

Jesper Karle & Lars Aakerlund

Tag på arbejde

– fra sygemelding
til samarbejde

Jesper Karle & Lars Aakerlund

Tag på arbejde

– fra sygemelding
til samarbejde

Tag på arbejde – fra sygemelding til samarbejde

Jesper Karle og Lars Aakerlund

© 2016 Jesper Karle og Lars Aakerlund

Omslag: Mette Schou, gipsy graphics

Redaktion: Mette de Fine Licht, Skriveværkstedet

Forlagsredaktion: Heidi Korsgaard, Skriveværkstedet

Korrektur: Lars Christensen, Dansk Sprogrevision

Tryk: Fjerritslev Tryk

ISBN: 978-87-998964-0-0

1. udgave, 1. oplag, 2016

INDHOLDSFORTEGNELSE

| | |
|---|----|
| FORORD Effektiv behandling får folk tilbage i arbejde | 11 |
| KAPITEL 1 Et sårbart samfund | 17 |
| Skræmmende fakta | 18 |
| Forkerte diagnoser fører til mere sygdom | 20 |
| Farlige sygemeldinger | 24 |
| Usund underanstrengelse | 26 |
| KAPITEL 2 Samarbejd og skab resultater | 29 |
| Sådan fungerer den blå figur | 33 |
| KAPITEL 3 Nu vælter nedturene hende ikke længere | 39 |
| KAPITEL 4 Til patienten Syg eller udfordret af livet? | 53 |
| Sygefravær avler sygefravær | 54 |
| Vær mindre tålmodig | 55 |
| Kræver det behandling? | 56 |
| Hjemmediagnostisering | 57 |
| En sygemelding trækker i langdrag | 59 |
| Genoptræningsplan | 60 |
| Forventningen om lykke gør os ulykkelige | 61 |

| | |
|---|-----|
| De onde | 62 |
| Løsninger | 63 |
| De skarpe til dig, der er patient | 64 |
| | |
| KAPITEL 5 Til arbejdsgiveren Vi kan ikke tie sygefraværet væk | 67 |
| Selvbebrejdelser | 68 |
| Syg eller rask? | 69 |
| Hav fokus på hele afdelingen | 70 |
| Begge parter skammer sig | 72 |
| Lektier til den syge medarbejder | 73 |
| Arbejdsgivermyter | 74 |
| Medarbejdermyter | 77 |
| Myte hos medarbejder og leder | 78 |
| Løsninger | 78 |
| De skarpe til dig, der er arbejdsgiver | 80 |
| | |
| KAPITEL 6 Hans humørsvingninger stoppede brat | 83 |
| | |
| KAPITEL 7 Til behandleren Stop de usunde sygemeldinger | 95 |
| Ro, isolation eller udstødning? | 96 |
| Kan alle behandlere behandle? | 97 |
| Hvad er forskellen på behandlerne? | 98 |
| For nemme sygemeldinger | 100 |
| Flere diagnoser | 101 |
| Giv den rette hjælp | 102 |
| Udstik vejen | 103 |
| Mere planlægning | 104 |
| Løsninger | 107 |
| De skarpe til dig, der er behandler | 108 |

| | |
|---|-----|
| KAPITEL 8 Han blev syg af at mærke efter | 111 |
| KAPITEL 9 Til sagsbehandleren på jobcentret | |
| Sæt jer rundt om bordet | 123 |
| Sagsbehandlerens bord | 124 |
| Stil spørgsmål | 125 |
| Rækker kompetencerne? | 126 |
| Fast track giver nye muligheder | 128 |
| Rundt om bordet | 129 |
| Løsninger | 130 |
| De skarpe til dig, der er sagsbehandler | 131 |
| KAPITEL 10 Hvad skal der blive af mig? | 133 |
| KAPITEL 11 Til pårørende Du har ressourcerne | 145 |
| En cocktail af frustrationer og bekymringer | 146 |
| Hvem tager teten? | 147 |
| Vær det ærlige mellemlid | 147 |
| Krav og tålmodighed | 149 |
| Alle får det bedre af at arbejde | 150 |
| Løsninger | 151 |
| De skarpe til pårørende | 152 |
| EFTERSKRIFT Bryd siloerne ned – arbejd sammen | 155 |
| DIAGNOSER | 159 |
| ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) | 160 |
| Angsttilstande | 161 |
| Depression | 162 |

| | |
|---|-----|
| Den unipolare depression | 163 |
| Bipolar sygdom | 163 |
| PTSD (posttraumatisk belastningsreaktion) | 163 |
| Tilpasningsreaktion/stress | 164 |
| LITTERATURLISTE | 167 |
| TAK | 171 |

