

Årsaker til sykmelding er avhengig av flere forhold enn helse. Fastlegene har en vanskelig forvaltningsrolle. Dette bør frem i samfunnsdebatten

Det vanskelige sykmeldingsarbeidet

Sykmelding skrives oftest ut av fastlege og regnes som en av allmennmedisinens vanskelige oppgaver. Sykmeldingsarbeidet er en vesentlig del av samfunnsoppdraget og fastlegene har her en viktig portnerfunksjon for økonomiske goder. Dette arbeidet er endret de senere årene, idet legen ikke lenger bare skal utstede dokumentasjon for sykefravær, men gi en «medisinsk vurdering av arbeidsmuligheter ved sykdom». Samtidig som sykmelding skal ivareta syke, er det selvsagt viktig å verne om ordningen mot mislighold og feilbruk.

Legemeldt sykefravær i Norge gikk fra 2003 til 2011 ned fra 7,2% til 5,2% (1). Hva kan være årsaken til dette? På Navs hjemmesider står det at legemeldt sykefravær gikk ned fra det året IA-avtalen ble inngått, men sammenhengen er ikke åpenbar. En del av denne nedgangen kan tilskrives at den gjennomsnittlige lengden av sykmeldingsperiodene har gått ned (1). IA-ordningen ser imidlertid ikke ut til å ha hatt direkte innvirkning på sykefraværet, idet nedgangen i legemeldt fravær for IA-bedrifter ikke er større enn nedgangen for ikke-IA-bedrifter i samme periode. Varighet av sykefraværsperiodene per arbeidstaker i «Raskere tilbake» gikk gjennomsnittlig ned med 4,3 dager, hvilket må sies å være beskjedent med tanke på at ordningen kostet 2,1 milliarder kroner i perioden 2007–09 (2). Dialogmøter og oppfølgingsplaner i arbeidslivet er nye tiltak som krever mye av fastlegenes tid. Effekten av dette har ikke vært evaluert, og det er behov for forskning på konsekvensen av denne innsatsen.

Prinsippet «arbeidslinja» har skapt politisk begeistring på den ene side, men fortvilelse blant alvorlig syke på den annen. Det er mange eksempler på at alvorlig syke settes på uhensiktsmessige arbeidsstimulerende tiltak. Ivaretagelse av syke menneskers rett til å være sykmeldt har blitt en fastlegeoppgave. Antallet sykmeldte omtales i samfunnsdebatten nesten alltid som et problem, men mulighet til å være sykmeldt oppleves av langvarig og alvorlig syke som en verdifull forsikring. Det finnes ingen standard for rimelig omfang av sykefravær.

Det såkalte Mandalsprosjektet (3) kan tyde på at fastlegen spiller mindre rolle enn man kunne forvente. I dette omfattende sykmeldingsprosjektet ble retten til egenmelding utvidet til 365 dager. Evalueringen viste at overgang til egenmelding ikke kortet ned langtidsfraværene, men at varigheten av korttidsfraværene gikk ned, mye på grunn av at friskmeldingsdag fordelte seg mer jevnt utover alle virkedager. Det at legen i liten grad attesterte sykmeldinger, påvirket altså ikke i særlig grad fraværet.

I dette nummer av Tidsskriftet presenterer Lee Winde og medarbeidere en studie som viser at fastlegeeffektene forsvinner når man kontrollerer for listesammensetningen (4). Studien bygger på sykmeldingsdata fra Statistisk sentralbyrå koblet med Fastlegeregistret. Fastlegenes rolle i sykmeldingsarbeidet kan ut fra denne studien trekkes i tvil.

På Allmennlegeforeningens landsrådsmøte i 2012 ble det fremmet forslag om å arbeide for å fjerne legemeldt sykefravær fullstendig slik at sykmelding blir en sak mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, men at fastlegene fortsatt skal gi medisinske råd i samtale med pasienten. Forslaget falt. Det kan bety at fastleger opplever sykmeldingsarbeidet som meningsfylt, og ikke ser bedre løsninger på hvordan sykmelding skal forvaltes og hvordan syke menneskers rettigheter best ivaretas.

