

Økt sykefravær blant privatpraktiserende leger

Sykefraværet blant privatpraktiserende leger har økt kraftig det siste tiåret. Det er særlig psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser som holder leger borte fra arbeidet.

Det viser en analyse av sykehjelpsdata fra Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) som Olaf Gjerløw Aasland ved Legeforeningens forskningsinstitutt har gjennomført. Analysen omfatter data fra perioden 1965–99. Den inkluderer 1 633 personer og omfatter 2 158 vedtak.

Psykiatri øker mest

– Tidligere glimret leger med sitt fravær på sykefraværstatistikken. Fortsatt ser det ut til at legers sykefravær eller uførhet er betydelig lavere enn i befolkningen for øvrig, iallfall for privatpraktiserende som driver «butikk». Men tallet øker kraftig, og diagnosemønstret er det samme som for andre yrkesgrupper, med hovedvekt på psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser, forklarer Aasland.

Økningen i sykefravær blant privatpraktiserende leger er vel så høy for menn som for kvinner. Prosentvis har flere av de sykmeldte legene en psykiatrisk diagnose enn det man ser i befolkningen som helhet, og tilsvarende færre diagnoser innen muskel- og skjelettlidelser, mens kvinnelige leger i større grad følger sykdomsmønstret for kvinner i andre yrker.

Også lengden på fraværet øker. Mens den gjennomsnittlige sykefraværperioden registrert i SOP var 50 dager i 1970, hadde den mer enn fordoblet seg i 1990, til 116 dager. Antall fraværsdager holdt seg på samme nivå fra 1990 frem til 2000.

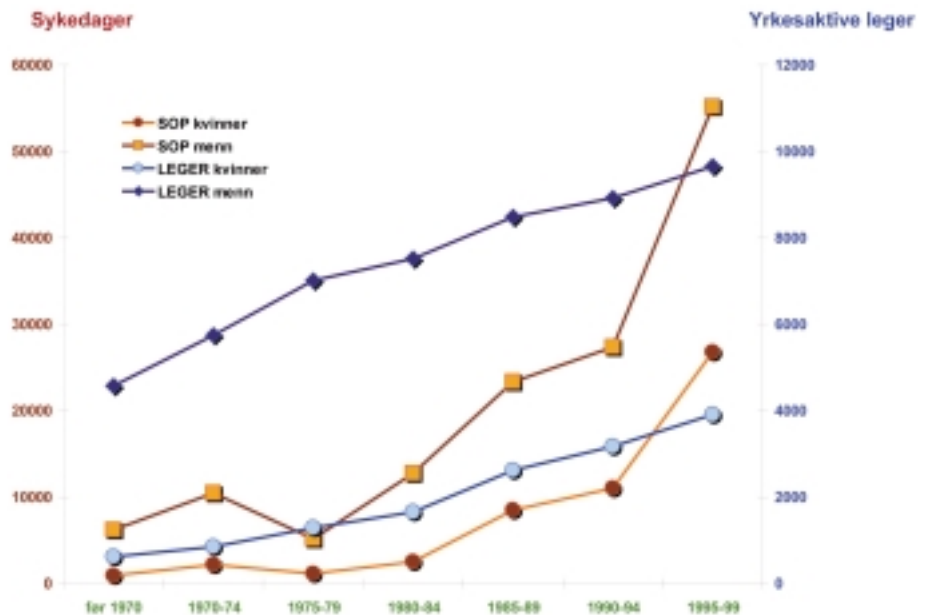
– Dataene fra Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger er utilstrekkelige, blant annet gjenstår det å registrere diagnoser for det siste året. Likevel kan man med visshet si at det har vært stor netto økning i psykiske lidelser blant privatpraktiserende leger som mottar sykehjelp fra ordningen, sier Aasland.

Han vil ikke spekulere i hvorfor stadig flere leger henvender seg til Sykehjelps- og pensjonsordningen for å få hjelp. Er leger sykere enn før? Tar de i større grad konsekvensen av sin sykdom? Benytter de seg av systemet?

– Jeg tror ikke på én enkel årsak, dette er sammensatt. Stønadmottakerrollen endrer seg generelt i samfunnet, også blant leger. En moderat fremskriving av dataene tilsier at trenden vil fortsette, mener Olaf Aasland.

Fastleger utsatt?

At et økende antall privatpraktiserende leger må melde pass på grunn av psykiske belastninger, er et varsku, mener Knut Eldjarn som er leder av Syke- og pensjonsordningen for leger.



Figur 1 Figuren viser utviklingen i antall sykedager refundert av Syke- og pensjonsordningen for leger og utviklingen i antall yrkesaktive leger totalt

– Vi må se på dette som det samfunnsproblemet det er. Det er ikke forhold på arbeidsplassen alene som ligger bak, men også familieforhold, sosiale forhold, osv. De siste par tiår har det skjedd en gradvis økning i sykefravær og uførhet i den norske befolkning, og analysen illustrerer at legen er en del av samfunnet og påvirkes som alle andre. At legene som omfattes av syke- og pensjonsordningen i større grad enn befolkningen for øvrig får en psykisk diagnose, kan skyldes at leger i større grad erkjenner at det er en sammenheng mellom belastningslidelser og psykiske lidelser. Det kan være at leger i større grad enn andre opplever en psykiatrisk diagnose som mindre stigmatiserende enn for eksempel fibromyalgi, sier Eldjarn.

– Hva kan SOP bruke kunnskapen til?

– Vi mener det er viktig for leger og for samfunnet å følge med i helseforholdene til en så viktig yrkesgruppe, og har i flere år vært opptatt av å få bedre oversikt over sykdom og uførhet blant leger, sier Eldjarn. Han viser til Legekårsundersøkelsen, ordningen med lege for lege, og Ressurssenteret for leger ved Modum Bad.

Vel så viktig mener han det er at kolleger får større bevissthet om forhold som skaper sykdom og at man som lege kan tillate seg å være syk. – Jeg har tro på å gjenopplive det kollegiale samhold. Psykiske belastninger er ofte et spørsmål om å ta vare på hverandre. Å få leger til å finne tilbake til det å ordne

opp selv, er en kjempeutfordring, mener Eldjarn.

Knut Eldjarn er særlig bekymret for hva fastlegeordningen vil kunne bety for privatpraktiserende leger med dårlig helse. – Jeg er engstelig for at ordningen i den formen den har fått vil kunne gi økte problemer for leger som er syke over lengre tid. De risikerer at inntektsgrunnlaget blir borte fordi pasientene går over til andre leger mens legen er syk. Det burde ha ligget inne kollegiale avtaler i fastlegeordningen, slik at de tar seg av legens pasienter til han eller hun er frisk igjen. Selv om SOP gir økonomisk sikkerhet ved sykdom, er det vel så viktig å sørge for at praksisen lar seg bygge opp igjen etter fravær, sier Eldjarn.

– Truer økningen i sykefravær blant privatpraktiserende leger SOPs økonomi?

– Nei, og det ligger ikke an til innstramninger i SOP som følge av dette, svarer Knut Eldjarn.

– Ingrid M. Hoie, Tidsskriftet
ingrid.hoie@legeforeningen.no