

# JOBBFOKUS

---

BENTE ASCHIM. TIDLIGERE FASTLEGE I OSLO

VEILEDER I ALLMENNEMEDISIN, KOGNITIV TERAPEUT

RÅDGIVENDE LEGE, PSYKISK HELSE OG ARBEID, DIAKONHJEMMETS SYKEHUS

MOLDE 28.9.23

# SYKMELDINGSARBEIDET VED VANLIGE PSYKISKE LIDELSER (CMD)

---

- MÅL FOR DAGEN : TYDELIGGJØRE, AVGRENSE, PEKE PÅ VERKTØY
- HVILKEN ROLLE HAR FASTLEGEN ?
- HOLDNINGER HOS PASIENTER OG HOS LEGER
- HVA VET VI OM PSYKISK HELSE OG ARBEID

# EGNE ERFARINGER

---

- FASTLEGE SAMME STED I NESTEN 40 ÅR : ENDRINGER UNDERVEIS
  - REGLEMENT, PASIENTSAMMENSETNING, HOLNINGER, SYKDOMSPANORAMA
- VEILEDER I ALLMENNEMEDISIN
  - MØTE MED UNGE KOLLEGER OG DERES FRUSTRASJON
  - SYKMELDINGER
  - FORSKRIVNING AV VANEDANNENDE MEDIKAMENTER

# EGNE ERFARINGER

---

- UTDANNING I KOGNITIVTERAPI
- LAGET OG HOLDT KURS I KOGNITIVTERAPI
- ERFARINGER MED VEILEDNING I KOGNITIVTERAPI
- JOBBET SOM KOGNITIVTERAPEUT PÅ POLIKLINIKKEN FRA 2009 til 2017

# OPPGAVE I:

---

- GÅ SAMMEN TO ELLER TRE
- GI DEG SELV ETT MINUTT TIL Å TENKE GJENNOM FØLGENDE
- NOE JEG HAR LÆRT AV Å VÆRE SYKMELDENDE LEGE SOM KOLLEGER KAN HA NYTTE AV Å HØRE
- EKS : KASUISTIKK, KUNNSKAP, KLAGE, ROS
- SNAKK SAMMEN OMKRING DETTE

# HVA HAR DERE BEHOV FOR. Å FÅ BELYST?

---

- IDEDUGNAD
- HVA VIL DU GJERNE KUNNE /VITE/REFLEKTERE OVER PÅ SLUTTEN AV DAGEN
- SOM KANSKJE VIL GJØRE SYKMELDINGER VED PSYKISKE LIDELSER MINDRE BELASTENDE



Inspirasjonshefte

## Sykmelding ved vanlige psykiske plager

– råd og verktøy for allmennleger

Bente Aschim, Torkil Berge, Eli Ringstad Skeid, Marianne T. Bjørndal, Bente Bull-Hansen og Sverre Lundevall

September 2022

# HEFTET: SYKMELDING VED VANLIGE PSYKISKE PLAGER

---

- <https://diakonhjemmetsykehus.no/Documents/VPA/Sykmelding%20-%20veileder/Inspirasjonshefte%20om%20sykmelding%20f>
- Gå på Diakonhjemmets sider : [www.diakonsyk.no](http://www.diakonsyk.no) og finn avdeling under VPA
- Psykisk helse og arbeid og der ligger Inspirasjonshefte : Sykmelding ved vanlige psykiske plager
- Du finner også heftet på Legeforeningens sider på Allmennlegebiblioteket under
- Norsk forening for allmennmedisins sider



# POLIKLINIKKEN PSYKISK HELSE OG ARBEID

---

- Raskere tilbake strategien oppstart ca 2005 med flere fagfelt
- Evalueringen viste ikke så gode resultater
- Diakonhjemmet startet en «Kveldspoliklinikk» i 2008 for sykmeldte med angst og depresjon
- Etter evalueringen er dette blitt en fast enhet som finnes i VPA sammen med spesialisert poliklinikk, enhet for rus og psykiatri ERP og allmenmedisinsk poliklinikk

