



EVALUERING AV FORSØK MED SYKMELDINGSRETT FOR PSYKOLOGER

Utarbeidet for Arbeids- og velferdsdirektoratet



Dokumentdetaljer

Pöyry-rapport nr.	R-2012-016
Prosjektnr.	5Z090015.10
ISBN	978-82-8232-199-0
ISSN	0803-5113
Interne koder	HBE/TTH/PDS/FNP/AUG/pil, EBO
Dato for ferdigstilling	23. april 2012
Tilgjengelighet	Offentlig

Kontakt detaljer**Oslo**

**Pöyry Management
Consulting (Norway) AS**
Postboks 9086 Grønland,
0133 Oslo

Besøksadresse:
Schweigaards gate 15B
0191 Oslo

Telefon: 45 40 50 00
Telefaks: 22 42 00 40
e-post: oslo.econ@poyry.com

Proba samfunnsanalyse

Øvre Vollgate 6,
0158 Oslo.

Telefon: 41 42 46 94
e-post: post@proba.samfunnsanalyse.no
Web: <http://www.proba.samfunnsanalyse.no>

Stavanger

**Pöyry Management
Consulting (Norway) AS**
Kirkegaten 3
4006 Stavanger

Telefon: 45 40 50 00
Telefaks: 51 89 09 55
e-post: stavanger.econ@poyry.com

Web: <http://www.poyry.no>

Org.nr: 960 416 090

Copyright © 2012 Pöyry Management Consulting (Norway) AS

DISCLAIMER/ANSVARFRASKRIVELSE OG RETTIGHETER

Denne rapporten er utarbeidet av Pöyry Management Consulting (Norway) AS ("Pöyry") for Arbeids- og velferdsdirektoratet ("Mottakeren") i samsvar med Avtalen mellom Pöyry og Mottakeren.

Pöyry kan ikke holdes økonomisk eller på annen måte ansvarlig for beslutninger tatt eller handlinger utført på bakgrunn av innholdet i denne rapporten.

Pöyry baserer sine analyser på offentlig tilgjengelige data og informasjon, egne data og data eller informasjon som blir gjort tilgjengelige for oss i forbindelse med spesifikke oppdrag. Vi vurderer alltid om kvaliteten på dataene er god nok til at de kan brukes i våre analyser, men kan likevel ikke garantere for kvalitet og sannferdighet i data vi ikke selv eier rettighetene til. Usikkerhet er et element i alle analyser. Som en del av metode-dokumentasjonen til våre analyser forsøker vi alltid å synliggjøre og drøfte usikkerhetsfaktorene.

Alle rettigheter til denne rapporten er uttømmende regulert i Avtalen mellom Pöyry og Mottakeren.

INNHold

SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER.....	1
1 INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn.....	5
1.2 Problemstillinger.....	6
1.2.1 Målstruktur.....	6
1.2.2 Prosessevaluering og resultatevaluering.....	6
1.2.3 Samfunnsøkonomisk nytte og kostnad.....	7
1.3 Metoder	7
1.3.1 Kvalitative intervjuer med psykologer og fastleger	7
1.3.2 Spørreundersøkelser til psykologer.....	8
1.3.3 Spørreundersøkelse til fastleger.....	9
1.3.4 Kvalitative intervjuer med pasienter.....	10
1.3.5 Spørreundersøkelse til pasienter.....	11
1.3.6 Intervjuer i NAV	12
1.3.7 Statistikk	12
1.3.8 Oppsummering av metoder og datakilder.....	13
2 RAMMEBETINGELSER.....	15
2.1 Utforming av forsøket.....	15
2.2 Psykologenes og fastlegenes arbeidssituasjon.....	16
2.3 Deltakelse og forventninger til forsøket.....	20
2.4 Oppsummering.....	23
3 PSYKOLOGENES OG FASTLEGENES SYKMELDINGSPRAKSIS	25
3.1 Hyppighet og varighet av sykmeldinger	25
3.2 Typer sykmeldinger	33
3.3 Oppsummering.....	37
4 PSYKOLOGENES OG FASTLEGENES SYKEFRAVÆRSARBEID.....	39
4.1 Oppfølging av pasientene ved sykmelding.....	39
4.2 Arbeid som tema	42
4.3 Kontakt med arbeidsplassen, dialogmøter.....	45
4.4 Kommunikasjon fastlege – psykolog	47
4.5 Samarbeid med andre?.....	50
4.6 Oppsummering.....	50

5	AKTØRENE VURDERINGER AV ORDNINGEN.....	53
5.1	Fordeler og ulemper med at psykologer kan sykmelde.....	53
5.2	Erfaringer med sykmeldingsretten.....	61
5.3	Oppsummering.....	63
6	EFFEKTER AV AT PSYKOLOG KAN SYKMELDE.....	65
6.1	Sykefravær, brukertilfredshet og ressursutnyttelse.....	65
6.2	Samfunnsøkonomisk nytte og kostnad.....	71
6.3	Oppsummering.....	72

SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER

Resymé

I perioden mars 2009 - desember 2011 pågikk et forsøk i Akershus og Telemark med sykmeldingsrett for psykologer. Vi har gjennomført en følgeevaluering og effektevaluering av forsøket. Psykologene i forsøket sykmeldte i svært liten grad sine pasienter, og vi finner ingen effekter av ordningen på sykefraværet. De pasientene som har erfaring med å bli sykmeldt av psykolog er svært fornøyde med at det var mulig, med det er få det gjelder. Vi finner ingen samfunnsøkonomiske effekter av ordningen – verken positive eller negative.

Bakgrunn

En stor andel av de som sykmeldes har en diagnose relatert til en psykisk lidelse. Tall fra Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at i 3. kvartal 2011 var om lag 19 prosent av det gemeldte sykefraværet (dagsverk) relatert til en psykisk diagnose.

En stor andel av de langtidssyke i denne gruppen ender dessuten opp som uførepensjonister. Blant nye uførepensjonister i 2009 hadde 23 prosent en psykisk diagnose. Psykiske lidelser er en hovedårsak til uførepensjonering blant personer under 40 år – med 54 prosent i 2009.¹

I 2008 ble det vedtatt å gjennomføre et forsøk med sykmeldingsrett for psykologer. Allerede i forbindelse med Stortingets behandling av psykisk helselov som trådte i kraft 1.12.2001, uttalte flertallet i sosialkomiteen: "Da kliniske psykologer i praksis har selvstendig behandlingsansvar, vil det være en fordel for helheten i behandlingen som tilbys pasienten, at psykologer i større utstrekning kan være faglig ansvarlige for vedtak og beslutninger som angår behandlingen av de pasientene de har behandlingsansvar for".

Forsøket startet opp i mars 2009, og ble avsluttet ved årsskiftet 2011/12. Forsøket har pågått i Akershus og Telemark, og gjaldt psykologer med behandlingsansvar som har arbeidsstedsadresse i de to fylkene. Adgangen til å dokumentere arbeidsuførhet ved sykmelding gjaldt pasienter med diagnoser relatert til en psykisk lidelse, og psykologene kunne sykmelde sine pasienter i inntil 26 uker. 222 psykologer deltok fra starten. Noe flere kom til, slik at antallet økte til nærmere 250.

Arbeids- og velferdsdirektoratet er oppdragsgiver for denne evalueringen, som er gjennomført i samarbeid mellom Pöyry Management Consulting (Norway) AS (tidligere Econ Pöyry) og Proba samfunnsanalyse.

Problemstillinger

Formålet med evalueringen har vært å samle erfaringer som både kunne bidra til forbedring av forsøket underveis, og utgjøre et grunnlag for å beslutte om retten til sykmelding for psykologer skal innføres som en permanent ordning. Vi har fulgt forsøket i perioden 2009-2011.

I denne sluttrapporten legger vi vekt på å vurdere effektene av forsøket – om og hvordan målsettingene med ordningen er oppnådd:

- Bidrar ordningen til redusert sykefravær? Man tenker seg at det kan være et resultat av raskere igangsetting av behandling, økt bruk av gradert sykmelding og andre aktive virkemidler, og mer målrettet bruk av aktive virkemidler.

¹ Kilde: www.nav.no

- Bidrar ordningen til mer effektiv bruk av helse- og sosialpersonell? Det kan være et resultat av bedre samarbeid mellom psykologer og andre med behandlingsansvar, og at den enkelte pasient kan forholde seg til færre personer.
- Bidrar ordningen til mer fornøyde brukerne? Elementene over, slik som færre personer å forholde seg til, raskere igangsetting av behandling, osv, kan gi økt brukertilfredshet.

Vi har også vurdert samfunnsøkonomiske gevinster/kostnader ved ordningen.

Vi bygger på en rekke datakilder som er benyttet flere ganger i løpet av forsøksperioden: Intervjuer med psykologer, fastleger og pasienter, spørreundersøkelser til psykologer, fastleger og pasienter, intervjuer av ansatte i NAV, samt statistikk fra NAVs registre.

Konklusjoner

Redusert sykefravær?

Vi konkluderer med at ordningen med at psykologer kan sykmelde verken fører til en reduksjon eller økning i sykefraværet.

Det er lite som tyder på at psykologenes sykmeldingsrett gir raskere igangsetting av behandling. Videre ser det ikke ut til at psykologer benytter gradert sykmelding mer enn fastleger gjør når de sykmelder for psykiske diagnoser – til å begynne med brukte de det langt sjeldnere, men denne andelen økte betydelig etter det første året, ifølge statistikk fra NAV. Hvorvidt psykologene målretter bruken av aktive virkemidler mer etter pasientens behov enn fastleger gjør er vanskelig å vurdere.

Pasientene forteller at de har mer kontakt med psykologen sin når vedkommende sykmelder enn de har når fastlegen sykmelder, men det er så få pasienter det gjelder at vi ikke kan generalisere på grunnlag av dette funnet. I intervjuene er det en del psykologer som formidler at de kan tilpasse sykmeldingene bedre til behovet fordi de har hyppigere kontakt med pasientene enn fastlegene har, og at de kan sykmelde raskt når det er nødvendig og på den måten forebygge lengre fravær.

Psykologene mener at deres kontakt med pasientenes arbeidsgivere ikke har økt som følge av forsøket, de deltar ikke oftere enn fastlegene i dialogmøter for pasienter som er sykmeldt for psykiske diagnoser, og pasientenes arbeidssituasjon er tema i samtaler med pasientene i om lag like stor grad som blant fastlegene.

I konklusjonen bygger vi imidlertid først og fremst på det faktum at psykologene i forsøket har sykmeldt svært lite – selv om forsøket altså pågikk i nærmere tre år. Ifølge spørreundersøkelsen i 2011 hadde 52 prosent av psykologene som deltok i forsøket sykmeldt en eller flere pasienter siden forsøket startet over to år tidligere. Ifølge statistikk fra NAV skrev de privatpraktiserende psykologene ut 99 sykmeldinger i 12-månedersperioden fra juli 2010 til juni 2011, med til sammen 2.600 sykmeldingsdager. Dette utgjør 1,3 promille av fastlegenes sykmeldingsdager for psykiske diagnoser i de to forsøksfylkene i samme periode.

Ifølge spørreundersøkelsene er varigheten av sykefraværstilfellene som psykologene har ansvar for i gjennomsnitt kortere enn de som fastlegen har ansvar for (med psykiske diagnoser). Dette er dels et resultat av at psykologene bare kunne sykmelde i 26 uker, dels at de ofte skriver ut svært kortvarige sykmeldinger. Det har imidlertid ikke vært mulig å få dette bekreftet eller avkreftet av statistikken. Statistikken viser at hver enkelt *sykmelding* som de privatpraktiserende psykologene skriver ut i gjennomsnitt varer like lenge som fastlegenes når de sykmelder for psykiske diagnoser.

De psykologene som ikke hadde sykmeldt noen pasienter oppga som årsaker at fastlegen hadde sykmeldt i de tilfellene det hadde vært aktuelt, at få eller ingen av deres pasienter

hadde vært i jobb, og/eller at de foreløpig ikke hadde hatt noen pasienter med behov for å bli sykmeldt. De fleste psykologene mener at det i mange tilfeller er mer hensiktsmessig at fastlegen sykmelder enn at de gjør det – mange mener at de selv bare bør sykmelde når det er en spesiell grunn til det. Årsakene er blant annet at pasientene kan ha somatiske helseplager, og at fastlegens koordinerende rolle blir ansett som viktig.

Mer effektiv bruk av helsepersonell?

Når psykologene sykmelder har de kontakt med annet helsepersonell i omtrent like stor grad som fastlegene har når de sykmelder for psykiske diagnoser – med unntak av at psykologene har noe mer kontakt med kommunehelsetjenesten. Det er få av informantene våre som mener at samarbeid med andre har økt som følge av forsøket – et flertall av psykologene mener at de heller ikke har hatt mer kontakt med pasientenes fastleger etter at forsøket startet opp.

Psykologenes pasienter kan forholde seg til færre personer i forbindelse med en sykmelding når psykologen kan sykmelde dem istedenfor fastlegen. Dette er kostnadsbesparende, men siden psykologer i liten grad sykmelder gjelder det få pasienter, og kan ikke antas å ha noen samfunnsmessig betydning.

Økt brukertilfredshet?

I spørreundersøkelsene hadde vi satt opp en rekke utsagn om ordningen med at psykologer kunne sykmelde, både positive og negative. Blant psykologene var det svært mange som sa seg enige i at pasientene vil bli mer fornøyde som en følge av ordningen. I intervjuene formidlet de eksempler på situasjoner hvor det var svært viktig for pasienten at de kunne sykmelde dem. Når det oppstår akutte kriser kan det være vanskelig å få time hos legen raskt, og pasientene slipper å bruke energi på å sette flere inn i situasjonen.

I spørreundersøkelsen uttrykte fastlegene skepsis til konsekvensene av at psykologer kan sykmelde. På spørsmålet om de mente at pasientene vil bli mer fornøyde, var det imidlertid flere av dem som var enige enn uenige.

De pasientene som er blitt sykmeldt av psykologen sin er svært fornøyde med at det var mulig. Også de som ikke hadde vært sykmeldt av psykologen vurderte ordningen som svært positiv. I underkant av 90 prosent sa seg enige i at "Jeg synes det er/ville være en fordel at psykologen jeg går til kan sykmelde meg".

Pasientene som hadde blitt sykmeldt av psykolog opplevde det som en lettelse at psykologen kunne sykmelde dem istedenfor fastlegen. De er i mindre grad opptatt av sparte ressurser (tid og/eller penger), men mer opptatt av å slippe den følelsesmessige belastningen det er å "forklare alt på nytt, til en person til" – og kanskje en som kjenner dem dårligere enn psykologen. Igjen er det imidlertid få det gjelder – slik at dette vil telle lite i den store sammenheng.

Riktignok er pasientene mest opptatt av den behandlingen de *samløst* har fått med sine problemer, uavhengig av hvem som sykmelder, men de er opptatt av de positive sidene ved at psykologer *kan* sykmelde (men ikke nødvendigvis gjør det).

Samfunnsøkonomiske konsekvenser og andre argumenter

Det følger av konklusjonene ovenfor at ordningen neppe kan ha noen påviselige samfunnsøkonomiske konsekvenser – verken i positiv eller negativ retning. Opplæring av psykologene medfører en ekstra kostnad, men dette kan gi andre gevinster. Det ligger imidlertid utenfor vårt oppdrag å vurdere det nærmere.

Forsøket er avsluttet. Hvilke forhold bør man legge vekt på i en vurdering av om psykologer i framtiden skal få sykmeldingsrett?

Det er et viktig resultat av evalueringen at et flertall av *psykologene* mener at det i mange tilfeller er mest hensiktsmessig at fastlegen sykmelder, men at det er viktig at de har muligheten til å sykmelde, og at det i enkelte tilfeller kan ha en rekke positive effekter.

Pasientene gir noe av den samme tilbakemeldingen – det er ikke nødvendigvis viktig om det er en psykolog eller lege som sykmelder, men det er positivt og viktig at psykologer kan sykmelde i de situasjonene det er hensiktsmessig.

Fastlegene er særlig bekymret for at somatiske plager kan bli oversett dersom de ikke har ansvaret for sykmeldingen, og for muligheten til å ivareta sin koordinerende rolle. Forsøket tyder imidlertid ikke på at dette er noe problem, siden også psykologene er opptatt av at de ikke skal sykmelde i de (mange) tilfellene hvor det er mer hensiktsmessig at fastlegen gjør det.

Det er så å si ingen som har negative erfaringer med at psykologer faktisk sykmelder – selv om det altså er få erfaringer totalt sett.

Vår samlede vurdering er at det kan være viktig for enkelte pasienter at psykologer kan sykmelde, men at det i det store ikke har noen betydning – verken positiv eller negativ.

1 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN

I perioden 2009-2011 ble det gjennomført et forsøk i Akershus og Telemark, der psykologer fikk rett til å sykmelde sine pasienter i inntil 26 uker.

Et formål med Opptappingsplan for psykisk helse (1999-2008) var å få flere faggrupper inn i arbeidet med psykisk helse. Psykologer ble langt på vei likestilt med leger/psykiatere når det gjelder behandlingsansvar for pasientene. I Stortingets behandling av psykisk helselov som trådte i kraft 1.12.2001, viste man til at "da kliniske psykologer i praksis har selvstendig behandlingsansvar, vil det være en fordel for helheten i behandlingen som tilbys pasienten, at psykologer i større utstrekning kan være faglig ansvarlige for vedtak og beslutninger som angår behandlingen av de pasientene de har behandlingsansvar for".

Norsk psykologforening henvendte seg i 2001 til Sosial- og helsedepartementet med ønske om at psykologer skulle få adgang til å sykmelde. Det ble samme år igangsatt en prøveordning hvor manuellterapeuter og kiropraktorer fikk sykmeldingsrett. Denne ordningen ble gjort permanent og landsomfattende fra 2006. Arbeids- og inkluderingsdepartementet tok da initiativ til å utarbeide en forsøksordning der psykologer ble gitt adgang til å dokumentere arbeidsuførhet (sykmelde).

En stor andel av de som sykmeldes har en diagnose relatert til en psykisk lidelse. Tall fra Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at i 3. kvartal 2008 var om lag 18 prosent av det legemeldte sykefraværet (dagsverk) relatert til en psykisk diagnose. I 3. kvartal 2011 var andelen 19 prosent. Blant kvinner var hele 21 prosent av sykefraværet relatert til en psykisk diagnose i 2011.

En stor andel av de langtidssyke i denne gruppen ender opp som uførepensjonister. Blant nye uførepensjonister i 2008 var 21 prosent for psykiske diagnoser, i 2009 var andelen økt til 23 prosent. Psykiske lidelser er en hovedårsak til uførepensjonering blant personer under 40 år – med 54 prosent i 2009.² Problemstillingen har fått stor oppmerksomhet de siste årene, blant annet gjennom Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012.

I 2008 ble det vedtatt å gjennomføre forsøk i Akershus og Telemark med at psykologer fikk rett til å sykmelde. Forsøket omfattet både psykologer med behandlingsansvar i offentlig helsetjeneste, og privatpraktiserende spesialister i klinisk psykologi med behandlingsansvar, uavhengig av om de har avtale om driftstilskudd fra det regionale helseforetaket. Forsøket gjaldt psykologer som har arbeidsadresse i de to forsøksfylkene. Adgangen til å dokumentere arbeidsuførhet ved sykmelding gjaldt pasienter med diagnoser relatert til en psykisk lidelse.

Psykologer som ønsket å delta i forsøket måtte gjennomføre et todagers trygdefaglig opplæringsprogram i regi av NAV. Den første opplæringen ble avholdt i desember 2008, og forsøket startet opp 13. mars 2009, med 222 godkjente psykologer. Det er senere kommet til noen flere, slik at det ved årsskiftet 2010/2011 var 247 psykologer som deltok i forsøket.

Forsøket ble avsluttet 31. desember 2011, men med mulighet for forlengelse av sykmeldinger som var påbegynt før den tid.

² Kilde: www.nav.no

Arbeids- og velferdsdirektoratet er oppdragsgiver for denne evalueringen, som er gjennomført i samarbeid mellom Pöyry Management Consulting (Norway) AS (tidligere Econ Pöyry) og Proba samfunnsanalyse.

1.2 PROBLEMSTILLINGER

Formålet med evalueringen har vært å samle erfaringer som både kunne bidra til forbedring av forsøket underveis, og utgjøre et grunnlag for å beslutte om retten til sykmelding for psykologer skal innføres som en generell ordning. Vi har fulgt forsøket i perioden 2009-2011, og både gjennomført en prosessevaluering og en resultatevaluering:

- Hvordan fungerer forsøket?
- Har ordningen de ønskede effektene?

Under utdyper vi de problemstillingene som skulle belyses i løpet av evalueringsperioden.

1.2.1 Målstruktur

I evalueringen har vi vurdert om og hvordan målsettingene med ordningen er oppnådd. Målene består av mål og delmål, og de ønskede resultatene kan deles i interne og eksterne effekter: Interne effekter er virkninger på organisering og bruk av virkemidler, mens eksterne effekter er de man til syvende og sist ønsker å oppnå: Virkninger på sykefraværet, brukertilfredshet og besparelser for samfunnet.

Vi kan systematisere de ønskede resultatene av ordningen på følgende måte:

- Redusert sykefravær (inkludert kortere perioder med inaktivitet), blant annet som en følge av
 - Raskere igangsetting av behandling
 - Økt bruk av gradert sykmelding
 - Økt bruk av andre aktive virkemidler
 - Mer målrettet bruk av aktive virkemidler
- Mer effektiv bruk av helse- og sosialpersonell, blant annet som en følge av
 - Bedre samarbeid mellom psykologer og andre med behandlingsansvar
 - At den enkelte pasient kan forholde seg til færre personer
- Mer fornøyde brukerne
 - Man forventer at flere av elementene over, slik som færre personer å forholde seg til, raskere igangsetting av behandling, osv, vil gi økt brukertilfredshet.

Man kan tenke seg andre virkninger av ordninger, både positive og negative, som det har vært utenfor vårt mandat å vurdere.

1.2.2 Prosessevaluering og resultatevaluering

Formålet med å følge forsøket over tid var at man kunne gjøre justeringer underveis. Slike justeringer kunne være aktuelt dersom vi fant at de interne effektene ikke var som forutsatt – det vil si at virkemiddelbruken og samarbeidsformene ikke utviklet seg som man håpet, eller at ordningen hadde uforutsette negative bieffekter. Vi har levert delrapporter hvert halvår (ikke offentlige). Det har imidlertid ikke vist seg aktuelt å endre rammebetingelsene for forsøket.

Resultatevalueringen belyser eksterne effekter: Er effektene som ønsket, og hvis ikke, kan det være et resultat av selve utformingen av forsøket, eller synes ikke psykologers

sykmeldingsrett å ha noen effekt? For å vurdere effekter av ordningen må vi sammenlikne situasjonen når psykologer kan sykmelde, med alternativet, det vil si at psykologer ikke kan sykmelde. I prosjektet sammenlikner vi derfor psykologenes sykmeldingspraksis med fastlegenes. Dette er ikke uproblematisk, som vi vil komme tilbake til senere i rapporten.

1.2.3 Samfunnsøkonomisk nytte og kostnad

Til syvende og sist er målet med ordningen å oppnå samfunnsøkonomiske gevinster. Vi skulle derfor vurdere samfunnsøkonomiske effekter av at psykologer får rett til å sykmelde, med utgangspunkt i erfaringene i forsøket.

Samfunnsøkonomiske nytteeffekter kan blant annet oppstå ved

- Redusert sykefravær – økt verdiskaping som følge av at sykefravær og uføretrygding over tid kan gå ned
- Mer effektiv bruk av helse- og sosialpersonell, det vil si sparte kostnader
- Mer fornøyde brukerne – økt livskvalitet

1.3 METODER

Vi har fulgt forsøket gjennom en treårsperiode, og samlet informasjon fra en rekke kilder underveis: Intervjuer med psykologer, fastleger og pasienter, spørreundersøkelser til psykologer, fastleger og pasienter, intervjuer av ansatte i NAV, samt statistikk fra NAVs registre. Vi gjør her rede for hver av datakildene.

1.3.1 Kvalitative intervjuer med psykologer og fastleger

Personlige intervjuer av godkjente psykologer

Våren 2009 intervjuet vi ti psykologer, fordelt på psykologer som jobbet i offentlig helsetjeneste og privatpraktiserende psykologer, og likt fordelt på de to forsøksfylkene. Videre sørget vi for en viss geografisk spredning innen fylkene. Med utgangspunkt i disse kriteriene ble informantene plukket ut på slump fra NAVs liste over psykologer som deltar i forsøket.

I 2011 ønsket vi i utgangspunktet å intervju de samme psykologene igjen. Ettersom det var flere av disse som vi enten ikke fikk kontakt med, eller de hadde startet i en ny jobb hvor det å sykmelde ikke var aktuelt, intervjuet vi fem andre psykologer. Totalt intervjuet vi ni psykologer. Av disse psykologene var tre fra Telemark, de øvrige var fra Akershus. To av dem hadde nylig gått av med pensjon og var ikke lenger i arbeid. Ettersom de hadde to års erfaring med sykmeldingsrett intervjuet vi dem likevel. Disse intervjuene ble gjennomført på telefon.

Temaene i intervjuene har vært:

- Informasjon om psykologenes arbeid
- Samarbeid med annet helsepersonell
- Psykologenes vurdering av opplæringen og annen informasjon de har fått om forsøket
- Forventninger til og erfaringer med å sykmelde
- Forventninger til og vurderinger av ordningen og effekter, på sykefraværet, ressursutnyttelsen og tilbudet til pasientene

Personlige intervjuer av fastleger

I 2009 intervjuet vi åtte leger fordelt på de to fylkene, der temaene var:

- Informasjon om legenes arbeid
- Samarbeid med annet helsepersonell om pasienter med psykiske problemer
- Forventninger til ordningen
- Forventninger eller antakelser om mulige effekter og vurderinger av ordningen

Det var en utfordring å rekruttere leger til undersøkelsen, og vi nådde ikke målet vi hadde satt på ti leger. De legene vi først kontaktet ble plukket ut slumpmessig fra NAVs lister over fastleger i de to fylkene, samt noen leger ved DPS-er. Vi sørget for en viss geografisk spredning innen fylkene, og utelot fastleger med svært kort pasientliste. På grunn av problemene med å rekruttere leger til undersøkelsen, fikk vi formidlet to deltakere fra legeföreningen. Det var dessuten nødvendig å intervjuer noen av legene på telefon. Sju av de åtte legene vi intervjuet er fastleger, én jobber ved DPS.

1.3.2 Spørreundersøkelser til psykologer

Enkel kartlegging

I september 2009 tydet statistikken fra NAV på at få psykologer hadde benyttet sykmeldingsretten. Det viste seg dessuten at det bare var mulig å identifisere sykmeldinger som var gjort av privatpraktiserende psykologer, og ikke de som jobber i en institusjon.

For å få en oversikt over omfanget av sykmeldinger valgte vi derfor å gjennomføre en enkel webbasert spørreundersøkelse til alle de deltakende psykologene.

Undersøkelsen ble sendt ut i månedsskiftet september/oktober 2009. Da hadde forsøket vart i fem måneder. Undersøkelsen inneholdt kun spørsmål om psykologen hadde sykmeldt noen av sine pasienter, eventuelt hvor mange og hvor lenge, samt hvorvidt noen av deres pasienter hadde blitt sykmeldt av fastlegen sin på grunn av psykiske lidelser i forsøksperioden.

Undersøkelsen ble sendt til 206 psykologer med kjent og korrekt e-postadresse, og etter to purringer hadde vi fått svar fra 142. Svarprosenten er 69 prosent. Undersøkelsen bekreftet inntrykket fra statistikken – at relativt få psykologer hadde sykmeldt.

To omfattende spørreundersøkelser

Vi gjennomførte en større spørreundersøkelse til psykologene som deltok i forsøket på to tidspunkter – våren 2010 og høsten 2011. I tillegg gjorde vi våren 2010 en spørreundersøkelse til psykologer som har arbeidssted i Akershus og Telemark, men som *ikke* deltok i forsøket.

Temaer i undersøkelsene til forsøksdeltakerne har vært psykologenes erfaringer med sykmeldingsretten, og vurderinger av den:

- Bakgrunnsinformasjon om psykologens arbeid, arbeidssted og pasientgruppe
- Hvorvidt, og hvor ofte, de har brukt sykmeldingsretten
- Type sykmelding, varighet og forløp av sykmeldingsperiodene
- Samhandling med fastlegene i forbindelse med sykmelding
- Pasientenes arbeidssituasjon som tema i behandlingen, samhandling med arbeidsgiver og virkemidler på arbeidsplassen

- Kontakt med NAV, og med annet helsepersonell
- Erfaringer med og vurderinger av positive og negative sider ved ordningen, samt vurdering av effekter

Undersøkelsen ble sendt ut elektronisk til alle psykologene som deltok i forsøket, i alt 247. Vi fikk svar fra 156 respondenter i 2010 og 132 i 2011. Dette gir en svarprosent på henholdsvis 63 og 53 prosent.

Blant psykologene som svarte på undersøkelsene, var det noen som ikke hadde hatt behandlingsansvar for voksne pasienter i løpet av tiden siden de fikk godkjenning for rett til å sykmelde. Det innebærer at det bare var 142 respondenter som potensielt hadde kunnet sykmelde i 2010-undersøkelsen, og 121 i 2011-undersøkelsen.

Av Tabell 1.1 ser vi at fordelingen mellom de to fylkene var omtrent den samme i de to undersøkelsene. Et stort flertall av psykologene ble godkjent for å delta i forsøket våren 2009 (ved oppstart av forsøket).

Tabell 1.1 Svarprosent og fylkesfordeling i de to undersøkelsene

	Vår 2010	Høst 2011
Antall personer som mottok skjemaet	247	247
Antall svar	156	132
Svarprosent	63,2 %	53,4 %
Antall psykologer med behandlingsansvar	142	121
Herav:		
Akershus	111	96
Telemark	29	24
Ubesvart	2	1

De 14 respondentene i 2010 og 11 i 2011 som *ikke* hadde jobbet som psykolog med behandlingsansvar for voksne pasienter etter at de ble med i forsøket fikk bare noen få spørsmål om sin vurdering av ordningen generelt.

For å få informasjon om hvorfor en god del psykologer som jobber i de to fylkene *ikke* deltar i forsøket, ble det i 2010 besluttet å legge ut en egen undersøkelse til denne gruppa på hjemmesidene til Psykologforeningen. Henvendelsen ble stilet til psykologer som jobber i Akershus eller Telemark, men som ikke deltar i forsøket med sykmeldingsrett for psykologer.

Undersøkelsen ble lagt ut i mai, og etter 1,5 måned hadde vi fått svar fra 97 psykologer som ikke deltar i forsøket – 79 i Akershus, og 18 i Telemark. I tillegg til spørsmål om årsaker til at de ikke deltar i forsøket, stilte vi dem noen spørsmål om hvordan de vurderer ordningen generelt, med liknende formuleringer som i undersøkelsen til forsøksdeltakerne.

