

Veileder for sykmelding – støtte til å ta fornuftige beslutninger

■ THEA STEINERT • Fastlege, Væroy legekantor

I dagens samfunn hører det ikke lenger til sjeldenhetene at pasienter kommer til legen med en formening om hva de kan forvente seg av legetimen. Ofte har pasientene gjort seg tanker om hvorvidt vedkommende skal være i arbeid, og hvor lenge de skal være sykmeldt. Utfordringene dukker opp når du som fastlege ikke er enig i pasienten sin vurdering og det oppstår dårlig stemning.

Mange leger fra ulike spesialiteter har tatt seg tid til å være med og utvikle et hjelpemiddel i legens arbeidshverdag slik at avgjørelsene som skal danne grunnlag for sykmelding blir gjort på en fornuftig og konkret måte – som en beslutningsstøtte.

Sykmeldingsmarerittet

Tenk deg tilbake der du tar fatt på en ny dag i distriktsturnus – en stille morgen på legekantoret. Du er den nye og mest uerfarne, og nå har utfordringene ved det nye arbeidsstedet og ny arbeidsform begynt å synke inn for alvor. Det har gått noen uker, så alt er heldigvis ikke helt nytt lenger – du kjenner til en del rutiner, har satt deg inn i hvordan journalsystemet fungerer, hvor utstyret befinner seg og hvilke skjemaer som skal brukes. Det har etter hvert også blitt lettere å kjenne igjen enkelte diagnoser og å svare på spørsmål, for mange av kontaktene omhandler det samme. Men det som ikke har blitt lettere derimot, er kunsten å skrive sykmelding!

La oss si at første pasient denne dagen er en mann i sin beste alder. Han kommer for å få sykmelding. Du gir et vennlig håndtrykk, det utveksles navn og noe småprat

de første minuttene. Det er en hyggelig tone med smil og kommentarer om det fine været.

Han føler seg slapp og sliten, er ikke helt i form og han sier at han ikke får utført jobben sin som han skal. Det er også mange gjøremål som har hopet seg opp i hjemmet, som han ikke har fått tid til å ta seg av. Han har hatt slike perioder tidligere og sier han trenger en sykmelding tre uker frem i tid, i hvert fall nå som det er et stort slekts-treff rett rundt hjørnet.

Etter at anamnesen er tatt og den generelle kliniske undersøkelsen og labprøvene viser at alt er normalt mener du det ikke er behov for sykmelding, i hvert fall ikke over en lang periode, og forslår en kort full sykmelding på noen dager for å kunne hente seg litt inn.

Mannens vennlige tone forandrer seg nå. Han mener bestemt at han må ha minst tre uker sykmelding, og han hevder at dette ville den forrige legen hans gitt ham uten å nøle. Han legger føringen, og har tydelig forberedt seg og tenkt på denne samtalen en stund. Du som lege er uforberedt.

Det er kort tid til neste konsultasjon. Du forteller han hva plagene hans mest sannsynlig kommer av, hva som kan lindre og hvordan det normale forløpet pleier å være. Anamnese og funn tyder på at pasienten er i bedring, og du mener at det ikke vil være nødvendig å være hjemme fra arbeidet.

Den gode dialogen sklir ut, for pasienten har erfart at han alltid blir slått ut i flere uker ved liknende symptomer, og han mener at han ikke kan være i arbeid før han har kommet seg «ovenpå». Nye spørsmål må til, her skal redegjøres for arbeidsoppgaver på arbeidsplassen, mulighet for tilrettelegging osv. Det diskuteres og samtalen er fremdeles høflig, men begynnende anstrengt. Tiden har rent ut for lengst, og dere kommer ikke til enighet. Til tross for at du som turnuslege har god tid per konsultasjon, skrives denne sykmeldingen på

overtid. Og hverken pasienten eller du er særlig fornøyde med utfallet av denne konsultasjonen. Kunne en veileder for sykmeldere ha vært til hjelp her?

Sykmelding er utfordrende

Leger blir aldri utlært. Hver eneste dag kan vi lære noe nytt, og det er alltid noe vi kan bli bedre på – alt fra diagnostisering og behandling av sykdommer, til å skrive sykmeldinger. Som nyutdannet lege tok det ikke lang tid før jeg skjønnte at en fastleges arbeidsdag består av en betydelig del trykdemedisin.