FORORD

Effektiv behandling får folk tilbage i arbejde

Hver eneste dag er omtrent 70.000 danskere sygemeldt på grund af psykiske helbredsproblemer. Stress, angst og depression er årsagerne til de fleste sygemeldinger, og de tilstande er blevet folkesygdomme på lige fod med kræft, hjerte-kar-sygdomme og sukkersyge. Derfor bliver vi nødt til at tage psykiske lidelser alvorligt.

Alt for mange falder ud af arbejdsmarkedet, fordi vi som samfund i mange tilfælde fejlagtigt vurderer, at ro og hvile er vejen til helbredelse. Én sygemelding bliver til flere, og for mange bliver den første sygemelding enden på arbejdslivet, fordi sygemeldinger meget ofte fører til forværring af sygdom og yderligere sygefravær. Hvis vi ikke gør noget, vil det høje antal af sygemeldte stige, og det samme vil udgifterne til offentlig forsørgelse. Som velfærdsland kan vi ikke byde så mange med psykiske helbredsproblemer de menneskelige omkostninger, sygemeldingerne er forbundet med, ligesom vi heller ikke har råd til ikke at tage ordentligt hånd om de mennesker, som har brug for hjælp.

Psykiske helbredsproblemer koster Danmark 55 milliarder kroner hvert år. Det svarer næsten til, at Danmark bygger tre nye Storebæltsbroer om året. Forskellen er blot, at det kun er 10 procent af det svimlende høje beløb, som bliver brugt på selve behandlingen. 90 procent går til overførselsindkomster og tabt

arbejdsfortjeneste. En bro er en investering, men det er udgifterne til tabt arbejdsfortjeneste ikke – for det er effektiv behandling og ikke passiv forsørgelse, der får mennesker tilbage i arbejde, og som kan gøre dem raske.

Det problematiske med de mange sygemeldinger opstår, fordi det danske sundhedsvæsen desværre ikke diagnosticerer og behandler korrekt. En af de helt store udfordringer er stressdiagnosen, som mange bliver sygemeldt med. Stress er meget dårligt defineret og kan dække over alt lige fra såkaldt ondt i livet til alvorlig psykisk sygdom som svær depression, og derfor vil antallet af stressramte altid være usikkert. Men uanset det eksakte antal er der ingen tvivl om, at mange af dem, der får diagnosen stress hos deres læge eller psykolog, slet ikke har stress. De kan lide af en behandlingskrævende depression eller angst eller have bipolar sygdom, hvor humøret og energien svinger meget. Andre fejler ikke noget i lægelig forstand, men har store problemer med at håndtere livets udfordringer.

Når man får en forkert diagnose, betyder det samtidig, at man får en forkert behandling, og for mange er det skæbnesvangert. Man bliver mere syg, mister sit arbejde, dernæst retten til offentlig forsørgelse, og måske går familien i opløsning. Imens det sker, er sygdomsidentiteten vokset. På få måneder kan mennesker gå fra at være velfungerende og ressourcestærke til at se sig selv i spejlet og kun få øje på sygdom, håbløshed og fiasko. Selv for dem, der får den rette diagnose, er statistikkerne dårlige. Lige nu er prognosen for at vende tilbage til en glad, fri og selvforsørgende tilværelse efter stress eller depression dårlig. Det tror vi blandt andet skyldes måden, vi i dag forsøger at håndtere disse problemer på. Den meget udbredte, men meget misforståede

holdning, at sygefravær er den bedste kur mod ethvert psykisk helbredsproblem, skaber langtidssyge. Og situationen bliver ikke bedre af, at der sjældent bliver lagt planer for, hvordan og hvornår den syge kan vende tilbage til sit arbejde – eller et arbejde i det hele taget. Det er nogle af de aspekter, vi gerne vil diskutere i denne bog og komme med løsningsforslag til at forbedre.