1.3.3 Spørreundersøkelse til fastleger

Det ble gjennomført en spørreundersøkelse til fastleger i Akershus og Telemark på ett tidspunkt – høsten 2010. Vi stilte dem en del spørsmål som tilsvarende de vi stilte til psykologene. Et viktig formål var å sammenlikne psykologens og fastlegenes

sykmeldingspraksis og erfaringer med og vurderinger av ordningen/forsøket. Det ble stilt spørsmål om:

- Bakgrunnsinformasjon om fastlegene
- Pasientgrunnlag og kjennetegn ved pasientgruppa som har psykiske problemer/lidelser
- Hyppighet av sykmeldinger av pasienter med psykiske problemer/lidelser
- Type sykmelding, varighet og forløp av sykmeldingsperiodene
- Pasientenes arbeidssituasjon som tema i behandlingen, samhandling med arbeidsgiver og virkemidler på arbeidsplassen
- Kontakt med NAV, og med annet helsepersonell
- Erfaringer med sykmelding av psykolog og kommunikasjon med psykologen
- Vurderinger av positive og negative sider ved ordningen med at psykologer kan sykmelde, samt vurdering av effekter

Undersøkelsen ble sendt ut postalt til alle fastlegene i Akershus og Telemark i midten av november 2010, til i alt 562 personer. Det var også mulig å svare elektronisk, ingen gjorde det. Det ble purret en gang, og i midten av januar 2011 hadde vi fått svar fra 85 fastleger.³ Dette gir en svarandel på 15 prosent.

Svarprosenten var forventet å bli lav. Erfaringer viser at leger sjelden besvarer denne typen henvendelser. I tillegg tydet intervjuene vi gjorde tidligere i evalueringen på at få leger er spesielt engasjert i spørsmålet om psykologer bør kunne sykmelde. For å få en høyest mulig svarprosent ba vi Legeforeningen oppfordre medlemmene sine til å svare. Dette var imidlertid ikke mulig å få til. Lav svarprosent innebærer en fare for skjevheter i materialet. Vi vet ikke om de fastlegene som ikke har svart skiller seg systematisk fra de som har svart. Det er grunn til å tro at svarprosenten er særlig lav blant de som ikke har noen sterke synspunkter på ordningen. Det kan også være slik at de som er spesielt positive *eller* spesielt negative er overrepresentert blant de som har svart. Vi må altså være varsomme med å trekke sterke konklusjoner fra denne undersøkelsen.

56 av de som svarte jobbet i Akershus og 28 i Telemark (1 svarte ikke på spørsmålet om fylke).

1.3.4 Kvalitative intervjuer med pasienter

Høsten 2009 så vi at det var blitt sykmeldt svært få pasienter, og vi valgte derfor å gjennomføre telefonintervjuer av pasienter i denne fasen, i stedet for en spørreundersøkelse som opprinnelig planlagt.

Vi henvendte oss til de psykologene som i kartleggingsundersøkelsen hadde oppgitt at de hadde sykmeldt noen, med spørsmål om å hjelpe oss å rekruttere pasienter til intervjuene. Vi ba dem om å spørre de pasientene de hadde sykmeldt om å delta i undersøkelsen. Vi hadde laget et informasjonsskriv som de kunne benytte overfor pasientene. Dersom de hadde sykmeldt flere pasienter, ba vi dem velge ut den/de som hadde vært lengst sykmeldt. Svært få hadde imidlertid sykmeldt mer enn én pasient. Vi understreket at vi ikke ville stille direkte spørsmål om pasientenes sykdom i intervjuene, men at vi forsto at enkelte pasienter likevel ikke burde få spørsmål om å delta – etter psykologens vurdering. Tilsvarende ba vi psykologene rekruttere pasienter som hadde vært sykmeldt av fastlegen sin (med psykiske diagnoser), men ikke av psykologen.

³ Det var noen flere som sendte inn skjemaet, men bare for å opplyse om at de ikke hadde tid/anledning til å svare.

Noen av psykologene klarte ikke å rekruttere pasienter til undersøkelsen. Først og fremst gjaldt dette psykologer som jobbet i institusjon, og som ikke lenger hadde behandlingsansvar for eller kontakt med pasienten de hadde sykmeldt. Så vidt vi forsto, var det ingen av de pasientene som fikk spørsmål om å delta som sa nei.

Metoden innebærer at det kan være grupper av sykmeldte pasienter som ikke er representert i undersøkelsen – mest sannsynlig de med størst funksjonsnedsettelse og/eller mest akutte problemer. Riktignok er det ikke et mål å generalisere ut fra denne typen kvalitativ informasjon, men det er ønskelig å i størst mulig grad få dekket variasjoner. Vi bør derfor ta hensyn til dette når vi trekker slutninger fra intervjuene. På den annen side vil pasienter med de mest alvorlige psykiske lidelsene oftest ikke være aktuelle for psykologer å sykmelde, siden de gjerne mottar en livsoppholdsyttelse allerede.

Intervjuene ble gjennomført i desember 2009. Vi intervjuet til sammen 13 pasienter, hvorav 10 var sykmeldt av psykolog, 3 av fastlege. Blant de 10 som hadde blitt sykmeldt av psykolog, bodde 6 i Akershus og 4 i Telemark, mens de tre som var sykmeldt av fastlegen sin alle bodde i Akershus.⁴

Temaene i intervjuene var:

- Oppfølgingen de hadde fått fra psykologen og legen sin, under og etter sykmeldingen
- Om psykologen og/eller fastlegen hadde involvert seg overfor arbeidsplassen
- Om det ble gjort noen tilrettelegging på arbeidsplassen, eller brukt andre virkemidler
- Eventuelle tidligere erfaringer med sykmelding for samme typer problemer
- Deres vurdering av ordningen sett i forhold til egne behov

1.3.5 Spørreundersøkelse til pasienter

I 2011 gjennomførte vi en spørreundersøkelse til pasienter av privatpraktiserende psykologer som deltok i forsøket, samt pasienter av privatpraktiserende psykologer i to sammenlikningsfylker – Buskerud og Vestfold.

Begge pasientgruppene gikk til psykolog. Gitt at de to gruppene psykologer og pasienter er "like", vil den eneste forskjellen mellom dem være at den ene gruppa *kan* bli sykmeldt av psykologen sin, den andre gruppa kan ikke det. På denne måten forsøkte vi å unngå at svarene ble farget av hvorvidt pasientene går til psykolog eller ikke.

Årsaken til at vi henvendte oss til privatpraktiserende psykologer og ikke til psykologer i spesialisthelsetjenesten, er at et formål med undersøkelsene er å sammenlikne sykmeldingspraksis mellom psykologer og fastleger. Praksis og pasientforhold i spesialisthelsetjenesten er ofte lite sammenliknbart med fastlegenes praksis og pasientforhold. Datainnsamlingen i de tidligere fasene av evalueringen viste at arbeidet til psykologene i spesialisthelsetjenesten likner mer på arbeidet til psykiatere som jobber i samme type institusjon (DPS eller liknende).

I alt 82 psykologer fikk tilsendt 30 skjema hver. Dette er alle de privatpraktiserende psykologene som deltar i forsøket, samt de fleste privatpraktiserende psykologer i Buskerud og Vestfold.⁵ Et par av dem meldte fra at de ikke jobbet som privatpraktiserende psykologer. Psykologene ble bedt om å dele ut skjemaet fortløpende til pasienter som hadde time hos dem de etterfølgende ukene. I konvoluttene til pasientene var det informasjon om undersøkelsen, der det også ble understreket at det var frivillig å svare, og

⁴ Psykologene formidlet telefonnumre som pasientene kunne nås på. Disse ble oppbevart separat fra materialet fra intervjuene, og slettet da intervjuene var gjennomført.

⁵ Psykologforeningen adresserte og sendte ut skjemaet til psykologer uten refusjonsavtale i de to fylkene, siden de ikke har adgang til å levere ut medlemslister til eksterne aktører. Noen få psykologer med lav stillingsprosent ble utelatt.

at deres psykolog ikke skulle kjenne til svarene deres (eller kjenne til om de i det hele tatt svarte).

Skjemaene skulle returneres direkte til Econ Pöyry. Vi mottok 371 svar, hvorav 162 fra forsøksfylkene og 209 fra de to sammenlikningsfylkene (se Tabell 1.2).

Tabell 1.2 Antall psykologer som fikk tilsendt skjemaer, og antall svar fra pasientene

	Antall psykologer	Antall pasienter svart
Akershus	17	88
Telemark	17	74
Totalt i forsøket	34	162
Buskerud	25	148
Vestfold	23	60
Mangler informasjon		1
Totalt i sammenlikningsfylkene	48	209

I spørreskjemaene ble det stilt spørsmål om erfaringer knyttet til eventuell sykmelding for psykiske problemer, av fastlege og/eller av psykolog. Alle, også de som ikke hadde vært sykmeldt for psykiske problemer de siste 12 månedene, fikk dessuten spørsmål om hva slags oppfatninger de har om en ordning hvor psykologer kan sykmelde.

I rapporteringen av svarene omtaler vi de to respondentgruppene som "forsøksgruppa" og "kontrollgruppa".

1.3.6 Intervjuer i NAV

Vi ønsket å gjennomføre en intervjuundersøkelse med ansatte på NAV-kontor i forsøksfylkene som har erfaring med oppfølging av pasienter som er sykmeldt av psykolog. Formålet var å samle erfaringer med ordningen, oppfølging av pasienter, bruk av aktive virkemidler, samarbeid mellom ulike aktører, og få deres vurdering av hvordan ordningen fungerer sammenlignet med den ordinære sykmeldingsordningen.

Det viste seg svært vanskelig å finne saksbehandlere som hadde erfaring med sykmeldinger fra psykologer. Vi endte opp med å intervju tre saksbehandlere, av disse arbeidet to i Akershus og en i Telemark. Det var imidlertid svært begrenset hvor mye erfaringer de hadde med sykmeldinger fra psykologer. Det inntrykket saksbehandlerne hadde tilsa at praksisen blant psykologer og leger var omtrent den samme med hensyn til i hvilke situasjoner de sykmeldte, og hvilke virkemidler de brukte. De NAV-ansatte var positive til ordningen med sykmeldingsrett for psykologer, først og fremst fordi det ble ansett som hensiktsmessig at den som behandlet også hadde ansvar for sykmelding.

1.3.7 Statistikk

Det var planlagt å benytte registerdata/statistikk fra NAV for å gi et bilde av hvordan ordningen utviklet seg underveis, og ved avslutning av forsøket analysere effekter.

Analysen av statistikken fra NAV har imidlertid hatt liten verdi underveis. Årsaken er dels at alle sykmeldinger foretatt av psykologer ikke var mulig å identifisere, dels at det har vært svært få sykmeldinger som var registrert på psykologer. I slutfasen av evalueringen har vi fått tilgang til mer relevant statistikk.

Sykefraværstatistikken er dannet på grunnlag av elektroniske eller manuelle sykmeldinger som sendes inn fra den enkelte sykmelder eller institusjon. Sykmeldinger som er innsendt fra institusjon er svært sjelden registrert med sykmelders navn eller ident. Dette betyr at vi i statistikken over sykmeldinger skrevet ut av psykologer kun har med privatpraktiserende psykologer. Vi sammenlikner disse med sykmeldinger utstedt av fastleger for psykiske diagnoser i de samme fylkene.

Tilnærmingen har flere svakheter: Det kan være andre typer pasienter som blir sykmeldt av psykolog enn av lege, det kan være at fastleger sykmelder for somatiske diagnoser i en del av de tilfellene en psykolog ville ha sykmeldt for en psykisk diagnose, og det kan være en rekke andre forhold som påvirker sykefraværet enn hvorvidt det er leger eller psykologer som sykmelder. Vi har derfor også sammenliknet sykefraværutviklingen i forsøksfylkene med sykefraværutviklingen i andre fylker, for å vurdere hvorvidt det kan spores noen effekt av forsøket – positiv eller negativ.

1.3.8 Oppsummering av metoder og datakilder

I tabellen nedenfor viser vi en oversikt over datainnsamlingen som har blitt gjennomført i løpet av evalueringsperioden.

Tabell 1.3 Datakilder som er benyttet i de ulike fasene av evalueringen

	Våren 2009	Høsten 2009	Våren 2010	Høsten 2010	Våren 2011	Høsten 2011
Kvalitative intervjuer av psykologer og fastleger	x				x	
Spørreundersøkelse til psykologer		(x)	x			x
Kvalitative intervjuer av pasienter		x				
Spørreundersøkelse til fastleger				x		
Spørreundersøkelse til pasienter					x	
Intervjuer med NAV-ansatte					x	
Statistikk fra NAVs registre		(x)				x

2 RAMMEBETINGELSER

I forsøket har psykologen hatt de samme pliktene som fastlegen eller behandlende lege har ved sykmelding.

Sykmelder skal vurdere om det er tungtveiende medisinske grunner til at en person skal være borte fra arbeidet, både ved førstegangs og senere sykmeldinger. Dersom sykmelding er nødvendig, skal gradert sykmelding være første alternativ, før aktiv sykmelding eventuelt vurderes.

Det har vært en viss endring i regelverket for sykefraværsoppfølging i løpet av forsøksperioden, det gjelder særlig fristene for oppfølging (arbeidsgiver og NAV), samt sykmelders rolle/plikter i oppfølgingen. Ved oppstart av forsøket var regelen at arbeidsgiver i samarbeid med arbeidstaker skulle utarbeide en oppfølgingsplan innen seks uker, men sykmelder hadde ingen plikter i den forbindelse. Fra 1. juli 2011 skal oppfølgingsplanen foreligge innen fire uker, og skal sendes sykmelder. Det skal avholdes et dialogmøte på arbeidsplassen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, tidligere skulle dette skje senest innen 12 uker, nå innen sju uker. Sykmelder skal delta på dette møtet med mindre arbeidstaker ikke ønsker det. Dialogmøte II skal organiseres av NAV innen 26 uker, og her skal sykmelder delta dersom NAV vurderer at det er hensiktsmessig.

2.1 UTFORMING AV FORSØKET

Forsøket startet opp 13. mars 2009. NAV Drift og utvikling (senere Arbeids- og velferdsdirektoratet) hadde ansvaret for gjennomføringen av forsøket i samarbeid med forsøksfylkene, og det ble oppnevnt kontaktpersoner for forsøket i hvert av de to fylkene. Direktoratet har også samarbeidet med psykologforeningen og legeföreningen.

Rammen for forsøket ble gitt i egen forskrift fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet: *Forskrift om forsøksordning som gir psykologer rett til å dokumentere arbeidsuførhet (sykmelde)* (2008-07-02 nr 774). NAV utarbeidet senere merknader/utfyllende retningslinjer til forskriften.

De deltakende psykologene måtte ha arbeidsstedsadresse i Telemark eller Akershus, likeså måtte pasientene ha bostedsadresse i et av de to fylkene. Forsøket omfattet psykologer med behandlingsansvar i offentlig helsevesen, og privatpraktiserende spesialister i klinisk psykologi, med behandlingsansvar. Pasientene skulle informeres om at de var del av et forsøk.

Adgangen for psykologer til å sykmelde var begrenset til sykdom eller skade som har direkte sammenheng med psykiske lidelser. Avgrensningen ble presisert i en liste over diagnosetyper, som inkluderer alle psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser (alle ICD-10 kodene F 00-99), samt enkelte andre diagnoser med symptomer knyttet til kognitive og emosjonelle problemer, aldring, mishandling og utbrenthet.

Psykologer som deltok i forsøket skulle i første omgang kunne sykmelde for en periode på inntil 12 uker, som kunne forlenges til inntil 26 uker. Behandlende psykolog kunne dermed delta i dialogmøtet som arbeidsgiver skulle innkalle til senest innen 12 ukers sykmelding (senere sju uker). Oppfølgingsplanen for tilbakeføring til arbeid som er utarbeidet av arbeidsgiver i samråd med arbeidstaker, skal da gjennomgås.

Det var en forutsetning at psykologen senest etter ti ukers sykmelding kontaktet pasientens lege med informasjon om sykmeldingen og spørsmål om legen hadde informasjon om forhold med betydning for videre sykmelding. Pasienten måtte samtykke i at det utveksles informasjon. Dersom legen ikke ønsket å gi slik tilbakemelding måtte psykologen vurdere om han/hun kunne forlenge sykmeldingen.

Psykologene kunne overta sykmeldingen fra henvisende lege dersom det var hensiktsmessig, men allerede påløpt varighet av sykmeldingen kom da til "fratrekk" i de maksimalt 26 ukene psykologen kunne sykmelde.

Før oppstarten av forsøket ble det sendt ut invitasjon til om lag 500 psykologer (hvorav ikke alle var i målgruppa for forsøket). 222 psykologer var godkjent da forsøket startet opp 13. mars 2009. Av disse var 52 i Telemark og 170 i Akershus. Det er senere kommet til noen flere, slik at det i 2011 var 247 psykologer som deltok i forsøket.

Det ble sendt ut informasjonsbrev til alle fastlegene i de to fylkene ved oppstarten av forsøket. Videre ble det laget en brosjyre med informasjon om forsøket til psykologenes pasienter.. Pasientene kunne eventuelt bruke denne brosjyren som dokumentasjon overfor arbeidsgiver.

For å bli godkjent for å delta i forsøket måtte psykologene gjennomføre et todagers trygdefaglig opplæringsprogram i regi av NAV. Det ble arrangert opplæring i desember 2008, mars 2009 og oktober 2009. Det ble også invitert til en oppfølgingssamling i hvert fylke etter at forsøket hadde pågått i ett år. Opplæringen har inneholdt følgende temaer:

- Informasjon om forsøket, regelverk og retningslinjer
- Informasjon om hva det innebærer å sykmelde
- Formålet med sykepengene (folketrygdloven)
- IA-avtalen, virkemidler, roller og ansvar i IA-arbeidet
- Sykmeldingsblanketten
- Sykdomsbegrepet, diagnose, funksjon
- Andre stønadsordninger i folketrygdloven
- Kasuistikk

2.2 PSYKOLOGENES OG FASTLEGENES ARBEIDSSITUASJON

En viktig ramme for legenes og psykologenes sykmeldingspraksis er deres arbeidssituasjon og pasientgrunnlag. Vi har derfor samlet informasjon om dette i evalueringen.

Både i intervjuene og i spørreundersøkelsene til psykologene og fastlegene stilte vi en del spørsmål om arbeidssituasjonen og pasientene deres. Fastlegene er en mer homogen gruppe enn psykologene med hensyn til arbeidssituasjonen. På den annen side har de en mye mer heterogen pasientgruppe. Det er ikke helt enkelt å sammenlikne de to yrkesgruppene, da hverdagen er såpass ulik, og det ikke har vært naturlig å stille nøyaktig de samme spørsmålene.

Arbeidsplassen

Blant psykologene i forsøket som besvarte spørreundersøkelsene var det i 2010 142 og i 2011 121 av dem som hadde jobbet som psykolog med behandlingsansvar for voksne pasienter siden de ble med i forsøket, og dermed hadde hatt mulighet til å sykmelde. Vi bruker betegnelsen psykologer med sykmeldingsrett om denne gruppa.

Noen av psykologene hadde skiftet jobb siden de ble med i forsøket, og noen var ikke i arbeid på tidspunktet for undersøkelsene. For å relatere sykmeldingspraksisen til én bestemt jobb, ba vi dem besvare spørsmålene om arbeidssituasjonen med tanke på den stillingen de hadde (eventuelt hadde hatt) hvor de mente det var mest aktuelt å sykmelde.

I Tabell 2.1 gjengir vi svarene til psykologene på en del spørsmål om kjennetegn ved den aktuelle stillingen. Blant psykologene med sykmeldingsrett, jobbet bare 21 prosent i

Telemark. Over $\frac{3}{4}$ jobbet 100 prosent i den stillingen vi stilte spørsmål om. Dette var om lag det samme på de to tidspunktene.

Blant de 85 *fastlegene* som besvarte spørreundersøkelsen var det 56 som jobbet i Akershus og 28 i Telemark (1 svarte ikke på spørsmålet om fylke). 26 prosent av dem jobbet mindre enn 100 prosent stilling, stort sett mellom 60 og 80 prosent stilling. Dette er altså omtrent likt som psykologene.

En svært stor andel av psykologenes hovedstilling var i spesialisthelsetjenesten. Bare 16 prosent av psykologene var primært privatpraktiserende i 2010, i 2011 var denne andelen 20 prosent.

Blant de psykologene som *ikke* var privatpraktiserende, var nesten $\frac{2}{3}$ av stillingene knyttet til en poliklinikk/dagavdeling, mens 25 prosent av dem jobbet på en døgn-/sengepost. Over halvparten av dem jobbet i en enhet eller team som var spesialisert på noen typer sykdommer, behandlingsformer eller pasientgrupper. Den absolutt vanligste spesialiseringen er rus, eventuelt dobbeltdiagnoser med rusavhengighet. Andre relativt vanlige spesialiseringer er psykoselidelser. Noen jobber kun med gruppeterapi.

Blant psykologene vi *intervjuet* i 2011 hadde alle unntatt én noe privatpraksis. Fire arbeidet heltid som privatpraktiserende, mens tre arbeidet 60 prosent som privatpraktiserende, to av disse hadde et annet arbeidsforhold i tillegg. Den ene av dem hadde et annet arbeid der det var aktuelt å sykmelde (i spesialisthelsetjenesten). Av de som hadde privatpraksis som hovedarbeid hadde tre ikke driftstilskudd.

Tre av dem vi intervjuet var ansatt i spesialisthelsetjenesten på hel eller deltid. En hadde 100 prosent stilling i spesialisthelsetjenesten, de to andre henholdsvis 80 og 40 prosent. Begge de som hadde en deltidsstilling i spesialisthelsetjenesten hadde i tillegg privatpraksis.

Alle vi intervjuet hadde lang erfaring som psykolog, erfaringen spente fra 20 til 40 år. Alle var spesialister.

Tabell 2.1 *Bakgrunnskjenntegn - psykologenes stillinger (kun stillinger med behandlingsansvar for voksne). Antall*

	Vår 2010	Høst 2011
Antall stillinger	142	121
Fylke		
Akershus	111	96
Telemark	29	24
Ubesvart	2	1
Stillingsbrøk		
100 prosent	109	95
51-99 prosent	14	10
50 prosent eller mindre	10	8
Ubesvart	9	8
Type arbeidsgiver		
Privatpraktiserende psykolog med refusjonsavtale	19	20
Privatpraktiserende psykolog uten refusjonsavtale	4	4
Offentlig ansatt i kommunehelsetjeneste	4	2
Offentlig ansatt i spesialisthelsetjeneste	109	88
Ansatt i privat institusjon med avtale om kjøp av helsetj.	3	4
Annet	2	2
Ubesvart	1	1
Type virksomhet (hvis ikke privatpraktiserende)		
Døgn/sengepost	29	24
Poliklinikk/dagavdeling	72	57
Akuttjenhet	5	6
Oppsøkende enhet/ambulant team	4	2
Annet	8	7
Spesialisert enhet? (hvis ikke privatpraktiserende)		
Ja	65	53
Nei	53	42
Ubesvart	0	1

Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer

Pasientene

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål til psykologene med sykmeldingsrett om hvor mange pasienter de hadde behandlingsansvar for i den aktuelle stillingen på det meste. I 2010 var det 11 prosent som oppga at de hadde behandlingsansvar for mer enn 50 pasienter på det meste, i 2011 var denne andelen 17 prosent. Henholdsvis 41 og 45 prosent oppga mellom 21 og 50 pasienter, mens 47 og 38 prosent oppga 20 pasienter

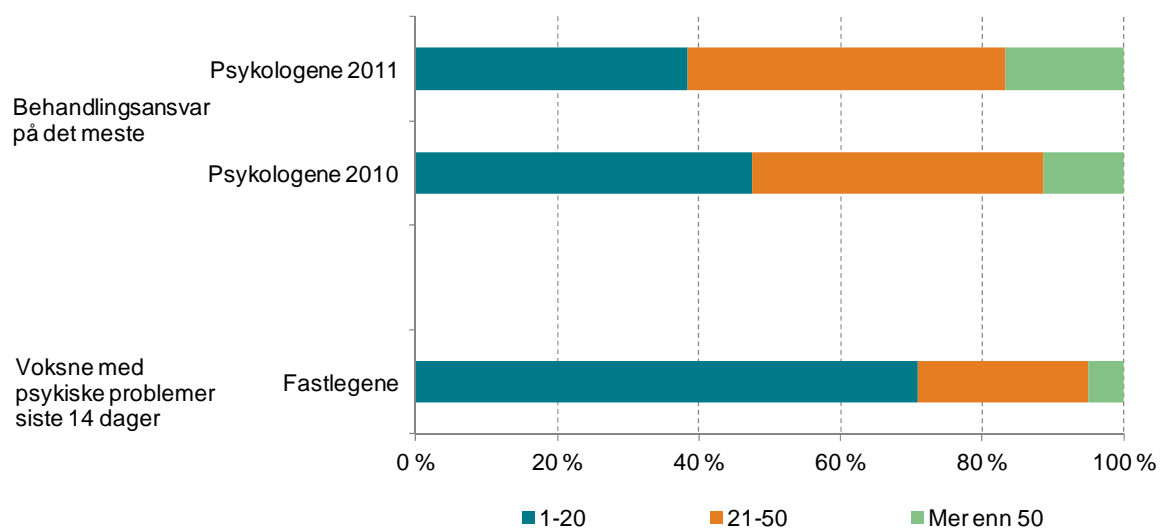
eller færre. Det var altså en noe større andel av psykologene i 2011-undersøkelsen enn i 2010-undersøkelsen som hadde behandlingsansvar for mange pasienter.

Antall pasienter har sammenheng med psykologenes arbeidssted. Blant de psykologene som hadde privat praksis var det ikke uvanlig å ha behandlingsansvar for minst 50 pasienter, mens rundt halvparten av de andre hadde behandlingsansvar for maksimum 20 pasienter. Antall pasienter varierer også med stillingsbrøk – så å si alle de som hadde behandlingsansvar for mer enn 50 pasienter jobbet 100 prosent, mens blant de som jobbet 50 prosent eller mindre hadde de aller fleste bare ansvar for inntil 20 pasienter.

For å samle informasjon om *fastlegenes* pasienter ba vi dem anslå hvor mange pasienter som hadde hatt time hos dem de siste 14 dagene. Det var stor spredning i svarene, med et gjennomsnitt på 147. Deretter stilte vi spørsmål om hvor mange av disse som var *voksne i yrkesaktiv alder med psykiske problemer/lidelser som hovedproblem*. På denne måten forsøkte vi å avgrense en gruppe pasienter som likner mest mulig på den gruppa som psykologene kunne sykmelde. I gjennomsnitt oppga fastlegene at det gjaldt omtrent 20 pasienter som hadde hatt time hos dem de siste 14 dagene.

I Figur 2.1 har vi gruppert svarene fra fastlegene og psykologene i samme kategorier. Vi ser at fastlegene gjennomgående treffer færre pasienter i den aktuelle gruppa i løpet av 14 dager, enn det antallet pasienter de privatpraktiserende psykologene har behandlingsansvar for totalt.

Figur 2.1 Antall pasienter med psykiske lidelser



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer og fastleger

Vi ba psykologene og fastlegene anslå andelen av pasientene deres som var i arbeid. I 2011 var det i underkant av 50 prosent av psykologene som svarte at det gjelder under halvparten av pasientene deres, denne andelen var noe høyere i 2010. De aller fleste *privatpraktiserende* psykologene svarte imidlertid at det gjelder over halvparten av pasientene.

Til fastlegene ble spørsmålet stilt noe annerledes. I gjennomsnitt oppga de at 60 prosent av pasientene i den aktuelle gruppa (med psykiske problemer, som hadde hatt time i løpet av de siste 14 dagene) var i arbeid.

De fleste psykologene i privatpraksis som ble *intervjuet* hadde pasienter med angst, depresjon, livskriser, sammensatt problematikk, lettere personlighetsforstyrrelser, utbrenthet eller familiekonflikter. For de fleste var det slik at en andel på mellom 70 og 90

prosent av pasientene hadde et arbeidsforhold. Pasientene som ikke har et arbeidsforhold er på arbeidsavklaringspenger eller er uføretrygdet.

Nedenfor følger noen av psykologenes beskrivelser av kjennetegn ved pasientene som fikk behandling i privatpraksis:

De jeg har til behandling har hverdagsproblemer, angst, smerter, fobier, holder på med røykeslutt (bruker hypnose), traumer, sammensatte ting, arbeidsforhold, livskriser. De fleste er i jobb. Sist år har omtrent 10 prosent vært sykmeldt.

De har angst, depresjon, sorg, personlighetsforstyrrelser. Jeg har ikke pasienter med de aller mest alvorlige psykiske lidelsene, enkelte er bipolare men ikke de aller mest alvorlige. Noen har sammensatt problematikk. Det er personer som stort sett fungerer i det livet de har. De fleste av pasientene er i jobb. Det er aktuelt med sykmelding hvis det skjer noe uforutsett, en ekstra belastning i tillegg – slik at de ikke greier å fungere i jobben.

Pasientene i privatpraksis har rus- og voldsproblematikk, traumer, noen personlighetsforstyrrelser. Nesten alle er i jobb. Det er kanskje mellom en fjerdedel og en tredjedel som har blitt sykmeldt for en kortere periode siste år. Mange av pasientene har også somatisk problematikk.

Psykologene i spesialisthelsetjenesten hadde pasienter med en type problematikk som gjorde at de ofte ikke var i jobb, et flertall av disse pasientene hadde ikke et arbeidsforhold.

Pasientene har rus og personlighetsforstyrrelser. Problematikken er som regel alvorlig. De fleste er ikke i arbeid. Kanskje fem - seks av førti - femti. Blant disse er det i perioder snakk om sykmelding. De andre går på arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd.

Pasientene har alvorlige personlighetsforstyrrelser. Mange er på arbeidsavklaringspenger eller langtids sykmeldinger. Pasientene mottar behandling to fulle dager i uken. De av disse som er i arbeid er blitt sykmeldt av legen i teamet.

De fleste av de privatpraktiserende psykologene hadde pasientene i behandling over relativt lang tid, det vil si minst ett år og ofte noe lenger. Noen av pasientene gikk til psykologen over flere år. Det mest vanlige var ukentlige konsultasjoner og konsultasjoner hver 14 dag. I perioder kunne pasientene også komme to ganger i uken. Enkelte hadde pasienter som kom en gang i måneden eller sjeldnere, dette var særlig vanlig i avslutningsfasen for pasienter som hadde behov for stabilisering over lang tid. I spesialisthelsetjenesten er rundt ett års behandling vanlig, med svært ulik intensitet avhengig av type problematikk.

2.3 DELTAKELSE OG FORVENTNINGER TIL FORSØKET

Motivasjon for å delta

I intervjuene som vi gjennomførte i 2009 stilte vi psykologene en del spørsmål om forventninger til forsøket, og hvorfor de hadde ønsket å delta/ikke delta.

Psykologenes motivasjon for å delta i forsøket var i tråd med deres holdning til behovet for ordningen: De som var mest positive, deltok fordi de mente at dette er viktig og riktig. De som ikke hadde noen sterke meninger om behovet for ordningen, sa at de deltok fordi de så det som faglig utviklende og spennende. Én ønsket i utgangspunktet å delta på de to kursdagene, men uten å måtte forplikte seg til videre deltakelse i forsøket.

Jeg synes det å ta et overordnet ansvar for pasientens behandling hører med til psykologrollen. Vi har i mange år jobbet for å øke vår kompetanse og status, og det å kunne bruke kompetanse vår inn i en sykmelding, det syns jeg er veldig naturlig.

Psykologer kan godt ta litt mer ansvar for trykkesystemet, vi har alltid gjort en del i forhold til trykdekontoret osv, men å bli en mer formalisert del av dette er fordelaktig. Jeg tror det gjør at vi i større grad blir hørt.

