

Fastlegene og sykefraværet

■ EBBA WERGELAND

Lege, spesialist i arbeidsmedisin og ansatt i Arbeidstilsynet. Hun er dr.med på en avhandling om gravidens arbeidsforhold. Hun er også en aktiv samfunnsdebattant i mange spørsmål knyttet til helsefarlig arbeid, kjønn og helse, arbeidstid, trygd, pensjon og sykefravær.

Jeg foreleser for medisinerstudenter om sykmelding. Jeg forteller dem det jeg selv lærte som student, nemlig at sykmelding er en form for behandling. Den har virkninger og bivirkninger som annen behandling. Den må doseres riktig – ikke for lang, ikke for kort.

Leger skal etter beste evne sykmelde på en måte som tjener pasientens prognose. For at de skal stå på sin medisinske faglighet i tider som disse, da allverden vil styre vår sykmeldingspraksis, forteller jeg dem historien om hvordan sykefraværet i Norge ble «for høyt».

Før 1990 så folk flest på retten til full lønn fra første dags fravær som en viktig sosial rettighet. Opprinnelig hadde den vært forbeholdt høyere funksjonærer, men et enstemmig Storting vedtok i 1977 at den skulle gjelde for alle. I debatten gjorde Høyre-leder Jo Benkow narr av dem som fryktet misbruk av ordningen:

– Hvem er det som er mest engstelig for en moralsk utglidning, uberettiget utnyttelse av systemet og nokså bastante påstander om ukontrollert overforbruk. Jo, det viser seg faktisk at det er vi – slike som oss – som fra før av er sikret full lønn under sykdom, som har rimelig god helse, som har, utrolig nok, et givende og stimulerende arbeid, og som er privilegert i forhold til hundretusener av landsmenn – det er faktisk vi som ofte uttrykker bekymring over andres arbeidsmoral. Og det bør vi vel lære noe av.

I 1990 var sykefraværet omtrent som i 1977 (SE GRAFEN). Det var faktisk på vei ned fordi arbeidsløsheten økte. Men sosialpolitikkerne fra Høyre og Arbeiderpartiet hadde

gjort helomvending som i resten av Europa. Trygdeforskeren Aksel Hatland beskrev skiftet slik:

– I den politiske debatten står spørsmål om udekkede behov, om fordeling og utjevning, mindre sentralt. Til gjengjeld er man blitt mer opptatt av hvordan ordningene virker inn på folks atferd.

DEN NORSKE VELFERDSSTATEN, OSLO 1994

Det viktigste var ikke lenger at folk fikk nok å leve av, men at ytelsene var dårlige nok til å «stimulere til jobbsøking».

Både Syse-regjeringen og Brundtland-regjeringen ville kutte i sykelønnsordningen. Men det lot seg ikke gjøre over natta. I 1990 krevde Brundtland-regjeringen derfor bare at LO og NHO samarbeidet om å få ned fraværet. Langsiktig ønsket skiftende regjeringer å legge mer av sykelønnsutgiftene over på partene. Verken LO eller NHO ønsket en slik endring. I den første sykefraværsavtalen forutsatte de derfor:

– at det ikke foretas endringer i dagens regler når det gjelder sykepenger.

I 2001 kom IA-avtalen om «et mer inkluderende arbeidsliv». Fraværsreduksjon var fortsatt hovedsaken. Samtidig skulle flere eldre og funksjonshemmete komme i arbeid. De som skrev under visste godt at dette var umulig. Større yrkesdeltakelse fra grupper med høyt fraværsbehov ville selvfølgelig øke totalfraværet. En av arbeidsgiverrepresentantene beskrev underskriverens problem slik:

– ... det er en utfordring for IA-avtalens legitimitet at det er sånn, alle ser at det er målkonflikt... Så han oppgående arbeidsgiveren sier det at du kan ikke først måles på om du får marginaliserte grupper inn i arbeid, og deretter si at fytterakkern sykefraværet stiger. Det svekker legitimiteten til IA-avtalen.

SINTEF 2009: EVALUERING AV IA-AVTALEN 2001–2009, S.71

IA-avtalens underskrivere gikk altså god for at «et mer inkluderende arbeidsliv» var et arbeidsliv med lavt sykefravær. Som intervjuene i etterhånd viste, gjorde de det mot bedre vitende, men i beste mening. Regjeringen krevde det i bytte mot fortsatt fredning av sykelønnsordningen. Men det førte til at bedrifter som stengte jobbsøkere med helseproblemer ute, paradoksalt nok kunne framstå som flinke i klassen og mest «inkluderende», fordi de hadde lavt fravær.