Siden 2002 har vores virksomhed behandlet og rådgivet mere end 10.000 mennesker med forskellige psykiske helbredsproblemer – særligt folk, der har følt sig stressede, og folk med depression eller angst. Vi mener i modsætning til mange, at det er vigtigt for mennesker med psykiske problemer, at de så vidt muligt bevarer deres tilknytning til arbejdsmarkedet. En dagligdag med arbejde eller uddannelse i kombination med behandling vil for langt de fleste virke gavnligt for helbredet, hvorimod en langvarig sygemelding ofte isolerer og distancerer den enkelte fra arbejdslivet og fra den tilværelse, som vedkommende kæmper for at vende tilbage til. Vi tror ikke på sygemelding som behandling. Psykiske problemer bliver ikke løst derhjemme – og slet ikke, hvis de er arbejdsrelaterede. Derimod tror vi, at stressrelaterede problemer og psykiske sygdomme bliver løst bedst på og i samarbejde med arbejdspladsen – at det at gå på arbejde netop er en del af behandlingen.

Denne bogs mission er blandt andet at hjælpe folk til bedre at kunne skelne mellem, om de er syge eller raske, når de har helbreds-mæssige udfordringer, og hvad der er bedst for dem at gøre i den pågældende situation, frem for per automatik at vælge en sygemelding. Det er nødvendigt med en holdningsændring i hele systemet, for at flest muligt kan have gode liv og bidrage til sam-

fundet. Det er også meget ofte muligt med den rigtige rådgivning og behandling. Der findes mange mennesker, som går på arbejde, selv om de har ondt i ryggen eller i foden, eller selv om de har forhøjet blodtryk eller sukkersyge. Hvis de er åbne om det, giver de deres leder mulighed for at skaffe dem en særlig stol, som kan skåne ryggen, eller lave andre lignende foranstaltninger, som kan gøre dem arbejdsdygtige på trods af udfordringerne. Vi kan ikke lade være med at spørge: Hvorfor sker det samme ikke for folk med psykiske udfordringer?

Vi vil vise, hvordan sundhedsvæsenet fungerer i forhold til psykiske helbredsproblemer, og diskutere, hvorfor så mange mennesker i vores samfund ikke længere er i stand til at klare sig selv. Vi vil servere skræmmende tal og fortælle rystende historier baseret på vores mange år som psykiatere med fokus på de utilstrækkelige behandlingstilbud og det forkerte syn på arbejdsevnen hos mennesker med psykisk sygdom, som vi oplever i dag. Måske synes du, vi peger fingre ad nogle. Måske føler du dig provokeret eller bliver forarget og tænker: "Det kan da ikke være rigtigt!" Måske genkender du dig selv eller nogen tæt på dig. I så fald har vi ramt noget.

Målet med bogen er ikke at placere skyld, men at vise, at en del af vores velfærdssamfund *ikke* fungerer, og frem for alt at sætte gang i en debat om, hvordan vi kan gøre det meget bedre. For det kan vi. Med viden og brobygning mellem de parter, der er involveret i den enkelte persons sygdomsforløb, kan vi komme meget langt. Ja, vi tror på, at vi ved fælles hjælp kan vende udviklingen og mindske antallet af mennesker med stress, angst og depression, sygefravær og udstødning fra arbejdsmarkedet og gå imod de dystre fremtidsudsigter, som OECD (Organisation for

Economic Co-operation and Development) og WHO har skønnet for 2020, hvor psykisk sygdom bliver den væsentligste kilde til tabt arbejdsfortjeneste i Danmark og depression den væsentligste trussel mod folkesundheden. I kapitel 3 introducerer vi dig til "den blå figur". Det er en metode, vi har udviklet, som bygger bro mellem parterne i et sygdomsforløb. Igennem bogen vil figuren blive uddybet i de faglige kapitler, og mellem fagkapitlerne kan du læse skildringer om mennesker med psykiske helbredsproblemer. Alle er anonymiseret, men deres historier er virkelige.

