistisk felmarginal som möjligt per landsting eftersom dessa var de primära undersökningsobjekten. Dock kräver urvalsförfarande att en viktning görs när resultaten analyseras på riksnivå, för att justera för den icke-proportionerliga urvalsstrategin. Viktning innebär att undersökningsenheter i strata som är över- eller underrepresenterade i efterhand kompenseras med en vikt som motsvarar deras relativa andel i populationen. För att få en rättvisande bild av resultatet på riksnivå i denna studie måste därför de större landstingen viktas upp och de mindre landstingen viktas ner.

2.3 Kompletteringsurval

Vid designen av urvalsstrategin togs hänsyn till att för vissa läkarintyg skulle information saknas för huruvida intyget var utfärdat av företagshälsovård eller läkare med ersättningen enligt den nationella taxan. Det togs därmed med i beräkningen att granskarna skulle lägga undan sådana kvarvarande läkarintyg när de upptäckte dem. När granskningen startat visade det sig dock att antalet läkarintyg som togs bort på grund av att de var från företagshälsovård och från läkare med ersättningen enligt den nationella taxan var fler än förväntat. Utöver detta var det ett antal intyg som tillhörde aktivitetsstödsärenden samt ett antal intyg som var svar på tidigare begärd komplettering. Även dessa läkarintyg lade granskarna undan. Med anledning av bortfallet drogs ett kompletteringsurval när granskningen startat för att garantera att antalet granskade läkarintyg inte skulle vara för få för att uppfylla kriteriet $\pm 5\%$ statistisk felmarginal. Kompletteringsurvalet drogs från samma urvalsram beskriven ovan, men där läkarintyg som redan dragits i det första urvalet exkluderades.

Sammanlagt granskades slutligen 10 035 intyg från landsting. Detta motsvarar cirka 6 procent av urvalsramen på 168 000 läkarintyg.

2.4 Bakgrundsuppgifter

Inför den analys som här presenteras har uppgifter om kön, födelseland och diagnos tagits fram från Försäkringskassans dataregister.

2.5 Förberedelser inför granskningen

Granskningsformulär med tillhörande granskningsinstruktioner togs fram av en arbetsgrupp bestående av en expert/verksamhetsutvecklare från avdelningen för försäkringsprocesser, en expert/försäkringssamordnare från Försäkringskassans lokala försäkringscenter, en försäkringsmedicinsk rådgivare samt en analytiker från avdelningen för analys och prognos.

För att fånga upp eventuella behov av förtydliganden av granskningsformulär och instruktioner, skillnader i granskarnas bedömningar av läkarintygen samt problem med urvalet genomfördes två provgranskningar.

Efter genomförda provgranskningar gick arbetsgruppen igenom, med frågeformulär och instruktioner som utgångspunkt, samtliga de 35 läkarintyg som använts under provgranskningarna. Som ett resultat av dels denna genomgång, dels erfarenheterna från de båda provgranskningarna gjorde arbetsgruppen de slutliga förtydligandena av granskningsformulär och instruktioner.

Granskningsformuläret och instruktionerna gick även igenom och diskuterades tillsammans med granskarna både inför provgranskning två och inför den slutliga granskningen. Inför den slutliga granskningen gjordes även en gemensam genomgång av ett antal läkarintyg med utgångspunkt i granskningsformuläret och instruktionerna. Syftet med dessa genomgångar var att öka förutsättningarna för att granskarnas bedömningar skulle göras så enhetliga som möjligt.

2.6 Granskningens genomförande

Granskningen genomfördes under perioden 21 februari–18 mars 2011. Under granskningsperioden träffades samtliga granskare för gemensam granskning vid åtta tillfällen (tre tillfällen vecka 1, två tillfällen vecka 2 och 3 samt ett tillfälle vecka 4). Vid dessa tillfällen var arbetsgruppen samt en försäkringsmedicinsk rådgivare närvarande för att svara på de frågor som uppstod. Resterande tid genomfördes granskningen på hemmakontoret. Om det under tiden på hemmakontoret uppstod frågor kontaktade granskarna arbetsgruppen och/eller försäkringsmedicinsk rådgivare. De svar som då gavs delgavs samtliga granskare.

Av de 23 granskare som genomförde granskningen var det 20 som även hade varit med under provgranskning två. Samtliga var specialister på sjukpenning. Granskarna kom från samtliga Försäkringskassans verksamhetsområden (VO) Nord, Syd, Väst, Öst och Tidig bedömning. Granskarna granskade inte intyg från det VO som granskaren själv arbetar inom. Utöver detta var det minst två olika granskare som granskade varje landsting.

2.6.1 Kriterier för god kvalitet på läkarintyget

God kvalitet i denna studie fick till följd att läkarintyget godkändes. Om minst 50 procent av intygen godkändes inom ett landsting fick landstinget utbetalning i enlighet med överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden.

Då syftet med studien var att granska det enskilda läkarintyget och inte Försäkringskassans handläggning har i denna studie endast granskats om den efterfrågade uppgiften finns i det aktuella läkarintyget. Exempelvis har en uppgift om aktivitetsbegränsning godkänts om den av läkaren nedtecknade uppgiften är en aktivitetsbegränsning, men det har inte krävts att läkaren också ska ha beskrivit hur omfattande konsekvenserna är för individen. Detta har inneburit att inslaget av bedömning/värdering är minimerat. Den enda frågan som har inneburit ett tydligt inslag av bedömning är frågan om motiveringen är tillräcklig i de fall läkaren överskridit rekommenderad sjukskrivningstid enligt det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Anledningen till detta ställningstagande är att Försäkringskassan fattar sina beslut om rätt till ersättning inte enbart på uppgifterna i ett enskilt läkarintyg, utan uppgifter hämtas även från andra utredningar som gjorts i ärendet. Konsekvensen av detta är att granskningen till sin karaktär har behövt vara ”teknisk” såtillvida att Försäkringskassan har fastställt kriterier som ska vara uppfyllda för att läkarintyget ska anses ha tillräckligt god kvalitet. Kopplingen till huruvida Försäkringskassan har ett tillräckligt underlag för beslut är således inte given. Ett läkarintyg som i denna undersökning har godkänts kan ändå sakna tillräckliga uppgifter för beslut om rätten till sjukpenning om de nödvändiga uppgifterna inte framgår av ärendet i övrigt. På samma vis kan ett läkarintyg som bedömts vara bristfälligt i denna studie anses vara tillräckligt för beslut eftersom det finns annat underlag i det aktuella ärendet.

Syftet med detta förhållningssätt, tillsammans med de kalibreringar som genomfördes inför och löpande under granskningen samt att flera granskare granskade varje landsting, var att minska risken för olika bedömningar samt att öka säkerheten och precisionen på resultatet som slutligen leder till utbetalning av medel till landstingen.

Blanketten *Läkarintyg enligt 27 kap. 25 SFB*, FK7263, består av 17 olika fält. Att alla fälten inte är ifyllda behöver inte betyda att läkarintyget måste kompletteras. De uppgifter som efterfrågas i vissa fält måste dock alltid finnas med, dessa uppgifter är obligatoriska. I de fälten efterfrågas information som har avgörande betydelse för att Försäkringskassan ska kunna bedöma rätten till sjukpenning. De obligatoriska uppgifterna i ett läkarintyg är diagnos, beskrivning av funktionsnedsättningen och vilken aktivitetsbegränsning som funktionsnedsättningen ger. Det är huvudsakligen utifrån dessa uppgifter, i kombination med övriga uppgifter i intyget, som Försäkringskassan bedömer arbetsförmågans nedsättning.

Som ovan nämnts påverkades inte landstingens resultat av uppgifterna om läkaren tagit ställning till om arbetslivsinriktad rehabilitering är aktuell samt om läkaren tagit ställning till om patienten kommer att få tillbaka sin arbetsförmåga i nuvarande arbete (prognos). Detta förhållningssätt valdes då

kraven i överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden framhåller att läkarintygets kvalitet ska bedömas utifrån uppgifter som krävs för beslut i sjukpenningärenden. Uppgifterna om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos är inte nödvändiga för att bedöma rätten till sjukpenning. Däremot kan dessa uppgifter behövas för handläggningen i övrigt.

Granskarna bedömde läkarintyget i sin helhet. Detta innebar att även om de uppgifter som efterfrågades, se nedan, inte fanns i rätt fält på läkarintyget bedömdes läkarintyget ha god kvalitet om uppgiften/uppgifterna fanns någonstans i läkarintyget.

I denna studie ansågs läkarintyget ha god kvalitet om nedanstående uppgifter fanns beskrivna enligt de instruktioner som gavs till granskarna:

- Diagnos och diagnoskod
- Status/funktionsnedsättning
- Aktivitetsbegränsning
- I förhållande till vilka arbetsuppgifter läkaren bedömt arbetsförmåga
- Graden av nedsättning och tidsperiod
- Vad läkaren baserar sina uppgifter på
- Motivering till överskriden tid avseende det försäkringsmedicinska beslutsstödet

Dessutom krävdes att hela läkarintyget var läsligt vad gäller samtliga de ovan efterfrågade uppgifterna.

Om samtliga ovanstående uppgifter fanns beskrivna bedömdes läkarintyget således ha god kvalitet. Detta innebar att läkarintyget bedömdes ha brister i kvalitet om en eller flera av ovanstående uppgifter saknades helt eller inte var beskriven i enlighet med de instruktioner som gavs till granskarna.

Det fanns dock ett undantag. Om det aktuella läkarintyget innehöll en diagnos som när den kopplad till det uppgivna yrket gör att intyget inte behöver innehålla några fler uppgifter, så bedömdes läkarintyget ha god kvalitet. Detta gällde endast läkarintyg där det skulle vara orimligt att begära in en komplettering.¹²

Följande är exempel på situationer där ovanstående kunde förekomma:

1, Operationssituationer, i vilka det av läkarintyget framgår att den försäkrade är arbetsoförmögen, exempelvis genom att han eller hon vårdas inneliggande.

2, Livets slutskede, i vilka det av diagnosen eller beskrivningen på läkarintyget framgår att den försäkrade är arbetsoförmögen och det är ovidkommande att fråga om prognos för att återfå arbetsförmågan.

¹² 225 av de granskade intygen bedömdes ha god kvalitet då de tillhörde denna kategori.

3 Resultat för sjukskrivningsmiljarden

I detta avsnitt redovisas resultatet avseende granskningen av läkarintyg från landsting, som låg till grund för vilka landsting som nådde de av överenskommen satta gränserna på 50 respektive 70 procent intyg med god kvalitet. Resultatet av granskningen avseende frågorna om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos samt om komplettering har begärts av de granskade intygen redovisas i avsnitt 4 *Uppgifter om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos* samt avsnitt 5 *Komplettering av läkarintyg*.

Resultatredovisningen inleds med övergripande resultat avseende granskade intyg samt godkända intyg. Efter detta redovisas resultatet av varje fråga för sig. För överskådlighet och av utrymmesskäl visas resultatet för riket i tabellform och sedan beskrivs i text endast övergripande resultatet för landstingen. En totalredovisning av resultat per fråga för varje landsting finns i tabellbilagan. Samtliga resultat avseende riket är viktade.¹³

3.1 Övergripande resultat

3.1.1 Antal granskade intyg

Tabell 1 Antal granskade intyg

	Antal	Procent
Bortfall	2 266	18,4
Granskade landstingsintyg	10 035	81,6
Totalt	12 301	100,0

Som ovan framkommit under ”Kompletteringsurval” var det ett relativt stort bortfall i det ursprungliga urvalet. För att säkerställa att antalet granskade läkarintyg inte skulle vara för få för att uppfylla kriteriet $\pm 5\%$ statistisk felmarginal genomfördes ett kompletteringsurval. Detta resulterade slutligen i att sammanlagt 10 035 läkarintyg, fördelade på de 21 landstingen, granskades.

¹³ Se vidare ovan under avsnitt ”2.2 Urval och viktning”.

Tabell 2 Fördelning per landsting av antal granskade intyg

	Antal	Procent
Blekinge	409	4,1
Dalarna	516	5,1
Gotland	351	3,5
Gävleborg	486	4,8
Halland	522	5,2
Jämtland	458	4,6
Jönköping	462	4,6
Kalmar	436	4,3
Kronoberg	450	4,5
Norrbottn	467	4,7
Skåne	520	5,2
Stockholm	561	5,6
Södermanland	474	4,7
Uppsala	477	4,8
Värmland	477	4,8
Västerbotten	463	4,6
Västernorrland	490	4,9
Västmanland	461	4,6
Västra Götaland	564	5,6
Örebro	483	4,8
Östergötland	508	5,1
Totalt	10 035	100,0

Fördelningen av granskade intyg visar att flest antal intyg granskades från landstingen i Västra Götaland och Stockholm, medan minst antal intyg granskades från landstinget i Gotland.

3.1.2 Kvalitet på intygen fördelat per landsting

Tabell 3 Kvalitet på intygen, per landsting, redovisade med konfidensintervall

	Antal	Antal		Andel i %	95 % konfidensintervall	
	Urval	Brister i kvalitet	God kvalitet	God kvalitet	Nedre gräns	Övre gräns
Blekinge	409	165	244	60	55,57	63,74
Dalarna	516	260	256	50	45,77	53,46
Gotland	351	170	181	52	47,84	55,29
Gävleborg	486	297	189	39	34,98	42,80
Halland	522	273	249	48	43,86	51,54
Jämtland	458	179	279	61	57,27	64,56
Jönköping	462	183	279	60	56,26	64,52
Kalmar	436	214	222	51	46,69	55,15
Kronoberg	450	201	249	55	51,33	59,34
Norrbottn	467	187	280	60	55,97	63,95
Skåne	520	224	296	57	52,78	61,07
Stockholm	561	327	234	42	37,69	45,73
Södermanland	474	236	238	50	46,16	54,27
Uppsala	477	248	229	48	43,88	52,14
Värmland	477	274	203	43	38,59	46,53
Västerbotten	463	196	267	58	53,57	61,76
Västernorrland	490	263	227	46	42,38	50,27
Västmanland	461	302	159	34	30,64	38,34
Västra Götaland	564	397	167	30	25,92	33,30
Örebro	483	243	240	50	45,66	53,72
Östergötland	508	299	209	41	37,17	45,11
Totalt	10 035	5 138	4 897			

Som ovan nämnts krävdes för god kvalitet att samtliga efterfrågade uppgifter fanns i intyget. Resultatet visar att 15 av 21 landsting klarar den av överenskommelsen satta gränsen på 50 procent intyg med god kvalitet. Det är dock inget landsting som når upp till den övre gränsen på 70 procent intyg med god kvalitet.