I et arbeidsnotat fra FAFO i 2003 ble det spekulert rundt regjeringens strategi med den nye avtalen:

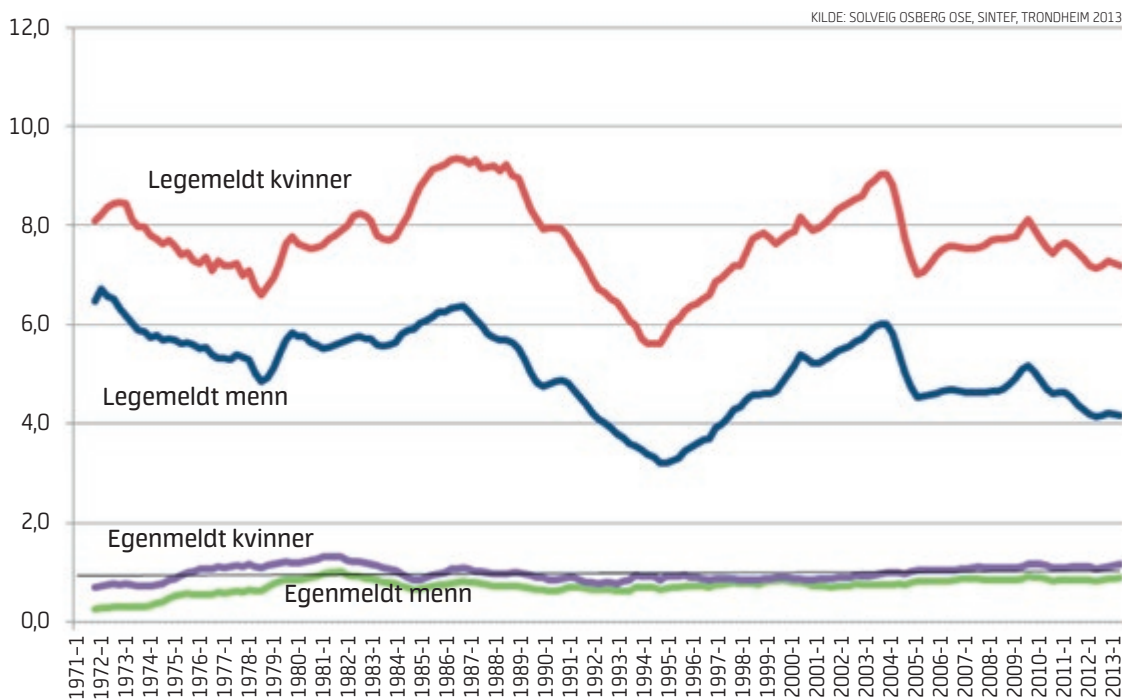
... I en begrenset periode (fram til 2005) sat- ses det på frivillighet... Samtidig trues det med en hardere strategi dersom ikke den myke tilnærmingen viser seg å ha effekt... en indirekte strategi eller brekkstang for å få godkjent ønskede endringer i pensjons- og trygdesystemet...

MIDTSTUNDSTAD M.FL. FAFO-NOTAT 2003:13, S.53-54.

Bjarne Håkon Hanssens forslag i 2006 om å endre sykelønnsordningen fordi IA-avtalen ikke virket, passer i dette scenariet som et første forsøk på en «hardere strategi». Han ble stanset av LO og NHO i fellesskap. Var han bare for tidlig ute?

Produksjonstap eller svinn på grunn av ansattes sykefravær er selvfølgelig alltid et problem for arbeidsgivere og eiere. For dem er fraværssvinnet alltid for høyt. Det er dette produksjonstapet (fraværddager i prosent av avtalte dager) som vi i dagligtale kaller «sykefraværsprosenten», og som følges og kommenteres frenetisk av journalister og politikere.

LO og NHOs strategi for år redde sykelønna har hatt alvorlige bivirkninger. Tjuefire års trepartsavtaler om fraværreduksjon har fått arbeidsgivers evige bekymring til å se framstå som et samfunnsproblem. Flere



GRAF. Egenmeldt og legemeldt sykefraværspersent for kvinner og menn 1971–2013.

og flere tror at fraværet må ned, koste hva det koste vil. Og hva er mer naturlig enn å trekke legene til ansvar? De må jo åpenbart sykmelde altfor mange altfor lenge, ellers ville jo ikke fraværet være «for høyt»?

Strategien har heller ikke fredet sykelønnsordningen, slik mange tror. Siden 1990 er det skjedd flere endringer i Folkestrygdloven (FTL) som alle går i samme retning. Den sykmeldtes personvern og oppsigelsesvern er blitt svekket. Arbeidsmiljølovens bestemmelser på disse områdene gjelder i praksis ikke lenger for arbeidstakerne når de blir sykmeldt.