Bogen er skrevet til mennesker med psykiske helbredsproblemer, pårørende, behandlere, ledere, kommunale sagsbehandlere og beslutningstagere. Vi håber, at du efter endt læsning har fået visthed for, at en målrettet indsats nytter og kan være med til at begrænse sygefraværet og udstødningen fra arbejdsmarkedet, så langt flere mennesker kan få et bedre liv.

Rigtig god læselyst.

Jesper Karle og Lars Aakerlund

KAPITEL 1

Et sårbart samfund

“Hvad skal der blive af mig?” Sådan lyder det fra mange af vores patienter. Udsagnet dækker en af de meget grundlæggende tanker, mange med psykiske problemer kæmper med. Charlotte på 53 år kunne være en af dem og en af de 35.000 danskere, der er sygemeldt med såkaldt stress, eller en af de 430.000, der har symptomer på alvorlig stress.

Charlotte er ugift og bor alene. Hun har ingen børn og kun få veninder, fordi hun har boet nogle år i Frankrig og først for nylig er vendt hjem. Hun arbejder som ejendomsmægler. Det seneste år har hun haft en række fysiske problemer. Hun har haft ondt i maven, og lægerne har fejlagtigt troet, at det kunne være kræft. Smerter fra sit håndled, som hun har forvredet, oplever hun også, og indimellem har hun derudover smerter i brystet, som lægerne ikke kan finde en forklaring på. Charlotte har skiftet job en del gange, siden hun flyttede tilbage til Danmark. Hendes mange skavanker gør, at hun har mange sygedage, og det er hendes arbejdsgiver træt af. Da Charlottes tremåneders prøveperiode udløber, bliver hun afskediget. Det slår hende psykisk ud på en måde, hun ikke har prøvet før, og hun opsøger sin læge. Han mener, hun har fået stress, og sender hende hjem med en sygemelding – foreløbig på et par måneder. Både han og Charlotte håber, at det vil få hende til at komme sig over stressen. Det er vigtigt,

at hun holder sig i ro og slapper meget af, siger lægen og tilbyder hende beroligende medicin, som hun dog takker nej til, for Charlotte synes, det er et skråplan at tage piller mod noget psykisk. I de følgende måneder lever Charlotte af sygedagpenge fra kommunen. Psykisk får hun det værre. Hun isolerer sig, får søvnbesvær og problemer med koncentrationen og hukommelsen. Hun tager på og vejer nu tæt på 100 kilo. Hver gang hun ser sin læge, ordinerer han mere ro og forlænger sygemeldingen, i håb om at hun vil få det bedre. Senere i forløbet har kommunens jobcenter brug for en statusattest fra lægen om Charlottes tilstand for at finde ud af, om hun fortsat kan få sygedagpenge. Ifølge de nyeste regler skal den sygemeldtes tilstand være afklaret inden for fem måneder, men behandlingen må gerne vare længere tid, så længe der er en udvikling for den sygemeldte. Desværre kan Charlottes læge ikke fortælle sagsbehandleren på jobcentret, at Charlotte har fået det bedre. Tværtimod kan han blot konstatere, at Charlotte har fået det værre og slet ikke er i stand til at søge arbejde. Lægen ved ikke, hvornår Charlotte vil blive i stand til det – eller om hun nogensinde vil kunne søge et arbejde. På grund af reglerne for varighed stopper Charlotte med at modtage sygedagpenge. Lægen mener fortsat, hun har stress, og ændrer ikke behandlingen, som består af ro. Imens vokser Charlottes fortvivelse. "Hvad skal der blive af mig?" og "Er jeg virkelig så syg?" er tanker, hun kredser om hele tiden.

Skræmmende fakta

Når du hører Charlottes historie, kan du måske fristes til at spørge, hvorfor hun ikke bare tager sig sammen og søger et job. Hun fejler jo ikke noget alvorligt. Alle de undersøgelser, som lægerne

har foretaget af både hjertet, maven og håndleddet, viser, at der ikke er noget alvorligt galt. Så hvorfor skal hun være sygemeldt og forsørges af det offentlige?