Redusert arbeidsevne influeres av en rekke faktorer, hvorav sykdom bare er en av dem. Hvordan leger vurderer sykdom varierer betydelig (5). Allmennmedisinen utgjør en grenseflate mellom medisin og samfunn, og her støter sykdom og sosiokulturelle forhold sammen. Det er alminnelig viten blant leger at det foregår en «hvitvasking» av sykmeldingstilfeller i den forstand at pasienters sykmeldingsbehov fortolkes inn i de diagnoselistene som Nav aksepterer. Denne fortolkningen skjer i et krysspress mellom pasientens behov og «riktig» medisinsk praksis. Slik fortolkning praktiseres sannsynligvis ulikt, og kan ha bidratt til økningen i antall lettere psykiatridiagnoser (1). Slik økning fører igjen til en fokusering på betydning av behandling mot disse lidelsene. Dersom allmennpraktikeren hadde fått lov til å begrunne sykmeldingene med arbeidskonflikt, samlivsbrudd, atferdsavvik hos familiemedlemmer osv., kunne det medført riktigere tiltak for å få folk arbeidsføre.

Diagnosetilpasning er et uheldig fastlegebidrag til medikalisering av forhold og konflikter som hører til på andre arenaer. Det blir ytterligere komplisert når toneangivende samfunnsstopper benytter sykmelding som et asyl til fravær på grunn av jobbkonflikter og andre vanskelige livsforhold. Slikt kommer ofte på avisenes første sider, og problematiseres ikke. Med andre ord er det både offentlig og politisk aksept for denne praksisen. Det er vanskelig som fastlege å jobbe mot offentlig aksept.

Det er flere rapporter (1–3, 6) som viser manglende effekt av igangsatte tiltak mot sykefravær, allikevel kan den samfunnsdebatten de har skapt ha påvirket folks holdninger til sykmelding. Fastlegene er gitt en forvaltningsoppgave og bør i større grad delta i den offentlige debatten og ikke gjøre seg til ofre for en opinion. Manglende effekt av velmente tiltak og det at fastlegenes rolle mulig er usikker, anskueliggjør at sykmeldingsarbeid er komplekst og vanskelig, og antakelig avhengig av helt andre samfunnsfaktorer enn de helsevesenet rår med. Dette bør frem i den offentlige debatten.

Trine Bjørner
trine.bjorner@medisin.uio.no

Trine Bjørner (f. 1953) er dr. med. og spesialist i allmennmedisin. Hun er fastlege ved Majorstuhuset legegruppe og førsteamanuensis ved Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Sykefraværstatistikk. Oslo: NAV, 2012. [www.nav.no/0m NAV/Tall og analyse/Jobb og helse](http://www.nav.no/0m_NAV/Tall_og_analyse/Jobb_og_helse) [20.9.2012].
2. Raskere tilbake ikke bra nok. Oslo: Regjeringen, 2012. www.regjeringen.no/dep/ad/pre0073sesenter/pressemeldinger/2010/raskere-tilbake-ikke-bra-nok [3.6.2010].
3. Tillitsprosjektet: innovasjon ved bruk av 365 egenmeldingsdager. FoU-rapport 2/2012. Kristiansand: Universitetet i Agder, Agderforskning: 2012. www.agderforskning.no/reports/fou02_2012_tillitsprosjektet.pdf [14.12.2012].
4. Winde L, Haukenes I, Hetlevik Ø et al. Fastlegetilhørighet og sykefravær – en registerbasert studie. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 28–32.
5. Nessa J, Schei E, Stensland P. Korleis møter allmennlegane pasientanes livsproblem? Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1323–5.
6. Ose SO, Bjerkan AM, Petterson I et al. Evaluering av IA-avtalen (2001–2009). SINTEF-rapport nr. A11947. Trondheim: SINTEF, 2009.