



Vi kan sällan bedöma patientens arbetsförmåga, men vi kan bedöma patientens bedömning om sin arbetsförmåga.

Foto: Adobe Stock

Viktigt att tänka på sjukskrivning som en behandling

Många allmänläkare och blivande allmänläkare upplever att konsultationer som rör sjukskrivning är svåra och betungande. Många frågar sig hur man bäst ska fylla i intygen. Men är det verkligen det som är problemets kärna?

Erfarenheter från kurser för läkare visar att det går att se på sjukskrivningskonsultationen som en intressant klinisk uppgift och utmaning. Känslan av vanmakt går att vända till nyfikenhet och kontroll.

Sjukskrivningstalen i Sverige varierar kraftigt över tid och speglar inte motsvarande variation av tydliga sjukdomar. För närvarande visar statistiken en ökning av sjukskrivningar av framför allt kvinnor med psykisk ohälsa. De flesta av dessa inleds i primärvården och allmänläkare har en avgörande roll i sjukskrivningsprocessen.

Vi som skriver denna artikel arbetar som distriktsläkare, har forskat på läkares sätt att sjuk-

skriva och har sedan snart tjugo år hållit kurser runt om i Sverige för tusentals läkare. Till kurserna har läkarna tagit med sig egna problematiska sjukskrivningsfall som de diskuterat i mindre grupper. Slutsatserna från forskning och kurser är att mötet med läkaren har avgörande betydelse och att uppdraget att sjukskriva rymmer flera utmaningar och möjligheter [1,2]. Vi vill belysa några av dessa.

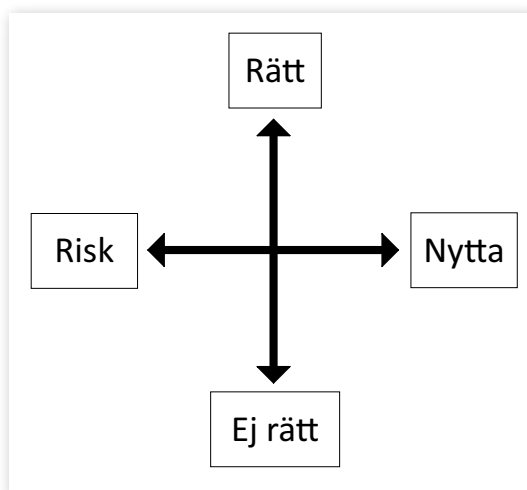
Text:
Monika Engblom
Lars Englund
Tina Nyström
Rönnås
Renée Vickhoff
*Alla är specialister
i allmänmedicin*

Kraftig ökning av stressdiagnoser, framför allt utmattningssyndrom

Sedan 2008 finns diagnosen utmattningssyndrom med i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd och i Sverige är vi ensamma om att ta med diagnosen i ICD. Diagnosen finns med i gruppen anpassningsstörningar som har blivit den helt dominerande bland sjukskrivningsdiagnoser. Beslutsstödet har rekommenderat och möjliggjort långa sjukskrivningstider. Beslutsstödet kommer snart att revideras och det lär bli en uppdelning i olika grad av utmattning. Man talar nu om lätt, måttlig och svår utmattning. Det är häpnadsväckande om "lätt utmattning" blir en diagnos. De flesta människor känner sig utmattade i perioder och det måste ses som helt normalt. Det finns bland både läkare och patienter en övertro på diagnosen utmattningssyndrom som förklaring och lösning på människors problem.

Sjukskrivning, en behandling med möjligheter och risker

Läkare måste träna på att bedöma när sjukskrivning är en bra behandling. Att sjukskriva trots att sjukdom inte finns, innebär att vi medikaliserar, dvs. klär sociala och psykosociala problem i medicinska termer. För den sjukskrivne kan detta innebära att man börjar förlita sig på det vården kan åstadkomma, trots att grundproblemen finns i livet eller på arbetsplatsen. Det finns en övertro på vila som behandling och likaså är okunskapen utbredd om de höga trösklar en längre sjukskrivning



Figur: Illustrerar rätt/ ej rätt till sjukskrivning och sjukskrivning som behandling nytta/risk.

kan skapa när det gäller återgång till hälsa och arbete. När det inte handlar om sjukdom är sjukvårdens möjligheter små och det finns stora risker för passivisering och över tid ökande oförmåga.

