



Tidsskriftet

DEN NORSKE LEGEFORENING

Menstruasjonsplager og fravær

TIDLIGERE I TIDSSKRIFTET

JULIE DIDRIKSEN

julie.didriksen@tidsskriftet.no
Tidsskriftet

Tidligere i år ble det i Spania fremmet forslag om at sterke menstruasjonsplager skal være gyldig grunn til sykefravær – en ordning som fra før kun finnes i Zambia, Japan, Sør-Korea og Indonesia. Problemstillingen var også oppe til diskusjon i Tidsskriftet nr. 10/1970, der en fabrikkdirektør ser ut til å mene at hans kvinnelige ansatte hadde for høyt fravær på grunn av dette. Under følger en lederartikkel og konklusjonen fra en vitenskapelig artikkel om temaet (Tidsskr Nor Lægeforen 1970; 90: 1010 og 1093–5).



Illustrasjonfoto: Bergans Meis i Odalen, 1977. Bildet er tatt i en annen sammenheng og er ikke fra den omtalte fabrikken. Ørnelund, Leif / Oslo Museum / CC BY-SA

Dysmenoré som årsak til sykefravær

HAAKON NATVIG

En direktør ved en tekstilvarefabrikk rettet for en tid siden en forespørsel til Tekstilfabrikkenes Arbeidsgiverforening om hvorvidt det som et ledd i den pågående kampanje for økt produktivitet kunne gjøres noe aktivt for å eliminere mest mulig av det fravær som skyldtes menstruasjonsbesvær hos kvinnelige arbeidstagere. Direktøren opplyste i denne forbindelse at ved vedkommende bedrift var slikt fravær praktisk talt en regulær foreteelse hos de aller fleste av de kvinnelige ansatte. Han hadde snakket med en kvinnelege om saken, og legen hadde gitt klart uttrykk for at slikt fravær i dag burde være helt unødvendig. Direktøren mente at hvis dette er tilfelle, burde det komme en uttalelse fra nøytralt hold om «at fravær på grunn av menstruasjonsbesvær i dag ikke burde forekomme, fordi det finnes kurante midler til å fjerne eller dempe dette besvær så meget at fravær skulle være helt unødvendig.»

«Sjansen for å kunne misbruke menstruasjonstiden som påskudd for fravær, angis imidlertid som minimal ved denne bedrift»

Tekstilfabrikkenes Arbeidsgiverforening innhentet i sakens anledning opplysninger fra en av de større bedrifter i tekstilindustrien, som beskjeftiger over 300 kvinner, og hvor man hadde viet fravær på grunn av menstruasjonsbesvær særlig oppmerksomhet. Ledelsen ved denne bedrift meddelte at problemet med fravær på grunn av menstruasjonsbesvær ikke var blitt helt løst, men at man hadde forholdet under kontroll, med et godt oppfølgingsopplegg overfor de ansatte i nært samarbeid med bedriftslege og bedriftssøster. Ved ethvert korttidsfravær må de ansatte ved denne bedrift fylle ut konfidensielt en melding til bedriftslegen om årsaken til fraværet. Oppgir den ansatte at årsaken er menstruasjonsbesvær, blir vedkommende kalt inn til bedriftslegen, for eventuelt å bli tilvist midler til å fjerne eller dempe dette besvær. Fraværet blir samtidig

innført på fraværskortet for videre oppfølging. Fraværskortene blir rutinemessig kontrollert, og ansatte med gjentatte fraværskort med tidsintervaller, passende til menstruasjonstiden, blir innkalt til bedriftslegen. Bedriftslegen ved denne bedrift opplyste imidlertid at til tross for de midler man disponerer for hjelp, er det fortsatt kvinner som har vanskeligheter. Sjansen for å kunne misbruke menstruasjonstiden som påskudd for fravær, angis imidlertid som minimal ved denne bedrift.

Bilag med disse opplysninger rettet Tekstilfabrikkenes Arbeidsgiverforening en henvendelse til Norsk Arbeidsgiverforening, med anmodning om at saken ble forelagt Bedriftslegerådet. Bedriftslegerådet forela i sin tur problemet for Per Bergsjø, med anmodning om å gi en uttalelse. På grunnlag av egne erfaringer, diskusjoner med en rekke spesialister i gynekologi og fødselshjelp og med en bedriftslege ved en større bedrift, samt ved studier av den aktuelle litteratur på området, har Bergsjø oversendt Bedriftslegerådet en betenkning. I et oversendelsesskrift opplyser Bergsjø at de meninger han hevder står helt for hans egen regning, men at de stort sett faller sammen med oppfatningen blant de kolleger han har konsulert.

Bergsjøs betenkning, publisert i dette nummer av Tidsskriftet, er av stor interesse, ikke bare for de bedriftsleger for hvem dysmenoré hos de ansatte er et akutt problem, men også for mange almenpraktiserende leger.

