

# Psykologer må kunne Sykemelde

Ingunn Skre

Line E. B. Wulfsberg

Senter for Ledelse a.s., Trondheim

Et av Psykologforeningens satsningsområder i denne landsmøteperioden er at psykologfaglige synspunkter må sterkere inn i samfunnsdebatten og samfunnsplanleggingen. Men det er en lang vei å gå før vår profesjon kan skryte på seg å sette premissene i debatten (proaktivitet) heller enn å kommentere på eller opponere mot premisser satt av andre (reaktivitet). Gudmund Hernes sier at for å få til en systemendring trenger man et godt argument og en pistol. Legeforeningen har gang på gang bevist at den behersker begge virkemidlene. Fordi psykologene ennå gjør strategi og maktbruk til fy-begreper, er det legene som i dag har henvisningsog sykemeldingsrettighetene også ved psykiske lidelser selv om det er psykologene som innehar størst kompetanse på dette fagområdet. Det er grunn til å tro at denne praksisen medfører feilbehandling som koster dyrt både samfunnsøkonomisk og i form av personlig lidelse for klientene.

I de siste ukene har diskusjonen om kostnadene ved og årsakene til langtids sykefravær – som vil si fravær over åtte ukers varighet – rast i media. Det har kommet fram at legene attesterer over halvparten av dagens langtidsfravær til å skyldes såkalte uspesifikke symptomer av både psykisk og somatisk art med ukjent etiologi og usikre behandlingsregimer. Siden denne pasientgruppen er økende, kan man konkludere med at hvile som standardbehandling åpenbart ikke fungerer godt nok, verken i forhold til symptombedring eller som mental forberedelse på retur til arbeid. Studier viser tvert om at varigheten på sykefraværet er omvendt proporsjonal med sannsynligheten for å komme seg tilbake i jobb. Representanter fra flere ulike yrkesgrupper har uttalt seg i debatten – men ikke psykologene, til tross for at de er eksperter på diagnostisering og utførelse av effektiv ikke-medikamentell behandling av mer diffus problematikk og psykosomatisk symptomatologi.

Professor dr.med. Holger Ursin påpeker for media at denne gruppen pasienter behøver profesjonell bistand med aktivering og mental trening for å komme seg i normal fysisk aktivitet og for å begynne å tenke mer positivt som sine egne muligheter. Det er ikke tiden i seg selv som leger dårlig helse, men hva som gjøres i denne tiden.

Psykologer har med sin ekspertise mer å tilby som behandlere og sykemeldere for denne gruppen enn fastlegene. Dette ansvaret må vi ta, slik andre yrkesgrupper allerede har gjort for klienter med problemer som de er eksperter på. Fra og med i år kan manuelle terapeuter og kiropraktorer ta imot pasienter på egenandelsordning II uten henvisning fra fastlege – og de kan sykemelde i inntil åtte uker før pasienten igjen må oppsøke sin fastlege for å få fastslått «medisinsk grunn til inaktivitet». De har oppnådd aksept fra myndighetene for at de kan mer enn fastleger om akutt muskelog skjelettproblematikk.

Det er en absurd situasjon at en profesjon med spesiell kompetanse på hva som gjør folk psykisk syke, lar en profesjon med somatisk kompetanse forvalte henvisninger og sykemelding av klientene sine. Psykologer med refusjonsordning overlater i dag til fastlegene å ta vurderingen om hvem som trenger deres kompetanse, og hvem av deres pasienter som trenger å være borte fra jobben av psykiske årsaker, selv om det er psykologen som møter vedkommende en gang i uka og kjenner dennes psykiske fungering best. Ekstra absurd blir situasjonen når psykologspesialister etter et år plutselig har lov til å skrive sykemelding II: Legeerklæringer ved uførhet!

All empiri tilsier at tidlige psykologiske intervensjoner har best effekt. Dette systemet er vi fagetisk forpliktet til å gjøre noe med for å kunne tilby våre klienter den beste behandling, og bidra til store økonomiske besparelser for samfunnet.