

Tage Søndergård Kristensen  
Sociolog, dr.med.  
[tsk@task-consult.dk](mailto:tsk@task-consult.dk)

27-10-2008

Denne kommentar blev sendt til mange, men ikke publiceret nogen steder.

## Stop hysteriet om fravær En kritisk analyse af trepartsaftalen om sygefravær

Beskæftigelsesministeren har i årevis haft et meget stærkt fokus på danskernes sygefravær. Der har været fremlagt talrige rapporter, analyser og planer, og allersenest er der indgået en trepartsaftale, der skal nedbringe sygefraværet med 20%. Aftalen skal nu drøftes med partierne i Folketinget. Forhåbentlig falder denne aftale til jorden. Den er nemlig baseret på usandheder og fejlfortolkninger. Hovedproblemet er, at hele den voldsomme fokusering på sygefravær hviler på den forestilling, at fraværet er højt, og at det er stigende. Begge dele er forkert.

Lad os tage en ting ad gangen. Ministerens store interesse for fraværet hviler på den antagelse, at fraværet er ”for højt”. At der altså er noget at hente ved at bringe det ned. At det danske fravær skulle være ”højt” modsiges helt klart af ministeriets egen rapport om fravær fra april i år. Heraf fremgår det, at det danske fravær i 2004 i gennemsnit lå på cirka 10 dage per år. Til sammenligning var gennemsnittet 25 dage i Sverige, 22 i Norge og 15 i Holland og Finland. Også Frankrig, Belgien og Canada lå højere end Danmark. I samme rapport fra ministeriet kan man se en oversigt over fravær af mindst en uges varighed. Her ligger Danmark og Tyskland helt i bund i hele perioden 1996-2006 med et niveau på 1-2%. Holland, Norge og Sverige ligger det meste af perioden på mindst det dobbelte! Så meget for det ”høje danske sygefravær”. Vi ligger helt klart lavere end de lande, vi normalt bryder os om at blive sammenlignet med.

Det andet postulat, der igen og igen fremføres af ministeren, er, at fraværet er stigende. Lad det være sagt med det samme: Det er ikke let at finde rundt i de danske fraværstal, idet vi simpelthen mangler en samlet pålidelig statistik. For nyligt blev der imidlertid fremlagt en omfattende og meget grundig analyse af spørgsmålet på en arbejdsmiljøkonference på Nyborg Strand. Her blev en række forskellige datakilder anvendt, og hovedkonklusionen var, at det danske sygefravær har været overraskende stabilt i de sidste 10-20 år. Dette er i sandhed overraskende, idet man normalt altid finder stigende fravær, når arbejdsløsheden går ned. Nogle af de tal, der viser, at fraværet har været konstant, kan man oven i købet finde i ministeriets egen rapport fra i år. Her kan man for eksempel studere tallene fra Dansk Arbejdsgiverforening for perioden 1996-2006. I 1996 lå det gennemsnitlige antal fraværsdage på knap 10, og i 2006 var gennemsnittet også knap 10!

Vi har altså et lavt fravær i Danmark, og alt tyder på, at det har været konstant gennem mange år. Har ministeren da overhovedet ikke noget at have sine påstande i? Jo, der er et enkelt punkt, hvor

der er noget at komme efter: De offentlige *udgifter* til sygedagpenge har været stigende i de senere år. Disse udgifter er imidlertid ikke noget godt mål for sygefraværet. Reglerne om sygedagpenge er komplicerede og ændres ofte. Det drejer sig fx om arbejdsgiverperioden, længden af sygedagpengeperioden og om forholdet mellem offentlige og private arbejdspladser. Dertil kommer indflydelsen fra ændringer i lovene om flexjobs, arbejdsskader, førtidspension, aktivering osv. Man kan altså ikke sige, at vi har et fraværsproblem, fordi de offentlige udgifter til sygedagpenge stiger. Reelt kompenseres denne stigning jo af et endnu større fald i udgifterne til arbejdsløshedsdagpenge.

