



E-konsultasjon og sykmelding

Undersøkelse av erfaringer med unntak fra krav til
personlig fremmøte under covid-19-pandemien

Kristiansen E., Breivik E., Bergmo T., Johansen M., Zanaboni P.



E-konsultasjon og sykmelding

Undersøkelse av erfaringer med unntak fra krav til personlig fremmøte under covid-19-pandemien

Rapportnummer

03-2021

Prosjektleder

Eli Kristiansen

Forfattere

Eli Kristiansen

Elin Breivik

Trine Bergmo

Monika Johansen

Paolo Zanaboni

ISBN

978-82-8242-103-4

Dato

30.06.2021

Antall sider

74

Emneord

E-konsultasjon, videokonsultasjon, tekstbasert konsultasjon, asynkron kommunikasjon, telefon-konsultasjon, sykmelding, covid-19

Summary

A temporary law change which came into force in Norway at the beginning of the COVID-19 pandemic allowed sick notes to be issued by GPs over e-consultation. The Norwegian Centre for E-health Research, on behalf of the Ministry of Labour and Social Affairs, studied GPs' and patients' experiences with the provision of sick notes over e-consultation during the pandemic. The current report recommends that both patient and health problem should be priorly known to the GP to assure a proper evaluation of the patient's work capacity over e-consultation.

Utgiver

Nasjonalt senter for e-helseforskning

Postboks 35

9038 Tromsø

E-post: mail@ehealthresearch.no

Internett: www.ehealthresearch.no

Det kan fritt kopieres fra denne rapporten hvis kilden oppgis. Brukeren oppfordres til å oppgi rapportens navn, nummer, samt at den er utgitt av Nasjonalt senter for e-helseforskning og at rapporten i sin helhet er tilgjengelig på www.ehealthresearch.no.

© 2021 Nasjonalt senter for e-helseforskning

Forord

Koronapandemien har medført økt bruk av e-konsultasjon for sykmelding. Nasjonalt senter for e-helseforskning har på oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) undersøkt fastlegers og pasienters erfaringer med sykmelding over e-konsultasjon under covid-19-pandemien. I tillegg har vi hentet ut data fra NAV og HELFO sine registre for å se hva som kjennetegner disse sykmeldingene. Prosjektet startet i august 2020 og ble avsluttet juni 2021.

Nasjonalt senter for e-helseforskning ønsker å takke alle som har hjulpet oss i mål med prosjektet. Vi ønsker først og fremst å takke vår hjelpsomme kontakt i ASD, seniorrådgiver Sissel Lorck, for et utmerket samarbeid. Det samme gjelder for vår aktive referansegruppe bestående av seniorrådgiver Bent-Ole Grooss fra ASD, seniorrådgiver Pia Braathen Schønfeldt fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), seniorrådgiver Ane Auraen fra HOD, prosjektleder May Cecilie Lossius fra Helsedirektoratet og sjeflege Grete Damberg fra NAV, Arbeids- og velferdsdirektoratet. Takk for gode råd og kvalitetssikring underveis.

Vi ønsker også å takke Senter for Kvalitet i Legekontor (SKIL) representert med daglig leder Nicolas M. F. Øyane, kursutviklingsansvarlig Misha B. Østervold og rådgiver Roger Veiby for hjelp til å innhente erfaringer fra fastleger gjennom felles utarbeidelse av spørsmål som inngikk i SKILs kursmateriell, og hjelp til rekruttering av intervjuobjekt.

Videre vil vi takke Tor Magne Johnsen og Børge Lønnebakke Norberg for nyttige innspill.

En helt spesiell takk vil vi gi til NAV, for at de for en periode tilgjengliggjorde spørreskjemaet vårt til alle NAVs brukere som fikk sykmelding.

Innhold

1	Sammendrag.....	6
2	Innledning.....	10
2.1	Bakgrunn	10
2.2	Sykmelding og legenes rolle som portvakt	10
2.3	Bruk av e-konsultasjoner før og under pandemien	11
2.4	Bruk av videokonsultasjoner under covid-19-pandemien i Norge – en spørreundersøkelse blant fastleger	12
3	Mål og forskningsspørsmål.....	13
3.1	Hovedmål	13
3.2	Delmål	13
3.3	Forskningsspørsmål.....	13
3.4	Målgruppe.....	14
4	Beskrivelse av sykmeldingene over e-konsultasjon: registerdataanalyse	15
4.1	Oppsummering av hovedfunn	15
4.2	Metode	16
4.3	Resultater	17
4.3.1	Bruk av sykmeldinger over e-konsultasjon	17
4.3.2	Pasientenes kjennetegn	18
4.3.3	Geografisk fordeling.....	19
4.3.4	Diagnoser	21
4.3.5	Nye og forlengede sykmeldinger	22
4.3.6	Gradering	23
4.3.7	Varighet.....	24
4.3.8	Fylkesanalyse	25
4.3.9	Fastleger med spesialisering.....	25
4.3.10	Kveldskonsultasjoner og legevakt	26
4.4	Svakheter og styrker med metoden.....	26
5	Fastlegers erfaring med sykmelding over e-konsultasjon: spørreundersøkelse.....	27
5.1	Oppsummering av hovedfunn	27
5.2	Metode	27
5.3	Resultater	28
5.3.1	Respondenter og representativitet.....	28
5.3.2	Bruk av ulike konsultasjonsformer for sykmelding	29
5.3.3	Opplevelse av å sykmelde over e-konsultasjon	30
5.3.4	Diagnoser og problemstillinger hvor sykmelding uten fysisk fremmøte fungerer bra	31
5.3.5	Egnethet av ikke-fysiske konsultasjonsformer til å sykmelde	32
5.3.6	Positive erfaringer med sykmelding uten fysisk fremmøte	33
5.3.7	Negative erfaringer med sykmelding uten fysisk fremmøte	35
5.3.8	Egnethet til å vurdere pasientens funksjonsevne, tilrettelegging og gradering	37
5.4	Svakheter og styrker med metoden.....	38

6	Fastlegers erfaring med sykmelding over e-konsultasjon: kvalitative intervju	40
6.1	Oppsummering av hovedfunn	40
6.2	Metode	40
6.3	Resultater	41
6.3.1	Bruk av e-konsultasjoner generelt	41
6.3.2	Bruk av sykmelding over e-konsultasjon under koronapandemien	42
6.4	Forutsetninger for å sykmelde over e-konsultasjoner	42
6.4.1	Kjennskap til pasienten	42
6.4.2	Kjent problemstilling	43
6.4.3	Oppfølging	43
6.4.4	Ny time på kontoret	43
6.4.5	Problemstillinger	44
6.4.6	Gradering	44
6.5	Fordeler og ulemper med sykmelding over e-konsultasjon	45
6.5.1	Fordeler	45
6.5.2	Ulemper	45
6.6	Portvaktfunksjonen og sykmelding over e-konsultasjon	46
6.6.1	Gjøre det godt versus gjøre det rett	46
6.6.2	Sykmelding over e-konsultasjon etter pandemien	47
7	Pasienters erfaring med sykmelding over e-konsultasjon: spørreundersøkelse	49
7.1	Oppsummering av hovedfunn	49
7.2	Metode	49
7.3	Resultater	50
7.3.1	Deskriptiv statistikk	50
7.3.2	Pasientens opplevelse av å få sykmelding over e-konsultasjon	52
7.3.3	Kjennskap til legen og kjent problemstilling	54
7.3.4	Fremtidens bruk av e-konsultasjon for sykmelding	55
7.3.5	Fordeler med å få sykmelding over e-konsultasjon	56
7.3.6	Ulemper med å få sykmelding over e-konsultasjon	58
7.4	Svakheter og styrker med metoden	60
8	Oppsummering av resultater	62
8.1	Bruk og egnethet av ikke-fysiske konsultasjonsformer til å sykmelde	62
8.2	Fordeler ved å sykmelde over e-konsultasjon	63
8.3	Ulemper ved å sykmelde over e-konsultasjon	63
8.4	Kommunikasjon mellom fastlege og pasient over e-konsultasjon	64
8.5	Portvokterrollen	64
8.6	Betingelser for å kunne utføre forsvarlige vurderinger om sykmelding over e-konsultasjon	65
8.7	Begrensninger i prosjektet	66
9	Referanser	67
10	Vedlegg	69

1 Sammendrag

Bakgrunn og problemstilling

For å ha rett til sykepengen er det et vilkår etter folketrygdloven at arbeidsuførheten må dokumenteres med legeerklæring (sykmelding). Hovedregelen er at sykmeldinger skal skrives ut etter en personlig undersøkelse av pasienten.

En midlertidig forskrift om unntak fra folketrygdloven og arbeidsmiljøloven i forbindelse med koronapandemien trådte i kraft 20.03.2020. Forskriften innebærer at NAV kan godta sykmeldinger og legeerklæringer uten personlig fremmøte av pasient på legekontoret. Sykmelder skal vurdere om det er behov for personlig fremmøte, eller om e-konsultasjon – her definert som telefonkonsultasjon, tekstbasert e-konsultasjon eller videokonsultasjon – er tilstrekkelig.

Koronapandemien har medført at bruk av e-konsultasjon ved behov for sykmelding har økt betraktelig. Fastleger og andre sykmeldere har tilrettelagt for e-konsultasjon og høstet erfaringer med bruk av e-konsultasjon. Det samme har sykmeldte pasienter. Disse erfaringene ble undersøkt nærmere av Nasjonalt senter for e-helseforskning på oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet. Målgruppene for undersøkelser var fastleger og pasienter. Prosjektet startet i august 2020 og ble avsluttet juni 2021.

Målet med prosjektet var å undersøke

- fastlegers og pasienters erfaringer med at leger kan skrive ut sykmelding (vurdere arbeidsuførhet) uten fysisk fremmøte under koronapandemien
- hva som kjennetegner sykmeldinger over e-konsultasjon som ble utstedt i 2019 og 2020, før og under covid-19-pandemien

Metode

Ulike kvantitative og kvalitative metoder ble benyttet for å innhente data om sykmeldinger over e-konsultasjon og erfaringer fra fastleger og pasienter.

For å beskrive hva som kjennetegner sykmeldinger over e-konsultasjon, innhentet vi alle sykmeldinger registrert av NAV fra 01.01.2019 til 31.10.2020. Disse ble matchet med data fra Kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR) for å identifisere hvilke av sykmeldingene fra fastleger og legevaktsleger som ble gitt over e-konsultasjon. Opplysninger som ble hentet inn fra NAV, var varighet på sykmeldingene, gradering, diagnose og pasientens bostedskommune. Opplysninger som ble hentet inn fra KUHR, var legens praksiskommune, stilling (fastlege eller legevaktslege), om legen var spesialist eller ikke, taksttype (dag eller kveld), samt de sykmeldtes alder, kjønn og arbeidsforhold.

Spørsmål angående fastlegers sykmeldingsarbeid over e-konsultasjon ble inkludert i et kursopplegg til omtrent 300 fastleger som deltok på et klinisk emnekurs i sykmeldingsarbeid høsten 2020 og vinteren 2020/2021 i regi av Senter for kvalitet i legekontor (SKIL). I tillegg ble et utvalg fastleger intervjuet om deres erfaringer med å sykmelde over e-konsultasjon.

Pasientenes erfaringer med sykmelding over e-konsultasjon ble hentet inn gjennom en spørreundersøkelse til pasienter. Spørreskjemaet ble distribuert gjennom NAVs utkwitteringsside på nett fra 16.11.2020 til 15.12.2020 og resulterte i totalt 8380 svar.

Resultater

Fra 12.03.2020 til 31.10.2020 ble det skrevet ut omtrent 845 000 sykmeldinger over e-konsultasjon, noe som utgjør 36 prosent av alle sykmeldingene i perioden. Fastlegene som svarte på spørreundersøkelsen, estimerte at omtrent 43 prosent av sykmeldingene deres ble gitt gjennom ikke-fysiske konsultasjoner, hvor 21 prosent var telefonkonsultasjoner, 12 prosent var tekstbaserte e-konsultasjoner og 10 prosent var videokonsultasjoner.

Legene erfarte at videokonsultasjon ga et bedre beslutningsgrunnlag sammenlignet med andre ikke-fysiske konsultasjonsformer og derfor egnet seg best til å sykmelde. Telefonkonsultasjon ble oppfattet som godt egnet til å sykmelde i gitte situasjoner, og som enklere å utføre enn videokonsultasjon fordi den medførte færre tekniske utfordringer. Tekstbasert e-konsultasjon ga god og utdypende sykehistorie ved spesifikke oppfølgingsspørsmål, forenklet dokumentasjonsarbeid, og mulighet for pasienten til å beskrive symptomer og plager i ro og fred. Enkelte pasienter opplevde imidlertid asynkron kommunikasjon med legen og ventetiden som belastende.

Både telefon- og videokonsultasjoner ble vurdert som godt egnet til å vurdere pasientens funksjons- evne, tilrettelegging på arbeidsplassen og gradering av sykmelding. Begge ble vurdert som vesentlig bedre enn tekstbasert e-konsultasjon.

Forutsetninger for å kunne gi en forsvarlig vurdering over e-konsultasjon var at pasienten og problemstillingen var kjent for fastlegen. I tillegg pekte flere fastleger på at det var viktig at de var kjent med arbeidsplassen og pasientens arbeidsoppgaver for å kunne vurdere både tilrettelegging på arbeidsplassen og gradering av sykmelding over e-konsultasjon.

Fastleger og pasienter vurderte fordeler og ulemper av sykmelding over e-konsultasjon ganske likt. Både leger og pasienter erfarte at hovedfordelene ved sykmelding over e-konsultasjon var økt effektivitet og fleksibilitet for fastlegen, redusert smittefare for både fastlegen og pasienten, samt tidsbesparelser for pasienten. Ulempene var at e-konsultasjon ga en begrenset klinisk vurdering sammenlignet med fysisk fremmøte, og både lege og pasient bekymret seg for at det kunne føre til lavere terskel for å be om sykmelding. Både fastleger og pasienter savnet den personlige kontakten over e-konsultasjon, og noen fryktet at lege-pasient-forholdet kunne bli svekket uten fysisk fremmøte.

Generelt var pasientene godt fornøyd med å få sykmelding over e-konsultasjon. 74 prosent syntes at de fikk like mye eller mer tid til å forklare problemene over e-konsultasjon og 86 prosent syntes at det var like enkelt eller enklere å forklare et problem over e-konsultasjon. Over 80 prosent svarte at de opplevde det omtrent likt å bli enig med legen om sykmelding sammenlignet med fremmøte på legekontoret.

Andelen forlengede sykmeldinger (dvs. videreføring av tidligere sykmelding) over e-konsultasjon gikk ned under pandemien i forhold til perioden før. Under pandemien var 60 prosent av alle sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjon forlengede. 60 prosent av fastlegene som deltok i spørreundersøkelsen, svarte at forlengelse av sykmelding uten fysisk fremmøte normalt var uproblematisk, mens 68 prosent var enige i at førstegangssykmelding uten fysisk fremmøte gjorde det vanskelig å vurdere pasientens arbeidsevne. Ut fra dette kan man trekke at e-konsultasjon ikke egnet seg like godt til førstegangssykmelding – der fysisk fremmøte ble foretrukket av fastleger – men i større grad egnet seg til forlengelse av sykmelding. Sykmelding over e-konsultasjon kunne imidlertid brukes til nye sykmeldinger dersom en problemstilling var kjent. Omtrent to tredjedeler av fastlegene (65 prosent) oppga at det var enklere å avvise en forespørsel om sykmelding når kommunikasjonen foregikk over e-konsultasjon.

Legene beskrev at så lenge konsultasjonsformen legger opp til diskusjon og samtale, kan vurderinger om gradering av sykmelding fint gjennomføres over e-konsultasjon. Andelen graderte sykmeldinger over e-konsultasjon gikk ned under pandemien i forhold til perioden før. Dette kan ha sammenheng med at korona- eller luftveisrelaterte sykmeldinger sjeldent var graderte, da hjemmeisolasjon var anbefalt.

Luftveisinfeksjon og koronarelaterte diagnoser ble vurdert av legene som godt egnet til å sykmelde uten fysisk fremmøte. Disse diagnosegruppene sto for nesten 30 prosent av alle sykmeldinger over e-konsultasjon i perioden. E-konsultasjon var også godt egnet til å vurdere lettere psykiske lidelser, muskel- og skjelettplager, oppfølging av brudd, og kreft eller migrene, som alle er tilstander der fastlegen allerede har god oversikt over pasientens situasjon, og som ikke krever fysisk undersøkelse.

Sykmelding over e-konsultasjon ble brukt i større grad i noen deler av landet. Viken, Oslo, Trøndelag og Troms og Finnmark var fylkene med størst andel sykmeldinger over e-konsultasjon. Disse fylkene hadde ulike andeler covid-19-/luftveisrelaterte sykmeldinger, så bruken kunne ikke entydig forklares av høy koronasmitte i fylket.

60 prosent av pasientene ønsket å bruke e-konsultasjon for kontakt med legen neste gang de trengte sykmelding. De fleste av fastlegene som ble intervjuet, var positive til en lovendring som tillater sykmelding over e-konsultasjon permanent, men de påpekte at det bør knyttes betingelser til en slik lovendring.

Resultatene fra dette prosjektet kan oppsummeres slik:

- Nye sykmeldinger som skrives ut for nyoppståtte helseproblemer, bør i utgangspunktet ikke skrives ut over e-konsultasjon. Dette gjelder spesielt i de tilfeller hvor pasienten har et helseproblem som fastlegen trenger å undersøke fysisk for å kunne vurdere pasientens arbeidskapasitet. Dersom e-konsultasjon skal brukes til førstegangssykmelding, bør denne tidsbegrenses til noen få dager, frem til fastlegen har mulighet til å se pasienten på kontoret. Dette følger nåværende rundskriv for unntak for fysisk fremmøte ved sykmelding.
- Dersom pasient er kjent, definert som at legen har møtt pasienten noen ganger før og problemstillingen er kjent for legen fra tidligere sykefraværsløp, bør fastlegen kunne skrive ut en ny sykmelding over e-konsultasjon. Kjent pasient og kjent problemstilling gjør det forsvarlig for fastlegen å vurdere om det er behov for fysisk fremmøte for å kunne vurdere arbeidsdyktigheten til pasienten. Det finnes noen unntak for betingelsen om at både pasient og problemstilling må være kjent. Ett unntak er svært smittsomme sykdommer, som covid-19.
- Det virker hensiktsmessig og forsvarlig at legen kan forlenge en sykmelding over e-konsultasjon når pasientens sykdom og situasjon er kjent for den som sykmelder.
- For at både nye og forlengede sykmeldinger over e-konsultasjon skal være forsvarlige, bør sykmeldingsgrunn være en kjent problemstilling. Eksempler på dette inkluderer problemstillinger som har vært diskutert ved tidligere sykmelding, kronisk syke og langtidssykmeldte, eller sykmeldinger for pasienter som venter på behandling, under eller etter sykehusopphold eller rehabiliteringsopphold.

Konklusjon

Data innsamlet i dette prosjektet er relatert til en pandemisituasjon med utbredt smitte og strenge smittevernstiltak, hvor det ble anbefalt å unngå fysiske møter så langt det var mulig. Erfaringene beskrevet i denne rapporten må derfor leses i kontekst av tiden de er samlet inn i, og kan ikke forutse hvordan sykmelding over e-konsultasjon vil bli brukt i en normalsituasjon når pandemien er over og den midlertidige forskriften blir endret. Allikevel viser resultatene noen klare situasjoner der sykmelding over e-konsultasjon kan anbefales, også i en normalsituasjon.

Hovedbetingelsen for å gjennomføre forsvarlige sykmeldinger over e-konsultasjon bør være at både pasient og problemstilling er kjent.

Unntak for dette er

- ukjente pasienter når pasientens sykdom og situasjon er kjent for den som sykmelder
- kjente pasienter med ny problemstilling, men da bør det kun være tillatt å sykmelde for en kort periode til legen får mulighet til å gjennomføre en fysisk konsultasjon
- svært smittsomme sykdommer

Videre forskning gjennomført i en post-pandemiperiode vil kunne gi flere erfaringer rundt bruk av sykmelding over e-konsultasjon i en normalsituasjon.

2 Innledning

2.1 Bakgrunn

Hovedregelen i dagens lovverk er at sykmeldinger skal skrives ut etter en personlig undersøkelse av pasienten, og flertallet av dagens sykmeldinger baseres på fysisk fremmøte på legekontoet.

Lovverket åpnet unntaksvis for å skrive ut sykmelding over telefonkonsultasjoner også før pandemien: *«Sykmeldinger som er utstedt på grunnlag av telefonkonsultasjon eller e-konsultasjon (inkludert videokonsultasjon) godkjennes vanligvis ikke. Slike konsultasjoner med behandler vil imidlertid kunne godtas som tidspunkt for arbeidsuførhetens inntreden, dersom den blir fulgt opp av en personlig undersøkelse hos behandler så fort som mulig, og legen finner det tilstrekkelig godtgjort at pasienten var arbeidsufør fra dato for telefonkonsultasjonen/e-konsultasjonen.»*¹ Verken telefon eller andre e-konsultasjonsformer har tidligere vært benyttet for å sykmelde i stort volum.

I forbindelse med covid-19 i mars 2020 ble det åpnet for å sykmelde over e-konsultasjoner uten en fysisk undersøkelse. Det kom en midlertidig forskrift med unntak fra folketrygdloven og arbeidsmiljøloven som åpnet for at sykmeldinger kunne utstedes uten personlig fremmøte, og at telefonkontakt eller annen form for e-konsultasjon var tilstrekkelig for å vurdere pasientens arbeidsuførhet.

Rapporten *E-konsultasjon og sykmelding* (Helsedirektoratet, 2020) som ble offentliggjort sommeren 2020, anbefaler at e-konsultasjon som grunnlag for å skrive sykmelding skal tillates i de tilfeller der pasienten er kjent for den som sykmelder. Rapporten peker på behovet for følgeforskning både på kort og lang sikt for å kunne vise til faktiske effekter ved bruk av e-konsultasjon til sykmelding.

Folkehelseinstituttet gjennomførte en systematisk kunnskapsoppsummering for å finne forskningslitteratur om emnet i 2020. Målet var å finne studier om bruk av e-konsultasjoner som grunnlag for vurdering av arbeidsuførhet ved krav om sykepenger. Oppmerksomheten var på kvalitet og forsvarlighet i sykmeldingsarbeidet, samt opplevelsen for pasient og sykmelder. Denne litteraturgjennomgangen fant ingen studier om sykmelding over e-konsultasjoner (Tingulstad, 2020).

Denne rapporten skal bidra med kunnskap om pasienters og fastlegers erfaring med at leger skriver ut sykmelding over e-konsultasjoner og hva som kjennetegner disse sykmeldingene. Rapporten er skrevet på oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet. Ved å studere situasjonen under covid-19 som et naturlig eksperiment for bruk av sykmelding uten fysisk fremmøte kan vi samle noen kort-siktige erfaringer både fra pasienter og leger. Det er viktig å påpeke at resultatene vil være påvirket av den spesielle situasjonen under pandemien.

E-konsultasjon defineres i dette oppdraget som en konsultasjon mellom pasient og fastlege, eventuelt vikar for fastlege, som utføres enten gjennom asynkron tekstbasert konsultasjon, videokonsultasjon eller telefon.

2.2 Sykmelding og legenes rolle som portvakt

Oppgaven med å sykmelde pasienter er en sentral del av portvaktfunksjonen til allmennlegene (Nilsen, 2018). Dette omfatter å vurdere funksjonsnivå og evne til å jobbe, bestemme sykmeldingsgrad og vurdere fordeler og ulemper sammen med pasientene (Arrelöv et al., 2007). Flere studier viser at allmennlegene opplever denne oppgaven som problematisk (Engblom, Alexanderson, Englund, Norrmén & Rudebeck, 2010; Wahlström & Alexanderson, 2004; Winde et al., 2012). Dette

¹ Rundskriv til ftrl kap 8 – Sykepenger - Lovdata

gjelder spesielt når tilstander er vanskelige å diagnostisere (Nilsen, Werner, Maeland, Eriksen & Magnussen, 2011; von Knorring, Sundberg, Löfgren & Alexanderson, 2008; Aamland, 2016).

Allmennlegene opplever en økende rollekonflikt mellom å skulle være pasientens hjelper/advokat og samtidig en kontrollør for samfunnet (Löfgren, Hagberg, Arrelöv, Ponzer & Alexanderson, 2007; Stein Nilsen, 2018). En systematisk gjennomgang av kvalitative studier viste at denne todelte rollen kunne medføre konflikter med pasienter, og at mange av legene hadde opplevd trusler (Wynne-Jones, Mallen, Main & Dunn, 2010). En undersøkelse fra 2012 viste at 43 prosent av alle fastleger i Norge hadde opplevd konsultasjoner med spørsmål om sykmelding som konfliktfylt minst én gang i uken (Winde et al., 2012). Studier har også vist at denne rollekonflikten er en direkte belastning for legene, og at det påvirker arbeidsmiljøet negativt (Gulbrandsen, Hofoss, Nylenna, Saltyte-Benth & Aasland, 2007; Swartling, Hagberg, Alexanderson & Wahlström, 2007).

En grunn til at legene opplever sykmeldinger som utfordrende er kravet om mer pasientautonomi (Carlsen & Kjellberg, 2010). At pasienten har fått mer innflytelse på egen behandling har bedret pasientens tilfredshet og etterlevelse og redusert antall klager (King & Hoppe, 2013).

Forskning viser at det er svært sjeldent at en lege nekter en pasient den sykmeldingen pasienten ber om (Carlsen & Norheim, 2005; Nilsen, Malterud, Werner, Maeland & Magnussen, 2015). Carlsen et al. beskriver i sin forskning at mange av symptomene som en pasient rapporterer, ikke vil kunne etterprøves av en lege, ettersom det er pasienten som beretter om sine helseproblemer. Sykmeldingsarbeidet kan derfor oppleves som vanskelig, og legene kjenner at de ikke har et annet valg enn å stole på pasientenes beskrivelser (Carlsen, Lind & Nyborg, 2020). Til tross for dette har ikke fastlegene grunn til å tro at spesielt mange av sykmeldingene blir feilaktig utskrevet (Carlsen et al., 2020).

2.3 Bruk av e-konsultasjoner før og under pandemien

I Norge var omtrent 3 prosent av alle konsultasjoner digitale i januar 2020. Bruk av e-konsultasjoner steg betydelig under pandemien. Andelen e-konsultasjoner i Norge var over 40 prosent av totale konsultasjoner i april 2020 og omtrent 24 prosent i oktober 2020². Det skjedde et brått skifte til e-konsultasjoner både nasjonalt og internasjonalt. E-konsultasjoner ble anbefalt som førstevalget for å redusere smitte og beskytte sårbare pasienter som trengte legetilsyn (Mroz, Papoutsis & Greenhalgh, 2021). I Storbritannia ble 90 prosent av alle legekonsultasjoner gjennomført over videokonsultasjon, telefonkonsultasjon eller tekstbasert e-konsultasjon (Murphy et al., 2021).

Det finnes flere studier som har sett på bruk av og erfaringer med e-konsultasjoner i primærhelsetjenesten generelt (Atherton et al., 2018; Donaghy et al., 2019) og under covid-19-pandemien spesielt (Atherton et al., 2018; Donaghy et al., 2019; Johnsen et al., 2021; Murphy et al., 2021). Forskning før 2020 viste at denne typen konsultasjon egnet seg godt i situasjoner hvor det er et etablert pasient-lege-forhold, og for problemstillinger som ikke krever fysiske undersøkelser (Mehrotra, Paone, Martich, Albert & Shevchik, 2013). En studie gjennomført i primærhelsetjenesten fant ingen forskjell i konsultasjonslengde, innhold og kvalitet mellom videokonsultasjoner og telefonkonsultasjoner, men både video- og telefonkonsultasjoner ble sett på som mindre «informasjonsrike» enn konsultasjoner ansikt til ansikt (Hammersley et al., 2019). Studier har også vist høy grad av fornøydhet hos både leger og pasienter som brukte Skype i behandlingen av pasienter med diabetes type 2. I tillegg fant de ingen forskjell i sykdomsprogresjon og bruk av andre tjenester, heller ingen negative konsekvenser for pasientene, samt lavere kostnader (Freeman, Duke & Harris, 2013; Hansen, Perrild, Koefoed & Zander, 2017; Harris, Freeman & Duke, 2015). Det blir også fremhevet at det å etablere tillit er viktig for alle konsultasjoner, men spesielt viktig for e-konsultasjoner (Car, Koh,

² [E-konsultasjoner hos fastleger - Helsedirektoratet](#)

Foong & Wang, 2020). Videokonsultasjoner kan også gi legen et vindu inn i pasientens hjem, noe som kan bidra til mer informasjon om tilstand og funksjonsnivå (Car et al., 2020). På den andre siden fant en studie gjennomført under pandemien at e-konsultasjoner er mer tidkrevende, klinisk utfordrende og mindre tilfredsstillende enn et fysisk møte på kontoret (Murphy et al., 2021).

2.4 Bruk av videokonsultasjoner under covid-19-pandemien i Norge – en spørreundersøkelse blant fastleger

I en spørreundersøkelse sendt ut til alle fastleger i Norge i april 2020 ble fastlegene spurt om å vurdere egnetheten av utførte videokonsultasjoner i forhold til lignende tenkte konsultasjoner med fysisk fremmøte på legekantoret. I et samarbeid mellom NTNU og Nasjonalt senter for e-helseforskning ble resultatene analysert, og hovedresultatet av studien var at omtrent halvparten av alle videokonsultasjonene ble vurdert som like godt eller bedre egnet enn en tenkt fysisk konsultasjon. De viktigste betingelsene for at en konsultasjon opplevdes som egnet å gjøre over video, var tidligere kjennskap til pasient og/eller problemstilling. I studien ble det også rapportert hva som var utfallene av videokonsultasjonene, blant annet ny eller forlenget sykmelding. Studien viste at forlengelse av sykmelding var et utfall som i 64 prosent av tilfellene kom som følge av en godt egnet videokonsultasjon. Når utfallet var ny sykmelding, ble den kun i 48 prosent av tilfellene skrevet ut som følge av en videokonsultasjon som var like godt eller bedre egnet enn en fysisk konsultasjon (Johnsen et al., 2021). Studiens resultater peker mot at det å skrive ut en forlenget sykmelding over video vurderes som mer egnet enn å skrive ut nye sykmeldinger over videokonsultasjon.

Som del av utredningen i denne rapporten om sykmelding over e-konsultasjon, har vi gjort en utvidet analyse på datamateriale i etterkant av publikasjonen beskrevet over. Disse analysene viste at av alle videokonsultasjonene som endte i ny sykmelding, ble det i 15 prosent av tilfellene også laget en avtale om snarlig ny fysisk konsultasjon for rask avklaring. Tilsvarende tall for forlengelse av sykmelding var på 8 prosent. De konsultasjonene som resulterte i en forlenget sykmelding, endte i 56 prosent av tilfellene med avtale om ny digital konsultasjon (tekst-, telefon- eller videobasert), mot 42 prosent av tilfellene for en ny sykmelding.

I 90 prosent av tilfellene hvor en ny sykmelding ble skrevet ut, kjente fastlegen pasienten meget godt, godt eller litt godt, og kun i 10 prosent av tilfellene ble en ny sykmelding skrevet ut for en ukjent pasient. Når det gjelder utskrivning av forlengede sykmeldinger, kjente fastlegen pasienten i 97 prosent av tilfellene. I disse tilfellene er det dermed både en kjent pasient og en avklart problemstilling.

