
Skal sykelønnsordningen røres ved?

FRA FORENINGEN

HANS PETTER AARSETH

president

Sykefraværet er langt høyere i Norge enn i andre land vi kan sammenlikne oss med, og andelen uføretrygdede øker samtidig med at vi har stor mangel på arbeidskraft. Organisasjonene i arbeidslivet har i flere år deltatt i et samarbeid for å redusere sykefraværet. De tiltak man har iverksatt, virker ikke.

Folketrygdens utgifter til sykepenger og uføretrygd øker i år med 7 milliarder kroner. Statistikken viser at det er det lange fraværet som øker mest.

Det offentlig oppnevnte Sandman-utvalget leverte sin innstilling 15. september. Mandatet var å utrede årsaker til veksten i sykefraværet og økningen i uførepensjoner samt å foreslå tiltak for å snu utviklingen. Til tross for at utvalgets flertall foreslår tilsynelatende dramatiske endringer, er innstillingen stort sett blitt positivt mottatt.

Noe av det utvalget foreslår vil neppe vekke stor debatt. Tidligere intervensjon og bedre oppfølging av sykmeldte på arbeidsplassen, bruk av funksjonsvurdering med vekt på hva man kan gjøre på tross av sykdom, større offentlig innsats og støtte til bedriftene der arbeidstaker er ansatt samt bedre oppfølging av trygdeetaten, kan sikkert alle slutte seg til.

Andre sider i utvalgets innstilling vil være mer kontroversielle. Blant disse er forslaget om å styrke ordningen med trygdeetatens kjøp av helsetjenester. Fornuften bak slike tiltak er lett å forklare, men det er særdeles vanskelig å forklare at noen, det vil si de som er yrkesaktive, skal komme foran andre i køen selv om de andre faktisk kan ha større lidelser. Det er ikke vist at de midler trygdeetaten bruker på å kjøpe slike tjenester fører til at det totale tilbudet av tjenester øker, dermed kommer noen dårligere ut. Mange av disse pasientene vil ha ortopediske lidelser. Dette er et område hvor ventelistene og køene er lange. I forbindelse med normaltarif-

forhandlingene i 1999 ble det innført en del kirurgitakster som privatpraktiserende spesialister kunne bruke.

Innenfor øyesykdommer, øre-nese-hals-sykdommer og til dels gynekologi har dette vært meget vellykket, køer er blitt avviklet og en lang rekke pasienter har fått behandling mye tidligere enn de ellers ville ha fått. Innenfor ortopedisk kirurgi er imidlertid takstene så lave at det ikke er mulig for privatpraktiserende leger å tilby tjenester for den prisen. Til sammenlikning betaler Rikstrygdeverket private sykehus og offentlige poliklinikker flere ganger så mye for de samme inngrep på yrkesaktive. Hvorfor man ikke kan få hensiktsmessige ortopediske kirurgitakster til bruk i privat spesialistpraksis er en gåte. Spesielt blir gåten vanskelig når Rikstrygdeverket har pengene, privatpraktiserende leger har kapasiteten og pasientene venter.

Den vesentligste debatten omkring Sandman-utvalgets innstilling vil sannsynligvis dreie seg om sykkelønsordningen. Det er imidlertid vel verdt å merke seg at utvalgets forslag er et nullsumspill. Den enkelte arbeidstaker skal få 80 % lønn i arbeidsgiverperioden, de lønnsutgiftene arbeidsgiveren sparer i denne perioden skal de i stedet bruke til å betale 20 % lønn i inntil ett år. For at ikke den enkelte arbeidstaker skal komme tapende ut av dette, reduseres folketrygdavgiften med noen tideler. Likevel er ikke nullsumspillet komplett. De pasientene som har hyppige fravær som til sammen blir mer enn 12 virkedager per år, vil ikke få kompensert lønnsreduksjonen i arbeidsgiverperioden fullt ut ved redusert folketrygdavgift. På den annen side, hvis man legger til grunn at det nettopp er de med hyppige fraværsperioder som etter hvert blir langtidssykmeldte for til slutt å ende med uførhetstrygd, vil denne gruppens gevinst ligge i at arbeidsgiveren, med et lønnsansvar i ett år, vil få et skikkelig incitament for å legge forholdene til rette for å hindre langtidssykmeldinger. Derved tenker utvalget at man kan hindre økningen i antall uførepensjonister. Hvis dette blir tilfelle, vil vinnerne bli dem som får anledning til å fortsette i yrkeslivet fremfor å bli uføretrygdet. Det er derfor ikke riktig å påstå at Sandman-utvalgets forslag vil ramme de aller svakeste. For de svakeste i arbeidslivet må være de som presses ut av arbeidslivet.

Sandman-utvalgets pakkeløsning kan således legge til rette for en vinn-vinn-situasjon. I det perspektivet bør også arbeidstakerorganisasjonene kunne akseptere at en fremforhandlet sosial rettighet påføres en marginal endring.

Publisert: 30. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.