

Tavanomainen suru ei tee ihmisestä työkyvyttöntä

Suru ja sairausloma – lainsäädännöllisiä ja eettisiä näkökohtia

Yksityiselämän kriiseihin liittyvien sairauslomien kansantaloudellinen merkitys on pieni, mutta asia on periaatteellisesti merkittävä ja herättää keskustelua. Onko suru sairaus ja sairausloman syy vai osa normaalia elämää? Menevätkö tämän arvioinnissa ohjeet, laki, potilaiden vaatimukset ja lääkärin etiikka ristiin (Saarni 2006)?

Helsingin Sanomien vuonna 2004 teettämässä haastattelututkimuksessa lähes kaikki vastaajat pitivät omaisen tai läheisen kuolemaa hyväksyttävänä syynä työstä pois jäämiseen (Lindberg 2004). Työsopimuslain (2001/55, 2 luku, 11 §) nojalla työntekijällä, joka on sairauden tai tapaturman vuoksi estynyt tekevästä työtään, on oikeus sairausajan palkkaan. Ihmisen kohtaama kriisi ei sinänsä oikeuta sairauslomaan, vaan kyse on kriisin aiheuttamista seurauksista. Päätöksen sairauslomasta tulee perustua arvioon potilaan tilasta, työkyvystä ja sairausloman hoitavasta vaikutuksesta.

Onko suru sairaus? Laissa ei määritellä sairaus-käsitettä, mutta työkyvyttömyyslauseen edellytetään ICD-10:n kriteereihin perustuva diagnoosi. Pääluokka F43 (reaktiot vakavaan stressiin ja sopeutumishäiriöt) määrittelee sairauksina pidettäviä ja työkyvyttömyyttä aiheuttavia tiloja, joita voi seurata raskaista elämäntapahtumista. Tavanomainen suru ja häiriöksi laskettava reaktio ovat kuitenkin ilmiöinä enemmän jatkumo kuin kaksi täysin erillistä tilaa. Suru kuuluu aina elämään eikä kaikkea surua tule medikalisoita. ICD-10:n mukaan potilaan kulttuurissa tavanomaisen surureaktion vuoksi tapahtuneet vastaanottokäynnit luokitellaan Z-koodilla. Toisaalta

kyvyttömyys rasittavan elämäntapahtuman jälkeen johtuu tilanteen aiheuttamasta sairaudesta. Psykiatrinen diagnostiikka perustuu oireyhtymien kuvaukseen, jossa toimintakyvyn ja sairauden tiukka erottelu ei yleensä ole mahdollista. Tavanomainen suru ei tee ihmisestä työkyvyttöntä. Jos surun seurauksena toimintakyky on heikentynyt työkyvyttömyyden asteelle, sairausdiagnoosille on useimmiten perusteet.

Toisaalta tavanomainenkin suru voi heikentää työkykyä, ja työpaikalle tulo voi olla kriisin jälkeen monesta käytännön syystä hankalaa. Työsopimuslain (4 luku, 7 §) mukaan työntekijällä on oikeus tilapäiseen poissaoloon työstä, kun hänen läsnäolonsa on välttämätön perhettä kohdanneen, sairaudesta tai onnettomuudesta johtuvan, ennalta arvaamattoman ja pakottavan syyn vuoksi. Tästä vapaasta työnantajan ei kuitenkaan tarvitse maksaa palkkaa. Jos potilas on työkykyinen, ei sairausloma tule kirjoittaa. Jos lääkärintodistusta kuitenkin syystä tai toisesta tarvitaan, voi lääkäri käyttää tilanteeseen sopivaa Z-koodia. Seuraten Kansaneläkelaitoksen sairauspäivärahaikäytäntöä Z-diagnoosilla kirjoitetun sairausloman ajalta työnantajalla ei ole palkanmaksuvelvollisuutta. Tämä on välttämätöntä kertoa potilaalle ja kannustaa häntä keskustelemaan esimiehen kanssa poissaolostaan. Henkilöstöstään huolehtiva työnantaja joustaa työajoista ja osoittaa näin työntekijälleen tukea, välittämistä ja arvostusta.

Kysymys on myös lääkärin ammatillisesta minäkuvasta. Kärjistäen: pyrkiikö lääkäri auttamaan potilasta kaikin keinoin vai toimimaan neutraalina, biologisesti ymmärrettyjen

sairauksien asiantuntijana? Näiden erottaminen ei kuitenkaan ole mahdollista. Lääkärin on mahdotonta auttaa ihmisiä ilman uskottavuutta asiantuntijana. Tämä koskee paitsi yksittäistä lääkäriä myös lääkärikuntaa kokonaisuutena. Asiantuntijuus edellyttää puolueetonta suhtautumista asian kaikkiin osapuoliin. Sairauslomatodistus ei ole vain lääkärin ja potilaan välinen asia, koska palkan vapaan ajalta maksaa työnantaja.