Noen av de som deltok gjorde det fordi det er faglig utfordrende:

Interessant. Jeg var nysgjerrig. Sykmelding er et veldig stort tema for pasientene. Mange kommer til meg med livsproblemer. Jeg tenkte det kan være aktuelt med kortere sykmelding midt oppi et drama. Sånn at de da slipper å oppsøke en lege, når de går hos meg. Tenker mer at det er sånn at det kan brukes, men fremdeles er det bedre at de med alvorlige og sammensatte lidelser går til lege og sykmeldes der. Vi kan bidra på mer akutte lidelser som ikke er alvorlige.

Jeg valgte det fordi det er en utvidelse av min kompetanse. Jeg holder på med spesialistutdanning. Og når psykologforeningen har kjempet for det, vil jeg stille lojalt opp. Hvis jeg på noe tidspunkt blir privatpraktiserende, kan det også være greit å ha mulighet til å sykmelde. Kan hende at det er mer aktuelt for de privatpraktiserende.

Jeg tenkte at det kan jeg vel alltid gjøre, bli mer bevisst på det – at sykmeldingen må jeg forholde meg til. Det er ikke så dumt å måtte forholde seg til dette.

Én av psykologene var i tvil om han skulle delta:

Det var ingen selvfølge, jeg var litt i tvil. Men det er greit å gjøre det, da har jeg i alle fall muligheten. Jeg forteller ikke pasienten om dette i utgangspunktet. Hvis jeg tror det kan være et vanskelig tema mellom oss, da lar jeg heller være å fortelle om det.

Årsaker til at en del psykologer ikke deltok i forsøket

Som tidligere nevnt, var det under halvparten av de inviterte psykologene som var godkjente for å delta i forsøket da det startet opp. Spørreundersøkelse til psykologer i de to fylkene som ikke deltok i forsøket viste at noe over halvparten av respondentene (totalt 97) oppga at de hadde jobbet med behandlingsansvar for voksne pasienter i løpet av tiden siden mars 2009.

Arbeidssituasjonen til disse var kjennetegnet av at flere jobbet kort deltid og at de i gjennomsnitt hadde behandlingsansvar for færre pasienter enn forsøksdeltakerne. Det er dessuten flere av dem som driver privat praksis uten refusjonsavtale.

Et stort flertall av dem oppga at de kjente til at det pågikk et forsøk med at psykologer kan sykmelde. Hvorfor deltok de ikke? I Tabell 2.2 viser vi svarene på dette spørsmålet. De to vanligste svarene er at det ikke er aktuelt for dem å sykmelde noen i den jobben de har, og at de ikke har hatt noen jobb med behandlingsansvar for voksne siden forsøket startet. Noen ønsket ikke å delta, andre oppga at de ikke tilfredsstillte kriteriene for å delta i forsøket.

Tabell 2.2 Hva er årsaken(-e) til at du ikke deltar i forsøket?
(flere kryss mulig) Antall

Jeg kjente ikke til forsøket	8
Jeg har ikke ønsket å delta	16
Jeg tilfredsstillter ikke kriteriene for å kunne delta	14
Det er ikke aktuelt å sykmelde noen i den jobben jeg har	38
Jeg har ikke vært i arbeid med behandlingsansvar for voksne siden forsøket startet	32
Jeg er nylig blitt autorisert som psykolog	8
Jeg har meldt min interesse for å delta, men har foreløpig ikke fått mulighet til å delta på kurs	12
Antall respondenter	93

Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer som ikke deltok i forsøket

Vi ba psykologene utdype flere av disse svaralternativene. En god del av svarene handlet om årsaker som allerede var kryssset av:

- Det er ikke aktuelt å sykmelde noen i den jobben jeg har: De fleste oppgir at det skyldes pasientenes alder (barn/ungdom eller eldre), en del svarte at pasientene deres stort sett ikke er i jobb, at de er for syke, eventuelt på langtidsytelser. Noen gjentok her at de ikke hadde behandlingsansvar i den jobben de hadde.
- Jeg har ikke ønsket å delta: En del svarer også her at bakgrunnen er at det ikke er aktuelt å sykmelde i den jobben de har, men for de fleste (9) handler det om at de ikke ser behovet for å sykmelde/at det medfører merarbeid som de ikke ønsker og/eller at de er kritiske til ordningen.
- Jeg tilfredsstillter ikke kriteriene for å delta: De fleste skriver at de ikke er spesialist, og/eller ikke jobber klinisk/med behandlingsansvar.
- Andre grunner: Psykologene fikk lov til å oppgi andre grunner til slutt. 8 av dem skriver at de hadde ønsket å delta, men ikke fått muligheten til å gå på kurs.

Psykologenes vurdering av opplæringen

I intervjuene med deltakende psykologene som vi gjennomførte tidlig i forsøket ga de svært positive tilbakemeldinger på opplæringen som NAV organiserte, så vel på innholdet som på det pedagogiske opplegget. Et par deltakere som ikke var svært motivert på forhånd, uttrykker at de ble positivt overrasket. Noen uttalelser:

Jeg synes det var veldig bra, jeg var imponert. Det var jo kortvarig. Det var ingenting som manglet, som jeg klarer å vurdere nå før jeg har brukt det

Bra. Legene (på DPSen) lo av oss som brukte to dager på dette (to dager på å lære oss sykmelding!), jeg tror de syns vi er litt dumme. Men vi har nok et bedre grunnlag nå enn legene har når det gjelder å forstå sykmelding.

Det gjorde at jeg forstod regelverket bedre, og jeg tror det hjelper meg til å formulere meg mer presist i forhold til det NAV trenger å vite, for eksempel at de ikke trenger å vite all verdens årsak til lidelsen, men heller alvorlighetsgrad, lengde, kronifisering, diagnose og hvordan denne sykdommen påvirker arbeidsevnen.

Det var en grei balanse mellom regler og fakta, og kasus og drøfting. De burde vært mer tydelige på hva som er NAVs strategi når det gjelder sykmelding – å få en best mulig balanse: At de som bør være sykmeldt blir det, og vice versa.

2.4 OPPSUMMERING

Forsøket med sykmeldingsrett for psykologer startet opp 13. mars 2009, og pågikk fram til 31. desember 2011. 222 psykologer deltok ved oppstart, noe flere kom til etter hvert. De deltakende psykologene måtte ha arbeidsstedsadresse i Akershus eller Telemark, og sykmeldingsretten var begrenset til sykdom eller skade som har klar sammenheng med psykiske lidelser. Psykologene kunne sykmelde i inntil 26 uker til sammen.

I spørreundersøkelsen til de deltakende psykologene i 2011 var det 121 som hadde hatt behandlingsansvar for voksne pasienter siden de ble med i forsøket, og dermed hadde hatt mulighet til å sykmelde. 24 av dem jobbet i Telemark, 96 i Akershus. Det var bare 20 prosent av dem som hadde privat praksis. Det var 85 fastleger som besvarte spørreundersøkelsen, hvorav 28 i Telemark og 56 i Akershus.

Blant psykologene var det 17 prosent som oppga at de hadde behandlingsansvar for mer enn 50 pasienter på det meste, 45 prosent oppga 21-50 pasienter, og 38 prosent 20 pasienter eller færre. Blant fastlegene var det i gjennomsnitt 20 pasienter som hadde hatt time hos dem de siste 14 dagene som var i gruppa "voksne i yrkesaktiv alder med psykiske problemer/lidelser som hovedproblem".

De fleste psykologenes valgte å delta i forsøket fordi de mente at det er riktig og viktig at psykologer kan sykmelde. En del av dem hadde ikke så sterke meninger om det, men deltok fordi de syntes det var faglig utviklende og spennende.

I undersøkelsen vi gjennomførte til psykologer i de to fylkene som *ikke* deltok i forsøket, oppga de fleste som årsak at det ikke var aktuelt å sykmelde noen i den jobben de hadde og/eller at de ikke hadde vært i arbeid med behandlingsansvar for voksne pasienter siden forsøket startet opp.

3 PSYKOLOGENES OG FASTLEGENES SYKMELDINGSPRAKSIS

I dette kapitlet sammenlikner vi psykologenes og fastlegenes sykmeldinger, når det gjelder hyppighet, varighet og type sykmeldinger. Vi bygger på alle datakildene.

Som nevnt er det flere problemer med en slik sammenlikning. For det første vet vi ikke om pasientene og situasjonene er sammenliknbare. For det andre har vi et svært tynt datagrunnlag å bygge på, rett og slett fordi psykologene har sykmeldt i liten grad.

3.1 HYPPIGHET OG VARIGHET AV SYKMELDINGER

Psykologenes og fastlegenes erfaringer

I *spørreundersøkelsen* til psykologene som ble gjennomført i 2010, var det 48 prosent som hadde sykmeldt noen av sine pasienter, i 2011 hadde denne andelen økt til 52 prosent. Andelen er ganske lik i Akershus og Telemark.

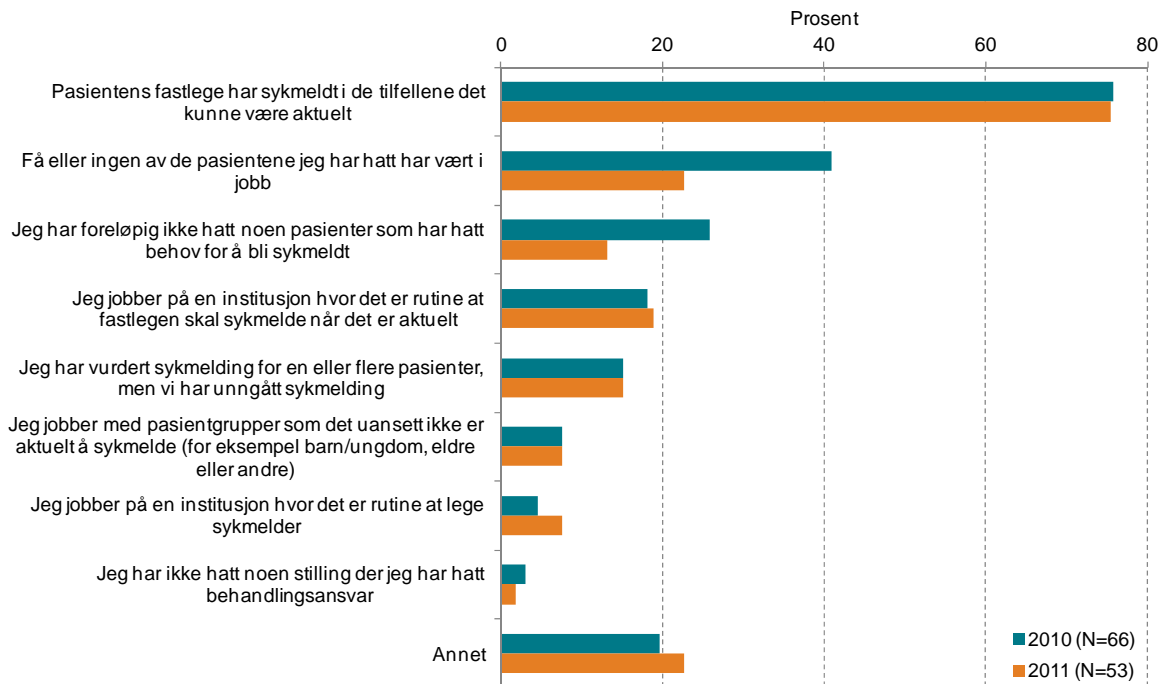
Blant psykologer med privat praksis var andelen noe høyere enn blant de andre. Andelen av psykologene som hadde sykmeldt noen pasienter, var lav blant psykologer med lav stillingsbrøk og/eller behandlingsansvar for få pasienter.

Intervjuene med psykologene i forsøket viser den samme tendensen. De oppgir å ha sykmeldt mellom én og seks pasienter det siste året, med unntak av en psykolog som har sykmeldt 12-13 pasienter i samme periode. Det er først og fremst de pasientene som er til behandling i privatpraksis som blir sykmeldt av psykolog. Pasientene i spesialisthelsetjenesten har sjeldnere et arbeidsforhold, eller det har vært legen som har sykmeldt i de tilfellene det har vært nødvendig.

I *spørreundersøkelsen* stilte vi spørsmål til de psykologene som *ikke* hadde sykmeldt noen om årsakene til det (spørsmålet gikk bare til psykologene med sykmeldingsrett). Vi hadde satt opp en del svaralternativer på forhånd, og de kunne velge flere av disse og/eller spesifisere andre grunner.

Vi ser av Figur 3.1 at et stort flertall av dem oppga at pasientens fastlege har sykmeldt i de tilfellene det kunne være aktuelt. Det er også en god del som svarte at få eller ingen av pasientene deres har vært i jobb, og en del sa at de foreløpig ikke hadde hatt noen pasienter med behov for å bli sykmeldt. Disse andelene var imidlertid en god del lavere i 2011 enn i 2010. Blant de som krysset av for "annet", skrev flere at pasientene deres som regel allerede er sykmeldt når de får kontakt med dem. Noen svarte at pasientene ikke ønsket at de skulle sykmelde dem.

Figur 3.1 Hva er årsakene til at du ikke har sykmeldt noen? (Flere svar mulig)



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer

Senere i spørreundersøkelsen ba vi alle psykologene vurdere en del utsagn, og si seg mer eller mindre enig i hvert av dem. Blant utsagnene som gikk til psykologene med sykmeldingsrett var: "Det er sjelden det er aktuelt for meg å sykmelde noen, fordi de fleste pasientene mine ikke har arbeid". Blant de 142 psykologene i 2010, var det halvparten som sa seg helt eller delvis enig i dette, 40 prosent helt eller delvis uenig. I 2011 hadde andelen enige gått ned til 40 prosent, men andelen som var uenige i utsagnet hadde ikke økt.

I *intervjuene* med psykologene kom det frem at en viktig grunn til at det ofte er fastlegen som sykmelder selv om psykologene har sykmeldingsrett, er at fastlegen allerede har startet en sykmelding når pasienten kommer til behandling hos psykolog. I andre tilfeller er det også somatisk problematikk til stede, og det oppleves da som greiere at fastlegen sykmelder slik at de har oversikt.

En del av pasientene jeg har i privat praksis er sykmeldt av fastlegen, jeg synes det er greit at fastlegen er inne der hvor det er naturlig. Ettersom fastlegen har ansvar for somatikk og bør ha kjennskap til helhetssituasjonen til pasienten. Ganske mange av mine pasienter har også somatisk eller psykosomatisk problematikk. Men det er veldig bra at psykologen kan sykmelde der det er nødvendig.

Fastlegene har ofte sykmeldt de som har angst, depresjon eller utbrenthet. Mange er sykmeldte når de kommer. De jeg har sykmeldt har vært pasienter som har gått hos meg lenge og som jeg kjenner godt.

Fastlegen har (fortsatt) sykmeldt hvis de har vært sykmeldt fra før. Jeg synes ikke det har vært noen grunn til at jeg skulle fortsette med det da. Jeg tror også det har hendt hvis pasienten har hatt noe annet enn psykiske problemer, og eventuelt har kjent fastlegen bedre enn meg.

En av psykologene som ikke har sykmeldt noen forteller at han har samarbeidet mye med fastlegene om sykmelding:

De skriver litt og jeg skriver litt. Men fastlegen har stått som sykmeldende instans, det er fordi fastlegen allerede er inne i bildet. Men vi har mye kommunikasjon rundt og samarbeider om det.

I intervjuene spurte vi alle psykologene eksplisitt om de har opplevd at det er tilfeller der det er mest hensiktsmessig at fastlegen sykmelder. Det er bare én av psykologene som aldri har opplevd dette som mest hensiktsmessig.

Noen av psykologene fremhever fastlegens koordinerende rolle og ansvar:

Jeg har tenkt at fastlegen er en sentral som har oversikt. Når jeg har sykmeldt har det vært i forhold til pasienter som bruker fastlegen lite, eventuelt har det vært en vikar for fastlegen der.

Jeg synes det er bra at fastleger stort sett sykmelder. Jeg tilhører en ikke-somatisk profesjon, og i og med at fastlegen kjenner det somatiske og har den oversikten og dermed ansvar for sykmeldinger. Jeg sykmelder der jeg mener det er viktig.

Ut fra intervjuene ser det ut til at de mange av psykologene legger til grunn at fastlegen skal sykmelde dersom det ikke er en spesiell grunn til at vedkommende ikke kan/bør gjøre det. Det er bare én av psykologene som har sykmeldt i de fleste tilfellene der pasientene har hatt behov for sykmelding. Han mener det handler om å tørre og å venne seg til å sykmelde. De fleste av de andre har sykmeldt i bestemte situasjoner der de har vurdert at de er mer egnet til å sykmelde enn legen.

Når jeg har sykmeldt har det vært personer i krise som ikke ønsker å gå til fastlegen eller fastlegen kjenner ikke vedkommendes situasjon.

En av dem jeg har sykmeldt er sykmeldt for enkeltstående dager, dagen etter at hun har vært i behandling. Behandlingen tar veldig hardt på henne og hun er ikke i stand til å gå på jobb. Det er forebyggende å sykmelde de dagene. Da er det er hensiktsmessig at det er jeg som sykmelder.

Jeg har sykmeldt når det har hastet å få en sykmelding og pasienten måtte vente på time hos fastlegen.

Jeg har sykmeldt når jeg synes det har vært viktig at den som behandlet også hadde ansvar for sykmeldingen.

I spørreundersøkelsen fikk de psykologene som svarte at de hadde sykmeldt noen, spørsmål om hvor mange pasienter de hadde sykmeldt, og hva som var det lengste sykefraværstilfellet⁶. (Det gjaldt 68 psykologer i 2010 og 63 i 2011.)

I 2010 var det om lag 40 prosent av dem som oppga at de bare hadde sykmeldt én pasient, like mange hadde sykmeldt 2-4 pasienter, og 20 prosent av dem hadde sykmeldt minst 5 pasienter. Høsten 2011 var det flere som hadde sykmeldt mer enn én pasient – 30 prosent hadde sykmeldt 5 pasienter eller mer.

Fordelingen av svarene fra psykologene og fastlegene på disse spørsmålene er vist i Tabell 3.1. I 2011 var det altså 52 prosent av psykologene som hadde sykmeldt noen, disse fordeler seg på 7 prosent som bare hadde sykmeldt én pasient, 29 prosent som hadde sykmeldt mellom 2 og 4 pasienter, og 15 prosent som hadde sykmeldt minst 5 pasienter.

Til fastlegene stilte vi spørsmål om hvor mange pasienter i den aktuelle gruppa (voksne med psykiske lidelser som hovedproblem) de hadde sykmeldt for psykiske diagnoser de siste 14 dagene. 3 prosent av dem hadde ikke sykmeldt noen for psykiske lidelser de siste

⁶ Sykefraværstilfelle ble definert på følgende måte: 'Med sykefraværstilfelle mener vi perioden hvor en pasient har vært sammenhengende sykmeldt. Pasienten kan eventuelt være i jobb i inntil 16 dager i løpet av et sykefraværstilfelle.'

14 dagene, mens i overkant av 1/3 hadde sykmeldt henholdsvis 2-4 pasienter, og 5-9 pasienter. 14 prosent hadde sykmeldt minst 10 pasienter for psykiske diagnoser de siste 14 dagene. Til sammen var det altså halvparten av fastlegene som hadde sykmeldt 5 pasienter eller mer de siste 14 dagene.

Til tross for at det er flere problemer knyttet til å sammenlikne fastlegenes og psykologenes pasientgrunnlag, kan vi fastslå at psykologene som deltar i forsøket i svært liten grad sykmelder sine pasienter når vi sammenlikner med fastlegenes praksis. Selv blant de privatpraktiserende psykologene, var andelen som hadde sykmeldt noen pasienter i løpet av forsøksperioden bare 63 prosent i 2011.

Psykologene fikk spørsmål om hva som var det lengste sykefraværstilfellet de hadde sykmeldt en pasient, mens fastlegene fikk det samme spørsmålet om det siste året. Godt over halvparten av psykologene oppgir at det lengste tilfellet har vart i under 8 uker. I 2010 var det bare 2 av psykologene som hadde sykmeldt noen i så mye som 26 uker, i 2011 var det 8 som svarte det (se Tabell 3.1). I 2011 var det en noe større andel av psykologene som oppga at de hadde sykmeldt pasienter relativt lenge, men psykologenes sykmeldinger har fremdeles kort varighet. De fleste av psykologene vi *intervjuet* hadde også sykmeldt for korte perioder, ofte med en varighet på en til to uker. Noen sykmeldinger har vart inntil 8-10 uker. En pasient ble totalt sykmeldt i 26 uker.

Varigheten av sykmeldingene fra fastlegene er lenger enn sykmeldingene til psykologene – ikke minst fordi regelverket setter en grense for psykologenes mulighet til å sykmelde på 26 uker. Mens ¼ av psykologene har sykmeldt noen pasienter i minst 12 uker, gjelder det 90 prosent av fastlegene. Blant fastlegene har 3/4 sykmeldt en pasient for psykiske diagnoser i mer enn 26 uker det siste året.

Tabell 3.1 Antall pasienter sykmeldt for psykiske diagnoser og varighet av sykmeldingene. Prosent

	Fastleger	Psykologer 2010	Psykologer 2011
Antall pasienter sykmeldt	Siste 14 dager	Siden oppstart	
Ingen	3	52	48
1 pasient	13	18	7
2 - 4 pasienter	36	20	29
5 - 9 pasienter	35	8	13
10 eller flere pasienter	14	2	2
N (antall svar)	80	142	121
Det lengste sykefraværstilfellet (blant de som har sykmeldt)	Det siste året	Siden oppstart	
Kortere enn 2 uker	0	18	10
Minst 2 uker, men mindre enn 4 uker	0	25	29
Minst 4 uker, men mindre enn 8 uker	4	22	19
Minst 8 uker, men mindre enn 12 uker	6	15	16
Minst 12 uker, inntil 26 uker	16	21	26
Mer enn 26 uker	74	-	-
N (antall svar)	81	68	62

Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer og fastleger

For å få så konkret informasjon om sykmeldingspraksisen som mulig, ba vi psykologene og fastlegene svare på en del spørsmål knyttet til ett bestemt sykefraværstilfelle for én bestemt pasient. Vi ba dem tenke på den pasienten de hadde sykmeldt i lengst tid i samme sykefraværstilfelle, og hvis de hadde sykmeldt denne pasienten flere ganger, det lengste sykefraværstilfellet for denne pasienten.

I omtrent 70 prosent av sykefraværstilfellene hvor psykologene hadde sykmeldt, oppga de at de hadde ansvar for hele sykmeldingsforløpet, mens i 30 prosent av tilfellene hadde pasienten også blitt sykmeldt av fastlegen sin i samme sykefraværstilfelle. Dette gjaldt både i 2010 og 2011. I disse tilfellene var det som regel fastlegen som *først* hadde sykemeldt vedkommende.

I henholdsvis 13 og 15 tilfeller overtok dessuten fastlegen senere sykmeldingen etter psykologen. Noen få oppga at årsaken var at det hadde gått 26 uker. Blant de resterende oppga de fleste at årsaken var at pasienten ble utskrevet fra avdelingen hvor de jobbet, eller at behandlingsløpet hos dem ble avsluttet.

Bare 11 av fastlegene har opplevd at noen av deres pasienter er blitt sykmeldt av psykolog, og bare tre av dem oppga at de selv hadde sykmeldt pasienten i samme sykefraværstilfelle som psykologen. Det samsvarer godt med informasjonen fra psykologene om deres erfaringer. I alle de tre tilfellene var det psykologen som først sykmeldte, fastlegen overtok – to av dem fordi det hadde gått 26 uker, den tredje skriver at psykologen anbefalte videre sykmelding, men at pasienten ville at fastlegen skulle overta.

Pasientenes erfaringer

I spørreundersøkelsen til pasientene stilte vi spørsmål om de hadde vært sykmeldt for psykiske problemer de siste 12 månedene (uavhengig av hvem som hadde sykmeldt dem). Spørsmålet gikk både til pasienter av privatpraktiserende psykologer som deltok i forsøket ("forsøksgruppa") og til pasienter av privatpraktiserende psykologer i Buskerud og Vestfold ("kontrollgruppa").

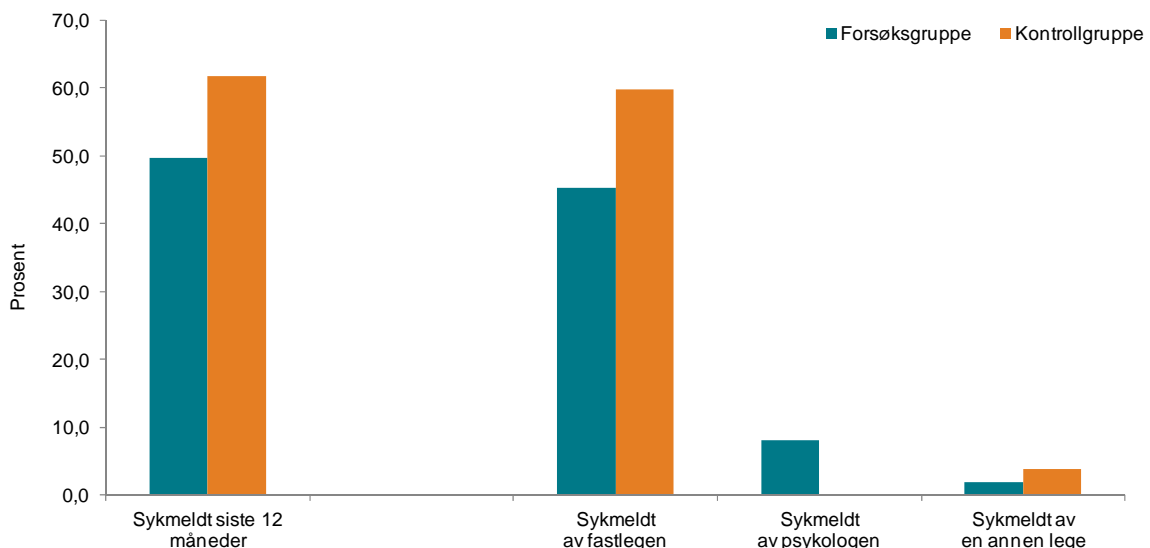
Det var en lavere andel av forsøksgruppa enn av kontrollgruppa som svarte ja – henholdsvis 50 og 62 prosent. Det tilsvarer 80 pasienter i forsøksgruppa og 126 pasienter i kontrollgruppa. Blant disse hadde de fleste blitt sykmeldt av fastlegen sin. Det gjaldt 97 prosent i kontrollgruppa – resten hadde blitt sykmeldt av annen behandlende lege. I forsøksgruppa var det 91 prosent av de som hadde vært sykmeldt som hadde blitt sykmeldt av fastlegen, 16 prosent av psykologen. Flere hadde altså blitt sykmeldt av begge yrkesgruppene for psykiske problemer de siste 12 månedene. I Figur 2.1 viser vi fordelingen av sykmeldingene på de ulike yrkesgruppene.

Respondentene som svarte at de hadde blitt sykmeldt av psykologen sin utgjør kun 13 pasienter. Det var dessuten bare 37 prosent av pasientene i forsøksgruppa som kjente til at psykologen deres kunne sykmelde sine pasienter før de fikk undersøkelsen.

Det lave antallet som er blitt sykmeldt av psykolog, gjør det vanskelig å belyse hvordan disse sykmeldingene fungerer for pasientene. Det var bare 10 av dem som svarte på hvor lenge psykologen hadde sykmeldt dem, og blant disse var det tre som svarte mindre enn to uker, fem svarte minst to men mindre enn 12 uker, og to svarte minst 12 uker.

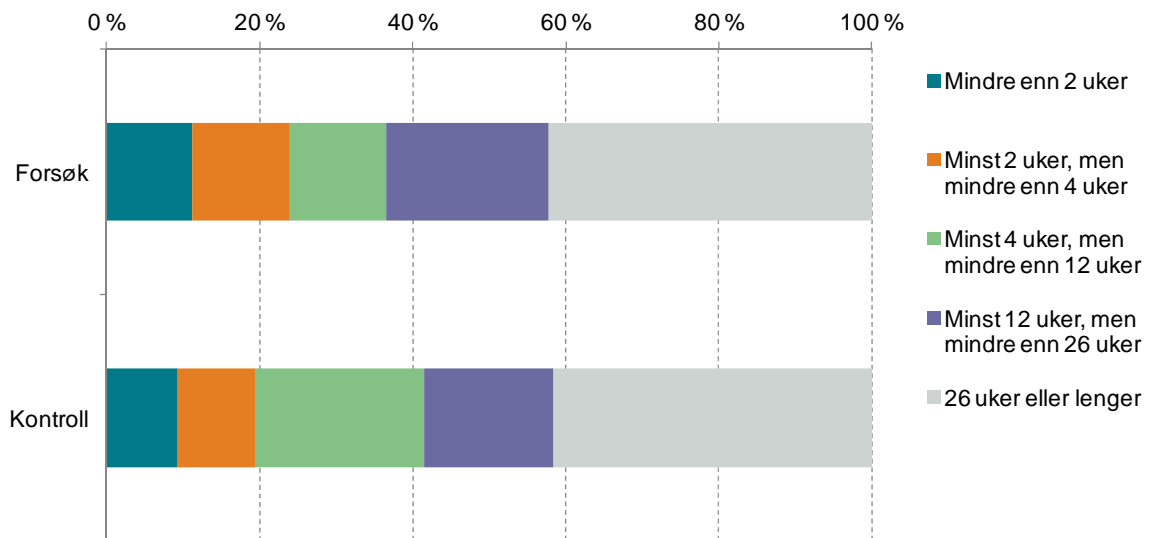
Av Figur 3.3 ser vi at en relativt høy andel av de som hadde vært sykmeldt av fastlegen sin for psykiske problemer hadde vært sykmeldt i minst 26 uker – det gjelder 42 prosent både i forsøks- og kontrollgruppa. I overkant av 20 prosent av de som hadde vært sykmeldt av fastlegen for psykiske problemer, hadde vært det i under fire uker.

Figur 3.2 *Har du vært sykmeldt på grunn av psykiske problemer i løpet av de siste 12 månedene? Hvis ja, hvem har sykmeldt deg for psykiske problemer i løpet av de siste 12 månedene?*



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologenes pasienter

Figur 3.3 *Hvor lenge har du vært sykmeldt av fastlegen din for psykiske problemer de siste 12 månedene?*



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologenes pasienter

I de kvalitative intervjuene stilte vi spørsmål til de 10 pasientene som ble sykmeldt av psykolog om hvem som tok initiativ til sykmeldingen. Noen av dem hadde allerede blitt sykmeldt av fastlegen sin da de kom til psykolog, og det var behov for en forlengelse. Psykologen forklarte at de kunne overta sykmeldingen.

Jeg var allerede sykmeldt av fastlegen. Jeg sa til psykologen at jeg ville bytte fastlege, da sa psykologen at hun kunne overta sykmeldingen.

Jeg var allerede sykmeldt da jeg begynte hos psykologen. Da forklarte psykologen ordningen, og vi så det som naturlig at han hadde ansvaret for sykmelding. Først aktiv, senere gradert sykmelding.

Blant de som først ble sykmeldt av psykologen, svarer noen at det var noe de kom fram til sammen. En ble innlagt, og de andre forteller at det ikke var mulig å klare jobben (fullt ut).

Psykologen overtok fra fastlegen etter 3 uker. Vi ble enige om det, for det var ekstra tøft i en periode. Når jeg snakket med henne om dette, foreslo hun at jeg burde sykmeldes 14 dager til. Men jeg ville en uke. Vi ble enige om at vi kunne forlenge sykmeldingen hvis det ble behov. Det ville være enkelt å gjøre, jeg gikk jo der hver uke.