Charlotte er taget med som et eksempel på det, som virkelig mange mennesker oplever, og vi vender tilbage til hende igen, fordi hun illustrerer det, der kendetegner problematikken med mange langtidssygemeldinger. Hver femte, som er sygemeldt af psykiske årsager, kommer ikke tilbage til det samme arbejde. Op mod 150.000 har diagnosen angst, og formentlig lider flere af angstsymptomer. Og omkring 150.000 danskere har en depression, der oftest er behandlingskrævende. (Bag i bogen, efter efterskriftet, kan du læse om definitionen på de forskellige sygdomme og diagnoser, som bogen handler om).

20 procent af alle danskere har ét eller flere psykiske helbredsproblemer, der kan findes på Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) liste over psykiske sygdomme. Det er en femtedel af os. Prøv at kigge dig omkring, næste gang du sidder i kantinen, i bussen eller til et møde, og tæl så til fem ... Vi er ikke ude på at gøre en meget stor del af befolkningen syg, men vi kan ikke komme uden om, at mange mennesker hver eneste dag oplever, at de ikke har det godt – og at de måske heller ikke har det godt nok til at kunne passe deres arbejde.

Det er de færreste mennesker, som går gennem livet uden modgang. At komme en tur på sygehuset indimellem ligesom Charlotte er ikke i sig selv noget, man bør frygte. Det behøver ikke at være nogen glidebane at tage medicin eller gå i andre former for behandling for psykiske helbredsproblemer. Danmark har grundlæggende et godt sundhedsvæsen, som hver dag helbreder mange mennesker. Men Danmark ligger i den dårligste tredjedel af EU-landene, hvad angår den andel, der bliver offentligt forsør-

get på grund af psykisk sygdom. I 2010 var det i Danmark næsten halvdelen af alle på offentlig forsørgelse, og andelen er stigende. Det er alvorligt, fordi mennesker med psykisk sygdom tilbringer længere tid på offentlig forsørgelse og kommer længere væk fra arbejdsmarkedet end mennesker med fysisk sygdom.

Forkerte diagnoser fører til mere sygdom

I de senere år har der i Danmark været mange omtaler af psykiatere, der har fejlbehandlet deres patienter. Men lad os slå fast: Det er ikke farligt at komme i behandling, hvis den er berettiget. Det, der er farligt for én selv, for arbejdspladsen og for samfundet, er de tilfælde, hvor den rette hjælp ikke bliver tilbudt i tide. Og det sker desværre for uhyggeligt mange med psykiske helbredsproblemer. I Charlottes tilfælde er det, præcis hvad det allerførste lægebesøg handler om. Charlotte har nemlig ikke stress. Umiddelbart kan det lyde sådan – selv for en læge – og måske er det også det, Charlotte selv mener, der er galt. Men stress er ikke en sygdom; det er reaktionen på belastning. Det er et problem, at alt for mange psykiske helbredsproblemer ukritisk bliver betegnet som stress. Det er nemlig diffust og siger intet om, hvilken behandling der skal til. Og uheldigvis fører stressbetegnelsen i Danmark ofte til sygefravær, uden at man har taget stilling til, hvilken hjælp eller behandling personen har brug for.

I dag møder de praktiserende læger mange patienter, der, allerede inden de træder ind i konsultationen, er eksperter i deres egne symptomer og helbredsudfordringer. De er selv nået frem til, at de lider af stress og har behov for ro. Men aldrig har selvdiagnosticeringerne været så hyppige som nu, og aldrig har så mange taget fejl. For selv om man kan tro, at sygemelding og 100

procent ro er den bedste kur, er det sjældent tilfældet. Det viste sig heller ikke at være tilfældet for Charlotte. Først halvandet år efter at Charlotte tager hjem med sin første sygemelding, finder en psykiater ud af, at Charlotte ikke har stress, men derimod en behandlingskrævende depression. For Charlotte betyder det, at hun skal tage depressionsmedicin og begynde i samtalerapi for at komme til at fungere igen. På det tidspunkt er hun for længe blevet fyret og er røget ud af dagpengesystemet, og nu er hendes egen aversion mod piller den mindste udfordring, hun står med. Fordi der er gået så lang tid, inden den rigtige diagnose blev stillet, og dermed også så lang tid, inden hun er blevet tilbudt den rette behandling, er Charlottes sygdomstilstand blevet yderligere forværret. Charlotte har også fået angst og er blevet overvægtig. Behandlingen skal føre til, at hun kan vende tilbage til en normal tilværelse, hvor hun er fri af sine mørke tanker, glad og selvfor-sørgende. Det er en lang vej, hun skal gå, fra arbejdsløs og lang-tidssygemeldt til en normal tilværelse. Alt det kunne man have undgået ved en grundigere diagnosticering og den rigtige indsats i første omgang.

