

Fastlegenes portvaktrolle

Benedicte Carlsen

Uni Rokkansenteret/Institutt for samfunnsmedisinske
fag, UiB

Arbeids- og inkluderingsdepartementet 12. januar 2010

Empirisk bakgrunn

Bredde- og dybdestudier om legenes erfaringer i portvaktrollen

- 2002: Gruppeintervjuer med fastleger om portvaktrollen i FLO
- 2004: Spørreundersøkelse blant fastleger og deres pasienter om portvaktrollen og pasienters medbestemmelse
- 2007: Gruppeintervjuer med fastleger om sykmeldingsrollen
- 2007: Internasjonal kunnskapsoppsummering om allmennlegers holdninger til å følge retningslinjer
- 2007: Gruppeintervjuer med norske fastleger om portvaktrollen og prioritering gjennom retningslinjer
- 2008: Gjentakelse av den norske studien i Danmark. Komparativ analyse
- 2008: Spørreundersøkelse om holdninger til portvaktrollen og rasjonering av tjenester

Fokus i dag

- Sykefraværet er høyest i Norge
- Sykefraværet er økende i Norge
- Diskutere dette ut fra analyse av praktiserende legers perspektiv

Portvaktrollen

1. Sykmelding

Vurdere om det er medisinsk grunnlag for arbeidsuførhet og eventuell restarbeidsevne

2. Forskrivning

3. Henvisning til spesialisthelsetjenesten

4. Attester til forsikring o.l.

Fastleger som portvakt

- Følger ofte ikke retningslinjer og regler
- Hovedgrunner:
 - Individuelle hensyn
 - Profesjonell autonomi
- Gjelder også norske leger
- Men norske leger er i tillegg
 - Mer autonome i fht myndighetene
 - Mer ”på lag med pasienten”
 - Mer negative til å begrense ressursbruk
- FLO-evaluering: Portvaktrollen svekket
 - Mer medisinsk ansvar
 - Viktigere å gjøre pasienten fornøyd

Portvakt for sykmelding

- Norske studier: Porten er åpen!
 - 95% fikk sykmelding (Larsen, Førde og Tellnes 1994)
 - Legger mer vekt på pasientens ønske enn sitt eget medisinske skjønn (særlig yngre leger)
(Gulbrandsen, Førde og Aasland 2002)
 - 75% sier aldri eller noen få ganger i året nei til sykmelding (Lefos panelundersøkelse 2006)

Hvorfor?

- Gruppeintervjuer med fastleger 2008
(Carlsen 2008; Carlsen og Nyborg 2009)

Å forholde seg til regelverket

Folketrygdloven:

- Usikre på reglene

§ 8-4. Arbeidsuførhet

Usikre på medisinske konsekvenser
Sykepenger ytes til den som er arbeidsufør på

grunn av egen fysiske eller psykiske nedsettelse som klart

skyldes sykdom eller skade
Forvælt er en konvensjon om at loven er for

Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller

økonomiske problemer o.l., gir ikke rett til
sykepenger.

Anders: Vi stepper inn og glatter over for arbeidsgiver og for arbeidstaker og for alle andre. Man er satt til å runde alle disse hjørnene, sånn at det går an å ha så strengt oppsigelsesvern og så rigide regler, men at man fyller inn hullene som egentlig ikke funker [...]

Jon: Det er derfor det kan oppleves urettferdig at vi blir beskyldt for å sykmelde for mye, for det er vi som er satt til å ta den rollen. Og så hjelper vi folk som passer dårlig i arbeidslivet, eller i arbeidskonflikter så er det vi som er nødt til å jenke det litt til.

Å forholde seg til pasienten

- Sammensatt bilde:
Manger er uproblematisk syke, noen tåler lite og overdriver, noen har andre problemer og noen få skulker
- Opplever holdningsendring: Lav terskel, mange forhold inkluderes i sykefraværet
- L-p-forhold basert på tillit, kan ikke mistro pasienten, kan ta feil
- Sympati for pasienter i vanskelig situasjon
- Pasient forventer sykmelding
 - Kan bli sur, ubehagelig
 - Demotiverende at pasienten kan få hos andre
 - Tidkrevende å forhandle med pasienter

Pasientmakt

Hans: Det er veldig sjelden du overprøver pasientens forespørsel om å få en sykmelding. Det er vanskelig å styre den prosessen.

Gry: De har jo ofte en veldig klar forventning om hva de skal få, og hvis du da protesterer litt på det så er det mange som blir veldig sure og aggressive kanskje og synes at du er en dårlig doktor hvis du ikke gir dem en sykmelding.