De pasientene vi intervjuet hadde vært sykmeldt relativt lenge. Gjennomsnittet var på fem måneder, og bare to av dem hadde vært sykmeldt i så kort tid som én måned. Fire av dem hadde vært sykmeldt i 2-5 måneder, to i 6-7 måneder, og to i ett år eller mer. Fire av pasientene var fremdeles sykmeldt på det tidspunktet vi intervjuet dem.

Blant de som har vært sykmeldt lengst, hadde legen hatt mye av sykmeldingen (slik regelen er). Legen har da overtatt sykmeldingen etter 6 måneder. Noen av de som har vært sykmeldt i kortere tid, har også vært sykemeldt av fastlegen, men da i forkant av at psykologen har overtatt. Fire av pasientene har kun vært sykmeldt av psykolog i den aktuelle sykmeldingsperioden.

Bare to av pasientene sier at de *ikke* har erfaring med å ha vært sykmeldt av fastlege for psykiske problemer, men det gjelder strengt tatt også tre av de andre. De forteller at de har vært sykmeldt av fastlegen sin med de samme problemene, men da med somatiske diagnoser. Én forteller for eksempel at hun hadde vært sykmeldt av fastlegen i kortere

perioder flere ganger tidligere, men: "Da hadde det alltid fysiske utslag, så jeg ble sykmeldt på grunn av det fysiske." En annen forteller:

Jeg har vært sykmeldt litt for fysiske ting. Jeg har ikke følt at det har vært psykisk. Jeg har nok sagt til legen at det har vært noe fysisk. Fastlegen spurte og grov ikke noe mer. Han har sykmeldt meg i 2 uker, med beskjed om å ringe etter det. Psykologen går mye dypere. Hun spør fram og tilbake. Hos fastlegen tror de nok at det er noe fysisk, at jeg bare har vært sliten fordi jeg har jobbet mye.

Statistikk

I NAVs sykefraværstatistikk er sykmeldinger som er innsendt fra institusjon svært sjelden registrert med sykmelders navn eller ident. Det betyr at vi i statistikken over sykmeldinger skrevet ut av psykolog kun har med privatpraktiserende psykologer. I det følgende sammenlikner vi disse med sykmeldinger skrevet ut av fastleger, og ser kun på sykmeldinger for *psykiske diagnoser*.

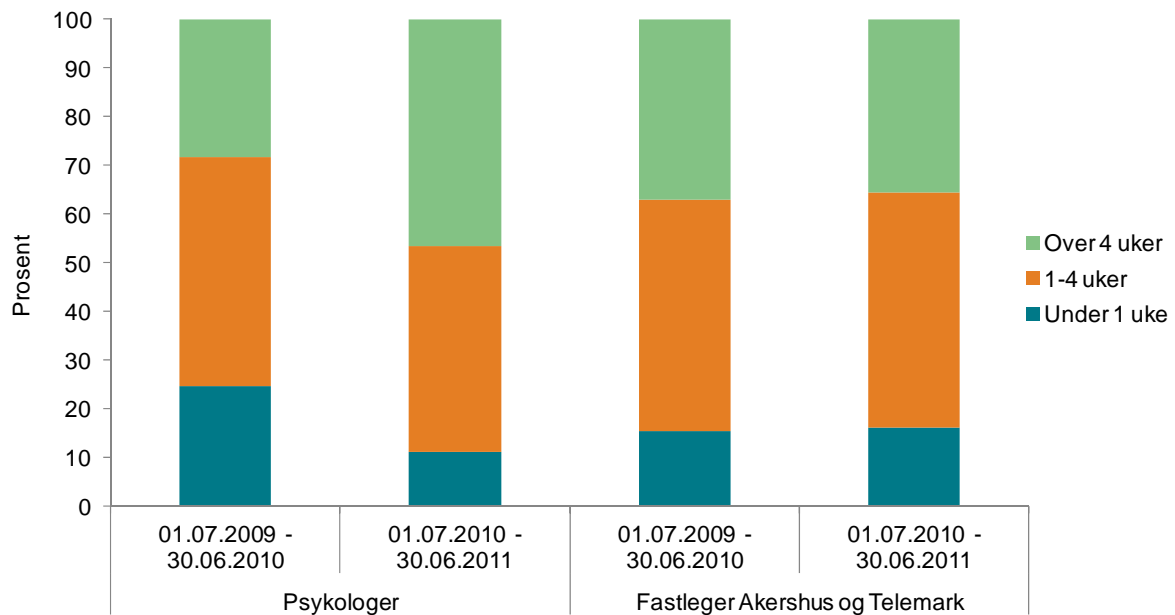
Statistikken bekrefter at psykologer i liten grad sykmelder. I 12-månedersperioden fra juli 2009 til juni 2010 skrev psykologene ut 81 sykmeldinger for psykiske diagnoser, og i året etter (juli 2010 – juni 2011) var antallet 99. I de samme to fylkene skrev fastlegene ut til sammen i underkant av 80.000 sykmeldinger for psykiske diagnoser – det gjelder i begge periodene.

I Figur 3.4 viser vi varigheten av sykmeldinger som ble utstedt av psykologer og varighet av de sykmeldingene som ble utstedt av fastleger i Akershus og Telemark for psykiske diagnoser i de to 12-månedersperiodene. Vi ser at andelen av psykologenes sykmeldinger som varte i over fire uker økte en god del fra den første til den andre perioden, fra 28 til 47 prosent. Den tilsvarende andelen for fastlegene i Akershus og Telemark gikk svakt ned fra 37 til 36 prosent.

Gjennomsnittlig antall dager per sykmelding for psykologer var 20 dager i den første 12-månedersperioden og 26 i den andre. For fastlegene i Akershus og Telemark var gjennomsnittet 25 og 24 dager for sykmeldinger for psykiske diagnoser.

Denne statistikken viser kun varigheten av hver sykmelding, og ikke den samlede varigheten av sykefraværstilfellene, som ofte kan bestå av flere påfølgende sykmeldinger. Varigheten sier dermed ikke så mye i seg selv. Det har ikke vært mulig å få statistikk over den samlede varigheten av sykmeldingene som henholdsvis psykologer og fastleger har ansvar for.

Figur 3.4 Alle sykmeldinger for psykiske diagnoser for psykologer og fastleger i Akershus og Telemark, fordelt på varighet



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

3.2 TYPER SYKMELDINGER

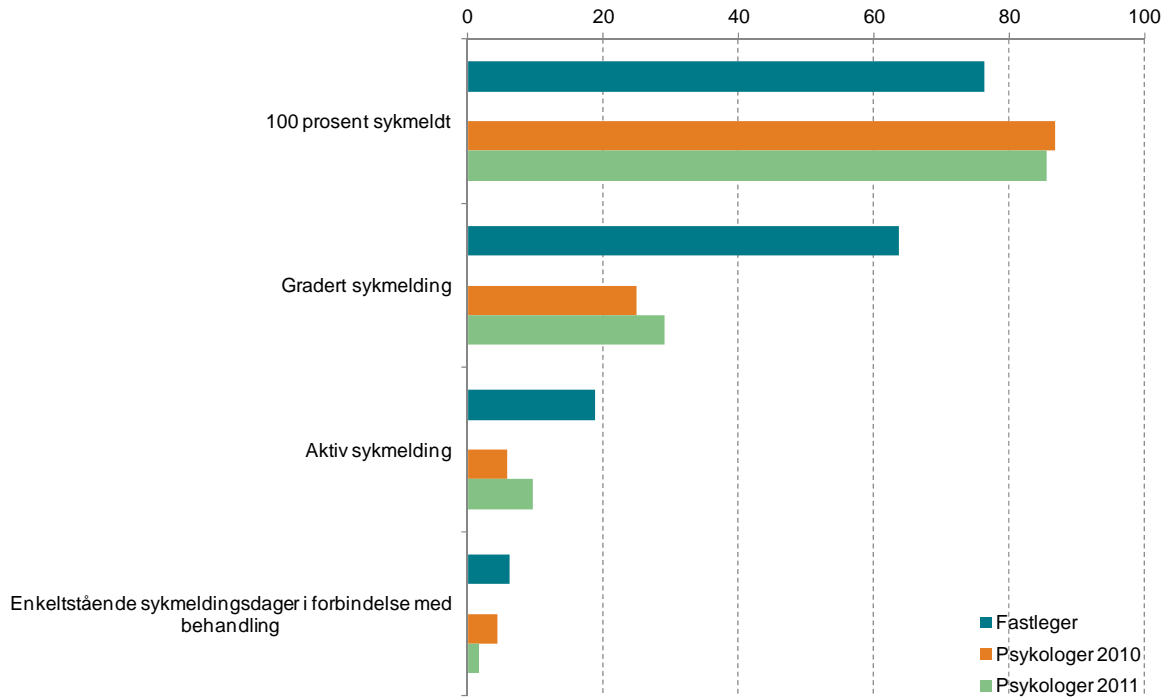
Psykologenes og fastlegenes erfaringer

Hvilke sykmeldingstyper benyttet psykologene og fastlegene? I spørreundersøkelsene stilte vi spørsmål om dette knyttet til ett konkret sykefraværstilfelle; det lengste sykefraværstilfellet (for fastlegene begrenset til det siste året, og til psykiske diagnoser). Når vi sammenlikner svarene må vi huske at det aktuelle sykefraværstilfellet som fastlegene beskrev varte svært mye lenger enn det psykologene beskrev.

Vi ser av Figur 3.5 at et stort flertall av pasientene var 100 prosent sykmeldt i hele eller deler av sykmeldingsperioden. Det gjelder 87 og 85 prosent av sykmeldingene som psykologene beskrev i henholdsvis 2010 og 2011, og 76 prosent av tilfellene som fastlegene beskrev. Andelen av pasientene som hadde gradert sykmelding i hele eller deler av perioden lå rundt 25 prosent blant psykologene, noe mer i 2011 enn i 2010. I 64 prosent av sykefraværstilfellene som fastlegene var ansvarlig for hadde pasienten gradert sykemelding. I under 10 prosent av psykologenes tilfeller hadde pasienten aktiv sykmelding i hele eller deler av perioden, det gjaldt 19 prosent av fastlegenes.

12-13 prosent av psykologene oppgir dessuten at pasienten var friskmeldt i løpet av sykefraværstilfellet (i mindre enn 16 dager), det gjelder 18 prosent av fastlegene.

Figur 3.5 I løpet av den perioden du var ansvarlig for sykmeldingen, hvilke typer sykmelding hadde denne pasienten? (flere kryss mulig):



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer og fastleger

Svarene tyder altså på at fastlegene i større grad enn psykologene bruker gradert sykmelding. Imidlertid blir det trolig benyttet flere typer sykmeldinger for lange enn for korte sykmeldingsperioder, for eksempel ved at man først sykmelder 100 prosent, deretter gradert. Dette kan forklare noe av forskjellene i psykologenes og fastlegenes bruk av gradert sykmelding, men ikke alt: Det var også en noe høyere andel av psykologenes sykmeldte pasienter enn av fastlegenes som hadde vært sykmeldt 100 prosent.

Stort sett hadde de psykologene vi *intervjuet* sykmeldt 100 prosent, noen har brukt gradert sykmelding. I intervjuene ba vi psykologene beskrive vurderingene som ble gjort i de siste sykmeldingene de hadde hatt ansvar for. Nedenfor gir vi et tre eksempler på disse sykmeldingene.

Tilfelle 1

Pasienten ble sykmeldt på grunn av angst. Angstproblemene hadde til dels sammenheng med forhold på arbeidsplassen. Pasienten var sykmeldt hundre prosent i to uker. Pasientens arbeidssituasjon var et viktig tema i behandlingen, hennes reaksjoner og valg knyttet til arbeidet ble diskutert. Psykologen hadde ikke kontakt med arbeidsplassen. Vedkommende vurderte det som at pasienten selv var i stand til å ta tak i sine reaksjoner og de valg hun gjorde på arbeidsplassen. Psykologen vurderte det som viktig for behandlingen at den som hadde ansvaret for behandlingen også hadde ansvar for sykmeldingen. Psykologen hadde kontakt med fastlegen til pasienten to ganger per telefon hvor fastlegen ble orientert om sykemeldingen. Psykologen syns dialogen og samarbeidet med fastlegen fungerte veldig bra og var preget av gjensidig respekt.

Tilfelle 2

Pasienten ble sykemeldt etter to år med behandling hos psykologen pga. ytterligere ytre påkjenninger i livssituasjonen som førte til en krise. Pasienten hadde timer hos psykologen ukentlig og ble sykemeldt 100 prosent i en uke. Psykologen vurderte det som helt avgjørende at den som var ansvarlig for behandlingen hadde ansvar for sykmeldingen, og mener at det gjorde at krisen ble overvunnet raskt. Psykologen mente at dersom pasienten hadde måttet vente med time hos fastlegen, og fortelle om situasjonen som fastlegen ikke hadde særlig kjennskap til, ville krisesituasjonen blitt ytterligere problematisk. Det at psykologen kunne sykmelde gjorde at sykmeldingsperioden ble kort. Psykologen hadde kontakt med fastlege for å diskutere aktuelle medisiner i tillegg til en sykmelding. Samarbeidet med fastlegen fungerte godt og fastlegen var positiv til at psykologen kunne sykemelde. Pasientens arbeidssituasjon var et fortløpende tema i behandlingen ettersom relasjonsproblematikk var en av grunnene til pasientens behov for terapi.

Tilfelle 3

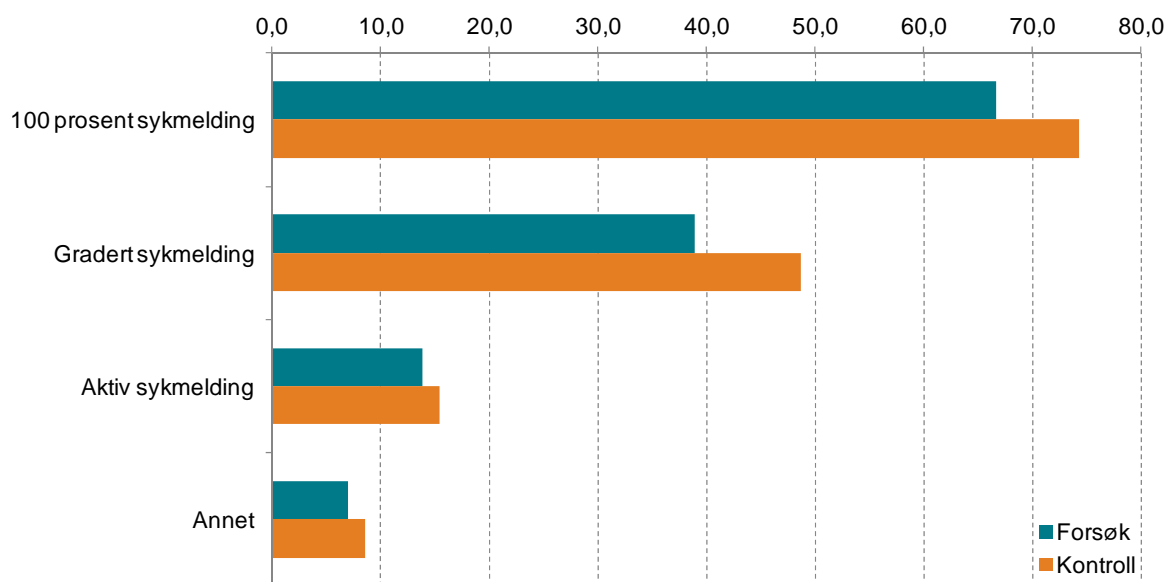
Pasientens sykmelding hadde sammenheng med en forverring i den psykiske tilstanden på grunn av private forhold. Pasienten hadde en diagnostisert personlighetsforstyrrelse. Pasienten ble 100 prosent sykmeldt i til sammen seks uker. Pasienten hadde da vært til behandling hos psykologen i over to år. Pasienten hadde ukentlig behandling i perioden, men flere av timene var dobbelttimer. Psykologen vurderte det som svært fordelaktig at den som hadde ansvar for behandlingen også hadde ansvar for sykmeldingen. Dersom ikke psykologen hadde hatt mulighet til å sykmelde ville sannsynligvis pasienten blitt borte fra jobb uten sykmelding og dermed fått problemer i forhold til jobben. Psykologen hadde kontakt med fastlegen før og etter krisen, men under krisen som førte til sykmelding, var det mye mistenksomhet hos pasienten og psykologen hadde derfor ikke kontakt med pasientens fastlege. Psykologen mente at det ville ta bort fokus og virke negativt inn på pasientens evne til å komme over krisen.

Pasientenes erfaringer

De pasientene som oppga i spørreundersøkelsen at de hadde vært sykmeldt for psykiske problemer fikk spørsmål om hvilke typer sykmeldinger de hadde hatt i løpet av sykmeldingsperioden.

I Figur 3.6 viser vi svarene som gjelder fastlegenes sykmeldinger. Rundt 70 prosent av dem hadde vært 100 prosent sykmeldt i hele eller deler av perioden, 45 prosent hadde hatt gradert sykmelding, mens omtrent 15 prosent hadde hatt aktiv sykmelding. Det er ikke store forskjeller mellom forsøks- og kontrollgruppa (pasienter fra forsøksfylke og fra et annet fylke). Svarene fra pasientene på dette spørsmålet stemmer noenlunde godt overens med hva fastlegene rapporterte om sin praksis.

Figur 3.6 Hvilke typer sykmelding har du hatt mens du har vært sykmeldt av fastlegen din for psykiske problemer de siste 12 månedene?



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologenes pasienter

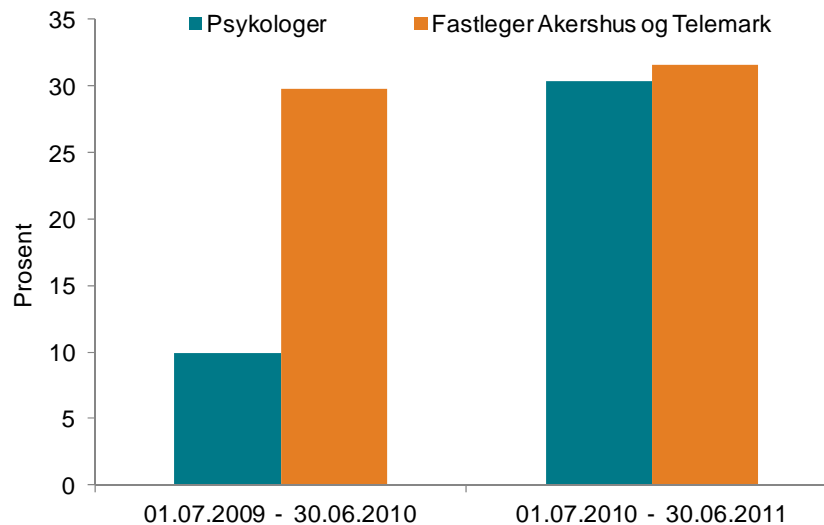
Blant pasientene som hadde vært sykmeldt av *psykolog* hadde 9 av 11 hatt 100 prosent sykmelding, én hadde hatt gradert sykmelding, og én aktiv sykmelding. Det er altså svært få av dem som hadde gradert sykmelding sammenliknet med de pasientene som var sykmeldt av fastlegene. Dette kan ha sammenheng med at varigheten av fraværstilfellene var korte. Vi har derfor sett spesielt på de av fastlegenes sykmeldinger som var relativt korte (under 12 uker), men fant at det også i de tilfellene var mer vanlig med gradert sykmelding enn i psykologenes sykmeldinger. Resultatet stemmer godt overens med svarene på spørreundersøkelser til psykologer og fastleger (men det er få svar å bygge på).

Statistikk

Sykmeldingene for psykiske lidelser som er registrert i NAVs registre viser at en lav andel av psykologenes sykmeldinger var graderte i 12-månedersperioden juli 2009 – juni 2010, men denne andelen økte betydelig til neste 12-månedersperiode – fra under 10 til over 30 prosent. Blant fastlegene (i Akershus og Telemark) var andelen 30-32 prosent i begge periodene se Figur 3.7).

Det ser ut til at psykologenes og fastlegenes bruk av graderte sykmeldinger er blitt mer lik enn det som gjenspeiles i spørreundersøkelsene. Dette kan ha sammenheng med at vi i statistikken kun har med sykmeldinger fra privatpraktiserende psykologer.

Figur 3.7 Sykmeldinger for psykiske diagnoser for psykologer og fastleger i Akershus og Telemark, andel graderte



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

3.3 OPPSUMMERING

I dette kapitlet har vi sammenliknet psykologenes og fastlegenes sykmeldingspraksis. Det er imidlertid flere problemer knyttet til denne sammenlikningen. For det første er arbeidssituasjonen deres lite sammenliknbare, for det andre vet vi ikke om pasientene og situasjonene er sammenliknbare, og for det tredje har vi et tynt datagrunnlag å bygge på, siden psykologene har sykmeldt i liten grad. En slik sammenlikning er imidlertid helt sentralt for problemstillingen; hva er effekten av at psykologer kan sykmelde, relativt til en situasjon hvor de ikke kan det. Vi mener at det er mest relevant å sammenlikne fastlegene med de *privatpraktiserende* psykologene, men det var relativt få privatpraktiserende psykologer som deltok i forsøket.

Det var 52 prosent av de psykologene som besvarte spørreundersøkelsen i 2011 som hadde sykmeldt noen pasienter siden forsøket startet over to år tidligere. Andelen var noe høyere blant de med privat praksis enn blant andre. Årsakene er dels at pasienter i spesialisthelsetjenesten sjeldnere har et arbeidsforhold, dels at det ofte er fastlegen som sykmelder disse pasientene dersom det er aktuelt, uansett om det er psykiater eller psykolog som er behandlingsansvarlig.

De psykologene som ikke hadde sykmeldt noen pasienter oppga som årsaker at fastlegen hadde sykmeldt i de tilfellene det hadde vært aktuelt, at få eller ingen av deres pasienter hadde vært i jobb, eller at de foreløpig ikke hadde hatt noen pasienter med behov for å bli sykmeldt. Av intervjuene framgår det at pasientene ofte allerede er sykmeldt når de kommer til psykolog.

De aller fleste psykologene mener at det i mange tilfeller er mer hensiktsmessig at fastlegen sykmelder enn at de gjør det – mange mener at de selv bare bør sykmelde når det er en spesiell grunn til det.

I 2011 var det altså 48 prosent av psykologene som *ikke* hadde sykmeldt noen, videre var det 7 prosent som bare hadde sykmeldt én pasient, 29 prosent hadde sykmeldt mellom to og fire pasienter, og 15 prosent hadde sykmeldt minst fem pasienter. Blant fastlegene som svarte på spørreundersøkelsen var det 3 prosent som ikke hadde sykmeldt noen

pasienter for psykiske diagnoser *de siste 14 dagene*. Halvparten hadde sykmeldt fem pasienter eller mer for psykiske diagnoser de siste 14 dagene.

I spørreundersøkelsen til pasienter av de privatpraktiserende psykologene i forsøket var det 50 prosent som hadde vært sykmeldt for psykiske diagnoser de siste 12 månedene, de fleste av fastlegen, 16 prosent av psykologen (eventuelt i tillegg til fastlegen). Dette utgjør bare 13 pasienter, noe som gjør det vanskelig å generalisere ut fra erfaringene deres.

Statistikken fra NAV bekrefter at psykologene i forsøket sjelden sykmelder. I 12-månedersperioden fra juli 2010 til juni 2011 skrev de privatpraktiserende psykologene ut 99 sykmeldinger, mens fastlegene i de to fylkene i samme periode skrev ut i underkant av 80.000 sykmeldinger for psykiske diagnoser.

Vi må altså konkludere med at psykologene i forsøket i svært liten grad har brukt sykmeldingsretten. Et stort flertall av sykefraværstilfellene de hadde ansvar for er dessuten korte – godt over halvparten av dem oppgir i spørreundersøkelsen at det lengste tilfellet hadde vart i under 8 uker. Blant fastlegene var det $\frac{3}{4}$ som hadde sykmeldt en pasient (forlenget sykmeldingen) for psykiske diagnoser i mer enn 26 uker de siste 14 dagene.

I spørreundersøkelsene i 2011 oppga psykologene at de for det lengste sykefraværstilfellet hadde brukt 100 prosent sykmelding i 85 prosent av tilfellene, og gradert sykmelding i 25 prosent av tilfellene. De tilsvarende tallene blant fastlegene er 76 og 64 prosent. Dette kan tyde på at fastlegene i større grad enn psykologene bruker graderte sykmeldinger – noe som bekreftes av de få pasientene i spørreundersøkelsen som har vært sykmeldt av psykolog.

Statistikk fra NAV viser imidlertid at det var en like stor andel av de privatpraktiserende psykologenes sykmeldinger som fastlegenes sykmeldinger i perioden juli 2010 til juni 2011 som var graderte – det gjaldt i overkant av 30 prosent. Årsaken til forskjellen kan være at en del av de som besvarte spørreundersøkelsen jobbet i spesialisthelsetjenesten, hvor sykmeldingene ofte kommer på grunn av akutte alvorlige problemer, og heller burde sammenliknes med psykiaternes sykmeldinger enn fastlegenes. (Statistikken viser bare sykmeldinger for privatpraktiserende psykologer.)

4 PSYKOLOGENES OG FASTLEGENES SYKEFRAVÆRSARBEID

I dette kapitlet gjør vi rede for kjennetegn ved den oppfølgingen henholdsvis psykologer og fastleger har av pasienter som blir sykmeldt for psykiske diagnoser. Vi har sett på hyppighet og innhold i oppfølgingen, inkludert hvordan pasientenes arbeid er et tema i oppfølgingen. Videre beskriver vi kontakten med pasientens arbeidsplass, kontakten mellom psykolog og fastlege, samt mellom sykmelder og andre deler av helsevesenet eller andre hjelpeinstanser.

4.1 OPPFØLGING AV PASIENTENE VED SYKMELDING

Pasientenes erfaringer med oppfølging i forkant av sykmeldingen

Noe over halvparten av pasientene som besvarte *spørreundersøkelsen* hadde gått til psykologen sin i ett år eller mer da de svarte på undersøkelsen, det gjaldt en høyere andel i kontrollgruppa enn i forsøksgruppa. I begge gruppene var det rundt 70 prosent som hadde gått til psykologen sin i minst 6 måneder.

Hva slags erfaringer har pasientene med psykiske problemer med den oppfølgingen de har fått fra psykologen og fastlegen før de ble sykmeldt? I de kvalitative *intervjuene* stilte vi en del spørsmål om dette. Det varierer hvor lenge pasientene hadde gått til psykologen før de ble sykmeldt (eller om de allerede var sykmeldt på det tidspunktet), og det varierer hvor mye de hadde snakket med fastlegen sin om det aktuelle problemet.

Fire av dem hadde ikke gått til psykologen før de ble sykmeldt. De andre hadde gått fast hos psykologen i mellom 14 dager og ett år. Alle hadde fast time hos psykologen minst én gang i uka, tre av dem hadde i perioder time to ganger i uka.

Vi stilte spørsmål om de hadde snakket med fastlegen om det aktuelle problemet før de begynte hos psykolog. Siden nesten alle hadde blitt henvist av fastlegen, har de selvsagt hatt noe kommunikasjon – men de svarer at det har vært begrenset, det gjelder også de tre som hadde blitt sykmeldt av fastlegen og ikke av psykologen sin.

Jeg gikk til fastlegen og ba om hjelp, han henviste meg, ga meg en liste over aktuelle psykologer. Jeg snakket ikke så mye med ham. Vi diskuterte problemene litt, men han kunne bare henvise meg. Legen hadde ingenting han kunne gjøre.

En av pasientene forteller at hun ble innlagt første gang hun oppsøkte fastlegen, at fastlegen oppfattet tilstanden hennes som såpass alvorlig uten at de trengte å snakke om det.

Det er bare tre av de 13 pasientene vi intervjuet som hadde noe oppfølging av fastlegen for de psykiske problemene før de kom til psykolog – hvorav én for å få medisiner. På spørsmål om hvem de mener kjenner dem best, svarer 11 at det helt klar er psykologen, det gjelder også de tre som bare hadde blitt sykmeldt av fastlegen. De to som mener at fastlegen kjenner dem best, er av de som hadde fått noe oppfølging for de psykiske problemene, og de har hatt denne fastlegen i mange år. Noen av de andre har også hatt den aktuelle fastlegen lenge, men mener likevel at det nå er psykologen som kjenner dem best. Årsaken er at de har time hos psykologen ofte, de har god tid, og samtalene legger til rette for åpenhet.

Det er garantert psykologen. En time hos fastlegen er en rask "sjekk".

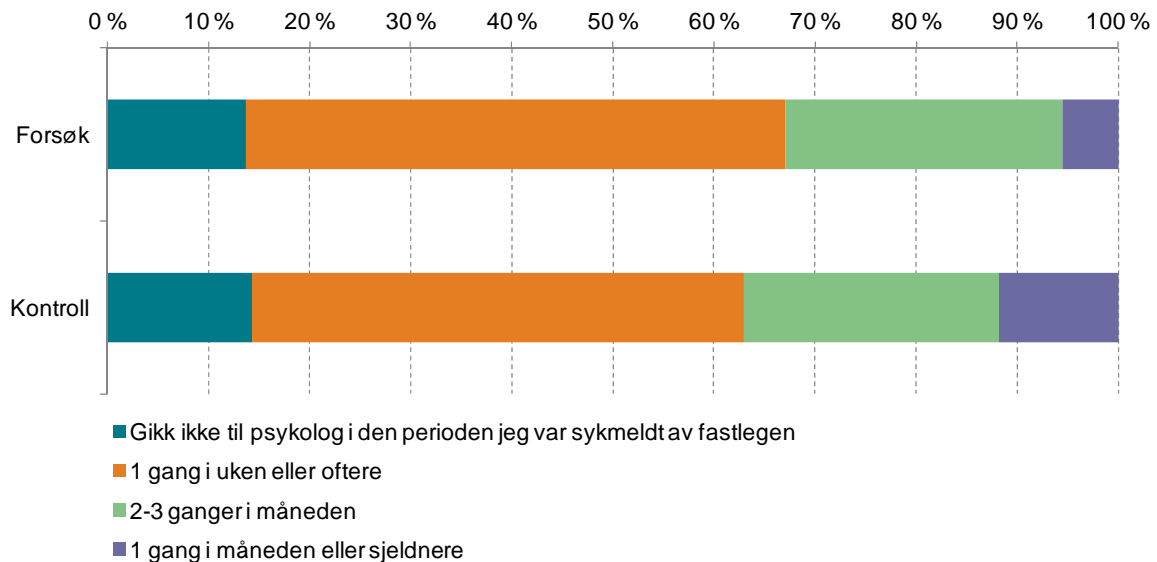
Helt klart psykologen. Fastlegen skjønnte det ikke. Og hun sa det også: At hun ikke hadde greie på de problemene.

Pasientenes erfaringer med oppfølging ved sykmelding

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om hvor ofte pasientene hadde time hos henholdsvis psykologen og fastlegen mens de var sykmeldt. Blant de 11 som hadde vært sykmeldt av psykolog hadde de fleste (ni) time hos psykologen én gang i uka mens de var sykmeldt av psykologen. De fleste oppga at de også gikk til fastlegen i denne perioden – alle én gang i måneden eller sjeldnere.

