

Inkluderende arbeidsliv representerer et kulturskifte i arbeidslivet.

Det krever tid, langsiktighet, forutsigbarhet og tillit mellom partene for å oppnå resultater

Inkluderende arbeidsliv?

Utviklingen i sykefraværet har nok en gang vært i sentrum for politiske begivenheter, denne gang i et politisk spill for å oppnå budsjettbalanse. Regjeringens plutselige forslag om at arbeidsgiverne skal bære en større del av utgiftene ved langtidssykefravær har ført til at tillit og samarbeidsvilje hos de samarbeidende parter i Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) er blitt satt på strekk. I en slik anspent situasjon er det nødvendig å slå ring om avtalen, og minne om at det er gjennomført og pågår svært mye nyttig IA-arbeid ved norske arbeidsplasser til beste for ansatte, arbeidsgivere og samfunnet.

Det er et felles samfunnsansvar å bidra til at sykefraværet holdes på et akseptabelt nivå. Kan man komme noen vei med kjappe enkle løsninger? Er det gitt at en reduksjon av utgiftene på 2,5 milliarder gir et riktigere nivå for sykefraværsutgiftene og statens generelle utgiftsnivå? Sykefravær, arbeidsledighet, trygd, førtidspensjonering og sosialhjelp må sees i sammenheng og vil alltid henge sammen med politiske valg. En vurdering av kostnader ved fravær fra arbeid kun ut fra sykefraværprosent, blir feil.

IA-avtalen har tre mål: redusere sykefraværet, rekruttere personer med redusert funksjonsevne og øke den gjennomsnittlige avgangsalderen. Både myndigheter og arbeidslivets aktører har uttrykt at alle med et visst arbeidspotensial skal få utnytte dette, til beste både for egen livskvalitet og virksomhetenes behov for arbeidskraft. I et arbeidsliv hvor man oppnår å inkludere flest mulig, også mennesker med kjent redusert helse og høy alder, vil sykefraværet kunne gå opp men andre offentlige stønader vil da gå ned.

Det hevdes at legene, i kraft av å være de som sykmelder, sitter med nøkkelen til lavere sykefravær. Men er vi gitt noen lås som passer? Det er grunn til å minne om at de to mest sentrale aktørene for å legge til rette for og redusere sykefraværet er arbeidsgiver og arbeidstaker, og at den viktigste arenaen for dette er arbeidsplassen. I henhold til IA-avtalen skal legen vurdere pasientens funksjonsevne, og om arbeidstakeren kan være delvis sykmeldt. Legen har varierende, men ofte ganske god innsikt i forholdene ved arbeidsplassen. Det må likevel gjøres klart at legens rolle er å vurdere funksjonsevne, men tilrettelegging på arbeidsplassen må gjøres i samarbeid mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. Det må i langt større grad legges til rette for dette samspillet. Det er høyere aksept i dag for å være syk og gå på jobb enn det var for noen år siden. Legene er blitt dyktigere til å bruke gradert sykmelding og arbeidslivet er villigere til å akseptere ordningen – men mye gjenstår.

Innenfor IA finnes en rekke gode tiltak og metoder for å ta fatt i sykefraværproblematikken på. Selv om fastlegene er tillagt det vesentligste av legeansvaret, kan også bedriftshelsetjenesten være en viktig samarbeidspartner. Det kan dreie seg om å redusere mulige risikoforhold på arbeidsplassen, tilrettelegge arbeidssituasjonen for arbeidstakere som er, eller står i fare for å bli sykmeldt,

andre ganger å bistå med å bringe arbeidstaker og arbeidsgiver i nødvendig dialog. I tillegg trengs satsing på de arbeidsmedisinske avdelingene i spesialisthelsetjenesten slik at fastleger kan henvise vanskelige problemstillinger dit.

Leger skal på faglig grunnlag bidra til at sykefraværet er så lavt som mulig uten at det blir helsemessig uforsvarlig, og skrive sykmeldinger når det er medisinsk nødvendig. Leger tar dette arbeidet alvorlig. En rapport fra Rikstrygdeverket og Arbeids- og inkluderingsdepartementet om fastlegenes sykmeldingspraksis, dokumenterer at leger benytter regelverket for å stimulere til aktivitet. Samtidig viser rapporten at det er variasjon i fastlegenes sykmeldingspraksis. Dette er ikke uventet bl.a. ut fra kjente variasjoner i pasientpopulasjonen til forskjellige legegrupper, geografi og forhold i arbeidslivet i nærområdet. Legeforeningen er i løpende dialog med Trygdeetaten/NAV om sykmeldingsarbeidet.

Syke skal ha rett til å være syke. Men sykdom betyr ikke nødvendigvis at man ikke kan gå på jobben og gjøre litt. Man skal ikke ha vært helt sykmeldt lenge før det kan være vanskelig å komme tilbake på jobb. Tap av arbeid og dårligere personlig økonomi kan i seg selv føre til økte helseproblemer og mistrivsel. Dette er kjente problemstillinger og brukes daglig i det sykmeldingsarbeidet legene gjør og i sær ved vurdering omkring gradert sykmelding. For at dette arbeidet skal lykkes må vi ha en god arena for samarbeid mellom arbeidslivet og legene. Det er her IA-avtalen kommer inn som et viktig virkemiddel.

IA avtalen representerte da den ble underskrevet i 2001 starten på et kulturskifte i arbeidslivet. Og den ble for få måneder siden fornyet for 4 år. Legeforeningen samarbeidet godt med Rikstrygdeverket under fase 1 av avtalen med gjennomføring av programmet «Lege-rollen i IA-arbeidet» der ca. 2 000 fastleger deltok. Vi er nå, i samarbeid med NAV, godt i gang med fase 2 hvor det lages veileder og program for det lokale samarbeidet mellom fastlegenes allmennlegeutvalg og de lokale NAV-kontorene over hele landet. Fase 2 skal nå alle allmennlegene og bidra til faglig godt IA-arbeid i årene fremover. Sykehuslegenes del i IA-arbeidet er neste prosjekt.

For å lykkes med IA-arbeidet må samarbeidet mellom arbeidstakere, arbeidsgivere, myndigheter og leger bygges på gjensidig tillit mellom partene, langsiktighet og forutsigbarhet.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president