

Riktig bruk av sykmelding og en offentlig finansiert sykelønnsordning har vært viktige forutsetninger for god folkehelse og høy yrkesdeltakelse. Slik bør det fortsatt være

Arbeidsgiver som portvakt for trygden?

Reglene for sykmelding er nå revidert to ganger på tre år. Noe av hensikten er å redusere bruken av sykelønn (1, 2). Pasientene har fått plikt til å informere arbeidsgiver om sin funksjonsevne, og pasienter som nekter «uten rimelig grunn» kan miste retten til sykepenger. Et forslag om at også leger og annet helsepersonell skulle ha informasjonsplikt til arbeidsgiver, ble sløffet etter innsigelser fra blant annet Legeforeningen (1).

Fra 1. juli 2004 skal legen som sykmelder en person for mer enn åtte uker, dokumentere «at medisinske grunner er til hinder» for å prøve «arbeidsrelaterte aktiviteter» (gradert sykmelding, aktiv sykmelding eller yrkesrettet atferd). Leger som synes de allerede har gode medisinske grunner for sine sykmeldinger, kan fortsette som før. Legen har fått plikt til å foreta en funksjonsvurdering av pasienten, men det er heller ikke nytt. Sykmelding har alltid forutsatt en avveining av pasientens arbeidsevne mot jobbkravene. Kvaliteten burde nok iblant være bedre, men den nye sykmeldingsblanketten som følger regelendringene, inviterer egentlig ikke til noen kvalitetsforbedring. Blanketten er ganske lik den forrige. Leger som samvittighetsfullt har opplyst om arbeidsforhold og funksjon på den gamle blanketten, kan fortsette som før.

Det er mulig at trygdekontorene nå oftere vil be om en mer omfattende funksjonsvurdering. Brage og medarbeidere rapporterer i dette nummeret av Tidsskriftet om utprøving av Norsk Funksjonsskjema (3). Skjemaet skal fylles ut av pasienten og være til hjelp for legen i en slik situasjon. Pasientene som deltok i utprøvingen fikk et følgeskriv «der det ble lagt vekt på at besvarelsen var anonym og frivillig. Det ble også tydeliggjort at besvarelsen ikke ville få konsekvenser for den sykmeldtes rettigheter», skriver forfatterne (3). Under disse forutsetningene fungerte skjemaet bra og avdekket viktig funksjonssvikt. Men hva kan Norsk Funksjonsskjema avdekke den dagen vi verken kan love anonymitet overfor arbeidsgiver eller fulle trygderettigheter? De nye reglene om informasjonsplikt kan bringe oss dit.

Pasientens informasjonsplikt til arbeidsgiver om egen funksjonsevne stemmer dårlig med visjonene om tillit, dialog og samarbeid om inkludering. De juridiske grensene for hva arbeidsgiver har krav på å få vite om arbeidstaker/pasient er blitt uklare. Diagnosen skal det riktignok ikke informeres om, men funksjonsevne kan være et minst like sensitivt tema. Pasienten vil kunne føle seg presset til å informere arbeidsgiver for å beholde trygd og jobb. Kan legen i slike tilfeller avslå å informere arbeidsgiver under henvisning til at pasienten har samtykket under press?

I avtalen om inkluderende arbeidsliv, IA-avtalen, ble en tilsvarende bestemmelse om informasjonsplikt tatt inn etter forslag fra NHO. Når informasjonsplikten blir lovfestet, gjenspeiler det en overordnet strategi som vi kjenner fra andre europeiske land. Sykmeldingsprosessen skal flyttes fra lege/pasient/trygdekontor til arbeidsgiver/arbeidstaker, samtidig som ansvaret for sykelønnskostnadene overføres fra det offentlige til partene i arbeidslivet (2, 4). Også enkelte leger har foreslått å overlate sykmeldingsprosessen til arbeidsgiver og arbeidstaker, siden de vet mer om arbeidsplassen.