Blant de som hadde vært sykmeldt av fastlegen for psykiske problemer hadde i underkant av 10 prosent time hos fastlegen én gang i uka (ingen svarte flere ganger i uka), 31 prosent svarte 2-3 ganger i måneden, og i overkant av 60 prosent svarte én gang i måneden eller sjeldnere (se Figur 4.1.). De fleste av pasientene som var sykmeldt av fastlegen for psykiske diagnoser gikk samtidig til psykologen sin, noe som reduserer behovet for hyppige timer hos fastlegen. Bare 14 prosent av dem gikk ikke til psykolog i denne perioden, halvparten av dem gikk én gang i uka eller oftere til psykologen, mens 1/3 gikk 2-3 ganger i måneden eller sjeldnere.

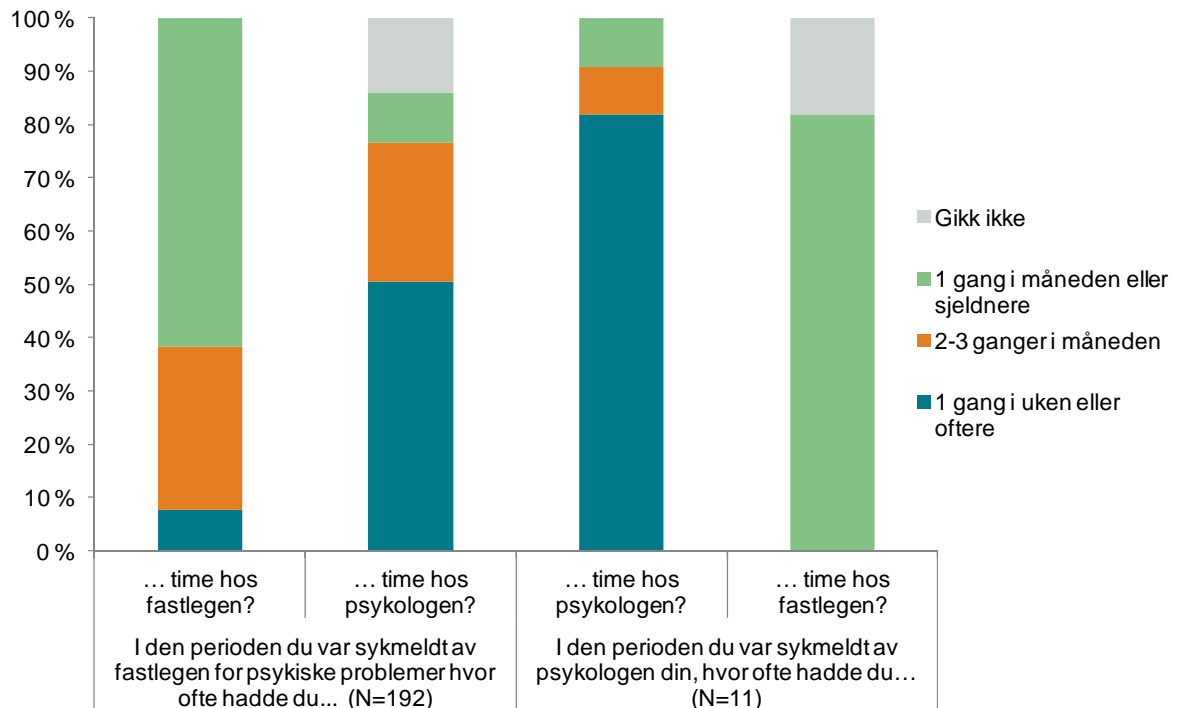
Figur 4.1 I den perioden du var sykmeldt av fastlegen for psykiske problemer, hvor ofte hadde du time hos psykologen din?



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologenes pasienter

I Figur 4.2 sammenlikner vi hvordan pasientene som var sykmeldt av henholdsvis psykolog og fastlege svarte på spørsmålene om hvor ofte de hadde time hos fastlegen og psykologen sin mens de var sykmeldt. (Det er viktig å huske at det er få personer som har vært sykmeldt av psykolog.) Vi ser at pasientene har mye kontakt med psykologen sin i sykmeldingsperioden – det gjelder også hvis fastlegen sykmelder. Vi ser dessuten at kontakten med både fastlegen og psykologen er hyppigere dersom det er vedkommende som sykmelder. I de tilfellene psykologen sykmelder, er pasienten oftere hos psykologen og sjeldnere hos fastlegen sin enn dersom fastlegen sykmelder.

Figur 4.2 Hvor ofte hadde du time hos henholdsvis fastlegen og psykologen i den tiden du var sykmeldt, etter hvem som sykmeldte?



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologenes pasienter

De pasientene vi *intervjuet* fortsatte med individuelle timer hos psykologen mens de var sykmeldt av psykologen, og de fleste like ofte som før – en gang i uka. Et par forteller at det ble trappet opp til to ganger i uka, mens én etter hvert gikk sjeldnere fordi hun flyttet og fikk lang reisevei. Det er ingen av pasientene som har hatt noen jevnliges samtaler med fastlegen etter at de ble sykmeldt av psykologen. Et par har vært der noen få ganger, og de som nå er sykmeldt av fastlegen ringer gjerne for å få fornyet denne.

Jeg var ikke hos fastlegen mens psykologen hadde sykmeldingen. Men etter at fastlegen overtok sykmeldingen igjen. Men vi har ikke hatt faste samtaler, siden jeg går hos psykologen fremdeles.

De pasientene som (også) hadde vært sykmeldt av fastlegen for psykiske problemer ble stilt noen spørsmål om hva slags oppfølging de hadde fått av fastlegen i forbindelse med slik sykmelding. Med et par unntak hadde ikke pasientene noe særlig oppfølging av fastlegen i perioder de hadde vært sykmeldt. To forteller at de hadde faste timer, med om lag 14 dagers mellomrom. Fire av dem forteller at de ikke hadde noen oppfølging, én hadde timer for å få fornyet sykmeldingen. En av de pasientene hvor fastlegen hadde overtatt sykmeldingen forteller:

Jeg hadde en time da han overtok sykmeldingen. Etter det fornyer jeg sykmeldingen via telefon. Men for en måned siden hadde jeg noe annet jeg gikk til legen for. Da snakket vi ikke om dette (psykiske) noe særlig. Men han skjønnte jo hvor mye bedre jeg var, og jeg fortalte at det gikk rette veien. Og jeg fortalte ham om NAV-tiltaket.

De tre pasientene vi intervjuet som *bare* har erfaring med å være sykmeldt av lege har hatt relativt lite oppfølging av fastlegen sin i den perioden de var sykmeldt – i hovedsak har det vært telefonkontakt om medisiner og forlenget sykmelding. Til psykologen har de gått 1-2 ganger i uka.

4.2 ARBEID SOM TEMA

Psykologer og fastlegenes erfaringer

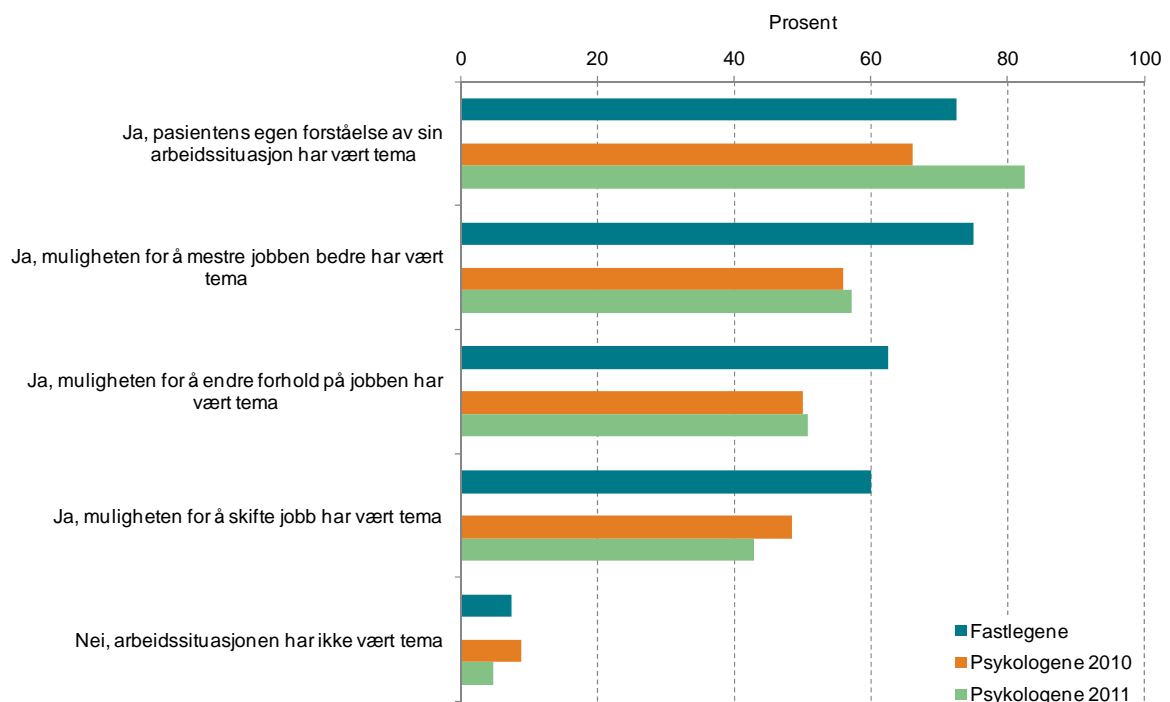
I spørreundersøkelsene til psykologene og fastlegene stilte vi en del spørsmål om deres involvering i pasientenes arbeid og arbeidssituasjonenes plass i behandlingen. Spørsmålene er også her relatert til det lengste sykefraværstilfellet de hadde sykmeldt en pasient (for fastlegene det siste året, og for psykiske diagnoser).

For en stor andel av de sykefraværstilfellene de beskriver, svarer både psykologene og fastlegene at arbeidssituasjonen til pasienten har vært et tema i behandlingen (det gjelder mellom 90 og 95 prosent).

Dette skjer på flere måter, som vist i Figur 4.3. Aller vanligst blant psykologene er det at pasientens egen forståelse av sin arbeidssituasjon er et tema – for sykefraværstilfellene som psykologene beskrev i 2011 gjaldt det 83 prosent. Deretter er det mer enn halvparten som svarer at muligheten for å mestre jobben bedre og muligheten for å endre forhold på jobben har vært et tema (henholdsvis 57 og 51 prosent). Blant fastlegene er det vanligste svaret at pasientens mulighet for å mestre jobben bedre har vært tema (75 prosent), men nesten like mange svarte at pasientens forståelse av sin arbeidssituasjon har vært tema (73 prosent).

Vi ser at fastlegene oppgir at arbeidet har vært tema på flere måter enn psykologene. Igjen må vi huske at $\frac{3}{4}$ av de sykefraværstilfellene fastlegene svarte på, varte mer enn 26 uker, mens 80 prosent av de sykefraværstilfellene psykologene svarte på varte mindre enn 12 uker. I kortvarige sykefraværstilfeller vil det for eksempel være mindre naturlig å ha kontakt med arbeidsplassen, det vil ikke være avholdt dialogmøte osv.

Figur 4.3 *Har arbeidssituasjonen til denne pasienten vært et tema i behandlingen, eventuelt på hvilke måter?*



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer og fastleger

Vi spurte de (relativt få) psykologene som svarte at arbeidssituasjonen *ikke* hadde vært et tema i behandlingen om hva som var årsaken.⁷ De fleste svarte at arbeidssituasjonen var god og/eller at sykdommen ikke hadde noen forbindelse med jobben. Et par oppga at det dreide seg om sykmelding i forbindelse med akutt sykdom/innleggelse – dette gjelder både i 2010 og i 2011.

Intervjuene med psykologene viser at arbeidssituasjonen til pasientene er tema i svært ulik grad og på ulike måter avhengig av situasjonen. De formidlet eksempler på situasjoner hvor arbeidssituasjonen var et hovedproblem, som det var nødvendig å endre, og som psykologen tok initiativ til, eksempler på at pasientens reaksjoner og valg knyttet til arbeidet var et viktig tema i behandlingen, og eksempler hvor arbeidet ikke var noe relevant tema – for eksempel ved en kort sykmelding på grunn av en krise. Vi fikk også eksempler på pasienter som ble 100 prosent sykmeldt over lenger tid fordi det ble vurdert som nødvendig ut fra behovet for å jobbe terapeutisk med alvorlige problemer.

Pasientenes erfaringer

I hvilken grad opplevde pasientene at arbeidssituasjonen var et tema i samtale med sykmelder – psykolog eller lege, mens de var sykmeldt? 10 av 12 som var *sykmeldt av psykolog* oppga i spørreundersøkelsen at det var et tema, og flest svarte at de snakket om hvordan de psykiske problemene påvirker mulighetene til å mestre jobben.

Blant de som hadde blitt *sykmeldt av fastlegen* for psykiske problemer, var det også et stort flertall som svarte at arbeidssituasjonen hadde vært et tema (87 prosent), og som regel på flere måter. Godt over halvparten av dem svarte at "vi snakket om hvordan mine psykiske problemer påvirker mine muligheter til å mestre jobben", over 40 prosent svarte at "vi snakket om hvordan arbeidssituasjonen min bidrar til at jeg har psykiske problemer", i underkant av 40 prosent svarte at "vi snakket om hva som skal til for at jeg kan mestre jobben". Muligheten for å skifte jobb og muligheten for å endre forhold på jobben var tema i samtale med fastlegene for om lag 1/4 av pasientene.

For å få mer informasjon om psykologene har fulgt opp eller gitt råd i forbindelse med aktiviteter og arbeid, stilte vi i *intervjuene* spørsmål til pasientene om de hadde blitt enige med psykologen om noen aktiviteter de skulle delta i mens de var sykmeldt. Flere av psykologene vi intervjuet hadde understreket at de ikke skal gi direkte råd til pasientene, men at samtale skal gjøre pasientene mer bevisste på å ta valg selv. Dette gjenspeiles i noen av svarene til pasientene, for eksempel at de skulle gjøre "det de følte for".

Flere pasienter forteller at de skal "gjennomføre det kognitive i praksis", og noen gjør øvelser. Tre av pasientene forteller at de har blitt enige med psykologen om at de skal være mye sammen med familie og venner, minst mulig alene. En sier:

Ja, det har både vært knyttet opp til å delta på arbeidsplassen og hvordan jeg selv skal jobbe tankemessig.

Tre av pasientene har deltatt på attføringstiltak eller hatt rehabiliteringsopphold. Dette har dels vært etter forslag fra psykologen, dels fra NAV. Én som er delvis sykmeldt sier:

Vi prøvde å finne ut noe jeg kunne gjøre, ikke bare være sykmeldt. Hun foreslo skole, så da gjorde jeg det.

Et par av dem svarte at noe av poenget med sykmeldingen var at de skulle slappe av, og trappe ned også på andre aktiviteter enn jobb.

Alle de pasientene som var sykemeldt av psykolog har eller har hatt arbeid innen offentlig eller privat tjenesteyting. De fleste hadde arbeid som i hovedsak innebærer kontakt med

⁷ Fastlegene ble stilt det samme spørsmålet, men det gjelder kun 6 personer

brukere eller kunder. Få av dem sier at de psykiske problemene har noe å gjøre med forhold på jobben. Tvert om gir de fleste uttrykk for at de trivdes svært godt. Én av pasientene mener at jobben var hovedårsaken til problemene, mens to andre forteller at ting som hendte på jobben var en *medvirkende* årsak til problemene – det kom i tillegg til andre ting, og gjorde situasjonen verre. En av de vi intervjuet hadde sagt opp jobben en god stund før hun kom til psykolog, fordi hun ikke klarte å jobbe.

Selv om forhold på jobben ikke var hovedårsaken til de psykiske problemene, kan det være arbeidsoppgaver eller andre forhold som gjør det spesielt vanskelig å jobbe med de aktuelle psykiske problemene. I slike tilfeller er tilrettelegging og tilpasning av arbeids-situasjonen et aktuelt virkemiddel. Noen av de vi intervjuet mente imidlertid at de ikke kunne ha jobbet fullt i noen type jobb. For de resterende er det særlig kontakten med kunder eller brukere som blir framhevet som tungt. Noen hadde jobber som innebar at de måtte involvere seg i andres problemer, andre hadde tvert om et arbeid hvor de bare traff lykkelige mennesker, noe de ikke klarte å takle i sin egen sorg.

Alle unntatt én forteller at arbeidet deres var et tema i samtaler med psykologen. I det ene unntakstilfellet har det snarere vært et tema hvilke alternativer pasienten kunne finne – noe som resulterte i at vedkommende begynte på skole.

Når det gjelder spørsmål om å tilpasse arbeidssituasjonen, har pasientene hver sin unike historie å fortelle, som synliggjør at det i mange sykefraværstilfeller er vanskelig å tilpasse situasjonen i tradisjonell forstand. I korte trekk ser historiene slik ut:

- Pasient A hadde ikke noe arbeidsforhold. Hun er ikke kommet så langt i behandlingen at det er aktuelt å tenke direkte på jobb. Hun blir også fulgt opp av NAV.
- Pasient B har hatt samtaler med sin arbeidsgiver, dialogmøte hvor psykologen har deltatt, og det ble gjort forsøk på tilrettelegging slik at hun ble mer skjermet fra kontakt med brukere. Det var imidlertid begrensede muligheter til det på arbeidsplassen. Sammen med psykologen kom hun fram til at hun burde skifte jobb, og har gjort det.
- Pasient C forteller at hun fikk panikkanfall, og det var ikke mye arbeidsgiver kunne gjøre – selv om de var svært forståelsesfulle.
- Pasient D var sykmeldt i relativt kort tid. Hun forteller at det hun trengte var å komme bort fra jobben en tid. "Det var bare å ta tiden til hjelp". Da hun begynte å jobbe igjen var hun engstelig, men ble enig med psykologen om at hun skulle prøve å jobbe i 14 dager, og se hvordan det gikk. Det gikk bra.
- Pasient E forteller at psykologen forsøkte å foreslå ulike ting som kunne endres i jobben, og at hun også hadde en samtale med arbeidsgiver om dette – "men det er ikke en type jobb som det går an å gjøre noe med".
- Pasient F har selv valgt å gå ned i deltidsstilling, og har på grunn av det ikke behov for å være sykmeldt. Hun får annen støtte fra NAV for å klare seg økonomisk.
- Pasient G har et arbeid som er særlig krevende å mestre med de problemene hun har. Dette har vært et viktig tema i samtalene med psykologen, hun har hatt dialogmøte og andre samtaler med arbeidsgiver, psykologen har deltatt, og hun har fått endrede arbeidsoppgaver (hun har nå gradert sykmelding). Med psykologen snakker hun om hva hun selv kan gjøre for å mestre arbeidet, og hvordan hun etter hvert skal komme tilbake i full jobb, selv om hun oppfatter at det er et stykke fram dit.
- For pasient H ble det tidlig klart at han måtte over i en annen type jobb, og han har fått tilbud om atferdstraining.

Siden det er få av de pasientene vi intervjuet som har hatt noen oppfølging av fastlegen når det gjelder deres psykiske problemer, er det lite de har snakket med legen sin om aktiviteter de burde delta i, endringer i hverdagen eller hva som kunne gjøres med hensyn

til jobben. Noen av dem har gått til psykolog samtidig, og da er det psykologen som er samtalepartneren om slike temaer. En annen grunn er at sykmeldingsperiodene i flere av tilfellene har vært relativt korte.

Vi spurte også pasientene om de oppfattet at fastlegen og psykologen har ulikt syn på det å være sykmeldt vs det å jobbe med de problemene de har/har hatt. Med to unntak er det ingen som mener det. En sier likevel:

Mye er likt, men psykologen går dypere inn i det. Fastlegen tenker mer at du er fysisk syk. De tror det er noe fysisk hvis du er sliten. Psykologen skjønner mer hva som kan ødelegge deg i hverdagen.

En annen:

Det er jo sånn at fastlegen kanskje tenker om vi skal vi prøve noe annet (enn psykologen). Men det må være i samarbeid med psykologen. Fastlegen kjører ikke på tvers av psykologen – f.eks. har jeg snakket med begge om atfføringsoppholdet. Det har vært viktig å ha en plan om at jeg skal fortsette hos psykologen etterpå, at vi tenker langsiktig. Jeg synes det er god kommunikasjon mellom alle tre og med arbeidsgiver.

Også for de (tre) pasientene som bare har vært sykmeldt av lege er det tatt lite initiativ fra fastlegens side når det gjelder aktiviteter eller endringer som pasientene burde følge opp. Alle har imidlertid snakket med psykologen sin om slike temaer – særlig om endringer de bør få til i hverdagen. Dette er en naturlig konsekvens av at det er psykologen som har hatt behandlingen.

Jeg avtalte alt med psykologen. Jeg sa til legen at jeg hadde et godt forhold til psykologen, og jeg fortalte legen om hva vi gjorde og avtalte. Jeg diskuterte ikke med legen, men med psykologen. I høyeste grad. Jeg måtte endre mye i hverdagen min.

Det var ingen av de tre som hadde diskutert arbeidssituasjonen eller muligheten for å tilpasse den med legen. To av dem hadde snakket mye om arbeidssituasjonen med psykologen, men bare en hadde diskutert hvordan arbeidssituasjonen kunne tilpasses.

4.3 KONTAKT MED ARBEIDSPLASSEN, DIALOGMØTER

Psykologenes og fastlegenes erfaringer

I spørreundersøkelsene spurte vi psykologene og fastlegene om det hadde blitt avholdt dialogmøte (dialogmøte I) mellom den aktuelle pasienten og arbeidsgiveren. Slike møter skulle avholdes senest innen 12 ukers sykmelding, så sant det ikke var medisinske grunner til noe annet, og legen (eventuelt psykologen) kunne delta på møtet dersom arbeidstakeren ønsket det. Hvorvidt det blir avholdt dialogmøte eller ikke varierer mye med lengden på sykmeldingen.

Vi har sett at psykologenes sykmeldinger ofte varer i kort tid. I 2011 var det 21 prosent av psykologene som oppga at det ble avholdt dialogmøte i det aktuelle sykefraværstilfellet, noe som er en reduksjon siden 2010. Blant fastlegene er det 51 prosent som svarer at det ble avholdt dialogmøte. Dersom vi bare ser på de av legenes sykmeldinger som varte i maksimum 26 uker, er imidlertid andelen med dialogmøte 29 prosent.

I bare ca 10 prosent av psykologenes sykmeldinger som hadde vart i under 8 uker ble det avholdt dialogmøte, mens det gjaldt omtrent 1/3 av sykmeldingene som hadde vart 8 uker eller mer. Denne siste andelen var imidlertid langt høyere i 2010-undersøkelsen – over 50 prosent.

I 2011 var det 2/3 av psykologene som oppga at de deltok på dialogmøte i de tilfellene det ble avholdt. Dette er noe mer enn i 2010, men tallene er små. Det er fremdeles høyere andel av fastlegene enn av psykologene som deltok i dialogmøte i de tilfellene det ble avholdt. De årsakene som ble oppgitt til ikke å delta på dialogmøte, er at de ikke ble informert om det på forhånd, at møtet skulle avholdes etter at pasienten var utskrevet fra den aktuelle avdelingen, eller praktiske årsaker.

Andelen av psykologene som oppga at de hadde hatt annen kontakt med arbeidsgiver enn gjennom dialogmøte hadde økt noe fra 2010 til 2011 – og var nå om lag 20 prosent. Andelen av fastlegene som svarte det samme var høyere (30 prosent).

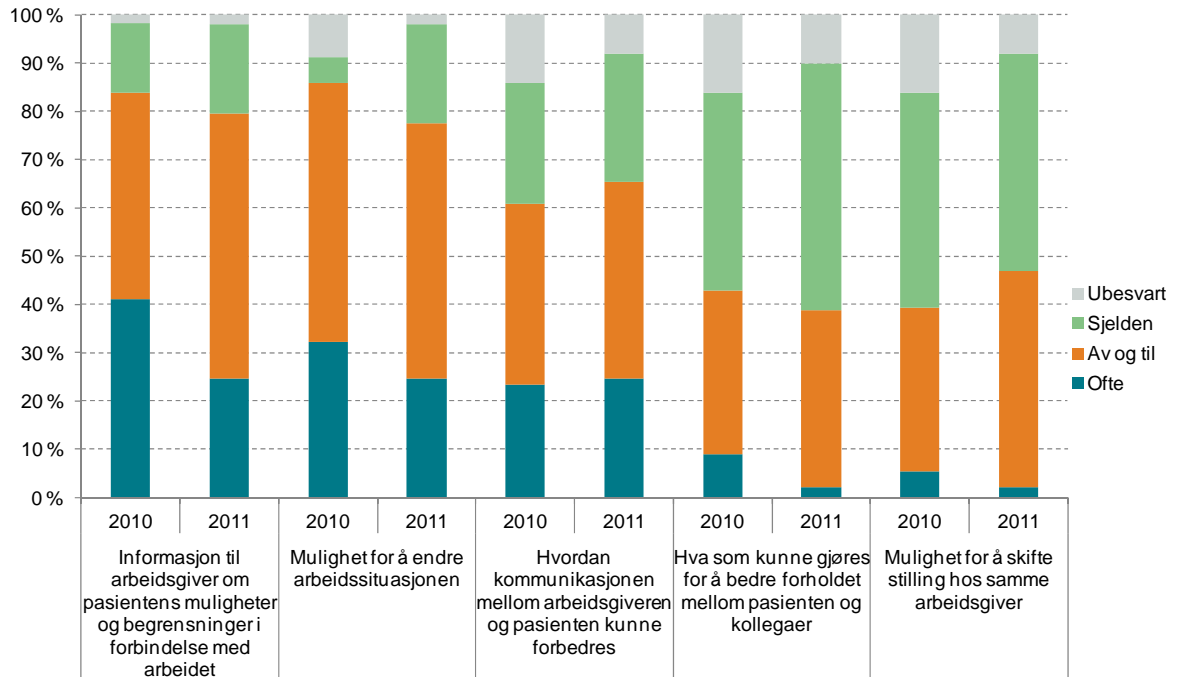
Psykologene som vi *intervjuet* har verken mer eller mindre kontakt med sine pasienters arbeidsgivere etter at de fikk sykmeldingsrett. Dette er ikke overraskende ettersom de fleste har sykmeldt lite og i de tilfellene de har sykmeldt er det snakk om relativt korte sykmeldinger. Ingen av dem vi snakket med har deltatt i dialogmøte med arbeidsgiver. Jevnt over har de fleste psykologene relativt lite kontakt med arbeidsgivere.

Spørreundersøkelsen viser at temaer i den kontakten psykologene har hatt med arbeidsgiver, i de fleste tilfellene har vært informasjon til arbeidsgiver om pasientens muligheter og begrensninger i forbindelse med arbeidet – dette gjaldt både i 2010 og i 2011. Også muligheter for å endre arbeidssituasjonen er et vanlig tema. De samme temaene var også de vanligste blant fastlegene. I 2011 var det dessuten flere av psykologene som svarte at et tema var hvordan kommunikasjonen mellom arbeidsgiveren og pasienten kunne forbedres.

Siden såpass få psykologer har sykmeldt sine pasienter, stilte vi spørsmål om kontakt med arbeidsgivere uavhengig av sykmelding. Både i 2010 og i 2011 var det 42 prosent av psykologene med sykmeldingsrett som oppga at de hadde hatt kontakt med sine pasienters arbeidsgivere det siste året. Et stort flertall av psykologene med sykmeldingsrett mener at hyppigheten av kontakt med arbeidsgivere ikke er endret etter at de ble med i forsøket. I overkant av 10 prosent mener at det er blitt noe oftere kontakt med arbeidsgivere – denne andelen er økt svakt fra 2010 til 2011.

I Figur 4.4 viser vi svarene på spørsmål om hvor ofte de ulike temaene ble tatt opp i kontakt med arbeidsgivere generelt. Blant de temaene vi hadde satt opp, var det høyest andel som svarte at "Informasjon til arbeidsgiver om pasientens muligheter og begrensninger i forbindelse med arbeidet" ofte var et tema. Over 40 prosent svarte det i 2010. I 2011 var andelen sunket til 25 prosent. Videre var det en del som svarte at "Mulighet for å endre arbeidssituasjonen" ofte var tema i kontakten med pasientenes arbeidsgivere, samt "Hvordan kommunikasjonen mellom arbeidsgiveren og pasienten kunne forbedres".

Figur 4.4 Hvor ofte vil du si at følgende har vært tema i kontakten med pasienters arbeidsgivere? Psykologene



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer

Pasientenes erfaringer

I spørreundersøkelsen var det 4 av 13 pasienter som var sykmeldt av psykologen sin som oppga at psykologen hadde kontakt med arbeidsplassen/arbeidsgiveren i forbindelse med sykmeldingen. Den tilsvarende andelen for fastlegenes sykmeldinger var 19 prosent. Dersom vi bare ser på de av fastlegenes sykmeldinger som varte i under 12 uker, er imidlertid andelen så lav som 5 prosent. Selv om antallet pasienter som er sykmeldt av psykolog er lavt, kan pasientenes svar tyde på at psykologene oftere har kontakt med deres arbeidsgivere enn fastlegene.

Blant de pasientene som svarte at fastlegen hadde hatt kontakt med arbeidsplassen, er det flest som oppgir at kontakten dreide seg om muligheter for å endre arbeidssituasjonen og/eller informasjon til arbeidsgiveren om pasientens muligheter og begrensninger i forbindelse med arbeidet.

4.4 KOMMUNIKASJON FASTLEGE – PSYKOLOG

Ifølge retningslinjene for forsøket skal det minimum være en informasjonsutveksling mellom psykolog og fastlege etter 10 ukers sykmelding, og det bør være en kommunikasjon ved overføring av sykmeldingen til fastlegen etter 26 uker.

Psykologenes og fastlegenes erfaringer

Ettersom psykologene har sykmeldt relativt få pasienter og i de fleste tilfellene for en kort periode, forventet vi ikke at ordningen ville ha stor betydning for kontakten med andre instanser. På spørsmål om de har mer eller mindre kontakt med pasientenes fastleger etter at de fikk sykmeldingsrett svarer en av psykologene som ble intervjuet at han har mer kontakt, en svarer at han tror det er litt mer kontakt. De øvrige svarer at det er omtrent den samme kontakten som tidligere.

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om psykologene i det konkrete sykefraværstilfellet hadde hatt kontakt med pasientens fastlege, mens de hadde ansvar for sykmeldingen. I 2011 var det 47 prosent som svarte ja på det, noe som bare er en svak økning fra 2010. Årsakene som psykologene oppgir til at de ikke har hatt kontakt med fastlegene, er først og fremst at pasientene var sykmeldt i kort tid, og/eller at de ikke syntes det var behov for det. Hvorvidt psykologene hadde hatt kontakt med fastlegen varierer mye med varigheten på det aktuelle sykefraværstilfellet. Imidlertid er det også noen psykologer som har sykmeldt i minst 12 uker uten å ha hatt kontakt med fastlegen.

De psykologene som hadde kontakt med den aktuelle pasientens fastlege, hadde som regel slik kontakt noen få ganger – 2/3 av dem hadde kontakt en eller to ganger. Det vanligste er å ha telefonkontakt, men de fleste av dem hadde også skriftlig kontakt. Det er sjelden psykologen hadde vært i møte med fastlegen.

Et stort flertall av psykologene med sykmeldingsrett mener at hyppigheten av kontakt med fastlegene ikke er endret etter at de ble med i forsøket. 15 prosent av psykologene mener at det er blitt noe oftere kontakt med fastleger, noe som er en viss økning fra 2010.