Fastlegene ble spurt om de ønsket å bruke videokonsultasjon for en lignende problemstilling i fremtiden. En større andel av fastlegene (63 prosent) som hadde hatt en videokonsultasjon som endte i en forlengelse av sykmelding, ønsket å bruke video til en tilsvarende konsultasjon i fremtiden. Av fastlegene som hadde brukt videokonsultasjon til å skrive ut en ny sykmelding, ville kun 48 prosent bruke video til en tilsvarende problemstilling i fremtiden.

Oppsummert indikerer disse funnene at betingelsene for at en konsultasjon opplevdes som egnet til å gjennomføre på video, er tidligere kjennskap til pasient og/eller problemstilling. I tillegg ser videokonsultasjoner ut til å fungere bedre for forlengelse av sykmelding enn for ny sykmelding.

Det er viktig å lese disse funnene i lys av at dataene ble samlet inn under en pandemi. Legene var svært optimistiske til å bruke video til pasientkonsultasjoner fordi det ofte var det eneste alternativet for å se pasientene sine grunnet faren for smitte og nedstengningen av samfunnet.

3 Mål og forskningsspørsmål

3.1 Hovedmål

Undersøke bruk og erfaringer med at leger kan skrive ut sykmelding (vurdere arbeidsuførhet) over e-konsultasjoner under covid-19-pandemien

3.2 Delmål

- Kartlegge bruk og hva som kjennetegner sykmeldinger utstedt i 2019 og 2020, før og under covid-19 pandemien
- Undersøke fastlegers erfaringer med å sykmelde uten krav til personlig fremmøte
- Undersøke hvordan pasienter opplever å bli sykmeldt over e-konsultasjon

3.3 Forskningsspørsmål

For å oppnå våre delmål vil vi gjennom ulike forskningsmetoder besvare følgende overordnede forskningsspørsmål.

Forskningsspørsmål, fastleger:

- Hvilke diagnoser/problemstillinger erfares egnet/uegnet for å sykmelde over e-konsultasjon?
- Hva vurderer legene er fordeler og ulemper med sykmelding uten fysisk fremmøte?
- Hvilke betingelser vurderer legene må være til stede for at e-konsultasjon kan gi forsvarlig grunnlag for vurdering av vilkårene for sykmelding?
- Hvor viktig er tidligere kjennskap til pasienten og/eller til pasientens problemstilling for vurdering av arbeidsuførhet over e-konsultasjon? Forskjell mellom førstegangssykmelding og forlengelse her?
- Opplevs det mer forsvarlig å forlenge sykmelding uten fysisk fremmøte sammenlignet med å førstegangssykmelde?
- Hvilke erfaringer har legene gjort seg rundt kommunikasjonen med pasienten når sykmeldingsarbeidet skjer uten fysisk fremmøte?
- Hvordan oppleves det å vurdere gradering av sykmelding gjennom e-konsultasjoner?
- Hvor ofte og i hvilke situasjoner må legen be om at pasienten kommer på kontoret fordi en e-konsultasjon var uegnet for å skrive ut en sykmelding?

Forskningsspørsmål, sykmeldingene (basert på *data fra NAV og Helfo*):

- Hva kjennetegner sykmeldingene utstedt over e-konsultasjon før og under covid-19, spesielt med hensyn til diagnoser, varighet og gradering?
- Hva kjennetegner sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjoner mht. pasienters kjønn/ alder/ arbeidsforhold (arbeidstakere, selvstendig næringsdrivende)?
- Er det forskjeller på bruk av og kjennetegn ved sykmeldingene over e-konsultasjoner mellom de ulike regionene i Norge, i så fall hvilke?

Forskningsspørsmål, pasienter:

- Hva vurderer pasientene som fordeler og ulemper med sykmelding uten fysisk fremmøte?
- Hvordan opplever pasienten kommunikasjonen med fastlegen om sykmelding over e-konsultasjoner i forhold til når de møter opp på legekontoret? (bedre tid, dårligere tid, felles forståelse og forhandlingsmulighet)

- Har muligheten til å bli sykmeldt uten fysisk fremmøte påvirket pasientens vurdering av om det skal brukes egenmelding eller sykmelding; “Ville du brukt egenmelding dersom du måtte møte opp fysisk på legekontoet?”
- Opplever pasientene at legen får god nok informasjon over e-konsultasjoner til å vurdere arbeidsuførheten på en god måte?
- Oppleves det som lettere eller vanskeligere å få sykmelding over e-konsultasjon sammenlignet med fysisk fremmøte (vil sannsynligvis være usikkerhet mht. hvor ærlige svarene vil være her)

3.4 Målgruppe

- Fastleger som har erfaringer med bruk av sykmelding over e-konsultasjon.
- Pasienter (arbeidstakere) som har blitt sykmeldt ved bruk av e-konsultasjon
- Etter vurdering av hovedformålet i prosjektet, ble det besluttet å ikke inkludere legevaktsleger.
- Andre sykmeldere, som tannleger, manuellterapeuter og kiropraktorer, har en begrenset rett til å sykmelde, men har ikke en utstrakt bruk av e-konsultasjon og ble derfor ikke inkludert i prosjektet.

4 Beskrivelse av sykmeldingene over e-konsultasjon: registerdataanalyse

4.1 Oppsummering av hovedfunn

Omfang av sykmeldinger over e-konsultasjon

Fra 12. mars til 31. oktober 2020 ble det skrevet ut omtrent 845 000 sykmeldinger over e-konsultasjon i Norge, noe som representerer 36 prosent av alle sykmeldingene skrevet ut i perioden. Gjennomsnittlig ble det skrevet ut 2,03 sykmeldinger til hver av brukerne av sykmelding over e-konsultasjon i perioden. I perioden før covid-19-pandemien (1.1.2019 til 11.3.2020) ble kun 6,7 prosent av alle sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjon.

Pasientenes kjennetegn

Over 60 prosent av alle sykmeldingene over e-konsultasjon var skrevet ut til kvinner. Denne kjønnsfordelingen var lik i alle fylker.

Det var færrest eldre som fikk sykmelding over e-konsultasjon, kun 13 prosent gikk til aldersgruppa 60–69 år, mens den aldersgruppa som fikk flest sykmeldinger over e-konsultasjon (30–39 år), mottok 26 prosent av totalen. Alle fylkene hadde forholdsvis lik aldersfordeling, bortsett fra i Oslo hvor det ble skrevet ut flere sykmeldinger over e-konsultasjon til aldersgruppa 30–39 år (32 prosent) enn i resten av landet. Pasienter fra Oslo, Viken, Troms og Finnmark og Rogaland var de som har mottok den største andelen sykmeldinger over e-konsultasjon i forhold til totalt antall sykmeldinger i fylket. Mellom 34 og 38 prosent av sykmeldingene i disse fylkene ble skrevet ut over e-konsultasjon.

Det var store forskjeller mellom sykmeldingene skrevet ut over e-konsultasjon til arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende. Omtrent 2 prosent av alle sykmeldingene ble skrevet ut til selvstendig næringsdrivende og i 66 prosent av tilfellene var disse menn. De selvstendig næringsdrivende hadde en høyere andel graderte og forlengede sykmeldinger enn arbeidstakerne.

Legenes kjennetegn

36 prosent av alle sykmeldingene skrevet ut over e-konsultasjon ble skrevet ut av leger med praksis i storbykommunene (>100 000 innbyggere). Dette var en andelsøkning på 6 prosent fra perioden før pandemien. Også mengden sykmeldinger fra leger i store kommuner (50 000–100 000 innbyggere) hadde en økning i forhold til perioden før.

Det er ingen forskjell på sykmeldingene over e-konsultasjon som ble skrevet ut av spesialister i allmennmedisin sammenlignet med ikke-spesialister.

Sykmeldingenes kjennetegn (gradering, ny/forlenget og diagnose)

På landsbasis ble det skrevet ut en mindre andel graderte sykmeldinger over e-konsultasjon etter 12. mars 2020 (24 prosent) i forhold til perioden før covid-19-pandemien (32 prosent).

Av alle sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjon i covid-19-perioden var 60 prosent forlengede sykmeldinger, og 40 prosent var nye sykmeldinger. Dette var en nedgang i andel forlengede sykmeldinger siden før pandemien på 6 prosent. Nye sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjon med en varighet på mellom 4 og 7 dager utgjorde 28 prosent i perioden før pandemien, og økte under pandemien til 35 prosent. Før 12. mars 2020 var en større andel av de nye sykmeldingene over e-konsultasjon på mellom 1 og 3 dager (26 prosent) i forhold til under pandemien hvor bare 16 prosent av nye sykmeldinger over e-konsultasjon hadde denne varigheten. Når det gjelder de forlengede sykmeldingene over e-konsultasjon, var det etter 12. mars 2020 en større andel med varighet på over 15 dager enn i perioden før 12. mars. Før covid-19-perioden hadde en større andel forlengede sykmeldinger varighet på under 2 uker.

Nesten 30 prosent av alle sykmeldingene skrevet ut over e-konsultasjon var korona- eller luftveisrelaterte, henholdsvis 14 og 15 prosent. Muskel- og skjelettlidelser utgjorde 26 prosent av alle sykmeldinger over e-konsultasjon og psykiske lidelser hadde en andel på rundt 17 prosent. Størst andel koronarelaterte sykmeldinger over e-konsultasjon var det i Oslo med 20 prosent av alle sykmeldinger over e-konsultasjon i fylket, Rogaland med en andel på 19 prosent og Vestlandet med 17 prosent.

4.2 Metode

NAVs register over sykmeldinger i Norge har ingen variabel som viser om sykmeldinger er skrevet ut etter en e-konsultasjon eller en vanlig konsultasjon. Ved å sammenstille data fra NAV med KUHR-datasett for fastleger og legevakt kunne vi identifisere de sykmeldingene som ble skrevet ut fra en e-konsultasjon, og på den måten få tilgang til de variablene som NAV har om sykmeldingene (grade-ring, varighet og diagnose). Datasettet fra NAV inneholdt alle sykmeldinger i Norge fra 01.01.2019 til 31.10.2020. Datasettet fra KUHR inneholdt alle e-konsultasjoner som endte opp med en sykmelding,³ fra 01.01.2018 til 31.10.2020.

De to datasettene ble sammenstilt ved å matche variabel med dato for start sykmelding (NAV) med variabel for dato for e-konsultasjonen (KUHR) og pasient-identifikasjonsnummer. Kun omtrent 25 prosent av sykmeldingene ble skrevet ut med startdato på samme dag som e-konsultasjonen. Derfor sammenstilte vi dataen etter en prioritering av mest sannsynlig adferd i sykmeldingen (tilbakeskrevet eller fremdatert sykmelding). På bakgrunn av intervju med fastleger om deres erfaringer med utskrivning av sykmelding, lovverket og kjente utfordringer og rutiner rundt sykmeldinger og e-konsultasjoner satt vi opp en prioritering etter mest sannsynlig sykmeldingsadferd. Det er kjent at mange sykmeldinger ble tilbakedatert i 2020 under covid-19-pandemien og nedstengningen (Nossen, 2020). Vi startet derfor med å matche de tilfellene der e-konsultasjonen og starten på sykmeldingen var samme dag. Deretter fant vi de e-konsultasjonene hvor sykmeldingen var tilbakeskrevet med én dag (start på sykmelding for samme pasient var én dag før e-konsultasjon for samme pasient), deretter tilbakekrevet to dager osv. frem til ti dager tilbakekrevet sykmelding. Deretter matchet vi e-konsultasjoner og sykmeldingsdato som hadde fremdatert sykmeldingen med én dag fremover, to dager fremover, tre dager fremover og fire dager fremover [Vedlegg 1].

Etter sammenstilling av de to datasettene fant vi match mellom e-konsultasjoner med sykmelding som utfall og sykmeldingsregistrering i NAV-registeret i 87 prosent av tilfellene i 2019 og 90 prosent av tilfellene i perioden i 2020. Grunnen til at vi ikke fikk en 100 prosent match, er sammensatt. Vi kan tenke oss at det finnes sykmeldinger som er tilbakeskrevet eller fremdatert utenfor vårt tidsspenn på –10 dager og +4 dager, slik at metoden vår ikke inkluderer disse. Vi ser også at en del sykmeldinger hadde helt tydelige feilskrevne datoer, for eksempel at startdato på sykmeldingen var etter sluttdato, og disse ble derfor ikke inkludert i utvalget.

For å belyse hvordan den midlertidige tillatelsen til å skrive ut sykmelding over e-konsultasjon og covid-19-pandemien påvirket utskrivning av sykmeldinger over e-konsultasjon, delte vi opp datasettet i to perioder: pre-covid-19-pandemien (fra 01.01.2019 til 11.3.2020) og covid-19-pandemien (fra 12.03.2020 til 31.10.2020). Det er datoen for e-konsultasjonen som definerer datoen for sykmeldingen. Det vil si at det i datasettet med perioden fra 12. mars vil være inkludert sykmeldinger som var tilbakeskrevet opptil 10 dager før 12. mars 2020, dersom de ble skrevet ut etter en e-konsultasjon fra den 12. mars. De to periodene vil ikke være sammenlignbare i tidslengde, men ettersom implementering av e-konsultasjoner blant fastlegene var enorm i forbindelse med covid-19-pandemien og

³ Takst 1bd + L1, 2ae + L1 i tillegg til kveldstakst for begge 1bk og 2aek. Under covid-19 ble telefonkonsultasjoner tillatt refundert som e-konsultasjoner.

lovendringen trådte i kraft i forbindelse med covid-19-pandemien⁴ (vedtatt 20. mars 2020), var det naturlig å sette et skille der. For å kunne samle en viss mengde data for perioden før 12. mars, slik at vi hadde et greit tallmateriale å gjøre analyser på, var det nødvendig å sette et tidsrom for pre-covid-19-pandemien som var lengre i varighet. På bakgrunn av dette gjennomførte vi ikke noen sammenligninger på antall, kun på andeler.

Vi kategoriserte diagnosekodene i sju diagnosegrupper [**Vedlegg 2**].

4.3 Resultater

4.3.1 Bruk av sykmeldinger over e-konsultasjon

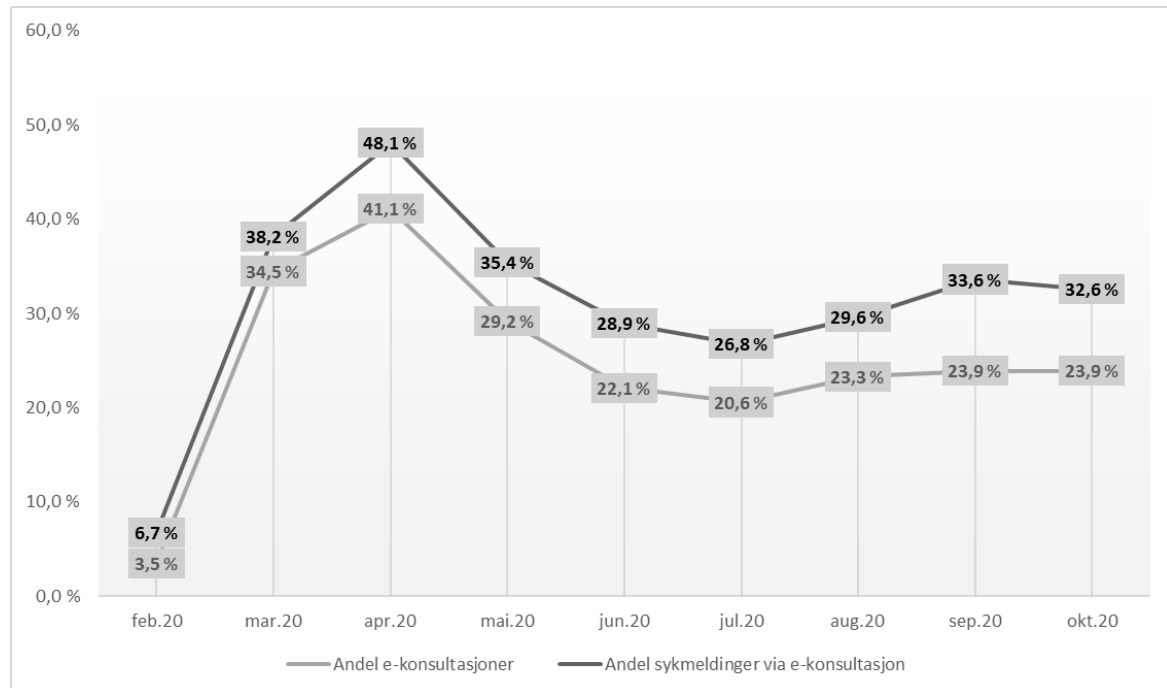
I 2018 ble det skrevet ut 146 556 sykmeldinger over e-konsultasjon i Norge. Dette tallet økte til 195 510 i 2019, som betyr en 33 prosent økning på ett år. I 2019 ble omtrent 5 prosent av alle sykmeldinger i Norge skrevet ut over e-konsultasjon. Fra 12. mars 2020 (da covid-19-pandemien førte til nedstengning i Norge) til 31.10.2020 (som er stoppdato for denne analysen) ble det skrevet ut 843 879 sykmeldinger over e-konsultasjon, noe som utgjør cirka 36 prosent av alle sykmeldinger i hele perioden.

I månedene før 12.3.2020 var andelen e-konsultasjoner med fastlegen 3,5 prosent, mens andel sykmeldinger over e-konsultasjon av alle sykmeldinger utgjorde 6,7 prosent. I april 2020 utgjorde e-konsultasjoner på et tidspunkt over 41,1 prosent av alle konsultasjoner med fastlegen, og samme måned var 48,1 prosent av alle sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjon. Etter april ser vi en nedgang i bruk av e-konsultasjoner, noe som også senket andel sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjon. Andelen sykmeldinger over e-konsultasjon ser ut til å følge antall meldte covid-19-tilfeller i landet, med en topp i april og en ny oppgang etter sommeren⁵. Gjennom hele perioden var det en høyere andel sykmeldinger over e-konsultasjon i forhold til andel e-konsultasjon av totale konsultasjoner [**Figur 1**].

⁴ [Midlertidig forskrift om unntak fra folketrygdloven og arbeidsmiljøloven i forbindelse med covid-19-pandemien - Lovdata](#)

⁵ [Statistikk koronavirus og covid-19 - FHI](#)

Figur 1. Andel e-konsultasjoner med fastlegen av totale konsultasjoner og andel sykmeldinger over e-konsultasjon av totale sykmeldinger i perioden februar til oktober 2020.



Merknad: Tall for e-konsultasjoner hentet fra nettsiden [E-konsultasjoner hos fastleger – Helsedirektoratet](#).

4.3.2 Pasientenes kjennetegn

I covid-19-perioden var det 373 885 pasienter som fikk sykmelding over e-konsultasjon. Til sammen fikk de 759 029 sykmeldinger over e-konsultasjon. Det vil si at i gjennomsnitt fikk hver pasient 2,03 sykmeldinger over e-konsultasjon.

Flest kvinner og voksne mellom 30–39 år

Til tross for en stor økning i antall sykmeldinger over e-konsultasjon fra før til etter 12. mars 2020 var karakteristikken av mottakere ganske like før og under pandemien. Mellom 66 prosent (før pandemien) og 62 prosent (i pandemien) av sykmeldingene over e-konsultasjon ble skrevet ut til kvinner. Dette samstemmer med at kvinner har et høyere sykefravær enn menn generelt. Alderen på pasientene som fikk sykmelding over e-konsultasjon, var ganske jevnt fordelt over aldergruppene både før og etter 12. mars 2020. Flest sykmeldinger over e-konsultasjon ble skrevet ut til pasienter i alderen 30–39 år, en andel på omtrent 25 prosent i alle tre årene. Aldergruppen under 30 år mottok cirka 19 prosent av sykmeldingene, og aldergruppene 40–49 år og 50–59 år mottok omtrent 20 prosent av sykmeldingene hver. Dataene viste en svak økning av bruk av sykmelding over e-konsultasjon på de fra 60–69 år, fra 8 prosent før pandemien til 13 prosent under pandemien. Fortsatt var dette den gruppen arbeidstakere med lavest bruk av sykmelding over e-konsultasjon. Andelen kvinner og menn var jevnt fordelt utover alderskategoriene, bortsett fra i aldergruppen 30–39 år der det var 3 prosent flere kvinner [Vedlegg 3].

Stor forskjeller mellom arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende

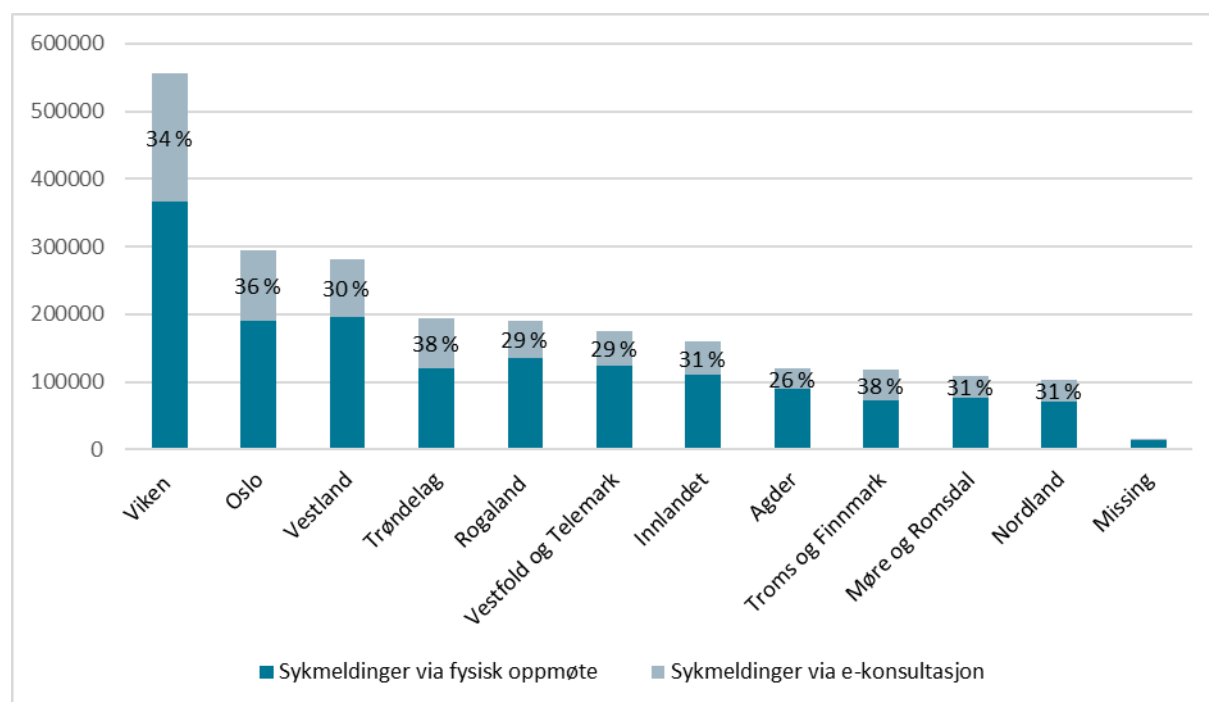
96 prosent av de som mottok sykmelding over e-konsultasjon i covid-19-perioden, var arbeidstakere. Denne andelen var lik også før pandemien [Vedlegg 4]. Antallet sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjon til selvstendig næringsdrivende var 13 819 i covid-19-perioden, cirka 2 prosent av totalen. Disse sykmeldingene hadde helt andre karakteristikker enn sykmeldingene over e-konsultasjon skrevet ut til arbeidstakere. 66 prosent av sykmeldingene til selvstendig næringsdrivende ble skrevet ut til menn. Kun 8 prosent var nye sykmeldinger, og hele 92 prosent forlengede. 41 prosent av sykmeldingene til selvstendig næringsdrivende var graderte og hele 50 prosent av alle selvstendig

næringsdrivendes sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjon var muskel- og skjelettlidelser. Selvstendig næringsdrivende hadde en mye lavere andel sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjon med covid-19-relaterte eller luftveisrelatert diagnose (13 prosent) i forhold til arbeidstakere (cirka 28 prosent).

4.3.3 Geografisk fordeling

Pasientene i Troms og Finnmark og Trøndelag er de med størst andel sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjon i forhold til totale sykmeldinger (38 prosent). I Oslo mottok pasientene 36 prosent av sykmeldingene over e-konsultasjon og i Viken 34 prosent over e-konsultasjon [Figur 2]. Dette var nært landsgjennomsnittet på 36 prosent. Pasientene i de resterende fylkene mottok en lavere andel sykmelding over e-konsultasjon enn landsgjennomsnittet.

Figur 2. Antall og andel sykmeldinger skrevet ut over fysisk fremmøte (N =1 561 614) og over e-konsultasjon (N= 750 656) fordelt på pasientens fylke, (12.03.2020–31.10.2020).

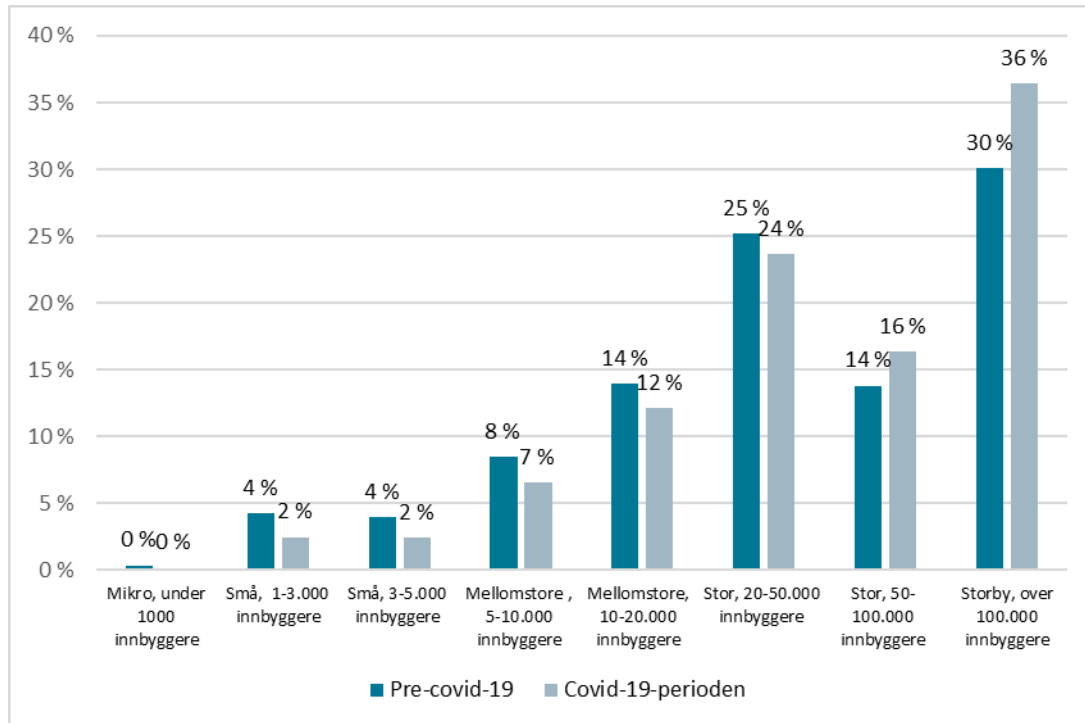


Merknad: Sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjon i denne figuren er basert på de sykmeldingene over e-konsultasjon som er matchet med NAVs datasett.

Leger i storbyene skrev ut størst andel sykmelding over e-konsultasjon

Under covid-19-perioden ble 36 prosent av alle sykmeldinger over e-konsultasjon skrevet ut av leger i storbykommuner (over 100 000 innbyggere), mot 30 prosent i perioden før covid-19 [Figur 3]. Andelen sykmeldinger over e-konsultasjon steg blant storkommuner med 50 000–100 000 innbyggere etter 12.mars 2020. Dette henger nok sammen med større smittefare og smittetrykk i de større byene.

Figur 3. Andel sykmeldinger over e-konsultasjon før og etter covid-19 delt etter størrelse på legens praksiskommune (N=1 249 993).

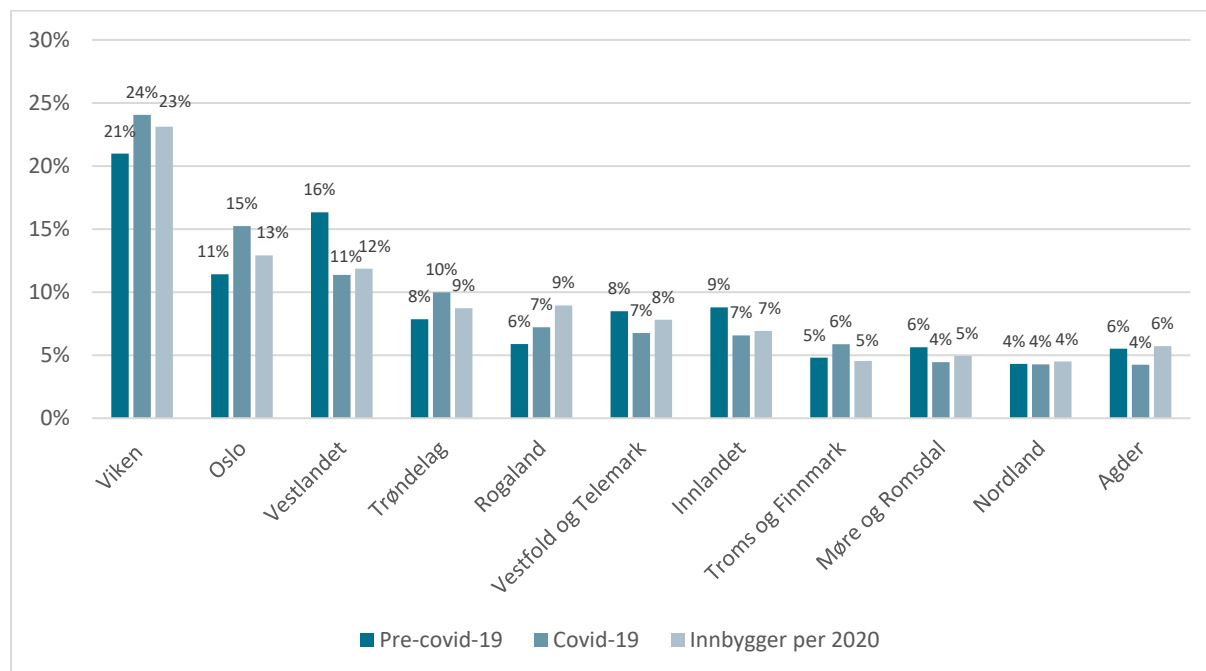


Merknad: Alle kommuner er delt etter 2020 innbyggertall og kommunefordeling.

Jevn fordeling av sykmeldinger over e-konsultasjon i forhold til fylkestørrelse

Når det gjelder fordeling av sykmeldinger over e-konsultasjon mellom fylkene (definert fra legens praksisadresse) så vi en svak økning i Viken, Oslo, Trøndelag, Rogaland, og Troms og Finnmark under pandemien i forhold til perioden før pandemien [Figur 4]. Nesten hver fjerde sykmelding over e-konsultasjon ble skrevet ut i Viken (24 prosent) i covid-19-perioden og 15 prosent av alle sykmeldinger over e-konsultasjon i landet ble skrevet ut i Oslo. Sammenlignet med størrelsen på fylket fulgte andelen sykmeldinger over e-konsultasjon den nasjonale fordelingen ganske jevnt, men legene i Viken, Oslo, Trøndelag og Troms og Finnmark skrev ut en litt større andel sykmeldinger over e-konsultasjon under covid-19-perioden i forhold til innbyggertall.

Figur 4. Fordeling av sykmeldinger over e-konsultasjon etter legens fylke i forhold til innbyggertall i hvert fylke (N= 1 103 615).