Men erfaringene med å sette legen på sidelinjen i sykmeldingsprosessen er ikke gode. Bedrifter med IA-avtaler har i noen år kunnet avtale «aktiv sykmelding» med sine sykmeldte ansatte uten

forhåndsgodkjenning fra trygdekontoret. Det forekom at den sykmeldte ble beordret til å utføre full jobb under merkelappen «aktiv sykmelding» fordi arbeidsgiver syntes funksjonsevnen var god nok. At en oppvasker hadde håndseksem, kunne ikke være så farlig. En pasient med nyoppdaget diabetes fikk vite at arbeidsgiver kjente mange diabetikere som var i fullt arbeid. En gravid renholder som var sykmeldt på grunn av høyt blodtrykk, ble beskyldt for å være arbeidssky og satt i arbeid. Arbeidsgiver mangler medisinsk kompetanse og pasientene kjenner ikke sine rettigheter, eller de tør ikke insistere på dem. Særlig gjelder dette de minst etterspurte i arbeidsmarkedet, med lav utdanning, minoritetsbakgrunn eller alder over gjennomsnittet. De er mange, og de trenger den uavhengige og medisinsk kompetente legen som portvakt for trygden.

Dagens konkurranseklima gjør at de fleste arbeidsgivere, enten de vil eller ikke, må spørre seg om de har råd til å legge til rette arbeidet for den sykmeldte, eller heller bør skaffe seg en frisk innbytter. Hvis arbeidsgiver virkelig ønsker å beholde pasienten som arbeidstaker, vil dialogen om tilrettelegging stort sett gå av seg selv. Der en grundig funksjonsvurdering fra legen kan bidra til optimal rehabilitering, er dette selvsagt forsvarlig bruk av legens tid. Hvis arbeidsgiver derimot ikke vil beholde arbeidstakeren, kan legeuttalelser om funksjonssvikt brukes som «medisinsk» argument for degradering, forbigåelse og oppsigelse. I slike situasjoner vil fornuftige pasienter nedtone ethvert problem. Da blir funksjonsvurderingen i beste fall urealistisk, i verste fall kan den bidra til ekskludering fra arbeidslivet. En tredje, teoretisk mulighet er at arbeidsgiver ønsker å beholde pasienten og tilrettelegge arbeidsforholdene best mulig, mens pasienten nekter å informere om sin funksjonsevne. Det er neppe mange slike saker. Desto merkeligere er det at de nye sykmeldingsreglenes informasjonsplikt skreddersys for en slik situasjon.

Målet om sykefraværreduksjon med de nye sykmeldingsreglene blir ikke problematisert i forarbeidene, men det står mye om å tilrettelegge for flere i arbeidslivet (1, 2). Eldre og kronisk syke har høyere fraværbehov enn gjennomsnittet. Et inkluderende arbeidsliv vil derfor øke sykefraværet, men tjene folkehelsen (5). Legens sykmeldingspraksis må styres av hva som kan tjene pasientens helse og rehabilitering. Riktigst mulig sykmelding, ikke minst mulig.

Ebba Wergeland

ebba.wergeland@medisin.uio.no

Ebba Wergeland (f. 1946) er forsker ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo, og overlege i Arbeidstilsynet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Ot.prp. nr. 29 (2001–2002). Lov om endringer i folketrygdloven (tiltak for å redusere sykefravær mv.).
2. Ot.prp. nr. 48 (2003–2004). Lov om endringer i folketrygdloven (nye regler om sykmelding mv.).
3. Brage S, Fleten N, Knudsrød OG et al. Norsk Funksjonsskjema – et nytt instrument ved sykmelding og uførhetsvurdering. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2472–5.
4. Norges offentlige utredninger. Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv. NOU 2000: 27. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, 2000.
5. Wergeland E. Hva måler egentlig sykefraværprosenten? Tidsskr for Velferdsforskning 2004; 7: 100–7.