

Ti råd for den gode

■ NJÅL FLEM MÆLAND • Fastlege Hallset legesenter, Universitetslektor NTNU, Rådgivende lege NAV Sør-Trøndelag

Mange har nok et bilde av legeerklæringer som papirarbeid vi gjør til liten nytte. Det er en gedigen misforståelse. Mitt første sjokk da jeg etter mange år som skriver av erklæringer (fastlege) ble Leser av erklæringer (rådgivende lege) var dette: Erklæringene blir ikke lest, de blir finlest! Og ikke bare av rådgivende lege, men også av NAV-veilederen, besluttere, og anke-saksbehandlere. Rollen som rådgivende lege ga også en ny forståelse av hva NAV egentlig trenger å vite i en erklæring, og hva de ikke har behov for. Hva skal så til for å skrive en god legeerklæring?

Om dette kunne jeg skrive en systematisk artikkel hvor jeg trekker inn juridiske tråder og bestemmelser, og knytter mine kommentarer opp mot lovverk og paragrafer. Det har jeg ikke tenkt å gjøre. Jeg har tenkt å lage ti enkle råd som bedrer kvaliteten på legeerklæringene. Med en god erklæring sikres riktig ytelse og et smertefritt forløp for pasienten i NAV-systemet. Behandleren sparer tid gjennom færre purringer og nye forespørsler. Legen slipper avslag, forsinkelser og fortvilte pasienter. Den gode erklæringen er derfor ikke bare til nytte for NAV og pasienten, men også til gagn for den effektive fastlegen.

RÅD NUMMER 1 ➡

Du skriver en medisinsk erklæring

Husk rollen din! Du er lege. Nøkkelen til mange ytelser ligger i sykdom og medisinske forhold. Det er disse som skal belyses. NAV må ta mange hensyn når et vedtak skal fattes, og flere av disse kan ligge utenfor det medisinske område – slike forhold har NAV andre kilder og dokumenter til enn legeerklæringen. Eksempelvis kan nevnes at arbeidsmarkedet for en 62 år gammel typograf er dårlig for tiden, men det er ikke et medisinsk anliggende, selv om det kan være relevant i en uføresak. Det er derfor til liten nytte om store deler av erklæringen omhandler slike forhold. Tilsvarende blir det vanskelig for NAV å ta stilling til om en tilstand kan ha potensiale for bedring gjennom videre behandling, dersom gjennomgått behandling bare er

vagt omtalt. NAV kan i så fall ikke bare anta at alle behandlingsmuligheter er utprøvd, og må gi avslag på bakgrunn av dette.

Hva er det så legen kan uttale seg om? Først og fremst om diagnosen: Hva feiler pasienten? Dernest forhold rundt denne tilstanden, hva man finner ved undersøkelse, hvordan tilstanden er blitt behandlet og om alle behandlingsmuligheter er utprøvd. Så er det vanligvis mulig å si noe om sykdommens betydning for funksjon: Hvilke konsekvenser sykdommen har for pasientens liv og hverdag, og hva det er mulig eller eventuelt ikke mulig å gjøre av oppgaver.

RÅD NUMMER 2 ➡

Ikke kast bort tid på å skrive om ting som ikke er medisinsk

Ja, vi kan si noe om konsekvens for funksjon – men å si noe om konsekvens for yrkesdeltagelse og arbeid er i høy grad mye mer enn et medisinsk anliggende. Det er flere forhold enn sykdom som avgjør om pasienten kan jobbe eller ikke. Personlighet, motivasjon, evnenivå, sosiale forhold og alder. Men også ytre forhold som arbeidsmarked, mulighet for utdanning og mulighet for tilrettelegging. Et enkelt eksempel kan nevnes:

Person A har sykdom X. Person B har samme sykdom, i samme alvorlighetsgrad. Person A er i jobb, mens person B ikke er det. Vi kjenner alle slike eksempler og derfor bør vi være varsomme med våre kon-

klusjoner. Vær forsiktig med å uttale deg om arbeidsevne og uføregrad.