Merknad: Innbyggertall per 2020 SSB.no.
Fylkesfordeling anno 2020 også på tall for 2019.

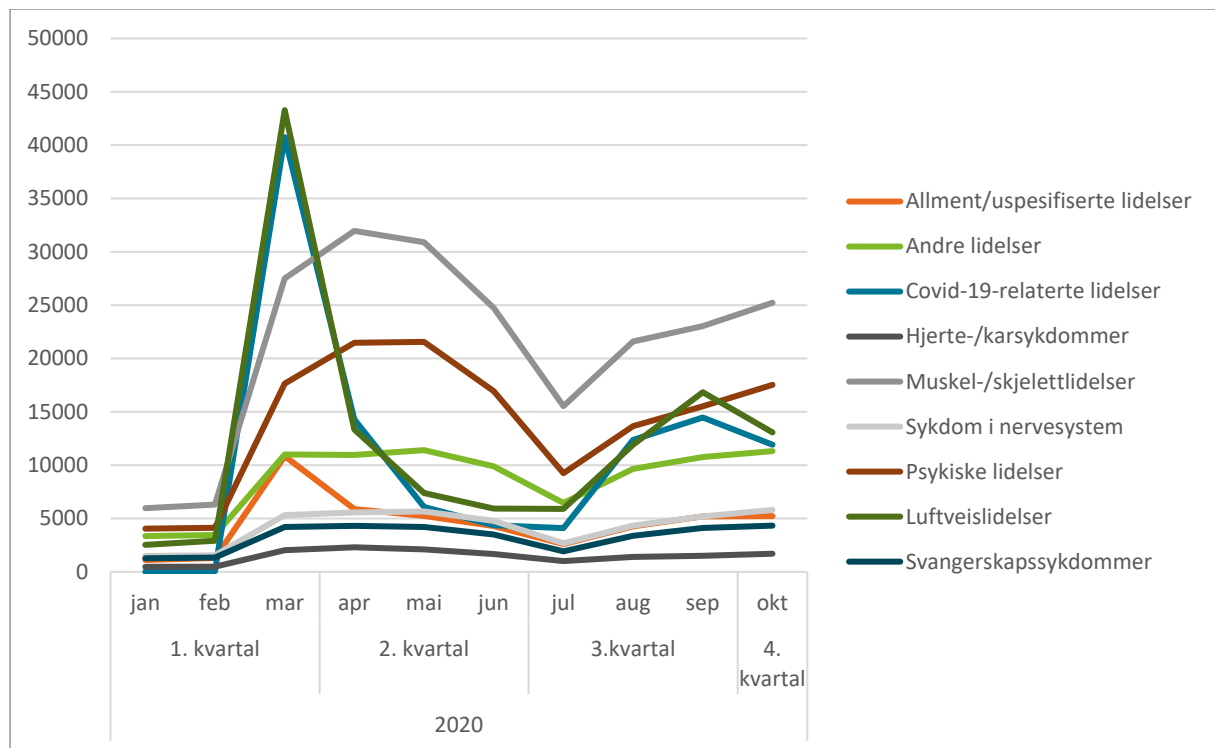
4.3.4 Diagnoser

Flest muskel- og skjelettlidelser og covid-19-/luftveisrelaterte sykmeldinger over e-konsultasjon

Siden 12. mars 2020 ble 26 prosent av alle sykmeldinger over e-konsultasjon skrevet ut for muskel- og skjelettlidelser [Vedlegg 5]. Dette var en nedgang siden tiden før covid-19, hvor omtrent en tredjedel av sykmeldingene skrevet ut over e-konsultasjon omhandlet denne diagnosegruppen. Videre var 17 prosent av sykmeldingene i covid-19-perioden relatert til psykiske lidelser, 15 prosent av sykmeldingene var luftveisrelaterte, og 14 prosent av alle sykmeldingene var covid-19-relaterte (dette inkluderer bekreftet koronasmitte, mistanke om smitte og bekymring for korona).

Topp av covid-19-/luftveisrelaterte sykmeldinger over e-konsultasjon i mars og september 2020

Sykmeldinger over e-konsultasjon med covid-19- eller luftveisdiagnose hadde en høy topp i mars 2020, og sank mot sommeren 2020 [Figur 5]. Deretter fulgte en ny mindre topp i september 2020. At disse to diagnosegruppene fulgte hverandre så jevnt, kan begrunnes i flere ting. Symptomer på covid-19 og luftveisinfeksjon er like og lette å forveksle. Videre oppfordret helsemyndighetene alle med luftveissymptomer til å isolere seg og ikke gå på jobb. Symptomene til luftveisinfeksjoner gjorde at pasienter ikke var ønsket inn på legekontor og måtte få sykmelding over e-konsultasjon. Diagnosekodene for covid-19 var nye, og det spekuleres i om det i starten av pandemien ble ført en del både redsel for smitte og symptomer på covid-19 på andre kategorier (som luftveisinfeksjon).

Figur 5. Sykmeldinger over e-konsultasjon fordelt på diagnosegrupper (01.01.2020–31.10.2020).

Størsteparten av de nye sykmeldingene var covid-19- og luftveisrelaterte sykmeldinger, og disse hadde størst volum i mars 2020 og september 2020 **[Vedlegg 6]**. Nye sykmeldinger med andre diagnoser hadde et lavere volum og var jevnere fordelt gjennom perioden. Forlengede sykmeldinger hadde en sterk økning i antall slutten av mars og begynnelsen av april 2020, og da var det spesielt sykmeldinger med diagnosene muskel-/skjelettlidelser og psykiske lidelser som hadde størst volum **[Vedlegg 7]**. I samme periode var det en liten topp i antall tilfeller av luftveis- og covid-19-relaterte forlengede sykmeldinger, men helt klart i et mye mindre volum enn nye sykmeldinger for samme diagnosegrupper.

Kvinner mottok den største andelen av sykmeldinger over e-konsultasjon innenfor nesten alle diagnosegruppene. **[Vedlegg 5]**. Kun for sykmeldinger relatert til hjerte- og karsykdommer var det overvekt av menn (55 prosent). Den største kvinneandelen var sykmeldinger relatert til nervesystemet, hvor 69 prosent av tilfellene ble skrevet ut til kvinner. Covid-19-relaterte sykmeldinger over e-konsultasjon ble skrevet ut til kvinner i 54,4 prosent av tilfellene i perioden 12. mars 2020 til 31. oktober 2020.

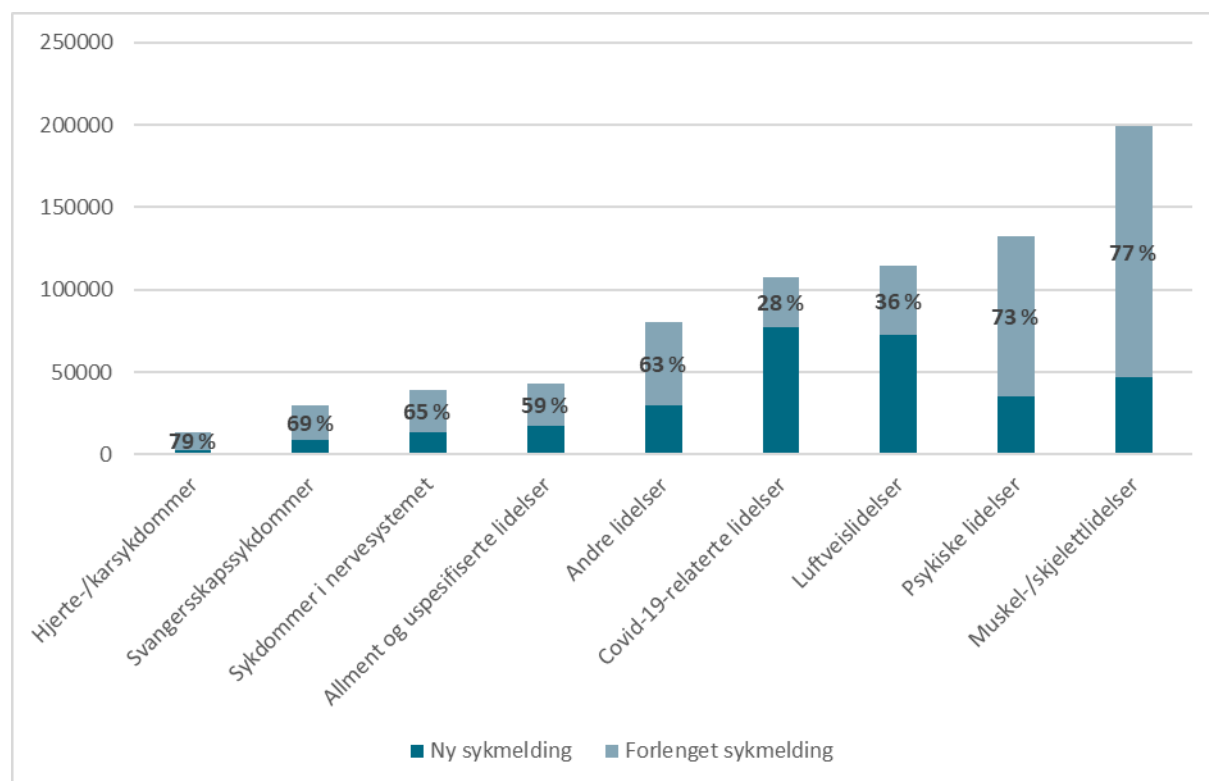
4.3.5 Nye og forlengede sykmeldinger

Mindre andel forlengede sykmeldinger over e-konsultasjon under covid-19

Andelen forlengede sykmeldinger over e-konsultasjon ble lavere under covid-19-pandemien. Før 12. mars 2020 var 66 prosent av sykmeldingene skrevet ut over e-konsultasjon forlengede sykmeldinger. Mellom 12. mars 2020 og 31. oktober 2020 var 60 prosent av sykmeldingene over e-konsultasjon forlengede, mens 40 prosent av sykmeldingene var nye sykmeldinger. Denne reduksjonen i andel av forlengede sykmeldinger under covid-19 kan sannsynligvis forklares med at det var en økning i sykmeldinger i forbindelse med koronautbruddet (diagnosegruppe: covid-19-relatert og luftveisinfeksjoner) og de påfølgende smitteverntiltakene og redselen for smitte, og denne økningen besto i stor grad av nye sykmeldinger. Forlengede sykmeldinger utgjorde mellom 28 og 36 prosent av

henholdsvis covid-19-relaterte sykmeldinger og luftveisrelaterte sykmeldinger, mens for de resterende diagnosene utgjorde andelen forlengede sykmeldinger mellom 59 prosent og 77 prosent av alle sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjon [Figur 6].

Figur 6. Fordeling av nye og forlengede sykmeldinger over e-konsultasjon per diagnosegruppe i perioden 12.03.2020–31.10.2020 (N=759 023).

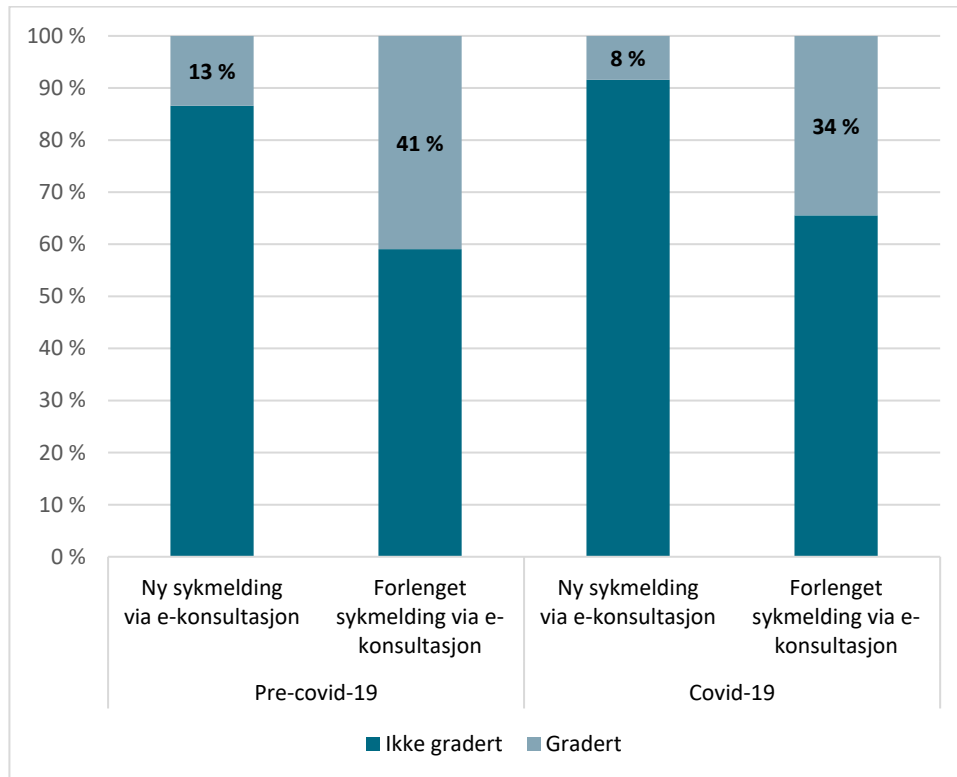


4.3.6 Gradering

Mindre andel graderte sykmeldinger over e-konsultasjon under covid-19

Etter 12. mars 2020 var 24 prosent av alle sykmeldinger gradert. Av disse var en større andel av de forlengede sykmeldingene graderte, 34 prosent mot 8 prosent av de nye sykmeldingene skrevet ut over e-konsultasjon. Dette var en reduksjon i andel fra perioden før covid-19 hvor 32 prosent av sykmeldingene over e-konsultasjon var graderte [Figur 7]. Forskjellen mellom andel gradering hos kvinner og menn var stor. Av alle sykmeldingene over e-konsultasjon skrevet ut til kvinner i covid-19-perioden var 27 prosent graderte sykmeldinger, mens kun 19 prosent av sykmeldingene over e-konsultasjon til menn var graderte. Tilsvarende tall før pandemien viser at 35 prosent av alle kvinners sykmeldinger over e-konsultasjon og 26 prosent av alle menns var graderte.

Figur 7. Andel graderte sykmeldinger over e-konsultasjon i perioden før covid-19 (01.01.2019–11.03.2020) og under covid-19-pandemien (12.03.2020–31.10.2020).



I covid-19-perioden var Nordland og Trøndelag de to fylkene som hadde størst andel graderte sykmeldinger over e-konsultasjon med 28 prosent graderte sykmeldinger mot et landsgjennomsnitt på 24 prosent. De fem fylkene med størst andel graderte sykmeldinger (Nordland, Trøndelag, Innlandet, Møre og Romsdal og Troms og Finnmark) er også de fylkene hvor andelen sykmeldinger over e-konsultasjon med diagnose muskel-/skjelettlidelser og psykiske lidelser var større enn landsgjennomsnittet. Disse er diagnosegrupper hvor det ofte gis gradert sykmelding. Andelen covid-19-relaterte sykmeldinger for disse fem fylkene var alle lavere enn landsgjennomsnittet. Vestlandet og Rogaland var de to fylkene med færrest graderte sykmeldinger over e-konsultasjon med henholdsvis 21 prosent og 19 prosent.

Sykmeldinger innenfor nesten alle diagnosegruppene opplevde en liten nedgang i andel graderinger i covid-19-perioden [Vedlegg 5]. Andelen graderte sykmeldinger over e-konsultasjon for svangerskapsrelaterte sykdommer hadde en nedgang på 8 prosentpoeng etter 12. mars 2020, og tilsvarende andel graderte sykmeldinger for muskel-/skjelettlidelser hadde en nedgang på 4 prosentpoeng.

4.3.7 Varighet

Når det gjelder varigheten på sykmeldingene over e-konsultasjon, har vi valgt vi å skille mellom nye og forlengede sykmeldinger.

Færre nye sykmeldinger over e-konsultasjon med 1–3 dager varighet under covid-19

En mindre andel (16 prosent) av nye sykmeldinger under covid-19-perioden hadde varigheten 1–3 dager enn i perioden før covid-19 (26 prosent). 35 prosent av nye sykmeldinger under covid-19 hadde varighet på mellom 4 og 7 dager, 7 prosent mindre enn før covid-19. Sykmeldinger med varighet på 8–14 dager utgjorde 29 prosent av sykmeldingene under covid-19. Det tilsvarende tallet før pandemien var 24 prosent [Vedlegg 4]. Grunnen til at det i perioden før covid-19 var en større andel helt

korte sykmeldinger, skyldes nok at det før den midlertidige lovendringen kun unntaksvis var lov å skrive ut en kortere sykmelding uten fysisk undersøkelse, i påvente av en oppsatt fysisk undersøkelse kort tid etter.

Flere forlengede sykmeldinger med varighet over 15 dager under covid-19

Over halvparten (55 prosent) av alle forlengede sykmeldinger over e-konsultasjon under covid-19-perioden hadde en varighet på over 15 dager. Tilsvarende andel for perioden før covid-19 var 49 prosent. Med andre ord var andelen forlengede sykmeldinger over e-konsultasjon av lengre varighet større i covid-19-perioden enn i perioden før covid-19. 23 prosent av de forlengede sykmeldingene over e-konsultasjon under covid-19 var på mellom 8 og 14 dager **[Vedlegg 4]**.

4.3.8 Fylkesanalyse

Fylkene med størst andel koronarelaterte sykmeldinger over e-konsultasjon var Oslo (20 prosent), Rogaland (19 prosent) og Vestlandet (17 prosent). På andre siden av skalaen finner vi Nordland med bare 7 prosent koronarelaterte sykmeldinger over e-konsultasjon, Møre og Romsdal med 8 prosent og Troms og Finnmark og Rogaland med 9 prosent hver. Enkelte fylker skilte seg fra det nasjonale gjennomsnittet i varighet på sykmeldinger over e-konsultasjon. Rogaland, Viken og Vestlandet hadde en større andel nye sykmeldinger over e-konsultasjon på 4–7 dager enn resten av landet. Nordland hadde færre nye sykmeldinger over e-konsultasjon med kort varighet (1–7 dager) og færre sykmeldinger med varighet på opptil 3 uker, men en større andel nye sykmeldinger over e-konsultasjon som var på over 4 uker. Nordland hadde også en større andel forlengede sykmeldinger over e-konsultasjon av lengre varighet. Dette kan ha sammenheng med diagnosegruppene fra Nordland, hvor en stor andel var muskel-/skjelettlidelser og psykiske lidelser. Kjønnssfordelingen av mottakere av sykmelding over e-konsultasjon var forholdsvis lik mellom fylkene. Aldersmessig var også sykmeldingene over e-konsultasjon i de ulike fylkene likt fordelt, bortsett fra Oslo som hadde 32 prosent av sykmeldingene i aldersgruppa 30–39 år, og Rogaland 28 prosent, mot en nasjonal andel i aldersgruppen på 26 prosent **[Vedlegg 8]**.

4.3.9 Fastleger med spesialisering

Skjev fordeling av sykmeldinger skrevet ut av fastleger med spesialisering mellom fylkene

62 prosent av sykmeldingene over e-konsultasjon ble skrevet ut av allmennleger med spesialisering i covid-19-perioden, mot 60 prosent i perioden før. I 2018 var kun 55 prosent av sykmeldingene over e-konsultasjon skrevet ut av fastleger med spesialisering. Andelen fastleger med spesialisering (enten allmennmedisin eller samfunnsmedisin) var på ca. 65 prosent, så andelen sykmeldinger over e-konsultasjon skrevet ut av allmennlegespesialister var like stor som andelen spesialister i fastlegeyrket⁶. Andelen sykmeldinger som ble skrevet ut av fastleger med spesialisering, var skjevt fordelt mellom fylkene. Særlig fylkene i nord hadde en lavere andel sykmeldinger over e-konsultasjon skrevet ut av fastleger med spesialisering. I Troms og Finnmark ble under halvparten (48 prosent) av sykmeldingene over e-konsultasjon skrevet ut av fastleger med spesialisering, og i Nordland 53 prosent. I Agder ble hele 68 prosent av sykmeldingene over e-konsultasjon skrevet ut av fastleger med spesialisering, og i Rogaland 66 prosent. Disse tallene henger sannsynligvis sammen med andel fastleger med spesialisering i fylkene generelt. Det var ingen forskjell på sykmeldingenes kjennetegn avhengig om de var skrevet ut av spesialister og ikke-spesialister når det gjaldt gradering eller varighet.

⁶ [Styringsdata for fastlegeordningen, 2. kvartal 2009 \(helsedirektoratet.no\)](#)

4.3.10 Kveldskonsultasjoner og legevakt

Økning i e-konsultasjoner om kvelden

En liten andel (cirka 5 prosent) av sykmeldingene over e-konsultasjon ble skrevet ut etter kveldskonsultasjoner i covid-19-perioden. I pre-covid-19-perioden var kun 1 prosent av sykmeldingene over e-konsultasjon skrevet ut etter kveldskonsultasjoner. Økningen skyldes nok at lovverket åpnet for kveldstakst i forbindelse med covid-19⁷ [Vedlegg 3].

Lite bruk av sykmelding over e-konsultasjon hos legevakt

Det var veldig få sykmeldinger over e-konsultasjon fra legevakt, kun 1928 tilfeller fra 12. mars 2020 til 31. oktober 2020 (<1 prosent). Tallet på sykmeldinger over e-konsultasjon fra legevakt var på rundt 1000 i hele 2019, og det vitner om at det ikke var særlig utbredt at legevakter skrev ut sykmelding over e-konsultasjon i kjølvannet av covid-19 [Vedlegg 3].

4.4 Svakheter og styrker med metoden

KUHRs takstsystem skiller ikke mellom videokonsultasjon, telefonkonsultasjon og tekstbasert e-konsultasjon, og det gjør det derfor umulig for oss å beskrive forskjeller i bruk av og kjennetegn ved de forskjellige konsultasjonsformene.

Dersom en pasient hadde mange sykmeldinger i samme periode, vil det være en risiko for at vi har matchet en e-konsultasjon som resulterte i en sykmelding opp mot feil sykmelding hos denne pasienten. Prioriteringen vår i metoden er gjort med den hensikt å minimere feil-matchinger, og vi vurderer risikoen for mange feil-matchinger som lav.

Registerdataene fra både NAV og KUHR har flere åpenbare feilføringer, både på lengde av sykmelding, startdato av sykmeldingene, bostedskommune til pasient og fødselsår til pasient. Det er ikke feilført i et så stort omfang at det trekker ned kvaliteten på dataene til et ubrukelig nivå. Et positivt trekk med begge registrene er at de har svært høy grad av sykmeldingene registrert. E-konsultasjoner som har resultert i en sykmelding, er registrert av fastlegene i KUHR-registeret i nesten 100 prosent av tilfellene, da fastlegene har et økonomisk insentiv for registrering. NAV-registeret har også tilnærmet alle sykmeldinger registrert, da det er det offisielle registeret for sykmeldinger i Norge.

Vi gjennomførte ingen sesongjustering av datamaterialet. Det var ikke hensiktsmessig å sammenligne perioden pre-covid-19 og covid-19-perioden i antall tilfeller, da lengden på pre-covid-19-perioden er lengre enn covid-19-perioden. Sammenligninger av andeler var derimot mulig og nyttig.

Datagrunnlaget vi mottok, hadde ikke variabler som gjorde det mulig å undersøke forskjeller på sykmeldinger skrevet ut av leger med ulike arbeidsforhold (fastlønnet / selvstendig næringsdrivende).

Dataene ble innhentet under en pandemi, og det er umulig å si noe om hva og hvor mye av resultatene som er overførbare til en ikke-pandemisk situasjon.

⁷ [Aktuelle takster for fastleger under korona-pandemien - Helfo - for helseaktører](#)

5 Fastlegers erfaring med sykmelding over e-konsultasjon: spørreundersøkelse

5.1 Oppsummering av hovedfunn

Respondentene estimerte at 42,2 prosent av sykmeldingene deres den siste måneden ble gitt gjennom ikke-fysiske konsultasjoner, og da fordelt på 20,8 prosent på telefonkonsultasjon, 11,8 prosent på tekstbasert e-konsultasjon og 9,7 prosent på videokonsultasjon.

Omtrent to tredjedeler av fastlegene (68,4 prosent) var enig i at førstegangssykmelding uten fysisk fremmøte gjorde det vanskelig å vurdere pasientens arbeidsevne. I motsetning til førstegangssykmelding, mente 59,8 prosent av respondentene at forlengelse av sykmelding uten fysisk fremmøte var normalt uproblematisk. Dette betyr at e-konsultasjon ikke egner seg like godt til førstegangssykmelding, der fysisk fremmøte fortsatt foretrekkes av fastleger, mens den i større grad egner seg til forlengelse av sykmelding. Omtrent to tredjedeler av fastlegene (65,1 prosent) oppga at det var enklere å avvise en forespørsel om sykmelding når kommunikasjonen foregår over e-konsultasjon.

Luftveisinfeksjon og koronarelaterte diagnoser ble vurdert som godt egnet til å sykmelde uten fysisk fremmøte. Lettere psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager ble også nevnt som godt egnet av mange respondenter. I tillegg ble kjente problemstillinger, hvor pasientens sykdom og situasjon var kjent for den som sykmeldte, vurdert av et stort flertall av fastleger som godt egnet til å sykmelde over e-konsultasjon.

Legene oppga både positive og negative erfaringer med å sykmelde over e-konsultasjon. Sykmelding uten fysisk fremmøte ble opplevd som effektivt og tidsbesparende for både fastlege og pasient. Avverget smittefare ble også nevnt som viktig fordel sammenlignet med fysisk fremmøte. Den begrensede kliniske vurderingsmuligheten var den største ulempen ved bruk av e-konsultasjon til å sykmelde.

5.2 Metode

Spørsmål angående legers sykmeldingsarbeid over e-konsultasjon ble inkludert i kursopplegget til fastleger som fulgte SKILs 15-timers kliniske emnekurs i sykmeldingsarbeid høsten 2020 og vinteren 2020/2021. Fastlegene som deltok på dette emnekurset, måtte fylle ut og levere tre arbeidsark for å få kurset godkjent. Arbeidsark 1 besto av ni deler, hvor spørsmål relatert til sykmelding over e-konsultasjon inngikk i del nr. 7. Tittelen på delen av kursopplegget som omhandlet sykmelding og e-konsultasjon, var «*Sykmelding under covid-19-pandemien*», og beskrivelsen var «*I denne delen skal dere diskutere deres erfaringer med sykmeldingsarbeidet uten fysisk konsultasjon, og sammenligne hvordan dere bruker de ulike konsultasjonsformene i forbindelse med sykmelding*». Fastlegene ble presentert for ni ulike spørsmål. Ett spørsmål var ja/nei (om de hadde tilbudt videokonsultasjon siste måned), fire spørsmål var fritekstsvar (egnethet av ikke-fysiske konsultasjonsformer til å sykmelde; diagnoser/problemstillinger som egner seg til å sykmelde over e-konsultasjon; positive erfaringer med sykmelding uten fysisk fremmøte; negative erfaringer med sykmelding uten fysisk fremmøte), ett spørsmål var estimert fordeling av ulike konsultasjonsformer (telefonkonsultasjon, tekstbasert e-konsultasjon, videokonsultasjon, fysisk fremmøte), og tre spørsmål var relatert til erfaringer med å sykmelde over e-konsultasjon evaluert med Likert-skala (helt enig, delvis enig, verken eller, delvis uenig, helt uenig). Legene møttes i grupper på omtrent fem personer og diskuterte de ulike spørsmålene i arbeidsarket. Dette reflekteres i svarene, der vi finner flere sammenfallende svar, som tyder på at flere respondenter fra samme gruppe svarte likt.

SKIL har tilgjengeliggjort bakgrunnsdata for respondentene (kjønn, alder, autorisasjon, spesialisering, listelengde, ledige plasser, vikariat og fylke). Dermed kan vi beskrive deltakerne som deltok på

kursopplegget, og vurdere hvor representativt utvalget er for fastlegepopulasjonen (fastleger registrert i fastlegeordningen i Norge). Data for fastlegepopulasjonen ble hentet ut av Fastlegestatistikk 2020 (tall fra 31.12.2020) fra Helsedirektoratet. Begge datasettene (svar på arbeidsark og bakgrunnskarakteristika) var anonyme, og det var ikke mulig å koble dem opp mot hverandre.

Etter et møte med Arbeid- og sosialdepartementet i januar 2021 ble noen nye flervalgsspørsmål lagt til arbeidsark 3. Dette ble gjort for å finne svar på ved hvilke ikke-fysiske konsultasjonsformer (telefonkonsultasjon, tekstbasert e-konsultasjon, videokonsultasjon) det var greit å kunne vurdere:

1) pasientens funksjonsevne, 2) tilrettelegging på arbeidsplassen og 3) gradering av sykmelding.

Respondentene hadde også mulighet til å beskrive (med fritekst) eventuelle forutsetninger for at det skal gå greit å vurdere pasientens funksjonsevne, tilrettelegging på arbeidsplassen, og gradering av sykmelding uten fysisk fremmøte. Disse dataene ble levert av SKIL i midten av juni 2021 og deretter analysert.

Arbeidsarkene ble levert anonymt, slik at det ikke var mulig å identifisere respondentene. Fritekstsvarerne ble gjennomgått systematisk for å sikre at de ikke inneholdt sensitiv informasjon. Fritekstsvarerne ble strukturert i ulike kategorier. Hvert fritekstsvar kunne inkludere én eller flere kategorier.

5.3 Resultater

5.3.1 Respondenter og representativitet

Totalt 301 svar ble rapportert fra 26. august 2020 til 22. april 2021. Bakgrunnskarakteristika av fastlegene som deltok på SKILs kursopplegg om sykmelding, samsvarer rimelig bra med de fra fastlegepopulasjonen [Tabell 1].

Tabell 1. Bakgrunnskarakteristika av respondentene og representativitet.

Bakgrunnskarakteristika	Fastlegestatistikk 2020	SKILs kursopplegg
Demografiske kjennetegn		
Andel kvinnelige fastleger	45,8 %	56,2 %
Andel mannlige fastleger	54,2 %	43,8 %
Fastlegenes gjennomsnittsalder (år)	47,2	44,1
Andel fastleger under 30 år	1,8 %	2,4 %
Andel fastleger 30–39 år	27,6 %	35,8 %
Andel fastleger 40–54 år	42,0 %	44,6 %
Andel fastleger 55–66 år	23,6 %	16,6 %
Andel fastleger 67 år og eldre	4,9 %	0,7 %
Autorisasjon og spesialutdanning		
Andel fastleger autorisert i 1980–1989	n/a	9,3 %
Andel fastleger autorisert i 1990–1999	n/a	11,6 %
Andel fastleger autorisert i 2000–2009	n/a	33,6 %
Andel fastleger autorisert i 2010–2020	n/a	45,5 %
Andel fastleger spesialist i allmennmedisin	63,2 %	70,9 %
Fastlegepraksis		
Gjennomsnittlig listelengde	1052	1054
Gjennomsnittlige ledige plasser	41	29
Andel vikarer	3,5 %	9,1 %

Tabell 1, forts.

