
Skyldes sykefravær sykdom?

REDAKSJONELT

BRUUSGAARD D

Sykefravær er et sosialt fenomen, dermed ikke sagt at det skyldes sosiale og ikke medisinske forhold. Gulbrandsen & Brage (1) viser i dette nummer av Tidsskriftet at sosiale forhold som ikke er direkte knyttet til arbeidssituasjonen, isvært liten grad påvirker legenes beslutninger om å skrive sykmelding.

Ifølge folketrygdloven kan "Sykepenger ytes til den som er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade. Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer o.l, gir ikke rett til sykepenger" (2). Medisinsk diagnostikk og funksjonsvurdering er således sentrale elementer. Dette har gitt legene en viktig posisjon når det gjelder å legitimere, attestere og kontrollere sykefravær. Vi kan like eller mislike denne oppgaven. Vi må likevel akseptere at samfunnet har pålagt oss den. Det er imidlertid også vår plikt å beskrive våremuligheter og ikke minst våre begrensninger når det gjelder å ivareta denne funksjonen på en tilfredsstillende måte.

Det er flere aktører i sykefraværproblemet, arbeidstakere, arbeidsgivere, trygdeetat og leger. Som grunnlag for et fornuftig arbeid rundt sykefravær er det viktig at de ulike parter blir ansvarliggjort svarende til sin kompetanse og sine muligheter.

Legene er, om enn noe motstrebende, tillagt et stort ansvar som sykefraværskontrollører. I de senere år er dessuten trygdeetaten pålagt et økende ansvar for å følge opp sykmeldte. I henhold til lover og regler, og ikke minst rådende praksis, er arbeidsgivernes ansvar begrenset, mens arbeidstakerne ofte blir umyndiggjorte observatører til et spill der de selv skulle hatt en hovedrolle.

Det har de siste år vært argumentert for å utvide egenmeldingsperioden. Flere argumenter er blitt brukt. For det første er legenes mulighet til å ivareta en kontrollfunksjon ved kortvarige sykefravær minimal. For det andre vil økte egenmeldingsperioder kunne bidra til å ansvarliggjøre arbeidstakere og arbeidsgivere. Innsparing av et anseelig antall legeårverk har også vært fremholdt som et argument for utvidet egenmeldingsperiode.

Den norske lægeforening har nå vedtatt å prioritere arbeidet med sykefravær, og Offentlige legers landsforening har tatt utfordringen (3). Målet må være en mer rasjonell bruk av legeresurser i forbindelse med sykmelding. En mulighet er å "avlaste" legene

ved innføring av en egenmeldingsperiode på én, eventuelt to uker. På den annen side kan det være aktuelt å belaste legene ved å kreve Sykmelding II etter 4-6 uker, mot dagens åtte uker.

Argumentet for å avlaste legene ut fra en påstand om at sykefraværet i stor grad skyldes ikke-medisinske forhold, får altså ingen støtte i Gulbrandsen & Brages artikkel. Et av hovedargumentene for en slik påstand kommer fra det faktum at endringer i sykefraværet over tid synes å kunne forklares bedre ved endringer på arbeidsmarkedet enn ved endringer i folkehelsen (4).

Flere teorier har vært lansert som forklaring på hvorfor sykefraværet svinger i takt med forholdene på arbeidsmarkedet (5). Blant de vanligste er:

- Disiplinerings teorien
- Belastningsteorien
- Rekrutteringsteorien

Disiplinerings teorien har fått størst oppmerksomhet, arbeidstakerne "skjerper seg" i nedgangstider av redsel for å miste arbeidet. Implisitt i dette begrepet ligger en insinuasjon om dårligere disiplin og dårligere arbeidsmoral når arbeidsplassen er tryggere.

Belastningsteorien tilsier at når "Norge går så det suser" skrus forventningene og tempoet i arbeidslivet opp. Personer som før fungerte marginalt med sine større eller mindre helseplager vil ikke lenger klare å henge med. Dessuten vil det økte presset også kunne medføre større arbeidsrelatert sykkelighet.

Rekrutteringsteorien er kanskje den som kan forklare mest. Med stor etterspørsel etter arbeidskraft etterspørres også personer med kroniske plager, personer som normalt ikke ville være interessante på arbeidsmarkedet. Slik vil sykefraværet øke med økende yrkesaktivitet.

Rikstrygdeverket har fremskaffet spennende resultater vedrørende personer med gjentatte sykefravær (6). Det kan se ut som om det er en kritisk grense for yrkesaktiviteten i befolkningen. Hvis yrkesaktiviteten kommer over denne grensen, begynner man å tære på reservene, og det totale sykefraværet øker.

Økt sykefravær i dagens situasjon kan således tas som en indikasjon på at vi har oppnådd målsettingen om å få fleresyke i arbeid, "arbeidslinja" er realisert.

Både belastningsteorien, rekrutteringsteorien og Gulbrandsen & Brages artikkel indikerer at medisinske forhold spiller en viktig rolle for sykefravær.

Sykefraværsattestering og -kontroll er således oppgaver vi nok må akseptere. Utfordringen blir å bidra til å definere hva arbeidet skal gå ut på, og å sette fornuftige grenser for hvor langt vårt ansvar skal strekke seg.

Dag Bruusgaard

LITTERATUR

1. Gulbrandsen P, Brage S. Livssituasjon som grunn for sykmelding. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2463-6.
2. Lov om folketrygd 17. juni 1966 nr. 12.
3. Kjer T. Legers sykmeldingspraksis - bør rutinene endres? Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 934-5.

4. Dahl E. Sysselsetting, sykefravær og sykkelighet 1980-1995. Fafo-notat 1997: 10. Oslo: FAFO - Forskningsstiftelsen, 1998.
 5. Pedersen AW. Sykefraværet og arbeidslinja. Fafo-notat 1996: 4. Oslo: FAFO - Forskningsstiftelsen, 1996.
 6. Halvorsen P. Sykefravær avhenger av lønn. Velferd 1998; nr. 3: 14-5.
-

Publisert: 20. juni 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.