

Legeforeningens bidrag til nye sykmeldingsregler

En av de største samfunnsdebattene i Norge i høst har vært knyttet til IA-avtalen og Regjeringens opprinnelige forslag om innstramninger i sykelønnsordningen.

Både arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene reagerte kraftig på det som ble oppfattet som et brudd på IA-avtalen (intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv). De betydelige reaksjonene var bakgrunnen for at det ble satt ned et utvalg bestående av partene i IA- samarbeidet ledet av statsminister Jens Stoltenberg. Utvalgets mandat var blant annet å foreslå alternative løsninger som skulle gi tilsvarende reduksjoner i sykefravær og sykelønnsutgifter for staten som Regjeringens opprinnelige forslag.

Legeforeningen er part i IA-avtalen gjennom medlemskapet i Akademikerne. Akademikerne har hatt en sentral rolle helt fra Regjeringens opprinnelige forslag ble kjent og frem til den foreløpige sluttstenen, som er Stortingets behandling av Ot.prp. nr. 6 (2006–2007) om endringer i arbeidsmiljøloven og folketrykkløven (1).

I denne prosessen har Legeforeningen deltatt i drøftingene av alternative forbedringsordninger og spilt disse inn gjennom et godt samarbeid med Akademikerne. Akademikerne har gjennom sitt arbeid i utvalget bidratt vesentlig til en større forståelse av legerollen i IA-arbeidet.

Dialogmøte

Legeforeningen er tilfreds med at sykelønnsutvalget og foreliggende lovproposi-

sjon i så stor grad har fokusert på kommunikasjonen mellom partene. Legen kan være premissleverandør i dialogen. Dialogmøtet som er foreslått lovfestet, har betydelige likhetstrekk med det forslaget som Legeforeningen foreslo gjennom Akademikerne i utvalgets arbeid.

Etter Legeforeningens vurdering har det vært en svakhet ved dagens ordning at det i liten grad har ligget til rette for en felles møtearena mellom den sykmeldte, arbeidsgiveren og legen. Legens vurdering av vedkommendes funksjonsevne skal treffes på så objektivt grunnlag som mulig, og kunnskap om hvilke alternativer som foreligger på arbeidsplassen vil være viktig for legen. Tilsvarende vil legens medisinske vurderinger av hvilke arbeidsoppgaver den sykmeldte kan foreta, være viktig for den vurdering arbeidsgiver og arbeidstaker skal foreta. Målet er en god dialog om tilrettelegging og mestring.

Legeforeningen foreslo overfor utvalget at partene som hovedregel burde møtes på legens kontor, som er et mer nøytralt sted enn arbeidsplassen. Stoltenbergutvalget mente imidlertid at møtet burde avholdes hos arbeidsgiver. Videre presiserte Legeforeningen at den sykmeldte i enkelte tilfeller måtte kunne vernes mot slike dialogmøter. Legen er den som kjenner pasientens syke-

historie og forutsetninger for å kunne delta i et slikt møte. Etter Legeforeningens vurdering burde det derfor være legen som hadde ansvaret for å innkalle til møte og foreta en vurdering av om slikt møte var medisinsk utilrådelig eller uhensiktsmessig. Stoltenbergutvalgets tilråding innebærer imidlertid at vurderingen av om møtet skal avholdes legges til arbeidsgiver.

Forslaget til lovendring innebærer at legen i utgangspunktet skal ha møteplikt. Legeforeningen har gjennom Akademikerne understreket et klart behov for unntak fra møteplikten. Det vil oppstå særlige situasjoner, der plikten for sykmeldende lege til å delta i dialogmøte med arbeidstaker og arbeidsgiver medfører vanskeligheter for legens ivaretagelse av sine plikter for listepasienter, for ivaretagelse av andre lovpålagte plikter eller hvor det å stille i møtet blir uforholdsmessig ressurskrevende. Som eksempel kan nevnes at pasientens bosted og fastlege geografisk befinner seg langt unna pasientens arbeidsplass – pasienten bor på Østlandet, men jobber i Nordsjøen. Hovedkontoret for virksomheten befinner seg i Stavanger.