Charlottes forløb er desværre ikke unormalt. Faktisk er fejl-diagnosticeringer og dermed også fejlbehandlinger nogle af de hyppigste årsager til, at mange bliver mere syge, som tiden går, selv om det burde være omvendt – vi burde blive raske. Under-søgelser peger på, at kun halvdelen af personer med depression modtager behandling, og ud af dem vil langt fra alle modtage den behandling, de har brug for.

Igennem mange år har vi selv fået henvist mange med oplysning om, at de led af stress. En meget stor del af dem har vist sig at være tilfælde som Charlotte, der ikke havde stress, men faktisk fejlede noget helt andet – oftest havde de depression eller angst.

På det tidspunkt, hvor vi så dem, havde de allerede gennemgået minimum et halvt års forløb hos deres egen læge, og mange havde været sygemeldt væsentlig længere tid, end hvad jobcentret havde mulighed for at finansiere med sygedagpenge. Kort sagt stod de fleste af dem i en rigtig dårlig situation, hvor de kun var blevet mere syge, som tiden var gået, og tilmed var de ved at miste deres indkomst og forsørgelsesgrundlag. Men hvorfor sker det, spørger du måske dig selv.

Mange befinder sig som Charlotte i grænselandet mellem flere sygdomsområder. Eller befinder sig i et sygdomsområde, som mange, også professionelle, opfatter som diffust. Det er en svær udfordring at nå frem til en præcis og dækkende forståelse af den enkelte persons helbred for så at kunne stille en rigtig diagnose – eller undlade at stille en diagnose i de mange tilfælde, hvor personens tilstand ikke er udtryk for en sygdom. I hvert fald i løbet af de 15 minutter, som mange lægekonsultationer er berammet til. Det kræver oftest en længere samtale og måske også flere, før man kan diagnosticere sådan en tilstand. I stedet for at sende patienten hjem med en sygemelding efter første konsultation med en forkert diagnose, eller i stedet for at iværksætte en forkert behandling, bør man som behandler møde patienten nogle gange, til man føler sig sikker på sygdomstilstanden og ved, hvad der skal til, for at personen kan blive rask igen. Det oplever vi ikke sker tilstrækkeligt i dag. Vi oplever heller ikke, at patienterne bliver udfordret nok på deres egne opfattelser. Eksempelvis er mange som Charlotte ikke meget for at tage piller mod psykiske helbredsproblemer og får ærgerligt nok lov til ikke at få behandling. Men hvis de samme mennesker skulle tage medicin mod for eksempel forhøjet blodtryk, ville det formentlig være noget andet. Så snart det gælder ens psykiske helbred, er folks frygt for at blive afhængig

af de såkaldte lykkepiller større end frygten for at gå rundt med ubehandlede helbredsproblemer. Tankerne om afhængigheden, og måske også myterne om lykkepillerne, fylder ofte meget mere hos folk end for eksempel tankerne om, hvad den ubehandlede sygdom kan blive til, hvis den udvikler sig.

Vi mener, at der i Danmark både er for mange og for få, der får medicin mod psykiske symptomer, for eksempel antidepressiv medicin. På den ene side er der alt for mange, der har brug for en behandling med medicin, men som ikke får medicinen og derfor ikke bliver raske. På den anden side er der måske lige så mange eller flere, der på et løst eller forkert grundlag har fået ordineret antidepressiv medicin eller er fortsat i en behandling, som der ikke længere er behov for. Denne dobbelthed er med til at gøre problemet komplekst og debatten om medicin ubehagelig. Vi ønsker ikke at forherlige medicin mod psykiske sygdomme. Og meget af det, der bliver kaldt stress, skal slet ikke behandles med medicin. Men vi svinger en stor gruppe mennesker, hvis vi bilder os ind, at vi blot skal begrænse brugen af medicin mest muligt.