Laddningen i mötet med en lidande medmänniska kan göra det svårt att tänka och formulera sig klart och för läkaren kan det vara svårt att sjukskriva enligt regelverket. Den stora utmaningen för läkarna handlar dock inte om att på ett korrekt sätt fylla i själva intyget, utan om att inte sjukskriva när patientens förmåga, trots ett



Uppföljning av läkares sjukskrivningspraxis i flera så kallade audit-studier visar att läkare i ungefär en tredjedel av konsultationerna uppfattar att sjukskrivning inte är någon "bra idé" men trots det sjukskrivs nio av tio patienter även i denna grupp.

Om artikelförfattarna:



Monika Engblom

Specialist i allmänmedicin, verksam på Jakobsbergs vårdcentral. Disputerade 2011 med avhandlingen "Sickness certification – when experienced as problematic by physicians". Deltar i Kunskapsteam Försäkringsmedicin, Akademiskt primärvårdscentrum, Stockholm.



Lars Englund

Specialist i allmänmedicin, verksam på Jakobsgårdarnas vårdcentral i Borlänge. Disputerade 2000 med avhandlingen "Sick-listing-attitudes and doctors' practice: With special emphasis on sick-listing practice in primary health care".



Tina Nyström Rönnås

Specialist i allmänmedicin, verksam på Sjöstadsdoktorn, Stockholm. Även verksam som handledare på Kalymnoskurserna.



Renée Vickhoff

Specialist i allmänmedicin, verksam på Tomelilla vårdcentral. Har handlett i Patient/personcentrerat förhållningssätt, MI motiverande samtal och Riskbruk alkohol.



De flesta människor känner sig utmattade i perioder och det måste ses som helt normalt. Det finns bland både läkare och patienter en övertro på diagnosen utmattning som förklaring och lösning på människors problem. Foto: Adobe Stock

”

Sjukskrivningsuppgiften kan väcka känslor som är svåra att befinna sig i. De kan grumla sikten och hindra oss att se och tänka klart.

eventuellt sjukdomstillstånd, bör stå i förgrunden. Det är också viktigt att läkaren inte ger efter för sina egna behov av att tillfredsställa eller kompensera människor när livet är svårt. Ett av målen på vår kurs "Sjukskrivningen och allmänläkaren – svårigheter och möjligheter" (en Provinsiällä-karkurs) är att undersöka möjligheter, hitta bra förhållningssätt i konsultationer som handlar om sjukskrivning och att se på sjukskrivning som behandling – med både möjligheter och risker.

Allmänmedicinskt förhållningssätt innebär att se helheten

Vi behöver förstå läkarens avgörande roll i processen. Vi befinner oss på våra vårdcentraler mitt i samhället, med känslspröt ut mot verkligheten. Det är inte bara patienten som kommer in i rummet utan även rådande strömningar, tendenser och kulturella yttringar som pågår i samtiden. Det behöver vi reflektera över och bibehålla vårt allmänmedicinska lugn och klokskap. Vi möter många gånger om dagen människor som inte mår bra men där ingen sjukdom finns. Här har vi en stor uppgift att tillsammans med patienten försöka

förstå situationen. Vi behöver möta och bekräfta våra patienter, kanske trösta och vi behöver hålla den allmänna tendensen att medikalisera stängen.

Vi allmänläkare kommer ofrånkomligen i kontakt med många olika känslotillstånd och stämningar under en arbetsdag. På kurserna kommer ofta orden frustration och vanmakt upp. Sjukskrivningsuppgiften kan väcka känslor som är svåra att befinna sig i. De kan grumla sikten och hindra oss att se och tänka klart. Vi har stor nytta av att träna oss på att identifiera känslor och på att ge bekräftelse till våra patienter.

