
Aktiv sykmelding - et alternativ som bør brukes mer

REDAKSJONELT

VIGEN T

Folketrygdens utgifter til sykelønn var i 1995 11,4 milliarder kroner (1). Selv om ingen kjenner det eksakte beløpsom utbetales av arbeidsgiverne i de første to ukene av et sykefravær, blir det vanligvis antatt å være bortimot detsamme. I så fall betyr det at vel 20 milliarder kroner utbetales i sykepenges årlik. Fordelt på alle innbyggere i Norge betyr det i underkant av 5000 kroner på hver.

Analysen av fraværsutviklingen på begynnelsen av 1990-tallet viser at reduksjonen i det totale fravær mellom 1990 og 1993 primært var knyttet til fall i antall fraværstilfeller. Vi har nå fått en stigende tendens i sykefraværet igjen. Tall fra Rikstrygdeverket viser at det har vært en betydelig økning i gjengangerhyppigheten fra 1993 samt en økthypighet av lange fraværstilfeller (1).

Det er derfor naturlig at sykefraværet er et hyppig debattert emne, både som et velferdsgode og et finanspolitisk stridstema. Sykefraværstallene er blitt forsøkt analysert fra mange sider, bl.a. for å finne kjønnsforskjeller, geografiske forskjeller og bransjevise ulikheter. Om tallene gjenspeiler en reell sykkelighet i befolkningen er bare iliten grad blitt drøftet. Sykefravær og sykepengeordningen har stått sentralt under de årlige lønnsforhandlingene mellom Landsorganisasjonen og Næringslivets Hovedorganisasjon. I disse forhandlingene har det vært et viktig mål å opprettholde dagens sykepengeordning.

Først fra 1990 har det vært en mer bevisst satsing på reduksjon av sykefraværet i norsk arbeidsliv. Det kan være grunn til å spørre hvilken rolle vi som leger blir tillagt i denne satsingen. Blir vi stående mer som forvaltningsapparatets kontrollører og støttespillere i et finanspolitisk og velferdspolitisk spill enn som sakkyndige behandlere som vil bedre folks helse?

Tiltakene for å oppnå sykefraværsreduksjon har vært mange. Uten tvil har sykefraværprosjektet til LO/NHO bidratt til å fremskaffe mye viktig kunnskap om sykefravær og hva som kan påvirke sykefraværet i bedriftene. Undersøkelsertyder på at enkelte forhold i en bedrift er særlig viktige for å

påvirke sykefraværet. Høverstad og medarbeidere (2) fant ved sin spørreundersøkelse blant de ansatte at særlig tre forhold i bedriften virket inn på sykefraværet:

- Trivsel på jobben, spesielt trygghet i forholdet mellom medarbeiderne
- Lederne
- Tilrettelegging og organisering av arbeidet.

FLERE VEIER TIL MÅLET

Det er god grunn til å tro at flere og ulike tiltak kan føre til redusert sykefravær. I dette nummer av Tidsskriftet presenteres to undersøkelser som viser hvordan problemet kan angripes.

Øystein Lappegard & Dag Bruusgaard analyserer sykefraværet i Ål kommune og påpeker hvor mange faktorer som påvirker sykefraværet i en kommune (3). De konkluderer med at verken en friskere befolkning eller mer restriktive leger varavgjørende for en kraftig reduksjon i sykefraværet i 1994. Derimot fremhever de trygdekontorets oppfølging av langtidssykmeldte. Lappegard & Bruusgaard understreker at sykefraværet i en kommune er et sammensatt problem, og deadvarer mot å trekke for bastante konklusjoner om årsaker til variasjoner i sykefraværet (3).

Vegard Strøm og medarbeidere har tatt for seg en bestemt gruppe sykmeldte, nemlig langtidssykmeldte med ryggsmarter, og de viser hvordan et behandlingsprogram kan hjelpe disse pasientene (4). Forfatterne synes å ha gode holdepunkter for sin konklusjon om at mer kan gjøres for denne pasientgruppen som utgjør en betydelig del av de langtidssykmeldte.

Fellesnevneren for disse to arbeidene, og for andre vellykkede sykefraværprosjekter, er en aktiv holdning og tiltaksom involverer og aktiviserer både den syke selv og flere instanser og personer omkring.

AKTIV SYKMELDING

Et tiltak som oppfyller nettopp disse kriteriene er ordningen med aktiv sykmelding. Aktiv sykmelding ble innført i 1993, og er spesielt ment benyttet til individuelt tilrettelagte løsninger på arbeidsplassen for sykmeldte arbeidstakere, samtidig som det utbetales sykepengen. På den måten kan arbeidstakeren få prøvd ut sin arbeidsevne og beholde kontakten med arbeidsplassen. Dermed unngår den sykmeldte å bli isolert og utstøtt fra arbeidslivet. Selvfølgelig kan ikke en slik ordning tilpasses enhver sykmeldt, men langt flere enn de som i dag bruker aktivsykmelding, burde bli gjort kjent med de muligheter som finnes.

Aktiv sykmelding ble i 1994 brukt i ca. 0,2% av sykmeldingstilfellene og bruken økte i 1995 til ca. 0,6% (5). Det er enighet om at potensialet for aktiv sykmelding ligger langt over det som i dag brukes. For å utnytte dette potensialet kreves det innsats, ikke bare fra leger, men også fra trygdekontor, arbeidsgivere og arbeidstakerorganisasjonene. Behovet for samspill mellom alle disse aktørene er sannsynligvis blitt betydelig undervurdert.

Vår forvaltningskultur har ikke hatt tradisjon for å følge opp nyordninger med nødvendige tilpasninger og tilrettelegging. Aktiv sykmelding er en ordning som umiddelbart vinner gehør hos de fleste leger fordi den synes logisk og medisinsk

riktig. Utfordringen blir å gjøre vårt til at også aktiv sykmelding kan få den plass den fortjener i vårtvelferdssamfunn.

Terje Vigen

LITTERATUR

1. Pedersen AW. Sykefravær: Hva koster det og hvor mange er de? Fafo-notat 1996: 10. Oslo: Fafo, 1996.
2. Høverstad T, Koefoed G, Gudding IH. Intervensjon mot sykefravær i en industribedrift. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 1317-20.
3. Lappegard Ø, Bruusgaard D. Friskere befolkning eller strengere leger? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 1447-50.
4. Strøm V, Nilsen R, Stanghelle JK. Sykmelding II på grunn av ryggsmarter - Kristiansand kommune. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 1440-4.
5. Scheel IB, Hagen KB, Rongen G. Aktivitet og sykmelding. Utredningsrapport nr. U3-1996. Oslo: Seksjon for helsetjenesteforskning, Avdeling for samfunnsmedisin, Statens institutt for folkehelse, 1996.

Publisert: 20. april 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. februar 2026.