Som læger er vi forpligtede til at hjælpe en person til at få en både hurtig og langtidsholdbar bedring af sin tilstand. Mange synes stadig, det er flovt at have en psykisk diagnose. At det er et tegn på svaghed. Klichéen med, at en brækket arm i gips er nemmere at forholde sig til end en depression – både for personen selv og for omgivelserne – hersker stadigvæk i uhyggelig høj grad. Og det er de færreste, som tænker over, at de selv eller nogen, som står dem nær, kan være i højrisiko for at udvikle én eller flere psykiske sygdomme.

Farlige sygemeldinger

At dele sygemeldinger ud, som om de udelukkende gavner folk, er at gøre sin patient en alvorlig bjørnetjeneste. Også selv om patienten selv har bedt om sin sygemelding. Det kan være meget uheldigt at behandle for eksempel en person med depression eller bipolar sygdom med total ro og isolation, som en sygemelding ofte indebærer. Det vil forårsage og holde gang i en ond cirkel, hvor isolationen fører til forværring af selve sygdommen. Hvis man har depression, er man nedtrykt, optaget af ubehagelige tanker og isolerer sig ofte. Hvis man som sygemeldt uden behandling dybest set er alene med sine dystre tanker, vil tankerne og nedtryktheden forværres.

Ligesom mange patienter hælder mange behandlere til den opfattelse, at langstrakt sygefravær er en forudsætning for, at man kan blive rask efter at have følt sig stresset. Ja, en hyppigt fortalt myte er, at hvis man er blevet syg på grund af stress, der har udviklet sig over flere måneder eller år, tager det mindst lige så lang tid at blive rask. Eller dobbelt så lang tid. En beslægtet tanke, der florerer, er den, at man ikke kan komme sig helt efter en alvorlig stresstilstand eller det, der ofte kaldes udbrændthed. Mange patienter har af deres behandler fået at vide, at de skal indstille sig på et nyt liv, fordi de ikke kan blive raske. En sådan besked er med til at fastholde en person i en ond cirkel med sygdom, pessimisme og yderligere sygefravær, og det er netop ulykksaligt, fordi langt de fleste kan blive raske, hvis de får den rigtige hjælp.

Vi oplever ofte en tilbøjelighed hos praktiserende læger, psykologer og psykiatere til at betragte sig selv som patientens beskytter mod arbejdspladsen eller kommunen. Ikke alle læger er sådan, og her kommer vi formentlig til at generalisere for meget,

men tendensen er tydelig, og vi har oplevet den gennem flere år i vores arbejde med langtidssygemeldte. Når patienten ærgrer sig over, at kommunen vil stoppe udbetalingen af sygedagpenge eller sende personen ud i aktivitet eller arbejde igen, er vi som læger tilbøjelige til at tage patientens parti og beskytte patienten mod den modgang, hun oplever – ved at forlænge sygefraværet. I vores øjne vil det være rigtigt som læge at hjælpe patienten til at få den styrke, som en værdig og fri tilværelse med et arbejde kræver. En total sygemelding gør ikke nogen robust. Det gør det derimod, hvis man fastholder en tilknytning til arbejdsmarkedet og langsomt trapper sine timer, opgaver og ansvarsområder op igen. Eller hvis man i stedet for at blive fuldtidssygemeldt bliver delvist sygemeldt og beholder en vis tilknytning til sin arbejdsplads.

