

For få friskmeldte

AV JØRGEN SORTLAND, *allmennlege i Ørsta*

Varme hender

Jeg har jobbet i over 20 år som allmennlege. Startet med kaldt hode og et varmt hjerte. Jobben besto i å snakke med og undersøke pasienter, forsøke å stille diagnose, starte behandling eller sette inn andre tiltak. Hensikten var å gi pasienten et bedre LIV. Dersom denne prosessen var vellykket, fikk en som «sideeffekt» at pasienten fikk bedre evne til å skaffe seg jobb eller stå i jobb.

Kalde føtter

Nå har jeg endt opp i en arbeidshverdag som preges av et varmt hode og kalde føtter! Hva holder jeg på med? Hver dag må jeg stjele tid for å snakke med og undersøke pasientene mine. Jeg må stjele tid fra oppgaver som myndighetene synes er viktigere, så som dokumentasjon, søknadsskjema, reise-rekvisisjon, attester... og fra den tiden det tar å holde seg oppdatert på stadig nye ordninger og stadige endringer av reglene.

Jeg har mindre og mindre tid til pasienten sitt egentlige problem eller sykdom, og dermed også mindre mulighet til å hjelpe ham til et bedre LIV.

Diagnose

I all fornuftig behandling er det et viktig prinsipp å stille diagnose først for deretter å sette inn virksomme behandlingstiltak. Har vi satt dette prinsippet til side når vi ser på den såkalte sykemeldingsepidemien? Har sykemeldingsfrekvensen egentlig økt? Hva er i tilfelle årsakene? Vi kan ikke forvente effektive tiltak uten å vite noe om dette. Når avtalen om inkluderende arbeidsliv ikke har gitt forventet resultat, må det skyldes at tiltakene ikke treffer det egentlige problemet. Det er likevel mulig at statsministeren nå er i ferd med å stille diagnosen. Han har invitert til nasjonal tankesmie, mitt innlegg kan sees i den sammenheng. Jeg oppfordrer alle som mener noe om dette til å bidra, de sykemeldte, allmennleger, NAV-ansatte, i alle fall de få som fremdeles jobber direkte med sykemeldte.

Uføretrygd

Det viktigste for Norge AS må være at flest mulig bidrar til verdiskapning. Det store problemet behøver derfor ikke være de som for kortere eller lengre tid er sykemeldt, men heller alle de som aldri kommer inn i arbeidslivet eller de

som har vært der, men ga opp og falt ut i trygd eller sosial stønad. Etter mitt syn er det alt for mange 100 prosent uføretrygdede i Norge. Det er et stort problem, ikke minst for de uføretrygdede selv. Mange av disse hadde klart, og også ønsket, å stå i en liten tilpasset jobb der de følte seg verdsatt og nyttige. Men vårt arbeidsliv kjøper ikke «råtne epler». Arbeidstakere skal være energiske, fleksible, de skal like utfordringer og sette jobben foran barna og familien. De skal gå på jobb selv når de er syke, de skal heller ikke bli gravide. De fleste av oss klarer ikke å leve opp til disse idealene. Vi er biologiske/psykologiske vesener der trygghet og forutsigbarhet er viktige forutsetninger for god helse og et godt liv. Vi tåler belastninger og takler kriser helt ulikt. Vi er formet av arv, opplevelser, oppvekst, tidligere traumer – kort sagt: levd liv. Som leger kan vi mye om dette. Vi må ta tiden tilbake og bruke den på dette feltet. Vi må også få hjelperne fra NAV tilbake, disse som jobbet aktivt med de sykemeldte.

Leke butikk

«Råtne epler». Respektløst, fryktelig uttrykk? Jeg jobber med langtidssykemeldte hver uke. Det er ofte imponerende at de klarer seg så godt som de gjør. De har ofte sammensatte problemer, angst, depresjon, personlighetsforstyrrelser, psykososiale problemer. Diagnosen de får på papiret er kanskje bare den mest aksepterte og målbare årsaken. Dette fører imidlertid til at NAV-møtene og tilpasningene som blir gjort på arbeidsplassen bare blir å «leke butikk».

Tiltak

Tiltakene som må til har altså ikke først og fremst til hensikt å få ned sykemeldingsprosenten. Den kan gjerne gå opp. Målet er at flere produktive timer kommer ut av det norske folk totalt:

1. Det må bli lettere og mindre stigmatiserende for kronisk syke å gå sykemeldt når de trenger det. Det er en selvmotsigelse å forvente lavere sykemeldingsprosent med flere kronisk syke i jobb.
2. Det må bli mindre belastende, administrativt og økonomisk, å ha kronisk syke ansatt. Det er noe ulogisk, urettferdig og tilfeldig i at arbeidsgivere skal ha belastningen når en arbeidstaker blir syk. Vi må ikke øke denne urettferdigheten, det vil igjen bare øke tendensen til at syke siles ut ved ansettelse, eller at syke sies opp.
3. NAV-systemet må få tilbake/øke antallet saksbehandlere som jobber sammen med pasient og behandlende lege. Vi må komme raskt på banen når det er hensiktsmessig, og ha is i magen når det er hensiktsmessig. I dag

blir prosessen styrt fra sentralt hold, styrt av tidsfrister og blir derfor ofte meningsløs. Prosessen med å komme tilbake på jobb kan ikke bare overlates til et spill mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Arbeidsgiveren kan ikke noe, og kan heller ikke forventes å kunne noe, om sykdom og sykemelding. Sykemeldte kan i de fleste tilfeller ikke «forhandle» for seg selv.