Då resultatet av granskningen leder till utbetalning av medel till landstingen gjordes valet att gränsen på 50 respektive 70 procent godkända intyg var uppnådd om konfidensintervallets övre gräns låg på 50 respektive 70 procent.¹⁴

Högst andel intyg med god kvalitet har Jämtland, Jönköping, Norrbotten och Blekinge, samtliga cirka 64 procent, medan Västra Götaland och Väst-

¹⁴ Inom konfidensintervallet ligger med 95 % sannolikhet den verkliga andelen godkända intyg. Detta innebär att konfidensintervallets övre gräns (grönmarkerat) visar vilka landsting som har minst 50 % godkända intyg. Är intervallets övre gräns lika med eller över 50,00 har således 50 % uppnåtts.

manland har lägst andel intyg med god kvalitet, cirka 33 procent respektive cirka 38 procent.¹⁵

3.1.3 Kvalitet på intygen för riket

Tabell 4 Kvalitet på intygen, riket

	Antal	Procent
Brister i kvalitet	5 485	54,7
God kvalitet	4 550	45,3
Totalt	10 035	100,0

Sammantaget bedömdes cirka 45 procent av samtliga granskade intyg ha god kvalitet.

3.1.4 Kvalitet på intygen fördelat på kön, riket

Tabell 5 Kvalitet på intygen, fördelat på kön, riket¹⁶

		Brister i kvalitet	God kvalitet	Totalt
Kvinna	Antal	3 517	2 750	6 268
	% inom Kön	56,1	43,9	100,0
Man	Antal	1 967	1 801	3 768
	% inom Kön	52,2	47,8	100,0
Totalt	Antal	5 484	4 551	10 035
	% inom Kön	54,7	45,3	100,0

Av resultatet framkommer att en större andel av de läkarintyg som avser män har i denna studie bedömts hålla god kvalitet, cirka 48 procent, jämfört med de läkarintyg som avser kvinnor, cirka 44 procent.

Till skillnad mot ovanstående resultat på riks nivå fanns för fem landsting; Halland, Jämtland, Södermanland, Örebro och Östergötland, tendenser till att en högre andel av kvinnors intyg hade god kvalitet jämfört med intyg avseende män. För övriga 16 landsting var det omvänt förhållande, där större andel av mäns intyg bedömdes ha god kvalitet. Dock är det endast avseende Gotland, Stockholm och Västmanland som skillnaderna mellan män och kvinnor är statistiskt säkerställda.¹⁷

¹⁵ Dessa siffror avser konfidensintervallets övre gräns.

¹⁶ Test av statistisk signifikans (chi2-test, 5%-nivån) har genomförts. Skillnaderna är statistiskt säkerställda.

¹⁷ Se tabell 1 i tabellbilagan.

3.1.5 Kvalitet på intygen fördelat på födelseland, riket

Tabell 6 Kvalitet på intygen, fördelat på födelseland, riket ¹⁸

		Brister i kvalitet	God kvalitet	Totalt	Andel intyg per födelseland
Sverige	Antal	4 491	3 824	8 315	
	% inom Födelseland	54,0	46,0	100,0	82,9
EU 27 ¹⁹ , Norden utom Sverige samt Nordamerika	Antal	311	260	571	
	% inom Födelseland	54,5	45,5	100,0	5,7
MENA ²⁰ + Turkiet	Antal	265	166	431	
	% inom Födelseland	61,5	38,5	100,0	4,3
Övriga världen ²¹	Antal	417	301	718	
	% inom Födelseland	58,1	41,9	100,0	7,1
Totalt	Antal	5 484	4 551	10 035	
	% inom Födelseland	54,6	45,4	100,0	100,0

Av resultatet framkommer att en större andel av de läkarintyg som avser personer födda inom Sverige samt inom EU 27, Norden samt Nordamerika har i denna studie bedömts hålla god kvalitet, cirka 46 procent. Lägst andel intyg med god kvalitet avser personer födda inom MENA + Turkiet, cirka 39 procent.

När hänsyn även tas till diagnosgrupper framkommer endast en statistiskt säkerställd skillnad mellan de olika födelseländerna. Det gäller inom diagnosgruppen sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven där personer från MENA + Turkiet har en lägre andel, cirka 30 procent, intyg med god kvalitet jämfört med övriga födelseländer där andelen varierar mellan cirka 43 procent och 50 procent.²²

¹⁸ Test av statistisk signifikans (chi2-test, 5%-nivån) har genomförts. Skillnaderna är statistiskt säkerställda.

¹⁹ EU27 är de länder som ingår i den Europeiska gemenskapen, EU.

²⁰ MENA avser Mellanöstern och Nordafrika.

²¹ I variabeln "Övriga världen" ingår Afrika söder om Sahara, Asien utan Mellanöstern, Oceanien, Sydamerika samt Övriga Europa.

²² Av de 2 502 intygen som tillhör diagnosgruppen sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven är det cirka 5,6 procent som avser personer födda i MENA + Turkiet. Det är således en något högre andel än totala andelen personer födda i MENA + Turkiet i denna studie som är cirka 4,3 procent (se tabell 6).

3.1.6 Kvalitet på intygen fördelat på diagnosgrupper, riket

Det finns en viss osäkerhet avseende resultatet fördelat på diagnosgrupper, varför resultatet bör tolkas med försiktighet. För att helt säkert veta att diagnosen tillhör det granskade intyget så krävs det att denna uppgift finns på det granskade intyget samt att uppgiften varit möjlig att skanna in, vilket gör att uppgiften kommer direkt in i Försäkringskassans register. Problemet är dock att det finns ett stort bortfall. Av de granskade intygen fanns denna uppgift inskannad i endast drygt 25 procent av intygen. Övriga uppgifter om diagnos är tagna från ett annat datasystem, DoA, och tillhör det senaste sjukfallet för den person som det granskade intyget tillhör. Osäkerheten består av att det inte med säkerhet går att säga att diagnosen som tagits från DoA är den diagnos som finns i det granskade intyget.²³

Tabell 7 Kvalitet på intygen, fördelat på diagnosgrupper, riket²⁴

		Brister i kvalitet	God kvalitet	Totalt	Andel intyg per diagnosgrupp
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	Antal	1 320	1 182	2 502	
	% inom Diagnos	52,8	47,2	100,0	24,9
Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	Antal	1 543	1 216	2 759	
	% inom Diagnos	55,9	44,1	100,0	27,5
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	Antal	535	506	1 041	
	% inom Diagnos	51,4	48,6	100,0	10,4
Tumörer	Antal	226	328	554	
	% inom Diagnos	40,8	59,2	100,0	5,5
Cirkulationsorganens sjukdomar	Antal	266	195	461	
	% inom Diagnos	57,7	42,3	100,0	4,6
Övrigt ²⁵	Antal	1 594	1 124	2 718	
	% inom Diagnos	58,6	41,4	100,0	27,1
Totalt	Antal	5 484	4 551	10 035	
	% inom Diagnos	54,6	45,4	100,0	100,0

Resultatet visar att störst andel intyg med god kvalitet, cirka 59 procent, finns avseende diagnosgruppen tumörer medan lägst andel, cirka 42 procent, finns inom diagnosgruppen cirkulationsorganens sjukdomar.

²³ För att kontrollera överensstämmelsen har en jämförelse gjorts mellan de cirka 25 procent där uppgift fanns inskannade, med uppgifter tagna om diagnos från DoA. I drygt 95 procent av fallen överensstämde dessa. Där uppgift fanns som var direkt inskannad användes den, men där uppgift saknades användes uppgiften från DoA, trots risken att cirka 5 procent avser en annan diagnosgrupp.

²⁴ Test av statistisk signifikans (chi2-test, 5%-nivån) har genomförts. Skillnaderna är statistiskt säkerställda.

²⁵ Av dessa 2 718 intyg under kategorin ”övrigt” saknar 541 intyg helt uppgift om diagnos i datasystemen. Dock har granskarna i sin granskning kunnat granska dessa, då uppgift om diagnos fanns i intyget. Övriga 2 177 intyg avser 16 andra diagnosgrupper som exempelvis sjukdomar i nervsystemet. Ingen av dessa 16 diagnosgrupper avser större andel än cirka 3 procent av de granskade intygen.

3.2 Resultat per fråga

I detta avsnitt redovisas resultatet för de frågor som granskarna tog ställning till när de granskade läkarintygen. Resultatet av samtliga dessa frågor, utom två, låg till grund för om ett läkarintyg bedömdes ha god kvalitet eller inte.²⁶ Frågorna redovisas i den ordning de ställdes i frågeformuläret som granskarna använde. Samtliga, utan två, av de redovisade skillnaderna mellan landstingen är statistiskt säkerställda.²⁷

3.2.1 Är hela läkarintyget läsligt?

Tabell 8 Är läkarintyget läsligt, riket

	Antal	Procent
Ja	9 747	97,1
Nej	288	2,9
Totalt	10 035	100,0

Övervägande del, cirka 97 procent, av samtliga intyg var läsliga. Cirka 3 procent av intygen var således inte läsliga avseende någon eller några av de efterfrågade uppgifterna om diagnos/diagnoskod, status/funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning, i förhållande till vilka arbetsuppgifter läkaren bedömt arbetsförmåga, graden av nedsättning och tidsperiod, vad läkaren baserar sina uppgifter på samt motivering till överskriden tid avseende det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Samtliga intyg från Gotland, Jämtland, Kronoberg och Västerbotten var läsliga. Två landsting hade en något större andel intyg som inte var läsliga. Av intygen från Skåne var det cirka 8 procent som inte var läsliga och av intygen från Västra Götaland var det cirka 5 procent av intygen som inte var läsliga.²⁸

²⁶ Undantaget var de två första frågorna avseende det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Se vidare avsnitt 3.2.10 och 3.2.11.

²⁷ Undantaget avser frågorna om läkaren har uppgett tidsperiod samt graden av nedsättning, se tabell 15 och tabell 16.

²⁸ Se tabell 3 i tabellbilagan.

3.2.2 Är diagnosen, eller övrig information i enstaka fält på läkarintyget, av sådan karaktär att några fler uppgifter inte behövs?

Tabell 9 Är diagnos/övrig information tillräcklig, riket

	Antal	Procent
Ja	229	2,4
Nej	9 518	97,6
Totalt ²⁹	9 747	100,0

I cirka 2 procent av intygen gjorde granskarna bedömningen att diagnosen eller övrig information i intyget var tillräcklig för att intyget ska anses ha god kvalitet. Detta innebar att dessa intyg inte granskades vidare och det går därför inte att säga om de hade bedömts ha god kvalitet även utan denna speciella omständighet.

Två landsting, Blekinge och Skåne, hade en något högre andel intyg, cirka 6 procent, som hade denna speciella karaktär. Jämtland hade lägst andel, endast ett (1) av de granskade intygen, hade denna karaktär.³⁰

3.2.3 Har läkaren uppgett diagnos/diagnoser i enlighet med uppgiven diagnoskod enligt ICD-10?³¹

Uppgift om diagnos är nödvändig för att Försäkringskassan ska kunna bedöma om den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom. Dock accepteras att information om diagnos saknas då intyget gäller avstängning på grund av smitta.

Tabell 10 Finns diagnos uppgivet i intyget, riket

	Antal	Procent
Inte aktuellt ³²	4	0,0
Ja	8 999	94,6
Nej	514	5,4
Totalt ³³	9 518	100,0

Övervägande del, cirka 95 procent, av intygen hade uppgift om diagnos i enlighet med uppgiven diagnoskod. För att ett läkarintyg skulle godkännas avseende denna fråga krävdes att läkaren både uppgett huvuddiagnoskod

²⁹ Att det här endast är 9 747 intyg beror på ovanstående fråga där 288 intyg fälldes på grund av att de inte var läsliga. I dessa 288 fall avslutades frågeformuläret.

³⁰ Se tabell 4 i tabellbilagan.

³¹ ICD-10 är en allmänt accepterad standard för klassificering av sjukdomar.

³² Svarsalternativ "Inte aktuellt" avser de fall diagnos saknades och detta berodde på att läkarintyget avsåg avstängning på grund av smitta. Dessa 4 intyg godkändes avseende denna fråga.

³³ Att det här endast är 9 518 intyg beror på ovanstående fråga där 229 intyg godkändes då de innehöll diagnos eller övrig information av sådan karaktär att några fler uppgifter inte behövdes. I dessa fall avslutades frågeformuläret.

och uppgett diagnos/diagnoser i ord i enlighet med uppgiven huvud-diagnoskod.

Då denna uppgift fanns hos samtliga landsting i lägst cirka 91 procent och högst cirka 98 procent görs ingen närmare presentation av hur fördelningen ser ut för landstingen.³⁴

3.2.4 Har läkaren beskrivit sina observationer av patientens funktionsnedsättning?

Tabell 11 Finns funktionsnedsättning i intyget, riket

	Antal	Procent
Ja	7 818	82,1
Nej	1 699	17,9
Totalt	9 518	100,0

För att ett läkarintyg skulle godkännas avseende denna fråga krävdes att läkaren beskrivit en funktionsnedsättning. I instruktionerna till granskarna gavs vissa exempel på funktionsnedsättningar.³⁵

I majoriteten av intygen, cirka 82 procent, fanns uppgift om funktionsnedsättning. Av de cirka 18 procent där uppgift om funktionsnedsättning saknades fanns det en mindre andel intyg som fälldes på grund av att granskaren gjorde bedömningen att det tillstånd/funktionsnedsättning som läkaren beskrivit inte är möjligt att avgöra per telefon³⁶ eller på grund av att läkarens utfärdande av läkarintyget var flera månader senare än den uppgivna undersökningen.

