

«Arbeid adler mannen»?

Utposten tar i dette nummeret opp ulike trygdemedisinske spørsmål. Trygdemedisin er viktig – ikke minst for pasientene – og utgjør en stor del av allmennlegens arbeid. Dette arbeidet kan oppfattes som tyngende og til tider konfliktfylt, og det foregår i et landskap der mange «variabler» krysser hverandre: politikk på nasjonalt og lokalt nivå, samfunnsøkonomi og konjunktursvingninger, privatøkonomi, medisin og moral på individ- og samfunnsnivå. Trygdespørsmål er derfor kompliserte, «medisinen» er bare en mindre del i dette, og legens betydning kan lett overvurderes.

De siste år har «arbeidslinja» vært Trygdens rådende ideologi. Målet skal være å få flest mulig ut i en eller annen form for lønnsarbeid – slik at de skal bli økonomisk selvgående – framfor at de mottar «passiv» trygdestønad. Isolert sett er dette noe de fleste kan si seg enige i, «jobb er bedre enn trygd». Og under «ideelle forhold» sier det seg nærmest selv at de aller fleste ville kunne fungere i en eller annen form for tilpasset arbeid – hvis arbeidslivet hadde hatt plass til dem.

Men i virkelighetens verden er det mer komplisert. Moderne arbeidsliv er preget av uro med stadig omstrukturering og omstilling og store krav til arbeidstakernes «fleksibilitet», og individuelle effektivitet og produktivitet. Stort sett er det bare plass for dem som kan yte 100% eller helst noe mer. Tidligere var det en del av «samfunnsmoralen» at arbeidsgivere også skulle gi arbeid til en del som ikke var like produktive som resten, man skulle finne ordninger for dem som måtte sette ned tempoet, og gjerne ha noen plasser for dem som aldri hadde kunnet holde vanlig arbeidstempo. I dag er slik «fleksibilitet» fra arbeidsgivernes side sjeldnere, de som ikke lenger er «fullverdig» arbeidskraft skal ikke lenger være bedriftens ansvar, men skyves ut og over til «staten», dvs. de offentlige velferdsordningene.

Sykefravær og varig arbeidsmessig uførhet har i stor grad sammenheng med slike ikke-medisinske forhold. Steinar Krokstad drøfter i dette nummeret den betydningen sosiale forhold på bostedet har for uførepensjonering, på bakgrunn av egen forskning med basis i data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT). Norge har – sammenlignet med en del andre vestlige land – mange på uførepensjon. I den overflatiske offentlige debatt blir dette ofte sett på som et spørsmål om «arbeidsmoral», det er blitt for «lett» å få trygd og dette tynger samfunnsøkonomien. Men ser en litt bak disse tallene, er bildet mer sammensatt. For arbeidsledigheten i Norge er relativt sett lav, og hvis vi sammenligner summen av uførepensjonerte og arbeidsledige, forsvinner mye av disse ulikhetene. Tyskland – som eksempel – løser sitt tilsvarende strukturproblem med lavt uføretall og høy arbeidsledighet. Det er slett ikke sikkert at dét er en bedre løsning samfunnsøkonomisk – og for dem som faller ut av arbeidslivet – enn den norske «distrikts- og strukturbaserte uføretrygden». Og uansett er slike spørsmål i langt større grad «politikk» enn individuell «medisin» og «moral».

I en annen artikkel drøftes problematikken rundt de «ikke attførbare», og de negative og paradoksale virkningene Trygdens iver etter å «atføre» disse, kan føre til. Nå kan det se ut som om praktiseringen av tildeling av tidsbegrenset uførepensjon er blitt noe liberalisert de siste måneder, men det er uansett viktig å sette lys på denne «usynlige» gruppa, som de siste par årene har lidd under «arbeidslinja». For det er ikke nødvendigvis slik at «arbeid (alltid) adler mannen (eller her kanskje helst kvinnen)».

I dobbelttimen møter vi en av landets mest erfarne trygdeleger, Bernt Daltveit på Voss, som deler med oss noen av sine erfaringer etter tretti år som trygdelege. Bedriftslege Vemund Lie fra Saugbruksforeningen i Halden, en pionérbedrift innenfor inkluderende arbeidsliv, drøfter i et annet intervju ulike sider ved det inkluderende arbeidsliv, og bedriftslegers og allmennlegers rolle i den forbindelse. Og i en siste artikkel gir vi en oversikt over regler for sykemelding i en del land.

Vi håper leserne vil finne trygdemedisinsk stoff til ettertanke.

Ivar Skeie