Fordeling på fylke		
Agder	6,0 %	7,2 %
Innlandet	7,2 %	0,0 %
Møre og Romsdal	5,3 %	0,0 %
Nordland	5,5 %	11,4 %
Oslo	11,0 %	15,0 %
Rogaland	8,5 %	10,5 %
Troms og Finnmark	6,0 %	9,2 %
Trøndelag	9,0 %	7,5 %
Vestfold og Telemark	7,8 %	8,8 %
Vestland	12,5 %	9,2 %
Viken	21,3 %	21,2 %

Det var noen flere kvinnelige fastleger (+10,4 prosent) blant deltakerne på SKILs kursopplegg sammenlignet med fastlegepopulasjonen. Deltakerne på SKILs kursopplegg var gjennomsnittlig 3,1 år yngre enn den generelle fastlegepopulasjonen. Dette grunnet en høyere deltakelse fra fastleger under 40 år, mens det var færre fastleger over 55 år. Det var også en litt større andel fastleger med spesialisering i allmennmedisin (+7,7 prosent) blant deltakerne på SKILs kursopplegg. Karakteristika av fastlegepraksis og geografisk fordeling på fylke var like, unntatt at det var ingen fastleger fra Innlandet og Møre og Romsdal som deltok på SKILs kursopplegg. Deltakerne på SKILs kursopplegg anses derfor som representative for fastlegepopulasjonen.

5.3.2 Bruk av ulike konsultasjonsformer for sykmelding

Omtrent to tredjedeler (63,7 prosent) av respondentene (n = 273) svarte på spørsmålet om de hadde tilbudt videokonsultasjon den siste måneden [Tabell 2]. Alle fastlegene som ikke svarte på dette spørsmålet (n=28), deltok på det første kursopplegget i høsten 2020. Antall brukere av videokonsultasjon blant respondentene fra kursopplegget i høsten 2020 (62,5 prosent) og vinter 2020/2021 (64,6 prosent) var like.

Tabell 2. Har du tilbudt videokonsultasjon den siste måneden?

Tilbud på videokonsultasjon	Alle (n = 273)	Høst 2020 (n = 112)	Vinter 2020/2021 (n = 161)
Ja	174 (63,7 %)	70 (62,5 %)	104 (64,6 %)
Nei	99 (36,3 %)	42 (37,5 %)	57 (35,4 %)

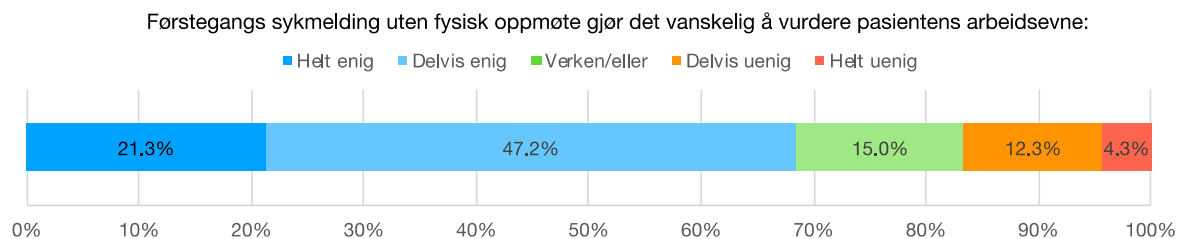
Totalt 257 svar på spørsmålet om estimert fordeling av bruk av ulike konsultasjonsformer (telefonkonsultasjon, tekstbasert e-konsultasjon, videokonsultasjon, fysisk konsultasjon) kunne brukes i analysen. For 44 respondenter (14,6 prosent) var summen av de fire konsultasjonsformene lavere eller høyere enn 100 prosent. Disse svarene ble derfor ekskludert. Over halvparten av alle konsultasjonene (57,8 prosent) ble estimert som fysisk fremmøte, og resten over e-konsultasjon [Tabell 3]. Telefonkonsultasjon var den digitale konsultasjonsformen som var mest brukt (20,8 prosent), mens tekstbasert e-konsultasjon (11,8 prosent) og videokonsultasjon (9,7 prosent) var brukt i mindre grad. Brukere av videokonsultasjon hadde en lavere andel fysiske fremmøter, mens ikke-brukere av videokonsultasjon hadde flere tekstbaserte e-konsultasjoner. Andel telefonkonsultasjoner var lik mellom brukere og ikke-brukere av videokonsultasjon.

Tabell 3. Estimert gjennomsnittlig bruk av ulike konsultasjonsformer (siste måned).

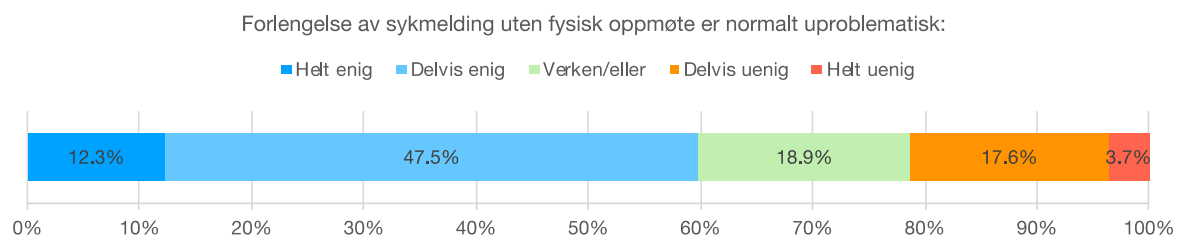
Konsultasjonsform	Alle (n = 273)	Brukere av videokonsultasjon (n = 146)	Ikke brukere av videokonsultasjon (n = 85)
Fysisk fremmøte	57,8 %	55,3 %	63,7 %
Telefonkonsultasjon	20,8 %	20,3 %	21,9 %
Tekstbasert e-konsultasjon	11,8 %	10,2 %	14,5 %
Videokonsultasjon	9,7 %	14,2 %	0 %

5.3.3 Opplevelse av å sykmelde over e-konsultasjon

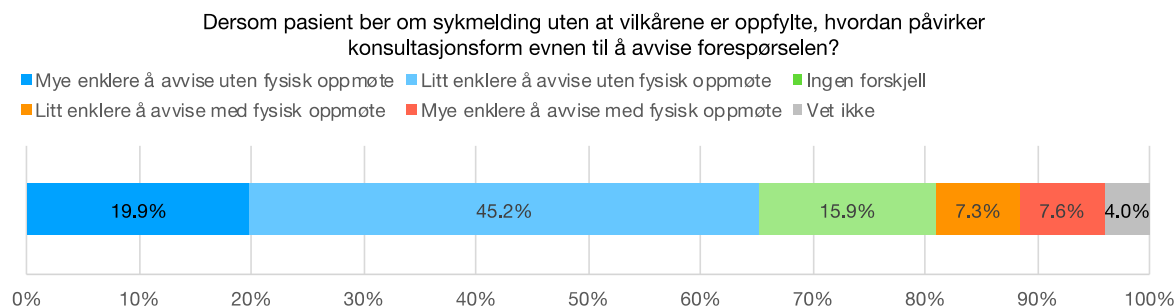
Alle 301 deltakerne svarte på de tre spørsmålene om deres opplevelse av å sykmelde over e-konsultasjon. Omtrent to tredjedeler (68,4 prosent) av respondentene mente at det er vanskelig å vurdere førstegangs sykmelding uten fysisk fremmøte [Figur 8]. Kun 16,6 prosent av fastlegene mente at vurdering av pasientens arbeidsevne ved førstegangs sykmelding kunne gjøres over e-konsultasjon.

Figur 8. Vurdering av pasientens arbeidsevne ved førstegangs sykmelding uten fysisk fremmøte (n = 301).

I motsetning til førstegangs sykmelding, mente 59,8 prosent av respondentene at forlengelse av sykmelding uten fysisk fremmøte normalt er uproblematisk [Figur 9]. Kun 21,3 prosent var uenig.

Figur 9. Forlengelse av sykmelding uten fysisk fremmøte (n = 301).

Det siste spørsmålet gjaldt om hvordan konsultasjonsformen (fysisk fremmøte eller ikke-fysisk konsultasjon) påvirker evnen til å avise en forespørsel om sykmelding. Omtrent to tredjedeler av fastlegene (65,1 prosent) oppga at det er enklere å avise en forespørsel om sykmelding når kommunikasjonen foregår over e-konsultasjon [Figur 10]. I motsetning mente kun 15 prosent av respondentene at det var enklere å avise over fysisk fremmøte.

Figur 10. Evne til å avvise forespørsel om sykmelding (n = 301).

5.3.4 Diagnoser og problemstillinger hvor sykmelding uten fysisk fremmøte fungerer bra

298 av 301 respondenter svarte på dette spørsmålet. Ikke alle oppga tre svar (som bedt om i spørsmålet): noen hadde flere svar og noen færre. Det var stor variasjon i svarene: Noen fastleger oppga diagnosekoder, noen beskrev situasjoner, og noen nevnte bare betingelser eller sykdommer med ett eller flere ord. De ulike svarene ble strukturert i kategorier, noe som betyr at vi tolket svar som ikke nødvendigvis er helt ordrett like inn i samme kategori. Etter råd fra SKIL ble svarene (n = 896) delt inn i to hovedkategorier: konkrete diagnoser (n = 609) og pasient- og situasjons-spesifikke problemstillinger (n = 287). Hver kategori består av åtte underkategorier av diagnoser/ problemstillinger [Tabell 4].

Luftveisinfeksjoner og koronarelaterte diagnoser var blant de største kategoriene av diagnoser hvor sykmelding uten fysisk fremmøte fungerer bra. Andre diagnoser som ble vurdert som egnet til å sykmelde uten fysisk fremmøte, var lettere psykiske lidelser og utmattelse, samt muskel- og skjelett-plager. Andre smittsomme sykdommer (for eksempel oppkast) var også nevnt av mange fastleger. Kreft, svangerskapsrelaterte plager og migrene ble også nevnt i mindre grad.

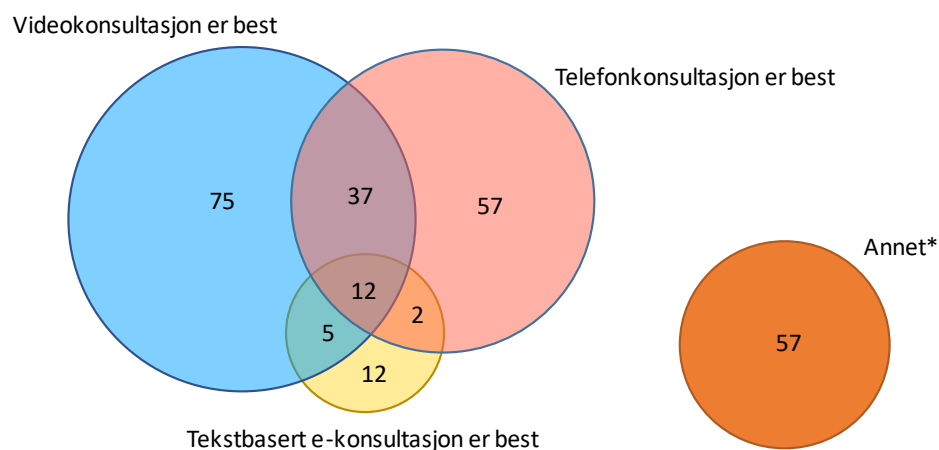
Mange av svarene kategorisert som situasjonsbetingede (det vil si som ikke nevnte en direkte diagnose) omhandlet en kjent problemstilling. Andre pasient- og situasjonsspesifikke kategorier, som også er relatert til håndtering av kjente problemstillinger, var forlengelse av sykmelding (der en problemstilling var diskutert ved tidligere sykmelding), sykmelding under eller etter sykehusopphold eller rehabiliteringsopphold, kronisk syke og langtidssykmeldte, pasienter som venter på behandling på sykehus, og avklarte sykmeldingsforløp. I tillegg var kjent pasient med kjent problemstilling nevnt av flere (for eksempel *langvarig forløp hvor det har vært mye fremmøte, kronisk sykdom hvor pasienten er kjent, kjente pasienter med forverring av kjent sykdom, forlengelse av sykmelding der man kjenner pasienten godt*). Det var noen få leger som svarte *kjent pasient* uten nyansering av problemstillingen. Flesteparten hadde med en form for formulering som viste at også problemstillingen må være kjent (for eksempel *oppfølgingstimer – der jeg kjenner dem, angst/depresjon – dersom man kjenner pasienten fra før, kronisk sykdom dersom pasienten er kjent*).

Tabell 4. Diagnoser eller problemstillinger hvor sykmelding uten fysisk fremmøte fungerer bra.

Diagnoser (n = 609)	Antall
Luftveisinfeksjon	153
Koronarelatert	108
Lettere psykiske lidelser og utmattelse	108
Muskel- og skjelettplager og oppfølging av brudd	77
Smittsom sykdom, ikke luftvei	70
Kreft	40
Svangerskapsrelaterte plager	29
Migrene	24
Problemstillinger (pasient- eller situasjonsspesifikke) (n = 287)	Antall
Kjente problemstillinger	57
Forlengelse av sykmelding	55
Sykmelding under eller etter opphold på sykehus eller rehabiliteringsinstitusjon	54
Kronisk syke og langtidssykmeldte	40
Venter på behandling sykehus	22
Avklart sykmeldingsforløp	20
Kjent pasient	14
Annet	25

5.3.5 Egnethet av ikke-fysiske konsultasjonsformer til å sykmelde

Legene ble spurt hvilke ikke-fysiske konsultasjonsformer (telefonkonsultasjon, tekstbasert e-konsultasjon og videokonsultasjon) som er best egnet til å sykmelde og hvorfor. Totalt svarte 257 fastleger på dette spørsmålet [Figur 11]. Respondentene hadde ulike synspunkter på hvilke ikke-fysiske konsultasjonsformer som var mer eller mindre egnet for sykmelding.

Figur 11. Egnethet av ikke-fysiske konsultasjonsformer.

* Under annet ble det beskrevet blant annet at fysisk fremmøte er best, fordeler/ulempes, egnethet til diagnoser/problemstillinger.

Videokonsultasjon er den ikke-fysiske konsultasjonsformen som, ifølge respondentene, egner seg best til å sykmelde. Videokonsultasjon gir et bedre beslutningsgrunnlag sammenlignet med andre ikke-fysiske konsultasjonsformer siden man får et visuelt inntrykk av pasienten.

«Å se pasienten under en konsultasjon gir bedre grunnlag for vurdering av pasientens sykdom og sykmeldingsbehov»

«Videokonsultasjon er klart betydelig bedre - kroppsspråk, stedet pasient oppholder seg, trygghet for pasient og lege. Jeg sparer 5 min ved videokonsultasjoner sammenliknet med oppmøtetimer»

Likevel pekte noen fastleger på at videokonsultasjon kan ta for lang tid å koble opp og kan føre til tekniske problemer sammenliknet med telefon.

«Sliter med video-teknologi. Kjenner pasientene godt. Derfor egnet for videre sykemelding per telefon»

Telefonkonsultasjon ble også fremhevet av fastlegene som godt egnet til å sykmelde, spesielt for pasienter de kjente. Telefonkonsultasjon var generelt rangert som bedre enn tekstbasert e-konsultasjon, siden tekstbasert e-konsultasjon gir liten mulighet for å gå i dybden.

«Telefon ved kjent pasient. Raskt og enkelt for alle parter»

«Kan snakke godt med personene det gjelder, kan ta det innimellom andre gjøremål i løpet av dagen. Mer fleksibelt enn video, både for lege og pasient»

Flere respondenter indikerte at telefonkonsultasjon og videokonsultasjon er like nyttige konsultasjonsformer.

“Tlf og video er mye bedre enn tekst. Tekst egner seg mest for forlengelse av sykmelding og kjente tilstander”

Det var færre respondenter som mente at tekstbasert e-konsultasjon er best. Men disse nevnte noen fordeler som ikke finnes ved bruk av videokonsultasjon og telefonkonsultasjon.

«Tekst gir god og utdypende anamnese ved spesifikke oppfølgings-spørsmål og dokumenteres direkte i journal. Gir bedre tid til faglige og kvalitative vurderinger/eDialog konsultasjon hvor sykdom- og funksjonstap i forhold til jobb beskrives»

«Pasienten får i ro og fred beskrevet og redigert sine symptom og plager og utfordringer og jeg får de rett i journal»

Hovedinntrykket i de resterende svarene var at fysisk fremmøte på legekontoret som oftest er det optimale, spesielt for nye problemstillinger der man har mulighet til å se og undersøke pasienten. Noen respondenter presiserte også at nytten av ikke-fysiske konsultasjonsformer til å sykmelde er avhengig av problemstilling/diagnose og hvor godt man kjenner pasienten.

5.3.6 Positive erfaringer med sykmelding uten fysisk fremmøte

Totalt 242 fastleger svarte på spørsmålet om hvilke positive erfaringer de hadde med bruk av ikke-fysiske konsultasjonsformer til å sykmelde. Av 242 fastleger svarte 25 ja og 8 nei uten annet meningsinnhold. Disse svarene ble derfor ikke inkludert i analysen. Svarene ble lest av to forskere og kategorisert i ulike temaer. Hver kommentar kunne inneholde ett eller flere temaer. Totalt ble 407 sitater om fordeler analysert [Tabell 5].

Økt effektivitet for fastlegen

Økt effektivitet for fastlegen ble sett som den viktigste fordelen. Muligheten til å sykmelde over e-konsultasjon er tidsbesparende for fastlegen, som kan jobbe raskere, mer effektivt og målrettet.

«Video tar oftest kortere tid enn konsultasjon»

«Tar kortere tid, får tid til flere pasienter per dag, færre problemstillinger»

«Ja, lettere å være streng med pasientene.»

Økt effektivitet gjør også at fastlegen kan frigjøre mer tid til å behandle andre pasienter som krever tettere oppfølging.

«Frigjør tid til å vurdere nye problemstillinger hos andre»

«Får tid til flere pasienter per dag»

Redusert smittefare

Videre nevnte mange at en naturlig fordel, særlig under koronapandemien, er at e-konsultasjon bidrar til å redusere smittefaren for både lege og pasient som ikke trenger å besøke legekontoet.

«Lavere smitterisiko for lege»

«Tryggare for kronisk sjuke å ikkje komme innom kontoret»

Dette er spesielt viktig for eksempel for pasienter med symptomer på luftveisinfeksjon som kan følges opp uten behov for en klinisk undersøkelse.

«Er selvsagt bra hvis det er snakk om smitte (LVI-symptomer) der pas. ikke skal møte opp, men ikke trenger klinisk u.s.»

Lettere / mindre belastende for pasienten

Flere respondenter pekte på at bruk av ikke-fysiske konsultasjonsformer til å sykmelde oppleves generelt som enklere for pasienten.

«Lettere logistikk for pasienten»

«Enklare for pasienten.»

I tillegg finnes det situasjoner der bruk av e-konsultasjon gir mindre belastning på grunn av redusert fysisk tilstand og vanskeligheter med transport hos pasienten.

«Noen ganger kan det pga reisevei og sykdomstilstand være fornuftig å bruke telefon. F.eks en pasient operert med kneprotese. Vanskelig og kostbart å transportere pasienten til kontoret»

Tidsbesparelser for pasienten

En annen fordel var at pasienten sparte reisetid, og tidsbesparelsene var større for de som bodde lengst unna fastlegекontoret.

«Fordel for pasienten å ikke bruke så mye tid»

«Om pasienten bor eller er unna og ikke i nærheten til legekontoet.»

Praktisk og fleksibelt for fastlegen

Bruk av e-konsultasjon til å sykmelde ga også en praktisk og fleksibel mulighet for fastlegen, spesielt ved forsinkelser i arbeidsdagen.

«Ved travle dager, kan man få tid til å avklare flere ting slik at pas. ikke må vente lenge på time»

Egnet for enkelte pasientgrupper

Noen fastleger kommenterte at bruk av sykmelding over e-konsultasjon fungerte bedre for enkelte pasientgrupper, blant annet unge med sosial angst, pasienter med kroniske sykdommer, pasienter med luftveisinfeksjon, ved forlengelse av sykmelding i svangerskap, og til oppfølging av langtids-sykmeldte.

Egnet for kjente problemstillinger ved kjente pasienter

I tillegg poengterte noen respondenter at sykmelding over e-konsultasjon fungerte best i situasjonene der fastlegen var kjent med både problemstilling og pasient.

«Ja, praktisk sett svært gunstig for både lege og pasient i de tilfeller da tilstand er avklart, det er lagt et løp for tiltak og klar formening om prognose og forløp»
«Ja, i de tilfeller det er åpenbart at sykmelding kan gis, der diagnosen og mitt kjennskap til pasienten tilsier at dette kan gis»

Andre fordeler

Andre fordeler inkluderte bedre kommunikasjon, redusert ventetid/trykk på venterommet, mulighet til en bedre og tettere oppfølging av pasienter som trenger det.

«Ofte gode samtaler med pasient over telefon fordi de ikke må møte opp»
«Mange pasienter skriver bedre enn de prater»

Ved å bruke ikke-fysiske konsultasjonsformer var det også lettere å forlenge/gradere sykmelding, avvise sykmelding eller gi kortere sykmeldingsperiode. Det ble også nevnt at videokonsultasjon fungerte bra, og at tekstbasert e-konsultasjon gjorde det enkelt å sende pasienten tilleggsinformasjon.

Tabell 5. Positive erfaringer med sykmelding uten fysisk fremmøte.

Fordeler (n = 407)	Antall sitater
Økt effektivitet for fastlegen	107
Redusert smittefare	89
Lettere / mindre belastende for pasienten	42
Tidsbesparelser for pasienten	39
Praktisk og fleksibelt for fastlegen	29
Egnet for enkelte pasientgrupper	23
Egnet for kjente problemstillinger ved kjente pasienter	20
Bedre kommunikasjon med pasienten	16
Redusert ventetid/trykk på venterommet	14
Bedre/tettere oppfølging	11
Lettere å forlenge/gradere sykmelding	7
Lettere å avvise sykmelding eller gi kortere sykmeldingsperiode	4
Kan sende info elektronisk	3
Video fungerer bra	3

5.3.7 Negative erfaringer med sykmelding uten fysisk fremmøte

Totalt svarte 225 fastleger på spørsmålet om hvilke negative erfaringer de hadde med bruk av ikke-fysiske konsultasjonsformer til å sykmelde. Av 225 fastleger svarte 48 nei og 5 ja uten annet meningsinnhold. Disse svarene ble derfor ikke inkludert i analysen. Svarene ble lest av to forskere og kategorisert i ulike temaer. Hver kommentar kunne inneholde ett eller flere temaer. Totalt ble 201 sitater om ulemper analysert [Tabell 6].

Begrenset klinisk vurdering

Ulempen som ble nevnt mest var at bruk av e-konsultasjon til å sykmelde gir en begrenset klinisk vurdering sammenlignet med en fysisk konsultasjon.

«Vanskeligere å vurdere funksjonsevne. Får ikke gjort fysisk undersøkelse»

Dette kan føre til situasjoner der fastlegen mangler eller går glipp av viktig informasjon og derfor øker risikoen for medisinsk feil.

«Vurderingsgrunnlaget kan bli tynt, og terskelen for å be om sykmelding kan bli lavere»

«Man kan gå glipp av viktige funn»

«Risiko for medisinsk feil, ingen supplerende info i form av lab»

Lavere terskel for pasienten

Flere fastleger mente at bruk av sykmelding over e-konsultasjon gjorde at pasienter lettere kunne be om sykmelding eller forlengelse av sykmelding.

«Terskelen for å be om sykmelding kan bli lavere»

«rom for misbruk av sykmeldingsordningen»

«Kan bli lettere å lure»

Lavere terskel for å be om sykmelding kunne også føre til vanskeligere kommunikasjon med pasienten i situasjoner der fastlegen tenkte at sykmelding kunne unngås.

«Noe vanskeligere å konfrontere pasienter der man tenker sykmelding kunne vært unngått.»

Vanskeligere kommunikasjon / mindre kontakt med pasient

Noen respondenter kommenterte at de fikk mindre kontakt med pasienten og at kommunikasjonen ble verre siden de ikke hadde mulighet til å undersøke pasienten fysisk.

«Mister intimiteten i samtalen. Blir en distanse på godt og vondt»

Vanskelig å vurdere noen diagnoser

Som nevnt tidligere var bruk av e-konsultasjon til å sykmelde godt egnet til enkelte pasientgrupper, men ikke egnet til diagnoser som var vanskelige å vurdere over video.

«Enkelte diagnoser/tilstander er vanskelig å vurdere uten fysisk undersøkelse»

Vanskelig hvis man ikke kjenner pasienten / ved førstegangs konsultasjon

Noen respondenter pekte igjen på at e-konsultasjon var vanskelig å bruke til å sykmelde hvis man ikke kjenner pasienten godt, eller i tilfellene der en nyoppstått problemstilling førte til en ny sykmelding.

«Vanskelig å gjøre en god vurdering hvis det er første møte»

Tekniske problemer

Det var kun få respondenter som rapporterte tekniske problemer relatert til bruk av videokonsultasjon. Mulige tekniske problemer kan føre til at fastleger ikke velger å tilby videokonsultasjon til deres pasienter, eller at pasienter etter slike erfaringer vil foretrekke fysisk fremmøte eller telefon.

«Ved dårlig videokvalitet, tekniske problemer kaster man bort tid»

«Stiller tekniske krav.»

Tabell 6. Negative erfaringer med sykmelding uten fysisk fremmøte.

Ulemper (n = 201)	Antall sitater
Begrenset klinisk vurdering	115
Lavere terskel for pasienten å be om sykmelding	41
Vanskeligere kommunikasjon / mindre kontakt med pasienten	18
Vanskelig å vurdere enkelte diagnoser	11
Vanskelig hvis man ikke kjenner pasienten / ved førstegangs konsultasjon	8
Tekniske problemer	5
Andre ulemper	3

5.3.8 Egnethet til å vurdere pasientens funksjonsevne, tilrettelegging og gradering

Totalt svarte 103 fastleger på spørsmålene om hvilke ikke-fysiske konsultasjonsformer (telefonkonsultasjon, videokonsultasjon, tekstbasert e-konsultasjon) som var egnet til å vurdere pasientens funksjonsevne, tilrettelegging på arbeidsplassen, og gradering av sykmelding [Tabell 7]. Generelt ble både telefon- og videokonsultasjoner vurdert som godt egnet til å vurdere pasientens funksjonsevne, tilrettelegging på arbeidsplassen og gradering, og de var begge vesentlig bedre rangert enn tekstbasert e-konsultasjon.

Tabell 7. Egnethet av e-konsultasjon til å vurdere pasientens funksjonsevne, tilrettelegging og gradering.

Egnethet til å vurdere (n = 103)	Telefonkonsultasjon	Videokonsultasjon	Tekstbasert e-konsultasjon
Pasientens funksjonsevne	81 (79 %)	84 (82 %)	31 (30 %)
Tilrettelegging på arbeidsplassen	95 (92 %)	81 (79 %)	32 (31 %)
Gradering av sykmelding	91 (88 %)	83 (81 %)	43 (42 %)

Note: Respondentene kunne sette kryss ved én eller flere ikke-fysiske konsultasjonsformer som de vurderte som egnet til de ulike problemstillingene.

Egnethet til å vurdere pasientens funksjonsevne

Flesteparten av fastlegene mente at både videokonsultasjon (82 prosent) og telefonkonsultasjon (79 prosent) fungerte bra til å vurdere pasientens funksjonsevne i sykmeldingsarbeid. Kun en tredjedel av fastlegene (30 prosent) syntes at det var greit å vurdere pasientens funksjonsevne over tekstbasert e-konsultasjon.

Totalt 75 fritekstsvar om forutsetninger for å kunne vurdere pasientens funksjonsevne over e-konsultasjon ble oppgitt. Hvert fritekstsvar kunne inneholde ett eller flere temaer, og totalt ble 122 sitater om forutsetninger kategorisert [Tabell 8]. Den viktigste forutsetningen for å forsvarlig kunne vurdere pasientens funksjonsevne over e-konsultasjon var at pasienten måtte være kjent for fastlegen. I tillegg mente flere fastleger at problemstillingen burde være kjent (for eksempel oppfølging eller avklart forløp). Noen fastleger mente også at vurdering av pasientens funksjonsevne var avhengig av hvilken diagnose sykmeldingen gjaldt (diagnosen må være klar og ikke kreve fysisk undersøkelse). Noen få mente at bruk av video og synkron kommunikasjon (det vil si dialog i sanntid) var en forutsetning, i motsetning til tekstbasert e-konsultasjon som er asynkron. Andre forutsetninger som ble nevnt var at funksjonsnedsettelsen til pasienten måtte være troverdig og tydelig beskrevet av pasienten, at kommunikasjon måtte være god, og at bruk av e-konsultasjon måtte være lovlig og kompensert.

Tabell 8. Forutsetninger for å kunne vurdere pasientens funksjonsevne over e-konsultasjon.

Forutsetninger (n = 122)	Antall sitater
Kjent pasient	50
Kjent problemstilling (f.eks. oppfølging / avklart forløp)	26
Klar diagnose som ikke krever fysisk undersøkelse	22
Bruk av video / synkron kommunikasjon	5
Annet	19

Egnethet til å vurdere tilrettelegging på arbeidsplassen

Den største andelen av fastlegene mente at telefonkonsultasjon (92 prosent) var den beste ikke-fysiske konsultasjonsformen for å vurdere tilrettelegging på arbeidsplassen. Flere vurderte telefonkonsultasjon som bedre egnet enn videokonsultasjon (79 prosent). Dette kan forklares med at vurdering av tilrettelegging på arbeidsplassen enkelt kan diskuteres på telefon, og at

videokomponenten sannsynligvis ikke gir en stor tilleggsverdi. Også her var det omtrent en tredjedel av fastlegene (31 prosent) som mente at det var greit å vurdere tilrettelegging på arbeidsplassen over tekstbasert e-konsultasjon.

Totalt 55 fritekstsvaer om forutsetninger for å kunne vurdere tilrettelegging på arbeidsplassen over e-konsultasjon ble oppgitt, og 85 sitater ble kategorisert [Tabell 9]. Kjent pasient og kjent problemstilling var også her to viktige forutsetninger. I tillegg pekte flere fastleger på at det var viktig at de var kjent med arbeidsplassen og pasientens arbeidsoppgaver for å kunne vurdere tilrettelegging på arbeidsplassen over e-konsultasjon. Muligheten til å ha en dialog i sanntid (over telefonkonsultasjon eller videokonsultasjon) med pasienten var også en fordel.

Tabell 9. Forutsetninger for å kunne vurdere tilrettelegging på arbeidsplassen over e-konsultasjon.

Forutsetninger (n = 85)	Antall sitater
Kjent pasient	28
Kjent arbeidsplass og arbeidsoppgaver	17
Kjent problemstilling (f.eks. oppfølging/avklart forløp)	15
Klar diagnose som ikke krever fysisk undersøkelse	6
Bruk av video/synkron kommunikasjon	6
Annet	13

Egnethet til å vurdere gradering av sykmelding

Fastlegene mente at både telefonkonsultasjon (88 prosent) og videokonsultasjon (81 prosent) var bra til å vurdere gradering av sykmelding. Det var også en del fastleger (42 prosent) som mente at tekstbasert e-konsultasjon kunne brukes til å vurdere gradering av sykmelding.

Totalt 51 fritekstsvaer om forutsetninger for å kunne vurdere gradering av sykmelding ble oppgitt og 76 sitater kategorisert [Tabell 10]. De to viktigste forutsetningene var også her kjent pasient og kjent problemstilling. Noen fastleger nevnte at også kjent arbeidsplass og klar diagnose var viktig. Andre forutsetninger som ble nevnt var blant annet at pasienten må gi god nok informasjon om arbeidssituasjonen sin og være forberedt på at det kan bli aktuelt med gradert sykmelding.

Tabell 10. Forutsetninger for å kunne vurdere gradering av sykmelding over e-konsultasjon.

