

Vil øke bruk av aktiv sykmelding

Etter sykmelding i åtte–tolv uker, er det bare 50 % av arbeidstakerne som kommer tilbake til den jobben de er sykmeldt fra.



Geir Riise er sjeflege i NHO. Foto E.J. Andersen

– Av den grunn er det viktig å starte tidlig med tiltak for å unngå utstøttingsmekanismer på arbeidsplassene, sier sjeflege Geir Riise i Næringslivets hovedorganisasjon (NHO).

– Å legge forholdene til rette for bedre dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker er en forutsetning for å lykkes med å hindre

at arbeidstakere støtes ut av arbeidslivet. Spørsmålet er i hvilken grad vi klarer å skape denne dialogen, sier Riise.

Utfordre pasienten

– Vi har to forventninger til legene: At de kan bidra til å holde døren åpen for dialog på arbeidsplassen og at de stiller spørsmål til pasientene om hva de selv tror kan gjøres for å legge forholdene til rette, slik at de kan være på jobb, sier NHOs sjeflege.

Vanlig sykmeldingspraksis holder ikke døren til arbeidsplassen godt nok åpen, mener han. I dag er det kun 6–7 % av alle sykmeldinger som er aktive sykmeldinger.

– Å motivere arbeidstakerne tilbake i jobb på for eksempel aktiv sykmelding eller at arbeidstaker selv spør hva bedriften kan gjøre, er vesentlig, fremholder Geir Riise.

– Jeg tror at det er langt flere som kan klare å jobbe litt. Aktiv sykmelding gjør det mulig å finne løsninger i arbeid, få til tilrettelegging. Legene har anledning til å utfordre pasientene på løsningsforslag. Dessuten skal alle arbeidstakere gi opplysninger om egen funksjonsevne (folketrygdloven § 8-8) for å ha krav på sykepengene, sier han.

Gi opplysninger – ikke diagnoser

Lege, arbeidstaker og arbeidsgiver har sammen et ansvar for å få en slik dialog Riise etterlyser. Ofte må det oppmuntring til for at arbeidstaker skal søke tilbake til aktivt arbeid (1).

– I NHO-systemet ønsker arbeidsgiverne å bli målt på hvor gode de er til å ta denne dialogen. Arbeidsgiverne er ikke ute etter diagnoser, men ønsker opplysninger fra legene om hvilke arbeidsoppgaver pasienten ikke kan gjøre ut fra medisinske forhold, understreker Geir Riise.

– Der hvor arbeidsmiljøet er problemet i forbindelse med fraværet, bør legen vurdere om det er en idé å ta dette opp med

bedriftslegen sammen med pasienten, for å finne en løsning. Legen kan også oppfordre pasienten til å tenke grundig gjennom om det er andre personer i bedriften vedkommende tror han eller hun kunne gå til, eller eventuelt gi opplysninger til trygdeetaten.

– Åpenhet, tillit og om bedriftskulturen preges av at alle tas med, har betydning for sykkelighet. Diabetikere har et lavere sykefravær enn ikke-diabetikere. Det er altså sammensatte forhold som er avgjørende, påpeker Riise.

– Faren i dag er at vanskelige hverdagslige utfordringer i stor grad blir sykkelgjort, fortsetter han. Derfor oppfordres legene til å innarbeide rutiner som å spørre pasienten om funksjonsevnen, slik at det blir flere handlingsalternativer enn frisk/syk.

– Det vil pasientene tjene på, sier Geir Riise.

For ytterligere informasjon om inkluderende arbeidsliv (2), se www.trygde-etaten.no, klikk helsepersonell, velg så siden legen og trygden, deretter velges inkluderende arbeidsliv.

Ellen Juul Andersen

Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. Mæland JG. Oppfølging av sykmeldte – en feilslått strategi? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1454.
2. Bakke HK. Inkluderende arbeidsliv – legene må ta sin rolle på alvor. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 221.



– Et inkluderende arbeidsliv bør innebære økt bruk av ordningen med aktiv sykmelding, mener Næringslivets hovedorganisasjon. Illustrasjonsfoto