«Gult kort»

Legeforeningen har også stått bak innspillet om ordningen med «gult kort». Dette er et spennende forsøksprosjekt fra Florø initiert av fastlege Kjartan Olafsson. Stoltenbergutvalget har anbefalt at dette forsøket blir utvidet.

Når arbeidstakeren oppsøker legen med forespørsel om sykmelding vil legens vurdering i dagens system ha to utfall; enten sykmeldes pasienten helt eller delvis eller vedkommende finnes ikke å oppfylle vilkårene. Forslaget om «gult kort» innebærer en mer åpen funksjonsveiledning uten sykmelding for tilfeller innenfor arbeidsgiverperioden. Legen beskriver i et romslig tekstfelt hva arbeidsgiver må ta hensyn til ved tilrettelegging og sender kopi til NAV. Hos pasienten med brannskår på høyre hånd skriver legen eksempelvis; «Avlaste høyre hånd, unngå skittent eller fuktig arbeid, trolig en uke». Pasienten tar med seg meldingen til arbeidsgiver og planlegger sammen med denne tilrettelegging som bygger på legens funksjonsveiledning.

Planen noteres på baksiden av det gule kortet og kopi sendes NAV. Skulle arbeidsgiver og arbeidstaker ikke finne en mulig tilrettelegging signerer de begge på at vurde-



– Det er viktig at legen får holde fast på sin rolle som medisinsk premissleverandør, sier Torunn Janbu og Jan Emil Kristoffersen. Foto Cecilie Bakken

ringen er gjort. Pasienten kan da løse inn det gule kortet i en sykmelding hos legen. Sykmeldingen gis virkning fra den første konsultasjonen hos legen, og arbeidsgiver slipper en ny eller forsinket arbeidsgiverperiode. Resultatene viser at det nesten alltid lykkes å legge arbeidsforholdene til rette for arbeidstaker, når det økonomiske incentivet er så stort som i arbeidsgiverperioden.

Taushetsplikt og tillitsforhold

Legeforeningen har gjennom hele prosessen understreket betydningen av at ikke foreliggende endringsforslag skal bidra til en uthuling av taushetsplikten eller sette tillitsforholdet mellom legen og pasienten under press. Det er viktig at partene i møtet opptrer slik at pasienten opplever at vedkommendes helsetilstand og taushetsplikten blir ivaretatt. For legen vil det i enkelte tilfeller bli utfordrende å møte hos arbeidsgiver. Legens deltakelse er styrt av pasientens samtykke – dette gjelder også hvilke opplysninger som blir kommunisert. I noen tilfeller vil legen møte fastlåste og kanskje

overraskende arbeidskonflikter. Da er det viktig at legen får holde fast på sin rolle som en medisinsk premissleverandør og verken opptre som mekler eller advokat. De endringer som nå gjøres i regelverket må ledsages av retningslinjer for gjennomføringen.

Målet er å bidra til en dialog som gir tilstrekkelig trygghet for pasienten samtidig som den har tilstrekkelig kvalitet i forhold til arbeidsgivers behov. Dette tror vi de fleste pasienter ser som et godt bidrag for at de fortsatt skal bli ordentlig behandlet når de er syke. Det skal fortsatt være lov å være syk.

Torunn Janbu

torunn.janbu@legeforeningen.no
president

Jan Emil Kristoffersen

jan.emil.kristoffersen@legeforeningen.no
Allmennlegeforeningen

Litteratur

1. Ot.prp. nr. 6 (2006–2007) om lov om endring i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven (tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte m.v.)

Veileder i lokalt samarbeid

Legeforeningen og NAV har utarbeidet en veileder i lokalt samarbeid mellom allmennlegene og NAV.