Vi stilte spørsmål om hva som var tema i den kontakten psykologen hadde med pasientens fastlege i det aktuelle sykefraværstilfellet. Vi hadde satt opp noen faste svaralternativer, med mulighet for å sette flere kryss. Temaet i kontakten med fastlegen er i en stor del av tilfellene kommunikasjon om behandlingsløpet generelt, deretter videreføring, avslutning eller endring av sykmeldingen. Dette gjaldt både i 2010 og i 2011.

Blant fastlegene er det bare 11 av de som svarte på spørreundersøkelsen som har opplevd at deres pasienter er blitt sykmeldt av psykolog. Det var tre av dem som oppga at én av deres pasienter var blitt sykmeldt av psykolog (etter det de kjenner til), sju svarte at det gjaldt 2-4 pasienter, og én at det gjaldt 10 pasienter eller flere. Vi ba dem tenke på det lengste av de aktuelle sykefraværstilfellene dersom det var flere av deres pasienter som var blitt sykmeldt av psykolog.

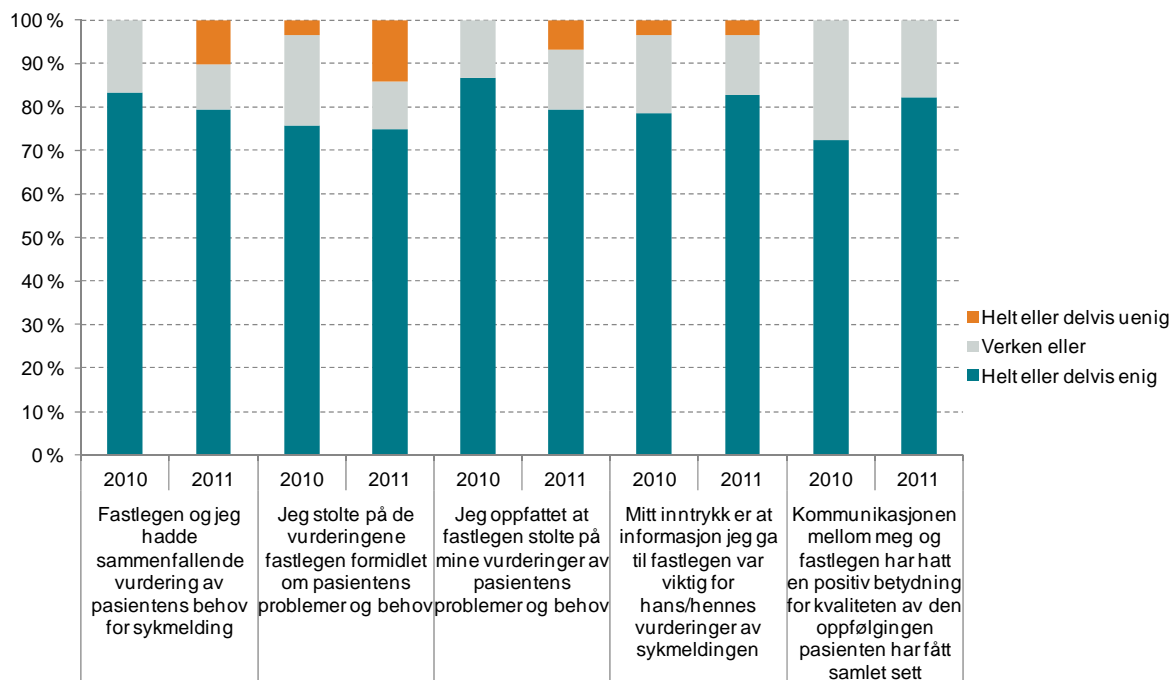
Ni av de 11 oppga at det var en privatpraktiserende psykolog som sykmeldte. Det var bare tre av dem som oppga at de hadde kontakt med pasientens psykolog i løpet av det aktuelle sykefraværstilfellet, mens psykologen hadde ansvar for sykmeldingen (skriftlig, per telefon, eller møte).

Vi satte opp tre utsagn for å beskrive kontakten mellom fastlegen og psykologen i forbindelse med psykologens sykmeldinger, som respondentene ble bedt om å vurdere. Vi viser bare svarene fra psykologene her, siden vi kun har erfaringer fra tre fastleger å bygge på. I Figur 4.5 og Figur 4.6 viser vi henholdsvis de positivt og negativt ladede utsagnene, og fordelingen av svarene. Vi ser at psykologene gjennomgående har en positiv vurdering av kontakten med fastlegen og betydningen av den, og at svarfordelingen er om lag den samme i 2011 som i 2010.

Rundt 8 av 10 sier seg helt eller delvis enige i hvert av de fire positive utsagnene som handler om at de og fastlegen hadde sammenfallende vurderinger av behovet for sykmelding, at de hadde tillit til hverandres vurderinger av pasientens problemer og behov, at informasjonen psykologen ga til fastlegen var viktig for fastlegens vurdering av sykmeldingen, og at kommunikasjonen mellom de to hadde positiv betydning for kvaliteten i den oppfølgingen pasienten fikk.

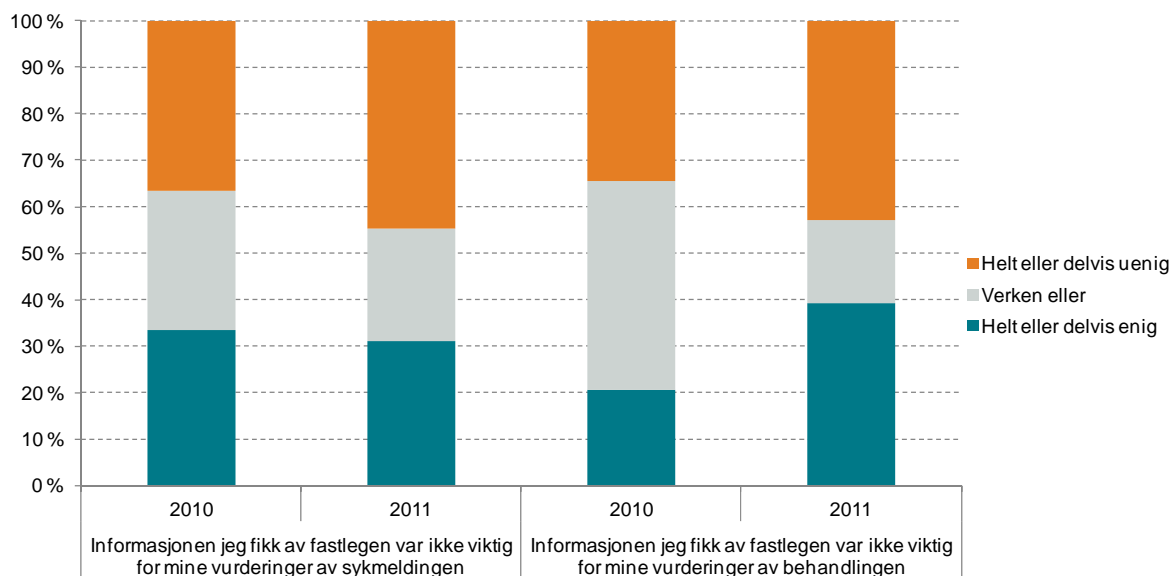
To av utsagnene (Figur 4.6) handler om betydningen av informasjonen psykologen fikk av fastlegen. Begge var formulert som negative utsagn; at informasjonen *ikke* var viktig for henholdsvis vurderingen av sykmeldingen og vurderingen av behandlingen. Om lag en tredjedel av psykologene var helt eller delvis enige i det første. Når det gjelder det andre utsagnet, var det en lavere andel av psykologene som ikke hadde noen mening om dette i 2011 enn i 2010 – flere var enige, men flere var også uenige.

Figur 4.5 Hvordan vil du beskrive kontakten du hadde med fastlegen til denne pasienten? Positive utsagn



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer

Figur 4.6 Hvordan vil du beskrive kontakten du hadde med fastlegen til denne pasienten? Negative utsagn



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer

4.5 SAMARBEID MED ANDRE?

Psykologenes og fastlegenes erfaringer

I spørreundersøkelsene stilte vi spørsmål om sykmeldernes kontakt med NAV samt med andre deler av helsevesenet eller andre hjelpeinstanser angående den sykmeldte pasienten. Ved de konkrete sykmeldingene som vi spurte psykologene om, var det svært få tilfeller hvor det er avholdt dialogmøte II – bare 2 psykologer i 2011 og 3 i 2010 oppga det. En del av psykologene hadde hatt kontakt med NAV generelt om den aktuelle pasienten: 43 prosent svarte det i 2011.

Et flertall av psykologene som hadde sykmeldt noen hadde hatt kontakt med andre deler av helsevesenet eller andre hjelpeinstanser om den aktuelle pasienten i løpet av sykefraværstilfellet. Som tidligere nevnt, var det i 2011 46 prosent som oppga at de hadde kontakt med pasientens fastlege. Deretter var det flest som oppga at de hadde hatt kontakt med annet helsepersonell (enn lege) i spesialisthelsetjenesten (37 prosent), kommunehelsetjenesten (16 prosent), og/eller annen behandlende lege enn fastlegen (13 prosent). Noen nevner også kommunens sosialtjeneste.

Fastlegene ble stilt det samme spørsmålet, og vi viser svarene i Tabell 4.1. Over 40 prosent av fastlegene hadde kontakt henholdsvis med pasientens psykolog og helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. De andre alternativene er mindre vanlig. Svarene er relativt like svarene til psykologene, med unntak av at psykologene noe oftere hadde kontakt med kommunehelsetjenesten.

Tabell 4.1 Hadde du kontakt med andre deler av helsevesenet/andre hjelpeinstanser om denne pasienten i løpet av det aktuelle sykefraværstilfellet? Prosent

	Fastlegene	Psykologene 2010	Psykologene 2011
Annen behandlende lege (enn fastlegen)	13	13	13
Psykolog	44	-	-
Pasientens fastlege*	-	44	46
Annet helsepersonell i spesialisthelsetjenesten	44	40	37
Kommunehelsetjeneste	8	19	16
Kommunens sosialtjeneste	8	12	6
Annet	9	13	21
N (antall respondenter)	80	68	63

Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer og fastleger.

* Dette ble stilt som et eget spørsmål til psykologene.

4.6 OPPSUMMERING

Vi har sett på hvor ofte pasientene ble fulgt opp da de var sykemeldt av henholdsvis psykolog og fastlege for psykiske lidelser, innholdet i oppfølgingen, samt kontakten mellom sykmelder og pasientenes arbeidsplass og andre deler av helsevesenet.

Det var få pasienter som i spørreundersøkelsen oppga at psykologen deres hadde sykmeldt dem. For de det gjaldt, hadde et stort flertall time hos psykologen en gang i uka

mens de var sykmeldt. Dette er det samme som pasientene oppga i de kvalitative intervjuene, noen hadde også trappet opp til to ganger i uka. Blant de som var sykmeldt av fastlegen for psykiske problemer oppga over 60 prosent i spørreundersøkelsen at de hadde time hos fastlegen en gang i måneden eller sjeldnere. De fleste av dem gikk imidlertid til psykologen sin samtidig. Likevel oppga pasientene at de har hatt mer kontakt med psykologen sin når vedkommende sykmelder enn de har hatt når fastlegen sykmelder, men det er altså få pasienter det gjelder.

Både psykologene og fastlegene oppgir at arbeid har vært et tema i behandlingen i et stort flertall av de sykmeldingene de beskriver. Det skjer også på noenlunde samme måte, oftest ved at pasientens egen forståelse av sin arbeidssituasjon var et tema, og/eller muligheten for å mestre jobben bedre. Også de fleste pasientene oppga i spørreundersøkelsen at arbeid var et tema da de var sykmeldt, uavhengig av om det var psykolog eller fastlege som sykmeldte – det dreide seg særlig om hvordan de psykiske problemene påvirket muligheten for å mestre jobben. Blant de vi intervjuet, var det imidlertid få som hadde snakket med legen om aktivitet og arbeid mens legen hadde sykmeldt dem.

Ifølge spørreundersøkelsene ble det avholdt dialogmøte i en mye lavere andel av psykologenes enn av fastlegenes sykefraværstilfeller, noe som i hovedsak har sammenheng med at disse varte i kortere tid. Med forbehold om få svar, synes det som at psykologene i noe mindre grad enn fastlegene deltok på dialogmøte hvis det ble avholdt, eller hadde annen kontakt med arbeidsgiver. Det er et fåtall av psykologene som mener at kontakten med pasientenes arbeidsgivere har økt etter at de ble med i forsøket.

I kontakten med arbeidsgiver er det vanligste temaet informasjon til arbeidsgiver om pasientens muligheter og begrensninger i forhold til arbeidet, samt mulighet for å endre arbeidssituasjonen. Det gjelder både psykologene og fastlegene.

I omtrent halvparten av sykefraværstilfellene som psykologen hadde ansvar for hadde de hatt kontakt med pasientens fastlege. De fleste mener at hyppigheten av slik kontakt ikke er endret etter at de ble med i forsøket. Psykologene har gjennomgående en positiv vurdering av kontakten i de tilfellene de har hatt kontakt med pasientens fastlege. Det er bare 11 av fastlegene som svarte på spørreundersøkelsen som hadde opplevd at en psykolog hadde sykmeldt noen av deres pasienter, noe som gjør det vanskelig å generalisere ut fra deres erfaringer.

I hvilken grad har henholdsvis psykologene og fastlegene kontakt med andre deler av helsevesenet angående pasienter som de sykmelder? Svarene på dette spørsmålet i spørreundersøkelsene er ganske like. Vanligst er det å ha kontakt med henholdsvis fastlegen/psykologen, deretter kommer annet helsepersonell i spesialisthelsetjenesten (enn annen behandlende lege eller psykolog). Psykologene skiller seg noe fra fastlegene ved at de oftere har kontakt med kommunehelsetjenesten.

5 AKTØRENES VURDERINGER AV ORDNINGEN

I dette kapitlet gjengir vi de ulike aktørenes vurderinger av ordningen med at psykologer kan sykmelde; fordeler og ulemper, mulige positive og negative konsekvenser eller erfaringer.

5.1 FORDELER OG ULEMPER MED AT PSYKOLOGER KAN SYKMELDE

Psykologenes og fastlegenes erfaringer

I spørreundersøkelsene ba vi psykologene og fastlegene om å vurdere en del utsagn vi hadde satt opp om ordningen med at psykologer kan sykmelde.

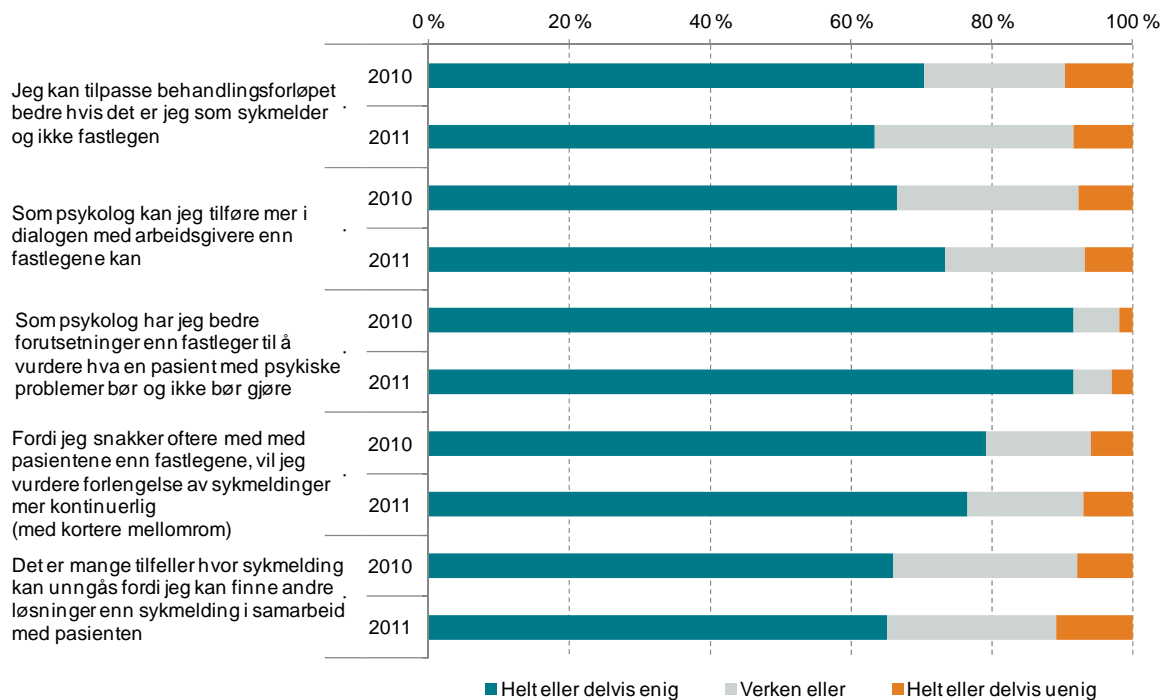
Spørsmålet gikk til alle psykologene som deltar i forsøket. De av dem som ikke hadde hatt behandlingsansvar for voksne pasienter fikk presentert de samme utsagnene, men på en litt annen form.⁸ I figurene nedenfor har vi delt utsagnene inn i 1) de som uttrykker fordeler ved at en psykolog sykmelder (eventuelt i stedet for en fastlege), 2) de som uttrykker problematiske sider ved at en psykolog sykmelder eller fordeler ved at en fastlege sykmelder i stedet for en psykolog, samt mer nøytrale utsagn.

Vi ser av Figur 5.1 at et flertall av psykologene er helt eller delvis enige i alle de positivt ladede utsagnene, og svært få er uenige i noen av dem. Særlig er mange enige i påstanden "Som psykolog har jeg bedre forutsetninger enn fastleger til å vurdere hva en pasient med psykiske problemer bør og ikke bør gjøre" – nesten halvparten er *helt* enige i dette. Det er også en stor andel av psykologene som er enige i utsagnet "Fordi jeg snakker oftere med pasientene enn fastlegene, vil jeg vurdere forlengelse av sykmeldinger mer kontinuerlig (med kortere mellomrom)" – nesten 80 prosent er helt eller delvis enige. Det er små endringer i psykologenes vurderinger fra 2010 til 2011.

På et par av utsagnene er de som har brukt sykmeldingsretten mer positive enn de som ikke har det, det gjelder "Jeg kan tilpasse behandlingsforløpet bedre hvis det er jeg som sykmelder og ikke fastlegen" og "Fordi jeg snakker oftere med pasientene enn fastlegene, vil jeg vurdere forlengelse av sykmeldinger mer kontinuerlig (med kortere mellomrom)". Når det gjelder utsagnet "Som psykolog kan jeg tilføre mer i dialogen med arbeidsgivere enn fastlegene kan", er det en noe lavere andel av de som har sykmeldt enn av de som ikke har sykmeldt som er enige.

⁸ For eksempel ble utsagnet 'Jeg kan tilpasse behandlingsforløpet bedre hvis det er jeg som sykmelder og ikke fastlegen', formulert: 'En psykolog kan tilpasse behandlingsforløpet bedre hvis det er psykologen som sykmelder og ikke fastlegen'.

Figur 5.1 Positive utsagn om ordningen med at psykologer kan sykmelde. Hvor enig eller uenig er du i hver av dem?



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer

I Figur 5.2 har vi samlet utsagn som er negative eller nøytrale til ordningen. For flere av disse er det større spredning i svarene. Høyest andel helt eller delvis enige finner vi for utsagnet "Det er mange pasienter som det er mer hensiktsmessig at fastlegen sykmelder enn at jeg gjør det" – noe over halvparten av psykologene svarte det, både i 2010 og i 2011.

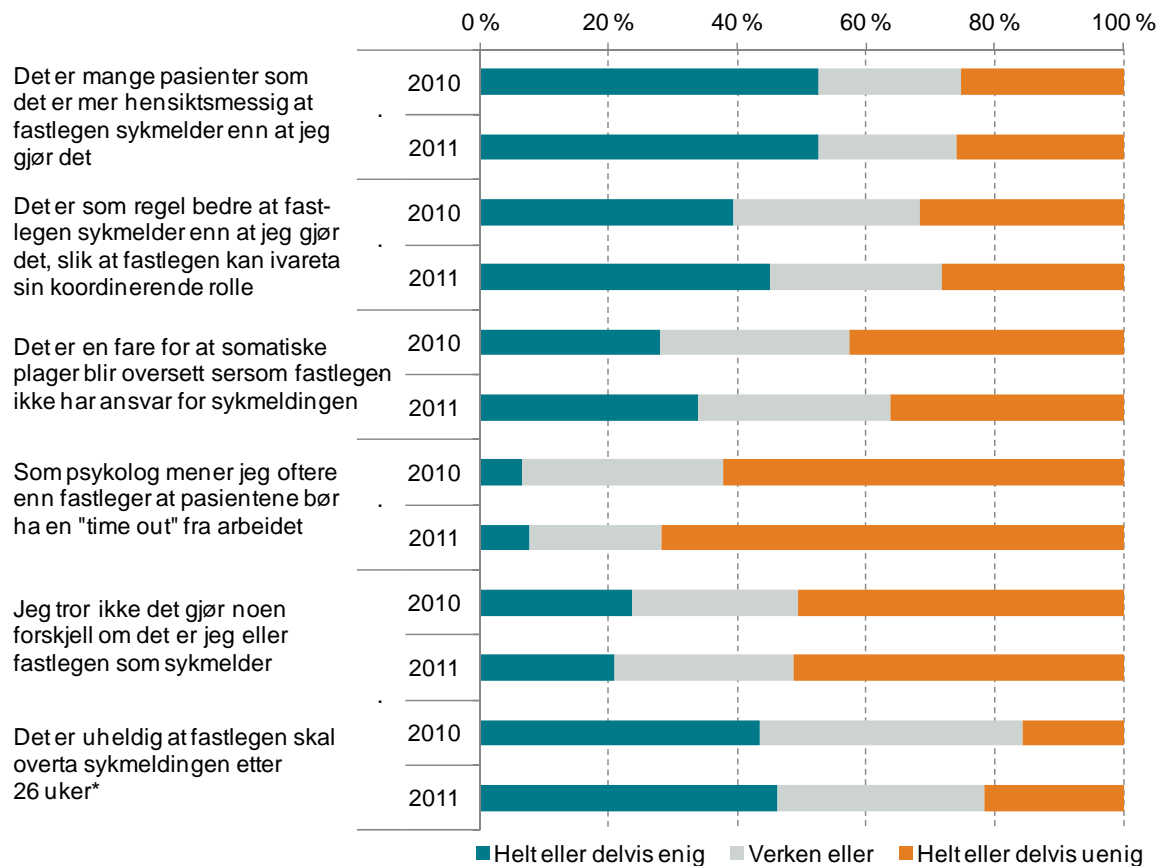
En god del er også enige i at "Det er uheldig at fastlegen skal overta sykmeldingen etter 26 uker", og "Det er som regel bedre at fastlegen sykmelder enn at jeg gjør det, slik at fastlegen kan ivareta sin koordinerende rolle". Dette siste utsagnet er det noe flere som er enige i 2011 enn i 2010.

Færrest er enige i at de som psykologer oftere enn fastleger mener at pasientene bør ha en "time out" fra arbeidet. Andelen som var helt eller delvis uenige i det var 62 prosent i 2010, og har økt ytterligere, til 72 prosent i 2011.

Det er også relativt mange som er uenige i påstanden "Jeg tror ikke at det gjør noen forskjell om det er jeg eller fastlegen som sykmelder".

Generelt er psykologene som ikke selv har sykmeldt noen pasienter noe mer kritiske enn de som har sykmeldt – men forskjellene er ikke store.

Figur 5.2 Negative/nøytrale utsagn om ordningen med at psykologer kan sykmelde. Hvor enig eller uenig er du i hver av dem?



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer

* Det siste spørsmålet ble ikke stilt til psykologene uten behandlingsansvar

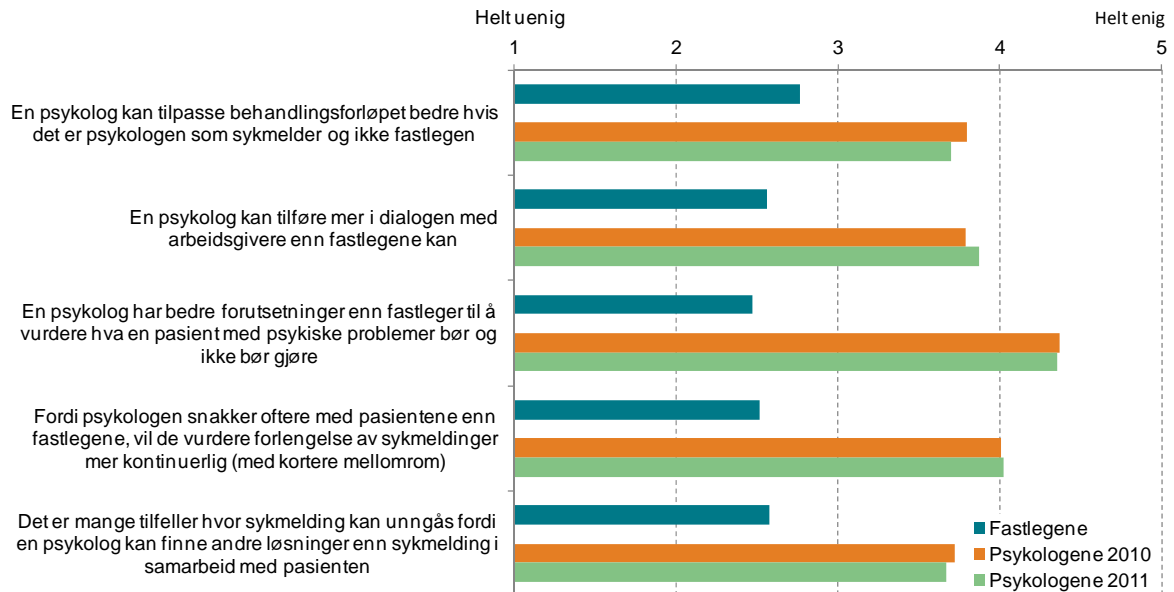
Det er få fastleger som har direkte erfaring med at psykologer sykmelder. Alle fastlegene ble likevel stilt tilsvarende spørsmål for å vurdere ordningen/forsøket, og de fleste utsagnene var likelydende til psykologene og fastlegene. For å gjøre det enklere å sammenlikne svarene til fastlegene med svarene til psykologene, gjengir vi gjennomsnittssvar i figurene nedenfor. Svarene er gitt verdiene 1 (hel uenig) - 5 (helt enig).

I Figur 5.3 har vi samlet utsagnene med en positiv valør. Vi ser at det er store forskjeller mellom fastlegenes og psykologenes vurderinger av ordningen. En svært høy andel av psykologene sa seg enige i at "En psykolog har bedre forutsetninger enn fastleger til å vurdere hva en pasient med psykiske problemer bør og ikke bør gjøre", mens fastlegene i gjennomsnitt er mer uenige enn enige i dette.

Videre var det i underkant av 80 prosent av psykologene som var helt eller delvis enige i "Fordi psykologen (jeg) snakker oftere med pasientene enn fastlegene, vil de vurdere forlengelse av sykmeldinger mer kontinuerlig (med kortere mellomrom)", mens bare 31 prosent av fastlegene mener det samme.

Det er disse to utsagnene hvor det er størst forskjell mellom legenes og psykologenes svar (i gjennomsnitt). Vi ser imidlertid av figuren at fastlegene er vesentlig mindre enige enn psykologene i alle de positive påstandene som begge grupper ble stilt spørsmål om.

Figur 5.3 Positive utsagn om ordningen med at psykologer kan sykmelde. Gjennomsnitt på en skala fra 1=hent uenig til 5= helt enig



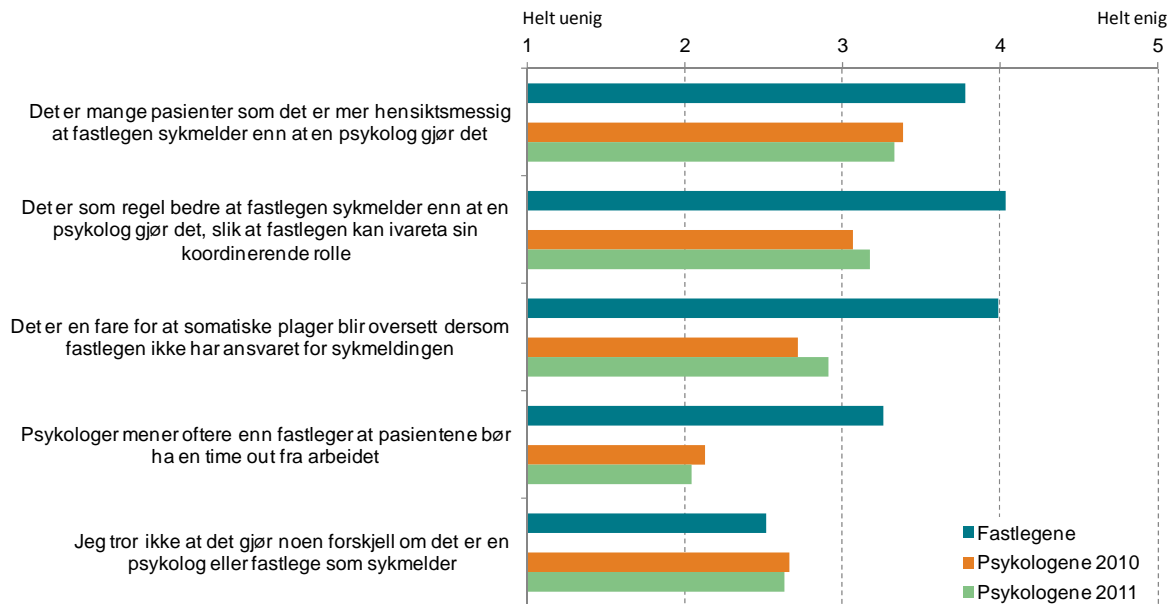
Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer og fastleger

I Figur 5.4 har vi samlet utsagnene som er overveiende negative til ordningen. Det samme gjør seg gjeldende her; fastlegene er gjennomgående vesentlig mer negative enn psykologene. Aller størst forskjell i gjennomsnittssvarene er det når det gjelder utsagnet "Det er en fare for at somatiske plager blir oversett dersom fastlegen ikke har ansvaret for sykmeldingen". Rundt 30 prosent av psykologene var helt eller delvis enig i det, mot hele 74 prosent av fastlegene.

Forskjellen er også stor for utsagnet "Psykologer mener oftere enn fastleger at pasientene bør ha en "time out" fra arbeidet": En vesentlig høyere andel av fastlegene enn av psykologene er helt eller delvis enige i det.

Begge gruppene er imidlertid mer enige enn uenige i at "Det er mange pasienter som det er mer hensiktsmessig at fastlegen sykmelder enn at en psykolog gjør det". Det er generelt noe mindre forskjeller i svarene på disse negative utsagnene enn de positive. Det betyr at selv om legene i svært liten grad mener at ordningen har noen positiv betydning, er de relativt til psykologene mer indifferente til de negative effektene.

Figur 5.4 Negative utsagn om ordningen med at psykologer kan sykmelde. Gjennomsnitt på en skala fra 1=helt uenig til 5= helt enig



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer og fastleger

Slik vi beskrev i kapittel 3 mente de psykologene vi *intervjuet* at det i mange situasjoner var mest hensiktsmessig at fastlegen sykmeldte. Men selv om psykologene vi intervjuet jevnt over hadde sykmeldt lite, var mange svært opptatt av at det var viktig at psykologene hadde *muligheten* til å sykmelde. Psykologene trakk særlig fram at det kan ta tid for pasientene å få time hos fastlegen, psykologene er i mange tilfeller de som kjenner pasienten best, psykologer har mer kunnskap enn fastleger om psykiske lidelser og behandlingen hos psykologen blir mer helhetlig når det er samme fagperson som behandler og sykmelder. Det gjør at lengden på sykefraværet blir "riktigere". De mener også at pasientene blir mer fornøyde.