Jönköping (cirka 96 procent), Kalmar (cirka 91 procent) och Kronoberg (cirka 94 procent) var de landsting som hade högst andel intyg där uppgift om funktionsnedsättning fanns. Medan Värmland (cirka 72 procent), Västernorrland (cirka 75 procent) och Gävleborg (cirka 75 procent) hade lägst andel intyg där uppgift om funktionsnedsättning fanns.³⁷

³⁴ Se tabell 5 i tabellbilagan.

³⁵ Två av de exempel på funktionsnedsättningar som gavs i instruktionerna till granskarna var nedsatt rörlighet, böj- och sträckförmåga, rotation samt nedsatt koncentration.

³⁶ I dessa fall hade läkaren uppgivit att han/hon hade baserat sina uppgifter i läkarintyget på telefonkontakt med den försäkrade.

³⁷ Se tabell 6 i tabellbilagan.

3.2.5 Har läkaren uppgivit vad han eller hon baserar sina uppgifter på?

Tabell 12 Finns uppgift om vad intyget baseras på, riket

	Antal	Procent
Ja	9 263	97,3
Nej	255	2,7
Total	9 518	100,0

I cirka 97 procent, fanns uppgift om vad läkaren har baserat sina uppgifter på.

Då denna uppgift fanns hos samtliga landsting i lägst cirka 95 procent och högst drygt 99 procent görs ingen närmare presentation av hur fördelningen ser ut för landstingen.³⁸

3.2.6 Har läkaren beskrivit hur sjukdomen begränsar patientens förmåga till aktivitet?

Tabell 13 Finns aktivitetsbegränsning i intyget, riket

	Antal	Procent
Ja	5 672	59,6
Nej	3 845	40,4
Totalt	9 518	100,0

Informationen som läkaren ska lämna avseende den försäkrades aktivitetsbegränsning är den mest centrala för bedömningen av rätten till sjukpenning och den fråga där störst andel intyg bedömdes ha bristande kvalitet. Endast i cirka 60 procent av samtliga intyg fanns uppgift om aktivitetsbegränsning. För att ett läkarintyg skulle godkännas avseende denna fråga krävdes att läkaren beskrivit hur sjukdomen begränsar den försäkrades förmåga till aktivitet. Det räckte inte att läkaren exempelvis skrivit ”att arbeta”. I instruktionerna till granskarna gavs exempel på aktivitetsbegränsningar.³⁹

Skåne (cirka 75 procent) och Jönköping (cirka 74 procent) hade störst andel intyg där uppgift om aktivitetsbegränsning fanns. Västra Götaland var det landsting som hade lägst andel intyg, cirka 43 procent, där uppgiften fanns.⁴⁰

³⁸ Se tabell 7 i tabellbilagan.

³⁹ Två av de exempel på aktivitetsbegränsningar som gavs i instruktionerna till granskarna var att ändra kroppsställning samt att hantera stress, förändring och andra psykologiska krav.

⁴⁰ Se tabell 8 i tabellbilagan.

3.2.7 Framgår det mot vad läkaren har bedömt den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan?

Läkarintyget ska innehålla information om i förhållande till vad läkaren bedömt nedsättningen av arbetsförmågan. Exempelvis ska vid arbetslöshet bedömningen vara gjord i förhållande till den försäkrades möjlighet att kunna klara ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Tabell 14 Finns uppgift om mot vad arbetsförmågan är bedömd, riket

	Antal	Procent
Ja	8 952	94,1
Nej	566	5,9
Totalt	9 518	100,0

I övervägande del, cirka 94 procent, av intygen fanns uppgift om mot vad läkaren bedömt den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan. Om läkaren hade kryssat för ”nuvarande arbete” så var det tillräckligt att läkaren angett den försäkrades yrke för att intyget avseende denna fråga skulle anses ha god kvalitet.⁴¹

Då denna uppgift fanns hos samtliga landsting i lägst cirka 91 procent och högst cirka 99 procent görs ingen närmare presentation av hur fördelningen ser ut för landstingen.⁴²

3.2.8 Har läkaren uppgett graden av nedsättning?

Tabell 15 Finns uppgift om grad av nedsättning, riket

	Antal	Procent
Ja	9 451	99,3
Nej	67	0,7
Totalt	9 518	100,0

I nästan samtliga intyg, cirka 99 procent, fanns uppgift om grad av nedsättning. Jönköping hade en andel som låg på cirka 93 procent, medan denna uppgift fanns i intygen från övriga 20 landsting i lägst cirka 98 procent.⁴³

⁴¹ I tidigare studier har det krävts att läkaren i dessa fall ska ha beskrivit arbetsuppgifter.

⁴² Se tabell 9 i tabellbilagan.

⁴³ Se tabell 10 i tabellbilagan.

3.2.9 Har läkaren uppgett tidsperiod som intyget avser?

Tabell 16 Finns uppgift om tidsperiod, riket

	Antal	Procent
Ja	9 502	99,8
Nej	16	0,2
Totalt	9 518	100,0

I nästan samtliga intyg, drygt 99 procent, fanns uppgift om tidsperiod som intyget avser. Inget landsting hade lägre andel än cirka 99 procent.⁴⁴

3.2.10 Innehåller läkarintyget en diagnoskod/koder som finns i det försäkringsmedicinska beslutsstödet?

Det försäkringsmedicinska beslutsstödet är ett stöd för läkaren när han eller hon ska ta ställning till om sjukskrivning bör ske eller inte och hur länge. Beslutsstödet består av två delar: övergripande principer samt specifika rekommendationer för ett stort antal vanliga diagnoser. De övergripande principerna beskriver allmänt vad som gäller vid alla sjukskrivningsbedömningar. De specifika rekommendationerna ska användas som stöd vid sjukskrivningsbedömningar, det vill säga vara utgångspunkt och referens vid läkarens bedömningar av arbetsförmåga.

Tabell 17 Innehåller läkarintyget en diagnos som finns i beslutsstödet, riket

	Antal	Procent
Ja	6 832	75,9
Nej	2 168	24,1
Totalt ⁴⁵	9 000	100,0

Resultatet av denna fråga fällde inget intyg, utan användes endast för att sortera fram de intyg som innehöll en diagnos som finns i det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Här framkommer att cirka 76 procent av intygen innehöll en diagnos som ingår i det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Kronoberg var det landsting som hade störst andel intyg, cirka 83 procent, med diagnos som finns i beslutsstödet. Jämtland och Västernorrland var de landsting som hade lägst andel intyg, cirka 71 procent, med diagnos som finns i beslutsstödet.⁴⁶

⁴⁴ Se tabell 11 i tabellbilagan.

⁴⁵ Att det här endast är 9 000 intyg beror på följande: Detta är de ovanstående 9 518 intygen minus de 518 intyg där läkaren antingen inte uppgivit diagnos/diagnoser i enlighet med uppgiven diagnoskod (514 intyg), eller där det inte var aktuellt med någon diagnos (4 intyg). Detta eftersom det då inte var möjligt att svara på frågan om diagnoskod/er finns i beslutsstödet.

⁴⁶ Se tabell 12 i tabellbilagan.

3.2.11 Har läkaren sjukskrivit inom den maximala tid som anges i det försäkringsmedicinska beslutsstödet?

Inte heller resultatet av denna fråga fälde något intyg, utan frågan användes endast för att sortera fram de intyg där läkaren överskridit den maximala tid som anges i det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

Tabell 18 Har läkaren sjukskrivit inom maximal tid, riket

	Antal	Procent
Ja	4 866	71,2
Nej	1 966	28,8
Totalt ⁴⁷	6 832	100,0

I cirka 71 procent av de intyg som innehöll en diagnos som ingår i beslutsstödet har läkaren sjukskrivit inom den maximala tid som anges i beslutsstödet. För att kunna bedöma detta gick granskarna in i den försäkrades akt och letade upp det första läkarintyg som den försäkrade blev sjukskriven för den nu aktuella diagnosen. Detta eftersom den maximala sjukskrivningstiden enligt beslutsstödet börjar löpa från det första läkarintyg som innehåller den aktuella diagnosen.

Kronoberg (cirka 80 procent) och Jönköping (cirka 79 procent) är de landsting som har störst andel intyg där läkaren har sjukskrivit inom maximal tid. Östergötland (cirka 59 procent), Kalmar (cirka 61 procent) och Uppsala (cirka 61 procent) är de landsting som har lägst andel intyg där läkaren sjukskrivit inom maximal tid.⁴⁸

3.2.12 Har läkaren i tillräcklig utsträckning motiverat varför hon eller han har frångått det försäkringsmedicinska beslutsstödet?

Tabell 19 Har läkaren motiverat överskriden tid, riket

	Antal	Procent	Sammanlagd procent
Nej, motivering saknas helt	725	36,9	36,9
Nej, motiveringen är bristfällig	412	21,0	57,9
Ja ⁴⁹	829	42,2	100,0
Totalt ⁵⁰	1 966	100,0	

Detta var den enda av de tre frågorna avseende det försäkringsmedicinska beslutsstödet som gjorde att läkarintyget bedömdes antingen ha god eller

⁴⁷ Dessa är de 6 832 intyg som hade en diagnos som finns i beslutsstödet.

⁴⁸ Se tabell 13 i tabellbilagan.

⁴⁹ Samtliga "Ja"-svar som var möjliga att välja är här sammanslagna till "Ja". Se tabell 20 nedan för uppdelningen av "Ja"-svar.

⁵⁰ Dessa 1 966 intyg är de där läkaren inte hade sjukskrivit inom den maximala tid som anges i beslutsstödet.

bristfällig kvalitet. Om motiveringen till överskriden tid antingen saknades helt eller bedömdes vara bristfällig så ledde det till att intyget bedömdes ha brister i kvalitet. I instruktionerna till granskarna gavs ett exempel på när motiveringen skulle anses vara bristfällig. Om läkaren endast skrivit ordet "samsjuklighet" som motivering så bedömdes det som att motiveringen var bristfällig.

Frågan om läkaren motiverat överskriden rekommenderad sjukskrivningstid var den enda av de frågor som låg till grund för om läkarintyget bedömdes vara av god kvalitet eller inte, som hade ett tydligt och framträdande inslag av bedömning/värdering från granskarens sida.

Då det inte är möjligt att generellt ange vilka motiveringar som ska godtas och alltså ska anses vara tillräckliga gavs i instruktionerna till granskarna exempel på uppgifter som motiveringen kan innehålla. Exempelen var kopplade till samtliga de "Ja-svar" som kunde väljas⁵¹ och hämtades från det dokument som Försäkringskassan tillsammans med representanter från hälso- och sjukvården samt Socialstyrelsen har tagit fram och som syftar till att beskriva, och skapa förståelse för, vilka uppgifter ett medicinskt underlag behöver innehålla.⁵²

Resultat visar att i endast cirka 42 procent av de intyg där den maximala tiden är överskriden, har läkaren motiverat detta tillräckligt. Detta var, tillsammans med uppgift om aktivitetsbegränsning, den fråga som uppvisar sämst resultat. Dock är det betydligt färre intyg som har granskats vad gäller denna fråga jämfört med frågan om aktivitetsbegränsning.⁵³

Jönköping är det landsting där störst andel, cirka 85 procent, av de granskade intygen innehöll en tillräcklig motivering från läkaren om varför den rekommenderade sjukskrivningstiden har överskridits. Östergötland (cirka 29 procent), Gotland (cirka 32 procent) och Värmland (cirka 31 procent) är de landsting som har lägst andel intyg där det fanns en tillräcklig motivering.^{54 55}

Av resultatet framkommer vidare att det är en större andel av intygen som helt saknar motivering jämfört med andelen intyg där motivering finns, men där den bedömts vara bristfällig.

⁵¹ Se nedan i tabell 20

⁵² Dokumentet som avses är broschyren "Vad ska ett medicinskt underlag innehålla?"

⁵³ Frågan om läkaren motiverat överskriden sjukskrivningstid besvarades för 1 966 intyg medan frågan om aktivitetsbegränsning besvarades för 9 518 intyg.

⁵⁴ Dock är det stor skillnad avseende hur många intyg som har granskats eftersom det beror på hur många intyg som den rekommenderade sjukskrivningstiden hade överskridits. För Jönköping var det endast 65 intyg där den aktuella frågan besvarades, medan det för Östergötland var 157 intyg där frågan besvarades.

⁵⁵ Se tabell 14 i tabellbilagan.

Tabell 20 Har läkaren motiverat överskriden tid, riket

	Antal	Procent	Sammanlagd procent
Ja, annat	62	3,2	3,2
Ja, behandling pågår	132	6,7	9,9
Ja, faktorer i arbetsmiljön	52	2,7	12,6
Ja, medicinska komplikationer/andra sjukdomstillstånd	194	9,9	22,4
Ja, samsjuklighet	91	4,6	27,1
Ja, sjukdomen följer inte förväntat förlopp	189	9,6	36,7
Ja, väntar på en funktionsförbättrande medicinsk åtgärd	108	5,5	42,2
Nej, motivering saknas helt	725	36,9	79,0
Nej, motiveringen är bristfällig	412	21,0	100,0
Totalt	1 966	100,0	

De två vanligast förekommande godkända motiveringarna till avsteg från den rekommenderade sjukskrivningstiden är medicinska komplikationer/andra sjukdomstillstånd samt att sjukdomen inte följer förväntat förlopp. Den minst vanligt förekommande godkända motiveringen avser faktorer i arbetsmiljön.

4 Uppgifter om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos

Det resultat som ovan redovisats under avsnitt 3 avsåg de frågor som avgjorde om ett läkarintyg bedömdes hålla god kvalitet eller inte och som därmed låg till grund för utbetalning till landstingen från sjukskrivningsmiljarden.