Det er en svær balancegang at vide, hvornår nogen har brug for ro, og hvornår nogen har brug for at blive udfordret – for eksempel i form af at fastholde arbejdsrelationen med et par timer hver dag. Og det bliver ikke nemmere af, at der blandt danskere er opstået en almindelig tendens til, at man ønsker at blive sygemeldt for noget, som faktisk ikke er sygdom. Vi møder mange, som ønsker at få et par ugers fred til at samle tankerne og sig selv – det kan være i forbindelse med skilsmisse, utroskab, kærestesorger, sygdom i den nærmeste familie, manglende arbejdsglæde med mere. Det er alt sammen udmærkede grunde til, at man kan have svært ved at koncentrere sig på sit arbejde. I sådanne tilfælde kan en friuge netop være det, der skal til, for at man kommer godt igennem det og lander i tilværelsen igen. Sådanne korte pauser fra arbejdslivet er noget andet end de tre-fire-fem ugers sygemelding uden kontakt til arbejdspladsen, som kan være det, mange går hjem fra lægen med, og som kan udvikle sig til endnu længere sygefravær. Vi møder også en del, som fortæller, hvor-

dan deres job ikke er så udviklende og stimulerende, som de godt kunne tænke sig, eller at de har uoverensstemmelser med deres leder, og at de derfor gerne vil have en sygemelding til at tænke over, hvad de så skal. Det er en rigtig dårlig ide. Sygemelding bør udelukkende gives til mennesker med regulær sygdom og altid følges tæt op med samtaler hos lægen. Og frem for alt bør sygemeldinger kun gives sammen med en plan for tilbagevenden til arbejdet – altså en plan for, hvordan og hvornår personen begynder at arbejde igen. At være træt af sit job eller at have en uoverensstemmelse med sin leder er ikke en sygdom. Kærestesorger kan være smertefulde og gøre ondt, men kræver ikke behandling. Det er ikke kun lægerne, som bør genoverveje sygemeldingerne. Der er også et stigende behov for, at danskerne selv begynder at skelne mellem livsudfordringer og behandlingskrævende helbredsproblemer.

Usund underanstrengelse

De fleste mennesker mener, at de kan passe på sig selv. Og det er sikkert rigtigt nok, men de psykiske helbredsproblemer, som denne bog handler om, er ikke noget, omgivelserne alene giver én. Det er sygdomme, som vi alle har en risiko for at få. Lever man på en særlig usund måde, og det gælder ikke kun i forhold til kostvaner, men i særdeleshed også søvnmønstre, over- eller underanstrengelse, motion, traumatiserende oplevelser og så videre, kan det være katalysator for, at en sygdom udvikler sig. Andre gange kan det skyldes noget rent arveligt eller alderen. Det betyder, at det vil ske, næsten uanset hvad der sker i en persons liv. Derfor prædiker denne bog ikke ro og forsigtighed – hverken som forebyggelse eller primær behandling. I vores øjne er isola-

tion, ro og underanstrengelse, altså passivitet, noget af det værste, man kan udsætte sig selv for. Alle har brug for at blive udfordret – det hører med til at leve. For nogle er det udfordrende nok i en periode at skulle gå en tur på 30 minutter om dagen, for andre er det tilpas udfordrende at tage på arbejde hver dag og arkivere mapper eller sortere filer i en times tid eller to. Hvad enten du er patient, medarbejder i et jobcenter, behandler eller arbejdsgiver, er det vigtigt at forstå betydningen af, at udfordringen er korrekt tilpasset, og at den totale isolation og underanstrengelse kun giver mere plads til mørke tanker og sygdom. Den dag du ikke har noget at stå op til, uanset om det er gåture eller midlertidig arkivering, vil din sygdom for alvor trives og blomstre, og imens vil du selv visne. Det sker hver eneste dag for tusinder af mennesker i Danmark. Det er dyrt. Og det er synd. For hver dag, der går, får de sygemeldte sværere og sværere ved at finde tilbage til tilværelsen, og som nævnt kommer hver femte, som er sygemeldt af psykiske årsager, ikke tilbage til det samme arbejde. En stor del af dem ender på overførselsindkomst og kommer til at indgå i de 55 milliarder kroner, som samfundets udgifter til psykiske helbredsproblemer hvert år beløber sig til, og bliver dernæst en del af den statistik, der aldrig kommer fri af offentlig forsørgelse – eller af behandling.

Hvis vi ikke skal gå hjemme og slappe af, når vi er overanstrengte eller syge, hvad skal vi så gøre – som samfund og som mennesker hver især? Det kommer vi med vores bud på i næste kapitel, hvor du bliver introduceret for den blå figur.