Om vi vill förmedla till patienten att hen skall ha mod att stå ut med livet som det ter sig i mot- och medgångar, så måste vi själva öva upp vår förmåga att stå ut i konsultationen. Att ge utrymme för lidande, ambivalens, sorg, ilska, kanske utan att förskriva läkemedel eller sjukintyg. Det kan vara just bekräftelse på en svår livssituation som är det viktigaste i den svåra situation patienten befinner sig i.

Vår uppgift, till stor del, i mötet med patienten, är att fånga ögonblicket, uppleva det, undersöka det och förmedla till patienten vad vi



Vi möter många gånger om dagen människor som inte mår bra men där ingen sjukdom finns. Varför mår du inte bra – egentligen?

Foto: Adobe Stock

upplever och att vi försöker förstå [3]. Alltså att leva sig in i en annan människas livsvärld och förmedla att det är just det vi gör.

Bedömning av arbetsförmåga – läkarens ansvar?

Ett egentligen självklart faktum är att en människas arbetsförmåga bara till begränsad del kan avgöras i det ögonblick som läkaren träffar patienten. Vi följer sällan med ut på arbetsplatsen eller i människors vardag. Vad läkaren däremot kan göra är att "bedöma patientens egen bedömning" av arbetsförmågan. Den bedömningen är en sorts överprövning av patientens syn på saken satt i relation till läkarens kunskap om olika sjukdomstillstånd och arbetets krav. Många läkare på våra kurser berättar att de aldrig förstått att de har rollen att överpröva. Uppföljning av läkarens sjukskrivningspraxis i flera så kallade auditstudier visar att läkare i ungefär en tredjedel av konsultationerna uppfattar att sjukskrivning inte är någon "bra idé" men trots det sjukskrivs nio av tio patienter även i denna grupp [4].

Värna osäkerheten

Reglerna kring sjukskrivning är av nödvändighet fyrkantiga. Intyget handlar om att förse en myndighet med underlag för beslut om en förmån. Av läkaren förväntas ett svartvitt ställningstagande; sjuk eller inte, arbetsoförmögen eller inte. Ibland är ställningstagandet lätt men ofta, som vid psykisk ohälsa, mycket svårare. När intyget fylls i blir det ja eller nej till sjukskrivning men läkaren behöver erkänna sin egen osäkerhet och kunna förmedla den till patienten. Ibland behöver vi be om hjälp, från kollegor eller andra i vårdteamet och vi behöver notera i journalen om beslutet var

lätt eller inte. När läkaren är osäker är det extra viktigt att inte sjukskriva under lång tid och att tidigt stämma av med patienten om det går åt rätt håll.

Att säga nej utan att överge – när bedömningen är att en sjukskrivning kan skada

En läkare måste kunna berätta för patienten att "bedömningen" är att hon eller han inte har rätt

För läkaren att hålla i minnet:

- Läkare kan sällan i objektiv mening bedöma människors arbetsförmåga. Bedöm istället patientens bedömning!
- Läkare kan oftast bedöma om sjukskrivning är en bra behandling. Lita på denna bedömning och förklara för patienten – utan att överge denne.
- Sjukskrivning kan skada. Läkaren måste stå emot sina egna behov att tillfredsställa och kompensera människor när livet är svårt. Medikalisering leder till att människor förlitar sig på att vården ska lösa problem som vården inte kan lösa.

När man är osäker måste man våga förmedla det till patienten och fråga sina kollegor om råd. Vid osäkerhet är långa sjukskrivningar direkt olämpliga.

till sjukskrivning eller att det bedöms som skadligt eller olämpligt. Om läkaren ändå fyller i ett intyg, och hoppas att Försäkringskassan senare säger nej, kan konsekvensen bli att individen stannar hemma från arbetet och efter flera veckor får veta att sjukpenning inte betalas ut. Läkaren måste ha modet att säga nej när det är befogat och ska då inte fylla i något intyg. Konsten att säga nej utan att kränka eller avvisa patienten som person behöver tränas. Vi brukar på kursen formulera det som att "säga nej utan att överge". För att klara det behöver läkaren arbeta patientcentrerat. Då är det viktigt att uppfatta och bekräfta hur patienten själv ser på sina problem och eventuell sjukskrivning innan läkaren ger sin syn på saken; "Du tänker att du drabbats av utmattning och att det enda som kan hjälpa dig nu är en längre sjukskrivning. Jag tänker att du har det väldigt besvärligt men att du inte är sjuk och att en lång sjukskrivning skulle kunna var dålig för dig".