I detta avsnitt redovisas svar på två frågor som ingick i granskningen, men som inte påverkade resultatet för landstingen. Detta gäller frågorna om läkaren tagit ställning till om arbetslivsinriktad rehabilitering är aktuell samt om läkaren tagit ställning till om patienten kommer att få tillbaka sin arbetsförmåga i nuvarande arbete (prognos).

Som ovan nämnts valdes detta förhållningssätt då kraven i överenskommelsen om sjukskrivningsmiljarden framhåller att läkarintygets kvalitet ska bedömas utifrån uppgifter som krävs för beslut i sjukpenningärenden. Uppgifterna om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos är inte nödvändiga för att bedöma rätten till sjukpenning. Däremot kan dessa uppgifter behövas för handläggningen i övrigt.

4.1 Har läkaren tagit ställning till om arbetslivsinriktad rehabilitering är aktuell?

Tabell 21 Har läkaren tagit ställning till om arbetslivsinriktad rehabilitering är aktuell, riket

	Antal	Procent
Inte aktuellt ⁵⁶	43	0,4
Ja	8 160	85,7
Nej	1 314	13,8
Totalt	9 518	100,0

För att ett läkarintyg skulle godkännas avseende denna fråga krävdes att läkaren hade kryssat för någon av rutorna ”ja”, ”nej”, ”går inte att bedöma” eller ”patienten behöver få kontakt med företagshälsovård”.

Resultatet visar att uppgift om arbetslivsinriktad rehabilitering finns i cirka 86 procent av intygen. Östergötland (cirka 99 procent), Norrbotten (cirka 97 procent) och Jämtland (cirka 97 procent) var de landsting som hade högst andel intyg där uppgift om arbetslivsinriktad rehabilitering fanns. Västra Götaland (cirka 78 procent), Västmanland (cirka 78 procent) och Gävleborg (cirka 79 procent) hade lägst andel intyg där uppgiften fanns.⁵⁷

4.2 Har läkaren tagit ställning till om patienten kommer att få tillbaka sin arbetsförmåga i nuvarande arbete (prognos)?

Tabell 22 Har läkaren tagit ställning till prognos, riket

	Antal	Procent
Inte aktuellt ⁵⁸	621	6,5
Ja	7 793	81,9
Nej	1 103	11,6
Totalt	9 518	100,0

För att ett läkarintyg skulle godkännas avseende denna fråga krävdes att läkaren hade kryssat för någon av rutorna ”ja”, ”ja, delvis”, ”nej” eller ”går inte att bedöma”. Om läkaren svarat ”går inte att bedöma” krävdes dessutom att läkaren även hade motiverat detta i något fält i läkarintyget. Dock behövdes ingen motivering om läkaren uppgett att den försäkrade är helt arbetslös. I de fall läkaren uppgett att den försäkrade är helt arbetslös men ändå svarat ”går inte att bedöma” valdes svarsalternativet ”Inte aktuellt”.

⁵⁶ Svarsalternativ ”Inte aktuellt” avser de fall sjukdomstillståndet är så allvarligt att ytterligare information är överflödigt. 43 intyg uppfyllde detta kriterium.

⁵⁷ Se tabell 15 i tabellbilagan.

⁵⁸ Svarsalternativ ”Inte aktuellt” avser de fall läkaren kryssat för att den försäkrade var helt arbetslös. 621 intyg uppfyllde detta kriterium och godkändes avseende denna fråga.

I cirka 82 procent av intygen har läkaren tagit ställning till om patienten kommer att få tillbaka sin arbetsförmåga i nuvarande arbete. Östergötland (cirka 95 procent), Kronoberg (cirka 90 procent) och Gotland (cirka 89 procent) var de landsting som hade högst andel intyg där uppgift om prognos fanns. Medan Västra Götaland (cirka 77 procent), Västernorrland (cirka 77 procent) och Stockholm (cirka 78 procent) hade lägst andel intyg där uppgiften fanns.⁵⁹

4.3 Kvalitet på intygen då hänsyn tas till frågorna om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos

Som ovan nämnts påverkades inte resultatet avseende sjukskrivningsmiljarden av frågorna om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos. Tabell 23 nedan visar resultatet av granskningen då hänsyn tas även till dessa frågor.

Tabell 23 Kvalitet på intygen, riket

	Antal	Procent
Brister i kvalitet	6 365	63,4
God kvalitet	3 670	36,6
Totalt	10 035	100,0

Resultatet visar att cirka 37 procent av samtliga granskade intyg bedömdes ha god kvalitet. Detta är cirka 8 procentenheter lägre än resultatet blev när frågorna om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos inte var med.

⁵⁹ Se tabell 16 i tabellbilagan.

Tabell 24 Kvalitet på intygen, per landsting, med konfidensintervall

	Antal	Antal		Andel	95% konfidensintervall	
	Urval	Bristande kvalitet	God kvalitet	God kvalitet		
Blekinge	409	201	208	51	46,69	55,02
Dalarna	516	322	194	38	33,87	41,32
Gotland	351	193	158	45	41,31	48,72
Gävleborg	486	340	146	30	26,37	33,72
Halland	522	327	195	37	33,64	41,07
Jämtland	458	212	246	54	49,99	57,43
Jönköping	462	245	217	47	42,76	51,18
Kalmar	436	242	194	44	40,29	48,70
Kronoberg	450	230	220	49	44,86	52,91
Norrbottn	467	231	236	51	46,47	54,61
Skåne	520	273	247	48	43,32	51,68
Stockholm	561	384	177	32	27,76	35,34
Södermanland	474	270	204	43	39,02	47,05
Uppsala	477	294	183	38	34,34	42,39
Värmland	477	306	171	36	32,00	39,70
Västerbotten	463	252	211	46	41,45	49,70
Västernorrland	490	303	187	38	34,32	42,01
Västmanland	461	348	113	25	21,03	28,00
Västra Götaland	564	438	126	22	18,97	25,71
Örebro	483	275	208	43	39,08	47,05
Östergötland	508	307	201	40	35,62	43,51
Totalt	10 035	5 993	4 042			

Om resultatet av båda dessa frågor hade påverkat granskningsresultatet för sjukskrivningsmiljarden hade endast sex landsting; Blekinge, Jämtland, Jönköping, Kronoberg, Norrbotten och Skåne, uppnått den av överenskommelsen satta gränsen på 50 procent godkända intyg.⁶⁰ Detta är således nio landsting färre jämfört med resultatet när frågorna om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos inte påverkade.

5 Komplettering av läkarintyg

I samband med att granskningen för sjukskrivningsmiljarden genomfördes gjordes valet att även granska i hur stor omfattning Försäkringskassan begärt komplettering av de granskade läkarintygen. Resultatet av denna granskning redovisas i detta avsnitt.

I de fall Försäkringskassan får ett läkarintyg som inte ger tillräcklig information för att bedöma om det finns rätt till sjukpenning eller inte ska en

⁶⁰ Även här har hänsyn tagits till konfidensintervall.

komplettering göras.⁶¹ Då detta är en central del i Försäkringskassans handläggning fick granskarna ta ställning till om handläggaren hade begärt komplettering av det granskade intyget. För att kunna svara på frågan gick granskaren in i den försäkrades akt för att se om handläggaren hade begärt komplettering av läkarintyget antingen skriftligt eller muntligt.

I de fall komplettering av läkarintyget inte var gjord värderade även granskaren om det var korrekt eller om en komplettering borde ha gjorts. Antingen svarade granskaren ”Nej, men läkarintyget borde ha kompletterats” eller ”Nej, men läkarintyget behöver inte kompletteras”. Denna bedömning gjordes med utgångspunkt från om de uppgifter som saknades eller var bristfälliga i läkarintyget fanns i något annat dokument i den försäkrades akt.

Om uppgiften fanns i annat dokument i akten och var tillräcklig för att kunna användas för att kunna fatta beslut om rätten till sjukpenning så svarade granskaren ”Nej, men läkarintyget behöver inte kompletteras”. Detta svarsalternativ valdes även om samtliga uppgifter som behövs för att kunna fatta beslut om rätt till sjukpenning redan fanns i det granskade intyget.

Frågan om Försäkringskassan begärt komplettering av läkarintyget var således både mer tidskrävande och hade mer inslag av värdering/bedömning än övriga frågor i granskningen. Med anledning av detta bör resultatet tolkas med viss försiktighet.

5.1 Kompletteras läkarintygen?

Då det på grund av den avsatta tiden för granskningen inte var möjligt att svara på kompletteringsfrågan i samtliga 10 035 granskade intyg har denna fråga besvarats i 7 138 intyg.⁶² Fördelningen mellan landstingen var relativt jämn. Kompletteringsfrågan besvarades i lägst andel, drygt 3 procent, avseende intyg från Skåne (247 intyg), Gotland (251 intyg) och Kalmar (259 intyg). Störst andel, cirka 7 procent, av de intyg där kompletteringsfrågan besvarades kom från Dalarna (503 intyg). Övriga landsting låg runt 4–5 procent.

⁶¹ Försäkringskassans *Vägledning 2004:2 Version 16 Sjukpenning och samordnad rehabilitering*, sid 109.

⁶² Frågan besvarades för 7 138 intyg, men då resultatet viktas på riksnivå ändras antalet till 6 535, vilket är det antal som redovisas i tabellerna.

Tabell 25 Har handläggaren begärt komplettering av läkarintyget, riket

	Antal	Procent	Sammanlagd procent
Ej aktuellt ⁶³	219	3,4	3,4
Ja, men läkarintyget borde ha kompletterats ytterligare	46	0,7	4,1
Ja, muntligt	189	2,9	7,0
Ja, skriftligt	353	5,4	12,4
Nej, behöver inte kompletteras	3 645	55,8	68,2
Nej, men borde ha kompletterats	2 083	31,9	100,0
Totalt	6 535	100,0	

Resultatet visar att handläggaren endast har begärt komplettering i cirka 9 procent av de granskade intygen. I cirka 1 procent borde dock ytterligare kompletteringar ha gjorts. Exempel på detta är att komplettering avseende namnunderskrift hade gjorts, men det hade även behövts komplettering avseende uppgift om aktivitetsbegränsning.

I cirka 88 procent av de granskade intygen har ingen komplettering gjorts. Av de granskade intygen bedömde granskarna att cirka 56 procent inte behövde kompletteras medan bedömningen var att cirka 32 procent borde ha kompletterats.

Tabell 26 Har handläggaren begärt komplettering av läkarintyget uppdelat på kvalitet på intygen, riket ^{64 65}

		Brister i kvalitet	God kvalitet	Totalt
Ja	Antal	462	80	542
	% inom komplettering	85,2	14,8	100,0
Ja, men borde ha kompletterats ytterligare	Antal	43	3	46
	% inom komplettering	93,3	6,7	100,0
Nej, men borde ha kompletterats	Antal	2 012	71	2 083
	% inom komplettering	96,6	3,4	100,0
Nej, behöver inte kompletteras	Antal	1 401	2 244	3 645
	% inom komplettering	38,4	61,6	100,0
Totalt	Antal	3 918	2 398	6 316
	% inom komplettering	62,0	38,0	100,0

Av resultatet framkommer att när granskarna har bedömt att läkarintyget borde ha kompletterats så avser det till övervägande del intyg som har

⁶³ Svartalernativet "Ej aktuellt" avser de fall då läkarintyg inkommit som faller inom sjuklöneperioden (för anställd) och som inte är avhörd, vilket innebär att Försäkringskassan inte bedömt rätten till sjukpenning och således inte heller tagit ställning till om underlaget ska kompletteras eller inte.

⁶⁴ I denna tabell har svartalernativen "Ja, muntligt" och "Ja, skriftligt" slagits ihop till "Ja". Svartalernativet "Ej aktuellt" har helt tagits bort.

⁶⁵ Test av statistisk signifikans (chi2-test, 5%-nivån) har genomförts. Skillnaderna är statistiskt säkerställda.

bristfällig kvalitet, cirka 97 procent. Detsamma, men inte i lika stor utsträckning, gäller de intyg som har kompletterats, cirka 85 procent.

När det gäller de intyg som har kompletterats har detta gjorts i störst andel av intyg inkomna från Skåne (cirka 13 procent), Kalmar (cirka 12 procent) och Västra Götaland (drygt 11 procent).

Intygen från Västernorrland (cirka 45 procent) och Gävleborg (cirka 43 procent) är de intyg som har högst andel intyg som borde ha kompletterats medan Kronoberg (drygt 9 procent) och Jönköping (cirka 13 procent) är de landsting där minst andel intyg borde ha kompletterats.⁶⁶

6 Slutsatser

6.1 Sjukskrivningsmiljarden

Resultatet av studien visar att 15 av 21 landsting klarade den av överenskommelsen satta gränsen på 50 procent läkarintyg med god kvalitet. Där emot var det inget landsting som nådde den övre gränsen på 70 procent. De fyra landsting som hade högst andel intyg med god kvalitet låg samtliga på cirka 64 procent. På riksnivå var andelen godkända intyg cirka 45 procent.

Av den gjorda granskningen framkommer att det framför allt är två uppgifter i läkarintyget som inte uppfyller de i denna studie ställda kraven på god kvalitet. Detta gäller uppgiften om aktivitetsbegränsning och motivering till varför den i det försäkringsmedicinska beslutsstödet rekommenderade sjukskrivningstiden överskrids. Uppgift om aktivitetsbegränsning finns i cirka 60 procent av läkarintygen, medan en tillräcklig motivering till överskriden tid finns i cirka 42 procent av de granskade intygen. Utöver detta är det uppgift om funktionsnedsättning som uppvisar ett relativt lågt resultat där cirka 82 procent av intygen innehåller denna uppgift. Även i tidigare genomförda studier är det uppgifterna om funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning och motivering till överskriden maximal sjukskrivningstid enligt beslutsstödet som uppvisar sämst resultat.⁶⁷

Studien visar även att det är en relativt stor spridning mellan de olika landstingen vad gäller god kvalitet på de i denna studie granskade intygen, från cirka 33 procent till cirka 64 procent. Spridningen mellan landstingen beror i huvudsak på resultatet för frågorna som avser funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning och motivering till överskriden rekommenderad sjukskrivningstid enligt beslutsstödet.