I 1991 ble det lovfestet at den som er for syk til å utføre sin vanlige jobb, men ikke for syk for enhver jobb, skal friskmeldes etter 12 uker for å søke ny jobb (FTL § 8-5). Men hvor lett er det å få ny jobb når du har fått helseproblemer av den gamle? NAV har ikke undersøkt hvordan det går med dem som blir «friskmeldt til formidling». Hvor er de ett år seinere, og hvordan har de det? Overlege Tor Aasen ved yrkesmedisinsk avdeling på Haukeland sykehus er blant dem som har slått alarm om konsekvensene, for eksempel ved arbeidsbettinget astma:

– I et slikt tilfelle blir fastlegene instruert fra NAV om å friskmelde pasientene. Disse får beskjed fra NAV om å si opp jobben og å melde seg arbeidsledig. De mister da rettigheter i forhold til arbeidsgiver som heller ikke får noe insitament til å bedre forholdene på arbeidsplassen. Fra NAV får de i regelen intet tilbud om omskolering når de er under 26 år og får i mange tilfeller tilbud om jobber som krever mindre kompetanse eller lavere lønn enn det de hadde i utgangspunktet.

Når jeg blir kontaktet i slike saker, råder jeg legen til å snakke med NAV og forklare konsekvensene. NAV skal bruke skjønn, og kan revurdere saken når de får nye opplysninger. Men det Tor Aasen forteller burde være en sak for Legeforeningen. Noen må fortelle regjeringen at det ikke står arbeidsgivere i kø for å ansette lungesyke industriarbeidere og bussjåfører med ødelagte skuldre som blir «friskmeldt til formidling».

I 2002 fikk den sykmeldte plikt til informere arbeidsgiver om «funksjonsevnen» (FTL §8-8), selv om slik informasjon kan brukes og blir brukt som oppsigelsesgrunn. Sykmeldte tvinges til å informere en arbeidsgiver de ikke har tillit til. NAV avgjør hvor mye informasjon de må gi for å få beholde sykepengene. Legeforeningen stanset et forslag om at også legene skulle ha slik informasjonsplikt til arbeidsgiver. Men informasjonsplikten kommer inn bakveien hvis legene presses til å informere arbeidsgiver skriftlig i sykmeldingen i stedet for å la pasienten selv ta med nødvendig informasjon tilbake. Mange arbeidsgivere vil vite mer enn pasienten vil fortelle. Da har legen faktisk taushetsplikt. Og pasientsamtykke gitt under press, opphever ikke denne taushetsplikten.

I 2004 ble det bestemt at legenes førstevalg skulle være gradert sykmelding (§8-6). Dette betyr ofte å skyve utgifter over på arbeidsgiver og arbeid over på andre ansatte. Det kan hos begge parter gå utover entusiasmen for å inkludere ansatte med helseproblemer. I 2011 åpnet NAV for at graderingen kan gjelde innsats, ikke tid. Hvis

sjefen mener at den som er halvt sykmeldt trenger hele dagen på å utføre 50 prosent av oppgavene, kan vedkommende settes til full dags arbeid. Resultatet av legens graderte sykmelding blir da at arbeidsgiver får lønnstilskudd, mens pasienten jobber full tid. Sykmeldende lege har heldigvis fortsatt mulighet til å si fra at graderingen skal gjelde arbeidstimer, men det er det ikke alle som vet.

Vi har det samme fraværet i dag som da Stortinget vedtok sykelønnsordningen i 1977 (SE GRAFEN). I 1977 sa Høyre-leder Jo Benkow at det var et ideologisk uomtvistelig mål «å gi alle som lever av sitt arbeid, full dekning for inntektsbortfall når sykdom melder seg». Dagens politikere mener det blir for dyrt, derfor sier de at fraværet er for høyt. Men folk misforstår. De tror at det er noe galt med fraværet, at vi har et alvorlig samfunnsproblem som bare kan løses med dårligere sykelønn og kontroll-leger.

Sykefraværet er på vei nedover. Synkende fravær gir grunn til bekymring, ikke begeistring. Arbeidslivet er ikke blitt mer inkluderende siden 2001, men Europas arbeidsløshet slår inn. Det snakkes mye om at Norge har det høyeste fraværet i OECD, men få kommenterer at det er lavest i Hellas og Tyrkia. Høyt fravær er et sosialt sunnhetstegn. Det lærte jeg som student på 1960-tallet, og det forteller jeg dagens studenter.