

Legenes rolle ved sykmelding endres fra «svarteper» til premissgiver for tiltak på arbeidsplassen

## Nye tiltak for å redusere sykefraværet

Betydelig innsats har vært satt inn i arbeidet for å få redusert sykefraværet og antall uføretrygdde. Avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) har imidlertid ikke gitt de resultater man forventet, snarere tvert om – sykefraværet fortsetter å øke. Regjeringen og partene i arbeidslivet har inngått avtale om ytterligere tiltak innenfor rammen av inkluderende arbeidsliv, og Stortinget har nylig vedtatt skjerpede forpliktelser både for arbeidsgivere, arbeidstakere og leger. Samfunnets kostnader knyttet til denne type stønadsordninger er svært store – og økende. Det er åpenbart at andre offentlige goder blir lidende; herunder helsevesenet.

Det siste året har legene gjentatte ganger fått oppmerksomheten rettet mot seg når tallene for sykefravær ikke har vist den ønskede utviklingen (1). De vedtak som Stortinget fattet i juni i år, gjennom behandlingen av proposisjonen om endringer i folketrygdloven (2), stiller helt klare krav til *arbeidsgiverne* om å legge til rette for tilpasset arbeid ved sykdom. Samtidig har *arbeidstakerne* fått en like klar forpliktelse til å bidra, og å benytte egen funksjonsevne under sykmelding. Arenaen for å forebygge høyt sykefravær, et høyt antall uføretrygdde og utstøting fra arbeidslivet, er i enda større grad nå lagt til arbeidsplassene. Det bør legene og helsevesenet hilse velkommen.

Dette betyr ikke at legenes rolle er borte eller uten betydning, tvert om. Mens legene tradisjonelt har attestert sykdom som grunnlag for fravær fra arbeidsplassen, blir rollen nå – ved enhver utstedelse av sykmelding – å avgir en erklæring som har til hensikt å legge til rette for de avgjørende vurderinger som i neste omgang skal skje på arbeidsplassen. Av denne grunn vil det som het Sykmeldingsattest – legeerklæring ved sykefravær fra i dag, 1. juli, ha endret navn til Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom (3).

Det ligger ikke i dette at syke mennesker ikke skal ha mulighet til å være borte fra arbeidet. Det er fortsatt tillatt å være syk, og kriteriene for «sykmelding» er ikke endret. Det nye er at det forutsettes at der det finnes en rest av funksjonsevne, skal denne søkes utnyttet. Leger som ofte gjennom flere år har søkt å få dette til – gjennom tiltak som gradert og aktiv sykmelding, uten helt å ha lyktes på grunn av manglende tilrettelegging – skal på denne måten bli møtt med en helt annen holdning i arbeidslivet.

Kun ved «tungtveiende medisinske eller behandlingsmessige årsaker» skal det attesteres at pasienten ikke kan være i arbeidsrelatert aktivitet. Ellers skal gradert sykmelding være utgangspunktet, alternativt aktiv sykmelding. Ved manglende muligheter på egen arbeidsplass skal trygdeetaten legge til rette for alternative tiltak. Legen skal hver gang også vurdere hvilke hensyn som må tas på arbeidsplassen, gi innspill til tilrettelegging, samt vurdere forventet forløp.

I forhold til den forenklete funksjonsvurdering som legene har avgitt de siste årene, er dette tiltaket langt mer målrettet mot det som skal skje på arbeidsplassen. I tillegg er legens rolle som medi-

sinsk premissgiver blitt tydeliggjort. I dette ligger det også et klart budskap om hvem som har hovedansvaret for at aktivitet skal forsøkes der det er mulig: arbeidsgiver og arbeidstaker.

Det har vist seg, dessverre, at legene i for begrenset grad fylte ut skjemaet for forenklet funksjonsvurdering. Årsakene kan ha vært mange, men åpenbart var ikke alle like gode. De som har ønsket å peke på legene når sykefraværet gikk opp, fikk gjennom det lett spill. Det må ikke skje igjen! At dette er en oppgave for legene, er ikke noe vi kan oppfatte som veiledende. Legene skal gjøre sin del av arbeidet.

Denne klare forventningen gjenspeiles i at legene kan miste retten til å utstede attester om man ikke avgir erklæringer som forutsatt. Før det kommer så langt må legene påregne at skjemaer som ikke er fullstendig utfylt, blir sendt i retur. Når det nye skjemaet (del I) også honoreres særskilt etter L-takstsystemet, er det også klart at trygdeetaten vil komme til å reagere på fakturering det ikke er grunnlag for. Den tidligere funksjonsvurderingen i del II er nå erstattet av en forenklet attestasjon, strengt forbeholdt de tilfeller der det av *medisinske grunner* ikke er igangsatt arbeidsrelatert aktivitet innen åtte uker.

Mens legenes rolle er ny og fremheves som svært viktig i arbeidet for å redusere sykefraværet, forespur trygdeetaten nå i langt mindre grad legene om attester ved sykefravær. De mer omfattende attestene – legeerklæring ved arbeidsuførhet – er redusert med vel 40 % det siste året. I tillegg ble den tidsbruk legene forventes å benytte på hver attest, redusert med gjennomsnittlig 15 % for ett halvt år siden. Samtidig bes legene langt oftere utstede kortere og enklere attester.

Rikstrygdeverket forventer at legenes arbeid ved medisinsk vurdering av arbeidsmulighet *ikke* representerer et vesentlig merarbeid, i forhold til tidligere arbeid med del I i sykmeldingsskjemaet. Det honoreres i henhold til forventet merarbeid med takst L1. Det er å håpe at det begrensede arbeid legene nå forventes å gjøre, vil innebære at trygdeetaten og arbeidsgiverne får den informasjon de har behov for når det skal legges til rette for mer aktivitet og mindre passivitet.

### Litteratur

1. Jacobsen O, Ellingsen P. — Vi kan ikke fortsette slik. Dagbladet 21.1.2004.
2. Ot.prp. nr. 48 (2003–2004). Om lov om endringer i folketrygdloven (nye regler om sykmelding mv.).
3. Damberg G. Frisk nok til å jobbe? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1837.



*Hans M. Bakke*

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