# HVEM KOMMER OG HVA FÅR DE AV TERAPI

---

- Kognitiv terapi
- Metakognitiv terapi
- Jobbfokus uavhengig av terapiform
- I allmennpraksis kan vi bruke Jobbfokus med vår vanlige allmennmedisinske tilnærming

# HVA ER AV BETYDNING FOR RETUR TIL ARBEID RTW (RETURN TO WORK)

---

- Unngå langvarig uplanlagte sykmeldinger
- For allmennleger : komme raskt på banen for å avklare pasientens holdninger
- Mestringstro = selfefficacy
- Har pasienten tro på at hen kan komme tilbake i den jobben hen er sykmeldt fra?
- Dette bør avklares tidlig for da er det lettere å få fokus på retningen : Kanskje er skifte av jobb eller videreutdanning mer aktuelt?

# HVA ER VANLIGE PSYKISKE LIDELSER

---

- Sorteringsjobben gjøres hos fastlegen
- Hva er somatiske lidelser
- Hva er livets oppoverbakker og situasjonelt betinget
- Hva er CMD? Vanlige psykiske sykdommer
  
- Hvem skal ivaretas i primærhelsetjenesten
- Hvem skal henvises videre?

# INSPIRASJONSHEFTE HOVEDBUDSKAP

---

- Vi er de beste sykmelderne
- En del andre har forsøkt eks psykologene, de ønsker det ikke
- Kiropraktor :kortvarig: OK
  
- Langvarig fravær øker risiko for enda lengre fravær
- Viktig å holde kontakt med arbeidslivet også f.eks ved sluttpakke eller permisjon
- Det er lett å komme ut av flyten

# HOVEDBUDSKAP

---

- Sykefravær over tid er en belastning for pasientenes helse
- Sykmeldende lege må alltid tenke at dette KAN være start på en lang sykmelding
- Vi er ansvarlig for hvilken holdninger vi selv har
- Formidler vi dette til pasientene?

# SUMMEGRUPPE

---

- To til fire prater sammen :
- Drøft utsagn som
- «Jeg kan ikke komme tilbake før jeg er helt frisk»
- «Jeg vil ikke komme tilbake før den sjefen har sluttet!»
- Eller legen som sier.
- «Jeg lover at jeg ikke skal friskmelde deg før du er helt klar !»

# I HVILKEN GRAD PÅVIRKER VÅRE EGNE HOLDNINGER SYKMELDINGS PRAKSISEN VÅR?

---

- Vi kjenner til at det er store forskjeller f.eks i bruk av delvis sykmelding.
- Noen gjør det med nesten alle
- Noen bruker det aldri?
  
- Kunnskapsbasert eller holdningsbasert?



# INDIVIDUELL OPPGAVE /SUMMEOPPGAVE

---

- Vet jeg hvor hyppig jeg bruker delvis sykmelding
- Drøfter dere sykmeldingspraksis på eget kontor? Har dere felles holdninger til sykmeldingspraksis?
- Har jeg noen tanker om når jeg friskmelder?
- Gir jeg ofte / alltid/aldri den sykmeldingen pasienten ber om?
- Har vi «selvbestemt» sykmelding i Norge?

# TILBAKETIL START

---

- Pasienten kommer på kontoret med sine symptomer
- Ved somatiske symptomer så utelukker vi somatisk sykdom
- MEN :Vi vet at mange psykiske lidelser gir somatiske symptomer:
- Eks kvalme, svimmelhet, hodepine, tretthet
  
- HUSK :Vi har en hjerne, ikke en for somatikk og en for psykisk helse ( slik vi har organisert vårt helsevesen)

# KAN DET VÆRE NOE PSYKISK DOKTOR?

---

- Pasienter skjønner ofte at det er mange omstendigheter i livet som påvirker symptomer
- Valider både symptomene og narrative
- Spør om deres egne ideer
- Forsøk å utforske hva de selv tenker om utløsende årsak, vedlikeholdende faktorer og hva som fungerer bra i livet deres