Eksempler på sykmeldingsforespørsler som jeg synes har vært utfordrende har vært:

- Pasienten trenger sykmelding for å kunne forberede et planlagt privat engasjement, der arbeidet må vike for å få det til
- Pasienten (ansatt i skoleverket), ber om sykmelding fram til skolestart så han/hun kan ta ut ferie etter skolestart, da gleden av ferien ble redusert på grunn av sykdom
- Pasienten mener det er nødvendig med lang sykmelding ved ukomplisert luftveisinfeksjon, da det har vært nødvendig tidligere
- Pasienten føler seg sliten i jobben og kommer med krav om å bli sykmeldt i en gitt periode. Herunder også konflikter på arbeidsplassen som årsak til sykmelding.
- Pasienten har vært til behandling eller er under utredning ved spesialisthelsetjenesten, og mener det er nødvendig med sykmelding i påvente av resultat.
- Pasienten har forventninger om å være borte fra jobb fordi «jeg må være helt frisk før jeg kommer tilbake».

Kanskje kjenner du deg igjen i noen av disse problemstillingene, kanskje har du andre eksempler på situasjoner som er utfordrende. Noen ganger er sykmelding lett å forsvare. Ja, det kan til og med hende du overtaler pasienten til å være sykmeldt en

tninger



periode, fordi du mener det må til når pasienten ikke ser sine egne begrensninger og kan ende opp med å bli langvarig sykmeldt. Men overraskende mange sykmeldingsvurderinger er utfordrende.

Jeg fant fort ut at det ble vanskelig å være så «streng» som jeg hadde tenkt, når sykmeldingen skal skrives. Var jeg for snill som gav etter og skrev en 100 prosent sykmelding sammenhengende over flere uker? Hva slags mestringsstrategier, arbeidsvilje og restfunksjon hadde denne pasienten egentlig? Er dette en person som vil ha godt av å være i arbeid?

Ofta har jeg lurt på: Hva ville andre ha gjort?

En gang i blant, som illustrert i innledningen, kan det oppleves som en tendens at noen mennesker «sykmelder seg». Pasienten har da en klar formening om hva slags sykmelding de må ha og hvor lenge de trenger gå sykmeldt. Enkelte tror at det er gunstig for helsen å være lenge sykmeldt og de blir ofte støttet av sine nærmeste: «nå må du ta vare på deg selv» eller «du fortjener en pause nå». Utfordringen her er ikke nødvendigvis en konflikt mellom lege og pasient, men et spørsmål om kunnskap hos begge parter – og det kreves mot til å

utforske pasientens tanker. Noen ganger innehar legen viten om at sykmelding ikke har medisinsk grunnlag, eller at sykmelding faktisk er kontraindisert. Andre ganger er gradert stilling å foretrekke. I begge tilfeller er tanken at det er viktig å beholde kontakten med arbeidslivet fordi arbeid kan gi mestringsfølelse, tilhørighet og mening også i en periode med sykdom.

Her kan vi som leger komme opp i et dilemma, der det blir anstrengende å motsette seg pasientens ønske eller forventning om sykmelding. Særlig de langvarige sykmeldte utgjør den største utfordringen for fastleger. Tidspresset i en travel praksis kan gjøre det vanskelig å ta denne diskusjonen, da det krever betydelig mer tid å prøve få ned prosent og antall dager. Det er klart en skal forsøke å unngå sykmelding der det ikke er hensiktsmessig, men det kan oppstå ubehagelige situasjoner der pasienten uttrykker misnøye og tilskriver legen personlige motiver.

Veilederen kan da gi generelle anbefalinger å støtte seg på; forhandlingsstøtte som en kan vise til dersom det oppstår en uenighet mellom lege og pasient, eller dersom en skal forsøke få en pasient tilbake til arbeidslivet.

Beslutningsstøtten – «Veileder for sykmeldere»

Beslutningsstøtten er et verktøy som kan brukes til å innhente informasjon og gi sykmeldere et innblikk i forventet forløp og behov for sykmelding ved ulike diagnoser.