Forutsetninger (n = 85)	Antall sitater
Kjent pasient	27
Kjent problemstilling (f.eks. oppfølging / avklart forløp)	22
Kjent arbeidsplass og arbeidsoppgaver	9
Klar diagnose som ikke krever fysisk undersøkelse	3
Bruk av video / synkron kommunikasjon	1
Annet	14

5.4 Svakheter og styrker med metoden

SKILs sykmeldingskurs er godkjent som et klinisk emnekurs og gir legene som deltar, 15 kurspoeng. På denne måten appellerer det både til allmennleger under spesialisering og til leger som allerede er spesialister i allmennmedisin, og som gjennomfører resertifisering hvert femte år for å beholde spesialisttakst. I tillegg er kursene et tilbud for å heve kvalitet på legekantorene, og enkelte av deltakerne vil være med av den grunn. Bakgrunnsdata som ble hentet ut av SKIL for deltakerne på kursopplegget, gjorde det mulig å sammenligne utvalget med fastlegepopulasjonen og vurdere

representativiteten. Deltakerne på kurset er ikke en spesiell gruppe leger, men en blanding av både spesialister og leger under spesialisering, pluss leger som er opptatt av god kvalitet på legekontoret.

Gruppediskusjoner kan påvirke svarene, og det ser ut til at de som har diskutert i samme gruppe, oppga ganske like svar. Dette er både en styrke og en svakhet. Det er en svakhet dersom enkelte leger har påvirket svarene til de andre, og en styrke da legene har brukt tid til å diskutere disse spørsmålene, og vurdert flere perspektiv.

Totalt 301 fastleger svarte på arbeidsark 1 som omhandlet sykmelding og e-konsultasjon, noe som er et relativt høyt tall i fastlegesammenheng. Det er generelt utfordrende å få høy svarprosent hos leger dersom besvarelsen ikke knyttes opp til et kurs eller lignende. I tillegg svarte 103 fastleger på spørsmålene i arbeidsark 3 om hvilke ikke-fysiske konsultasjonsformer som var egnet til å vurdere pasientens funksjonsevne, tilrettelegging på arbeidsplassen, og gradering av sykmelding. Her er det viktig å tolke svarene i lys av at ikke alle fastlegene nødvendigvis har like mye erfaring med alle tre konsultasjonsformene, jf. tabell 3.

Spørsmålet om andel sykmeldinger på de ulike mediene har resultert i noen unøyaktige svar, og 44 (14,6 prosent) av svarene kunne ikke inkluderes i analysen siden summen av de fire konsultasjonsformene (telefonkonsultasjon, tekstbasert e-konsultasjon, videokonsultasjon, fysisk fremmøte) var lavere eller høyere enn 100 prosent. Dette spørsmålet ble endret i det andre kursopplegget (vinteren 2020/2021) slik at det skulle bli lettere for respondentene å legge inn antakelser med sum 100 prosent. Kvaliteten i utfylling av dette spørsmålet i det andre kursopplegget økte sammenlignet med det første.

6 Fastlegers erfaring med sykmelding over e-konsultasjon: kvalitative intervju

6.1 Oppsummering av hovedfunn

Ti fastleger har blitt intervjuet om sine erfaringer med sykmelding over e-konsultasjon under covid-19-pandemien. Erfaringene er relatert til pandemisituasjonen, hvor utbredt smitten har vært, og hvor strenge tiltak som har vært innført. Resultatene må derfor leses i lys av den konteksten der dataene er hentet inn.

Fastlegene har benyttet muligheten til å skrive ut sykmelding over e-konsultasjon for å unngå at pasienter som er smittet med covid-19, møter opp på kontoret. Sykmelding over e-konsultasjon egner seg også godt for pasienter de har god kjennskap til, til oppfølging av pasienter med kjente tilstander og til forlengelse av sykmelding. Fastlegene mente at de fleste sykmeldinger de skriver ut over e-konsultasjon, er en forlengelse av en tidligere gitt sykmelding. Kroniske lidelser, kreft og brudd er problemstillinger som egner seg for sykmelding over e-konsultasjon.

Fastlegene mente at de i hovedsak får den informasjonen de trenger for å skrive ut sykmelding over e-konsultasjon. Om det må gjennomføres en fysisk undersøkelse, eller om fastlegene er usikre på pasientens tilstand, ber de pasienten komme på kontoret.

Fastlegene foretrakk ulike konsultasjonsformer for å skrive ut sykmelding over e-konsultasjon. Telefonkonsultasjon og tekstbasert e-konsultasjon gir effektive konsultasjoner og er lett å tilpasse til arbeidsdagen, men legene opplevde også at de kan miste informasjon når de ikke ser pasienten, samtidig som det kan bli vanskeligere å vurdere den informasjonen pasienten selv gir. Videokonsultasjoner gir mer informasjon om pasienten enn telefonkonsultasjon og tekstbasert e-konsultasjon, og det er mulig å gjennomføre enkle undersøkelser på avstand. Fastlegene mente at både de og pasientene oppfatter denne konsultasjonsformen som teknisk mer krevende.

Fastlegene var opptatt av sitt samfunnsansvar. Flere var bekymret for at en permanent adgang til å skrive ut sykmelding over e-konsultasjon kan føre til at antall sykmeldinger vil øke, men så også fordeler som mer effektive arbeidsdager for dem selv og mindre reise for pasienter. Informantene uttrykte skepsis til at nettleger skal kunne skrive ut sykmelding over e-konsultasjon, som fastlegen kanskje må følge opp i etterkant.

De fleste av fastlegene som ble intervjuet, var positive til en lovendring som tillater sykmelding over e-konsultasjon permanent, men flere påpekte at det bør knyttes betingelser til denne retten: Noen mente at pasienten bør være kjent for fastlegen, mens andre nevnte at problemstillingen bør være kjent fra tidligere, eller at sykmeldingen bør være en forlengelse.

6.2 Metode

Deltakere på SKILs kliniske emnekurs i sykmeldingsarbeid for fastleger fikk i november 2020 en e-post med forespørsel om å delta på intervju for å dele sine erfaringer med sykmeldinger over e-konsultasjon. 26 leger sa seg villig til å bli intervjuet. Etter ti intervju fremkom ingen ny informasjon (datametning), og ingen flere informanter ble da inkludert, slik at vi endte opp med erfaringer fra 10 leger. Intervjuene ble tatt opp og deretter transkribert. Legene ble tilbudt kompensasjon for medgått tid til intervju.

En semistrukturert guide ble utviklet og benyttet som grunnlag for intervjuene. Denne fokuserte på kriterier for forsvarlig vurdering av sykmelding over e-konsultasjoner, informantenes erfaringer med å skrive ut sykmelding over e-konsultasjon, hvordan informasjon som er viktig for vurdering av sykmeldinger, gis og mottas i e-konsultasjoner, og konsekvenser av sykmelding over e-konsultasjon.

Av informantene var fire menn og seks kvinner. Tre arbeidet i kommuner med mellom 5000 og 20 000 innbyggere, fire i kommuner med mellom 20 000 og 50 000 innbyggere og tre i kommuner med over 50 000 innbyggere. Informantenes erfaring som fastlege varierte fra 3 til 35 år. Tre av informantene var fastlønnet, mens sju var selvstendige.

Informantene ble rekruttert gjennom deltakelse på et poenggivende klinisk emnekurs om kvalitetsarbeid og sykmelding. Det er mulig at disse informantene er mer interessert i dette temaet enn andre leger og derfor ikke representerer hele den norske legepopulasjonen.

6.3 Resultater

6.3.1 Bruk av e-konsultasjoner generelt

Tre informanter brukte tekstbasert e-konsultasjon og videokonsultasjon før koronapandemien, mens sju hadde ingen tidligere erfaring og startet med e-konsultasjon 12. mars 2020.

«Vi tilbød egentlig ikke telefonkonsultasjoner i det hele tatt, så vi gikk egentlig fra å ha absolutt alle inn på kontoret, til rett etter der vi hadde alle på telefon foruten om de som absolutt måtte inn. Så det skjedde et enormt skifte på to dager.» [Lege 1]

«Vi begynte med det faktisk litt før korona. Det er vi veldig glad for, for da hadde vi ting litt på plass. Men da hadde vi jo på en måte en om dagen som videotimer som var satt opp.» [Lege 8]

Fastlegene hadde ulike erfaringer med de forskjellige ikke-fysiske konsultasjonsformene, men alle tilbød både telefon, video og tekst i ulik grad. I tillegg til fastlegenes preferanser, handlet valget også om hva pasientene foretrekker. Et legekantor som har en ung pasientpopulasjon (studentlegetjeneste), bruker mye tekstbasert e-konsultasjon. Flere av fastlegene brukte mest telefonkonsultasjon, enten ved at pasienten sender en melding først, som deretter ble etterfulgt av en telefonkonsultasjon, eller at telefonkonsultasjon var førstevalget. Flere mente at telefonkonsultasjon er enklere fordi den medfører mindre tekniske problemer og er mer effektiv. Andre tilbød mest videokonsultasjon og brukte bare telefonkonsultasjon hvis det var tekniske problemer.

«Jeg bruker faktisk telefonkonsultasjoner mest. Det handler litt om hva jeg synes pasienter håndterer enklest, og hva som passer min arbeidshverdag best. Pasienter føler seg ikke helt, det handler nok om hva de er vant til, men de er ikke helt komfortable med tekst. Men det kommer nok, man kan se at det begynner å komme mer og mer nå.» [Lege 1]

«Mer effektivt, mindre tekniske problemer. Det går raskere, mindre ventetid for å ringe opp og sånn.» [Lege 4]

«Det er helt klart best å bruke tekst, ja. Telefoner prøver jeg mest mulig å unngå, også bruker jeg en del video da. Jeg synes tekst egner seg veldig bra fordi det er veldig lett og kommenterbart da [...] blir jo mye mer konsist, både det man har mottatt, og det man har kommentert tilbake igjen. Ja, så det er jo en veldig effektiv og velegnet måte å dokumentere ting på da.» [Lege 3]

«Jeg synes jo man får ganske mye informasjon på en video, ikke sant, for du ser folk. Så jeg synes egentlig det stort sett fungerer bra. Og de gangene som jeg synes det ikke fungerer og jeg tenker at jeg må få hen inn sånn, så får jeg jo folk inn på kontoret.» [Lege 6]

Flere informanter foretrakk fysiske møter når de skal skrive ut sykmelding. Å se pasienten gir ekstra informasjon og bedrer relasjonen mellom fastlege og pasient. Disse informantene mente at e-konsultasjon i mange tilfeller kan bli for effektivt og lettvint, og at e-konsultasjonsformen derfor kan gjøre det vanskeligere å legge til rette for at den sykmeldte kommer tilbake i arbeid.

«Det andre er at du mister alt det intertekstuelle som er i en konsultasjonssetting. Det er ingenting, mener jeg, som erstatter det å ha pasienten foran seg på kontoret. Både med

tanke på hva fastlegen kanskje får ut av, og opplever pasienten, men også hvordan pasienten opplever fastlegen.» [Lege 4]

«Gjerne ofte sånne resignerende, diffuse smerter: rygg smerter, fibromyalgismerter, hoftesmerter, hodepine – får ikke til å jobbe ... Der tror jeg vi ville kommet mye lenger med et fysisk oppmøte da. Jeg er ikke sikker, men jeg tror det.» [Lege 4]

6.3.2 Bruk av sykmelding over e-konsultasjon under koronapandemien

Det ble fremhevet at det å kunne sykmelde uten fysisk fremmøte var helt essensielt ved mye smitte. Hvis det er et spørsmål om koronasykdom, vil det være uforsvarlig å be pasientene komme på kontoret.

«Det hadde ikke vært forsvarlig at vi må kle oss opp i smittefrakk for at de skal komme innom kontoret for å få sykmelding. Det hadde vært helt uforsvarlig, så der har det jo vært helt perfekt at vi bare kan sykmelde dem der.» [Lege 1]

Noen av fastlegene hadde rutine på å møte alle pasientene over en eller annen form for e-konsultasjon før de fikk møte opp til fysisk time på kontoret.

«Fra min liste er ca. to tredjedeler e-konsultasjoner. Men de andre og de aller fleste har jeg snakket med på en eller annen måte via tekst eller telefon eller video først før de kommer inn. Noen venter for eksempel i bilen og jeg kommer ut og snakker med dem i ti minutter først, så kommer de inn og blir undersøkt, og så får vi dem ut. Litt for at vi skal ha kortest mulig tid inne på selve konsultasjonen for å beskytte pasienten.» [Lege 1]

Noen selekterte kun ut de som hadde øvre luftveisinfeksjoner til e-konsultasjoner og ønsket alle andre pasienter til fysiske konsultasjoner på kontoret.

«Så har det jo vært sånn nå da på grunn av covid-19, så tror jeg ikke jeg har kilt vekk noe annet enn dem med øvre luftveisinfeksjoner på e-konsultasjoner som jeg ønsker skal komme på kontoret. Ja, ellers så har de brukt egenmelding til jeg har sett dem.» [Lege 2]

En poengterte at videokonsultasjon var godt egnet til å følge opp pasienter som bor et stykke unna kontoret, og når fastlegen selv var på hjemmekontor. Bruk av e-konsultasjon under covid-19-pandemien var også avhengig av tiltak og nedstengning av samfunnet.

«Det [vår bruk] varierer veldig. Vi har jo i perioder nesten stengt ned kontoret. I perioder så var det opptil 50 prosent, nå er det nok nede i 10 prosent.» [Lege 7]

6.4 Forutsetninger for å sykmelde over e-konsultasjoner

6.4.1 Kjennskap til pasienten

I hovedtrekk hadde informantene like erfaringer og oppfatninger om hvilke forutsetninger som må være oppfylt når de skal skrive sykmelding over e-konsultasjon. Disse forutsetningene gjelder uavhengig av hvilken e-konsultasjonsform de har mest erfaring med eller foretrekker. Kjennskap til pasienten ble fremhevet som den viktigste forutsetningen. Fastlegene ville normalt ikke sykmelde ukjente pasienter over e-konsultasjon, og disse pasientene ville derfor bli kalt inn til en konsultasjon på kontoret.

«Da tror jeg at det som er aller viktigst er at man kjenner pasienten. Fordi hvis det er noen som jeg ikke kjenner, vet hvem er eller vet hvilket forhold de har til å bli sykmeldt, så er det mye vanskeligere enn de pasienter som jeg har kjent i 20 år og egentlig vet litt om. Så det tror jeg er det viktigste.» [Lege 9]

Kjennskap til pasienten beskrives som at fastlegen har møtt pasienten noen ganger før. De fleste informantene mente at de kjenner pasientene sine godt.

«Altså, du må ha møtt dem en del ganger for å vite om dette er pasienter som kommer til legen for absolutt ingenting, eller om det er noen som aldri er hos legen. Det sier jo også masse. Men, hvis du vet at det er folk som liker å utnytte systemet (ler), så må man være litt mer påpasselig da.» [Lege 10]

6.4.2 Kjent problemstilling

Videre uttrykte informantene at sykmelding over e-konsultasjon egner seg best til oppfølging av kjente problemstillinger og der det allerede finnes en plan for behandling. Slike planer kan også være laget av spesialisthelsetjenesten, som for eksempel ved kreftbehandling eller brudd, eller at pasienten er i et rehabiliteringsløp.

Fastlegene ønsket ikke å sykmelde over e-konsultasjon dersom det dreier seg om nyoppståtte problemstillinger, spesielt om det gjelder problemstillinger som krever en fysisk undersøkelse eller utredning. Da ville de gjerne se pasienten på kontoret for å avklare hvordan pasientens tilstand er.

«Men hvis det er en førstegangssyk med ny problemstilling som ikke har mistanke om virus-infeksjon, da skal de jo på time, synes jeg. Altså på en fysisk time. Da må jeg gjerne gjøre undersøkelser eller ... Da må jeg jo sette meg inn i det, og jeg må komme i gang. Da må pasienten fysisk sitte der.» [Lege 7]

I noen tilfeller vil pasienten bli sykmeldt for en kort periode dersom fastlegen ikke har mulighet til å se pasienten på kontoret samme dag. Pasienten vil da måtte komme for en fysisk konsultasjon innen få dager. Dette vil i mange tilfeller bli en ny konsultasjon.

«Så får man heller sette opp på slutten av dagen eller innimellom pasientene. Så det kan være det blir litt ventetid, men hvis pasientene bare er informert om det, så aksepterer de det veldig fint, og tenker «Jøss, så bra at jeg får komme inn til legen og bli ordentlig undersøkt, så det gjør ingenting å vente litt.» [Lege 10]

Flere av fastlegene mente også at de fleste pasientene ikke vil ønske å møte fastlegen over e-konsultasjon for en nyoppstått problemstilling.

«... men det er nok veldig få som tar en førstegangshenvendelse som 'Nå trenger jeg sykmelding på grunn av ryggen min.' Det skjer ikke. De bestiller time.» [Lege 3]

6.4.3 Oppfølging

Fastlegene mente at de fleste sykmeldinger som gis over e-konsultasjon, er en forlengelse av en tidligere gitt sykmelding. I et lengre sykmeldingsløp er det viktig å møte pasienten underveis for oppfølging, og ofte gir det fordeler både for fastlege og pasient at oppfølgingen kan gjøres over e-konsultasjon. En informant fremhevet at det ikke bør være tillatt å sykmelde over en lengre periode bare på grunnlag av e-konsultasjoner.

«De aller fleste sykmeldingene som jeg gir via e-konsultasjon, det er oppfølgingsbit. Da har vi lagt en plan, og jeg ber om tilbakemelding på hvordan denne planen har fungert.» [Lege 3]

6.4.4 Ny time på kontoret

Dersom pasienten har en problemstilling som krever en fysisk undersøkelse for at legen skal kunne bedømme pasientens tilstand, vil pasienten bli kalt inn på kontoret enten samme dag eller innen noen få dager for å gjennomføre de nødvendige undersøkelsene. Fastlegene håndterte dette forskjellig, men for de fleste pasientene vil dette bli en ny konsultasjon, og de må betale egenandel igjen, i alle fall om de ikke kan eller får møte på legekontoret samme dag.

«Ja ja, ofte så er det sånn at jeg da gjerne kanskje har sagt neste gang at vi ... 'neste gang vil jeg se deg fysisk, at du kommer fysisk inn og [jeg] får snakket med deg.'» [Lege 1]

Fastlegene var i noen grad bekymret for å miste viktig informasjon når de ikke ser pasienten på kontoret. Dette løses også ved at pasientene må komme for en fysisk undersøkelse i forbindelse med sykmeldingen.

«Ja, det er når du føler at du ikke får det store, hele bildet. Vanskelig å vurdere. Det jeg pleier å gjøre da, hvis det er snakk om sykmelding, er at de får en sykmelding, og så sier jeg 'OK, da setter jeg deg opp til en fysisk undersøkelse om fem dager'. Det er sånn jeg pleier å håndtere det i alle fall. Det er klart at da blir det på en måte to timer for pasienten, men det får det vel bare bli.» [Lege 10]

6.4.5 Problemstillinger

Informantene var mer opptatt av at de må kjenne pasienten enn at spesifikke problemstillinger egner seg til å sykmelde over e-konsultasjon. Eksempler på problemstillinger de erfarte egner seg godt, er ulike kroniske lidelser, kreft og brudd. Dette er tilstander der legen ofte har god oversikt over pasientens situasjon.

«Og det er kronisk problemstilling til personer som regelmessig trenger enkelte sykmeldinger. De [kroniske problemstillingene] tenker jeg jeg vil si er de beste problemstillingene å ta over e-konsultasjon.» [Lege 1]

Mange sykmeldinger gis uten objektive funn, som for eksempel ved akutte forverringer av migrene, og tarmproblemer, og da anså mange e-konsultasjon som egnet for oppfølging av pasienten.

«Mens hvis de for eksempel kontakter meg og sier at de har migrene, jeg vet de har migrene og de er folk som ønsker å være på jobb så mye som mulig, så er det nok mer enkelt enn hvis det er en problemstilling jeg ikke kjenner fra før.» [Lege 9]

Under pandemien ble det også ofte sykmeldt over e-konsultasjon for øvre luftveisinfeksjon og mage- og tarmsymptomer/gastroenteritt. Fastlegene mente at situasjoner der det er viktig å unngå smitte, er velegnet for e-konsultasjoner. Noen informanter uttrykte likevel at etter pandemien er over, vil de foretrekke å se pasienter med luftveissymptomer på kontoret for fysiske undersøkelser.

«[...] hvis du sa til meg at du har vondt i halsen, og at jeg skulle fått noe brukbar info ved at du gjør sånn her (hoster), det har jeg altså ikke troen på. Jeg må ta en halsprøve for å se om det slår ut på streptokokker. Jeg må se deg i halsen og ta en blodprøve.» [Lege 9]

6.4.6 Gradering

Gradering av sykmeldinger oppleves som vanskelig, både på kontoret og over e-konsultasjon. Fastlegene hadde ulikt syn på hvor egnet e-konsultasjon er ved graderte sykmeldinger. Flere fortalte at det ofte ikke er forskjell på informasjonen man får over e-konsultasjon og i en konsultasjon på kontoret. Det er sjeldent at en klinisk undersøkelse vil avgjøre sykmeldingsgraden i et behandlingsløp, men at det heller er dialogen med pasienten som avgjør.

«Det [er] jo folk selv som likevel har veldig stor styring på graden. Det tror jeg vi alle sammen kan være enig i at sånn er livet, ikke sant? 'Nå må du prøve da. Nå må du prøve litt mer.' Folk har vel bestemt seg, og det er vel veldig lite med den kliniske undersøkelsen som kan avgjøre om du kan jobbe 50 prosent eller 60 prosent om du har vondt i ryggen. Da kan ikke jeg heller undersøke selv og se om det er 60 prosent eller 50 prosent, det kommer an på hva folk føler, og hva arbeidsgiveren har tilrettelagt.» [Lege 5]

Noen fastleger mente at det kan være vanskeligere å diskutere gradering med en pasient som ikke er fysisk på kontoret.

«Det er litt vanskeligere å få folk over i gradert sykmelding. Det er jo ikke et stort problem, men du får ikke brukt kroppsspråket når du prater da.» [Lege 7]

Dersom man har lagt en plan for hvordan pasienten skal komme tilbake i jobb, kan dette følges opp over e-konsultasjon på en god måte.

«Og så må vi jo ha lagt en plan og blitt enig om det. Ofte eller en del ganger så sier jeg at: 'Ja, start med full sykmelding, det er det nok behov for nå, og så er planen at det er mye helse i å være gradert sykmeldt, og at det må vi ta opp neste gang.'» [Lege 3]

6.5 Fordeler og ulemper med sykmelding over e-konsultasjon

6.5.1 Fordeler

De fleste mente at sykmelding over e-konsultasjon er mer effektivt og bedre for pasientene. De slipper å reise til legekantoret, noe som kan være strevsomt for mange, spesielt for de med lang reisevei. Pasienter sparer både tid og penger.

«... eller at det noen som faktisk må stå opp klokka syv om morgenen for å nå ferge over til fastlandet, så kjøre inn, og så dra hjem så de er hjemme til klokka fem. Så det er jo fantastisk for dem å slippe å gjøre alt dette.» [Lege 1]

«Jeg tror jeg har noen kreftpasienter som er alvorlig syke og er i en aktiv behandling med stråle- eller cellegift. Og det er jo klart at de skal jo ikke kreke seg til lege og (utydelig) for å få sykmelding». [Lege 2]

Det oppleves også mer effektivt for fastlegen.

«Og jeg føler også at arbeidshverdagen blir mer effektiv for min del Altså gjort meg ferdig med pasientene der og da, og så i større grad gjort meg ferdig med papirarbeidet innenfor normert... Eller innenfor klokka fem. Jeg må kanskje jobbe på ettermiddagen, men i mindre grad enn jeg måtte før. Så det er også veldig positivt. [Lege 1]

6.5.2 Ulemper

En av ulempene er mangelen på et fysisk møte. Det personlige blir litt borte, og viktig informasjon kan overses. Det å komme seg ut og treffe andre mennesker ble også fremhevet som viktig for enkelte pasientgrupper.

«Det veldig typiske er psykiske lidelser som man da tenker at det trenger man ikke å undersøke eller noe sånt. De aller fleste har nok god av å komme seg ut, møte noen og bli sett da. Det vil jeg jo si at det egner seg absolutt dårlig til dette her. Og for den saks skyld også på video egentlig.» [Lege 3]

Det opplevdes også som negativt at det kunne bli for lett å få sykmelding uten å møte på kontoret. Én var også bekymret for om informasjonen pasientene ga, stemte.

«Jeg har hatt eksempler på sånn, folk med ryggsmarter som da er på videokonsultasjon også setter de seg selv opp på ny videokonsultasjon der de plutselig er på hytta fire timer unna, liksom. Da får jeg jo ikke undersøkt den ryggen. 'Har du vært innom jobb?', 'Nei ...' Forpliktelsene faller liksom bort». [Lege 4]

«Jo, jeg har jo det med at noen ganger så er man litt i tvil om det er riktig det personen sier. Jeg har en kollega som var veldig i tvil. Han har et pasientgrunnlag som nok ga ham litt mer grunn til å være i tvil. Når folk liksom ringer og sier at de er satt i karantene igjen, så er vi nødt til å si at: «Jeg må ha noe bevis. Jeg tar det ikke for god fisk at du sier det.» [Lege 9]

6.6 Portvaktfunksjonen og sykmelding over e-konsultasjon

6.6.1 Gjøre det godt versus gjøre det rett

Fastlegene skal være pasientenes hjelper (gjøre det godt) og samtidig en kontrollør for samfunnets velferdsgoder (gjøre det rett). I tillegg skal de drive egen praksis, beholde pasientene på sine lister og sikre egen inntekt. Noen av fastlegene påpekte at det å skrive ut sykmeldinger er en utfordrende oppgave uavhengig av om man møter pasienten over e-konsultasjon eller fysisk på kontoret.

«Det har nok skjedd en litt naturlig selektering av at jeg ikke er så redd for å si at: 'Ja, men jeg kommer ikke til å sykmelde deg.' Da har det skjedd at noen av de jeg sier det til, slenger en kommentar på legelisten og forlater meg. Det er OK fordi jeg må føle at jeg kan sove ordentlig på kvelden og føle at de sykmeldingene jeg skriver ut, skriver jeg på et grunnlag som jeg synes er fornuftig. Om jeg så får noen kommentarer av det, det må jeg leve med. [...] En populær fastlege som de som ligger øverst på legelisten, og det kan jeg garantere deg fordi jeg kjenner noen av dem, det er 'Ja-personer'. Hvis du kommer til dem og skal ha en sykmelding så får du et ja. Det gjør at du blir populær, det er hyggelig, du slipper en masse diskusjoner og det er egentlig en 'vinn-vinn'. Den eneste som taper på det, er staten. Det er en knute å løse, synes jeg.» [Lege 9]

Sykmelding er en viktig del av legepraksisen, og våre informanter var bevisst på oppgaven å manøvrere mellom individuelle ønsker og krav fra samfunnet (å gjøre det godt versus å gjøre det rett).

[...] Kreftpasienter for eksempel som nesten kommer med proforma, ikke sant, for å få en forlengelse av sykmelding. De er i behandlingsprosessen i helse, de skal åpenbart ikke i jobb. Det er slitsomt for dem å komme til meg, så da ville det vært ypperlig. Den balansen der for hva, når, hvor det er fornuftig, samfunnsnyttig og pasientnyttig, og når det ikke er det, den tror jeg er hårfin da.» [Lege 4]

Flere av våre informanter var også opptatt av samfunnsansvaret som følger med retten til å sykmelde pasienter.

«Og sykmelding er, jeg holdt på å si, det er jo et stort ansvar å drive og sykmelde folk, med tanke på deres eget ve og vel og arbeidsforhold og hva det koster å ha folk sykmeldt.» [Lege 2]

«Fordi jeg har jobbet med distrikt der pasientene måtte med morgenbussen inn til sentrumskjernen og tilbake med buss på ettermiddagen. Det er fryktelig mye tid som går til legebesøk da som jeg tenker er veldig unødvendig.» [Lege 6]

Sykmeldingspraksis og tillit

De fleste av våre informanter var ikke bekymret for at noen skulle utgi seg for å være noen annen og få en urettmessig sykmelding. Derimot var flere bekymret for at terskelen for å be om sykmelding ble lavere. Det ble påpekt at det kanskje er lettere å be om sykmelding på e-konsultasjoner enn om de måtte møte fysisk på kontoret.

«Jeg er ikke veldig bekymret for at noen skal utgi seg for å være noen annen enn den man er. Men jeg kan jo se kanskje at ... Jeg tror en del vil synes det er lettere å be om en sykmelding over telefon eller video. Altså at kanskje terskelen blir litt lavere.» [Lege 1]

«Ja, [jeg tror det er lettere] og i hvert fall hvis de sier at de har luftveissymptomer. Du får jo ikke sjekket det. Du har jo ingenting som ... Og de vet at hvis de bare sier det, så har de garantert sykmelding (ler)» [Lege 10]

Det var ulike meninger om sykmeldingspraksisen har endret seg etter det ble mulig å sykmelde over e-konsultasjoner. Noen mente antall sykmeldinger ikke hadde økt, andre hevdet det motsatte. Leger i små kommuner hadde god oversikt over pasientene på sin liste og kjente dem godt.

«Jeg tviler veldig på at graden av sykmeldinger har økt etter at den endringen kom altså. Annet enn sånn kortvarig luftveis-smittesykmeldinger, det er det jo mange flere av så langt, tror jeg, naturligvis.» [Lege 2]

«Jeg er ganske overbevist om at min sykmeldingspraksis har vært ganske liberal og har bidratt til mer sykefravær det siste halvåret, på grunn av video og telefonkonsultasjoner enn hvis jeg hadde hatt fysisk oppmøte. Jeg er enig i at det har vært mer gunstig for noen typer» [Lege 4]

Flere av fastlegene hevdet at det også er lettere å avvise en forespørsel om sykmelding over e-konsultasjon enn når pasienten er på kontoret.

«Men, det er lettere å avvise det også. Faktisk [...] Jeg har hatt en litt alvorlig sak, hvor det var spørsmål om sykmelding fordi vedkommende skjønnte at vedkommende ble permittert i forbindelse med nedstenging. Det var det skriftlige spørsmålet. [...] Men da tenkte jeg at dette er skriftlig gjort, for hadde det vært en vanlig konsultasjon så hadde det vært ord mot ord. Det er toppers, her var det helt tydelig at dette var ... ja. Det har skjedd flere ganger det at jeg har fått sanne forespørsler om sykmelding hvor jeg kan si at dette er ikke sykmeldingsgrunn». [Lege 6]

«Men da ber de ofte om en time da også kommer de på kontoret i stedet. Men det er klart at det koster mer å sitte og lyve meg opp i ansiktet enn å gjøre det på telefon. Noen ganger så må du jobbe mer for å få folk tilbake i jobb, og det får du jo bedre til når du ser dem». [Lege 7]

En påpekte at arbeidsmoral ville være avgjørende for om folk misbrukte systemet uansett om det var e-konsultasjoner eller ikke.

«De som ikke vil bruke opp egenmeldingen sin, de kommer til å være der uansett. Det går igjen på arbeidsmoral. Så jeg tror ikke det blir så stor forskjell, altså.» [Lege 10]

Flere mente også at det er en fordel å ha kjennskap til hvordan pasienten forholder seg til å bli sykmeldt, slik at fastlegene kan være trygge på at en eventuell sykmelding er fornuftig. Fastlegene fortalte at det er viktig å ha tillit til at sykmeldte pasienter ønsker å komme tilbake i arbeid så snart det lar seg gjøre.