Etter gjennomføringen av programmet «Legen i det inkluderende arbeidsliv» var Legeforeningen og NAV (tidligere Rikstrygdeverket) enige om at programmet har skapt samarbeidsrelasjoner mellom fastlegene og trygdekontorene som det er viktig å ivareta og videreutvikle (1). Evalueringen av programmet og dialogkonferanser mellom tidligere trygdeetat og fastlegers tillitsvalgte om videreføringen av programmet konkluderte med at man ønsker et styrket lokalt samarbeid. På denne bakgrunn har representanter for Legeforeningen, NAV samt tillitsvalgte for allmennlegene og arbeidsmedisinerne medvirket til å utarbeide en veileder som har fått navnet *Legen i det inkluderende arbeidsliv*.

– Veilederen er først og fremst et hjelpemiddel, sier Torunn Janbu, Legeforeningens president. – Målet er å få til et strukturert og kontinuerlig samarbeid mellom fastlegene, arbeidsmedisinere og NAV-kontorene på IA-området. Allmennlegeutvalget og lokal NAV-leder i kommunene har et felles ansvar i planlegging og gjennomføring av det enkelte møte, og veilederen gir derfor veiledning i gjennomføring av møtene. I tillegg inneholder den ni forskjellige temaer med kasuistikk til diskusjon. Disse er valgt ut av allmennleger, Legeforeningen og NAV, sier hun.

Heftet inneholder også søknadsrutiner og skjemaer for de som ønsker aktiviteten god-



Faksimile av veilederen

kjent i sin videre- og etterutdanning, som møteserie i trygdemedisin eller som trygdemedisinsk virksomhet i smågruppe.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Kongsvik LT. Hva skal være legenes plass i et inkluderende arbeidsliv? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3009.

CPME vedtok policy om alkohol og legemiddelovervåking

Vedtaket ble fattet under et møte i den europeiske legeforeningen (Comité Permanent des Médecins Européens – CPME) i Luxemburg i oktober 2006. Fra Norge deltok bl.a. president Torunn Janbu, vise-president Per Meinich, Lars Eikvar fra sentralstyret, leder for Allmennlegeforeningen Jan Emil Kristoffersen og generalsekretær Terje Vigen.

Lars Eikvar som er tidligere leder av Norsk overlegeforening, ble valgt til ny «vice chair» i CPMEs subkomité Organisation of health care, social security and health economics.

– Dette gir oss mulighet til å få raskere og mer uformell informasjon om det politiske arbeidet i EU, bl.a. når det gjelder helse-tjenestedirektivet, arbeidstidsdirektivet og andre politiske vedtak i EU som vil påvirke norsk helse tjeneste, sier Lars Eikvar.

Legeforeningen hadde i forkant av møtet forberedt en rekke saker. – Vi synes det er svært positivt at våre innspill ble tatt med i den endelige utformingen av dokumentene, sier Torunn Janbu. Det europeiske samarbeidet blir stadig viktigere, og Legeforeningen legger seg på en aktiv linje i CPME, blant annet ved å sende inn forberedte saker i forkant av møtene og ved å delta i ulike grupper og komiteer. Torunn Janbu er svært tilfreds med at arbeidet knyttet opp mot CPME er godt forankret i Legeforeningens sekretariat.

Per Meinich overtar Ottar Grimstads plass i subkomiteen «Ethics and Professional Codes». Denne komiteen la, bl.a. på bakgrunn av innspill fra Legeforeningen, frem et notat om hva som skal være innholdet i en fremtidig CPME policy når det gjelder e-helse, dvs. elektronisk kommunikasjon mellom institusjoner eller helsepersonell.

CPME vedtok to policydokumenter. Det ene omhandler legemiddelovervåking, der det blant annet anbefales å sette ned en komité for legemiddelovervåking i primærhelsetjenesten, og å etablere en høyt kvalifisert ekspertgruppe på medikament-sikkerhet. Det andre gjelder tiltak for å forebygge og redusere helse- og sunnfunnsproblemer relatert til alkoholbruk. Legeforeningen fremmet et forslag om dette temaet under møtet. I europeisk sammenheng har Norge tradisjon for å føre en restriktiv alkoholpolitikk, hvor avgifter og tilgangskontroll har vært benyttet som viktige virkemidler for å holde forbruket nede.

Les mer: www.cpme.be/policy.php

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk