

Et inkluderende arbeidsliv med plass til de aller fleste må være et arbeidsliv som aksepterer sykefravær

Arbeidsliv, sykefravær og politiske beslutninger

Arbeidslivet kan både bringe helse og skape sykdom, og aviser og andre massemedier bringer ofte stoff om arbeidsliv og helse. Den aktuelle interessen for arbeidsmiljøspørsmål skyldes i stor grad bekymringen for de økonomiske konsekvensene av sykefraværet. Norge har som kjent en ordning som sikrer de ansatte full lønn fra første dag og i ett år fremover. Dette koster arbeidsgiverne og det offentlige om lag 45 milliarder kroner årlig bare i direkte lønnskompensasjon. Det totale sykefraværet er nå omtrent 10 % av totalt antall årsverk, det er større blant kvinner enn blant menn og større blant eldre enn blant yngre. Mens korttidsfraværet, det vil si fravær i 1–3 dager, er lavt og stabilt, øker langtidsfraværet bekymringsfullt. En liten del av de sysselsatte synes å stå for en stor del av sykefraværet; i 1997 stod 5 % av de sysselsatte for 80 % av totalfraværet utover arbeidsgiverperioden, altså fravær lengre enn 16 dager (1). Ferske tall fra trykdeetaten nyanserer dette bildet noe, men det kan skyldes ulike beregningsmåter.

Å ha et arbeid er av grunnleggende betydning for selvrespekt og helse, og den såkalte arbeidslinjen har vært grunnlaget for trykdepolitikken det siste tiåret. Etter denne skal rehabilitering av sykmeldte alltid prøves før uføretrygd kan innvilges. Partene i arbeidslivet så vel som Rikstrygdeverket, Sosialdepartementet og Arbeids- og administrasjonsdepartementet har nylig forpliktet seg til å arbeide for såkalt helsefremmende arbeidsplasser (HEFA-avtalen) (2).

Selv om det er uklart hvor mye av årsakene til sykefraværet som finnes i arbeidsmiljøet, mener mange at botemidlene finnes der. Klarest kommer det til uttrykk gjennom avtalen om et inkluderende arbeidsliv, som ble inngått mellom myndighetene og partene i arbeidslivet høsten 2001. Avtalen er basert på forslag fra Sandmanutvalget (1) og har tre målsettinger: Sykefraværet skal reduseres med 20 % over en treårsperiode, flere funksjonshemmede skal ut i arbeidslivet, og den reelle pensjonsalderen, som i dag er 59 år, skal opp. For å få ned sykefraværet har blant annet trykdeverket fått tilført over 300 nye stillinger, og ordningen med aktiv sykmelding (hvor trykden betaler lønn selv om den sykmeldte er i delvis arbeid) er blitt utvidet og forenklet.

Avtalen om et inkluderende arbeidsliv er blitt møtt med kritikk fra mange som mener at den inneholder en innebygd motsetning: Redusert sykefravær kan ikke oppnås samtidig som eldre og funksjonshemmede inkluderes i arbeidsstyrken i økende grad (3, 4). Kritikken er blitt avvist av noen, uten at argumentene har overbevist (5, 6). Avtalen skal evalueres i 2004. Om målene ikke blir nådd, har statsråd Victor Norman varslet hardere lut: Innføring av karensdag og økt økonomisk ansvar for arbeidsgiverne.

Det er uheldig at satsing på forbedringer i arbeidsmiljøet knyttes opp mot reduksjon i det registrerte sykefraværet. For eksempel vil økt bruk av aktiv sykmelding kunne føre til at den enkelte sykmeldingsperiode blir forlenget fordi det vil være økonomisk gunstig for arbeidsgiver. Arbeidsledigheten er også av avgjørende betydning for sykefraværet. Vanligvis går arbeidsledigheten opp når sykefraværet går ned, uten at det finnes noen enkel forklaring på hvorfor det er slik. I vinter er vi inne i en uvanlig situasjon i så måte, for sykefraværet øker samtidig med at arbeidsledigheten stiger. Dette

kan skyldes en kombinasjon av den omfattende nedleggelsen av industriarbeidsplasser og den tiltakende innstramningen i offentlig sektor, altså forhold som i stor grad skyldes politiske beslutninger.

En annen politisk beslutning som kan vise seg å få stor betydning, ble vedtatt av Stortinget med regjeringspartienes og Fremskrittspartiets stemmer i februar. Da ble det bestemt å endre arbeidsmiljøloven slik at det skal bli vesentlig utvidet adgang til å arbeide overtid. Endringen har vært møtt med kompakt motstand fra en samlet fagbevegelse. Arbeidstilsynet har påpekt at hvis fleksibiliteten i de nye bestemmelsene utnyttes maksimalt, vil arbeidstidsordningene være helseskadelige og følgelig ulovlige ifølge andre bestemmelser i arbeidsmiljøloven. Bestemmelsene kan dessuten komme i strid med målsettingene i avtalen om et inkluderende arbeidsliv. Også Statens arbeidsmiljøinstitutt gikk mot forslaget og karakteriserte argumentene for det som naive (7).

Det er politiske beslutninger som denne som i særlig grad vil bestemme hvordan sykefraværet kommer til å utvikle seg. Om regjeringen velger å stramme inn på reglene for sykepengeutbetaling, vil deler av disse utgiftene overføres fra staten til de ansatte og til næringslivet. For de ansatte vil innstramning av trygderettigheter føre til at flere må leve av arbeidsledighetsstønad og etter hvert av sosialstønad. Slik vil det bli færre i statistikken over sykmeldte og uføretrygdede, noe som er en politisk målsetting. Baksiden av medaljen er at disse menneskene ikke forsvinner, de dukker bare opp i en annen statistikk (8).

Håkon Lasse Leira

hakon.lasse.leira@stolav.no
Arbeidsmedisinsk avdeling
St. Olavs Hospital
7006 Trondheim

Håkon Lasse Leira (f. 1942) er overlege ved Arbeidsmedisinsk avdeling, St. Olavs Hospital, og førsteamanuensis II ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Sykefravær og uførepensjonering. NOU 2000: 37. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2000.
2. Statens arbeidsmiljøinstitutt. Arbeid og helse 2002; 3: 4.
3. Statens arbeidsmiljøinstitutt. Arbeid og helse 2002; 1: 4.
4. Flakstad P, Wergeland E. Krevende å inkludere. Arena 2002; 5: 38–9.
5. Nilssen T. Det gode arbeidsliv – nærmer vi oss? Rapport nr. STF38 A02021. Trondheim: SINTEF Teknologiledelse. Ny praksis, 2002.
6. Kjuus H. Arbeidsmiljøet – alt såre vel? Arbeidsmiljø 2002; 8: 26–7.
7. Hasås T, Trygve Eklund: Naivt av politikerne. Klassekampen 11.12.2002.
8. Valdal B, Ebba Wergeland: Forklaringen får plass i en pølse. Arena 1998; 12: 26–7.