Noen av dem som la vekt på at det er veldig bra de har muligheten til å sykmelde sa følgende:

Det føles godt at muligheten er der, særlig når pasienten ikke kommer frem til sin lege. Jeg synes det er betryggende at psykologer som går mer i dybden og har mer inngående kjennskap til pasientens hverdag, og sitter på mer informasjon enn leger, har muligheten til å sykmelde. Leger har ikke samme kompetanse. Det er også mange leger som mener dette.

Jeg tror det kan føre til at sykmeldingene blir riktigere og at pasientene kan bli tryggere og tørre å prøve å jobbe mer hvis de vet at psykologen kan sykmelde hvis det går dårlig. Pluss at legene slipper timen med bare en sykmelding. Det er mye bedre at pasientene får riktig behandling enn å tyne de mest mulig. Jeg har ikke opplevd at noen har prøvd å misbruke. Jeg trodde tidligere at jeg kunne bli presset til å sykmelde, men jeg har ikke opplevd det. Det er en lettelse for mange pasienter når jeg sier at jeg kan sykmelde.

Det positive er at den som har hovedkontakten med pasienten også kan vurdere det med arbeidsevnen. Pasienten slipper å ta kontakt med noen som er mer perifere i behandlingen og hvor de må bruke energi på å sette noen inn i en situasjon som de ikke kjenner så detaljert.

Sykmeldingen blir knyttet mer opp til behandling for det problemet pasienten blir sykmeldt for. En fastlege har så mange pasienter at de ikke kan følge opp på de

tingene disse pasientene blir sykmeldt for enten det er rus eller psykisk problem slik det er snakk om her.

Noen la vekt på at det kunne være hensiktsmessig for behandlingen at psykologen sykmelder:

Det gir psykologen mulighet til fleksibilitet og myndighet, til å ta ansvar og å vise dette overfor pasienten. Det har betydning for relasjonen til pasienten. Jeg problematiserer det å begynne å arbeide igjen mer enn hvis jeg ikke hadde ansvaret. Når du sykmelder får du mer ansvar for sykmeldingen enn når du ikke er ansvarlig for sykmeldingen.

Jeg tror det er bra for pasientene, det kommer aldri til å bli mye, det er mer et supplement til den ordningen som er. Jeg tror det fører til en mer helhetlig pasientbehandling.

Pasientenes erfaringer

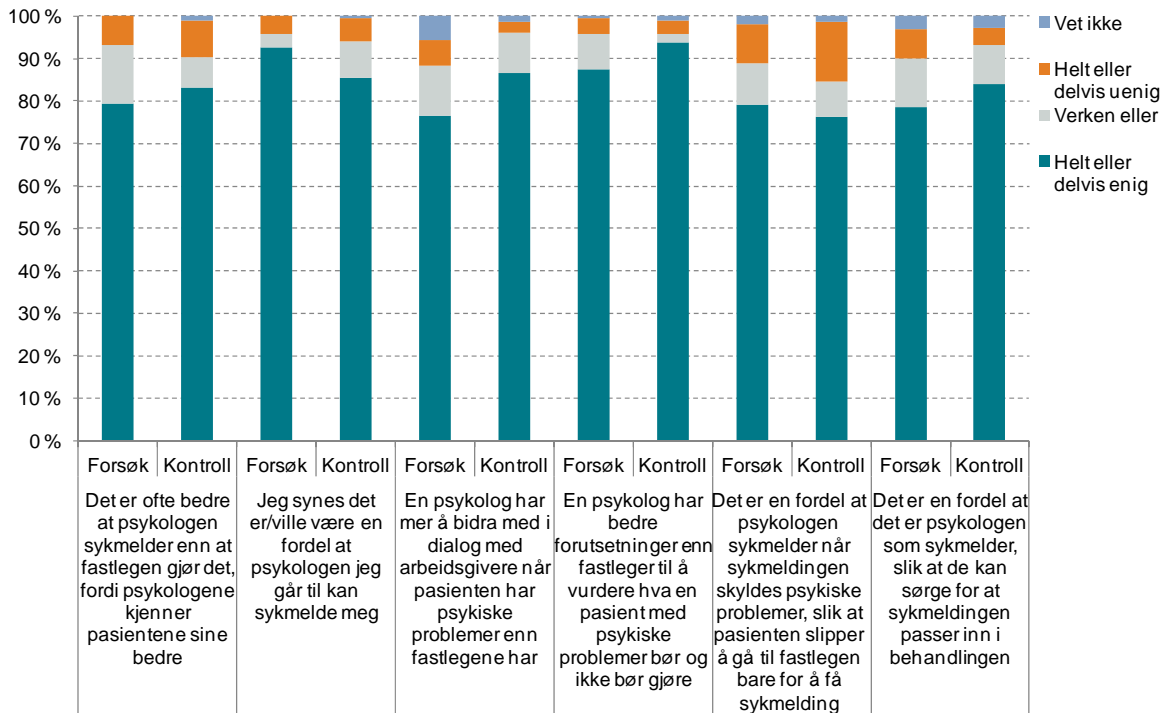
Også pasientene fikk en del spørsmål i spørreundersøkelsen om hvordan de mener at ordningen med at psykologer kan sykmelde fungerer. Alle skulle svare, uavhengig av om de hadde vært sykmeldt av psykolog eller ikke, og om de var i forsøks- eller kontrollgruppa. I Figur 5.5 og Figur 5.6 viser vi svarene. Den første figuren viser de seks utsagnene som er positive til ordningen, den andre figuren viser de tre øvrige utsagnene (to negative og ett nøytralt).

Vi ser at det er relativt stor grad av sammenfall mellom vurderingene i forsøks- og kontrollgruppa. Videre er det en svært høy andel av respondentene som er enige i de positive utsagnene og en lav andel som er enige i de negative og det nøytrale utsagnet.

Aller flest er enige i at "En psykolog har bedre forutsetninger enn fastleger til å vurdere hva en pasient med psykiske problemer bør og ikke bør gjøre" – 91 prosent av alle er helt eller delvis enige i det. Det gjelder en noe høyere andel av kontrollgruppa enn av forsøksgruppa. 89 prosent av alle er enige i at "Jeg synes det er/ville være en fordel at psykologen jeg går til kan sykmelde meg". Her er andelen noe høyere i forsøks- enn i kontrollgruppa. Det positive utsagnet som færrest er enige i er "Det er en fordel at psykologen sykmelder når sykmeldingen skyldes psykiske problemer, slik at pasienten slipper å gå til fastlegen bare for å få sykmelding". Det er likevel 77 prosent som er enige i det.

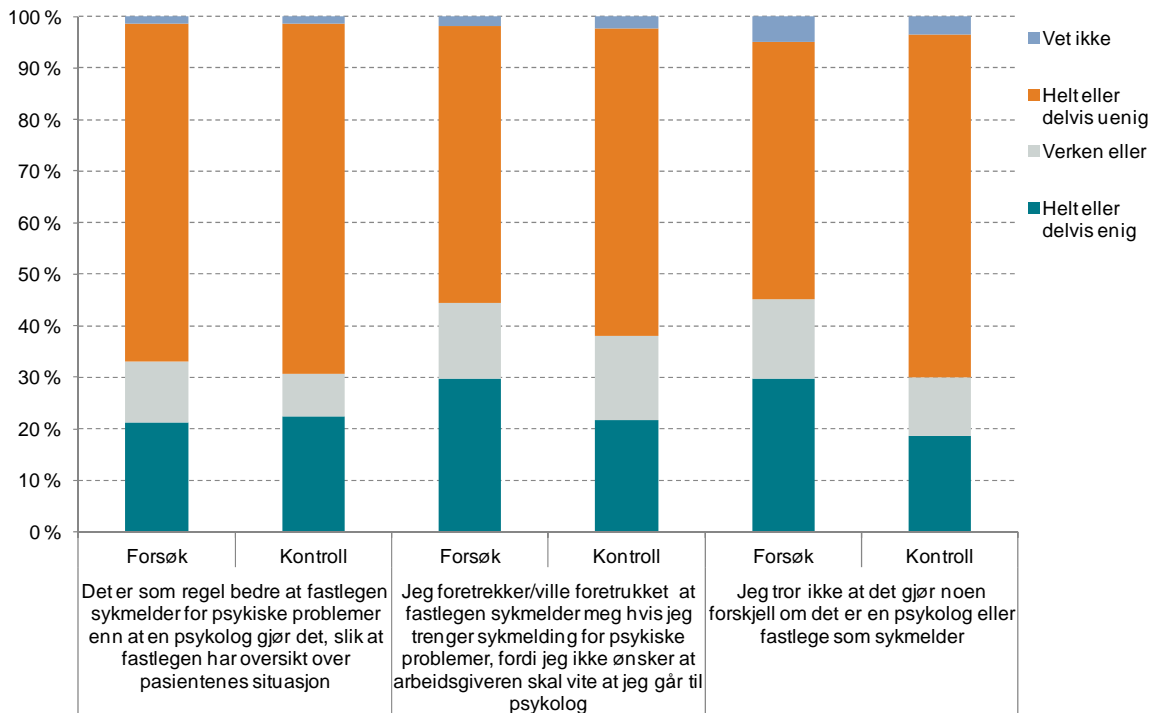
De negative utsagnene får relativt liten, men ikke ubetydelig, oppslutning. 22 prosent er helt eller delvis enige i at "Det er som regel bedre at fastlegen sykmelder for psykiske problemer enn at en psykolog gjør det, slik at fastlegen har oversikt over pasientenes situasjon" og 25 prosent er enige i "Jeg foretrekker/ville foretrukket at fastlegen sykmelder meg hvis jeg trenger sykmelding for psykiske problemer, fordi jeg ikke ønsker at arbeidsgiveren skal vite at jeg går til psykolog". Det siste utsagnet er det en noe høyere andel av forsøksgruppa som er enige i. 24 prosent mener at det ikke gjør noen forskjell om det er en psykolog eller fastlege som sykmelder. Også her er det noe flere i forsøksgruppa som er enig.

Figur 5.5 Positive utsagn om ordningen med at psykologer kan sykmelde. Hvor enig eller uenig er du i hver av dem?



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologenes pasienter

Figur 5.6 Negative/nøytrale utsagn om ordningen med at psykologer kan sykmelde. Hvor enig eller uenig er du i hver av dem?



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologenes pasienter

Det siste spørsmålet i skjemaet til pasientene var et åpent spørsmål, der respondentene kunne skrive inn andre synspunkter til ordningen med at psykologer kan sykmelde for psykiske lidelser. Det er stor enighet blant respondentene i både forsøks- og kontrollgruppa i at det er positivt at psykologer får mulighet til å sykmelde. Flere vektlegger at en psykolog som regel kjenner pasienten bedre enn fastlegen, og har bedre tid til oppfølging av jobbsituasjonen, så vel som forståelse for psykiske lidelser. To respondenter:

Psykologen har mer forståelse og mer kunnskap om psykiske lidelser. Man møter ofte veldig liten forståelse hos fastlegene.

Det er for mye å forvente at fastlege skal kunne nok om alle type problemer

Noen svarer også at *hvem* som bør sykmelde for psykiske lidelser avhenger av hvem som kjenner pasienten best, uavhengig av yrkestittel, og hvem pasienten føler seg mest komfortabel med å snakke med. Videre svarer en stor andel av informantene at et godt samarbeid mellom fastlege og psykolog er av stor betydning for at oppfølging og behandling skal bli mest mulig helhetlig. En pasient har erfart at samarbeid er viktig:

Jeg opplever et meget godt samarbeid mellom min fastlege og psykolog. Førstnevnte har "hele" meg, sistnevnte går i dybden på det som kan hjelpe helheten.

Noen av respondentene tror det kan bli lettere å misbruke sykmeldinger hvis psykologer får rett til dette, mens andre tror det blir vanskeligere å misbruke ordningen fordi psykologen kjenner pasientens situasjon bedre.

I *intervjuene* med pasienter som var sykmeldt av psykolog var det ingen av informantene som hadde vært i tvil om at de ønsket at psykologen og ikke fastlegen skulle sykmelde dem. Flere uttrykte at det var en lettelse at psykologen kunne sykmelde.

Jeg ville nok at psykologen skulle gjort det hvis det var mulig den gangen. Jeg stoler mer på at psykologen gjør riktig vurderinger. Til fastlegen går jeg og sier "jeg vil", mens psykologen ville ha diskutert med meg.

Jeg tror jeg ville foretrukket psykologen. For det som jeg går til psykologen for, jeg er mer komfortabel med å snakke med psykologen om det. Men jeg har også fysiske problemer. Da er det best at legen sykmelder, han er jo koordinator, han må henvise meg for fysiske ting.

Det er ingen av de vi intervjuet som ser noen problematiske sider ved det at psykologer kan sykmelde, men en av dem mente det er problematisk at det er en grense på 26 uker.

Vi stilte også direkte spørsmål om hvilke fordeler pasientene så ved at det er en lege som sykmelder. Noen nevnte at det kunne være bedre å bli sykmeldt av fastlegen for de som har en fastlege som kjenner dem godt, og som de kjenner godt. Flere mente også at det er bedre at legen sykmelder dersom man i tillegg har somatiske lidelser, én mente at det bør være en lege involvert når det gjelder tyngre psykiatri, og én mente det samme ved medisinbruk. En nevnte at legene har mer rutine og kunnskap om det å sykmelde.

Det er vel det at de kan det, det er deres felt, de har mer kunnskap om det, rutinene er der. Det blir kanskje litt mye for psykogene med alt papirarbeidet. Men det er godt for oss pasienter.

Det var ingen av de vi intervjuet som så noe problem for din egen del ved at arbeidsgiveren får kunnskap om at de var sykmeldt av en psykolog – men de uttrykte forståelse for at noen kunne ha det slik.

For meg er det ikke noe problem med arbeidsgiver, for jeg har et så åpent forhold, de vet hva slags behandling jeg får. Men jeg skjønner de som ikke vil være åpne. Men det er den eneste ulempen jeg kan se (ved å bli sykmeldt av psykolog).

Kanskje for de som ikke kan innrømme for jobben at man har et psykisk problem. Det ligger mye skam i det.

5.2 ERFARINGER MED SYKMELDINGSRETTE

De psykologene som hadde hatt en jobb med behandlingsansvar for voksne siden forsøket startet, og som oppga at noen av deres pasienter var i jobb, fikk en del spørsmål i spørreundersøkelsen om sine erfaringer med sykmeldingspraksis generelt (uavhengig av om de faktisk hadde sykmeldt noen eller ikke). Det gjelder 131 psykologer i 2010 og 115 i 2011.

Vi stilte først spørsmål om de hadde opplevd at pasienter ikke har ønsket at det var de som skulle sykmelde dem. Dette var et tema som ble reist i intervjuene med psykologer da forsøket startet opp. Bare 14 prosent svarte ja på spørsmålet i 2010, 20 prosent i 2011. De aller fleste oppgir som hovedårsaker at noen pasienter ikke ønsker at arbeidsgiveren skal få kjennskap til at de er sykmeldt på grunn av en psykisk lidelse, at de går i behandling hos psykolog og/eller er innlagt.

De fleste av psykologene vi *intervjuet* hadde heller ikke opplevd at pasientene ikke ønsket at det var psykologen som skulle sykmelde. En svarer ja, pasientene ønsker ikke at det skal komme fram at de går til psykolog, en annen svarer at han har opplevd det én gang, mens en svarer at ingen har sagt det direkte, men at hun tror at noen pasienter foretrekker å bli sykmeldt av lege. Seks av psykologene svarer eksplisitt at de ikke har opplevd at pasienter ikke ønsker å bli sykmeldt av psykolog.

Noen typer bekymringer som er reist i forbindelse med forsøket er at psykologenes sykmeldingsrett kan komme inn som et forstyrrende element i deres forhold til pasientene, at man kan risikere at pasienter "shopper" sykmelding mellom fastlege og psykolog, eller at det kan oppstå uenighet mellom psykolog og fastlege. I *spørreundersøkelsen* beskrev vi en del slike problematiske situasjoner, og spurte psykologene om de hadde opplevd hver av dem. Svarene er vist i Figur 5.7. Svarene på disse spørsmålene er svært lite avhengig av om psykologen faktisk har sykmeldt noen eller ikke.

Over 1/3 av psykologene svarte både i 2010 og i 2011 at de har opplevd at en pasient ønsket sykmelding mens de selv ikke mente at det var hensiktsmessig. Det er likevel relativt få som har opplevd henholdsvis at en pasient har oppsøkt fastlegen for å få sykmelding i slike tilfeller, og/eller at en pasient har oppsøkt dem for å få sykmelding fordi fastlegen ikke ønsket å sykmelde. Andelen av psykologene som har opplevd disse situasjonene har økt noe, fra godt under 10 prosent i 2010 til mellom 10 og 15 prosent i 2011. Over 40 prosent av psykologene oppgir at de sammen med pasienten "har kommet fram til at sykmelding ikke var det rette, selv om det i utgangspunktet virket svært aktuelt".

Blant psykologene vi *intervjuet* var det enkelte som hadde opplevd at pasienter har villet at de skulle sykmelde, men at de (psykologene) ikke har ment at det har vært hensiktsmessig.

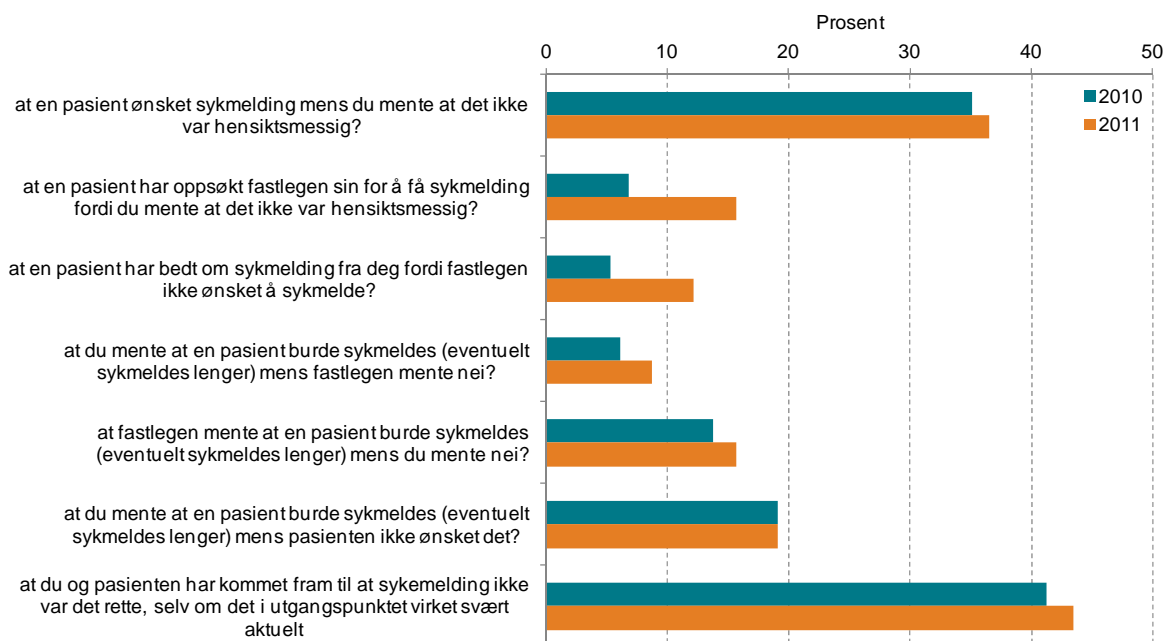
Jeg har opplevd det en gang. I ettertid har det kommet fram at pasienten først hadde vært hos lege og heller ikke fått sykmelding der.

Det har skjedd et par ganger, da har jeg snakket med vedkommende og sagt hvorfor jeg ikke mener det er riktig.

Ja det har hendt, noen har villet at jeg skulle sykmelde, men jeg gjorde det ikke. Det har også hendt at noen har gått til fastlegen som da sykmeldte vedkommende. Noen ganger er dette litt dumt. Det er ikke alltid mulig å få tak i fastlegen. Men det er ikke fryktelig mange ganger at dette har skjedd.

De øvrige svarer at de aldri har opplevd dette.

Figur 5.7 Har du opplevd... Psykologene



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer

I *spørreundersøkelsen* var det få som svarte at de hadde opplevd å være uenig med fastlegen om sykmelding, men det er flere som har vært imot sykmelding når fastlegen har vært for det, enn omvendt. I *intervjuene* spurte vi også om psykologene hadde opplevd uenigheter om sykmelding med fastlegen. De fleste svarer at de ikke har opplevd slik uenighet.

En av psykologene svarer følgende:

Nei ikke uenighet om sykmelding, men noen ganger har det vært litt diskusjon om prosent og hvor lenge.

En annen svarer følgende:

Det skjedde en gang at fastlegen ville sykmelde, mens jeg ikke ville. Poliklinikken får ofte personer med rusproblemer og hvis de blir sykmeldt og ruser seg, og ikke gjør noe med rusproblemet er det feil, man må knytte betingelser til sykmeldingen. Det som ofte skjer er at pasientene blir sittende hjemme og drikke, de møter ikke til behandling selv om de får tilbud. Vedkommende pasient hadde fått tilbud om behandling på poliklinikken, og jeg mente at man måtte knytte betingelser til sykmeldingen om at pasienten møter opp og gjør noe med problemet.

Vi spurte også psykologene om de hadde sykmeldt en pasient som ikke ville ha blitt sykmeldt av fastlegen. På dette spørsmålet svarer psykologene nei eller at de ikke tror det.

Også *fastlegene* fikk to spørsmål i spørreundersøkelsen for å undersøke deres erfaringer med at pasienter "shopper" mellom fastlegen og psykolog for å få sykmelding. De to spørsmålene var speilbilder av de tilsvarende spørsmålene til psykologene. Svarene er vist i Tabell 5.1. Det er en lav andel også av fastlegene som har opplevd slike situasjoner. 6-7 prosent i begge yrkesgruppene hadde opplevd at en pasient har oppsøkt den andre profesjonsgruppen for å få sykmelding fordi de selv mente at det ikke var hensiktsmessig. 9 prosent av fastlegene og 5 prosent av psykologene hadde opplevd at en pasient har bedt om sykmelding fra dem fordi den andre profesjonsgruppen ikke ønsket å sykmelde – det er altså en noe høyere andel av fastlegene enn av psykologene som har opplevd det.

Tabell 5.1 Har du opplevd...

	Prosent ja	N
Fastlegene: ... at en pasient har oppsøkt psykologen sin for å få sykmelding fordi du mente at det ikke var hensiktsmessig?	6,3	79
Psykologene: ...at en pasient har oppsøkt fastlegen sin for å få sykmelding fordi du mente at det ikke var hensiktsmessig?	6,9	131
Fastlegene: ...at en pasient har bedt om sykmelding fra deg fordi psykologen ikke ønsket å sykmelde?	8,9	79
Psykologene: ...at en pasient har bedt om sykmelding fra deg fordi fastlegen ikke ønsket å sykmelde?	5,3	131

Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer og fastleger

De psykologene vi har intervjuet har ikke opplevd noen negative sider ved ordningen. Noen nevner at de kan se at det kan være utfordringer, men de har ikke selv opplevd disse.

Jeg ser ikke negative sider ved ordningen så langt. Hvis jeg var i tvil ville jeg ikke sykmeldt uten etter samarbeid med fastlegen.

Jeg har bare opplevd det som positivt. Men jeg kan se at det går an å komme i en situasjon hvor pasienten ønsker sykmelding og psykologen vurderer nei, særlig noen som ikke er trent kan føle seg presset. Samtidig det at pasienten ønsker sykmelding, men behandler ikke mener det er hensiktsmessig er et viktig tema i terapien.

Jeg har ikke erfart noen negative sider, men jeg kan hypotetisk se at pasienten kan oppgi at de vil ha behandling fordi de da kan få en sykmelding. Men jeg tror det er vanskeligere å få sykmelding av psykologen, fordi psykologen kjenner pasienten bedre. Det er vanskeligere enn hos legen – som har et mer overfladisk kjennskap til pasienten.

De fleste psykologene mente det var viktig og riktig at psykologene hadde mulighet til å sykmelde, men to av de vi snakket med var mer reserverte på om behovet virkelig var til stede. En av psykologene som stilte spørsmål ved om hun egentlig hadde behov for ordningen:

Jeg er litt usikker på om jeg egentlig har bruk for det, kunne ha klart meg uten. Men det er fint å ha muligheten.

5.3 OPPSUMMERING

I dette kapitlet har vi gjengitt psykologenes, fastlegenes og pasientenes subjektive vurderinger av ordningen med at psykologer kan sykmelde – både positive og negative sider. I spørreundersøkelsene ba vi de ulike aktørene vurdere en rekke utsagn med relevans for psykologenes sykmeldingsrett – både positivt og negativt formulert. Svarene viser at psykologene og pasientene i stor grad er enige i de positive utsagnene og uenige i de negative, mens fastlegenes svar viser det motsatte mønsteret. Noen eksempler:

”Som psykolog (/en psykolog) har jeg bedre forutsetninger enn fastleger til å vurdere hva en pasient med psykiske problemer bør og ikke bør gjøre” – over 90 prosent av psykologene er helt eller delvis enige i dette, det samme gjør seg gjeldende for pasientene, mens fastlegene i gjennomsnitt er mer uenige enn enige i dette.

Det er også en stor andel av psykologene som er enige i utsagnet ”Fordi jeg (/psykologen) snakker oftere med pasientene enn fastlegene, vil jeg (/de) vurdere forlengelse av syk-

meldinger mer kontinuerlig (med kortere mellomrom)" – nesten 80 prosent av dem sa seg helt eller delvis enig i dette, det gjelder bare 31 prosent av fastlegene.

Aller størst forskjell mellom svarene til psykologene og fastlegene er det i vurderingen av utsagnet "Det er en fare for at somatiske plager blir oversett dersom fastlegen ikke har ansvaret for sykmeldingen". En stor overvekt av fastlegene er enige i det.

Til tross for at psykologene vurderer en rekke av aspektene ved ordningen positivt, er det en relativt høy andel av dem som er enige i at "Det er mange pasienter som det er mer hensiktsmessig at fastlegen sykmelder enn at jeg (/en psykolog) gjør det" – noe over halvparten var enige i det. En god del er også enige i at "Det er som regel bedre at fastlegen sykmelder enn at jeg gjør det, slik at fastlegen kan ivareta sin koordinerende rolle".

Dette bekreftes i intervjuene av psykologer som deltok i forsøket, hvor de fleste ga uttrykk for at det i mange situasjoner er mest hensiktsmessig at fastlegen sykmelder. De var likevel svært opptatt av at psykologene hadde *muligheten* til å sykmelde. Psykologene trakk særlig fram at det kan ta tid for pasientene å få time hos fastlegen, psykologene er i mange tilfeller de som kjenner pasienten best, psykologer har mer kunnskap enn fastleger om psykiske lidelser, og behandlingen hos psykologen blir mer helhetlig når det er samme fagperson som behandler og sykmelder.

Som nevnt hadde også pasientene en positiv vurdering av mange av utsagnene vi hadde satt opp, og det var i underkant av 90 prosent som sa seg enige i at "Jeg synes det er/ville være en fordel at psykologen jeg går til kan sykmelde meg". I spørreskjemaet skrev mange av pasientene kommentarer om at psykologen som regel kjenner pasienten bedre, har bedre tid til oppfølging av jobbsituasjonen, og større forståelse for psykiske lidelser. I intervjuene var det en god del av pasientene som uttrykte at det var en lettelse at psykologen kunne sykmelde dem istedenfor fastlegen. Det synes som om pasientene er minst like opptatt av den følelsesmessige belastningen ved å gå til fastlegen i tillegg til psykologen, som tidsbruken/kostnadene ved dette.

Pasientene mente imidlertid at det kunne være mange situasjoner hvor det var best at fastlegen sykmeldte, og at dette har mindre å gjøre med profesjonsgruppe, enn med andre ulikheter ved situasjonen eller forholdet mellom pasienten og henholdsvis psykolog/fastlege.

Det er få psykologer som har opplevd at pasienter "shopper" mellom psykolog og fastlege for å få en sykmelding, selv om en god del har opplevd at en pasient ønsket sykmelding mens de selv ikke syntes det var hensiktsmessig. Det var også få som hadde opplevd å være uenige med fastlegen om sykmelding. Heller ikke fastlegene som besvarte spørreundersøkelsen hadde i noen særlig grad opplevd denne typen problemer.

Det var i det hele tatt få psykologer som hadde negative erfaringer med forøket, selv om flere så utfordringer ved ordningen.

6 EFFEKTER AV AT PSYKOLOG KAN SYKMELDE

I dette kapitlet gjengir vi psykologenes, fastlegenes og pasientenes syn på effekter av ordningen med at psykologer kan sykmelde, og vurderer hva sykemeldingsstatistikken kan forteller om effekter på sykefraværet.

6.1 SYKEFRAVÆR, BRUKERTILFREDSHET OG RESSURSUTNYTTELSE

Psykologenes og fastlegenes vurderinger

Til slutt i *spørreundersøkelsene* spurte vi psykologene og fastlegene om hvilke effekter de mener at ordningen med sykmeldingsrett for psykologer kan ha – når det gjelder de tre hovedmålene med ordningen. Spørsmålet var satt opp som tre påstander, den første med negativt fortegn, se Figur 6.1.

Vi ser at svært få psykologer er enige i at sykefraværet vil øke, og i 2011 er hele 80 prosent helt eller delvis uenig i dette. I 2011 var det rundt $\frac{3}{4}$ som var helt eller delvis enige i henholdsvis at ressursene i helsevesenet vil bli utnyttet bedre, og at pasientene vil bli mer fornøyde. Det har skjedd en viss endring i psykologenes vurderinger siden 2010 – ved at færre er enige i *både* de mulige positive og en mulig negativ effekt.

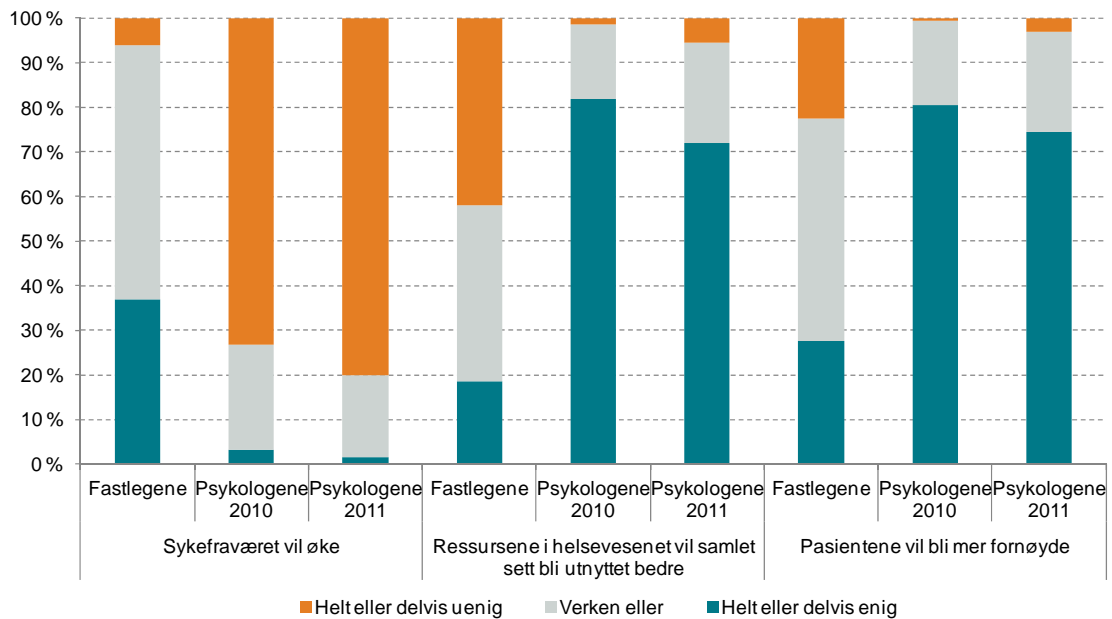
Vi har undersøkt om det er forskjeller i svarene på dette spørsmålet avhengig av om psykologen selv har sykmeldt noen eller ikke. I 2011 er det kun for effekten på sykefraværet at det er noen forskjell – blant de som selv har sykmeldt noen er det er større andel som er uenige i dette enn blant de som ikke har sykmeldt noen.