# HVA BØR VI KUNNE FOR Å DIAGNOSTISERE VANLIGE PSYKISKE LIDELSER

---

- Dette er et vanskelig felt
- Ingen lykkes alltid, men vi kan alle bli bedre
  
- Er det livssituasjonen som gir pasienten lidelse?
- Det finnes ikke behandling av livet eks kjærlighets sorg
- Kloke fastleger kan gi gode samtaler

# HVA GJØR DERE I EGEN PRAKSIS

---

- Hvilke samtaler tilbyr dere til pasientene som har en vanskelig livssituasjon?
- Sorg?
- Tap av jobb, helse, partner?
- Gode samtaler kan hjelpe mange uten nødvendigvis at de skal være langvarige eller vare lenge eks en halv time hver annen uke tre ganger kan hjelpe mange

# BRUK SKÅRINGSVERKTØY

---

- Finn noe dere trives med og bli vant til å bruke det
- MADRS ( ikke diagnostisk, men sier noe om alvorlighetsgrad)
- HAD, BDI; BAI og andre
- Gjenta skåring etter en periode og vis pasienten hvilken retning det går i

# FUNKSJONSNIVÅ OG LIDELSESNIVÅ

---

- PÅ allmennlegekontoret kan pasienten være preget av lidelsen og kommer med de plagsomme symptomene
- Vi må spørre aktivt for å få tak i funksjon
- Vi må være spesifikke for å tak i hva pasienten faktisk mestrer og opplever glede av

Allmennleger er ofte gode til å beskrive symptomer, men ikke alltid funksjon.

Vi får henvisninger der pasienten er sykmeldt, men det står verken om det eller hvorfor pasienten ikke fungerer i jobb.



# HENVISNING

## 4-3 SER PÅ UTSENDTE HENVISNINGER

---

- En relevant henvisning
- En mangelfull henvisning
  
- Hva er det som gjør dem slik : Drøft sammen.



# AV DE VANLIGE PSYKISKE LIDELSENE , MÅ VI KUNNE BEHANDLE DE LETTERE LIDELSENE ?

---

- Depresjon, lettere: Hva kan fastlegen eller andre gjøre (Rask psykisk helsehjelp)
- Avlastning en kortere periode /sykmelding, helst gradert
- Aktivitet
- Tilhørighet, unngå isolasjon
- Gjøre meningsfulle aktiviteter / gjøre noe for andre
  
- Hva med aktivitetsregistrering

# ANGSTLIDELSER

---

- Lett å overse
- Vi ser det ofte ikke før vi vet at de finnes
- «Vi tror det ikke før du ser det?» eller
- «Vi ser det ikke før vi tror det?» eks misbruk, overgrep, spiseproblemer
  
- Generelt : Ikke støtt opp under pasientens unnvikelsestrategier og sikkerhetsstrategier
- Eks stadige utredninger ved helseangst

# PRIORITERINGSVEILDEREN

---

- Kjenner dere til den?
- Bruker dere den?
- Kan den brukes overfor pasienter som et pedagogisk middel
- Noen leger tror at hvis de «overdriver» så blir pasienten lettere tatt inn, men det blir avslørt
- Men det er lov å skrive at du er usikker og trenger en vurdering. Skriv hvorfor

# SYKMELDINGSARBEIDET

---

- Ved psykiske lidelser er det første møtet viktig
- Det viktigste er å få til en validering og at pasienten derfor føler seg møtt og kommer tilbake til neste avtalte møte. Ikke på telefon, helst et menneskemøte!
- Gi 1-2 ukers sykmelding uten så mye forbehold

