

Positivt for arbeidsmedisin

Hvordan arbeidet for å redusere sykefraværet vil influere på legenes arbeid, er foreløpig uklart, skal vi tro leder i Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf), Anne Margrethe Birkeland. Hun er imidlertid fornøyd med at tiltakene åpner for nye muligheter for arbeidsmedisinen.

– Pakken inneholder sterke incitamenter til å intensivere arbeidet med sykmeldte i bedriftene. Det er helt nytt at bedriftshelsetjenesten får en egen refusjonstakst. Dette gir mulighet til utdypet funksjonsvurdering i utredningsperioden, der den det gjelder får fullt innsyn, mens arbeidsgiver bare får opplysninger om det som er relevant i forhold til tilrettelegging og tilbakeføring til arbeid. Avtalen legger også opp til at primærlegen er nødt til å ta stilling til funksjonsnivå ved sykmelding, og dette er en klar forbedring av dagens situasjon. Leger som sykmelder må nå se på arbeidsmedisinerne som en supplerende instans. I Namf har vi lenge ventet på at ansvaret for sykefravær i større grad legges til de involverte partene enn til legekontor og trygdekontor, sier Birkeland.

Legene må handle som før

– Målsettingen i den nye avtalen er fullstendig urealistisk, sier førsteamanuensis Bjørgulf Claussen ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin.

– Arbeidsgiverne er blitt mer kresne og kravene i arbeidslivet er større enn noen gang. Sannsynligvis vil vi fortsatt få økning i sykefraværet og uførepensjonering. Selv under høykonjunktur faller stadig flere ut av arbeidslivet. I denne situasjonen er det viktig at legene fortsetter å gjøre sine individuelle vurderinger av den enkeltes arbeids-

evne. Vi må regne med klare reaksjoner fra legehelse på at de skal forpliktes til å gi opplysninger om pasientens funksjonsnivå til arbeidsgiveren, mener Claussen.

Professor Lars Inge Terum ved Senter for profesjonsstudier ved Høgskolen i Oslo peker på at sykefravær har kompliserte forklaringer, samtidig som påvist sykdom gir legitimitet til fraværet.

– Det at sykdom er viktig, gjør legenes rolle i vurderingen av fravær uunngåelig. Men det medisinske skjønn er preget av vurderinger som ikke er av medisinsk karakter, mange er også normative. Det er unaturlig at vurdering av sykefravær er en ren legejobb, sier han.

Optimisme i LO

I LO mener man avtalen er et langt skritt på vei i riktig retning.

– Vi er opptatt av å få i gang en aktiv dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker før sykdom oppstår, eller i tidlig fase av en sykdom, sier LO-sekretær Trine Lise Sundnes.

– Mange har lurt på om vi kan stille oss bak at behandlende lege og arbeidstaker plikter å gi opplysninger om funksjonsnivå ved egen- og sykmelding, men vi mener det er nødvendig for dialogen. Det dreier seg ikke om utlevering av helseopplysninger, understreker hun.

– Avtalen forutsetter aktiv interesse for arbeidstakerens ve og vel fra arbeidsgiverens side. Vi ser ofte at ansatte med høy status stadig ringes når de er syke, mens andre bare «glemmes». Nå må arbeidsgiver og arbeidstaker snakke sammen om hva den syke kan klare, og forholdene legges til rette for dette, sier Sundnes.

Vet ikke hva som virker

– Det finnes mange teorier om årsaker til at sykefraværet varierer, men realiteten er at vi vet ytterst lite om dette, sier Kristina Alexanderson, leder av en prosjektgruppe om sykmelding i Statens beredning for medisinsk utvärdering (SBU) i Sverige.

– Blant argumentene for administrative tiltak hører man at det ikke er funnet sammenheng mellom sykdomsforekomst og sykefravær, og en viss sammenheng mellom sykefravær og konjunkturer i samfunnsøkonomien. Men det er påfallende at selv forskning som er ledet av medisinerer ikke tar «ohälsa»-begrepet i betraktning, sier Alexanderson.

– Det er sannsynlig at når sykefraværet øker, så skyldes det at menneskenes opplevelse av «ohälsa» øker. Mye tyder på at dette særlig gjelder kvinner i dag, og også menn i typiske kvinneyrker. Det betyr ikke nødvendigvis at arbeidstakerne fyller «objektive» kriterier for sykdom. Tiltak rettet mot å senke sykefraværet er nesten alltid av økonomisk karakter, uten at det er vist at sykefravær har sammenheng med økonomi, mener Alexanderson.

– Pål Gulbrandsen, Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*

pal.gulbrandsen@legeforeningen.no

ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv. NOU 2000: 27. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2000.

Virkemidler og forpliktelser

Avtalen beskriver flere virkemidler for å nå de ambisiøse målene. Man innfører et nytt begrep, IA-virksomheter, dvs. inkluderende arbeidslivsbedrifter.

Mellom IA-virksomheter og trygdeetaten skal det utarbeides en egen samarbeidsavtale basert på en felles rammeavtale som må godkjennes av arbeidslivets parter sentralt. Har en bedrift inngått samarbeidsavtale, er den godkjent av myndighetene som IA-virksomhet. En forutsetning er at bedriften innleder et samarbeid med arbeidstakerne om «tiltak for å motvirke et eventuelt fravær som ikke relaterer seg til sykdom». Fordelene som oppnås ved å bli IA-virksomhet, er flere: – Anledning til å benytte aktiv sykmelding uten forhåndsgodkjenning av trygdeetaten.

– En fast kontaktperson i trygdeetaten til oppfølging av sykmeldte.

– Egen refusjonstakst i folketrygden til bedriftshelsetjenesten i bedriften for arbeid med å tilbakeføre langtidssykmeldte eller uføretrygdete til arbeid.

– Arbeidstakerne får mulighet til å bruke egenmelding inntil åtte kalenderdager per sykefraværstilfelle og 24 dager per år.

– Arbeidsgiveren forplikter seg blant annet til å samarbeide med myndighetene om omskolering, videre- og etterutdanning for å kvalifisere en sykmeldt arbeidstaker til nytt arbeid innen bedriften.

– Arbeidstakeren forplikter seg til å gi opplysninger til arbeidsgiver om egen funksjonsevne ved egenmelding og sykmelding. Både arbeidsgivers og arbeidstakers nye forpliktelser fordrer endringer i folketrygdloven.

Myndighetenes bidrag

– Utvidet bruk av aktive trygdeytelser som kjøp av helsetjenester, aktiv sykmelding og bruk av reisetilskudd.

– Åpner for mulighet til å kjøpe kortvarige avklarings-, behandlings- og opptrenings-tiltak for personer med psykiske lidelser.

– Uførepensjonister reaktiveres ved at det skal bli mulig å fastsette uføregreden ned til 20 %.

– Ansvaret for sykmeldte, innbefattet forebygging og bedriftsintern atferd, over til trygdeetaten alene.

Den samlede innsparing for myndighetene er beregnet til 240 millioner kroner i 2002. En forutsetning for innsparingen er en reduksjon i sykepengeutbetalingen på 547 millioner kroner.