Potilaan auttamisen etiikan näkökulmasta keskeistä on arvio sairauspoissaolon hyödyistä ja haitoista toipumisen kannalta (Suomen Lääkäriliitto 2005). Raskaat elämäntapahtumat ovat tärkeimpiä masennukselle altistavia tekijöitä. Oireilun pitkittymisen ehkäisemiseksi psyykkisessä ensiavussa on tärkeää potilaan ymmärtäminen sekä elämän hallinnan ja turvallisuuden palauttaminen. Sairausloma voi olla hyödyllinen osa hoitoa, mutta siihen liittyy myös riskejä. Surunkin keskellä arkirutiinien ja työelämän sosiaalisten kontaktien jatkuminen voi olla terapeutista (Koskenvuo 2003).

Potilas saattaa olla lääkärin kanssa eri mieltä sairausloman tarpeesta. Vaikka potilasta hoidetaankin yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 2 luku, 6 §), on sairauslomatodistus aina lääkärin ammatillinen arvio tilanteesta. Ristiriitatilanteissa lääkärin on usein nähtävä vaivaa perustellakseen kantansa. Tilanne muuttuu ongelmalliseksi, jos lääkäreiden, lainsäätäjän ja kansalaisten käsitykset sairauslomaan oikeuttavista tilanteista eriytyvät liiaksi toisistaan. Lääketieteellisesti katsoen järkevää voisi olla, että terveydenhuollon arvio potilaan

työkyvyttömyydestä tulisi ajankohtaiseksi vasta esimerkiksi neljännen poissaolopäivän kohdalla. Jos työkyvyttömyys pitkittyy, on lääkärin arvio diagnoosista, hoidosta ja sairauslomasta luonnollisesti tarpeen.

Yksityiskohtaisia ohjeita sairausloman tarpeesta tietyn kriisin jälkeen ei voi antaa, koska yksilön reaktio ja oireilun pitkittymisen riski riippuvat ainakin tapahtumasta, yksilön ominaisuuksista, ympäristön tuesta ja työn vaatimuksista. Surureaktiota voi verrata tapaturmaan: kaatuminen aiheuttaa luunmurtuman sitä todennäköisemmin, mitä pahempi tapaturma ja heikompi luusto. Sairausloma on aiheellista vasta, jos murtuma aiheuttaa työkyvyttömyyden, mikä riippuu paljolti potilaan työstä. Nyrkkisääntönä voitaneen kuitenkin pitää seuraavaa: jos potilaan toimintakyky on kriisin seurauksena merkittävästi heikentynyt ja työstä poissaolo vaikuttaa terapeuttilta, on muutaman päivän sairausloma aiheellinen. Aika parantaa usein vaivat ilman tarkkaa diagnostiikkaa tai spesifistä hoitoa. Jos näin ei käy, asiaan on puututtava aktiivisesti.

Filosofointi surureaktion sairausluonteesta on mielenkiintoista, mutta tavallisempi ongelma lienee tilanne, jossa sairauslomaa haluava on sairaudestaan huolimatta työkykyinen. Käytännön tasolla tarvitaankin aikaa potilaan yksilöllisen työkyvyn arvioinnille ja sen mukaisten sairauslomapäätösten perusteluille. Julkista keskustelua tarvitaan, jotta kansalaisilla ja lääkäreillä olisi yhteinen käsitys siitä, milloin sairausloma on aiheellinen. Työpaikoille tarvitaan joustoa ja selkeitä toimintatapoja, jotta kenenkään ei tarvitse lähteä hakemaan sairauslomaa surun murtamana. ■



SAMULI SAARNI, LT, VTM, erikoislääkäri
Lääkärien eettinen foorumi
Kansanterveyslaitos, mielen terveyden
ja alkoholitutkimuksen osasto
Mannerheimintie 166
00300 Helsinki



KARI-PEKKA MARTIMO, LL,
erikoislääkäri,
johtava työterveyslääkäri
Mehiläinen Oy

KIRJALLISUUTTA

- Koskenvuo K, toim. Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim 2003.
- Lindberg M. Perhekriisi hyvä syy jäädä töistä. Helsingin Sanomat 14.11.2004.
- Saarni S. Suru ja sairausloma. Suom Lääkäril 2006;61:5372-3.
- Suomen Lääkäriliitto. Lääkärin etiikka. 6. painos. Helsinki 2005.

SIDONNAISUUDET:

SAMULI SAARNI: on pitänyt toistuvia luentoja, suunnitellut koulutuksia tai toiminut asiantuntijana Astra Zeneca, Janssen-Cilag ja Pfizer Oy:lle sekä toimii Fennomed Oy:n hallituksen jäsenenä.
KARI-PEKKA MARTIMO: ei ilmoitusta sidonnaisuuksista