

Porten er åpen

Av Benedicte Carlsen og Karine Nyborg*

Fastlegene vokter ikke porten til sykelønnsordningen. Det er ikke opplagt at de kan gjøre det heller.

Norske politikere er på jakt etter virkemidler for å få sykefraværet ned. Et av de mulige tiltakene Jens Stoltenberg nevnte i sin tale til LO Stats kartellkonferanse 18. november, var å bringe inn andre leger enn fastlegen ved lengre sykefravær. Også Høyre har nylig foreslått innstramminger overfor legene, blant annet ved sterkere sanksjoner overfor leger som bryter vilkårene for sykemelding.

I forbindelse med et forskningsprosjekt har vi intervjuet 28 norske fastleger om deres sykemeldingspraksis. Ingen av disse legene kunne huske eksempler på at de hadde avslått forespørsler om sykemelding for inntil 2-3 uker, og flere mente at pasientene i slike tilfeller i praksis sykmelder seg selv. For lengre sykemeldingsperioder var de mer aktive og kunne "forhandle" for å overtale pasienten til å gå tilbake i jobb, men lot ikke pasienten seg overbevise, ble sykemelding normalt skrevet ut også i slike tilfeller. Konklusjonen fra denne og andre norske studier er at legene i liten grad fungerer som portvakter for sykelønnsordningen.

Spørsmålet er hvorvidt noe annet er realistisk. Leger hevder ofte at den doble rollen som portvakt og helbreder er konfliktfylt, fordi helbrederrollen krever en tillit som undergraves av portvaktrollen. Konflikten kan være vanskelig å se: Helbrederen må stille riktig diagnose, og når diagnosen først er stilt, vet vel legen også om det trengs sykemelding? For å stille diagnose, må legen imidlertid kjenne pasientens symptomer. Noen av disse kan legen observere ved prøver, røntgenbilder osv, men mange – som kvalme, smerter og tretthet – kan bare observeres av pasienten selv. For å få vite om dem, må legen lytte.

Med 100 prosent lønnskompensasjon ved sykefravær må vi forvente at enkelte vil forsøke å misbruke ordningen. Spørsmålet er om legene kan stanse disse uten at helbrederrollen svekkes. Vi mener nei. Det finnes flere diagnoser som er kjent av folk flest, som tilsier at en ikke kan jobbe og som stilles kun på grunnlag av pasientens egenobserverte symptomer (eksempelvis virus på balansenerven, ME). Om en trygdemisbruker påberoper seg slike symptomer, har legen intet medisinsk grunnlag for å vite at han faktisk er frisk. Legen må, hver gang en pasient påberoper seg symptomer av denne typen, enten vise tillit og sykmelde, eller mistro pasienten og nekte sykemelding – uten å kunne vite hva som er rett.

Tillitsfulle leger er dårlige portvakter. De skeptiske er gode portvakter, men dårligere helbredere: tidvis vil de avvise reelt syke. Det er altså en konflikt mellom portvaktrollen og helbrederrollen. Denne konflikten forsterkes av markedet: Skulkere foretrekker en dårlig portvakt, syke en god helbreder; dermed vil i prinsippet ingen pasient, verken syk eller skulker, foretrekke leger som mistror pasientene.

Den norske sykelønnsordningen er generøs. Hvis systemet i praksis er uten portvakt, blir det store spørsmålet hvorfor sykefraværet ikke er høyere. En forklaring

som er i tråd med inntrykket til legene vi intervjuet, er at de fleste av oss foretrekker å jobbe, og/eller er for ærlige til lyve for legen.

Det er selvsagt viktig å stanse potensielle misbrukere. Problemet er at legene ikke har nok informasjon til å identifisere noenlunde smarte skulkere. Dersom de skal nekte sykemelding når diagnosen ikke kan bekreftes av legens egne observasjoner, vil det ramme også reelt syke som av helsemessige grunner ikke bør jobbe. Rådgivende leger som bringes inn i tillegg til fastlegen vil sjelden ha mer informasjon, og møter dermed nøyaktig samme problem.

Legenes primære rolle i det norske sykkelønssystemet er ikke å vokte porten, men å gi medisinske råd. Hvis de fleste pasienter er ærlige og/eller ønsker å jobbe, er det rådgiverrollen en bør fokusere på i arbeidet for å begrense sykefraværet. Kanskje kan myndighetene støtte faglig oppdatering, gi mulighet til å bruke mer tid per pasient, eller gi legene virkemidler som styrker pasientens stilling når arbeidsgiver foretrekker en frisk vikar. Best mulig rådgivning kan hindre unødig og helseskadelig fravær. Å be legene mistro sine pasienter mer, er derimot neppe en konstruktiv strategi i arbeidet for redusert sykefravær.

**Benedicte Carlsen er førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen, og forsker ved Rokkansenteret. Karine Nyborg er professor ved Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo.*