Det fins flere eksempler på innhold som er vanlig i erklæringer, men som er til liten nytte for NAV. Omfattende beskrivelser av sosiale forhold er alt nevnt. Detaljerte redegjørelser for tidligere sykdommer er ofte også unødvendig. Trenger NAV å vite om chlamydiainfeksjonen for fire år siden? Eller om innleggelsen for alkoholintox tidlig på 90-tallet? Eller om oppfølgingen av celleprøver som endte med konisering? Neppe.

Mange erklæringer inneholder også mye om pasientens vanskelige forhold til NAV. Det kan jo ha interesse i mange sammenhenger, men det er til lite hjelp i for eksempel en uføresak. NAV forvalter et lovverk, og det lovverket har ingen bestemmelser om at man blir ufør når man når et visst frustrasjonsnivå i sin samhandling med offentlige etater. Som rådgivende lege skumleser jeg derfor slike avsnitt, på jakt etter relevant informasjon.

RÅD NUMMER 3 ➡

Du kan ikke skrive en god erklæring uten et godt pasientforløp

Dette er nok mitt viktigste råd, men også det vanskeligste. I dette rådet ligger hele allmennmedisinen: Å kommunisere med pasienten, få fram alle relevante opplysninger om helseplager, sette disse i en sammenheng, utrede samvittighetsfullt, stille diagnoser, forordne relevant behandling der man tenker bredt og helhetlig, se etter alle handlingsrom for å bedre pasientens helse.

erklæring



ILLUSTRASJONSFOTO: COLOURBOX

Uten et godt og vanligvis langvarig forløp er det selvsagt heller ikke mulig å skrive en erklæring som viser et slikt forløp.

En del av et godt pasientforløp er å jobbe for samarbeid. Mange kan være redde for NAV, og skeptisk til nødvendige tiltak, for eksempel redd for arbeidsutprøving. Her er det viktig å vokte seg for ikke å bli pasientens advokat. Vær heller tydelig på at du og pasienten ikke kommer utenom å følge lovverket vi har i landet vårt. Da kan en slik tilnærming kontres med: «Du kan godt si nei til arbeidsutprøving men da sier du også nei til alle muligheter for å få trygdeytelser». Min anbefaling er at du gjør arbeidsutprøvingen til noe positivt: «Du får en gave fra samfunnet verdt flere ti-tusener. Du får sjansen til å bli bedre kjent med deg selv, med dine muligheter, og med hva du klarer å gjøre med den helsa du har. De som gjør slike tiltak er vant med syke mennesker, og vet å forholde seg til dette».

En annen viktig del av et godt pasientforløp er å sortere ut de som faktisk ikke har krav på sykemelding og andre ytelser fra NAV. De finnes! Husk også muligheten for å bruke friskmelding til arbeidsformidlingen.

RÅD NUMMER 4 ➡

Skjul ikke et mangelfullt forløp i en vag erklæring

Jeg har selv som fastlege flere ganger vært i den situasjon at jeg setter meg til å skrive erklæring i en uføresak, for så å innse at dette ikke er en uføresak. Jeg ser at jeg ikke har gjort jobben min som lege, i hvert fall

ikke helt ferdig. Da må jeg selvsagt kommunisere det både til pasienten og til NAV. Vage formuleringer som «det er prøvd en del fysioterapi», og «hun bruker fortsatt noe b-preparater», «hun blir tungpusten» (og så intet mer om utredning eller årsak...) tvinger den rådgivende legen til å stille spørsmål tilbake: Hva slags fysioterapi? Omfang av denne? Hvilke b-preparater og i hvilke mengder? Tiltak for å behandle avhengighet? Lungefunksjon og kardiologisk utredning? Så: Vær ærlig med en gang: «Dette er en AAP (arbeidsavklaringspenger) sak, mens vi utreder og behandler videre».