4. Ansettelse av mennesker med kronisk funksjonssvikt, psykisk utviklingshemmede og kronisk psykisk syke må belønnes. Arbeidsgivere som ansetter disse må legge til rette for aktivitet og betale vanlig lønn, så får de re-fundert ytelsen tilsvarende funksjonssvikten. Tenk om det ble «kamp» om disse pasientene. Og tenk hva det ville bety for menneskeverd og livskvalitet – og sparte utgifter for samfunnet.
5. Arbeidsgivere må tilpasse og tilrettelegge, selvsagt må de det. Men i dag er arbeidslivet i mange bransjer så rasjonalisert at den beste tilretteleggingen ville være å tilsette flere hender og hoder. En blir syk av å gå lenge i en jobb der en føler at en ikke strekker til. En pleier i eldreomsorgen som aldri har tid til å sette seg ned ved sengen til den gamle, heller ikke til den døende, fordi de målbare oppgavene som mat, vask og medisinerer tar all tid.
6. Legg økonomisk og praktisk tilrette for barnefamilier. Hvordan kan en forvente at foreldre som ikke har tid til å gi barna sine frokost, kan ha mulighet til å dekke disse barnas enda viktigere behov? Hvordan har disse foreldrene det? De blir faktisk syke. Hvordan kan en forvente at barn og ungdom som har opplevd «å gå i veien» hele sin oppvekst, plutselig blir livsviktige for det norske samfunnet? Er de borte fra jobb en periode stopper visstnok landet opp.
7. Kanskje en må innføre karenndag og i tillegg redusere sykepengene med noen få prosent (5?) fra første dag. Karenndag vil ramme unna-sluttrerne, meg og deg, som er friske og som tyr til en mandag eller «tredagers» i ny og ne. Kanskje er det det som gjør det uspiselig? Vi må kunne ha ordninger som skåner de kronisk syke fra karenndag.

Til slutt

Jeg tror årsakene til sykemeldingsepidemien er dyptgripende og komplekse. Latsabbene, finnes de? Selvsagt finnes de, men jeg ser ikke mange av dem på mitt kontor. Jeg tror og mener at de fleste ønsker å jobbe, i hvert fall de som har fått prøve seg. Det å gå ut i uføretrygd er for de fleste et stort tap og oftest siste utvei. Livene våre er blitt så kompliserte, yrkeslivet kravstort, dog på en annen og mer subtil måte enn før. Samfunnet vårt har dessverre mange alvorlige sykdomstegn. Psykiske lidelser øker og mange faller utenfor. Sykemeldingsepidemien kan ikke stoppes uten at en tar tak i hele dette.



EBM-begrepetes far til forskningskurs i fjæra

Gordon Guyatt, mannen som lanserte Evidence Based Medicine-begrepet og én av ti sterke finalister til BMJ Lifetime Awards, er engasjert og aktivt til stede som tutor ved årlige workshops om kunnskapshåndtering i fjæresteinene på Holmsbu.

Gordon Guyatt er en ledende internasjonal kapasitet innen kunnskapsbasert medisin, opplyser Signe Flottorp, forsker ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, som arrangerer det tverrfaglige kurset Forskning ved fjæra.

Ettertraktet foreleser

Guyatt, som lanserte EBM-begrepet i 1992, er en ettertraktet foreleser som har deltatt på EBM-workshops over hele kloden. Mangeårig innsats for å øke kunnskapsgrunnlaget i klinisk medisin, har plassert ham som én av ti finalister til BMJ Lifetime Awards, en pris som gis for unik og vesentlig innsats for en bedre helsetjeneste.

Han er en briljant underviser og inspirator, og en klar-tenkende metodolog. Derfor er det flott for oss at Gordon velger å komme tilbake til våre årlige nordiske workshops, fortsetter Flottorp.

Guyatt er professor i klinisk epidemiologi og biostatistikk ved McMaster University i Hamilton, Ontario. Han er spesialist i generell indremedisin, og arbeider både som forsker og som kliniker.

Fra forskning til praksis

Ultimo mai arrangeres *Forskning ved fjæra* for ellefte år på rad. Gordon Guyatt har prioritert deltagelse på dette nordiske ukelange kurset nesten hvert år. Kurset fokuserer på hvordan man kan bruke forskning i praksis, og har tilbud både til nybegynnere og til de som er mer øvet i kunnskapsbasert praksis.

Målet er at deltagerne skal lære å formulere gode spørsmål, finne relevant forskningsbasert kunnskap som kan besvare spørsmålene, kritisk vurdere kunnskapen og bruke kunnskapen til å ta velinformerte beslutninger i klinisk praksis, opplyser Signe Flottorp.

For mer informasjon, gå til www.kunnskapssenteret.no/Kurs+og+konferanser/6546.cms

Ingrid Høie,
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten