

*Trygdeutbetalingene vil knapt bli redusert hvis vi ikke får et mer inkluderende arbeidsliv*

# Legene, fraværet og det inkluderende arbeidsliv

Ikke bare Storting og regjering, men også partene i arbeidslivet er bekymret over det høye sykefraværet og den store andel uførepensjonister. En rekke tiltak er iverksatt de siste vel ti år for å begrense sykefravær og uførepensjonering. Felles for mange av tiltakene er at trygdeetaten ber om mer informasjon fra legen for selv å kunne sette i verk mer aktive tiltak (1).

En antakelse som ligger bak mange av endringene, er at legene lar pasientene gå sykmeldt for lenge i håp om at behandling og tid skal lege de fleste sår, og at legene stoler for mye på egne krefter og pasientenes motivasjon for å komme tilbake i arbeid. Videre at legene ikke samarbeider nok med andre aktører, som det spesialiserte helsevesen, andre helsepersonellgrupper, trygdeetat, arbeidsgiver eller bedriftshelsetjenesten. På den måten forspilles muligheter til å gå inn med alternative, mer aktive rehabiliteringstiltak.

I to artikler i dette nummer av Tidsskriftet har man sett nærmere på bruk av Sykmelding II (2, 3). Prosjektene representerer ingen total evaluering av ordningen, men forfatterne har blant annet sett på kvaliteten av de opplysningene som gis av legene. Kvaliteten vurderes som tilfredsstillende, men forfatterne reiser tvil om hvorvidt trygdekontorene har tilstrekkelig kompetanse, ressurser og metoder til å nyttiggjøre seg de opplysningene de får fra legene. Forfatterne reiser også tvil om hvorvidt resultatet av denne ressurskrevende ordningen kan forsvare innsatsen.

Trygdeetaten har likevel satset på å innhente mer opplysninger fra legene, og særlig opplysninger på et tidligere tidspunkt i sykmeldingsforløpet. Fra 1. januar 2001 ble omfanget av legeopplysninger i sykmelding etter åtte uker utvidet, dessuten kreves ekstra opplysninger allerede ved utgangen av arbeidsgiverperioden.

Trygdeetaten er regelstyrt og har ønsket å følge opp flest mulig av de sykmeldte. Overfor disse er det imidlertid nødvendig med en mer målstyrt arbeidsform, der man følger opp personer med størst påvirkningspotensial. Vi trenger metoder til å skille ut dem som kan ha nytte av ekstra tiltak, og å utvikle effektive metoder for oppfølging. For på tross av omfattende tiltak iverksatt for å redusere antall uførepensjonerte og minske sykefraværet har effekten av tiltakene vært mer enn usikker.

Et nytt krafttak for å redusere sykefravær og uførepensjonering er iverksatt – med den

optimistiske målsetting å redusere fraværet med 20 % (4, 5). Selv om oppmerksomheten delvis er dreid bort fra legenes rolle og over mot ansvarliggjøring av arbeidsgivere og arbeidstakere, er ytterligere opplysninger fra legene i forbindelse med sykmelding en premiss. Nå ønskes det opplysninger om de sykmeldtes funksjon. Betydningen av slik informasjon for arbeidet med reaktivering og rehabilitering ansees som så stor at det overveies å innskrenke legenes taushetsplikt – ved innføring av informasjonsplikt overfor arbeidsgiver.

Hovedtyngden av sykefraværet er velbegrunnet og kommer på tross av motiverte arbeidstakere og et fungerende helsevesen. De fleste arbeidstakere har et fravær som er helt akseptabelt. Mange går på jobben på tross av sykdom og plager, de har et for høyt *sykenærvarer*. Dette er ikke bare et individuelt problem. Det dreier seg særlig om arbeidsplasser med et spennende arbeidsmiljø, høy jobbtrivsel og stor arbeidsinnsats, men også om offentlig virksomhet preget av nedbemanning. Slike arbeidsplasser står i fare for å slite ut unge mennesker. Når det ikke går lenger, må mindre attraktive bransjer overta, i verste fall trygdeetaten.

Å ha ambisjoner om reduksjon av sykefraværet samtidig med reduksjon av antallet som har behov for uførepensjon kan synes greit nok som et ideelt mål, selv om de fleste vil mene at det er urealistisk. Det kan imidlertid reises tvil om hvorvidt en slik målsetting er formålstjenlig. Når 20 % av dagens fravær nærmest blir betraktet som unødvendig, er vi nær mistenkeliggjøring av dem som er sykmeldt. Det kan resultere i økt *sykenærvarer*, det kan gi dem som trenger gjentatte sykmeldinger for å kunne fortsette i jobb redusert selvbilde og mindre motivasjon for å fortsette. Lønnet sykefravær er et viktig velferdsgode i et gjennomrasjonalisert og intensivert arbeidsliv. Ensidig vekt på fravær som et samfunnsproblem kan i verste fall bli en trussel mot folkehelsen.

Samfunnet ønsker at flere skal forbli yrkesaktive lenger. Å kunne forbli yrkesaktiv ansees som et velferdsgode. Problemet er at man ved den enkelte arbeidsplass – det være seg i offentlig eller privat sektor – ikke ønsker å ansette eldre arbeidstakere eller personer med helseplager og nedsatt funksjon.

Tiltak som kan bidra til at pasientene gjenvinner funksjon og således kommer fortere tilbake i arbeid, er en sentral oppgave for enhver lege. En lege som tar denne oppgaven alvorlig, er den beste lege for pasien-

tene og for samfunnet, inkludert trygdevesenet. Såfremt det kan dokumenteres at nye tiltak fremmer denne målsettingen, bør vi være villige til å strekke oss langt. Hvis nye skjemaer, om aldri så omfattende og tidkrevende, kan bidra til å hjelpe pasientene til å gjenvinne funksjon og frihet, må vi akseptere at slike oppgaver blir pålagt oss. Forutsetningen er imidlertid at vi føler oss sikre på at den informasjonen vi gir fra oss, bidrar til å hjelpe pasienten og samfunnet. Etter de to artiklene i dette nummer av Tidsskriftet er det grunn til å betvile trygdeetatens mulighet til å følge opp de legeopplysningene de får.

Skal vi få redusert sykefravær og færre uførepensjonerte, vil dette kreve et mer inkluderende arbeidsliv. Legenes viktigste bidrag nå som før er å forebygge, behandle og rehabiliterer etter beste evne.

*Dag Bruusgaard*

*dag.bruusgaard@samfunnsmed.uio.no*  
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1130 Blindern  
0318 Oslo

*Dag Bruusgaard (f. 1940) er professor i trygdemedisin, bestyrer ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo, og fastlege for vel 300 pasienter ved Frogner helsesenter.*

## Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Sykefravær og uførepensjonering. NOU 2000: 27. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2000.
2. Ringdal RP, Haug K, Mæland JG. Fører systematisk vurdering av Sykmelding II-erklæringer til lavere trygdeforbruk? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 157–60.
3. Mæland JG, Ringdal RP, Haug K. Kvalitetsvurdering av Sykmelding II – en nyttig legeerklæring eller et unødig skjema? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 161–4.
4. St.prp. nr 1 Tillegg nr. 1 (2001–2002). Intensjonsavtale om et inkluderende arbeidsliv – budsjettmessige konsekvenser mv.
5. Gulbrandsen P, Høie I. Fraværet skal ned – hva forventes av legene? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3325–6.