RÅD NUMMER 5 ➡

La MUPS være MUPS

Jeg blir trist og lei meg hver gang (og det er ikke rent sjeldent) jeg leser erklæringer hvor normale MR-beskrivelser uten relevans for smerter og funksjon, fremstilles som funn som forklarer pasientens plager. Dette ser vi dessverre ofte, spesielt for rygg og nakke, og det tvinger meg som rådgivende lege til å tenke: Formidler legen det samme til pasienten som til meg? Hvordan kan jeg i så fall si at pasienten er ferdig behandlet for sin frykt og for sine funksjonelle smerter? Når det i erklæringen beskrives utstrålende smerter, og disse forklares med MR-funn som ikke kan forklare slike smerter, så er det fristende å tenke at her trenger sannelig også legen å gå ryggskole! Pasienten, stakkars, må jo da være mer feilbehandlet enn behandlet! Svært mange uføresaker omhandler medisinsk uforklarlige

plager og symptomer (MUPS). NAV aksepterer slike funksjonsutfall. Det er legitimt å få ytelser for tilstander ingen forstår seg på. Det som er avgjørende er funksjonsnivået. En tilstand kan bare få riktig og uttømmende behandling om den blir forstått korrekt. Det vil igjen si at i mange uføresaker forventes det at man behandler på et «helhetlig plan», altså at tilnærmingen er hele mennesket og behandlingen tverrfaglige med fokus på trening og aktivitet, kognisjon og komorbide tilstander. Dette vil vanligvis innebære tiltak som går ut over hva fastlegen kan gjennomføre. Selvsagt kan også fastlegen behandle, men det må i så fall beskrives hva som er gjort, på samme måte som man forventer en beskrivelse fra spesialistnivå om hvilken behandling som er gitt. Ingen vil vel akseptere en epikrise fra DPS hvor alt som står om behandling er: «Han har gått her til samtaler». Eller fra kirurgisk avdeling: «Hun fikk behandling for tykktarmskreft.»

RÅD NUMMER 6 ➡

Lag et selvstendig arbeid

Det er greit og ryddig med epikriser som vedlegg, men det er et par men her. Det forventes for det første at man lager et selvstendig arbeid, altså skriver en sammenhengende og logisk fremstilling av relevante forhold i saken. Det er ikke tilfredsstillende om det står to–tre linjer av typen: «Historien fremgår av de vedlagte epikrisene.» For det første blir da rådgivende lege tvunget til å bruke vedlagte dokumenter

ILLUSTRASJONSFOTO: COLOURBOX



til å gjøre den jobben det forventes at erklærende lege gjør. Dessuten vil man gå glipp av viktig informasjon og viktige synspunkter fra fastlegen. Det må også være tydelig hva som er vedlegg, og hva erklærende lege selv har skrevet. Det svekker også erklæringen når den består av tallrike irrelevante epikriser; øyenlegen som har behandlet de tørre øynene, diabeteskontrollen hvor blodtrycksbehandlingen ble intensivert osv. Det forventes at du gjør ryddejobben: Legg bare ved epikriser som er relevante for saken.

RÅD NUMMER 7 ➡

Det enkle er ofte det beste

Dette rådet omhandler klinisk undersøkelse – legens funn. Ofte er det ingen funn, kanskje bare myalgier, og det er greit. Andre ganger er det funn – pass da på at ikke de viktigste funnene forsvinner i detaljene. Lister med blodprøver og lange, gjerne mange MR-svar kan ofte med fordel erstattes med: «Det er gjort nøye somatisk undersøkelse, inkludert relevante laboratorieprøver og MR av de smertefulle områdene, uten at man har gjort funn som forklarer pasientens plager». Når undersøkelser beskrives, er det viktigste for NAV forhold som om pasienten kler av og på seg uten besvær, om han går greit opp og ned fra benken etc. Utslag på reflekser og angivelse av sensorikk har tilsvarende mindre interesse.