Beslutningsstøtten må likevel ikke forveksles med en behandlings- eller oppfølgingsveileder.

Dersom en konsultasjon ender opp i en sykmelding, skal diagnosen som kjent begrunne årsaken til funksjonsnedsettelsen som gir krav til trygdeytelser. Det er mulighet for å lese om den aktuelle diagnosen i veilederen og få en pekepinn på hvilken type sykmelding som er anbefalt. Der det lar seg gjøre, vil det stå forventet tidsperiode man kan forsvare å gi full sykmelding. Veilederen gir også alternativer til 100 prosent sykmelding, slik som avventende sykmelding og graderinger av sykmelding. Den forsøker å fremme fordelene ved å være i arbeid der det er aktuelt.

Skjønnsmessige vurderinger

Alle leger vet at vurderingen av pasienter ikke kan generaliseres slik veilederen til en viss grad gjør. Smarter og funksjonstap kan

være svært ulike ved samme diagnose. Arbeidskrav og tilretteleggingsmuligheter vil og variere fra individ til individ. Dette må legene ta hensyn til i hvert tilfelle. Det samme gjelder der et sammensatt sykdomsbilde kompliserer sykmeldingsprosessen. Kanskje skrives sykmeldingen på grunnlag av multimorbiditet, der en enkelt diagnose på blanketten alene ikke ville gitt grunnlag for sykmelding. Vi blir minnet om at pasienten må vurderes og behandles individuelt.

Det er avgjørende at godt klinisk skjønn sammen med kunnskap om pasient og omgivelser brukes for å individualisere anbefalingene. Behandleren av pasienten må ta hensyn til disse individuelle variasjonene og skrive sykmelding deretter. Veilederen er ikke en innføring av normering, men en beslutningsstøtte.

Hvem vil ha utbytte av veilederen

Erfaring og kjennskap til pasientene og deres sykehistorier hjelper et stykke på vei i arbeidet med trygdemedisin. Med lengre fartstid vil det og være lettere å få gjennomslag for å avslå sykmeldinger eller redusere graden. Mange vil gjerne ha faglige råd, og kan endre meninger etter en diskusjon med legen sin. Et etablert tillitsforhold gjør at pasienten føler seg tatt på alvor, til tross for uenighet om sykmelding.

FAKTA OM SYKMELDINGSVEILEDEREN

- Diagnosespesifikke anbefalinger for sykmelding
- Gir kunnskapsbaserte anbefalinger om avlastning og sykmelding for ca 250 diagnoser
- Er en videreutvikling av den generelle Faglig veileder for sykmeldere fra 2011
- Prosjektet ledet av Helsedirektoratet i samarbeid med AV-direktoratet. Prosjektleder May Cecilie Lossius.
- Faglig ledelse; spes allmennmedisin Kjartan Olafsson og spes arbeidsmedisin dr.med Liv Haugli
- 80 leger, 4 manuellterapeuter og 2 kiropraktorer har deltatt i skriving av anbefalingene.
- Legeforeningen har oppnevnt legene og sittet i styringsgruppa
- Anbefalingene ligger som en webløsning på Helsedirektoratet.no: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sykmelderveileder>
- Anbefalingene er integrert i NEL
- Anbefalingene skal integreres i allmennlegenes EPJ systemer mot slutten av 2016 og tidlig 2017

Likevel hender det støtt og stadig at leger med lite kjennskap til pasienten trer inn i rollen som sykmelder, til tross for at de kun har møtt pasienten én eller få ganger, her kan nevnes leger i ny praksis, turnusleger, legevikarer, og spesialister på sykehus. Det er kanskje her de største konfliktene kan oppstå. Et oppslagsverk med anbefalinger til sykmeldere kan gi unge leger den tryggheten til å ta disse kampene. Jeg mistenker at det er størst behov for veileder i denne gruppen.