Et flertall av fastlegene har ikke noen mening om hvorvidt sykefraværet vil øke. Henholdsvis 57 og 59 prosent svarer "verken eller" på de to påstandene. Videre er det vesentlig flere som er enige enn uenige i at fraværet vil øke: 37 prosent er helt eller delvis enige i at sykefraværet vil øke, 6 prosent er uenige.

Også når det gjelder utsagnet "Ressursene i helsevesenet vil samlet sett bli utnyttet bedre", er det en høyere andel av fastlegene som er uenige enn som er enige – henholdsvis 42 og 19 prosent. At pasientene vil bli mer fornøyde, er det derimot flere som er enige i (28 prosent) enn uenige i (23 prosent). Også her svarer halvparten "verken eller".

Vi ser av figuren at det er betydelige forskjeller mellom fastlegenes og psykologenes svar. For det første er det en mye lavere andel av psykologene som svarte "verken eller" på hvert av de tre spørsmålene. For det andre er det en sterk overvekt av psykologene som forventer positive effekter (eller ikke forventer negative), mens det blant fastlegene er omvendt.

Figur 6.1 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om mulige effekter av at en psykolog vurderer sykmelding istedenfor lege?



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologer og fastleger

Blant psykologene som ble intervjuet, mente alle bortsett fra én at sykmeldingsrett for psykologer har betydning for brukertilfredshet hos pasientene. Noen av svarene var:

Jeg tror pasientene blir mer fornøyd. Når det ikke er noe medisinsk slipper pasientene å løpe til flere steder.

Pasientene opplever det som slitsomt å måtte fortelle alt til fastlegen spesielt når de er i kriser. En del av de som har gått hos meg har ikke klart å komme seg til fastlegen for å få sykmelding når de har vært i en krisesituasjon. Jeg har tatt tak i det – men det har ofte gått tid hvor de ikke har hatt sykmelding. I de tilfellene har de bare blitt borte fra jobb.

Det er en fordel hvis det er vanskelig å få time hos legen, men det er også avhengig av psykologens venteliste. Hvis det er veldig sammensatt problematikk, er det like greit at legen gjør det.

Det kan godt være pasienten blir tryggere hvis de er i nød. Det er en terskel å spørre fastlegen om sykmelding på psykisk grunnlag.

Noen framhevet at det er forenkler for psykolog og pasienter:

Det er veldig positivt at sykmeldingen kan integreres i behandlingen. Og mye mindre byråkratisk for meg. Jeg slipper å ta kontakt med fastlegen i forbindelse med sykmelding. Det fungerer bedre for pasienten fordi de slipper å gå til to.

Tidligere er det en del ganger jeg har fått fastlegen til å sykmelde ved å sende brev/skriv eller lignende. Dette er unødvendig og nå slipper jeg det.

Det er dumt hvis det eneste pasienten skal gjøre er å gå til fastlegen for å få en sykmelding.

Selv om ordningen kan spare ressurser i forhold til enkeltpasienter, tror ikke psykologene som ble intervjuet at ordningen vil ha særlig betydning for ressursene i helsevesenet.

Pasientene er mer fornøyd, men jeg tror ikke det har særlig konsekvenser for utnyttelse av ressurser i helsevesenet.

Man vil få en bedre utnyttelse av ressurser, men det vil ha lite å si i en større sammenheng.

Psykologene som ble intervjuet tror heller ikke det har store konsekvenser for sykefraværet at psykologene sykmelder. Noen tror sykefraværet hos de pasientene som blir sykmeldt av psykolog blir litt kortere fordi de får tettere oppfølging. Flere framhever at sykmeldingene blir riktigere fordi psykologen oftere har kontakt med pasienten, det går lengre tid mellom avtalene hos lege og de trenger ikke vente til neste avtale hos legen for å få en ny vurdering av sykmeldingen.

Jeg tror det kan føre til at sykmeldingene blir kortere. Premissene blir tydeligere; hva er hensikten? Hva skal vi oppnå? Det er større muligheter for mer gjennomdiskusjon av at det er en midlertidig sak.

Jeg tror ikke det har stor betydning på sykefraværet. Jeg opplever fastlegene som ganske liberale. Det vil i hvert fall ikke føre til flere sykmeldinger.

Det vil ikke ha så store konsekvenser for sykefraværet. Kanskje litt. Jeg har vært borti historier som viser at det er blitt litt lavere. Folk har fått gå for mye langtids-sykmeldt uten å måtte gjøre noe med det problemet de er sykmeldt for.

Vi vil få mindre sykefravær. Det er mer effektivt at den som har nær behandlingskontakt med pasienten vurderer dette enn at fastlegen som kjenner pasienten mindre skal bruke tid på å vurdere tilstanden enn en som er mer orientert. Fastlegen vil trenge mer tid på å vurdere konsekvensene av pasientens psykiske tilstand, legen kan både bli både for lite imøtekommende og for mye imøtekommende.

Jeg tipper at lengden på sykefraværet vil gå ned, men kanskje sykefraværet blir hyppigere. Fordi psykologene har kontakt med pasientene såpass ofte så kanskje sykmeldingene bli bedre tilpasset.

Pasientbehandlingen blir mer smidig og reduserer fravær. Psykologen kommer veldig tett på pasienten og ser vedkommende oftere, det gjør at det er lettere å problematisere det hvis folk ønsker en lengre sykmelding når det egentlig ikke er bra for vedkommendes helse. Jeg tenker at en som har pasienten i behandling kommer mye tettere på, og har mye større mulighet til å vurdere mulighetene for å være i arbeid enn en som har mer avstand.

En la vekt på at ordningen førte til mer samarbeid:

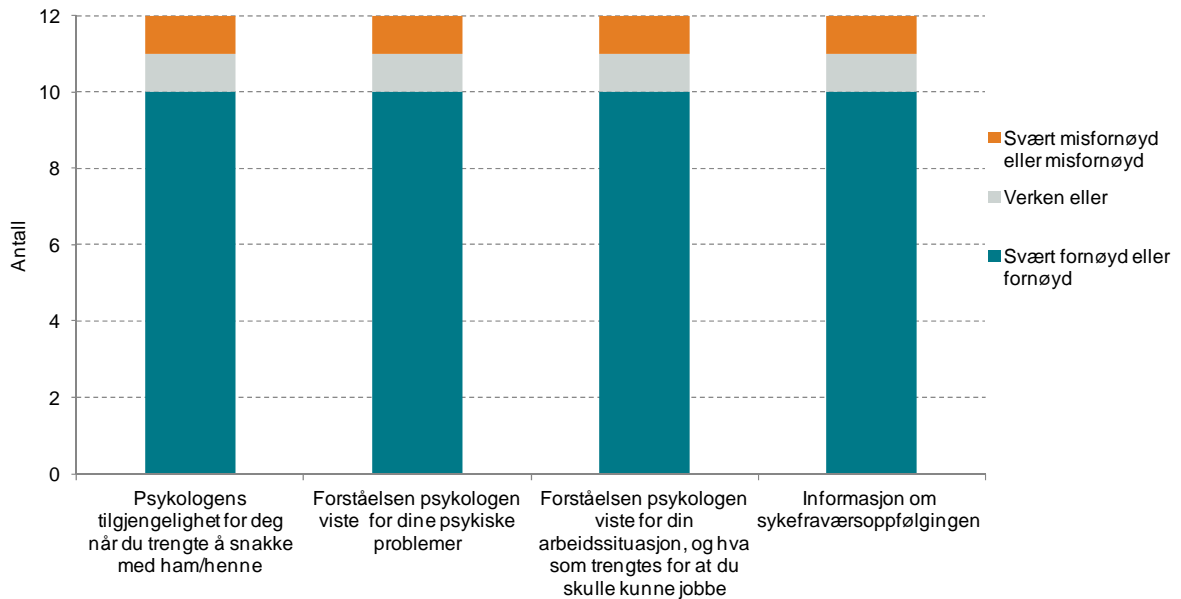
Det gir mer ansvar til pasienten og jeg tror det blir mer samarbeid. Det er noen ganger legene trenger noen å samarbeide med når det gjelder sykmelding. De legene som sykmelder de vanskeligste pasientene trenger noen å diskutere sykmelding med. Det vil bli mer samarbeid.

Pasientenes vurderinger

Pasientene ble til slutt i spørreundersøkelsen spørsmål om hvor fornøyde de er med ulike sider ved den oppfølgingen de fikk av henholdsvis psykologen og fastlegen i forbindelse med sykmeldingen.

I Figur 6.2 viser vi svarene på spørsmålet om hvor fornøyde pasientene var med den oppfølgingen de fikk av psykologen sin i forbindelse med at de var sykmeldt av psykologen. Vi ser at 10 av 12 svarte svært fornøyd eller fornøyd på alle de fire spørsmålene: Psykologens tilgjengelighet når de hadde behov for en time, forståelsen psykologen viste for deres psykiske problemer, forståelsen for deres arbeidssituasjon, og informasjonen de fikk om sykefraværsoppfølging.

Figur 6.2 Hvor fornøyd er du med ulike sider ved den oppfølgingen du fikk av psykologen din i forbindelse med sykmeldingen (mens psykologen hadde ansvar for sykmeldingen)?

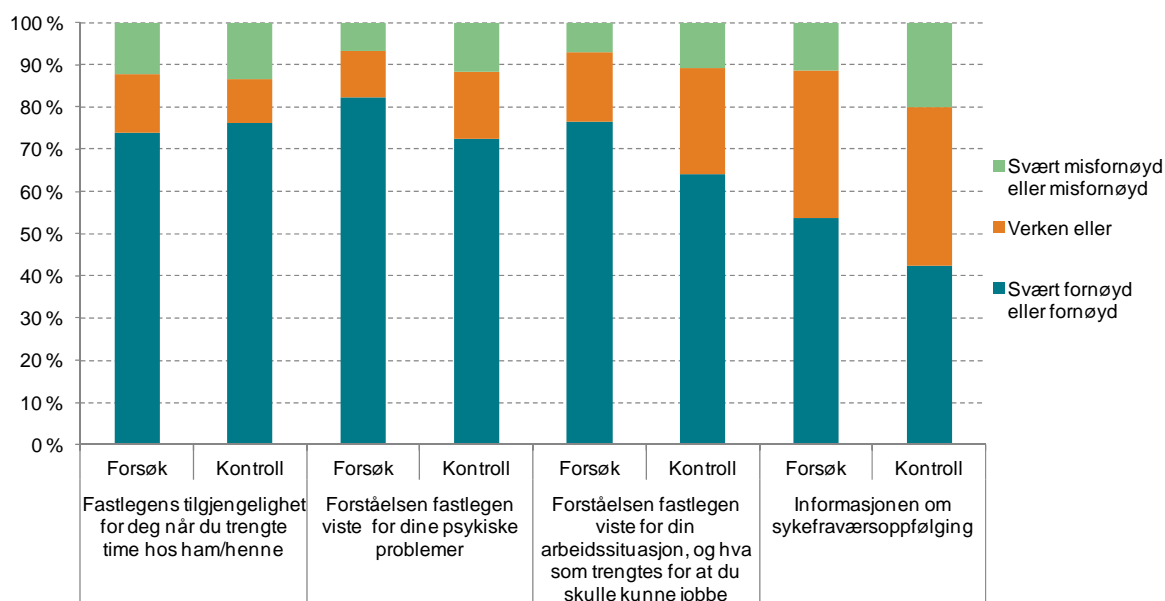


Kilde: Spørreundersøkelse til psykologenes pasienter

I Figur 6.3 viser vi svarene spørsmålet om hvor fornøyde pasientene var med den oppfølgingen de fikk av fastlegen sin i forbindelse med at fastlegen sykmeldte dem for psykiske problemer. Vi ser at pasientene også i hovedsak er fornøyde med den oppfølgingen de fikk av fastlegen sin i forbindelse med sykmeldingen. Over 70 prosent i begge pasientgruppene svarte at de er fornøyde eller svært fornøyde med fastlegens tilgjengelighet når de trengte time, samt den forståelsen fastlegen viste for deres psykiske problemer. Nesten like mange svarte at de er fornøyd med den forståelsen fastlegen viste for deres arbeidssituasjon, mens det er en vesentlig lavere andel (under halvparten) som er fornøyde med den informasjonen de fikk om sykefraværsoppfølging.

Når det gjelder informasjon om sykefraværsoppfølgingen, kan det altså se ut som om de pasientene som var sykmeldt av psykolog er noe mer fornøyde enn de som var sykmeldt av fastlegen. Dette kan være et resultat av at psykologene nylig hadde hatt opplæring i sykefraværsoppfølging.

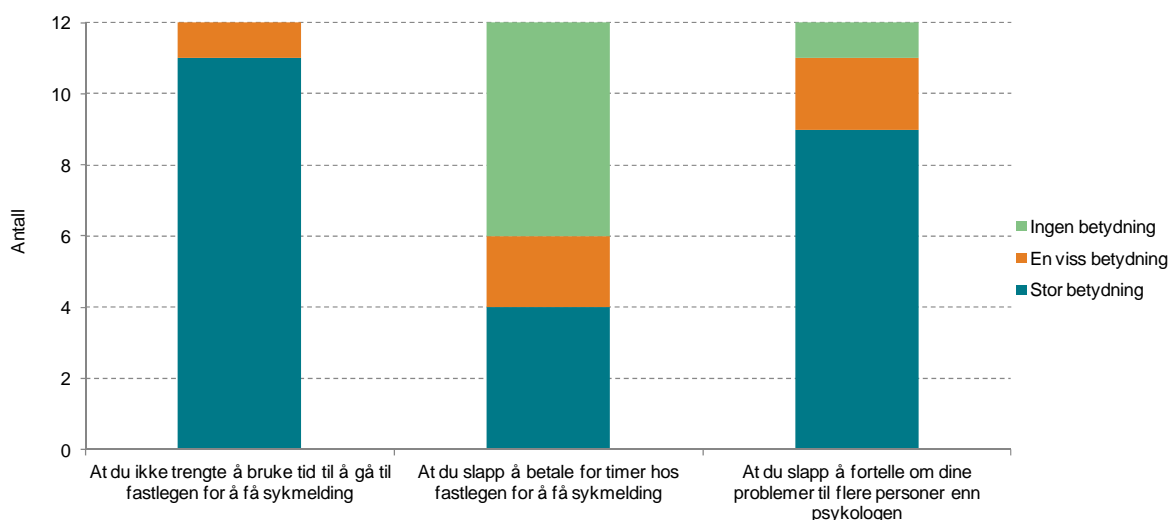
Figur 6.3 *Hvor fornøyd er du med ulike sider ved den oppfølgingen du fikk av fastlegen din i forbindelse med sykmeldingen (mens fastlegen hadde ansvar for sykmeldingen)?*



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologenes pasienter

De pasientene som hadde vært sykmeldt av psykologen sin, fikk også spørsmål om hvilke fordeler de eventuelt så ved dette, av tre mulige fordeler som vi hadde satt opp. Svarene er vist i Figur 6.4. Absolutt flest – 11 av 12 – svarte at det hadde stor betydning at de ikke trengte å bruke tid til å gå til fastlegen for å få sykmelding. Videre var det 9 som svarte at det hadde stor betydning at de slapp å fortelle om sine problemer til flere personer enn psykologen, og bare 1 mente at dette ikke hadde noen betydning. Færre la vekt på at de slapp å betale for timer hos fastlegen for å få sykmelding – halvparten svarte at dette ikke hadde noen betydning.

Figur 6.4 *Mulige fordeler ved at psykologen sykmelder istedenfor fastlegen. Hvilken betydning de eventuelt hadde for deg da du var sykmeldt?*



Kilde: Spørreundersøkelse til psykologenes pasienter

Det er felles for pasientene som er *intervjuet* at de er svært fornøyde med den oppfølgingen de har fått av psykologene sine. Det er verdt å merke seg at pasientene ikke nødvendigvis er opptatt av den oppfølgingen som er spesielt knyttet til sykmeldingen, men den behandlingen og hjelpen de samlet sett har fått med sine problemer. Flere framhever viktigheten av at de har hatt time ofte, at de føler at psykologen har god tid, og er lett å komme i kontakt med hvis det skulle være noe.

Hun har gitt meg en helt ny retning, jeg har begynt å håpe på at jeg kan klare å leve. At jeg er sterkere enn jeg trodde. Et stikkord er at hun har gitt meg håp.

Det er bare to av pasientene som nevner et negativt element – for begge er det knyttet til at det tar lang tid å bli frisk, at de er utålmodige. Én av pasientene mente at psykologen hennes hadde for lite kunnskap om sykmelding:

Det eneste jeg merket er at de ikke fikk noe opplæring. Jeg måtte forklare en del, for det var første gangen for henne. Men ellers er det veldig bra.

Vi stilte spørsmål om pasientene opplever at psykologen forstår deres behov når det gjelder jobben. Alle er samstemte i det. En sier:

Ja, absolutt. Det var så deilig at noen forsto meg. Jeg har alltid hatt problemer med å si at jeg klarer ikke. Men jeg klarte å si det til henne. Og hun skjønnte det på meg.

På spørsmål om de oppfattet at sykmeldingen hadde forandret forholdet mellom dem og psykologen, var det ingen som oppfattet noen forskjell.

En forteller:

Jeg syntes det var veldig bra, for jeg hadde så vanskelig for å snakke med en lege om dette. Det er mye lettere å være åpen med henne (psykologen). De første timene klarte jeg ikke engang å snakke med henne. Jeg hadde hatt store problemer med å forklare legen.

I intervjuene spurte vi også de pasientene som hadde vært sykmeldt av fastlegen for psykiske problemer, om de var fornøyde med den oppfølgingen de fikk av fastlegen. Svarene deres gjenspeiler at de ikke fikk noe særlig oppfølging av fastlegen. Dette betyr ikke at de er misfornøyde:

Jeg fikk jo ikke så mye oppfølging av fastlegen, men jeg trengte det ikke når jeg gikk til psykolog.

Så lenge jeg har den psykologen, er det bra at jeg ikke skulle prate så mye med legen. Jeg kunne ikke pratet så mye med to personer, det hadde blitt for voldsomt. Men hadde jeg ikke hatt psykologen hadde det vært elendig. Jeg tror ikke legen hadde lagt opp til noe, og han hadde uansett ikke hatt kompetanse til noe oppfølging.

Et par av pasientene formidler likevel at de er fornøyde med den oppfølgingen de har fått av fastlegen i forbindelse med sykmelding for de psykiske problemene.

Legen var bra, det var bra kommunikasjon, jeg kunne bare ringe, men jeg hadde ikke noe mer oppfølging.

Ja, han forstår jo behovene i forhold til jobben, uten at han har den inngående kjennskapen som psykologen har. Det er det ikke tid og rom for i en vanlig legetime. Men han har skjønnet hovedtrekkene. Og han stoler på psykologenes vurderinger.

Andre er misfornøyde:

Det blir liten tid, kanskje et kvarter, så er de forsinket, de er stressa, du er på et samlebånd

Nei, hun sa hele tiden at hun ikke hadde greie på de problemene.

Det er flere av pasientene som i løpet av den tiden de har slitt med de psykiske problemene har hatt flere fastleger. De kan være svært misfornøyd med oppfølgingen fra den ene, og fornøyd med den andre.

Statistikk over sykmeldinger

Kan psykologenes sykmeldingsrett ha påvirket sykefraværet totalt sett? Vi har sett at psykologene utsteder en svært liten andel av sykmeldingene for psykiske diagnoser. I 12-månedersperioden juli 2010 – juni 2011 skrev psykologene 99 sykmeldinger med en gjennomsnittlig varighet på 26 dager, det vil si i alt 2.574 sykmeldingsdager. Fastlegene i de to fylkene skrev ut 79.770 sykmeldinger for psykiske diagnoser i samme periode, men en gjennomsnittlig varighet på 24 dager, det vil si i alt 1.918.529 sykemeldingsdager. Psykologenes sykmeldingsdager utgjør i overkant av 1,3 promille av fastlegenes for psykiske diagnoser. Selv om vi tar hensyn til at fastlegene skriver uten en noe større andel graderte sykmeldinger, kommer ikke andelen opp i mer enn 1,4 promille (under forutsetning av at graderingen er 60 prosent i gjennomsnitt).

Av dette følger det at psykologenes sykmeldinger neppe kan påvirke det totale sykefraværet på noen statistisk signifikant måte – i alle fall ikke bidra til en økning. I teorien kunne vi tenke oss at psykologene forhindrer sykmelding i større grad enn fastlegene, og at det totale antallet sykmeldinger ble redusert som en følge av at psykologene vurderer sykmelding istedenfor fastlegene. Det er imidlertid ingenting i datamaterialet vårt som tilsier at psykologene forhindrer sykmeldinger i større grad enn fastlegene.

Hypotesen kunne potensielt undersøkes ved å sammenlikne den samlede sykefraværsutviklingen i forsøksfylkene med utviklingen i andre fylker i en periode før og etter at forsøket startet. Vi har gjort dette for perioden fra januar 2009 til og med september 2011. Vi finner imidlertid en svært stor spredning i sykefraværsutviklingen i landets fylker, slik at det ikke ville være mulig å identifisere en eventuell effekt av forsøket.

6.2 SAMFUNNSØKONOMISK NYTTE OG KOSTNAD

Til syvende og sist er målet med ordningen å oppnå samfunnsøkonomiske gevinster. Vi skulle derfor vurdere samfunnsøkonomiske effekter av at psykologer får rett til å sykmelde, med utgangspunkt i erfaringene i forsøket.

Finansdepartementets veileder i samfunnsøkonomiske analyser trekker opp en del prinsipper for hvordan slike analyser bør gjennomføres (Finansdepartementet, 2005). Det skilles blant annet mellom effekter som kan måles i kroner og effekter som kun kan beskrives kvalitativt eller ved hjelp av indikatorer. Økt fornøydhet og tilfredshet hos pasientene ville være en samfunnsøkonomisk gevinst som ikke er mulig å måle i kroner og øre.

Samfunnsøkonomiske effekter som kunne være mulig å måle i kroner og øre ved psykologers sykmeldingsrett er relatert til endret sykefravær som følge av at psykologer kan sykmelde og reduserte kostnader som følge av en mer effektiv ressursutnyttelse. Motsatt ville en økning i sykefraværet som følge av psykologers sykmeldingsrett føre til en samfunnsøkonomisk kostnad som kunne vær mulig å beregne i kroner. Utgiftene til opplæring av psykologer vil være en kostnad i det samfunnsøkonomiske regnskapet.

Redusert sykefravær innebærer at det utføres flere betalte timeverk i økonomien enn det ellers ville gjort. Disse timeverkene gir opphav til produksjon av varer og tjenester. Som hovedregel kan man si at den samfunnsøkonomiske verdien av disse varene og tjenestene er det befolkningen er villig til å betale for dem (Finansdepartementet, 2005). Denne verdien kan måles ved den prisen bedriftene betaler for arbeidskraften. I tråd med dette prinsippet anbefaler Finansdepartementets veileder at verdien av økt sysselsetting settes lik lønnen inkludert skatt og arbeidsgiveravgift mv.

Slik vi har vist sykmelder psykologene svært lite. Det har ikke vært mulig å hente ut statistikk over sykmeldinger fra psykologer i spesialisthelsetjenesten, men spørreundersøkelsen tyder på at de sykmelder enda mindre enn de privatpraktiserende. Slik vi beskrev i forrige avsnitt skrev psykologene 99 sykmeldinger med en gjennomsnittlig varighet på 26 dager i 12-månedersperioden juli 2010 – juni 2011, det vil si i alt 2.574 sykmeldingsdager. Fastlegene i de to fylkene skrev ut 79.770 sykmeldinger for psykiske diagnoser i samme periode, med en gjennomsnittlig varighet på 24 dager, det vil si i alt 1.918.529 sykemeldingsdager. Psykologenes sykmeldingsdager utgjør i overkant av 1,3 promille av fastlegenes for psykiske diagnoser.

Psykologenes sykmeldinger utgjør en så liten del av det totale antall sykmeldinger at eventuell samfunnsgevinst eller kostnad er så marginal at det ikke har noen hensikt å regne på det. Vi kan slå fast at det ikke er noen fare for misbruk. Det kan vi gjøre på grunnlag av det lille antallet sykmeldinger som psykologen har ansvar for, og på bakgrunn av deres egen forståelse av når psykologen bør sykmelde. De fleste mener at de som psykolog først og fremst bør sykmelde i situasjoner der de har en relasjon til pasienten som gjør dem mer egnet enn fastlegen. De fleste psykologene mener at det i mange situasjoner er mest hensiktsmessig at fastlegen sykmelder. Det er liten grunn til å tro at psykologers mulighet til å sykmelde vil påvirke fastlegens mulighet til å koordinere og ha et helhetlig overblikk over pasientens helsesituasjon. Vi finner ikke noe som tyder på at det er stor uenighet mellom psykologer og fastleger i hvilke situasjoner det er riktig å sykmelde.

Mange av pasientene som blir sykmeldte av psykolog sier at det gjør at de slipper å gå til legen "bare for å få en sykmelding". Når psykologer sykmelder fører det altså til en viss effektivisering i form av sparte av kostnader til legebek. Med 100 sykmeldinger årlig får vi 100 legebek færre. Dersom vi i stedet for to fylker hadde hatt sykmeldingsrett for psykologer i alle fylker kan vi anta at det gir rundt 1000 færre legebek. Disse innsparingene blir marginale sett i forhold til antall sykmeldinger totalt.

De pasientene som blir sykmeldt av psykolog blir ofte sykmeldt i situasjoner hvor det er en uttalt fordel at psykologen sykmelder. Disse pasientene er svært fornøyde med ordningen. Andre pasienter synes også det er en fordel at psykologen har mulighet til å sykmelde dersom det skulle være behov. Det vil si at økt fornøydhet hos pasientene er en samfunnsmessig gevinst av ordningen.

Utgiftene til opplæring av psykologer er en kostnad i det samfunnsøkonomiske regnestykket og dersom ordningen utvides til å gjelde alle fylker ville disse kostnadene øke. Man kan tenke seg at en ikke målbar effekt av at psykologene får denne opplæringen er at de får bedre kjennskap til sykefraværarbeid og at dette kommer til nytte i oppfølging/behandling av pasienter selv om de ikke sykmelder. Mange av psykologene fremhever selv at dette har vært nyttig.

I sum mener vi at de samfunnsøkonomiske både kostnadene og gevinstene er såpass beskjedne at det ikke har stor økonomisk betydning om psykologer får sykmeldingsrett eller ikke.

6.3 OPPSUMMERING

I dette kapitlet har vi gjort rede for resultater som handler om ordningens effekter på sykefraværet, ressursutnyttelse i helsevesenet og brukertilfredshet hos pasientene, samt samfunnsøkonomiske effekter.

Ingen av datakildene tyder på at *sykefraværet* verken øker eller blir redusert som en følge av ordningen – selv om en del av fastlegene mener at det vil øke. Alle datakildene viser at

psykologer sykmelder i svært liten grad, og at den viktigste årsaken er at de mener at det ofte er mest hensiktsmessig at fastlegen har ansvar for en eventuell sykmeldning. I perioden juli 2010 – juni 2011 skrev de privatpraktiserende psykologene ut sykmeldinger for til sammen 2.600 dager, mens fastlegene i de to fylkene i samme periode skrev ut sykmeldinger for 1.918.500 dager.

Fører ordningen til en bedre *ressursutnyttelse* i helsevesenet? Det er én effekt som vi kan fastslå – det at pasienter som er sykmeldt av psykolog slipper å gå til lege bare for å få sykmelding. I og med at det gjelder få, vil det imidlertid ikke ha noen påviselig effekt totalt sett.

Ordningen synes å ha en positiv effekt på pasientenes *brukertilfredshet* for de den berører. Vi bygger da først og fremst på tilbakemeldinger fra pasientene selv. Riktignok er pasientene mest opptatt av den behandlingen de samlet sett har fått med sine problemer, uavhengig av hvem som sykmelder. Det er likevel et stort flertall av dem som uttrykker at det har vært en stor fordel for dem at psykologen sykmeldte, og at det generelt har mange positive sider at psykologer *kan* sykmelde (men ikke alltid at de gjør det). Igjen er det imidlertid få det gjelder – slik at dette vil telle lite i den store sammenheng.

Det følger av disse konklusjonene at vi ikke ser at ordningen kan ha noen samfunnsøkonomiske konsekvenser – verken i positiv eller negativ retning. Kostnadene ved opplæring av psykologene rekker i negativ retning, men det er mulig at dette har andre fordeler som veier opp for kostnaden.

Pöyry er et globalt konsulent- og engineeringsselskap

Pöyry er et globalt konsulent- og engineeringsselskap som har en visjon om å bidra til balansert, bærekraftig utvikling. Vi tilbyr våre oppdragsgivere integrert forretningsrådgivning, helhetlige løsninger for komplekse prosjekter og effektiv, beste praksis design og prosjektledelse. Vår ekspertise dekker områdene industri, energi, byutvikling & mobilitet og vann & miljø. Pöyry har 7 000 eksperter lokalisert i ca. 50 land.

Pöyrys forretningsrådgivere veileder kundene og hjelper dem å finne løsninger på komplekse forretningsutfordringer. Gjennom årene har vi bygget opp betydelig næringsspesifikk kunnskap, tankelederskap og ekspertise. Vi setter denne kunnskapen i arbeid på vegne av våre kunder, og bidrar med ny innsikt og nye løsninger på forretnings-spesifikke utfordringer. Pöyry Management Consulting har omtrent 500 konsulenter i Europa, Nord-Amerika og det asiatiske stillehavsområdet.

Pöyry Management Consulting har kontorer i Oslo og Stavanger. Vi opererer i skjæringspunktet mellom marked, teknologi og politikk. Vi har bidratt til informert beslutningstaking for virksomheter, organisasjoner og offentlig sektor i mer enn 20 år. Vi tilbyr tre integrerte typer av tjenester og arbeidsmetoder: Markedsanalyse, Markedsdesign og Strategi- og forretningsrådgivning. Våre tre viktigste kompetanseområder er energi, samfunnsøkonomi og miljø og klima.

Pöyry Management Consulting (Norway) AS

Schweigaards gate 15B
0191 Oslo

Tlf: 45 40 50 00

Faks: 22 42 00 40

E-post: oslo.econ@poyry.com

www.poyry.no

