

Frisk nok til å jobbe?

Fra i dag, 1. juli, erstattes den tidligere sykmeldingsattesten av attesten Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom. Kun når det er tungtveiende medisinske grunner, skal legen attestere at arbeidstakeren kan være borte fra arbeidsplassen.

Rikstrygdeverket har gitt ut nye regler om sykmelding. De nye reglene setter søkelyset på aktivitet på arbeidsplassen fremfor passivitet.

De nye reglene innebærer bl.a. at legen skal vektlegge arbeidsmuligheter og aktivitet knyttet til arbeidstakerens daglige jobb, og at arbeidsplassen er viktigste arena for oppfølging ved sykdom. Arbeidsgiver og arbeidstaker skal samarbeide om å finne løsninger, og arbeidstaker skal så tidlig som mulig forsøke seg i arbeidsrelatert aktivitet.

Endringene i folketrygdloven er en oppfølging av Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen).

Legger premissene

Sykefraværsforebyggende arbeid og utprøving av funksjonsevne skal gjennomføres på arbeidsplassen. Legens oppgave blir å legge premissene for denne prosessen. Videre forventes legene å veilede personen på en måte som styrker motivasjon og trygghet for å være i arbeidsrelatert aktivitet. Med arbeidsrelatert aktivitet menes gradert sykmelding, aktiv sykmelding eller yrkesrettet attføring.

Bare dersom det foreligger medisinske grunner til at en person ikke kan være i arbeid, kan man se bort fra kravet til aktivitet på arbeidsplassen. Dersom sykmelding er nødvendig, skal gradert sykmelding vurderes for aktiv sykmelding. Bruken av aktiv sykmelding skal bli mer målrettet. Dersom den sykmeldte kan utføre en del av sine vanlige arbeidsoppgaver – enten ved å arbeide redusert tid eller ved å bruke lenger tid for å utføre oppgavene – skal det ytes graderte sykepenges og ikke brukes aktiv sykmelding. Inaktivitet utover åtte uker skal begrunnes særskilt.

Ingen overgangsordning

Den nye attesten Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet er utarbeidet av en arbeidsgruppe med representanter fra Legeforeningen, Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO), Landsorganisasjonen (LO), Sosialdepartementet og trygdeetaten.

Blanketten skal tas i bruk fra 1.7. 2004. Det vil ikke være noen overgangsordning mellom ny og gammel blankett. Det er gitt anledning til å skrive ut blankettene på vanlige hvite ark, uten bruk av Rikstrygdeverkets fortrykte blankettsett. For utskrift på hvite ark er det i tillegg åpent for større fleksibilitet ved utfylling.



Sykefraværsforebyggende arbeid og utprøving av funksjonsevne skal gjennomføres på arbeidsplassen. Foto SCANPIX

Sykepenges stoppes

Blankettens Del II (utvidet legeerklæring) fylles ut senest innen åtte uker hvis det er medisinske årsaker til at arbeidsrelatert aktivitet ikke er igangsatt. Dersom trygdekontoret ikke mottar denne erklæringen ved åtte ukers sykmelding, stoppes sykepengene. Det kreves ikke utvidet legeerklæring ved åtte uker dersom den sykmeldte forventes å bli friskmeldt innen kort tid (en til to uker), lidelsen er så alvorlig at en ikke kan regne med at vedkommende blir arbeidsfør igjen, eller når vedkommende er innlagt i helseinstitusjon.

Legeforeningen og Rikstrygdeverket har i samarbeid utformet et fagutviklingsprogram for å styrke legenes rolle i IA-arbeidet. Det legges vekt på hvordan legene kan få bedre mulighet til å støtte opp under prosessene på arbeidsplassen. Gjennomføring skjer lokalt i løpet av året med allmennlegene, representanter fra arbeidslivet og trygdeetaten som deltakere.

Grete Damberg

grete.damberg@trygdeetaten.no
Rikstrygdeverket

Mange feil ved forskrivning på blåresept

En kontroll i Rikstrygdeverkets regi, viste at legene hadde brutt reglene på ett eller flere punkter i nesten 2/3 av de sakene som lot seg kontrollere.

Helsetjenestekontoret i Rikstrygdeverket (RTV) har på oppdrag fra Helsedepartementet opprettet Blåreseptprosjektet. Prosjektets formål er å bidra til bedre etterlevelse av blåreseptforskriften. Kontroller skal sikre at reglene for refusjon følges, som for eksempel at det er samsvar mellom diagnose og legemiddel. RTV legger også stor vekt på å nå legene med informasjon om ordningen og kontrollvirksomheten. Det er blant annet sendt brev til alle landets leger fra Tryggedirektøren. Annonser og plakater er også benyttet.

RTV har i forbindelse med prosjektet gjennomført en pilotkontroll av ekspederte blåresepter. Kontrollen avdekket mange feil ved legenes praksis når det gjelder forskrivning. Resultatene er blitt presentert på et møte mellom tryggedirektøren og ledelsen i Legeforeningen. Her diskuterte man blant annet hvordan resultatene kunne formidles til norske leger i opplæringsøyemed.

Metoden som ble prøvd ut ved en pilotkontroll, gjaldt 3 000 tilfeldig valgte resepter. Av disse ble 400 plukket ut for kontroll etter mistanke om feil forskrivning. Legene som hadde skrevet ut reseptene, ble bedt om å sende inn journalopplysninger slik at det ville være mulig å kontrollere om bruken av blåresept var i henhold til regelverket. I 64 % av sakene var det ikke mulig å fastslå om regelverket var fulgt eller ikke – enten fordi legen ikke svarte på henvendelsen, eller fordi dokumentasjonen fra legen ikke gav grunnlag for å konkludere.

Resultatet av kontrollen viste at legene hadde brutt reglene på ett eller flere punkter i nesten 2/3 av de sakene som lot seg kontrollere. Det skal imidlertid understrekes at de 400 reseptene ikke var et tilfeldig utvalg, men resepter der Rikstrygdeverket av ulike grunner hadde mistanke om feil forskrivning. Blant bruddene som ble avdekket, var blant annet at pasientens diagnose ikke var omfattet av listen over sykdommer som gir rett til refusjon (hyppigste regelbrudd), legemidlet var ikke godkjent for den diagnosen pasienten hadde, eller spesielle vilkår for å gi refusjon var ikke oppfylt.

Det vil bli gjennomført nye kontroller av legenes bruk av blåreseptordningen utover året. Mer informasjon om prosjektet finnes på RTVs nettsider (se www.trygdeetaten.no/blaresept).

Helen Moltu Christensen

helen.moltu.christensen@trygdeetaten.no
Rikstrygdeverket