Studien visar vidare att en något större andel av de läkarintyg som avser män har i denna studie bedömts hålla god kvalitet jämfört med de läkarintyg som avser kvinnor. Dessutom framkommer av resultatet att en större andel

⁶⁶ Se tabell 17 i tabellbilagan.

⁶⁷ Se exempelvis *Kvalitet på intyg och utlåtanden från läkare*, Försäkringskassan (Dnr 31507-2009), sid 1.

av de läkarintyg som avser personer födda inom Sverige samt inom EU 27, Norden samt Nordamerika har i denna studie bedömts hålla god kvalitet. Lägst andel intyg med god kvalitet avser personer födda inom MENA + Turkiet.

Då syftet med studien var att granska kvalitet i läkarintyg för att kunna betala ut medel till landstingen från sjukskrivningsmiljarden, drogs urvalet för att åstadkomma så liten statistisk felmarginal som möjligt per landsting. Detta innebär exempelvis att det krävs ytterligare studier med andra urvalsstrategier för att undersöka om de intyg som har god kvalitet respektive brister i kvalitet hänför sig till en speciell vårdgivare eller vårdform. Även skillnaderna mellan män och kvinnor samt födelseland kräver vidare analys vilket inte var syftet för denna studie.

6.2 Uppgifter om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos

Uppgifterna i läkarintyget om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos är inte nödvändiga för att bedöma rätten till sjukpenning och påverkade därför inte resultatet för sjukskrivningsmiljarden. Granskningen visar dock att det är en lägre andel intyg som godkänns då hänsyn tas till dessa uppgifter.

6.3 Komplettering av läkarintyg

För att Försäkringskassan ska kunna fatta ett korrekt beslut om rätt till sjukpenning är det nödvändigt att ha tillgång till ett tillräckligt beslutsunderlag. I det fall Försäkringskassan får ett läkarintyg som inte ger tillräcklig information för att bedöma om det finns rätt till sjukpenning eller inte ska en komplettering göras. Tidigare studier har dock visat att läkarintygen kompletteras i mycket begränsad utsträckning.⁶⁸ Som framkommer i Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag avseende att höja kvaliteten i de medicinska underlagen behöver inte det faktum att enskilda läkarintyg inte alltid håller god kvalitet, betyda att beslutet om rätt till ersättning blir felaktigt. Förutom att komplettering av läkarintyget kan begäras innan beslut fattas så grundar sig beslut om rätt till ersättning inte enbart på uppgifterna i ett läkarintyg, utan uppgifter hämtas även från andra utredningar som gjorts i ärendet.⁶⁹

Den nu genomförda studien visar att kompletteringar endast hade gjorts i cirka 9 procent av de granskade intygen. I cirka 88 procent har ingen komplettering gjorts.⁷⁰ Vidare bedömde granskarna att det i cirka 56 procent av

⁶⁸ Se exempelvis *Beslut om sjukpenning – Har Försäkringskassan tillräckliga underlag?*, Riksrevisionen 2009:07, sid 37.

⁶⁹ Svar på regeringsuppdrag, *Åtgärder för att höja kvaliteten i de medicinska underlagen i sjukförsäkringsärenden*, Försäkringskassan (Dnr 034226-2010), sid 1.

⁷⁰ Återstående cirka 3 procent avser läkarintyg som inkommit till Försäkringskassan men som faller inom sjuklöneperioden (för anställd) och som inte är avhörd, vilket innebär att Försäkringskassan inte bedömt rätten till sjukpenning och således inte heller tagit ställning till om underlaget ska kompletteras eller inte.

de granskade intygen inte behövdes någon komplettering, medan cirka 32 procent borde ha kompletterats.

När det gäller de cirka 32 procent av läkarintygen som granskarna bedömt borde ha kompletterats är denna bedömning gjord utifrån det som faktiskt finns skriftligen dokumenterat i ärendet. I muntlig kontakt med den försäkrade eller behandlande läkare i form av exempelvis ett avstämningsmöte kan framkomma uppgifter som gör att handläggaren har tillräcklig information för att kunna fatta ett korrekt beslut. I akten kan detta ha dokumenterats som avstämningsmöte, medan mötets exakta innehåll inte är dokumenterat. Kunskapen om hur många intyg som borde ha kompletterats säger således inget om kvaliteten i själva beslutet. Försäkringskassan avser att närmare se över denna fråga.

Av de ovan nämnda cirka 56 procent som granskarna bedömde inte behövde kompletteras var det cirka 74 procent som bedömts hålla god kvalitet i den nu genomförda studien. När det gäller de övriga cirka 26 procenten så bedömdes dessa således inte hålla god kvalitet. Anledningen till varför dessa intyg inte bedömdes ha kompletteringsbehov är att granskarna gjort bedömningen att det finns andra underlag i akten som tillför den efterfrågade informationen.

När det gäller de läkarintyg som bedömdes ha kompletteringsbehov var det övervägande del, cirka 94 procent, som avsåg intyg som bedömts inte hålla god kvalitet. En förklaring till de övriga 6 procenten är att trots att intygen godkänkts i denna granskning så gjorde granskarna bedömningen att det i akten saknades fördjupade eller ytterligare beskrivningar av de efterfrågade uppgifterna som behövs för att kunna ta ställning till rätten till sjukpenning.

6.4 Slutord

Studien visar att det finns brister i kvalitet avseende drygt hälften av de medicinska underlag som inkommer till Försäkringskassan. Som framkommer i Försäkringskassans svar på regeringsuppdrag avseende åtgärder för att höja kvaliteten i de medicinska underlagen i sjukförsäkringsärenden, är det viktigt att de medicinska underlagen redan i ett initialt skede är av tillräcklig kvalitet så att beslut om ersättning kan lämnas snabbare och att rätt insatser kan initieras och genomföras i ett tidigare skede.

För att öka kvaliteten i de medicinska underlagen har Försäkringskassan vidtagit ett antal åtgärder. Ett exempel på detta är det arbete som gjorts tillsammans med representanter från hälso- och sjukvården samt Socialstyrelsen med att ta fram ett dokument som syftar till att beskriva, och skapa förståelse för, vilka uppgifter ett medicinskt underlag behöver innehålla.⁷¹

Den nu genomförda studien visar även att Försäkringskassan bör, oftare än vad som gjorts i de nu granskade intygen, begära komplettering av bristfälliga läkarintyg. Det är viktigt att kompletteringar görs där behov finns

⁷¹ Se vidare Svar på regeringsuppdrag *Åtgärder för att höja kvaliteten i de medicinska underlagen i sjukförsäkringsärenden*, Försäkringskassan (Dnr 034226-2010), sid 2–5.

dels för att öka kvaliteten på Försäkringskassans beslutsunderlag, dels som en del att hos hälso- och sjukvården öka kunskapen kring kraven på medicinska underlag.

I överenskommelsen för sjukskrivningsmiljarden framkommer att *”regeringen och SKL gör bedömningen att möjliggörandet av elektroniskt överförbara medicinska underlag mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården kommer att effektivisera hanteringen och öka kvaliteten på de medicinska underlagen samtidigt som behovet av att skicka tillbaka underlag för kompletteringar minskar.”* Arbetet med att införa elektroniska intyg är ett projekt som genomförs i samverkan mellan landsting, Försäkringskassan, SKL och leverantörer av journalsystem. De första landstingen har i maj 2011 påbörjat sin överföring elektroniskt till Försäkringskassan. Målsättningen är att minst 90 procent av alla medicinska underlag från landstingen ska överföras elektroniskt till Försäkringskassan i november 2011. Försäkringskassans förhoppning, som är i enlighet med regeringens och SKL:s, är att de elektroniska intygen ska underlätta både landstingens och Försäkringskassans arbete genom att bland annat medföra förbättrade beslutsunderlag och färre återskick av läkarintyg för kompletteringar.

Utöver detta arbetar Försäkringskassan för närvarande med att dels tydliggöra Försäkringskassans ansvar avseende kompletteringar av läkarintyg, dels att vidareutveckla former för återkoppling till hälso- och sjukvården vad gäller kvalitet på läkarintygen.

Slutligen bör framhållas att det arbete som under lång tid pågått och pågår både på Försäkringskassan och inom hälso- och sjukvården, och i samverkan mellan dessa båda aktörer, med att förbättra kvaliteten på de medicinska underlagen har stor betydelse även framöver. Både för att förbättra möjligheten för Försäkringskassan att fatta mer rättssäkra och snabbare beslut och att skapa bättre förutsättningar för landstingen att uppnå målet för 2011 då minst 80 procent av läkarintygen ska hålla god kvalitet.

Bilaga

– Resultat fördelade per landsting

Tabell 1 Godkända intyg fördelat på kön, uppdelat på landsting

			Brister i kvalitet	God kvalitet	Totalt
Blekinge	Kvinna	Antal	109	144	253
		% inom kön	43,1	56,9	100,0
	Man	Antal	56	100	156
		% inom kön	35,9	64,1	100,0
	Totalt	Antal	165	244	409
		% inom kön	40,3	59,7	100,0
Dalarna	Kvinna	Antal	158	148	306
		% inom kön	51,6	48,4	100,0
	Man	Antal	102	108	210
		% inom kön	48,6	51,4	100,0
	Totalt	Antal	260	256	516
		% inom kön	50,4	49,6	100,0
Gotland	Kvinna	Antal	127	116	243
		% inom kön	52,3	47,7	100,0
	Man	Antal	43	65	108
		% inom kön	39,8	60,2	100,0
	Totalt	Antal	170	181	351
		% inom kön	48,4	51,6	100,0
Gävleborg	Kvinna	Antal	198	119	317
		% inom kön	62,5	37,5	100,0
	Man	Antal	99	70	169
		% inom kön	58,6	41,4	100,0
	Totalt	Antal	297	189	486
		% inom kön	61,1	38,9	100,0
Halland	Kvinna	Antal	158	163	321
		% inom kön	49,2	50,8	100,0
	Man	Antal	115	86	201
		% inom kön	57,2	42,8	100,0
	Totalt	Antal	273	249	522
		% inom kön	52,3	47,7	100,0
Jämtland	Kvinna	Antal	111	181	292
		% inom kön	38,0	62,0	100,0
	Man	Antal	68	98	166
		% inom kön	41,0	59,0	100,0
	Totalt	Antal	179	279	458
		% inom kön	39,1	60,9	100,0
Jönköping	Kvinna	Antal	104	155	259
		% inom kön	40,2	59,8	100,0
	Man	Antal	79	124	203
		% inom kön	38,9	61,1	100,0
	Totalt	Antal	183	279	462
		% inom kön	39,6	60,4	100,0

Kalmar	Kvinna	Antal	126	124	250
		% inom kön	50,4	49,6	100,0
	Man	Antal	88	98	186
		% inom kön	47,3	52,7	100,0
Totalt	Antal	214	222	436	
	% inom kön	49,1	50,9	100,0	
Kronoberg	Kvinna	Antal	120	132	252
		% inom kön	47,6	52,4	100,0
	Man	Antal	81	117	198
		% inom kön	40,9	59,1	100,0
Totalt	Antal	201	249	450	
	% inom kön	44,7	55,3	100,0	
Norrbottn	Kvinna	Antal	129	176	305
		% inom kön	42,3	57,7	100,0
	Man	Antal	58	104	162
		% inom kön	35,8	64,2	100,0
Totalt	Antal	187	280	467	
	% inom kön	40,0	60,0	100,0	
Skåne	Kvinna	Antal	140	176	316
		% inom kön	44,3	55,7	100,0
	Man	Antal	84	120	204
		% inom kön	41,2	58,8	100,0
Totalt	Antal	224	296	520	
	% inom kön	43,1	56,9	100,0	
Stockholm	Kvinna	Antal	219	136	355
		% inom kön	61,7	38,3	100,0
	Man	Antal	108	98	206
		% inom kön	52,4	47,6	100,0
Totalt	Antal	327	234	561	
	% inom kön	58,3	41,7	100,0	
Södermanland	Kvinna	Antal	136	143	279
		% inom kön	48,7	51,3	100,0
	Man	Antal	100	95	195
		% inom kön	51,3	48,7	100,0
Totalt	Antal	236	238	474	
	% inom kön	49,8	50,2	100,0	
Uppsala	Kvinna	Antal	166	152	318
		% inom kön	52,2	47,8	100,0
	Man	Antal	82	77	159
		% inom kön	51,6	48,4	100,0
Totalt	Antal	248	229	477	
	% inom kön	52,0	48,0	100,0	

Värmland	Kvinna	Antal	179	130	309
		% inom kön	57,9	42,1	100,0
	Man	Antal	95	73	168
		% inom kön	56,5	43,5	100,0
Totalt	Antal	274	203	477	
	% inom kön	57,4	42,6	100,0	
Västerbotten	Kvinna	Antal	131	175	306
		% inom kön	42,8	57,2	100,0
	Man	Antal	65	92	157
		% inom kön	41,4	58,6	100,0
Totalt	Antal	196	267	463	
	% inom kön	42,3	57,7	100,0	
Västernorrland	Kvinna	Antal	167	136	303
		% inom kön	55,1	44,9	100,0
	Man	Antal	96	91	187
		% inom kön	51,3	48,7	100,0
Totalt	Antal	263	227	490	
	% inom kön	53,7	46,3	100,0	
Västmanland	Kvinna	Antal	196	85	281
		% inom kön	69,8	30,2	100,0
	Man	Antal	106	74	180
		% inom kön	58,9	41,1	100,0
Totalt	Antal	302	159	461	
	% inom kön	65,5	34,5	100,0	
Västra Götaland	Kvinna	Antal	254	104	358
		% inom kön	70,9	29,1	100,0
	Man	Antal	143	63	206
		% inom kön	69,4	30,6	100,0
Totalt	Antal	397	167	564	
	% inom kön	70,4	29,6	100,0	
Örebro	Kvinna	Antal	152	160	312
		% inom kön	48,7	51,3	100,0
	Man	Antal	91	80	171
		% inom kön	53,2	46,8	100,0
Totalt	Antal	243	240	483	
	% inom kön	50,3	49,7	100,0	
Östergötland	Kvinna	Antal	187	132	319
		% inom kön	58,6	41,4	100,0
	Man	Antal	112	77	189
		% inom kön	59,3	40,7	100,0
Totalt	Antal	299	209	508	
	% inom kön	58,9	41,1	100,0	

