



Fra presidenten: Utvidet sykmeldingsrett – et feilgrep

Utvidet sykmeldingsrett for kiropraktorer og manuelle terapeuter svekker oppfølgingen av de lengre og kompliserte sykefraværene – til skade for sykmeldte, IA-arbeidet, pasientsikkerhet og samfunnsøkonomi.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet foreslår at sykmeldingsretten for manuelle terapeuter og kiropraktorer forlenges fra åtte til tolv uker. Videre foreslås et avgrenset unntak fra reglene om legeerklæring ved åtte uker. Man ville forventet at dagens ordning ble evaluert før man foreslo en utvidelse. Det er ikke gjort.

Departementets intensjon er å tilpasse sykmeldingsretten til reglene om dialogmøter. Dialogmøte mellom arbeidsgiver og arbeidstaker skal avholdes innen 12 uker. Sykmeldende behandler skal delta dersom arbeidsgiver og arbeidstaker eller arbeidstaker alene ønsker det. Kiropraktorer og manuelle terapeuter vil i dag ikke kunne delta på dialogmøter etter åtte uker. Forslaget kan oppfattes som en enkel og logisk harmonisering – slik er det på ingen måte. Forslaget innebærer en arbeidsmetodikk og et samhandlingsmønster rundt den enkelte sykmeldte, som det ikke er mulig å gjennomføre i praksis og som motvirker mål om god kvalitet i pasientbehandling og IA-arbeid. Forslaget innebærer at fastlegen kan bli stående utenfor vurderingen av pasienten de første 12 ukene, inkludert dialogmøtet. Fastlegen forventes så å overta sykmeldingen umiddelbart etter et dialogmøte ved 12 uker hvor hun/han ikke skal delta. Denne opplagte svakheten ved forslaget berøres ikke i høringsnotatet. Hvordan kan det være fornuftig å ha et dialogmøte hvor konkrete tiltak og løsninger for fremtiden diskuteres uten at den som skal ha ansvar for sykmeldingsarbeidet fremover er tilstede? Forslaget om utvidet sykmeldingsrett for kiropraktorer og manuelle terapeuter kan svekke og forsinke en helhetlig oppfølging av de lange fraværene og dermed øke sykefraværet. Dette er bekymringsfullt da vi vet at lange fravær øker sjansen for varig utfall fra arbeidslivet. Disse pasienter trenger rask oppfølging av en behandler med bred kompetanse både innen medisin og sykmeldings- og IA-arbeid, dvs. fastlegen.

Det er registrert et betydelig fall i statens sykelønnsutbetalinger etter endringene i sykelønnsordningen fra 1.3. 2007, noe det er god grunn til å tro kan tilskrives styrket arbeidsplassdialog gjennom dialogmøtestrukturen. Igangsatte tiltak må gis tid til å virke og grundig evalueres, før nye og lite gjennomtenkte tiltak settes i gang. Forslaget er lagt frem også for å gi kiropraktorer og manuelle terapeuter mulighet til å delta på dialogmøtene når deres kompetanse er ønsket. Dette kan løses innen dagens regelverk ved å gi dem anledning til å delta sammen med fastlegen, og å gi møtegodtgjørelse. Antall møter vil ikke bli stort, og man vil unngå de mange og uheldige konsekvensene som forslaget vil medføre. Fastlegen skal fungere som koordinator for sine pasienters helsetjenestebehov. Økende fragmentering av ansvaret for den enkelte pasient undergraver muligheten for legen til å ivareta denne rollen. Det skaper utrygghet hos pasienten. Det er nødvendig med oversikt over hele sykehistorien, medikamentforbruk, sosiale relasjoner etc. når nye symptomer oppstår, f.eks. plager fra muskel- og skjelett systemet. Sykmeldingsarbeid er mye mer enn å fylle ut et skjema. Det krever en helhetsvurdering av pasientens helse og livssituasjon.

Det er de rene muskel- og skjelettsykdommer som omfattes av kiropraktorer og manuelle terapeuters rett til sykmelding. Det er faglig konsensus om at muskel- og skjelettsykdommer ofte har en sammensatt årsak. Jo lengre tilstanden har vart, desto større er sjansen for en sammensatt problemstilling. Forsinket vurdering ved lege kan medføre forsinket diagnose og unødige langvarige plager for pasienten. Pasienter med vedvarende muskel- og skjelettplager må vurderes på et bredt medisinsk faglig grunnlag mht. årsaker til plagene, som kan være nevrologisk eller revmatologisk sykdom, psykiske plager eller alvorlige tilstander der prognosen svekkes ved forsinket diagnose og behandling. Det er i seg selv betenkelig at smerteplagede pasienter ikke skal vurderes av lege mht. smertelindring, noe som ofte vil være indisert hos en pasient med behov for sykmelding i så lang tid som 12 uker. Det er vist at tidlig behandling hos kiropraktor ikke forkorter sykdomsforløpet ved akutte ryggplager. En nylig publisert randomisert, blindet studie i *The Lancet* (1) har sammenliknet manipulasjonsbehandling med vanlig medisinsk behandling samt ingen behandling. Man finner ingen forskjell mellom gruppene.

Medisinstudenter utdannes i sykmeldingsarbeid gjennom trygde- og sosialmedisinsk undervisning og praktisk mester-svenn læring. EØS-direktivet krever to større kurs, hvor halvparten utgjøres av trygdemedisin, for å praktisere for trygdens regning. Leger som spesialisere seg i allmenntilmedisin må ha ytterligere to års gruppeveiledning med vektlegging av arbeid med kronisk syke, sykmelding og trygdemedisin. Ca. halvparten av landets fastleger har gjennomført tilleggsutdannelse i IA-arbeid. Arbeidet er videreutviklet i samarbeid med NAV bl.a. gjennom utgivelse av en bok. Legeforeningen har i mange år bidratt aktivt i sykefraværarbeidet, nylig med innspillene om dialogmøter og gult kort og initiativ til å skrive *Veileder for dialogmøter*. Allmennleger har en særskilt utdanning og rolle i sykefraværarbeidet. Den må det bygges videre på – i sær nå når vi begynner å se effekten av et langvarig arbeid for å redusere sykefraværet.

Departementets forslag må trekkes tilbake. Det svekker pasientsikkerheten og motvirker arbeidet for å redusere sykefraværet. Det må foretas en ny og grundig utredning av hvilket trygdemedisinsk ansvarsområde ulike profesjoner i helsetjenesten skal ha. Et oppdatert kunnskapsunderlag må være på plass før ytterligere endringer i sykmeldingsordningen foreslås.

Litteratur

1. Hancock MJ, Maher CG, Latimer J et al. Assessment of diclofenac or spinal manipulative therapy, or both, in addition to recommended first-line treatment for acute low backpain: a randomised controlled trial. *Lancet* 2007; 370: 1638–43.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president