# FOR Å KUNNE SYKMELDE MÅ VIVITE NOE OM ARBEIDET TIL PASIENTEN

---

- Jobb fokus handler veldig mye om å bli kjent med pasienten som arbeidstaker
- Det er en spennende oppgave
- Vi har forenklet et skjema som psykologene bruker
- Si at du ønsker å vite mer om jobben for da vil pasienten hjelpe deg med å kunne tilpasse sykmelding og eventuell tilpasning i arbeidssituasjonen
- Be pasienten ta med skjema hjem og ta det opp ved neste time

# PSYKOEDUKASJON

---

- Alle må vite noe om sykdommene og kunne gi informasjon
- I heftet har vi et ark om betydning av arbeid for helse
- Vi vet samtidig at arbeidsplasser kan være helsefarlige
- Hos oss har ca 25% av de som behandles erfaring med trakassering, mobbing og andre mekanismer.
- Vi kan bidra til å få pasientene våre videre

# OM ÅPENHET OM DIAGNOSE

---

- Fokusgruppe av erfarne kolleger i Oslo
- De er tilbakeholdne med hva de rådgir pasientene å si
- Den enkelte fastlegenes kjennskap til pasienten og konteksten er helt avgjørende.
- Man kan si noe, men ikke nødvendigvis alt
- Si noe om hvilke tilpasninger som trengs, ikke nødvendigvis diagnoser?

# OPPGAVE

---

- Gå sammen to og to
- En spiller lege og forsøket å følge gode replikker i skjema dere har fått utlevert
- Den andre spiller en pasient som du kjenner, ev. finer opp en og fyller ut skjema kan til og med spille en utslitt fastlege
- Etter 7 minutter så skifter vi roller og gjentar det samme
  
- Felles samtale : Kan dette være et nyttig verktøy



# MOTSTAND MOT FRISKMELDING

---

- Problem både ved gradert og full sykmelding
- Spør pasienten: Hvor lenge tror du det tar før du kan komme tilbake?
- Hva skal til at de føler seg i stand til å prøve: å ha en hånd på rattet!
- Gi pasienten mulighet til å gjøre et «eksperiment»
- Eks : Skal vi forsøke at du øker fra en dag til to dager i uken? La oss gjøre et forsøk i eks to uker. Du må regne med at symptomene øker i starten, det er vanlig, men så kan du komme tilbake og så drøfter vi hvordan det har gått?

# NOENTIPS OM HVA DU IKKE BØR SI OG GJØRE

---

- Når pasienten er langt nede , ikke si : « Jeg kjenner deg så godt, du er ressursrik, dette klarer du fint». Dette er det motsatte av validering
- Ikke kom med egne erfaringer, ikke si « Jeg vet akkurat hvordan du har det!» Det vet du nemlig ikke
- Ikke overlatt ansvaret for sykmelding til pasienten. Din fagkunnskap og empati er like viktig som pasientens bestilling
- Ikke la pasienten bare forlenge langvarig sykmeldinger på sms

# SAMHANDLING

---

- Spesialisthelsetjenesten: Hos oss vil vi ha kontakt slik at sykmeldende lege kan følge opp avtaler som psykolog og pasient
- NAV : Her er det veldig store lokale forskjell, men vit hva som finnes av tilbud, ikke minst for de yngste og særlig de som har liten eller ingen arbeidserfaring
- Pasienten kan trenge å drøfte med fastlegen hvordan strategien overfor arbeidsgiver legges opp  
Bruk informasjonsskrivet : Formidling av informasjon til arbeidsgiver og kolleger

# RÅD FOR ENDRING AV VANER

---

- Prøv deg på en enkel pasient
- Prøv ut et verktøy ad gangen eks. Informasjonsskriv om psykisk helse og arbeid
- Vær nysgjerrig på din pasient som arbeidstaker, velg ut noen gode spørsmål som du vil benytte deg av.
- Dette er noe av det mest meningsfulle arbeid du kan gjøre. Mitt eks med ung dame i gründerfirma : Et lite spørsmål som endret forløpet
- De dårlige erfaringene min fra et langt liv med sykmelding ;Tone og Anne.

**LYKKE TIL!**  
**TAKK FOR MEG !**

---