Tabell 2 Godkända intyg fördelat på födelseland, uppdelat på landsting

				Brister i kvalitet	God kvalitet	Totalt
Blekinge	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	149	230	379
			% inom Födelseland	39,3	60,7	100,0
		Övriga världen	Antal	16	14	30
			% inom Födelseland	53,3	46,7	100,0
	Totalt		Antal	165	244	409
			% inom Födelseland	40,3	59,7	100,0
Dalarna	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	253	246	499
			% inom Födelseland	50,7	49,3	100,0
		Övriga världen	Antal	7	10	17
			% inom Födelseland	41,2	58,8	100,0
	Totalt		Antal	260	256	516
			% inom Födelseland	50,4	49,6	100,0
Gotland	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	169	180	349
			% inom Födelseland	48,4	51,6	100,0
		Övriga världen	Antal	1	1	2
			% inom Födelseland	50,0	50,0	100,0
	Totalt		Antal	170	181	351
			% inom Födelseland	48,4	51,6	100,0
Gävleborg	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	281	186	467
			% inom Födelseland	60,2	39,8	100,0
		Övriga världen	Antal	16	3	19
			% inom Födelseland	84,2	15,8	100,0
	Totalt		Antal	297	189	486
			% inom Födelseland	61,1	38,9	100,0
Halland	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	245	232	477
			% inom Födelseland	51,4	48,6	100,0
		Övriga världen	Antal	28	17	45
			% inom Födelseland	62,2	37,8	100,0
	Totalt		Antal	273	249	522
			% inom Födelseland	52,3	47,7	100,0
Jämtland	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	177	270	447
			% inom Födelseland	39,6	60,4	100,0
		Övriga världen	Antal	2	9	11
			% inom Födelseland	18,2	81,8	100,0
	Totalt		Antal	179	279	458
			% inom Födelseland	39,1	60,9	100,0
Jönköping	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	153	234	387
			% inom Födelseland	39,5	60,5	100,0
		Övriga världen	Antal	30	45	75
			% inom Födelseland	40,0	60,0	100,0
	Totalt		Antal	183	279	462
			% inom Födelseland	39,6	60,4	100,0

Kalmar	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	193	207	400
			% inom Födelseland	48,3	51,8	100,0
		Övriga världen	Antal	21	15	36
			% inom Födelseland	58,3	41,7	100,0
Totalt			Antal	214	222	436
			% inom Födelseland	49,1	50,9	100,0
Kronoberg	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	176	216	392
			% inom Födelseland	44,9	55,1	100,0
		Övriga världen	Antal	25	33	58
			% inom Födelseland	43,1	56,9	100,0
Totalt			Antal	201	249	450
			% inom Födelseland	44,7	55,3	100,0
Norrbottn	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	182	273	455
			% inom Födelseland	40,0	60,0	100,0
		Övriga världen	Antal	5	7	12
			% inom Födelseland	41,7	58,3	100,0
Totalt			Antal	187	280	467
			% inom Födelseland	40,0	60,0	100,0
Skåne	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	185	262	447
			% inom Födelseland	41,4	58,6	100,0
		Övriga världen	Antal	39	34	73
			% inom Födelseland	53,4	46,6	100,0
Totalt			Antal	224	296	520
			% inom Födelseland	43,1	56,9	100,0
Stockholm	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	262	194	456
			% inom Födelseland	57,5	42,5	100,0
		Övriga världen	Antal	65	40	105
			% inom Födelseland	61,9	38,1	100,0
Totalt			Antal	327	234	561
			% inom Födelseland	58,3	41,7	100,0
Södermanland	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	224	225	449
			% inom Födelseland	49,9	50,1	100,0
		Övriga världen	Antal	12	13	25
			% inom Födelseland	48,0	52,0	100,0
Totalt			Antal	236	238	474
			% inom Födelseland	49,8	50,2	100,0
Uppsala	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	223	199	422
			% inom Födelseland	52,8	47,2	100,0
		Övriga världen	Antal	25	30	55
			% inom Födelseland	45,5	54,5	100,0
Totalt			Antal	248	229	477
			% inom Födelseland	52,0	48,0	100,0

Värmland	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	264	199	463
			% inom Födelseland	57,0	43,0	100,0
		Övriga världen	Antal	10	4	14
			% inom Födelseland	71,4	28,6	100,0
Totalt			Antal	274	203	477
			% inom Födelseland	57,4	42,6	100,0
Västerbotten	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	192	251	443
			% inom Födelseland	43,3	56,7	100,0
		Övriga världen	Antal	4	16	20
			% inom Födelseland	20,0	80,0	100,0
Totalt			Antal	196	267	463
			% inom Födelseland	42,3	57,7	100,0
Västernorrland	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	252	223	475
			% inom Födelseland	53,1	46,9	100,0
		Övriga världen	Antal	11	4	15
			% inom Födelseland	73,3	26,7	100,0
Totalt			Antal	263	227	490
			% inom Födelseland	53,7	46,3	100,0
Västmanland	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	264	147	411
			% inom Födelseland	64,2	35,8	100,0
		Övriga världen	Antal	38	12	50
			% inom Födelseland	76,0	24,0	100,0
Totalt			Antal	302	159	461
			% inom Födelseland	65,5	34,5	100,0
Västra Götaland	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	353	149	502
			% inom Födelseland	70,3	29,7	100,0
		Övriga världen	Antal	44	18	62
			% inom Födelseland	71,0	29,0	100,0
Totalt			Antal	397	167	564
			% inom Födelseland	70,4	29,6	100,0
Örebro	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	212	220	432
			% inom Födelseland	49,1	50,9	100,0
		Övriga världen	Antal	31	20	51
			% inom Födelseland	60,8	39,2	100,0
Totalt			Antal	243	240	483
			% inom Födelseland	50,3	49,7	100,0
Östergötland	Födelseland	EU 27, Norden samt Nordamerika	Antal	267	190	457
			% inom Födelseland	58,4	41,6	100,0
		Övriga världen	Antal	32	19	51
			% inom Födelseland	62,7	37,3	100,0
Totalt			Antal	299	209	508
			% inom Födelseland	58,9	41,1	100,0

Tabell 3 Är hela läkarintyget läsligt?

			Ja	Nej	Totalt
Landsting	Blekinge	Antal	403	6	409
		% inom Landsting	98,5	1,5	100,0
	Dalarna	Antal	513	3	516
		% inom Landsting	99,4	0,6	100,0
	Gotland	Antal	351	0	351
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Gävleborg	Antal	481	5	486
		% inom Landsting	99,0	1,0	100,0
	Halland	Antal	514	8	522
		% inom Landsting	98,5	1,5	100,0
	Jämtland	Antal	458	0	458
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Jönköping	Antal	448	14	462
		% inom Landsting	97,0	3,0	100,0
	Kalmar	Antal	433	3	436
		% inom Landsting	99,3	0,7	100,0
	Kronoberg	Antal	450	0	450
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Norrbottn	Antal	466	1	467
		% inom Landsting	99,8	0,2	100,0
	Skåne	Antal	477	43	520
		% inom Landsting	91,7	8,3	100,0
	Stockholm	Antal	547	14	561
		% inom Landsting	97,5	2,5	100,0
	Södermanland	Antal	471	3	474
		% inom Landsting	99,4	0,6	100,0
	Uppsala	Antal	470	7	477
		% inom Landsting	98,5	1,5	100,0
	Värmland	Antal	474	3	477
		% inom Landsting	99,4	0,6	100,0
	Västerbotten	Antal	463	0	463
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Västernorrland	Antal	489	1	490
		% inom Landsting	99,8	0,2	100,0
	Västmanland	Antal	453	8	461
		% inom Landsting	98,3	1,7	100,0
	Västra Götaland	Antal	537	27	564
		% inom Landsting	95,2	4,8	100,0
	Örebro	Antal	473	10	483
		% inom Landsting	97,9	2,1	100,0
	Östergötland	Antal	503	5	508
		% inom Landsting	99,0	1,0	100,0
Totalt		Antal	9 874	161	10 035
		% av Totalt	98,4	1,6	100,0

Tabell 4 Är diagnosen, eller övrig information i enstaka fält på läkarintyget, av sådan karaktär att några fler uppgifter inte behövs?

			Ja	Nej	Totalt
Landsting	Blekinge	Antal	23	380	403
		% inom Landsting	5,7	94,3	100,0
	Dalarna	Antal	9	504	513
		% inom Landsting	1,8	98,2	100,0
	Gotland	Antal	2	349	351
		% inom Landsting	0,6	99,4	100,0
	Gävleborg	Antal	13	468	481
		% inom Landsting	2,7	97,3	100,0
	Halland	Antal	15	499	514
		% inom Landsting	2,9	97,1	100,0
	Jämtland	Antal	1	457	458
		% inom Landsting	0,2	99,8	100,0
	Jönköping	Antal	17	431	448
		% inom Landsting	3,8	96,2	100,0
	Kalmar	Antal	4	429	433
		% inom Landsting	0,9	99,1	100,0
	Kronoberg	Antal	6	444	450
		% inom Landsting	1,3	98,7	100,0
	Norrbotten	Antal	10	456	466
		% inom Landsting	2,1	97,9	100,0
	Skåne	Antal	28	449	477
		% inom Landsting	5,9	94,1	100,0
	Stockholm	Antal	5	542	547
		% inom Landsting	0,9	99,1	100,0
	Södermanland	Antal	22	449	471
		% inom Landsting	4,7	95,3	100,0
	Uppsala	Antal	10	460	470
		% inom Landsting	2,1	97,9	100,0
	Värmland	Antal	17	457	474
		% inom Landsting	3,6	96,4	100,0
	Västerbotten	Antal	4	459	463
		% inom Landsting	0,9	99,1	100,0
	Västernorrland	Antal	4	485	489
		% inom Landsting	0,8	99,2	100,0
	Västmanland	Antal	2	451	453
		% inom Landsting	0,4	99,6	100,0
	Västra Götaland	Antal	12	525	537
		% inom Landsting	2,2	97,8	100,0
	Örebro	Antal	15	458	473
		% inom Landsting	3,2	96,8	100,0
	Östergötland	Antal	6	497	503
		% inom Landsting	1,2	98,8	100,0
Totalt		Antal	225	9 649	9 874
		% av Totalt	2,3	97,7	100,0

Tabell 5 Har läkaren uppgett diagnos/diagnoser i enlighet med uppgiven diagnoskod enligt ICD-10?

			Inte aktuellt	Ja	Nej	Totalt
Landsting	Stockholm	Antal	1	506	35	542
		% inom Landsting	0,2	93,4	6,5	100,0
	Blekinge	Antal	0	355	25	380
		% inom Landsting	0,0	93,4	6,6	100,0
	Västra Götaland	Antal	0	480	45	525
		% inom Landsting	0,0	91,4	8,6	100,0
	Gotland	Antal	0	327	22	349
		% inom Landsting	0,0	93,7	6,3	100,0
	Västmanland	Antal	0	422	29	451
		% inom Landsting	0,0	93,6	6,4	100,0
	Värmland	Antal	0	441	16	457
		% inom Landsting	0,0	96,5	3,5	100,0
	Skåne	Antal	0	434	15	449
		% inom Landsting	0,0	96,7	3,3	100,0
	Norrbottn	Antal	0	439	17	456
		% inom Landsting	0,0	96,3	3,7	100,0
	Västernorrland	Antal	0	456	29	485
		% inom Landsting	0,0	94,0	6,0	100,0
	Jämtland	Antal	0	450	7	457
		% inom Landsting	0,0	98,5	1,5	100,0
	Västerbotten	Antal	0	434	25	459
		% inom Landsting	0,0	94,6	5,4	100,0
	Halland	Antal	0	479	20	499
		% inom Landsting	0,0	96,0	4,0	100,0
	Jönköping	Antal	0	409	22	431
		% inom Landsting	0,0	94,9	5,1	100,0
	Dalarna	Antal	0	489	15	504
		% inom Landsting	0,0	97,0	3,0	100,0
	Gävleborg	Antal	0	445	23	468
		% inom Landsting	0,0	95,1	4,9	100,0
	Kalmar	Antal	0	412	17	429
		% inom Landsting	0,0	96,0	4,0	100,0
	Kronoberg	Antal	0	427	17	444
		% inom Landsting	0,0	96,2	3,8	100,0
	Södermanland	Antal	0	434	15	449
		% inom Landsting	0,0	96,7	3,3	100,0
	Uppsala	Antal	0	430	30	460
		% inom Landsting	0,0	93,5	6,5	100,0
	Örebro	Antal	0	448	10	458
		% inom Landsting	0,0	97,8	2,2	100,0
	Östergötland	Antal	0	485	12	497
		% inom Landsting	0,0	97,6	2,4	100,0
Totalt		Antal	1	9 202	446	9 649
		% av Totalt	0,0	95,4	4,6	100,0

Tabell 6 Har läkaren beskrivit sina observationer av patientens funktionsnedsättning?