Når jeg som rådgivende lege snakker med kolleger sier disse ofte: «Du skulle ha sett ham, da ville du forstått hvorfor han er ufør!». Det er da tydelig at legen ser noe som er viktig og relevant – men kanskje vanskelig å sette ord på. Som rådgivende lege er jeg ikke

nødvendigvis dyktigere til å beskrive slikt enn legen selv, som kjenner pasienten og har truffet vedkommende over tid. Det er derfor nødvendig at erklærende lege selv setter ord på slike forhold (eller henviser til noen som kan gjøre det). Eksempler på setninger jeg selv har brukt i mine erklæringer: «Han fremstår uflidd, går alltid i de samme klærne, og man ser og lukter at disse ikke vaskes ofte.» «Hun snakker mye og fort, gjerne med lukkede øyne, og gjerne om forhold jeg har vanskelig å forstå betydningen av. Når jeg spør om noe konkret får jeg vanligvis ikke svar på det jeg spør om.» Når jeg skriver slikt i erklæringene mine lar jeg alltid pasienten lese det. Det har gitt mange nyttige samtaler!

RÅD NUMMER 8 ➡

Få fram hva uførheten består i

Det pasientene spontant forteller oss leger om, er gjerne hvilke plager de opplever – ikke nødvendigvis så mye om hva plagene fører til. Et enkelt råd er derfor å stille spørsmål om funksjon: Hva gjorde du før som du ikke får til nå? Hva klarer du ikke å gjøre lengre? Hva skulle du ønske du kunne klare å gjøre som du nå ikke får til? Er det ting som tar lengre tid nå enn før? En annen måte å gjøre dette på er å «vandre» med pasienten gjennom en vanlig dag: Når står du opp? Hva gjør du da? Klarer du det alene, eller må du ha hjelp? Poenget er å få fram både begrensninger og muligheter. Ofte kan man bli overrasket over hvilke sykdomstilstander som viser seg betydningsfulle. En diagnose legen vil tenke som vesentlig, kan ha liten betydning, mens det motsatte kan gjelde for – i legens øyne – mer uskyldige sykdommer.

RÅD NUMMER 9 ➡

Sjekk om det du skriver er logisk

Sykehistorien, funn ved undersøkelse samt behandlingsforløp skal jo helst elegant lede fram mot et resonnement og en konklusjon. Mange erklæringer jeg leser når bastante konklusjoner, men dessverre er det ofte vanskelig å se sammenhengen mellom premiss og konklusjon. En vanlig årsak er at man uttaler seg for tidlig: Tenk på en person med tidligere høyt funksjonsnivå som blir deprimert. Etter ett års sykemelding søkes det i bestemte ordlag om uføretrygd. Gitt at depresjon er en sykdom med god prognose, så fremstår det medisinsk sett lite logisk. En annen vanlig «feil» er omtalt under råd to – at man konkluderer bastant, basert på medisinske premisser hvor det er opplagt at mange med akkurat samme sykehistorie godt kunne vært i arbeid. Det bringer oss over på det siste rådet:

RÅD NUMMER 10 ➡

Vær forsiktig i din konklusjon – og glad for at du kan være det

Selve skjemaet «legeerklæring ved arbeidsuførhet» innbyr dessverre til bastante ja/nei konklusjoner. Slik bør det ikke være. Svært ofte kan vi ikke basert på bare medisinske forhold si noe sikkert om arbeids-evne. Ofte bør man derfor avstå fra å svare på slike ja/nei spørsmål. Det er jo faktisk også befriende å slippe være den som bestemmer! Vi kan legge premisser, og uttale oss så langt vi kan, men ikke lengre. «Han har nå i to år etter hjerneslaget vært til systematisk trening, både lokalt og ved institusjon. Man kan ikke forvente bedring nå, slik at hans funksjon per i dag vil være varig. Med nedsatt kraft i en fot og lammelse i en arm kan han ikke fungere i sitt tidligere yrke som rørlegger. Han vil opplagt ha begrensninger også i forhold til mange andre yrker.» Det holder – så får det være opp til NAV å vurdere ut fra ikke-medisinske forhold; alder, motivasjon, mulighet for utdanning til annet yrke, arbeidsmarked og så videre, om man skal gjøre et forsøk på yrkesrettede tiltak.

Ja, det var de ti rådene! Så er det å håpe at de kan være til hjelp i det praktiske arbeidet i trygdemedisin. Dersom jeg skal oppsummere det hele i en setning, må det bli: *Også når du skriver erklæringer er du lege.*

Verken mer eller mindre!

Ingen interessekonflikter

■ NFLEM@ONLINE.NO