Bedriftslegerådet vil i samarbeid med Hygienisk Institutt i Oslo og Per Bergsjø, forsøke å skaffe til veie materiale til en epidemiologisk undersøkelse av dysmenoré hos norske kvinner etter det opplegg som Bergsjø antyder.

Dysmenoréproblemet fra praktisk synsvinkel

PER BERGSJØ

(...) [Det kan] være verd å fremheve at endometriose kan finnes hos svært unge kvinner. Ved sekundær dysmenoré må behandlingen oftest rette seg etter grunnlidelsen.

Konklusjonen blir etter dette: Kvinner som gjentatte ganger (antallet får bli en skjønnssak) er fraværende på grunn av menstruasjonsbesvær, bør henvises til spesialistundersøkelse såfremt det er praktisk mulig. Hensikten er å få utredet hvorvidt det foreligger primær eller sekundær dysmenoré, og eventuelt få instituert en kontrollert behandling.

Bedriftslegen kan først og fremst ta de vanlige blod- og urinprøver (anemi kan sikkert aggravere symptomene), dernest forskrive vanlige analgetika, eventuelt varmepose på maven og sengeleie, og kontrollere effekten over en måned eller to. Jeg synes det går ut over bedriftslegenes kompetanse qua bedriftslege å instituere hormonkurer.

«Endometriose kan finnes hos svært unge kvinner. Ved sekundær dysmenoré må behandlingen oftest rette seg etter grunnlidelsen»

Hvor forholdene ligger til rette for fysioterapeutisk behandling, tilrås det at bedriftslegen forsøker å la pasienten få spesielle gymnastikkøvelser. De øvelser som Golub og medarbeidere anbefaler er:

1. Stående med parallelle føtter, venstre side mot en vegg. Pasienten legger venstre underarm i skulderhøyde på veggen, høyre hånd plasseres under og omkring setehalvdelen. Nå kontraherer hun kraftig abdominal- og glutealmuskulaturen, så pelvis blir hevet på forsiden og senket bak. I denne stilling beveges pelvis diagonalt fremover mot veggen så langt som mulig. Gjentas 3 ganger til hver side og igjen 3 ganger til hver side.
2. Stående med parallelle føtter og armene ut til siden til skulderhøyde. Pasienten dreier kroppen til en side og bøyer i hofterledd og griper med motsatt hånd rundt foten til hun når ytre ankelknoke. Gjenta øvelsen 10 ganger til hver side.

Øvelsene påbegynnes rett etter menses og utføres 3 ganger daglig. Det anbefores å gi lindring hos mange piker med dysmenoré etter 2–3 måneder.

Erfarne norske fysioterapeuter (Lisbeth Bugge, Merete Malm og Elise Horn Rasmussen) har på anmodning utarbeidet følgende forslag til øvelser, som tar sikte på å trene og styrke bekkenbunn-, buk- og setemuskulaturen. (...) Programmet gjentas 2 ganger daglig.

Sittende på krakk: bekkenvugging. Vekselsvis svaie og skyte rygg. 10 ganger. Løfte et ben ad gangen opp til diagonalt med bøyd kne og føre benet ut til siden, inn igjen og senke det ned igjen. 10 ganger hvert ben. Sittende skredderstilling og tøy knærne ut til siden, tøyer godt på bekkenbunnmuskulaturen. Firstående: Katt- og svairygg. 10 ganger. Ventralliggende: Bekkenvugging. Svaie inn nederst i korsryggen, så setet blir hevet. 10 ganger. Stående: Klatring og styltegang, motsatt arm og ben. Strekke godt fra midjen. 10 ganger. Stående på blokk: Styltegang, 10 ganger på et ben og så skifte. Knestående: Knærne fritt fra hverandre, føtter samlet, hvilende på underarmene, hodet på håndflatene. Rolig inn- og utånding. Samtidig heves og senkes lårene. 10 ganger.

Det må også sterkt anbefales at de enkelte bedriftsleger fører statistikk både over hyppigheten av dysmenoréiske plager og over det fravær det medfører hos de ansatte. I det hele tatt vil det være av stor interesse at bedriftslegene vier dette problem spesiell oppmerksomhet. Slik det er gjort ved enkelte bedrifter.

Det slår en nemlig under litteraturstudier av denne tilstanden at så mange forskjellige meninger og oppfatninger kommer til uttrykk både når det gjelder årsakene til og behandlingen av dysmenoré. Dette reflekterer vel bare Novaks uttalelse at dysmenoré «remains one of the unsolved problems of gynecology». Jeg har ikke undersøkt nøye, men tror at det her i Norge foreligger få eller ingen undersøkelser over dette problem.

Publisert: 25. august 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0397

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. desember 2022.