

## Forslag som kan få ned sykefraværet

**”Alle” er enige om at det behøves mer og bedre forskning. Her er noen forslag, basert på ny forskning, som kanskje kan redusere sykefraværet.**

Det ene tiltaket som har gitt virkelige synlige utslag på sykefraværstatistikken snakkes det lite om. 1.juli 2004 trådte en serie med endringer i folketrygdloven i kraft, endringer som gjorde om på fastlegens instruks for sykmeldinger. Fastlegen ble bedt om å vurdere arbeidstakerens restarbeidsevne, om å først vurdere gradert sykmelding og om å i mindre grad benytte aktiv sykmelding. I de tilfellene der en fulltidssykmelding varte utover 8 uker ble fastlegen pålagt å sende inn en medisisk begrunnelse for hvorfor inaktivitet var riktig behandling. Hva skjedde? Fraværet falt med omlag 20 prosent. Det er mye vi kan lære av dette. For det første tyder resultatene på at fastlegen har en nøkkelrolle for å redusere fraværet. Sannsynligheten for å komme tilbake i jobb i løpet av de første 8 ukene ble betydelig forbedret. Dette tyder på at den medisinske begrunnelsen for fulltidsfravær legene ble pålagt å gi bidro til at fraværsløp ble avsluttet. Kanskje fordi en slik evaluering gjorde det klart at fortsatt fravær ofte ikke løser problemene. I mange tilfeller er fravær årsaken slik at fravær ikke hjelper. Ryggen blir som oftest ikke bedre av å gå hjemme. Humør og selvfølelse blir i hvert fall ikke bedre av det.

Det å komme tilbake i jobb etter lengre fravær er for mange svært vanskelig. Etter som tiden går bygger det seg opp en stadig større terskel for å komme tilbake, som til slutt oppleves uoverkommelig. Trolig er det sånn at ikke alle arbeidsgivere setter like stor pris på at arbeidstakeren kommer tilbake ”for å se hvordan det går”. I mange jobber finnes det i utgangspunktet ikke ”halvt tempo” og alle arbeidsgivere er neppe like flinke til – eller interessert i – å legge til rette. Siden arbeidstakeren gikk ut i fravær har sjefen funnet en ung og ivrig vikar, staten har tatt over regninga for han som er syk og alt er egentlig bare fryd og gammen. Det er farlig å generalisere. Selvfølgelig er det sånn at i mange jobber blir en arbeidstaker som har vært ute i sykdom svært godt mottatt og er kjærkommen for bedriften. Men, jeg tror også eksemplet over er av en viss relevans. Hva kan vi så gjøre?

Et forslag kunne være at når sykmeldingen har vart en viss lengde, f.eks 3 mnd, og det ikke er helsemessig umulig å jobbe noe, tilbys arbeidstakeren kun gradert sykmelding. For å stimulere arbeidsgiveren til å få dette til gis arbeidsgiveren en viss bonus for at dette kommer i gang. Dersom arbeidstakeren er i full jobb innen en viss tid gis arbeidsgiveren en ytterligere

bonus. Dersom arbeidstakeren ikke under noen omstendigheter kan gå tilbake til jobben, men kan tenkes å fylle andre jobber, må han eller hun umiddelbart hjelpes over i en annen jobb ved hjelp av omskolering eller arbeidsformidlings tiltak. Dersom ikke spesielle helsemessige forhold tilsier det (og det må legen vurdere) er det ingen grunn til å tro at arbeidstakeren kan komme tilbake til jobben sin etter et år om han eller hun ikke kan jobbe noe etter tre måneder.

En andel av de lengre sykmeldingene skyldes medisinske forhold der retur til jobb er uaktuelt eller kan først skje etter lengre behandling. Å si ut disse er fastlegens jobb og disse skal selvfølgelig få fortsette i full sykmelding som i dag og forhåpentligvis motta utmerket behandling fra et kompetent helsevesen. En god del av de langtidssykmeldte er derimot ikke syke nok til at de kan gis opp. Når en får gå sykmeldt på fulltid i et helt år er en i realiteten gitt opp. Var en ikke syk før er en det i hvertfall nå. For å motvirke utstøtingen tror jeg disse må hjelpes ut av uføret med mild tvang.

I forbindelse med at jeg evaluerte reformen lansert 1.juli 2004 fant jeg også at det var stor variasjon i hvor mye hver enkelt fastlege responderte på denne reformen – altså i hvor mye de klarte å redusere fraværet blant sine pasienter. Denne variasjonen lot seg ikke forklare med legens kjønn og alder. Derimot viste det seg at hvor legen jobbet hadde betydning. Leger som jobbet i en eller annen form for praksisfellesskap reduserte fraværet mer enn de som jobbet alene. Kanskje fordi det å ha kolleger å diskutere med gjør det lettere å være bestemt mot kravstore pasienter. Aller viktigst for å forstå variasjonen mellom leger var derimot hvorvidt legen hadde tilstrekkelig antall pasienter eller om han eller hun hadde færre pasienter enn ønsket. Leger som hadde betydelig færre pasienter enn de ønsket seg reduserte også fraværet blant sine pasienter langt mindre. En skal være forsiktig med å trekke for bastante slutninger, men dette kan tyde på at det er en konflikt mellom det å være selvstendig næringsdrivende i et fritt marked (pasienter som er misfornøyd med legen kan jo bare velge en annen lege) og det å være portvokter til velferdsstatens goder. Kanskje er det sånn at det markedsbaserte systemet for fastleger har noen ganske kostbare bi-effekter i form av at det gir pasienten relativt mye makt – siden han kan straffe legen ”på pungen” ved å bytte lege. Tiltak for å styrke legens posisjon vil antakelig kunne redusere fraværet og mindre marked kan kanskje styrke legens posisjon.

Tiltakene i juli 2004 er en del av IA-avtalen som har hatt tydelig virkning. Kanskje er det lurt å bygge en eventuell ny avtale rundt akkurat dette.

*Artikkelen var trykket i Dagens Næringsliv Januar 2010.*