Forholdet til arbeidsgiver og NAV

- Mangler informasjon om pasientens arbeidssituasjon
 - Pasienter sier at arbeidsgiver ikke vil tilpasse arbeidet
 - Pasienter sier at arbeidsgiver ønsker lang sykmelding
- Manglende samarbeid med arbeidsgiver og NAV
- NAV følger ikke opp når legen gir beskjed om ikke medisinske grunner

Legene etterlyser

- Begrenset refusjon til syke arbeidstakere
 - (Lefo 2006: 67% mente karensdag riktig)
- Større økonomisk byrde på arbeidsgiver
- Bedre muligheter for velferdspermisjon med lønn
- Noen få ønsket klarere regler og kontroll som en støtte i forhandlinger med pasienten
 - (Spørreundersøkelse 2008:15%)

Foreslår nesten utelukkende tiltak utenom legekontoret

- Hvorfor er sykefraværet uforholdsmessig høyt i Norge?
 - Lønn mangler som jobbmotivasjon, gjør legens jobb vanskelig
 - Arbeidsgiver og NAV støtter ikke
 - Leger mangler motivasjon: blir ikke kontrollert eller ansvarliggjort
 - Behandleroppgaven viktigere enn portvakt, informasjonsasymmetri
 - Legene mangler verktøy: beslutningsstøtte?
 - Pasienter stor innflytelse
- Hvorfor øker sykefraværet?
 - FLO og andre reformer som styrker pasientmakt
 - Lav terskel brer om seg?

Politisk nøtt: Hva vil vi i Norge?

- Terskelen senkes og sykmeldingens anvendelsesområder utvides 😞
 - => Koster fellesskapet mye
 - => Sykeliggjøring
 - => Mistenkeliggjøring
- Autonome leger som bruker skjønn i stedet for rigide regler og byråkrati 😊
- Brukermedvirkning og pasientrettigheter, likere maktfordeling lege - pasient 😊
- Full kompensasjon betalt av tredjepart når en er syk 😊

Standardiserte sykemeldinger

- + Beslutningsstøtte

 - Mindre usikkerhet og argument overfor pasienten

- + 2004-tiltak virket

- Legene i Sverige fornøyde, men effektivt?
- Leger følger ofte ikke retningslinjer eller regler
- Norske leger mer autonome og følger pasientens ønsker
- Byråkratisering

Godt redskap, men ikke motivasjon

Takk til leger og pasienter som har deltatt i studiene og til følgende medforfattere:

- Karine Nyborg, Økonomisk institutt, UiO
- Pia Kürstein Kjellberg, DSI, København
- Berit Bringedal, Lefo
- Ole F Norheim, Inst for samfmed, UiB
- Claire Glenton, Kunnskapssenteret
- Catherine Pope, Univ of Southampton
- Arild Aakvik, Institutt for økonomi, UiB

Relevante publikasjoner

Carlsen B and Kjellberg PK. Guidelines; from foe to friend? Comparative interviews with GPs in Norway and Denmark. Akseptert i *BMC Health Serv Res*.

Carlsen B and Bringedal B. Attitudes to clinical guidelines - do GPs differ from other medical doctors? Akseptert i *Qual Safety Health Care*.

Carlsen B and Nyborg K (2009). The Gate is Open: Primary Care Physicians as Social Security Gatekeepers. Memorandum 07/2009. Oslo: Department of Economics, University of Oslo.

Carlsen B (2008) Dobbeltmoralens voktere? Intervjuer med fastleger om sykemelding. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 11(4): 259-275.

Carlsen B and Norheim OF (2008) "What lies beneath it all?" – an interview study of GPs' attitudes to the use of guidelines. *BMC Health Serv Res* 8:218 doi:10.1186/1472-6963-8-218

Carlsen B, Aakvik A and Norheim OF (2008). Variation in practice: A questionnaire survey of how congruence in attitudes between doctors and patients influence referral decisions. *Med Dec Making* 28:262-268.

Carlsen B (2007). Why are primary care physicians avoiding rationing decisions and what can be done about it? The case of Norway. In Tolana PC (Ed). *Decision Making in Medicine and Health Care*. New York: Nova Publishers.

Carlsen B, Glenton C and Pope C (2007). Thou shalt versus thou shalt not. A qualitative meta-synthesis of GPs' attitudes to clinical practice guidelines. *British Journal of General Practice*, 57(545):971-978.

Carlsen B and Norheim OF (2005). "Saying no is no easy matter". A qualitative study of competing concerns in rationing decisions in general practice. *BMC Health Services Research* 2005, 5:70

Carlsen B, Iversen T og Lurås H (2005). Markedsforholdenes betydning for allmennlegenes praksisutøvelse. *Økonomisk Forum*, 59(4):20-28.

Carlsen B and Norheim OF. (2003). Introduction of the Patient-list System in General Practice: Changes in Norwegian Physicians' Perception of their Gatekeeper Role. *Scand Journ Prim Health Care*, 21(4):209-13.

Carlsen B (2003) Fastlegenes erfaringer med fastlegeordningen. *Tidsskr Den norske lægeforening*, 123(10): 1322-4