			Ja	Nej	Totalt
Landsting	Stockholm	Antal	435	107	542
		% inom Landsting	80,3	19,7	100,0
	Blekinge	Antal	321	59	380
		% inom Landsting	84,5	15,5	100,0
	Västra Götaland	Antal	412	113	525
		% inom Landsting	78,5	21,5	100,0
	Gotland	Antal	286	63	349
		% inom Landsting	81,9	18,1	100,0
	Västmanland	Antal	356	95	451
		% inom Landsting	78,9	21,1	100,0
	Värmland	Antal	331	126	457
		% inom Landsting	72,4	27,6	100,0
	Skåne	Antal	381	68	449
		% inom Landsting	84,9	15,1	100,0
	Norrbottn	Antal	406	50	456
		% inom Landsting	89,0	11,0	100,0
	Västernorrland	Antal	364	121	485
		% inom Landsting	75,1	24,9	100,0
	Jämtland	Antal	401	56	457
		% inom Landsting	87,7	12,3	100,0
	Västerbotten	Antal	392	67	459
		% inom Landsting	85,4	14,6	100,0
	Halland	Antal	407	92	499
		% inom Landsting	81,6	18,4	100,0
	Jönköping	Antal	415	16	431
		% inom Landsting	96,3	3,7	100,0
	Dalarna	Antal	445	59	504
		% inom Landsting	88,3	11,7	100,0
	Gävleborg	Antal	353	115	468
		% inom Landsting	75,4	24,6	100,0
	Kalmar	Antal	391	38	429
		% inom Landsting	91,1	8,9	100,0
	Kronoberg	Antal	419	25	444
		% inom Landsting	94,4	5,6	100,0
	Södermanland	Antal	365	84	449
		% inom Landsting	81,3	18,7	100,0
	Uppsala	Antal	360	100	460
		% inom Landsting	78,3	21,7	100,0
	Örebro	Antal	379	79	458
		% inom Landsting	82,8	17,2	100,0
	Östergötland	Antal	413	84	497
		% inom Landsting	83,1	16,9	100,0
Totalt		Antal	8 032	1 617	9 649
		% av Totalt	83,2	16,8	100,0

Tabell 7 Har läkaren uppgivit vad han eller hon baserar sina uppgifter på?

			Ja	Nej	Totalt
Landsting	Stockholm	Antal	527	15	542
		% inom Landsting	97,2	2,8	100,0
	Blekinge	Antal	362	18	380
		% inom Landsting	95,3	4,7	100,0
	Västra Götaland	Antal	512	13	525
		% inom Landsting	97,5	2,5	100,0
	Gotland	Antal	346	3	349
		% inom Landsting	99,1	0,9	100,0
	Västmanland	Antal	435	16	451
		% inom Landsting	96,5	3,5	100,0
	Värmland	Antal	448	9	457
		% inom Landsting	98,0	2,0	100,0
	Skåne	Antal	431	18	449
		% inom Landsting	96,0	4,0	100,0
	Norrbottn	Antal	454	2	456
		% inom Landsting	99,6	0,4	100,0
	Västernorrland	Antal	466	19	485
		% inom Landsting	96,1	3,9	100,0
	Jämtland	Antal	453	4	457
		% inom Landsting	99,1	0,9	100,0
	Västerbotten	Antal	451	8	459
		% inom Landsting	98,3	1,7	100,0
	Halland	Antal	472	27	499
		% inom Landsting	94,6	5,4	100,0
	Jönköping	Antal	424	7	431
		% inom Landsting	98,4	1,6	100,0
	Dalarna	Antal	490	14	504
		% inom Landsting	97,2	2,8	100,0
	Gävleborg	Antal	454	14	468
		% inom Landsting	97,0	3,0	100,0
	Kalmar	Antal	415	14	429
		% inom Landsting	96,7	3,3	100,0
	Kronoberg	Antal	436	8	444
		% inom Landsting	98,2	1,8	100,0
	Södermanland	Antal	435	14	449
		% inom Landsting	96,9	3,1	100,0
	Uppsala	Antal	453	7	460
		% inom Landsting	98,5	1,5	100,0
	Örebro	Antal	448	10	458
		% inom Landsting	97,8	2,2	100,0
	Östergötland	Antal	493	4	497
		% inom Landsting	99,2	0,8	100,0
Totalt		Antal	9 405	244	9 649
		% av Totalt	97,5	2,5	100,0

Tabell 8 Har läkaren beskrivit hur sjukdomen begränsar patientens förmåga till aktivitet?

			Ja	Nej	Totalt
Landsting Stockholm	Antal		296	246	542
	% inom Landsting		54,6	45,4	100,0
Blekinge	Antal		271	109	380
	% inom Landsting		71,3	28,7	100,0
Västra Götaland	Antal		225	300	525
	% inom Landsting		42,9	57,1	100,0
Gotland	Antal		230	119	349
	% inom Landsting		65,9	34,1	100,0
Västmanland	Antal		240	211	451
	% inom Landsting		53,2	46,8	100,0
Värmland	Antal		254	203	457
	% inom Landsting		55,6	44,4	100,0
Skåne	Antal		335	114	449
	% inom Landsting		74,6	25,4	100,0
Norrbottn	Antal		332	124	456
	% inom Landsting		72,8	27,2	100,0
Västernorrland	Antal		322	163	485
	% inom Landsting		66,4	33,6	100,0
Jämtland	Antal		327	130	457
	% inom Landsting		71,6	28,4	100,0
Västerbotten	Antal		330	129	459
	% inom Landsting		71,9	28,1	100,0
Halland	Antal		309	190	499
	% inom Landsting		61,9	38,1	100,0
Jönköping	Antal		319	112	431
	% inom Landsting		74,0	26,0	100,0
Dalarna	Antal		310	194	504
	% inom Landsting		61,5	38,5	100,0
Gävleborg	Antal		269	199	468
	% inom Landsting		57,5	42,5	100,0
Kalmar	Antal		312	117	429
	% inom Landsting		72,7	27,3	100,0
Kronoberg	Antal		285	159	444
	% inom Landsting		64,2	35,8	100,0
Södermanland	Antal		285	164	449
	% inom Landsting		63,5	36,5	100,0
Uppsala	Antal		290	170	460
	% inom Landsting		63,0	37,0	100,0
Örebro	Antal		282	176	458
	% inom Landsting		61,6	38,4	100,0
Östergötland	Antal		275	222	497
	% inom Landsting		55,3	44,7	100,0
Totalt	Antal		6 098	3 551	9 649
	% av Totalt		63,2	36,8	100,0

Tabell 9 Framgår det mot vad läkaren har bedömt den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan?

			Ja	Nej	Totalt
Landsting	Stockholm	Antal	511	31	542
		% inom Landsting	94,3	5,7	100,0
	Blekinge	Antal	369	11	380
		% inom Landsting	97,1	2,9	100,0
	Västra Götaland	Antal	475	50	525
		% inom Landsting	90,5	9,5	100,0
	Gotland	Antal	340	9	349
		% inom Landsting	97,4	2,6	100,0
	Västmanland	Antal	420	31	451
		% inom Landsting	93,1	6,9	100,0
	Värmland	Antal	438	19	457
		% inom Landsting	95,8	4,2	100,0
	Skåne	Antal	414	35	449
		% inom Landsting	92,2	7,8	100,0
	Norrbotten	Antal	451	5	456
		% inom Landsting	98,9	1,1	100,0
	Västernorrland	Antal	471	14	485
		% inom Landsting	97,1	2,9	100,0
	Jämtland	Antal	452	5	457
		% inom Landsting	98,9	1,1	100,0
	Västerbotten	Antal	449	10	459
		% inom Landsting	97,8	2,2	100,0
	Halland	Antal	475	24	499
		% inom Landsting	95,2	4,8	100,0
	Jönköping	Antal	408	23	431
		% inom Landsting	94,7	5,3	100,0
	Dalarna	Antal	464	40	504
		% inom Landsting	92,1	7,9	100,0
	Gävleborg	Antal	436	32	468
		% inom Landsting	93,2	6,8	100,0
	Kalmar	Antal	409	20	429
		% inom Landsting	95,3	4,7	100,0
	Kronoberg	Antal	418	26	444
		% inom Landsting	94,1	5,9	100,0
	Södermanland	Antal	437	12	449
		% inom Landsting	97,3	2,7	100,0
	Uppsala	Antal	440	20	460
		% inom Landsting	95,7	4,3	100,0
	Örebro	Antal	426	32	458
		% inom Landsting	93,0	7,0	100,0
	Östergötland	Antal	479	18	497
		% inom Landsting	96,4	3,6	100,0
Totalt		Antal	9 182	467	9 649
		% av Totalt	95,2	4,8	100,0

Tabell 10 Har läkaren uppgett graden av nedsättning?

			Ja	Nej	Totalt
Landsting	Stockholm	Antal	535	7	542
		% inom Landsting	98,7	1,3	100,0
	Blekinge	Antal	380	0	380
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Västra Götaland	Antal	525	0	525
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Gotland	Antal	342	7	349
		% inom Landsting	98,0	2,0	100,0
	Västmanland	Antal	450	1	451
		% inom Landsting	99,8	0,2	100,0
	Värmland	Antal	456	1	457
		% inom Landsting	99,8	0,2	100,0
	Skåne	Antal	447	2	449
		% inom Landsting	99,6	0,4	100,0
	Norrbottn	Antal	456	0	456
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Västernorrland	Antal	485	0	485
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Jämtland	Antal	456	1	457
		% inom Landsting	99,8	0,2	100,0
	Västerbotten	Antal	459	0	459
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Halland	Antal	497	2	499
		% inom Landsting	99,6	0,4	100,0
	Jönköping	Antal	402	29	431
		% inom Landsting	93,3	6,7	100,0
	Dalarna	Antal	502	2	504
		% inom Landsting	99,6	0,4	100,0
	Gävleborg	Antal	467	1	468
		% inom Landsting	99,8	0,2	100,0
	Kalmar	Antal	428	1	429
		% inom Landsting	99,8	0,2	100,0
	Kronoberg	Antal	442	2	444
		% inom Landsting	99,5	0,5	100,0
	Södermanland	Antal	449	0	449
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Uppsala	Antal	457	3	460
		% inom Landsting	99,3	0,7	100,0
	Örebro	Antal	456	2	458
		% inom Landsting	99,6	0,4	100,0
	Östergötland	Antal	497	0	497
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
Totalt		Antal	9 588	61	9 649
		% av Totalt	99,4	0,6	100,0

Tabell 11 Har läkaren uppgett tidsperiod som intyget avser?

			Ja	Nej	Totalt
Landsting	Stockholm	Antal	540	2	542
		% inom Landsting	99,6	0,4	100,0
	Blekinge	Antal	380	0	380
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Västra Götaland	Antal	524	1	525
		% inom Landsting	99,8	0,2	100,0
	Gotland	Antal	347	2	349
		% inom Landsting	99,4	0,6	100,0
	Västmanland	Antal	451	0	451
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Värmland	Antal	457	0	457
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Skåne	Antal	449	0	449
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Norrbottn	Antal	456	0	456
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Västernorrland	Antal	485	0	485
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Jämtland	Antal	457	0	457
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Västerbotten	Antal	459	0	459
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Halland	Antal	498	1	499
		% inom Landsting	99,8	0,2	100,0
	Jönköping	Antal	430	1	431
		% inom Landsting	99,8	0,2	100,0
	Dalarna	Antal	503	1	504
		% inom Landsting	99,8	0,2	100,0
	Gävleborg	Antal	468	0	468
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Kalmar	Antal	429	0	429
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Kronoberg	Antal	442	2	444
		% inom Landsting	99,5	0,5	100,0
	Södermanland	Antal	449	0	449
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Uppsala	Antal	458	2	460
		% inom Landsting	99,6	0,4	100,0
	Örebro	Antal	458	0	458
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
	Östergötland	Antal	497	0	497
		% inom Landsting	100,0	0,0	100,0
Totalt	Antal		9 637	12	9 649
	% av Totalt		99,9	0,1	100,0

Tabell 12 Innehåller läkarintyget en diagnoskod som finns i beslutsstödet?

			Ja	Nej	Totalt
Landsting	Stockholm	Antal	385	122	507
		% inom Landsting	75,9	23,9	100,0
	Blekinge	Antal	256	99	355
		% inom Landsting	72,1	27,9	100,0
	Västra Götaland	Antal	366	114	480
		% inom Landsting	76,3	23,8	100,0
	Gotland	Antal	237	90	327
		% inom Landsting	72,5	27,5	100,0
	Västmanland	Antal	321	101	422
		% inom Landsting	76,1	23,9	100,0
	Värmland	Antal	317	124	441
		% inom Landsting	71,9	28,1	100,0
	Skåne	Antal	345	89	434
		% inom Landsting	79,5	20,5	100,0
	Norrbotten	Antal	331	108	439
		% inom Landsting	75,4	24,6	100,0
	Västernorrland	Antal	322	134	456
		% inom Landsting	70,6	29,4	100,0
	Jämtland	Antal	320	130	450
		% inom Landsting	71,1	28,9	100,0
	Västerbotten	Antal	319	115	434
		% inom Landsting	73,5	26,5	100,0
	Halland	Antal	344	135	479
		% inom Landsting	71,8	28,2	100,0
	Jönköping	Antal	317	92	409
		% inom Landsting	77,5	22,5	100,0
	Dalarna	Antal	359	130	489
		% inom Landsting	73,4	26,6	100,0
	Gävleborg	Antal	333	112	445
		% inom Landsting	74,8	25,2	100,0
	Kalmar	Antal	300	112	412
		% inom Landsting	72,8	27,2	100,0
	Kronoberg	Antal	354	73	427
		% inom Landsting	82,9	17,1	100,0
	Södermanland	Antal	336	98	434
		% inom Landsting	77,4	22,6	100,0
	Uppsala	Antal	326	104	430
		% inom Landsting	75,8	24,2	100,0
	Örebro	Antal	329	119	448
		% inom Landsting	73,4	26,6	100,0
	Östergötland	Antal	386	99	485
		% inom Landsting	79,6	20,4	100,0
Totalt		Antal	6 903	2 299	9 203
		% av Totalt	75,0	25,0	100,0

Tabell 13 Har läkaren sjukskrivit inom den maximala tid som anges i beslutsstödet?

