

# Sykmelder etter diagnose

– I Sverige har man regler for hvor lenge legen skal sykmelde etter diagnoser, og så må legen begrunne det hvis man skal forlenge.



Overlege Anne Pernille Schjønby (t.h) orienterte om forskjeller i gynekologenes sykmeldingspraksis etter inngrep. T.v. Anna Marie Ellstrøm Engh i kurskomiteen og Rolf Kirschner, leder i Norsk gynekologisk forening. Foto Cecilie Bakken

Det fortalte overlege Folke Flam ved Sababatsberg og St. Görans sjukhus i Stockholm da Norsk gynekologisk forening debatterte «sykmelding – ulik praksis blant norske gynekologer?» på vårmøtet nylig. Flam fortalte at svenske leger var takknemlige for at de hadde et slikt regelverk å støtte seg til, og fikk flere nikk fra salen. På vårmøtet la overlege Anne Pernille Schjønby ved Akershus universitetssykehus og Sykehuset Innlandet divisjon Hamar-Elverum frem upubliserte tall fra en undersøkelse blant norske gynekologer om hvor lenge de ville sykmelde en pasient etter forskjellige inngrep. Resultatet viste at selv om mange samlet seg rundt et visst antall uker, var det også en god del som gjorde andre bedømminger.

– Norsk gynekologisk forenings veiledere har i en del tilfeller anslag på periode, men ingen kunnskapsbaserte, sa hun.

## Et kostnadsspørsmål

En i salen nevnte problemet med at noen leger kunne jobbe ut fra en for lang sykmeldingsperiode, noe som gikk ut over det pasienten egentlig trengte. Det ble også et kostnadsspørsmål for samfunnet.

– Hvis pasienten er forespeilet åtte ukers sykmelding, men egentlig er klar til å jobbe tidligere, så blir det jo til at vedkommende blir hjemme hele denne perioden. Ofte har også arbeidsgiver skaffet vikar for det tidsrommet, sa én.

– Man bør ved preoperativ samtale nevne at NAV tar utgangspunkt i gradert sykmelding, og oppfordre pasienten til å snakke med arbeidsgiver og fastlege om tilrettelegging, sa en annen.

Gynekologene fremsto heller ikke som

noen samlet gruppe i undersøkelsen når det gjaldt hvilke råd de ville gi pasienter – om de for eksempel lurte på hvor lenge de måtte avstå fra løft, og hvor tungt de kunne løfte.

– Det ville vært greit å ha enhetlige råd på slikt, selv om det ikke er evidensbasert, sa Rolf Kirschner, leder i Norsk gynekologisk forening.

## Pasienten bestemmer

Pål Gulbrandsen ved Helse Sør-Øst kompetansesenter for helsetjenesteforskning, Akershus universitetssykehus refererte en annen undersøkelse blant allmennleger som han hadde utført i regi av Legeforeningens forskningsinstitutt (1). Mange av legene mente at det er pasienten som i praksis bestemmer hvor lenge sykmeldingsperioden varer.

– To grupper allmennleger med samme sosialpolitiske grunnholdning hadde svært ulik opplevelse av sykmeldingsoppgaven. Noen opplevde det som en byrde. Disse hadde også mindre faglig selvtilit generelt, mens andre syntes det var uproblematisk å ta avgjørelser om sykmeldinger, sa han.

I anledning vårmøtet hadde Gulbrandsen sett på gynekologenes svar i undersøkelsen. Han fant at gynekologer generelt oppfatter sykmeldingsarbeid som mindre utfordrende enn det allmennleger gjør.

## Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Litteratur

1. Gulbrandsen P, Hofoss D, Nylenna M et al. General practitioners' relationship to sickness certification. *Scand J Prim Health Care* 2007; 25: 20–6.

## UEMS feiret 50 år

Den europeiske forening for legespesialister (UEMS) er 50 år i 2008. Jubileet fant sted i Brussel fra 17. til 19. april. Blant representantene fra de 35 medlemslandene var Frank R. Andersen, leder i spesialitetsrådet og utdanningssjef Einar Skoglund i Legeforeningen. Flere av de fagmedisinske foreningene som har representanter i Sections and Boards, deltok også. I forbindelse med jubileet ble det arrangert en konferanse om hvordan UEMS kan være med på å skape et godt grunnlag for å bede spesialisthelsetjenesten til den europeiske befolkning.

Les mer: [www.legeforeningen.no/?id=142761](http://www.legeforeningen.no/?id=142761)

## Positiv respons på gjennombruddsprosjektene

De europeiske legeforeningene ga positiv respons da de på en samling i Tel Aviv nylig, fikk høre om de gode resultatene man har hatt med Legeforeningens gjennombruddsprosjekter.

Ove Kjell Andersen, tidligere kvalitetsrådgiver i Legeforeningen, fortalte representantene at man i prosjektene hadde konsentrert seg om tiltak som i løpet av en seks til ni måneders periode hadde ført til store forbedringer. – Vi har konsentrert oss på hva som var best praksis på forskjellige områder, og på hvordan vi kunne gå fra å gjøre det beste av og til, til å gjøre det beste hele tiden. Vi så altså ikke på hvordan vi skulle gjøre mindre «feil» eller å endre dårlig praksis til å gjøre «god nok» jobb. Vi ønsket å utføre beste praksis hele tiden, og innføre gode målemetoder, fortalte Andersen.

## Mer fornøyd med turnus ved små sykehus

Jevnt over er mindre sykehus best på turnustjeneste, mens de tidligere sentralsykehusene skårer dårligere. Det viser en ny undersøkelse blant turnuslegene ved 53 sykehus.

Turnusrådet har for fjerde gang gjort en nasjonal evaluering av turnustjenesten. 620 turnusleger svarte på spørsmål om hva de syntes om tjenesten. I sykehusene er tendensen den samme som i de tidligere undersøkelsene. Mindre sykehus som Blefjell sykehus Rjukan, Sykehuset Innlandet divisjon Tynset og Universitetssykehuset Nord-Norge/Narvik sykehus gjør det systematisk veldig bra, mens flere av de tidligere sentralsykehusene, som Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Østfold Fredrikstad og Nordlandssykehuset Bodø, havner under landssnittet. – Det er nok slik at turnuslegene får en mer allsidig tjeneste på de mindre sykehusene, mens det er større arbeidsdeling på de større sykehusene. Da får turnuslegene mer begrensede oppgaver, sier Ole Tunold, prosjektleder i Legeforeningen.