Men veilederen kan være til nytte for erfarne leger også. De fleste pasienter som har vært innlagt og behandlet i spesialisthelsetjenesten skal ha videre oppfølging hos fastlegen. Da kan selv en erfaren fastlege mangle spesialkunnskapen om den aktuelle sykdommens forløp og tilfriskningsperiode, og dermed ha mangelfull kunnskap om hvor lang tid det er nødvendig med sykmelding. Hvor lang tid kan en regne med at denne diagnosen vil gi nedsett arbeidsfunksjon? Det er ikke alltid epikrisene omtaler hvor lenge pasienten har behov for ro og hvile, og det kan være vanskelig å anslå – selv for en spesialist i allmennmedisin. En kan også snu det på hodet: Fastleger i Norge er tett knyttet til pasientene sine, og kan nettopp derfor ha vansker med å avslå sykmeldinger. Veilederen kan tas opp under konsultasjonen til diskusjon med pasienten og brukes til å finne en løsning sammen.

Også sykehusspesialister kan komme over pasienter på sengepost med flere medisinske problemstillinger i behov av sykmelding. Tilstanden kan være preget av sykdommer som er utenfor deres spesialkompetanse. Da kan veilederen være nyttig å ha for hånden.

Reduksjon av «unødvendige» sykmeldinger

Oppdraget fra politikerne hadde som mål å få ned antall unødvendige sykmeldinger og sykmeldingsdager. Veiledningsrådene har derfor hatt fokus på å fremme aktivitet og begrense unødig passivisering. Ofte vil det stå i teksten at sykmelding ikke nødvendigvis vil tjene pasienten. Det oppfordres til å benytte andre alternativer til full sykmelding, da en god løsning kan være å opprettholde aktiviteten og involvere arbeidsgivere. Teksten kan vises til pasienten i situasjoner der det er uenighet om hvordan sykmelding skal utformes. Variasjonen i sykmeldingsarbeidet er så stor at det er et kvalitetsproblem. Veilederen kan bidra til at lengden på sykmeldinger ved visse diagnoser vil bli mer likeartede, slik at det skapes forutsigbarhet for pasient og arbeidsgiver.

Rådene er skrevet av leger som vet at sykmeldinger ikke kan normeres. Vi har hatt Sverige i bakhodet, da de har gjort forsøk på normering av sykmeldinger, men det har hatt mindre vellykket mottakelse. Legen må se hele pasienten og ta hensyn som strekker seg forbi enkel diagnosesetting. Leger som skriver sykmeldinger bør kjenne pasienten de skriver sykmelding til, og det er viktig å ikke frata legene deres autonomi.

Beslutningsstøtten vil kunne bidra til mer korrekt og nøyaktig diagnosesetting. Det er statistisk viktig for å kunne forebygge og forske på samfunnsmessig plan, samt at sykmeldere vil få oversikt til vurdering av egen praksis. Riktig diagnosesetting er også viktig juridisk sett, da diagnosen kan følge pasienten.

Dersom pasienten har en sykdom eller skade som i seg selv ikke gir grunnlag for sykmelding på den aktuelle arbeidsplassen, må en vurdere å endre diagnosen til den diagnosen som gir funksjonstapet og dermed utløser rett til sykepenger. Dersom en setter en foreløpig diagnose, f.eks. i påvente av nærmere utredning, gjør veilederen oss oppmerksom på at «kort sykmelding kan være nødvendig» og at tilstanden bør revideres og ny diagnose settes dersom symptomene går over en viss varighet.

Hvordan veilederen kom til

Leger med ulik bakgrunn fra hele landet ble invitert til å være med på å utforme Beslutningsstøtten. Det har vært god oppslutning på møtene og høy arbeidsinnsats. Mange faglig sterke personer i ulike fagfelt har dedikert mye av sin tid til dette prosjektet.

Vi ble innkalt til samlinger og startet med et møte i plenum med informasjon om status, siste oppdateringer og besvaring av spørsmål. Deretter gikk alle til sine respektive grupperom, der vi fikk utdelt forslag på maler som skulle utfylles og utarbeides. Ulike diagnoser ble diskutert for å utforme så mange tekster som mulig fra ICPC og ICD-10 manualene.

Internt i gruppene ble det utvekslet tekster på mail, for senere å gjennomgå disse i plenum. Tekstene er blitt revidert en rekke ganger gjennom denne prosessen.