			Ja	Nej	Totalt
Landsting	Stockholm	Antal	283	102	385
		% inom Landsting	73,5	26,5	100,0
	Blekinge	Antal	189	67	256
		% inom Landsting	73,8	26,2	100,0
	Västra Götaland	Antal	265	101	366
		% inom Landsting	72,4	27,6	100,0
	Gotland	Antal	177	60	237
		% inom Landsting	74,7	25,3	100,0
	Västmanland	Antal	227	94	321
		% inom Landsting	70,7	29,3	100,0
	Värmland	Antal	242	75	317
		% inom Landsting	76,3	23,7	100,0
	Skåne	Antal	255	90	345
		% inom Landsting	73,9	26,1	100,0
	Norrbottn	Antal	237	94	331
		% inom Landsting	71,6	28,4	100,0
	Västernorrland	Antal	205	117	322
		% inom Landsting	63,7	36,3	100,0
	Jämtland	Antal	223	97	320
		% inom Landsting	69,7	30,3	100,0
	Västerbotten	Antal	200	119	319
		% inom Landsting	62,7	37,3	100,0
	Halland	Antal	241	103	344
		% inom Landsting	70,1	29,9	100,0
	Jönköping	Antal	252	65	317
		% inom Landsting	79,5	20,5	100,0
	Dalarna	Antal	270	89	359
		% inom Landsting	75,2	24,8	100,0
	Gävleborg	Antal	242	91	333
		% inom Landsting	72,7	27,3	100,0
	Kalmar	Antal	182	118	300
		% inom Landsting	60,7	39,3	100,0
	Kronoberg	Antal	284	70	354
		% inom Landsting	80,2	19,8	100,0
	Södermanland	Antal	225	111	336
		% inom Landsting	67,0	33,0	100,0
	Uppsala	Antal	199	127	326
		% inom Landsting	61,0	39,0	100,0
	Örebro	Antal	227	102	329
		% inom Landsting	69,0	31,0	100,0
	Östergötland	Antal	229	157	386
		% inom Landsting	59,3	40,7	100,0
Totalt		Antal	4 854	2 049	6 903
		% av Totalt	70,3	29,7	100,0

Tabell 14 Har läkaren i tillräcklig utsträckning motiverat varför hon eller han har frångått beslutsstödet?

			Ja	Nej	Totalt
Landsting	Stockholm	Antal	42	60	102
		% inom Landsting	41,2	58,8	100,0
	Blekinge	Antal	32	35	67
		% inom Landsting	47,8	52,2	100,0
	Västra Götaland	Antal	23	78	101
		% inom Landsting	22,8	77,2	100,0
	Gotland	Antal	19	41	60
		% inom Landsting	31,7	68,3	100,0
	Västmanland	Antal	38	56	94
		% inom Landsting	40,4	59,6	100,0
	Värmland	Antal	23	52	75
		% inom Landsting	30,7	69,3	100,0
	Skåne	Antal	46	44	90
		% inom Landsting	51,1	48,9	100,0
	Norrbottn	Antal	57	37	94
		% inom Landsting	60,6	39,4	100,0
	Västernorrland	Antal	48	69	117
		% inom Landsting	41,0	59,0	100,0
	Jämtland	Antal	36	61	97
		% inom Landsting	37,1	62,9	100,0
	Västerbotten	Antal	67	52	119
		% inom Landsting	56,3	43,7	100,0
	Halland	Antal	53	50	103
		% inom Landsting	51,5	48,5	100,0
	Jönköping	Antal	55	10	65
		% inom Landsting	84,6	15,4	100,0
	Dalarna	Antal	47	42	89
		% inom Landsting	52,8	47,2	100,0
	Gävleborg	Antal	32	59	91
		% inom Landsting	35,2	64,8	100,0
	Kalmar	Antal	48	70	118
		% inom Landsting	40,7	59,3	100,0
	Kronoberg	Antal	45	25	70
		% inom Landsting	64,3	35,7	100,0
	Södermanland	Antal	49	62	111
		% inom Landsting	44,1	55,9	100,0
	Uppsala	Antal	71	56	127
		% inom Landsting	55,9	44,1	100,0
	Örebro	Antal	41	61	102
		% inom Landsting	40,2	59,8	100,0
	Östergötland	Antal	45	112	157
		% inom Landsting	28,7	71,3	100,0
Totalt		Antal	917	1 132	2 049
		% av Totalt	44,8	55,2	100,0

Frågorna om arbetslivsinriktad rehabilitering och prognos

Tabell 15 Har läkaren tagit ställning till om arbetslivsinriktad rehabilitering är aktuell?

		Inte aktuellt	Ja	Nej	Totalt
Blekinge	Antal	1	362	17	380
	% inom Landsting	0,3	95,3	4,5	100,0
Dalarna	Antal	8	413	83	504
	% inom Landsting	1,6	81,9	16,5	100,0
Gotland	Antal	1	316	32	349
	% inom Landsting	0,3	90,5	9,2	100,0
Gävleborg	Antal	0	368	100	468
	% inom Landsting	0,0	78,6	21,4	100,0
Halland	Antal	1	456	42	499
	% inom Landsting	0,2	91,4	8,4	100,0
Jämtland	Antal	0	443	14	457
	% inom Landsting	0,0	96,9	3,1	100,0
Jönköping	Antal	0	372	59	431
	% inom Landsting	0,0	86,3	13,7	100,0
Kalmar	Antal	0	404	25	429
	% inom Landsting	0,0	94,2	5,8	100,0
Kronoberg	Antal	1	413	30	444
	% inom Landsting	0,2	93,0	6,8	100,0
Norrbottn	Antal	0	443	13	456
	% inom Landsting	0,0	97,1	2,9	100,0
Skåne	Antal	11	380	58	449
	% inom Landsting	2,4	84,6	12,9	100,0
Stockholm	Antal	0	444	98	542
	% inom Landsting	0,0	81,9	18,1	100,0
Södermanland	Antal	0	417	32	449
	% inom Landsting	0,0	92,9	7,1	100,0
Uppsala	Antal	1	424	35	460
	% inom Landsting	0,2	92,2	7,6	100,0
Värmland	Antal	2	376	79	457
	% inom Landsting	0,4	82,3	17,3	100,0
Västerbotten	Antal	0	432	27	459
	% inom Landsting	0,0	94,1	5,9	100,0
Västernorrland	Antal	0	449	36	485
	% inom Landsting	0,0	92,6	7,4	100,0
Västmanland	Antal	0	354	97	451
	% inom Landsting	0,0	78,5	21,5	100,0
Västra Götaland	Antal	3	411	111	525
	% inom Landsting	0,6	78,3	21,1	100,0
Örebro	Antal	0	406	52	458
	% inom Landsting	0,0	88,6	11,4	100,0
Östergötland	Antal	0	494	3	497
	% inom Landsting	0,0	99,4	0,6	100,0
Totalt	Antal	29	8 577	1 043	9 649
	% inom Landsting	0,3	88,9	10,8	100,0

Tabell 16 Har läkaren tagit ställning till om patienten kommer att få tillbaka sin arbetsförmåga i nuvarande arbete (prognos)?

		Inte aktuellt	Ja	Nej	Totalt
Blekinge	Antal	18	333	29	380
	% inom Landsting	4,7	87,6	7,6	100,0
Dalarna	Antal	41	417	46	504
	% inom Landsting	8,1	82,7	9,1	100,0
Gotland	Antal	18	311	20	349
	% inom Landsting	5,2	89,1	5,7	100,0
Gävleborg	Antal	14	383	71	468
	% inom Landsting	3,0	81,8	15,2	100,0
Halland	Antal	48	395	56	499
	% inom Landsting	9,6	79,2	11,2	100,0
Jämtland	Antal	28	405	24	457
	% inom Landsting	6,1	88,6	5,3	100,0
Jönköping	Antal	30	343	58	431
	% inom Landsting	7,0	79,6	13,5	100,0
Kalmar	Antal	18	367	44	429
	% inom Landsting	4,2	85,5	10,3	100,0
Kronoberg	Antal	5	400	39	444
	% inom Landsting	1,1	90,1	8,8	100,0
Norrbotten	Antal	66	369	21	456
	% inom Landsting	14,5	80,9	4,6	100,0
Skåne	Antal	17	394	38	449
	% inom Landsting	3,8	87,8	8,5	100,0
Stockholm	Antal	45	423	74	542
	% inom Landsting	8,3	78,0	13,7	100,0
Södermanland	Antal	31	390	28	449
	% inom Landsting	6,9	86,9	6,2	100,0
Uppsala	Antal	41	370	49	460
	% inom Landsting	8,9	80,4	10,7	100,0
Värmland	Antal	18	377	62	457
	% inom Landsting	3,9	82,5	13,6	100,0
Västerbotten	Antal	49	370	40	459
	% inom Landsting	10,7	80,6	8,7	100,0
Västernorrland	Antal	59	374	52	485
	% inom Landsting	12,2	77,1	10,7	100,0
Västmanland	Antal	27	381	43	451
	% inom Landsting	6,0	84,5	9,5	100,0
Västra Götaland	Antal	27	405	93	525
	% inom Landsting	5,1	77,1	17,7	100,0
Örebro	Antal	25	392	41	458
	% inom Landsting	5,5	85,6	9,0	100,0
Östergötland	Antal	10	471	16	497
	% inom Landsting	2,0	94,8	3,2	100,0
Totalt	Antal	635	8 070	944	9 649
	% inom Landsting	6,6	83,6	9,8	100,0

Kompletteringsfrågan

Tabell 17 Har handläggaren begärt komplettering av läkarintyget, fördelat per landsting

		Ja	Nej, men borde ha kompletterats	Nej behöver inte kompletteras	Ej aktuellt	Totalt
Stockholm	Antal	26	142	179	11	358
	% inom Landsting	7,3	39,7	50,0	3,1	100,0
Blekinge	Antal	25	89	206	5	325
	% inom Landsting	7,7	27,4	63,4	1,5	100,0
Västra Götaland	Antal	35	105	153	12	305
	% inom Landsting	11,5	34,4	50,2	3,9	100,0
Gotland	Antal	7	60	180	4	251
	% inom Landsting	2,8	23,9	71,7	1,6	100,0
Västmanland	Antal	19	80	177	7	283
	% inom Landsting	6,7	28,3	62,5	2,5	100,0
Värmland	Antal	24	125	169	14	332
	% inom Landsting	7,2	37,7	50,9	4,2	100,0
Skåne	Antal	31	50	163	3	247
	% inom Landsting	12,6	20,2	66,0	1,2	100,0
Norrbottn	Antal	29	76	299	28	432
	% inom Landsting	6,7	17,6	69,2	6,5	100,0
Västernorrland	Antal	14	159	162	17	352
	% inom Landsting	4,0	45,2	46,0	4,8	100,0
Jämtland	Antal	19	110	229	5	363
	% inom Landsting	5,2	30,3	63,1	1,4	100,0
Västerbotten	Antal	20	107	185	10	322
	% inom Landsting	6,2	33,2	57,5	3,1	100,0
Halland	Antal	41	120	215	23	399
	% inom Landsting	10,3	30,1	53,9	5,8	100,0
Jönköping	Antal	26	38	212	11	287
	% inom Landsting	9,1	13,2	73,9	3,8	100,0
Dalarna	Antal	36	151	297	19	503
	% inom Landsting	7,2	30,0	59,0	3,8	100,0
Gävleborg	Antal	31	163	158	24	376
	% inom Landsting	8,2	43,4	42,0	6,4	100,0
Kalmar	Antal	32	90	124	13	259
	% inom Landsting	12,4	34,7	47,9	5,0	100,0
Kronoberg	Antal	21	30	262	3	316
	% inom Landsting	6,6	9,5	82,9	0,9	100,0
Södermanland	Antal	38	110	192	12	352
	% inom Landsting	10,8	31,3	54,5	3,4	100,0
Uppsala	Antal	16	120	197	8	341
	% inom Landsting	4,7	35,2	57,8	2,3	100,0
Örebro	Antal	30	104	163	2	299
	% inom Landsting	10,0	34,8	54,5	0,7	100,0
Östergötland	Antal	16	177	228	15	436
	% inom Landsting	3,7	40,6	52,3	3,4	100,0
Antal		536	2 206	4 150	246	7 138
% av totalt		7,5	30,9	58,1	3,4	100,0

I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2011:

- 2011:1 Intygskrav inom tillfällig föräldrapenning. En utvärdering av införd reform 1 juli 2008
- 2011:2 Analys av kvaliteten i rapporteringen till Försäkringskassan inom det statliga tandvårdsstödet
- 2011:3 Mellan arbete och sjukdom. Rapport från forskarseminariet i Umeå 19–20 januari 2011
- 2011:4 Vad kostar olika sjukdomar i sjukförsäkringen? Kostnader för sjukpenning i sjukskrivningar (över 14 dagar) samt sjukersättning och aktivitetsersättning år 2009 fördelat på diagnos
- 2011:5 Särlevande föräldrar och deras barns boende och underhåll
- 2011:6 Nya ohälsomått inom sjukförsäkringen. En introduktion till det nya sjukpenningtalet samt nybeviljade sjukersättningar eller aktivitetsersättningar per 1000 registrerade försäkrade
- 2011:7 Försäkringsmedicinska beslutsstödet. En långtidsuppföljning av förändringar i sjukskrivningsmönster
- 2011:8 Försäkringskassans samarbetspartners kännedom om de nya reglerna i sjukförsäkringen. Resultat från en undersökning hösten 2010
- 2011:9 Nyttjande av det statliga tandvårdsstöd som infördes 1 juli 2008. Analys utifrån ett demografiskt och socioekonomiskt perspektiv
- 2011:10 Undersökning av i vilken utsträckning information om det statliga tandvårdsstödet nått befolkningen
- 2011:11 Socialförsäkringstaket och föräldralön – ekonomi vid föräldraledighet
- 2011:12 Kvalitetsgranskning av läkarintyg. En del av sjukskrivningsmiljarden