

Sjukefråveret

– for mykje, for lite eller akkurat passeleg?

SV-politikar og stortingsrepresentant Karin Andersen tok nyleg til orde for at det å gjennomgå ei skilsmisse bør vere ein legitim grunn for sjukemelding. Ho fortel at ho sjølv gjekk til legen sin i samband med eige samlivsbrot for ein del år tilbake og vart sjukemeldt i to veker. I følge Andersen var ho ikkje i stand til å ta seg av og vere mentalt til stades for barn og foreldre i barnehagen der ho jobba og utføre arbeidsoppgåvene sine på ein skikkeleg måte. Ho meiner at det er liten grunn til å kritisere legar for å sjukemelde menneske som opplever store sosiale belastningar og vanskar. Ho tenkjer at ho gjerne kunne ha utvikla sjukdom dersom ho ikkje hadde fått tid til å samle seg og få hovudet over vatnet i sin situasjon.

I følge eit svensk-norsk forskingsprosjekt om sjukefråver, «Social factors contributing to sickness absence» (SOFAC) har rundt 50 prosent av alt sjukefråver her i landet ein «ikkje-medisinsk» bakanforliggende årsak, som til dømes konflikter på jobben, dødsfall i familien, omsorg for sjuke foreldre, samlivsproblem og liknande. Arbeidslivsforskar Rolf Rønning leiar prosjektet. Mange som ender opp med sjukemelding over lengre periodar er altså ikkje i utgangspunktet sjuke. Rønning meiner at norsk arbeidsliv manglar effektive verkemiddel til å gjere noko med det som faktisk er årsaka til sjukefråveret.

Vi som jobbar i norsk allmennpraksis kjenner oss igjen i denne problematikken. Pasientane kjem til oss og fortel om sine vanskar. Dei fortel om ulike belastningar i livet som gir søvnevanskar, konsentrasjonsproblem, depresjonskjensle, som slit dei ut. Og innimellom har dei behov for ei sjukemelding fordi dei rett og slett ikkje fungerer på jobb. I ICPC kunne vi ha brukt Z-diagnosane som omfattar ulike typar sosiale problem på mange av desse pasientane, men som kjent gir ikkje desse

diagnosane rett til sjukepengar. Derfor vert vi tvinga til å sette ein annan merkelapp på problemet. Ofte fell vi ned på P-diagnosar, og pasienten får tildelt diagnoser som depresjonsfølelse, psykisk ubalanse og liknande.

Ulike livsbelastningar kan hos enkelte utløyse psykisk sjukdom. Men at reine sosiale problem får psykiske diagnoser, er problematisk. Ei side av saka er at vi vert lurt til å tru at mange fleire er psykisk sjuke enn det som reelt er tilfelle. Ei anna sak er at politikarane som ønskjer å redusere sjukefråveret, risikerer å sette inn tiltak på feil premiss som ikkje vil gi ønskja resultat. Heile 35 prosent av fråveret vert av dei spurte i det nemnte forskingsprosjektet oppgitt å vere forårsaka av dårleg leing på jobben, mobbing, omstilling og konflikt med kollegaer. Og dette søker altså politikarane å få bukt med ved å innføre eit obligatorisk e-læringskurs i sjukemelding for legar. Mellom andre meir eller mindre gjennomtenkte tiltak opp gjennom åra.

Arbeidsmedisinar Ebba Wergeland har skrive ein kronikk om fastlegane og sjukefråveret i dette nummeret av Utposten. Hennar standpunkt i debatten om sjukefråveret kjenner kanskje mange frå før. Ho poengterer at sjukemelding er ei form for behandling som må doserast rett – ikkje for lang og ikkje for kort. Ei sjukemelding er til for pasienten og skal tene pasienten si prognose. For lågt sjukefråver er ein større grunn til bekymring enn stigande fråver, ifølge Wergeland. Full løn under sjukdom er eit gode i ein velferdsstat som Noreg og ho meiner at sjukefråveret sannsynlegvis er passeleg stort. Ho påpeikar at den sjukemeldte sitt personvern og oppseiingsvern gradvis har blitt svekka etter 1990. Samtidig har vi fått eit aukande fokus på sjukefråver som eit alvorleg samfunnsproblem – sjølv om det

totale sjukefråveret ikkje er større i dag enn i 1977, då dagens sjukelønsordning vart innført.

Wergeland sine synspunkt er omdiskuterte. Ikkje alle ser det på den måten. Og sjølv sagt kostar det pengar å dele ut full løn under sjukdom. Derfor er det forståeleg at arbeidsgjevarar og bedriftseigarar ønskjer å redusere dei kostnadane som sjukdom hos arbeidstakarane medfører. At politikarane ønskjer å redusere staten sine utgifter er også forståeleg. Men derfor er det desto større grunn til å bruke den kunnskapen som finst om kva som faktisk forårsakar sjukefråver, slik at ein kan sette inn tiltak som har effekt – dersom det faktisk er slik at sjukefråveret er for høgt og bør reduserast. Rønning og medarbeidarar si forskning er eit interessant supplement i så måte.

Sjølv har eg nettopp fått eit godkjentstempel på mi eiga sjukemeldingskompetanse, i det eg nettopp har gjennomført det omdiskuterte e-læringskurset i sjukemelding for legar og bestått den påfølgjande eksamenen. Kurset var ein grei gjennomgang av det gjeldande regelverket, men eg lærte ingenting nytt om korleis eg betre skal handtere pasientar som kjem med funksjonssvikt knytt til konflikter på arbeidsplassen, tunge omsorgsoppgåver på heimebane, samlivsproblem, mobbing og liknande. I eigen kvardag er det ikkje alltid like enkelt å ta stilling til når ei sjukemelding er på sin plass i slike situasjonar og når ein bør velje andre løysingar. I praksis vert det ofte slik at eg legg pasienten si eiga funksjonsvurdering til grunn, saman med mitt eige skjønn, til å vurdere kva som er rett i den enkelte situasjon. Og kanskje er ikkje det så dumt, når det kjem til stykket? Eg trur derfor neppe at e-læringskurset vil medføre noko endring av min sjukemeldingspraksis.

LISBETH HOMLONG