«Jeg bruker magefølelsen da. Hvis jeg føler at dette er en person som er motivert for å komme tilbake til jobb, og det egentlig er en veldig enkel sykmelding [...] Hvis jeg sliter med dårlig motivasjon så straffer, jeg dem ved at de må komme og sitte og se på meg. Da bruker jeg at jeg rett og slett må være litt streng». [Lege 7]

«Enten er det en enkel problemstilling som migrene, da får jeg ikke så mye ut av å se deg. Det er mer et tillitsspørsmål.» [Lege 9]

6.6.2 Sykmelding over e-konsultasjon etter pandemien

Det var ulike forventninger til bruk av e-konsultasjoner etter pandemien. Noen planla å fortsette å tilby sykmelding over e-konsultasjon, mens andre kommer til å gå tilbake til å hovedsakelig ha konsultasjoner på kontoret. De mente at det var bedre med et fysisk møte for å kunne vurdere arbeidsuførhet, spesielt for førstegangssykmeldinger.

Synspunkter på en permanent lovendring som tillater sykmelding over e-konsultasjon

Fastlegene hadde ulike meninger om en permanent lovendring som tillater sykmelding over e-konsultasjon. Noen var positive til en permanent lovendring og mente det var både forsvarlig og effektivt. Andre var positive, men mente at det kun burde være lov under gitte betingelser, som at pasienten er kjent eller det er en forlengelse av en tidligere gitt sykmelding. Andre igjen var negative og bekymret for det det blir for enkelt å gå til en nettlege dersom fastlegen har sagt nei.

«Jeg synes at det egentlig er en fornuftig måte å gjøre det på, fordi det er visse problemstillinger hvor det oppleves som veldig unødvendig og ressurskrevende å komme på kontoret både for pasienten og for legen. Så jeg vil si det er en god ting, så jeg er en udelte tilhenger av det.» [Lege 3]

«I min praksis så er det positivt. Men jeg tenker at man bør lage noen restriksjoner i forhold til det. Jeg tenker i forhold til de private at det ikke blir en enkel måte å skaffe seg sykmelding på når fastlegen har sagt nei, liksom. Det tenker jeg. Ha kontroll på den som har oppfølgingsansvar.» [Lege 6]

Andre igjen var negative og mente en permanent lovendring vil være negativt for sykmeldingspraksisen og fastlegeordningen. De fryktet at lovendringen ville kunne føre til flere sykmeldinger, økte kostnader for samfunnet og flere nettleger dersom det åpnes for sykmelding for denne gruppen leger. Det ble også fremhevet at sykmelding over e-konsultasjon på sikt kunne redusere arbeidsevnen ved at det blir lettere å skrive ut sykmelding uten gradering i stedet for å gradere og oppmuntre pasienten til å komme tilbake i arbeid.

«Jeg ser svært negativt på det. For det første fordi det kommer til å bli en oppblomstring av private aktører som kommer til å ville sykmelde over en lav sko. Jeg ser og tenker at så lenge vi har en fastlegeordning i dette landet her så må vi bruke den. Og sykmelding er, jeg holdt på å si, det er jo et stort ansvar å drive å sykmelde folk, med tanke på deres eget ve og vel og arbeidsforhold og hva det koster å ha folk sykmeldt.» [Lege 2]

«Men, når du sitter ansikt til ansikt så kan man prøve med litt humør, smile litt og si «Ja, men du kom jo gående inn døren. Du kan vel sitte hjemme og jobbe litt foran PC-en. Du sitter jo her» De diskusjonene tror jeg vil bli enda mer utvannet, hvis man gjør det på en annen måte.» [Lege 10]

Betingelser for en eventuell lovendring

Alle som var positive til en permanent endring i loven, var tydelig på at det måtte være betingelser knyttet til bruk av sykmelding over e-konsultasjon. Det viktigste er at pasienten eller problemstillingen er kjent. Noen foreslo at det kun bør tillates for spesifikke diagnoser, mens andre mente at det kun bør tillates for forlengelse av sykmeldinger. Faglig begrunnelse og begrenset varighet av sykmelding over e-konsultasjon ble også nevnt som mulige betingelser. En informant foreslo at det bør begrunnes hvorfor pasienten ikke kunne komme på kontoret.

«Da er det jo egentlig sånn at grunnlaget for e-konsultasjon i utgangspunktet skal jo egentlig være kjent problemstilling [...] Sånn var vel intensjonen opprinnelig, så om det skal være snakk om faglig forsvarlighet, men det gjelder vel all praksis. Hvis det skal være noe krav, så må det vel være basert på varighet. At man ikke kan, med mindre det er en helt ekstrem grunn, så kan ikke en pasient sykmeldes i et år uten å være på kontoret.» [Lege 3]

«Ja, absolutt. Som å argumentere hvorfor pasienten ikke må være til stede. Må begrunne bruken av det elektroniske da.» [Lege 7]

7 Pasienters erfaring med sykmelding over e-konsultasjon: spørreundersøkelse

7.1 Oppsummering av hovedfunn

Sykmeldte som fikk sykmeldingen over videokonsultasjon, telefonkonsultasjon eller tekstbasert e-konsultasjon med legen, var alt i alt fornøyde med tjenesten. Over 70 prosent sa at de var veldig fornøyde eller ganske fornøyde med å få sykmelding uten fysisk fremmøte.

Det var overvekt av pasienter som syntes e-konsultasjon med legen fungerte bedre eller like bra som fysisk fremmøte. 74 prosent av respondentene syntes de fikk like mye eller mer tid til å forklare problemene sine til legen når de møtte legen digitalt eller på telefon. 86 prosent syntes det var like enkelt eller enklere å forklare problemet til legen på videokonsultasjon, tekstbasert e-konsultasjon eller telefonkonsultasjon, som å møte legen fysisk. Over 80 prosent svarte at de opplevde det å bli enig med legen om sykmelding omtrent likt som ved en vanlig time på legekontoret.

79 prosent av alle pasientene mente at et fremmøte på legekontoret *ikke* ville gitt legen mer informasjon om helsetilstanden deres, mens 10 prosent svarte at de trodde et fremmøte ville gitt mer informasjon.

Det var ingen klare tendenser som pekte mot forskjeller i våre respondenters opplevde kommunikasjon, tilgjengelige tid og generelle fornøydhet ved å få sykmelding over e-konsultasjon basert på om de hadde møtt legen før og eller ikke.

Rundt 60 prosent av respondentene svarte at de ønsket å møte legen på e-konsultasjon dersom de fikk samme helseproblem igjen. Disse respondentene ønsket i stor grad å benytte samme e-konsultasjonsform som den aktuelle sykmeldingen ble skrevet ut over. De resterende 40 prosentene ønsket å møte legen fysisk for samme problemstilling neste gang.

Så mange som 80 prosent trodde ikke muligheten til å få sykmelding over e-konsultasjon ville påvirke bruk av egenmelding i fremtiden. 4 prosent trodde de ville bruke mindre egenmelding, mens 15 prosent svarte *vet ikke* på spørsmålet. Her så vi en mye høyere *vet ikke*-prosent enn i svarene generelt, noe som kan bety at det følte som et vanskelig spørsmål å svare på.

Pasientene syntes blant annet at fordelene med å få sykmelding over e-konsultasjon var at det var enklere og raskere, og at det sparte tid og eliminerte risiko for smitte. På den andre siden syntes de at ulempene med å få sykmelding over e-konsultasjon var begrenset klinisk vurderingsmulighet for legen, at de savnet personlig kontakt med legen, og at det kunne være vanskeligere å kommunisere over e-konsultasjon enn ved et fysisk møte.

7.2 Metode

For å hente inn erfaringer fra pasienter som ble sykmeldt over e-konsultasjon, ble et spørreskjema om dette temaet gjort tilgjengelig på nett. De som hadde fått sykmelding over telefonkonsultasjon, tekstbasert e-konsultasjon eller videokonsultasjon ble invitert til å delta i undersøkelsen. Spørreskjemaet og informasjon om prosjektet var tilgjengelig for alle som kvitterte ut sin sykmelding etter bekreftet/sendt sykmelding over nettsidene til NAV. Lenken ble vist til alle NAVs brukere uavhengig av om sykmeldingen var inngått gjennom fysisk møte eller digitalt, eller om det var en ny eller forlenget sykmelding. Skjemaet var tilgjengelig fra 16. november til 15. desember 2020, med et opphold på omtrent én uke midt i perioden grunnet teknisk feil. Til sammen var skjemaet tilgjengelig i tre uker.

Spørreskjemaet besto av 19 spørsmål, hvorav to med fritekstsvar og resten med kategoriske svaralternativer, i hovedsak bygd opp rundt en 5-delt Likert-skala i tillegg til svaralternativ *vet ikke*. Fritekstsvarene ble analysert og kategorisert av alle medlemmene i forskningsteamet. Hver av

forskerne leste 200 ulike svar og forentes om kategorier for ulemper og fordeler som dekket størsteparten av svarene. Etter det ble alle fritekstsvarene kategorisert innenfor rammeverket. Hvert svar kunne kategoriseres i flere kategorier dersom det hadde flere poeng.

Resultatene ble oppsummert i form av deskriptiv statistikk og analysemetoden krystabell (*cross-tabulation*). Sistnevnte metode ble benyttet for å undersøke ulikheter mellom respondentenes kjennetegn sett i sammenheng med andre variabler. Denne metoden gir informasjon om respondentenes ulike kjennetegn og deres opplevelse av å få sykmelding over e-konsultasjon.

Ved hjelp av NAVs statistikk om antall sykmeldinger i perioden (omtrent 290 000 sykmeldinger 16. november–27. desember + 7. desember–15. desember) og et estimat av andel sykmeldinger gitt over e-konsultasjon i perioden på ca. 30 prosent (basert på det vi vet om måneden før) har vi beregnet en omtrentlig svarprosent. Svarprosenten på vår spørreundersøkelse er omtrent 10 prosent av alle som har fått sykmelding over e-konsultasjon i perioden.

7.3 Resultater

7.3.1 Deskriptiv statistikk

Av 8380 svar var det 2952 (35 prosent) som hadde fått sykmelding gjennom vanlig fremmøte på kontoret, og de ble derfor sendt ut av undersøkelsen. Vi endte opp med 5428 svar av pasienter som hadde fått sykmelding uten fysisk møte med legen [Tabell 11]. Av disse var det

59,6 prosent som hadde fått sykmelding over telefonkonsultasjon,
28,3 prosent over tekstbasert e-konsultasjon med legen, og
12,1 prosent som hadde fått sykmeldingen over videokonsultasjon

Tabell 11. Deskriptiv statistikk om respondentene.

Kategori		Antall	Prosent
Kontaktform	videokonsultasjon	656	12,1 %
	telefonkonsultasjon	3233	59,6 %
	tekstbasert e-konsultasjon	1539	28,3 %
	total	5428	100 %
Kjønn	kvinne	3774	69,5 %
	mann	1615	29,8 %
	annet	7	0,1 %
	mangler svar	32	0,6 %
	total	5428	100 %
Alder	under 25 år	230	4,2 %
	25–34 år	776	14,3 %
	35–44 år	1043	19,2 %
	45–54 år	1552	28,6 %
	55–65 år	1640	30,2 %
	over 65 år	176	3,3 %
	mangler svar	11	0,2 %
	total	5428	100 %
Arbeidsforhold	arbeidstaker	5107	94,1 %
	frilanser/selvstendig næringsdrivende	120	2,2 %
	arbeidsledig/permittert	64	1,2 %
	skoleelev/student/lærling	38	0,7 %
	annet	80	1,5 %
	mangler svar	19	0,3 %
	total	5428	100 %

Respondentene besto i stor overvekt av kvinner (69,5 prosent). Vi fant en forholdsvis jevn fordeling i over de ulike aldersgruppene, og 94,1 prosent var ansatt hos arbeidsgiver. Kjønn er jevnt fordelt i alle i de ulike e-konsultasjonsformene. For å kommentere representativiteten av respondentene, sammenlignet vi deskriptiv statistikk om pasientene som mottok sykmelding over e-konsultasjon fra registeranalysen med respondentene til spørreundersøkelsen. Det var en del flere kvinner som svarte på spørreundersøkelsen (69,5 prosent), i forhold til andel kvinner som fikk sykmelding over e-konsultasjon totalt (62 prosent). Det var også en større andel eldre arbeidstakere som svarte på undersøkelsen (30 prosent i alderen 55–65 og 29 prosent i alderen 45–55 år), enn de som mottok sykmelding over e-konsultasjon totalt i Norge (23 prosent i alderen 55–65 og 23 prosent i alderen 45–55 år). Fordelingen av koronarelaterte sykmeldinger i forhold til andre diagnoserelaterte sykmeldinger er representativt for fordelingen i Norge.

80,8 prosent (4388) av respondentene ble sykmeldt av fastlege og 12,9 prosent (700) av vikar for fastlege [Tabell 12]. Resten fikk sykmelding fra andre leger, sykehuslege, annen lege i privat praksis eller legevaktslege. Respondentene oppga at fastlegene brukte telefon i 58,2 prosent (2553) av tilfellene der fastleger skrev ut sykmelding over e-konsultasjon. Av alle sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjon av vikar for fastlege ble telefon brukt i 70,9 prosent (496) tilfellene. Tekstbasert e-konsultasjon ble brukt av fastlegene i større grad (29,7 prosent, 1304) enn vikarene for fastlegene (16,9 prosent, 118). På spørsmål om hva sykmeldingen gjaldt, svarte 18,7 prosent (1017) av respondentene at sykmeldingene handlet om mistanke om eller påvist korona, og 81,3 prosent (4411) av sykmeldingene var andre helseproblemer (ikke koronarelatert). Av de som kontaktet lege med koronarelaterte problemer, fikk 63,5 prosent (646) sykmeldingen over telefonkonsultasjon. Kun 7,2 prosent (73) fikk sykmelding over videokonsultasjon og 29,3 prosent (298) over tekstbasert e-konsultasjon. Vi ser at de av våre respondenter som kontaktet legen for andre helseproblemer enn korona hadde en høyere andel videokonsultasjoner (13,2 prosent, 583).

Pasientene oppga at 53,8 prosent (2921) av sykmeldingene var forlengelse av sykmelding og 44,7 prosent (2426) var nye sykmeldinger. Uavhengig av om sykmeldingen var skrevet ut over video, tekstbasert konsultasjon eller telefon var denne fordelingen lik: omtrent 45 prosent var nye sykmeldinger og 55 prosent forlengelser av sykmelding.

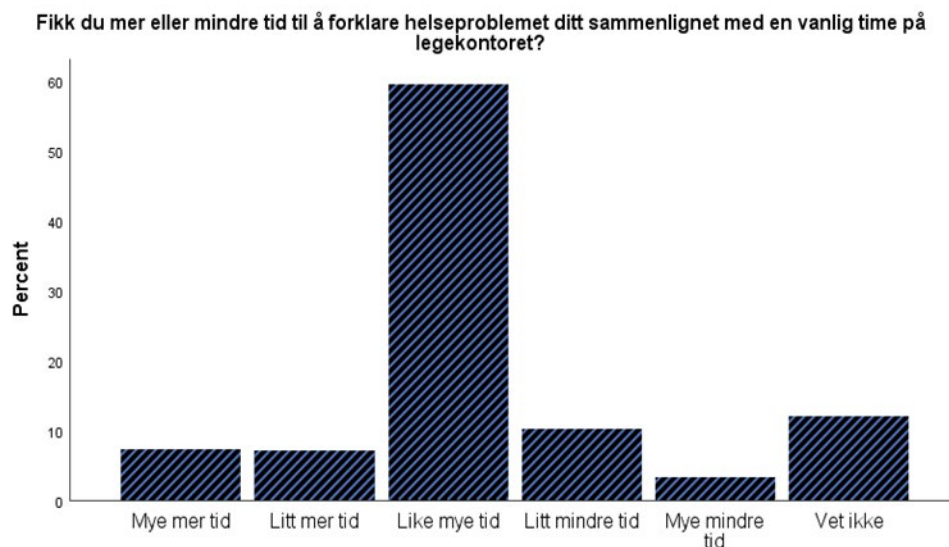
Tabell 12. Deskriptiv statistikk om sykmeldingene.

Kategori		Antall	Prosent
Hva gjelder sykmeldingen?	mistanke om/påvist koronasmitte	1017	18,7 %
	annet helseproblem	4411	81,3 %
	total	5428	100 %
Hvilken type sykmelding?	ny sykmelding	2426	44,7 %
	forlengelse av sykmelding	2921	53,8 %
	vet ikke	81	1,5 %
	total	5428	100 %
Hvilken lege sykmeldte deg?	fastlegen	4388	80,8 %
	vikar for fastlegen	700	12,9 %
	legevaktslege	45	0,8 %
	sykehuslege	138	2,6 %
	annen lege som tilby e-konsultasjon	26	0,5 %
	andre	78	1,4 %
	vet ikke	53	1,0 %
	total	5428	100 %

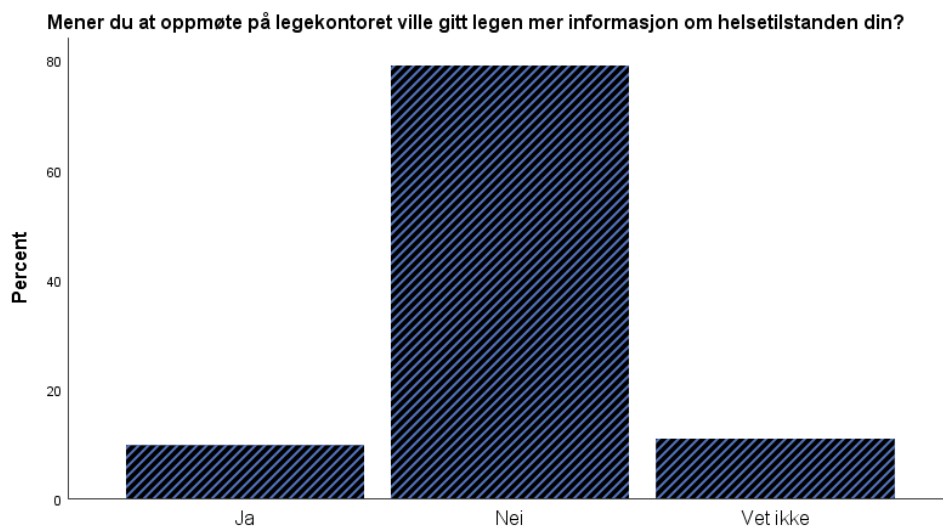
7.3.2 Pasientens opplevelse av å få sykmelding over e-konsultasjon

Totalt var det 60 prosent (3234) som syntes de hadde like mye tid til å forklare helseproblemet sitt i digitalt møte sammenlignet med vanlig time på kontoret [Figur 12]. 15 prosent (795) syntes de hadde fått litt mer eller mye mer tid, og 14 prosent (744) syntes de fikk litt mindre eller mye mindre tid. De som fikk sykmelding over tekstbasert e-konsultasjon, syntes at det var litt vanskelig å svare på om de fikk mer eller mindre tid enn på legekontoet; over 20 prosent (319) svarte *vet ikke* på tekstbasert e-konsultasjon, mot 7 prosent (46) videokonsultasjon og 9 prosent (290) på telefonkonsultasjon.

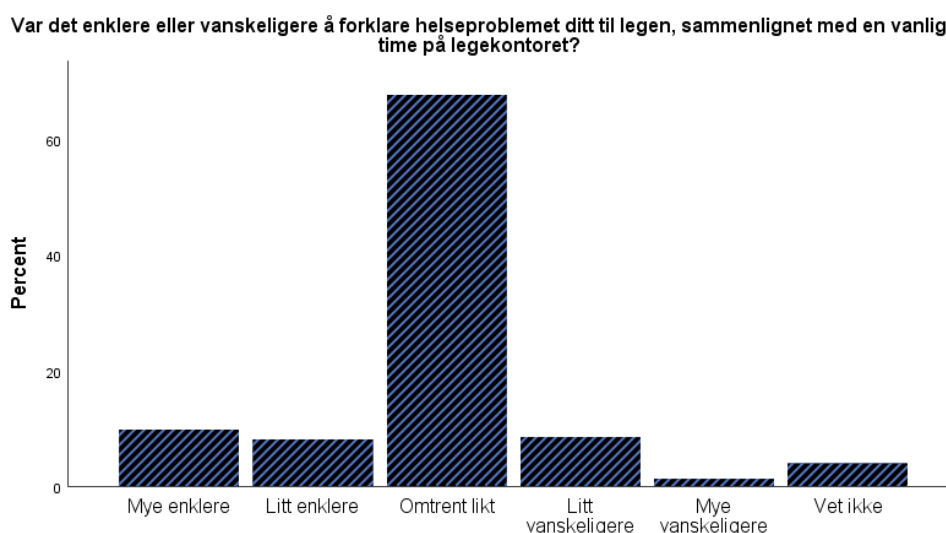
Figur 12. Opplevd tilgjengelig tid under e-konsultasjon.



Det pekte seg ikke ut noen klare tendenser mellom opplevd tilgjengelig tid og om sykmeldingen var ny eller forlenget. 62 prosent av de som fikk forlenget sykmelding, syntes de fikk like mye tid i konsultasjonen som når de vanligvis møter legen på kontoret. Av de som fikk ny sykmelding, syntes 57 prosent at de fikk like mye tid til å forklare seg som på kontoret. 79 prosent (4295) av alle pasientene mente at et fremmøte på legekontoet ikke ville gi legen mer informasjon om helsetilstanden deres [Figur 13]. 10 prosent (531) svarte at de trodde at et fremmøte ville gi mer informasjon. Det var ingen store forskjeller i svarene med tanke på om respondentene fikk sykmelding på telefonkonsultasjon, videokonsultasjon eller tekstbasert e-konsultasjon. En svakt høyere prosentandel av respondentene som møtte legen på videokonsultasjon (83 prosent, 544) i forhold til tekstbasert e-konsultasjon (78 prosent, 1200) og telefonkonsultasjon (79 prosent, 2551), mente at fremmøte ikke ville gi mer informasjon.

Figur 13. Opplevd kommunikasjon ved e-konsultasjon.

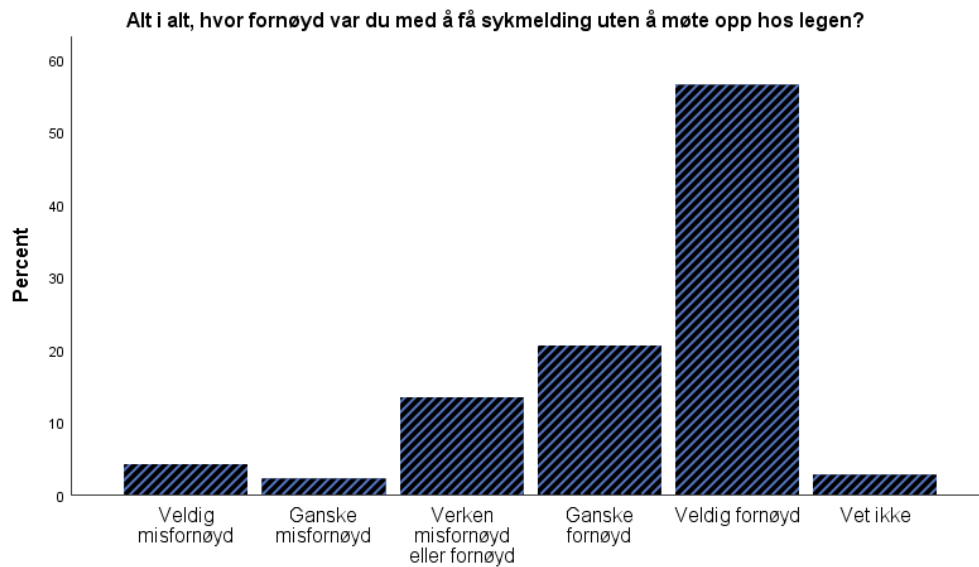
18 prosent (989) syntes det var litt eller mye enklere å forklare helseproblemet på e-konsultasjon sammenlignet med en vanlig time på legekantoret [Figur 14]. 68 prosent (3682) syntes det var omtrent likt som å forklare problemet på legekantoret, og 10 prosent (538) syntes det var litt eller mye vanskeligere. Det var flere av de som fikk sykmelding over tekstbasert e-konsultasjon (24 prosent, 378) som syntes det var litt eller mye enklere å forklare problemet, mot de som fikk sykmelding over telefonkonsultasjon og videokonsultasjon (omtrent 16 prosent). 81 prosent (4378) av respondentene svarte at de opplevde det omtrent likt å bli enig med legen om sykmelding sammenlignet med en vanlig time på legekantoret. Litt flere respondenter som fikk sykmelding over tekstbasert e-konsultasjon (25 prosent) enn de som fikk den over telefonkonsultasjon (16 prosent) og videokonsultasjon (15 prosent), svarte at det var litt eller mye enklere å bli enig med legen enn ved fysisk møte.

Figur 14. Opplevd forklaring av helseproblemet ved e-konsultasjon.

En stor overvekt av respondentene var fornøyd med å møte legen sin digitalt: 57 prosent (3056) av pasientene var veldig fornøyd, og 21 prosent (1115) var ganske fornøyd [Figur 15]. Det var ikke store forskjeller mellom våre respondenters samlede fornøydhet sett ut ifra hvilket medium de møtte

legen på. 60,2 prosent (921) av de som fikk sykmelding over tekstbasert e-konsultasjon, sa at de var veldig fornøyde. Tilsvarende tall for videokonsultasjon og telefonkonsultasjon var 54,5 prosent (356) og 55,2 prosent (1779).

Figur 15. Samlet opplevelse.



7.3.3 Kjennskap til legen og kjent problemstilling

86 prosent (4669) av respondentene hadde møtt legen i fysisk møte tidligere, og over halvparten (55,6 prosent, 3019) hadde diskutert den aktuelle problemstillingen med legen tidligere [Tabell 13]. Av de av våre respondenter som hadde møtt legen mer enn to ganger det siste året, hadde 91 prosent (2173) fått sykmelding over e-konsultasjon for andre helseproblemer enn korona. Av de som ikke hadde møtt legen tidligere, hadde 68 prosent hadde fått sykmelding på grunn av andre helseproblemer enn korona og 32 prosent (242) på grunn av koronarelaterte problemstillinger.

Tabell 13. Kjennskap til lege og kjent problemstilling.

Kategori		Antall	Prosent
Møtt legen før?	nei	759	14,0 %
	ja, men over et år siden	521	9,6 %
	ja, én til to ganger det siste året	1751	32,2 %
	ja, mer enn to ganger det siste året	2397	44,2 %
	total	5428	100 %
Diskutert helseproblemet du nå er sykmeldt for med legen tidligere?	ja	3019	55,6 %
	nei, det er et nyoppstått problem	1819	33,5 %
	nei, har diskutert med annen lege tidligere	469	8,7 %
	vet ikke	121	2,2 %
	total	5428	100 %

Det er ingen klare tendenser som peker mot store forskjeller mellom de pasientgruppene som hadde møtt legen før, og de som ikke hadde det, når det gjelder opplevd kommunikasjon, tilgjengelig tid og generell fornøydhet med å få sykmelding over e-konsultasjon.

Når det gjelder opplevd tilgjengelig tid kan vi ikke se at de som hadde møtt legen mange ganger før, opplevde tilgjengelig tid på noen annen måte enn de som ikke hadde møtt legen før. En større andel av de som ikke hadde møtt legen, før svarte *vet ikke* på spørsmålet, noe som nok har med spørsmålet å gjøre: Det kan være vanskelig å svare på et spørsmål som ber deg sammenligne med et fysisk møte, dersom man aldri har møtt legen fysisk før.

82 prosent (1966) av respondentene som hadde god kjennskap til legen ved at de hadde vært mer enn to ganger på legekantoret det siste året, sa at de *ikke trodde et fysisk møte vil gi mer informasjon* om helsetilstanden deres. Den tilsvarende prosentandelen for de som aldri hadde møtt legen før, var 72 prosent (545).

Blant de pasientene som hadde møtt legen mange ganger det siste året, var det 87,8 prosent (2106) som sa at det var omtrent likt eller enklere å forklare problemstillingen sin over e-konsultasjon sammenlignet med fysisk konsultasjon. Av de som aldri hadde møtt legen før, var det 80 prosent (607) som sa at det føltes omtrent likt som å forklare problemstillingen i en fysisk konsultasjon.

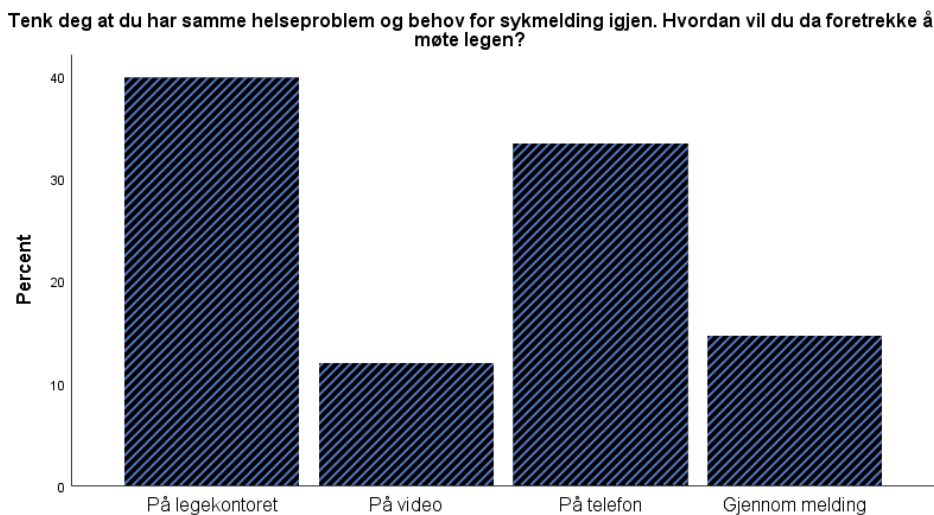
Av de respondentene som hadde møtt legen flere ganger det siste året, syntes 94,2 prosent (2238) at e-konsultasjonen gjorde det like enkelt eller enklere å bli enig med legen sammenlignet med fysisk konsultasjon. Samme tall for de som ikke hadde møtt legen tidligere, var 82,3 prosent (625).

Det ser ikke ut til at kjennskap til legen hadde mye innvirkning på overordnet fornøydhet for pasientene i spørreundersøkelsen. Av de som ikke hadde møtt legen før, var det 74 prosent (558) som var ganske eller veldig fornøyd. Av de som hadde møtt legen flere enn to ganger det siste året, svarte 77 prosent (1859) at de var ganske eller veldig fornøyd med å få sykmeldingen uten fysisk fremmøte.

7.3.4 Fremtidens bruk av e-konsultasjon for sykmelding

Til sammen 80 prosent (4357) av pasientene trodde ikke muligheten til å få sykmelding over e-konsultasjon ville påvirke deres bruk av egenmelding i fremtiden. Kun 4 prosent (217) av respondentene trodde de vil bruke mer egenmelding i fremtiden. 15 prosent (822) svarte *vet ikke* på spørsmålet. Det er en høyere *vet ikke*-andel enn i resten av spørreskjemaet, så det kan se ut til at det føltes som et vanskelig spørsmål å svare på.

Vi spurte hvordan respondenten kunne tenke seg å møte legen dersom han/hun fikk samme helseproblem igjen. 40 prosent (2164) ønsket da å møte legen fysisk på legekantoret, og 60 prosent ønsket å bruke e-konsultasjon [**Figur 16**]. Svarene sett i sammenheng med konsultasjonsformen respondentene mottok sykmeldingen på, viste en klar tendens til at de som hadde erfaring med et medium, ønsket å bruke det samme mediet igjen neste gang. Tendensen til å ville bruke samme medium igjen neste gang var sterkest for de som brukte video. 62 prosent (407) av de som fikk sykmeldingen på videokonsultasjon, ønsket å møte legen over videokonsultasjon neste gang også, dersom et lignende helseproblem skulle oppstå igjen. 50 prosent (1622) av de som møtte legen over telefonkonsultasjon, ønsket å bruke telefonkonsultasjon neste gang, og 45 prosent (691) av de som møtte legen over tekstbasert e-konsultasjon, ville gjøre det på tekstbasert e-konsultasjon igjen neste gang. Brukerne av videokonsultasjon var de som i lavest grad ønsket å møte på legekantoret neste gang (33 prosent, 214).

Figur 16. Fremtidens bruk av e-konsultasjon for sykmelding.

Av de respondentene som fikk sykmelding knyttet til koronasykdom, ønsket hovedandelen (51 prosent, 522) å møtes over telefonkonsultasjon neste gang. Til sammen ønsket 82 prosent (831) av disse å møte legen på e-konsultasjon neste gang. 18 prosent (186) svarte at de ønsket å møtes på legeskontoen hvis de skulle få koronarelaterte helseproblemer igjen. Av pasientene som fikk sykmelding for andre helseproblemer enn korona, var det 55 prosent (1933) som ønsket å møte legen over e-konsultasjon dersom de skulle få samme helseproblem igjen.

Av respondentene som fikk en ny sykmelding, ville 32 prosent møte på legeskontoen neste gang. Av de som fikk en forlengelse av sykmelding, ville 46 prosent møte på kontoen neste gang.

Det var forskjell med hensyn til alder på hvordan respondentene svarte at de ønsket å møte legen dersom de skulle få lignende helseproblem og trenge sykmelding igjen. Respondentene over 55 år svarte at de ønsket å møtes på legeskontoen i større grad enn de yngre respondentene.

7.3.5 Fordeler med å få sykmelding over e-konsultasjon

Til sammen svarte 3921 pasienter på det ikke-obligatoriske fritekstspørsmålet «Hvilke fordeler ser du med å få sykmelding over e-konsultasjon?» Av disse svarene kategoriserte vi 4589 [Tabell 14] ulike meningsmomenter.⁸

Enklere og tidsbesparende

Fordelen som ble oftest nevnt, er at e-konsultasjon var enklere, raskere og mer effektivt enn vanlig konsultasjon. Omtrent like ofte beskrev respondentene våre at de oppfattet e-konsultasjon som tidsbesparende, enten for seg selv eller legen. Mange skrev også at de så på det som en fordel at de ikke trengte å møte opp på legeskontoen og/eller ventetrommet. Det var ulike bakgrunner for at dette ble sett på som en fordel: noen mente det var bra i pandemitider på grunn av smittefaren, mens andre skrev at de ikke likte å være på legens ventetrom i møte med andre mennesker på grunn at psykiske lidelser, eller vise seg utenfor huset i sårbare situasjoner

⁸ Pasientene ble bedt om å svare på fordeler og ulemper ved *e-konsultasjon* som et samlebegrep, ikke ut fra erfaring med siste sykmelding. Det er derfor ikke hensiktsmessig å skille mellom svarene på de som fikk sykmelding over telefonkonsultasjon, videokonsultasjon eller tekstbasert e-konsultasjon.

med sykdom. Mange skrev bare at de så på det som en fordel å ikke møte opp hos legen, uten å spesifisere det noe videre.

«Jeg har hatt diagnosen lenge, når det ikke er noen endring er det greit å snakke på tlf. Jeg slipper å sitte på et fullt vente værelse, kan hvile hjemme til en mindre stresset lege har tid til å ringe»

«Når man har det så dårlig psykisk at det er problemer å gå ut døren, er det en stor fordel å få e-konsultasjon. Kan også få forklart problemet nøyaktig skriftlig uten at følelser tar overhånd»

Fordeler i forbindelse med covid-19

Flere av svarene beskrev hvordan e-konsultasjon er bra i forbindelse med smittefarlige sykdommer, for da trenger man ikke være redd for å smitte andre eller bli smittet av andre. Mange av disse konkretiserte også at e-konsultasjon fungerer godt i pandemitider, ved karantene og smittefare.

Tidligere kjennskap til lege og problemstilling

En av betingelsene for at e-konsultasjon skal fungere trygt, ifølge pasientene, er at man kjenner legen fra før, eller at problemstillingen er kjent. Også forlengelser av sykmeldinger ble nevnt konkret som en betingelse for at sykmelding over e-konsultasjon skulle kjennes fordelaktig. Noen skrev at enklere sykdomsbilder, det vil si ikke-kompliserte problemstillinger, lett kan vurderes over e-konsultasjon og dermed er godt egnet for ikke-fysisk fremmøte.

«Den første konsultasjonen er viktig å ha hos lege. I hvertfall for meg hvor det gjaldt en fysisk vondt. I ettertid når jeg kunne ringe og snakke om et problem som hadde en diagnose var det stor hjelp å snakke med legen på telefonen og slippe å gå til legekontoret. Vi har brukt videokonsultasjon og telefon. Jeg opplever at legen gjør en like god jobb, stiller spørsmål og hører på det jeg har å si også på telefonen»

Det å gjøre en e-konsultasjon med legen og slippe **belastningen å forlate hjemmet** sitt når man er syk, ble beskrevet som smertefritt og stressfritt sammenlignet med en fysisk konsultasjon.

«Jeg trenger ikke dukke opp fysisk på legekontoret, noe som er positivt mtp smittefare i disse tider, men også det at jeg sliter med angst og mest sannsynlig ikke hadde klart å dukke opp til time uten store anstrengelser eller kanskje bare avlyst timen. Nå får faktisk legen min til å følge meg opp jevnlig. Angsten gjør at jeg gruer meg til telefonkonsultasjon også, men det er på et tålelig nivå»

Andre konkrete fordeler ved sykmelding over e-konsultasjon var å slippe reiseveien til legekontoret, kostnader i forbindelse med parkeringsavgifter og transport, fravær fra jobben og skaffe barnevakt. Det ble også nevnt at det er miljøvennlig å ikke måtte reise til legekontoret.

I tillegg var det noen som syntes **at kommunikasjonen er bedre på e-konsultasjon**, både over telefon og på video, men flere nevnte spesielt tekstbasert e-konsultasjon som en kommunikasjonsform som kan være enklere for enkelte problemstillinger. Muligheten til å skrive ned problemet i ro og fred kan kjennes som en fordel. I forbindelse med dette poenget ble det også beskrevet at tekstbasert e-konsultasjon gir mer tid, da pasienten kan bruke så lang tid de trenger på å skrive en melding til fastlegen med beskrivelse av helseproblemet. I tillegg oppfattet noen at de fikk mer tid til å snakke med fastlegen over telefonkonsultasjon.

«Via telefonen ble det en dypere samtale og jeg følte vi fikk bedre tid»

«For min del har jeg lettere for å uttrykke meg skriftlig, enn muntlig. Jeg forklarer problemet bedre! Ifht min helsesituasjon, er det lettere å skrive enn å prate - fordi jeg tar lett til tårene under en samtale og får vanskeligheter med å forklare meg...»

Tabell 14. Fordeler med å få sykmelding over e-konsultasjon.

Kategorier	Antall	Prosent
Enklere, mer effektivt og raskere	919	20 %
Tidsbesparende	858	19 %
Slipper fremmøte på legekontor og/eller venterom	676	15 %
Mindre smittefare, koronarelaterte fordeler	588	13 %
Slipper reiseveien til legekantoret	445	10 %
Fungerer for kjent pasient/problemstilling, forlengelse og lettere problemstillinger	308	7 %
Mindre belastende, mindre stressende og smertefritt	269	6 %
Enklere å få time/mindre ventetid	181	4 %
Mer praktisk (slipper fravær på jobb, skaffe barnevakt/vikar, parkering osv.)	87	2 %
Gir bedre kommunikasjon med legen	66	1 %
Kostnadsbesparende	32	1 %
Gir mer tid i konsultasjonen	16	0 %
Miljøvennlig	12	0 %
Ingen	32	1 %
Annet	22	0 %
Svar uten innhold	78	2 %
Total	4589	100 %

7.3.6 Ulemper med å få sykmelding over e-konsultasjon

Til sammen svarte 3461 pasienter på det ikke-obligatoriske fritekstspørsmålet «Hvilke ulemper ser du med å få sykmelding over e-konsultasjon?» Av disse svarene kategoriserte vi 4374 ulike meningsmomenter [Tabell 15]. Nesten en tredjedel av alle som svarte på undersøkelsen, skrev i friteksten at de **ikke ser noen ulemper** med å få sykmelding over e-konsultasjon.

Begrenset klinisk vurdering

Den mest beskrevne ulempen var at den kliniske vurderingen ble begrenset over e-konsultasjon. Pasientene var bekymret for at fastlegen kunne overse symptomer og tegn på alvorlig sykdom når de ikke kunne gjennomføre en fysisk undersøkelse. De var også bekymret for feilvurderinger. Videre nevnte de e-konsultasjon som en ulempe i de tilfeller der det bør tas blodprøve, MR eller andre prøver.

«Ved nyoppståtte helseproblem som krever fysiske undersøkelser. Kan ta lengre tid å identifisere eventuelle komplikasjoner ved et sykdomsforløp, spesielt hvis pasient ikke klarer å beskrive eget sykdomsbilde i tilstrekkelig grad»

Savner personlig kontakt med fastlegen

Mange vektla også hvordan kvaliteten på samspillet med fastlege og relasjonen til fastlegen kunne påvirkes ved digital kontakt, og at de savnet den personlige kontakten med legen ved e-konsultasjon. De beskrev at møtet mellom pasient og fastlege på e-konsultasjon ikke føltes like bra og savnet menneskelig kontakt. Ordet «upersonlig» ble ofte brukt til å beskrive e-konsultasjon, og det fryktes at relasjonen til fastlegen kunne bli svekket når man ikke møtes fysisk. Det ble også ofte nevnt at ved e-konsultasjon mistet man noen dimensjoner i kommunikasjonen, som for eksempel kroppsspråk og det uttalte i kommunikasjonen.

«Min lege virket uinteressert i å snakke med meg om symptomene mine og hva jeg kan gjøre for å bli frisk. Hun ga meg sykmeldingen jeg mener jeg har behov for, men jeg er mest opptatt av å bli frisk. Jeg tror ikke det hadde vært like lett for henne være så avvisende ansikt til ansikt»

«Mister kroppsspråk og ansikt til ansikt kontakten, blikket og nærværet..... Jeg blir mer distansert både til legen og egne vansker. Forsterker ensomhetsfølelsen, fraværet av en

person som SER meg og kan med sitt nærvær gi støtte gjennom et smil, et klapp på, energien og varmen bare ved å være sammen i samme rom...»

Dårligere kommunikasjon

I rundt én av ti av fritekstsvarene ble det reflektert rundt om kommunikasjonen i en e-konsultasjon ble dårligere enn når man møttes fysisk. Pasientene trodde eller fryktet at det kunne bli mer misforståelser, at det ble vanskeligere å forklare seg og å åpne seg helt opp, og at enten under- eller overkommunikasjon lettere kunne skje ved e-konsultasjon enn når man møttes på kontoret.

«Menneskelig kontakt ved fysisk oppmøte kan avdekke mer og kanskje er det lettere å åpne seg og fortelle om noe man sliter med når man har møtt opp fysisk»

«En telefon/e- konsultasjon kan aldri erstatte et personlig møte! Mye informasjon mellom mennesker foregår nonverbalt!»

Flere tok opp **kommunikasjonen i tekstbasert e-konsultasjon som en ulempe**. Det ble nevnt at det er for lite plass i meldingen til å kunne beskrive helsesituasjonen fullstendig og at kompliserte problemstillinger ikke er egnet til å tas på tekst. Ettersom tekstbasert kommunikasjon er asynkront, er det ikke mulig å diskutere eller svare på eventuelle spørsmål som fastlegen vil ha. Ventetiden på å få svar ble også tatt opp av flere som en ulempe.

«Det går flere dager der jeg går og lur på om jeg er sykemeldt eller ikke. Jeg fikk ikke svar før etter flere dager»

«Det var en begrensning på 1000 tegn i meldingsboksen som gjorde at jeg måtte korte ned og redigere teksten som jeg synes gjorde det noe vanskeligere. Når jeg hadde fått svar, er det så vanskelig så å stille oppfølgingsspørsmål, synes jeg. Er så anbefalt å komme på time neste gang og det er jeg enig i. Synes ikke kun e-konsultasjon er tilstrekkelig verken for meg eller legen for tilstrekkelig oppfølging»

Vanskeligheter med nyoppståtte problemstillinger

Det ble spesifisert at det i tilfeller med nyoppståtte eller spesielt komplekse problemstillinger kunne være vanskelig å møte fastlegen over e-konsultasjon for å få sykmelding. I forbindelse med nyoppståtte problemstillinger ble det fremhevet at det er spesielt viktig å få gjort en grundig fysisk undersøkelse.

Misbruk av sykmelding

Flere pasienter reflekterte rundt muligheten for å misbruke sykmelding når den gis over e-konsultasjon (for eksempel å lyve på seg symptomer som gjør en arbeidsudyktig, uten at legen har mulighet til å etterprøve dette). Noen skrev også at terskelen for å få sykmelding kan bli endret, både ved at fastlegen kan ha lavere terskel for å skrive ut sykmelding etter en e-konsultasjon, og ved at pasienter lettere kan kontakte fastlegen over e-konsultasjon – og slik lettere få sykmelding. Gjennomgående ble dette beskrevet som noe som *kan* skje, og ingen av respondentene innrømmet eget misbruk av ordningen eller at terskelen ble lavere for eget vedkommende.

«Kan sikkert være enklere for enkelte å utnytte dette til ekstra sykefravær når man slipper å møte legen ansikt til ansikt»

«Kan være lettere å lure legen, både ved å fremstå bedre enn man er, og ved å fremstå dårligere enn man er. Kan være vanskeligere å få en fortløpig samtale, og vanskeligere å vite hvordan legen egentlig responderer på det man sier»

Vanskelig å vurdere ukjente pasienter

Mange av respondentene mente at det kunne være vanskelig for en lege å vurdere arbeidsuførheten til en ukjent pasient for første gang på e-konsultasjon. Dette problemet ble nevnt for både tekstbasert

e-konsultasjon, video- og telefonkonsultasjon. For at kommunikasjon over e-konsultasjon skulle oppleves som egnet og føles trygg, burde legen kjenne pasienten fra før, ellers kan det oppstå misforståelser og feilvurderinger.

«Dersom legen ikke kjenner meg som pasient fra tidligere og vi ikke har utviklet gjensidig tillit så tror jeg det ville blitt vanskeligere å få forklart mine nåværende helseproblemer. Tror at jeg kanskje ville fortelle mindre om belastende eller private / personlige følelser for en fremmed lege over tlf / video»

«Hvis det er første gang lege og pasient møtes, og hvis pasientens problem/diagnose er uklar, tror jeg det [e-konsultasjon] kan medføre risiko for feilbehandling og feil-sykemelding»

Noen nevnte at det er **organisatoriske, praktiske og tekniske utfordringer** med e-konsultasjon. Ventetiden på 5 fem dager kan kjennes lang etter en tekstbasert e-konsultasjon, og avtaler gjort med fastlegen om å bli ringt opp igjen senere og at pasienten må holde seg tilgjengelig ved telefonen i mange timer, kjentes belastende. Andre skrev at det var vanskelig å finne et sted som var uforstyrret til å ta en video- eller telefonkonsultasjon, og at det kunne være problemer med å få til det tekniske i videokonsultasjon (følge lenke, ha batteri, få opp bildet osv.).

Andre ulemper var at det var **mindre eller for lite tid** i forhold til en fysisk konsultasjon. Noen nevnte også at det var vanskeligere å bli forstått og forstå hva som ble sagt over e-konsultasjon dersom pasient eller fastlege hadde **annet morsmål**. Problemer med kommunikasjon for **funksjonshemmede** pasienter ble også nevnt, både døve og blinde.

Tabell 15. Ulemper med å få sykmelding over e-konsultasjon.

Kategorier	Antall	Prosent
Ingen	1219	28 %
Begrenset klinisk vurdering	1054	24 %
Savner personlig kontakt med fastlegen	472	11 %
Dårligere kommunikasjon enn på fysisk møte	392	9 %
Vanskeligheter ved nyoppståtte og enkelte spesifikke problem	299	7 %
Mulighet for misbruk	287	7 %
Vanskelig dersom fastlegen ikke kjenner pasient	133	3 %
Organisatoriske/praktiske/tekniske utfordringer	136	3 %
Kan påvirke relasjonen til fastlegen	36	1 %
For lite eller mindre tid i konsultasjonen	39	1 %
Ulemper med tekstbasert konsultasjon	56	1 %
Vanskeligere kommunikasjon pga. utfordringer hos pasienten	18	0 %
Annet	56	1 %
Svar uten innhold	177	4 %
Total	4374	100 %

7.4 Svakheter og styrker med metoden

Det hadde vært en fordel om vi kunne kartlagt om pasienten selv valgte å møte legen over e-konsultasjon, eller om e-konsultasjon var det eneste alternativet, da dette kan være en faktor som påvirker hvor fornøyd pasienten er med møtet med legen. Grunnen til at vi ikke spurte om dette, er at vi vurderte det til veldig vanskelig å sette opp et spørsmål som tok høyde for alle ulike måtene å organisere et legekonto på. Noen legekonto åpnet opp for at pasienten selv kunne velge hvilken konsultasjonsform de ønsket å kontakte legen på, andre satt en sperre for å møte opp fysisk for luftveisrelaterte problemer. Ved enkelte legekonto avklarte helsesekretærene med pasientene i forkant om deres problemstilling var egnet til å ta over digital konsultasjon eller pasienten burde komme inn

på kontoret, og ved noen legekantor måtte pasienten selv vurdere om han/hun har en problemstilling som kan tas på kontoret. Noen kontor tilbydde ikke alle e-konsultasjonsformene, kanskje bare telefonkonsultasjon og tekstbasert e-konsultasjon eller kun videokonsultasjon og telefonkonsultasjon. Å konstruere et spørsmål som tok inn over seg alle disse elementene, var for komplisert, og ville krevd at pasienten hadde god kjennskap til situasjonen på legekantoret. Sjansen for feilsvar eller mistolkning fra pasient ville vært stor.

8 Oppsummering av resultater

8.1 Bruk og egnethet av ikke-fysiske konsultasjonsformer til å sykmelde

Bruk av ikke-fysiske konsultasjonsformer

Fra 12.03.2020 til 31.10.2020 ble det skrevet ut omtrent 845 000 sykmeldinger over e-konsultasjon, noe som representerer 36 prosent av alle sykmeldingene i perioden. Fra 01.01.2019 til 11.03.2020 ble kun 6 prosent av alle sykmeldingene skrevet ut over e-konsultasjon.

Fastlegene som svarte på spørreundersøkelsen, estimerte at 42 prosent av sykmeldingene deres ble gitt gjennom ikke-fysiske konsultasjoner, hvorav 21 prosent var over telefonkonsultasjon, 12 prosent over tekstbasert e-konsultasjon og 10 prosent over videokonsultasjon. Video- og tekstkonsultasjon var en ny tjeneste for mange leger og pasienter, og det tar vanligvis tid å ta nye løsninger i bruk. Til tross for at bruken av videokonsultasjon var lavest, var det den ikke-fysiske konsultasjonsformen som opplevdes som best egnet til å sykmelde over.

I tillegg til fastlegenes preferanser handlet valget av konsultasjonsform om hva pasientene foretrakk og hadde erfaring med. Flere yngre pasienter benyttet seg av video, mens eldre i større grad brukte telefon og tekstbaserte e-konsultasjoner. Våre resultater kan ikke vurdere om dette var pasientens valg, eller om det hadde med legens tilbud av e-konsultasjon å gjøre. Av pasientene som svarte på spørreundersøkelsen, ble sykmelding skrevet ut over telefonkonsultasjon til 60 prosent, over tekstbasert e-konsultasjon til 28 prosent, og over videokonsultasjon til 12 prosent. Rundt 60 prosent av pasientene som svarte på spørreundersøkelsen, ønsket å møte legen over e-konsultasjon dersom de skulle få samme helseproblem igjen. Disse respondentene ønsket i stor grad å benytte samme e-konsultasjonsform som den aktuelle sykmeldingen ble skrevet ut over, og majoriteten av disse hadde møtt legen over telefon.

Både telefon- og videokonsultasjoner ble vurdert som godt egnet til å vurdere pasientens funksjonsevne, tilrettelegging på arbeidsplassen og gradering. Begge konsultasjonsformene ble vurdert som vesentlig bedre enn tekstbasert e-konsultasjon.

Videokonsultasjon

Videokonsultasjon ga generelt et bedre beslutningsgrunnlag (på grunn av visuelt inntrykk av pasienten) sammenlignet med andre ikke-fysiske konsultasjonsformer og egnet seg derfor best til å sykmelde. Videokonsultasjon ble vurdert som godt egnet til å vurdere pasientens funksjonsevne, tilrettelegging på arbeidsplassen og gradering. Likevel pekte både fastleger og pasienter på at videokonsultasjon kan ta for lang tid å koble opp og føre til tekniske problemer sammenlignet med telefonkonsultasjon.

Telefonkonsultasjon

Telefonkonsultasjon ble fremhevet av fastlegene som godt egnet til å vurdere arbeidsuførhet, spesielt for pasienter de kjente, og var generelt rangert som bedre enn tekstbasert e-konsultasjon. Telefonkonsultasjon opplevdes også enklere enn videokonsultasjon fordi den medførte færre tekniske problemer og selve konsultasjonen opplevdes mer effektiv. Telefonkonsultasjon var også lettere for legene å administrere, da den kunne tas innimellom andre konsultasjoner og krevde mindre planlegging. Flere fastleger vurderte telefonkonsultasjon som bedre egnet enn videokonsultasjon for å vurdere tilrettelegging på arbeidsplassen og gradering av sykmelding.

Tekstbasert e-konsultasjon

Tekstbasert e-konsultasjon hadde noen fordeler som verken videokonsultasjon eller telefonkonsultasjon kunne tilby, for eksempel at tekst ga god og utdypende sykehistorie ved spesifikke oppfølgingsspørsmål, forenklet dokumentasjonsarbeidet, og at pasienten i ro og fred kunne beskrive

symptomer og plager. På den andre siden ble det fremhevet at tekstbaserte e-konsultasjoner hadde noen ulemper, som at det asynkrone oppsettet ikke legger opp til dialog, og at ventetiden kunne kjennes belastende for pasienter. Legene mente at tekstbasert e-konsultasjon kunne brukes til å vurdere gradering av sykmelding, men i mindre grad enn video- og telefonkonsultasjon.

8.2 Fordeler ved å sykmelde over e-konsultasjon

Økt effektivitet og fleksibilitet for fastlegen

Muligheten til å sykmelde over e-konsultasjon ble opplevd som tidsbesparende for fastlegen, som kunne jobbe raskere, mer effektivt og målrettet. Økt effektivitet gjorde også at fastlegen kunne frigjøre mer tid til å behandle andre pasienter. Bruk av e-konsultasjon til å sykmelde ga også en praktisk og fleksibel mulighet for fastlegen, spesielt ved forsinkelser i arbeidsdagen.

Redusert smittefare for både fastlegen og pasienten

Muligheten til å sykmelde over e-konsultasjon bidro til å redusere smittefaren for både fastlegen og pasienten. Dette var spesielt viktig under koronapandemien, hvor pasienter med symptomer på luftveisinfeksjon kunne følges opp uten en klinisk undersøkelse. Omtrent 30 prosent av alle sykmeldingene over e-konsultasjon under pandemien hadde covid-19-relaterte eller luftveisrelaterte diagnoser. Både pasientene og fastlegene vurderte denne fordelene som viktig for svært smittsomme sykdommer, også etter covid-19-pandemien.

Enklere og tidsbesparende for pasienten

Pasientene opplevde at hovedfordelene med sykmelding over e-konsultasjon var at det var enklere og tidsbesparende sammenlignet med fysisk fremmøte. Mange respondenter likte at de ikke trengte å møte opp på legekontolet og/eller venterommet, noe som var særlig gunstig under pandemien på grunn av smittefaren. Fastlegene opplevde også at muligheten til å sykmelde over e-konsultasjon var effektiv, mindre belastende og tidsbesparende for deres pasienter. Disse fordelene var generelt større for de som bodde lengst unna fastlegekontolet.

8.3 Ulemper ved å sykmelde over e-konsultasjon

Begrenset klinisk vurdering

Den største ulempen ved bruk av e-konsultasjon til å sykmelde var at det ga en begrenset klinisk vurdering sammenlignet med fysisk fremmøte. Mange fastleger var bekymret for å gå glipp av eller feilvurdere viktig klinisk informasjon når de sykmeldte over e-konsultasjon, og mente at risikoen for medisinske feil kunne bli høyere. I mange av disse tilfellene kalte legene pasienten inn til en fysisk konsultasjon. Majoriteten av pasientene mente at et fremmøte på legekontolet ikke ville gitt legen mer informasjon om helsetilstanden deres, men allikevel var noen pasienter bekymret for at fastlegen kunne overse symptomer og tegn på alvorlig sykdom eller gjøre feilvurderinger.

Lavere terskel og mulig av misbruk av sykmelding

Mange fastleger var bekymret for at pasienter lettere kunne be om sykmelding over e-konsultasjon. Flere av pasientene reflekterte også rundt mulig misbruk av sykmelding over e-konsultasjon ved at det kunne bli lettere å kontakte fastlegen og be om sykmelding over e-konsultasjon uten at fastlegen hadde mulighet til å etterprøve symptomene. Noen pasienter var også bekymret for at fastlegen ville få lavere terskel for å skrive ut sykmelding over e-konsultasjon. På den andre siden opplevde 65 prosent av fastlegene at det var lettere å avvise en forespørsel om sykmelding når tilbakemelding ble gitt over e-konsultasjon.

8.4 Kommunikasjon mellom fastlege og pasient over e-konsultasjon

Personlig kontakt og lege–pasient-forhold

Mange pasienter savnet den personlige kontakten med fastlegen når de kommuniserte over e-konsultasjon. Både pasientene og legene fryktet at lege–pasient-forholdet kunne bli svekket når man ikke møttes fysisk. Noen fastleger opplevde også at det kunne være vanskeligere å kommunisere med pasienten over e-konsultasjon. Samtidig opplevde noen, både pasienter og leger, at kommunikasjonen var bedre over e-konsultasjon. Pasientenes totale opplevelse av å få sykmelding over e-konsultasjon var ikke påvirket av om de kjente legen fra før.

Forklaring av helseproblemer

Få av pasientene opplevde e-konsultasjonsformatet som en ulempe når det gjaldt å forklare sine problemer til legen og bli forstått. 74 prosent av pasientene syntes de fikk like mye eller mer tid til å forklare problemene sine over e-konsultasjon, og 86 prosent mente at det var like enkelt eller enklere å forklare et problem over e-konsultasjon. Over 80 prosent svarte at de opplevde det omtrent likt å bli enig med legen om sykmelding sammenlignet med fremmøte på legekontoret. For tekstbasert e-konsultasjon var pasientenes meninger delte. Noen mente at det var for lite plass i meldingen til å kunne beskrive kompliserte problemstillinger fullstendig og svare på eventuelle spørsmål fra legen, mens andre mente at tekstbasert e-konsultasjon kunne være bedre for å forklare enkelte problemstillinger da de kunne bruke så lang tid de trengte på å beskrive helseproblemet.

8.5 Portvokterrollen

Fastlegene oppfattet det å skrive ut sykmeldinger som en utfordrende oppgave uavhengig av om de møtte pasienten over e-konsultasjon eller fysisk på kontoret, da fastlegene både skal være pasientenes hjelper og samtidig en kontrollør for samfunnet velferdsgoder. Mange fastleger var bekymret for at muligheten til å skrive ut en sykmelding over e-konsultasjon ville påvirke fastlegenes rolle som portvokter. De uttrykte også skepsis til at private leger skulle kunne skrive ut sykmelding over e-konsultasjon, som eventuelt fastlegen måtte følge opp etterpå. Likevel var de fleste informantene positive til en permanent lovendring som tillater sykmelding over e-konsultasjon, men mente det burde knyttes betingelser til denne retten.

Som portvokter til sykepengene har legen et ansvar om å kun sykmelde de som ikke er i stand til å arbeide, og legge til rette for at pasientene kommer seg tilbake til jobb når de er friske. Både leger og pasienter uttrykte skepsis til muligheten for å gjøre en god nok helhetlig vurdering av det kliniske aspektet ved kartlegging av arbeidsevnen i ikke-fysiske konsultasjoner med ukjente pasienter og/eller ukjente problemstillinger. Et annet virkemiddel for nedgang i sykefravær og høyere arbeidsdeltakelse, aktivt oppfordret fra myndighetene, er graderte sykmeldinger. Andelen graderte sykmeldinger over e-konsultasjon sank under covid-19-pandemien i forhold til perioden før. Dette skyldes at covid-19-relaterte og luftveisrelaterte sykmeldinger i stor grad var sykmeldinger uten gradering, da myndighetene anbefalte at ingen skulle møte på jobb med symptomer som mulig kunne være covid-19. Sykmeldinger med kortere varighet er også et ønsket virkemiddel for å kontrollere velferdsstatens ressursbruk på sykepengene. Både nye og forlengede sykmeldinger over e-konsultasjon hadde lengre varighet under covid-19-pandemien enn sykmeldingene i perioden før.

Data og erfaringer som ble samlet i dette prosjektet, må leses i konteksten de ble hentet inn i, under en pandemi-unntakstilstand. Vi kan ikke konkludere om muligheten til å sykmelde over e-konsultasjon fører til en økning av sykmeldinger eller flere sykmeldinger av lengre varighet, i normaltilstand.

8.6 Betingelser for å kunne utføre forsvarlige vurderinger om sykmelding over e-konsultasjon

Kjennskap til pasient og problemstilling

Kjennskap til pasienten ble fremhevet av fastlegene som en viktig betingelse for å kunne kartlegge arbeidsevnen til pasienten (inkludert vurdering av pasientens funksjonsevne, tilrettelegging på arbeidsplassen og gradering av sykmelding) over e-konsultasjon. Kjennskap til pasient ble beskrevet som at fastlegen hadde møtt pasienten noen ganger før. Mange av legene fremhevet at i tillegg til at pasienten var kjent, burde også problemstillingen være kjent for at sykmeldingsgrunnlaget og sykmeldingens karakter skulle bli riktig vurdert. Eksempler på kjente problemstillinger inkluderte langvarige forløp på sykehus eller legekantor, pasienter som ventet på eller var under behandling i sykehus eller rehabiliteringsinstitusjon, kjente pasienter med kjent kronisk sykdom eller kjente pasienter med forverring av kjent sykdom. Legene mente at de ikke ville sykmelde ukjente pasienter over e-konsultasjon, men heller kalle dem inn til en konsultasjon på kontoret.

Kjennskap til arbeidsplassen og pasientens arbeidsoppgaver

I tillegg til kjent pasient og kjent problemstilling pekte flere fastleger på at det var viktig at de var kjent med arbeidsplassen og pasientens arbeidsoppgaver for å kunne vurdere både tilrettelegging på arbeidsplassen og gradering av sykmelding over e-konsultasjon.

Diagnoser

Fastlegene erfarte at diagnoser der sykmelding over e-konsultasjon var spesielt nyttig var øvre luftveisinfeksjon, koronarelaterte problemer og smittsomme mage- og tarmsymptomer / gastroenteritt, da smittefaren ble redusert over e-konsultasjon. Videre opplevdes sykmelding over e-konsultasjon som godt egnet ved lettere psykiske lidelser og utmattelse, muskel- og skjelettlidelser, oppfølging av brudd, oppfølging av kreftpasienter og migræne. En fellesnevner for flere av tilstandene var at det var tilstander hvor fastlegen allerede hadde god oversikt over pasientens situasjon og situasjonen ikke krevde fysisk undersøkelse. 60 prosent av alle sykmeldingene skrevet ut over e-konsultasjon under pandemien var diagnoser legene nevnte som forsvarlig å sykmelde uten fysisk undersøkelse; korona- eller luftveisrelaterte (30 prosent), muskel- og skjelettlidelser (15 prosent) og psykiske lidelser (15 prosent).

Ny sykmelding

Det ble skrevet ut en større andel nye sykmeldinger over e-konsultasjon under covid-19-pandemien, enn i perioden før. En større andel av disse var på fire til sju dager i forhold til perioden før covid-19, da en større andel av de nye sykmeldingene var på én til tre dager. Allikevel mente majoriteten av fastlegene at førstegangssykmelding uten fysisk fremmøte gjorde det vanskelig å vurdere pasientens arbeidsevne. For å bruke e-konsultasjon til å opprette nye sykefraværsforhold burde problemstillingen være kjent og diskutert med pasienten tidligere. Fastlegene opplevde at det unntaksvis kunne være forsvarlig å skrive ut en kortere sykmelding over e-konsultasjon for et nytt problem i påvente av en fysisk konsultasjon.

Forlengelse av sykmelding

Majoriteten av fastlegene mente at forlengelse av sykmelding uten fysisk fremmøte normalt ville være uproblematisk. Flere av legene mente også at e-konsultasjoner ville gi fordeler ved oppfølging i et lengre sykmeldingsløp. Under pandemien var det en større andel forlengede sykmeldinger over e-konsultasjon med varighet på over 15 dager, mens det før covid-19 var flere forlengede sykmeldinger over e-konsultasjon med varighet på under to uker. Erfaringene med forlengelse av sykmelding over e-konsultasjon var gode, og for kjente pasienter med kjente problemstillinger kan derfor forlengelse av sykmelding anbefales.

Gradering av sykmelding

Når det gjelder egnethet til å vurdere gradering av sykmeldingen, erfarte fastlegene at sykmelding over e-konsultasjon fungerte vel så bra som fysiske møter. Siden det er sjelden at en klinisk undersøkelse avgjør sykmeldingsgraden i et behandlingsløp, da dette ofte avgjøres i en dialog med pasienten, vil både videokonsultasjon og telefonkonsultasjon kunne fungere godt til gradering. På den andre siden erfarte noen leger at det ble vanskeligere å diskutere gradering med en pasient som ikke var fysisk på kontoret, og dette skyldes kommunikasjonsproblemer som ikke-fysisk fremmøte kan gi. Under covid-19-pandemien ble en mindre andel sykmeldinger over e-konsultasjon graderte (24 prosent) i forhold til perioden før covid-19-pandemien (32 prosent). Dette skyldes hovedsakelig at korona- og luftveisrelaterte sykmeldinger i liten grad var graderte.

8.7 Begrensninger i prosjektet

Data innsamlet i dette prosjektet er relatert til en pandemisituasjon med utbredt smitte, strenge tiltak og unntakstilstand. Noen fastleger var selv på hjemmekontor og møtte kun pasientene sine over e-konsultasjon. Det ble anbefalt å unngå fysiske møter så langt det var mulig og for fastlegene betydde dette at de måtte finne løsninger som kunne redusere fysisk fremmøte på legekontoret til et minimum, for å ikke utsette pasientene for smitte. I tillegg ble en midlertidig forskrift om mulighet til å godta sykmeldinger uten personlig fremmøte innført.

Erfaringene beskrevet i denne rapporten kan derfor ikke overføres direkte til å estimere hvordan sykmelding over e-konsultasjon vil bli brukt når pandemien er over, og den midlertidige forskriften blir endret. Allikevel viser resultatene noen klare betingelser for hvordan sykmelding over e-konsultasjon kan anbefales generelt, også i en normalsituasjon. Videre forskning gjennomført i en post-pandemiperiode vil kunne gi mer kunnskap om bruk av sykmelding over e-konsultasjon i en normalsituasjon.

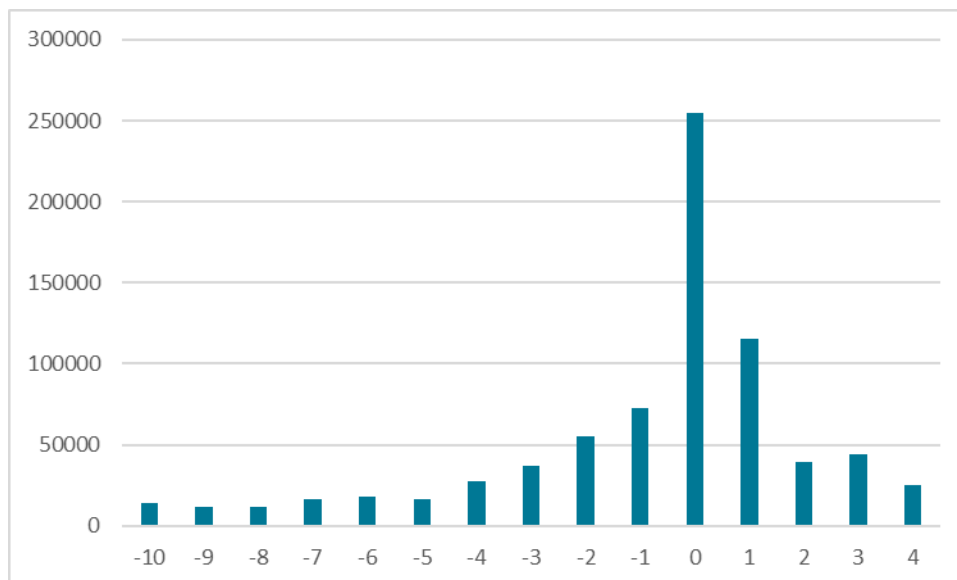
9 Referanser

- Arrelöv, B., Alexanderson, K., Hagberg, J., Löfgren, A., Nilsson, G. & Ponzer, S. (2007). Dealing with sickness certification – a survey of problems and strategies among general practitioners and orthopaedic surgeons. *BMC Public Health*, 7(1), 273. doi:10.1186/1471-2458-7-273
- Atherton, H., Brant, H., Ziebland, S., Bikker, A., Campbell, J., Gibson, A., . . . Salisbury, C. (2018). Alternatives to the face-to-face consultation in general practice: focused ethnographic case study. *Br J Gen Pract*, 68(669), e293-e300. doi:10.3399/bjgp18X694853
- Car, J., Koh, G. C.-H., Foong, P. S. & Wang, C. J. (2020). Video consultations in primary and specialist care during the covid-19 pandemic and beyond. *Bmj*, 371, m3945. doi:10.1136/bmj.m3945
- Carlsen, B., Lind, J. T. & Nyborg, K. (2020). Why physicians are lousy gatekeepers: Sicklisting decisions when patients have private information on symptoms. *Health Econ*, 29(7), 778–789. doi:10.1002/hec.4019
- Carlsen, B. & Norheim, O. F. (2005). "Saying no is no easy matter" a qualitative study of competing concerns in rationing decisions in general practice. *BMC Health Serv Res*, 5, 70. doi:10.1186/1472-6963-5-70
- Carlsen, B. & Kjellberg, P. K. (2010). Guidelines; from foe to friend? Comparative interviews with GPs in Norway and Denmark. *BMC Health Services Research*, 10(1), 17. doi:10.1186/1472-6963-10-17
- Donaghy, E., Atherton, H., Hammersley, V., McNeilly, H., Bikker, A., Robbins, L., . . . McKinstry, B. (2019). Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract*, 69(686), e586-e594. doi:10.3399/bjgp19X704141
- Engblom, M., Alexanderson, K., Englund, L., Norrmén, G. & Rudebeck, C. E. (2010). When physicians get stuck in sick-listing consultations: a qualitative study of categories of sick-listing dilemmas. *Work*, 35(2), 137-142. doi:10.3233/wor-2010-0965
- Freeman, K. A., Duke, D. C. & Harris, M. A. (2013). Behavioral health care for adolescents with poorly controlled diabetes via Skype: does working alliance remain intact? *J Diabetes Sci Technol*, 7(3), 727-735. doi:10.1177/193229681300700318
- Gulbrandsen, P., Hofoss, D., Nylenna, M., Saltyte-Benth, J. & Aasland, O. G. (2007). General practitioners' relationship to sickness certification. *Scand J Prim Health Care*, 25(1), 20–26. doi:10.1080/02813430600879680
- Hammersley, V., Donaghy, E., Parker, R., McNeilly, H., Atherton, H., Bikker, A., . . . McKinstry, B. (2019). Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. *Br J Gen Pract*, 69(686), e595-e604. doi:10.3399/bjgp19X704573
- Hansen, C. R., Perrild, H., Koefoed, B. G. & Zander, M. (2017). Video consultations as add-on to standard care among patients with type 2 diabetes not responding to standard regimens: a randomized controlled trial. *Eur J Endocrinol*, 176(6), 727–736. doi:10.1530/eje-16-0811
- Harris, M. A., Freeman, K. A. & Duke, D. C. (2015). Seeing Is Believing: Using Skype to Improve Diabetes Outcomes in Youth. *Diabetes Care*, 38(8), 1427–1434. doi:10.2337/dc14-2469
- Helsedirektoratet. (2020). *E-konsultasjon og sykmelding. En utredning av e-konsultasjon som grunnlag for vurdering av arbeidsuførhet ved krav om sykepenges*. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/e-konsultasjon-og-sykmelding>
- Johnsen, T. M., Norberg, B. L., Kristiansen, E., Zanaboni, P., Austad, B., Krogh, F. H. & Getz, L. (2021). Suitability of Video Consultations During the COVID-19 Pandemic Lockdown: Cross-sectional Survey Among Norwegian General Practitioners. *J Med Internet Res*, 23(2), e26433. doi:10.2196/26433
- King, A. & Hoppe, R. B. (2013). "Best practice" for patient-centered communication: a narrative review. *J Grad Med Educ*, 5(3), 385–393. doi:10.4300/jgme-d-13-00072.1
- Löfgren, A., Hagberg, J., Arrelöv, B., Ponzer, S. & Alexanderson, K. (2007). Frequency and nature of problems associated with sickness certification tasks: a cross-sectional questionnaire study of 5455 physicians. *Scand J Prim Health Care*, 25(3), 178–185. doi:10.1080/02813430701430854

- Mehrotra, A., Paone, S., Martich, G. D., Albert, S. M. & Shevchik, G. J. (2013). Characteristics of patients who seek care via eVisits instead of office visits. *Telemed J E Health*, 19(7), 515–519. doi:10.1089/tmj.2012.0221
- Meneses-Echavez, Baiju; Berg;. (2018). *Effects of partial sick leave versus full-time sick leave on sickness and work participation: a systematic mapping review*. Hentet fra: Oslo: [Effects of partial sick leave versus full-time sick leave on sickness absence and work participation - NIPH \(fhi.no\)](https://fhi.no)
- Mroz, G., Papoutsis, C. & Greenhalgh, T. (2021). 'From disaster, miracles are wrought': a narrative analysis of UK media depictions of remote GP consulting in the COVID-19 pandemic using Burke's pentad. *Medical Humanities*, medhum-2020-012111. doi:10.1136/medhum-2020-012111
- Murphy, M., Scott, L. J., Salisbury, C., Turner, A., Scott, A., Denholm, R., . . . Horwood, J. (2021). Implementation of remote consulting in UK primary care following the COVID-19 pandemic: a mixed-methods longitudinal study. *British Journal of General Practice*, 71(704), e166-e177. doi:10.3399/bjgp.2020.0948
- Nilsen, S., Malterud, K., Werner, E. L., Maeland, S. & Magnussen, L. H. (2015). GPs' negotiation strategies regarding sick leave for subjective health complaints. *Scand J Prim Health Care*, 33(1), 40–46. doi:10.3109/02813432.2015.1001943
- Nilsen, S., Werner, E. L., Maeland, S., Eriksen, H. R. & Magnussen, L. H. (2011). Considerations made by the general practitioner when dealing with sick-listing of patients suffering from subjective and composite health complaints. *Scand J Prim Health Care*, 29(1), 7–12. doi:10.3109/02813432.2010.514191
- Nilsen, S. (2018). *Allmennlegers erfaring som portvakt*. (Doktoravhandling), Universitetet i Bergen
- Nossen, J.P; Sundell T. (2020). Sykefraværet i Norge den første tiden etter pandemiutbruddet. *Arbeid og velferd*, 2, 2020.
- Swartling, M. S., Hagberg, J., Alexanderson, K. & Wahlström, R. A. (2007). Sick-listing as a psychosocial work problem: a survey of 3997 Swedish physicians. *Journal of occupational rehabilitation*, 17(3), 398–408. doi:10.1007/s10926-007-9090-3
- Tingulstad, A. (2020). *E-konsultasjon som grunnlag for vurdering av arbeidsuførhet ved krav om sykepenger – systematisk litteratursøk*. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.
- von Knorring, M., Sundberg, L., Löfgren, A. & Alexanderson, K. (2008). Problems in sickness certification of patients: a qualitative study on views of 26 physicians in Sweden. *Scand J Prim Health Care*, 26(1), 22–28. doi:10.1080/02813430701747695
- Wahlström, R. & Alexanderson, K. (2004). Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 11. Physicians' sick-listing practices. *Scand J Public Health Suppl*, 63, 222–255. doi:10.1080/14034950410021916
- Winde, L. D., Alexanderson, K., Carlsen, B., Kjeldgård, L., Wilteus, A. L. & Gjesdal, S. (2012). General practitioners' experiences with sickness certification: a comparison of survey data from Sweden and Norway. *BMC Fam Pract*, 13, 10. doi:10.1186/1471-2296-13-10
- Wynne-Jones, G., Mallen, C. D., Main, C. J. & Dunn, K. M. (2010). What do GPs feel about sickness certification? A systematic search and narrative review. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 28(2), 67-75. doi:10.3109/02813431003696189
- Aamland, A. & Mæland, S. (2016). Leger i primærhelsetjenesten sine holdninger til og erfaringer med sykmelding og sykefraværsoppfølging - En scoping-oversikt. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 02. doi:https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-02-04

10 Vedlegg

Vedlegg 1. Forekomst av forskjell i dager mellom matchede sykmeldinger og e-konsultasjoner.



Vedlegg 2. Kategorisering av diagnoser.

Kategori	Kort-navn	Beskrivelse
Covid-relaterte sykmeldinger	COV	Fra ICPC-2: R991 – R992- A23 – R27*
Allment og uspesifisert	A	Fra ICPC-2: Diagnosegruppe A
Hjerte- og karsykdommer	K	Fra ICPC-2: Diagnosegruppe K
Muskel- og skjelettlidelser	L	Fra ICPC-2: Diagnosegruppe L
Sykdommer i nervesystemet	N	Fra ICPC-2: Diagnosegruppe N
Psykiske lidelser	P	Fra ICPC-2: Diagnosegruppe P
Sykdommer i luftveiene	R	Fra ICPC-2: Diagnosegruppe R
Svangerskapssykdommer	W	Fra ICPC-2: Diagnosegruppe W
Andre lidelser	ANNET	Fra ICPC-2: Diagnosegruppe B, D, F, H, S, T, U, X, Y, Z Fra ICD-10: Alle diagnosekoder*2

Vedlegg 3. Deskriptiv statistikk om alle sykmeldinger gitt over e-konsultasjoner.

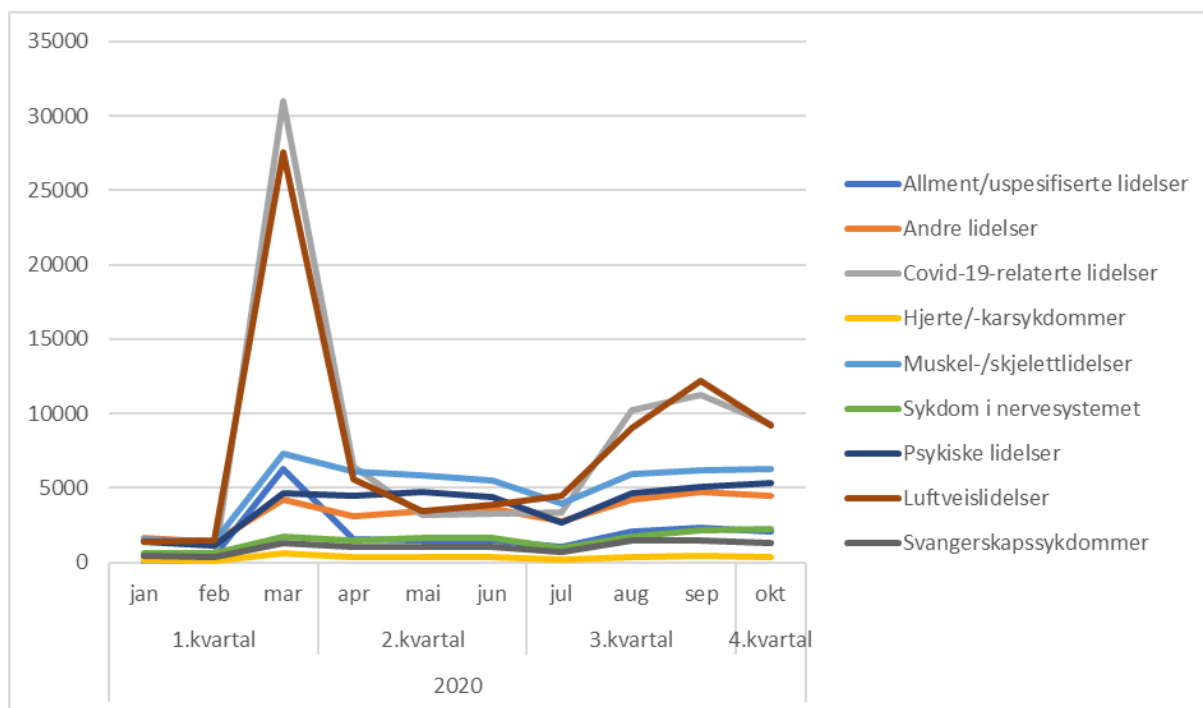
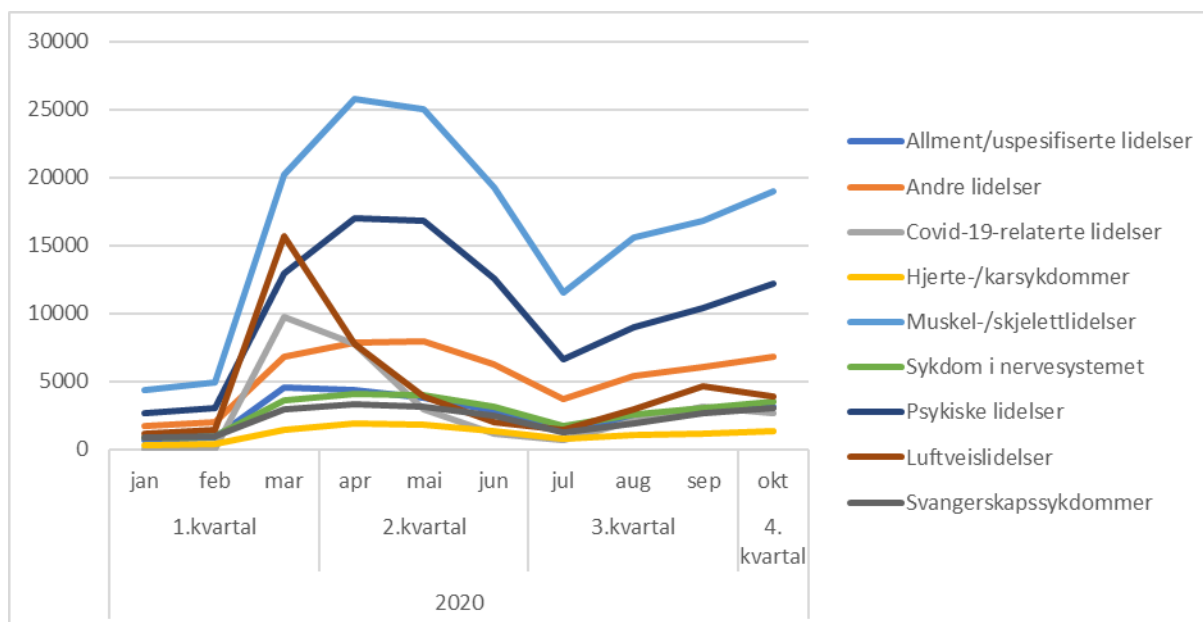
	2018		Pre-covid-19		Covid-19	
			01.01.2019–11.03.2020		12.03.2020–31.10.2020	
Sykmeldinger over e-konsultasjon	146 556		259 736		843 879	
Sykmeldinger totalt i perioden			451 853		2 312 270	
Andel sykmeldinger over e-konsultasjon				6 %		36 %
Kjønn						
Kvinne	95 768	65 %	170 981	66 %	519 458	62 %
Mann	50 788	35 %	88 755	34 %	324 421	38 %
Dag eller kveld						
Dag	143 954	98 %	256 677	1 %	804 645	95 %
Kveld	2 602	2 %	3 059	1 %	39 234	5 %
Alder						
Under 30 år	24 416	17 %	46 015	18 %	157 083	19 %
30–39	36 082	25 %	59 272	23 %	222 679	26 %
40–49	36 759	25 %	56 632	22 %	174 235	21 %
50–59	33 432	23 %	56 264	22 %	169 965	20 %
60–69	15 709	11 %	21 508	8 %	112 979	13 %
Over 70	158	0 %	97	0 %	6 938	1 %
Skrevet ut av spesialist						
Ja	81 004	55 %	154 817	60 %	522 437	62 %
Nei	65 552	45 %	104 919	40 %	321 442	38 %
Praksistype						
Fastlege	145 736	99 %	258 466	100 %	841 951	100 %
Legevakt	820	1 %	1 270	1 %	1 928	0 %

Vedlegg 4. Deskriptiv statistikk om matchede sykmeldinger skrevet ut over e-konsultasjon.

		Pre-covid-19		Covid-19	
		01.01.2019–11.03.2020		12.03.2020–31.10.2020	
Sykmeldinger over e-konsultasjon					
Total matchet		227 970		759 029	
Andel matchet av total		88 %		90 %	
Arbeidskategori sykmeldt					
Arbeidstaker		220 839	97 %	729 731	96 %
Annet		7131	3 %	29 298	4 %
Type sykmelding					
Ny sykmelding		77 955	34 %	305 370	40 %
Forlenget sykmelding		150 015	66 %	453 659	60 %
Gradert					
100 % sykmelding		156 100	68 %	576 919	76 %
Gradert sykmelding		71 870	32 %	182 110	24 %
Varighet					
Ny sykmelding	1–3 dager	20 590	26 %	50 377	16 %
	4–7 dager	21 823	28 %	107 674	35 %
	8–14 dager	18 977	24 %	87 958	29 %
	15–21 dager	7598	10 %	36 051	12 %
	22–28 dager	2840	4 %	8432	3 %
	Over 4 uker	6024	8 %	14 871	5 %
	Error	102	0 %	7	0 %
	Forlenget sykmelding	1–3 dager	9061	6 %	19 141
4–7 dager		27 445	18 %	75 179	17 %
8–14 dager		37 910	25 %	105 810	23 %
15–21 dager		25 220	17 %	80 688	18 %
22–28 dager		17 277	12 %	58 476	13 %
Over 4 uker		31 733	21 %	109 288	24 %
Error		1367	1 %	5077	1 %

Vedlegg 5. Deskriptiv statistikk om sykmeldinger over e-konsultasjon, fordelt på diagnoser og pre-covid-19- og covid-19-perioden.

		Muskel-/skjelettlidelser	Psykiske lidelser	Luftveislidelser	Covid-19-relaterte lidelser	Andre lidelser	Allment og uspesifiserte lidelser	Sykdommer i nervesystemet	Svangerskapssykdom	Hjerte-/karsykdommer	Alle diagnoser
Pre-covid-19	Sykmeldinger over e-konsultasjon										
	Antall	70 236	45 007	25 589	1283	37 649	13 626	16 447	12 967	5144	227 948
	Total	31 %	20 %	11 %	1 %	17 %	6 %	7 %	6 %	2 %	100 %
	Kjønn										
	Kvinner	59 %	69 %	64 %	60 %	63 %	69 %	71 %	100 %	46 %	66 %
	Menn	41 %	31 %	36 %	40 %	37 %	31 %	29 %	0 %	54 %	34 %
	Gradert/ikke-gradert										
	Gradert	38 %	37 %	9 %	8 %	23 %	33 %	31 %	44 %	39 %	32 %
	Ikke-grad.	62 %	63 %	91 %	92 %	77 %	67 %	69 %	56 %	61 %	68 %
	Ny/forlenget										
	Ny	24 %	30 %	54 %	84 %	42 %	36 %	39 %	28 %	25 %	34 %
	Forlenget	76 %	70 %	46 %	15 %	58 %	64 %	61 %	72 %	75 %	66 %
Covid-19	Sykmeldinger over e-konsultasjon										
	Antall	199 369	132 761	114 248	107 371	80 478	42 627	38 914	29 593	13 662	759 023
	Total	26 %	17 %	15 %	14 %	11 %	6 %	5 %	4 %	2 %	100 %
	Kvinner	55 %	67 %	59 %	54 %	61 %	63 %	69 %	100 %	45 %	62 %
	Menn	45 %	33 %	41 %	46 %	39 %	37 %	31 %	0 %	55 %	38 %
	Gradert/ikke-gradert										
	Gradert	36 %	36 %	5 %	3 %	23 %	26 %	36 %	36 %	33 %	24 %
	Ikke-grad.	66 %	64 %	95 %	97 %	77 %	74 %	68 %	64 %	67 %	76 %
	Ny/forlenget										
	Ny	77 %	73 %	36 %	28 %	63 %	59 %	65 %	69 %	79 %	60 %
	Forlenget	23 %	27 %	64 %	72 %	37 %	41 %	35 %	31 %	21 %	40 %

Vedlegg 6. Nye sykmeldingstilfeller over e-konsultasjon fordelt på diagnosegrupper (01.01.2020–31.10.2020).**Vedlegg 7.** Forlengede sykmeldingstilfeller over e-konsultasjon fordelt på diagnosegrupper (01.01.2020–31.10.2020).

Vedlegg 8: Deskriptiv statistikk om sykmeldinger over e-konsultasjon fordelt på pasientens bostedsfylke (12.3.2020–31.10.2020)

	Viken	Oslo	Vestlandet	Trøndelag	Rogaland	Vestfold og Telemark	Innlandet	Agder	Troms og Finnmark	Møre og Romsdal	Nordland	Total
Sykmeldinger over e-konsultasjon												
Antall	184 089	116 483	85 673	75 653	55 176	50 405	49 517	31 084	45 310	33 345	32 292	759 027
Andel av alle sykmeldinger over e-konsultasjoner i landet	24 %	15 %	11 %	10 %	7 %	7 %	7 %	4 %	6 %	4 %	4 %	100 %
Diagnoser												
Muskel-/skjelettlidelser	26 %	20 %	25 %	30 %	21 %	26 %	31 %	26 %	33 %	32 %	33 %	26 %
Psykiske lidelser	17 %	17 %	16 %	20 %	15 %	18 %	19 %	19 %	19 %	18 %	21 %	17 %
Luftveislidelser	16 %	16 %	16 %	13 %	18 %	16 %	13 %	13 %	13 %	14 %	12 %	15 %
Covid-19-relatert	15 %	20 %	17 %	9 %	19 %	12 %	11 %	14 %	9 %	8 %	7 %	14 %
Andre lidelser	10 %	10 %	10 %	11 %	11 %	12 %	11 %	11 %	11 %	12 %	11 %	11 %
Allment og uspesifiserte lidelser	6 %	6 %	6 %	5 %	6 %	6 %	5 %	6 %	5 %	5 %	6 %	6 %
Sykdom i nervesystemet	5 %	5 %	5 %	6 %	4 %	5 %	5 %	5 %	5 %	6 %	5 %	5 %
Svangerskapssykdommer	3 %	5 %	5 %	4 %	5 %	3 %	3 %	4 %	4 %	4 %	3 %	4 %
Hjerte-/karsykdommer	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
Ny sykmelding												
1–3 dager	17 %	19 %	16 %	15 %	19 %	16 %	13 %	13 %	15 %	15 %	12 %	16 %
4–7 dager	37 %	35 %	38 %	33 %	38 %	36 %	34 %	32 %	33 %	32 %	28 %	35 %
8–14 dager	28 %	29 %	29 %	29 %	27 %	29 %	30 %	31 %	29 %	30 %	30 %	29 %
15–21 dager	11 %	11 %	11 %	13 %	10 %	12 %	13 %	13 %	13 %	13 %	16 %	12 %
22–28 dager	2 %	2 %	2 %	4 %	2 %	3 %	3 %	4 %	3 %	4 %	5 %	3 %
Mer enn 4 uker	4 %	4 %	4 %	7 %	4 %	5 %	6 %	8 %	6 %	7 %	9 %	5 %
Forlenget sykmelding												
1–3 dager	4 %	6 %	5 %	3 %	6 %	4 %	3 %	3 %	3 %	3 %	2 %	4 %
4–7 dager	18 %	19 %	19 %	13 %	20 %	17 %	14 %	14 %	14 %	13 %	11 %	17 %
8–14 dager	24 %	25 %	25 %	21 %	23 %	24 %	23 %	21 %	23 %	23 %	18 %	23 %
15–21 dager	18 %	18 %	18 %	17 %	16 %	18 %	19 %	16 %	20 %	19 %	17 %	18 %
22–28 dager	13 %	11 %	12 %	14 %	11 %	13 %	14 %	13 %	15 %	14 %	15 %	13 %
Mer enn 4 uker	22 %	20 %	20 %	30 %	23 %	23 %	25 %	31 %	24 %	27 %	36 %	24 %

Kjønn

Kvinner	60 %	62 %	63 %	61 %	62 %	61 %	62 %	60 %	61 %	61 %	61 %	61 %
---------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Menn	40 %	38 %	37 %	39 %	38 %	39 %	38 %	40 %	39 %	39 %	39 %	39 %
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Alder

Under 30	18 %	20 %	21 %	20 %	22 %	17 %	17 %	19 %	20 %	16 %	18 %	19 %
----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

30–39 år	26 %	32 %	27 %	25 %	28 %	25 %	23 %	26 %	24 %	24 %	23 %	26 %
----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

40–49 år	24 %	23 %	22 %	23 %	23 %	23 %	23 %	24 %	22 %	23 %	22 %	23 %
----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

50–59 år	22 %	17 %	20 %	22 %	19 %	24 %	25 %	21 %	23 %	23 %	25 %	21 %
----------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

60–69 år	11 %	8 %	9 %	10 %	9 %	11 %	12 %	10 %	10 %	13 %	12 %	10 %
----------	------	-----	-----	------	-----	------	------	------	------	------	------	------

Gradert / ikke-gradert

Gradert	76 %	78 %	79 %	72 %	81 %	76 %	73 %	76 %	75 %	75 %	72 %	76 %
---------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

100 % sykmelding	24 %	22 %	21 %	28 %	19 %	24 %	27 %	24 %	25 %	25 %	28 %	24 %
------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Spesialist / ikke-spesialist

Andel skrevet ut av spesialist	62 %	63 %	62 %	65 %	66 %	60 %	60 %	68 %	48 %	60 %	53 %	62 %
--------------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Andel skrevet ut av ikke-spesialist	38 %	37 %	38 %	35 %	34 %	40 %	40 %	32 %	52 %	40 %	47 %	38 %
-------------------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------
