

Legene har tidligere flere ganger fått skylden for det høye sykefraværet i befolkningen. Vi må ikke bidra til å gi påstanden ytterligere næring

Inkluderende arbeidsliv – legene må ta sin rolle på alvor

Høsten 2001 inngikk myndighetene og partene i arbeidslivet en intensjonsavtale om et inkluderende arbeidsliv. Målet er å redusere sykefraværet med 20 % i løpet av en årsperiode, høyere reell pensjonsalder og å få flere med redusert funksjonsevne tilbake i arbeidslivet. Et viktig virkemiddel er å ansvarliggjøre både arbeidsgivere og arbeidstakere for å hindre utstøting fra arbeidslivet. Dette skal skje ved mer og bedre tilrettelagt arbeid. Legene skal bidra med vurdering av den enkelte pasients funksjonsevne.

Hovedarenaen for å nå målene er lagt til arbeidsplassene. I det ligger det en erkjennelse av at det er begrenset hva helsevesenet og legene kan bidra med; en realitet som legene har hatt erfaring med og kjennskap til i lang tid. Uten medvirkning fra både arbeidsgiver og arbeidstaker, har det vært vanskelig å få til gode ordninger, blant annet med aktiv sykmelding. Spesielt for å sikre ansvarliggjøring av arbeidsgiver og arbeidstaker er det viktig at legenes rolle er klar og avgrenset.

Sykmeldingsblanketten er blitt endret og det er satt av plass til vurdering av pasientens funksjonsevne. Legene skal anføre om pasienten, til tross for sykdom, kan være til stede på arbeidsplassen og hva vedkommende eventuelt ikke kan utføre av arbeidsoppgaver. Funksjonsvurderingen skal være et grunnlag for å lette dialogen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. En undersøkelse foretatt av Rikstrygdeverket i utvalgte kommuner, viser at legene i svært begrenset grad gir de aktuelle opplysningene ved utfylling av sykmeldingsattesten. Sentrale spørsmål om funksjonsevne er besvart av legen på mindre enn 10 % av de innsendte attestene. Det viser tall som er tilgjengelige i dag. Blir disse tallene bekreftet når det nå gjøres en større undersøkelse, er situasjonen særdeles beklagelig.

Forklaringene er sannsynligvis mange. Mange leger gir uttrykk for at Rikstrygdeverket introduserer nye og endrede skjemaer for ofte, men denne misnøyen kan neppe forklare en så lav svarprosent alene. Svarprosenten kan heller ikke forsvares. Utilstrekkelig informasjon til legene, uhensiktsmessig utforming av skjemaet og usikkerhet omkring taushetsplikt ved at informasjon tilflyter arbeidsgiver, kan

være like gyldige forklaringer. Aktiv sykmelding er en ordning som har vært etablert i mange år. Legene har ikke alltid opplevd det som enkelt å få arbeidsgivere (og arbeidstakere) med på å tilrettelegge for egnede og alternative arbeidsoppgaver.

I samarbeid med Rikstrygdeverket vil Legeforeningen undersøke nærmere hva som ligger bak den manglende oppfølgingen fra legene, slik at tiltakene kan målrettes. Legene som mottar spørreskjema fra Legeforeningen, må bidra til at partene sentralt blir gjort oppmerksom på hva som er de egentlige problemene og hvordan de kan løses.

På bakgrunn av resultatene fra den kommende undersøkelsen vil Rikstrygdeverket vurdere om skjemaet skal endres. En av endringene bør være å be om en vurdering av hva pasienten kan gjøre, i tillegg til hva han eventuelt ikke kan utføre. Trykdeetaten sentralt og lokalt vil bidra til at informasjon når ut til legene, også via lokale møter.

Høyt sykefravær og tidlig pensjonering koster samfunnet store beløp. Skal inkluderende arbeidsliv bidra til å nå de mål som er satt, er det en helt klar forutsetning at legene gjør sin del av jobben. Legene har tidligere flere ganger fått skylden for det høye sykefraværet i befolkningen. Vi må ikke bidra til å gi påstanden ytterligere næring.



Hans Kristian Bakke

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president