Att säga nej till sjukskrivning innebär för den skull inte att vi ska överge en patient som kan ha nytta av andra insatser från vården, i form av samtalsstöd, kanske medicinering eller hjälp till fysisk träning. ■

Referenser:

1. Engblom M, Rudebeck C, Englund L, Norrmén G. "Inte doktors bord" - ett vanligt dilemma i sjukskrivningskonsultationer. Läkartidningen 2005;102:3666-74.
2. Engblom M, Alexanderson K, Rudebeck CE. Characteristics of sick-listing cases that physicians consider problematic-analyses of written case reports. Scand J Prim Health Care. 2009;27(4):250-5.
3. Rudebeck CE. Imagination and empathy in the consultation. Br J Gen Pract. 2002 Jun;52(479):450-3.
4. Englund L, Svärdsudd K. Sicklisting habits among general practitioners in a Swedish County. Scand J Prim Health Care 2000;18:81-6.

Några ord från redaktören ...

I samband med att denna artikel kom till, visade jag den för en kollega. Vederbörande slog genast bakut, och förklarade att hen inte alls instämde med artikelförfattarnas ståndpunkter. Det är helt fel att internalisera Försäkringskassans regelverk hos läkaren så att det känns som läkarens egna känslomässiga ståndpunkt, så att man upplever att man gör en god gärning när man säger nej, menade kollegan.

Jag håller inte med. Varken om påståendet att det är detta artikeln gör, eller att det krävs att läkaren behöver känna att man gör en god gärning, när man skriver intyg. Däremot krävs att man känner till reglerna för sjukpenning.

Att skriva intyg till Försäkringskassan skiljer sig ju egentligen inte från att skriva intyg till vanliga försäkringsbolag om vad som helst. Man intygar det som är relevant utifrån försäkringsvillkoren. Jag tror att det ofta är där vi läkare går vilse. Vi blandar ihop våra egna åsikter om vad sjukförsäkringen "borde" omfatta, med vad den faktiskt omfattar. Istället bråkar vi med handläggarna på Försäkringskassan, som i många fall ställer relevanta frågor utifrån de regler som gäller. Vår egen känslomässiga ståndpunkt är då irrelevant – det handlar om försäkringsvillkoren, inget annat. Fyrkantigt? Ja visst, men när det handlar om lagar och regler behöver man kanske vara just fyrkantigt.

Men vår kollega hade fler invändningar. Den tvådimensionella figuren är en alltför grov förenkling, menade hen.

– Som jag läser artikeln utgår man nästan från att patienten befinner sig i nedre vänstra kvadranten. Risken är påtaglig om man har med sig det in i konsultationen, att man missar de knepiga situationer som kan uppstå om man en bit in förutsättningslöst lyssnande, upptäcker att patienten är i övre vänstra. Eller i nedre högra kvadranten. Hur gör man då? Texten reducerar komplexiteten i problemet, menade kollegan.

Jag vidarebefordrar frågan till Monika Engblom, en av artikelförfattarna:

– Jag skulle säga att läkares tendens att medicalisera och hjälpnödigheten gör att benägenheten att vilja placera patienter i någon av de övre kvadranterna är det vanligaste och bidrar till problemen. Men visst är en förutsättningslös ingång viktig, om nu någon klarar det eftersom vi alla har med oss förförståelse och fördomar, menar Monika Engblom som samtidigt beklagar att man i en förhållandevis kort artikel inte har möjlighet att fördjupa resonemangen mer, för ämnet är komplext.

Sammanfattningsvis är min rekommendation till er som läser artikeln och känner som vår kollega – läs en gång till. Och anmäl er gärna till kursen "Sjukskrivningen och allmänläkaren – svårigheter och möjligheter" nästa gång Provinsialläkarstiftelsen anordnar den. Då kan man ytterligare få diskutera dessa frågor och komma fram till ett förhållningssätt som känns rimligt. ■



Text:
Ylva Sandström
Redaktör