Samarbeid på tvers

Som turnuslege ble jeg forespurt om å delta på utarbeiding av Beslutningsstøtten og deltok i psykiatri-gruppa, med Gro Selås som gruppeleder. Gruppen bestod av to overleger i psykiatri (Ingrid Olsson og Gro Selås, hhv sykehus og DPS), to spesialister i

allmennmedisin (Bodil Åsvang Olsen og Bente Aschim), en rådgivende lege i NAV (Morten Calmeyer), en seniorrådgiver i Helsedirektoratet (Randi Røed Andersen) og meg selv.

Å utforme tekstene innen psykiatri viste seg å bli meget interessant. Særlig fordi mange av diagnosene er komplekse og har liten overføringsverdi. Det er lite forskningsbasert kunnskap som foreligger på området med tanke på sykmeldingslengde og -behov, og vi ble raskt enige om at det er avgjørende med konsensus.

Det ble vanskelig å holde tidsskjemaet fordi samtaler og diskusjoner rundt hver diagnose vekket et stort engasjement blant gruppelemmene. Det var fint at gruppen ikke var homogen, slik at vi fikk frem forskjellige synspunkter.

Fra skepsis til tillit

Diskusjonene har vært livlige rundt hvordan dette arbeidet skal utføres, og mange har nok hatt en viss skepsis til hvordan dette vil bli mottatt og om prosjektet vil ha samfunnsøkonomisk betydning. Prosessen har gitt rom for tilbakemeldinger, diskusjoner og evalueringer underveis, og selv de største skeptikerne har sett at det ligger et potensiale til endring i sykmeldingspraksis ved å ta i bruk veilederen. Eksempelet fra tidligere kan da løses på følgende måte, dersom en «Veileder for sykmeldere» blir benyttet;

Det er tatt en grundig anamnese, generell klinisk undersøkelse og labprøver, som ikke viser avvik. Orienterende blodprøver er tatt og kan eventuelt utelukke fysisk årsak til symptomene hans, men dette vil ta

noen dager å få svar på. Du mener det ikke er behov for sykmelding, i hvert fall ikke over en lang periode, og forslår en kort full sykmelding på noen dager for å kunne hente seg litt inn.

Mannens vennlige tone forandrer seg og samtalen begynner å bli anstrengt. Han mener bestemt at han må ha minst tre uker sykmelding da han ikke klarer utføre arbeidsoppgavene sine og føler seg nedfor, og han hevder at han ikke kan gå tilbake i arbeid før han har hentet seg inn. Tiden begynner å renne ut, neste pasient er allerede på venterommet. Ut fra anamnese og undersøkelse mistenker du ikke at det foreligger en underliggende fysisk sykdom eller langvarig psykisk sykdom, og du setter diagnosen Depresjonsfølelse (P03), som skal brukes i et begrenset tidsrom under utredning eller ved en kortvarig avlastning. Ved å slå opp i veilederen på P03 finner du et forslag som lyder slik: «Unngå sykmelding så langt det er mulig...kortvarig sykmelding inntil 2 uker kan unntaksvis være nødvendig. Full sykmelding ut over denne perioden frarådes fordi det trolig kan gi økt risiko for funksjonstap». Dette kan du vise til pasienten på skjermen. Du foreslår at han får en oppfølgingstime til uka når blodprøvesvarene foreligger, og gir råd om fysisk aktivitet og regelmessig livsførsel i mellomtiden, som angitt i veilederen. Så informerer du om at dersom prøvene skulle avdekke en kroppslig sykdom må en annen diagnose benyttes, og først da kan en mer langsiktig form for sykmelding vurderes. Dersom blodprøvene er normale men symptomene fremdeles er tilstede, vil veilederen anbefale tilrettelegging eller gradering fremfor full sykmelding. Om pasi-

Beslutningsstøtten kan brukes til å innhente informasjon og gi sykmeldere et innblikk i forventet forløp og behov for sykmelding ved ulike diagnoser.



enten ender opp med en ny diagnose ved en senere konsultasjon, kan den samme fremgangsmåten brukes.

Retroperspektivt vet jeg at jeg ville hatt stor nytte av en «Veileder for sykmeldere» i turnustjenesten, men jeg tror jeg kan ha bruk for den også i dag og i mange situasjoner framover.

■ THEA@STEINERT.NO