Hele den omfattende handlingsplan hviler altså på et forfejlet og forløjet grundlag. Men det kunne for så vidt være, hvad det være ville, hvis handlingsplanen var fornuftig og indeholdt nogle konstruktive og gode forbedringer. Det gør den bare ikke. Ikke blot er diagnosen stillet på forkert grundlag – medicinen er tilmed skadelig! Claus Hjort Frederiksen er blevet overbevist af den ”nyere forskning”, som angiveligt skulle vise, at det er godt for de syge at komme hurtigt tilbage til arbejdet. Som en konsekvens heraf skal arbejdsgiveren nu holde en samtale med den syge medarbejder inden fire uger efter første sygedag med henblik på arbejdsfastholdelse. Den sygemeldte skal derefter ”som udgangspunkt” delvist raskmeldes efter otte ugers fravær.

Hele denne tyrkertro på, at det er godt for de syge at komme tilbage i arbejde er baseret på det, som ministeren hele tiden omtaler som ”nyere forskning”. Den forskning, der henvises til, handler næsten udelukkende om personer med ”lidelser i bevægeapparatet”, primært rygproblemer. En række interventionsundersøgelser i Canada, Holland og andre lande har vist, at man gennem en professionel og systematisk indsats kan reducere smerterne, forbedre funktionsevnen og få de sygemeldte tidligere tilbage i arbejde. Men ministerens argumentation indeholder desværre to afgørende fejl. Den ene fejl er, at han bytter om på årsag og virkning. Når man kommer tidligere tilbage til arbejdet i de udenlandske undersøgelser, er det som *konsekvens* af en vel gennemtænkt og systematisk indsats, hvor der medvirker eksperter i såvel ergonomi som ryglidelser, og hvor man intervenserer over for såvel personen som arbejdspladsen. I Claus Hjorts version består selve *indsatsen* i at komme tilbage til arbejdspladsen! Hvis det at arbejde var en sådan vidundermedicin, kan man jo spørge sig selv, hvordan det kan gå til, at vi i det hele taget bliver syge?

Den anden fejl er om muligt endnu mere fatal. Ministeren går uden videre ud fra, at man kan overføre ”den nye viden” til *andre sygdomme og lidelser*. Det kan man ikke, og det er der heller ikke forskningsmæssigt belæg for. Ugebrevet A4 bragte for nyligt interviews med 7 førende eksperter, der samstemmende udtalte, at der ikke findes forskningsmæssig evidens for, at mennesker med alvorlig stress eller depression skulle have godt af at komme hurtigt i arbejde igen. I et meget stort antal tilfælde går man netop ned med stress eller depression på grund af forhold på arbejdspladsen. Nogle af de vigtigste årsager kan være konflikter i arbejdet, dårlig ledelse, mobning, vold, chikane, ustandselige reformer og forandringer samt mistillid i form af stadig kontrol, evaluering, dokumentation osv.

Det er at føje spot til skade, når man forstiller sig, at den sygemeldte efter fire uger skal til samtale med sin leder med henblik på tilbagevenden. Det er jo i mange tilfælde *netop* denne leder, der burde have forebygget konflikterne, eller selv er årsag til, at personen er syg. Hvis man er i tvivl om dette,

kan man læse Nadja Prætorius' bog om stress, der giver talrige forstemmende beskrivelser af sådanne forløb.

Der er også andre sygdomsgrupper, man må tage i betragtning her. For eksempel mennesker, der er blevet behandlet for hjertekarsygdomme eller kræft. Når jobcenteret inden de otte uger kontakter disse mennesker, vil de i heldige fald have gennemgået en operation, men de vil ofte være under genoptræning eller efterbehandling, og de vil i mange tilfælde være meget trætte og udmattede. Både psykisk og fysisk. Man kan med bange anelser se frem til den behandling, disse mennesker vil få i jobcentrene, hvor man hele tiden skal have "tilbagevenden til arbejdet" for øje. Allerede i dag findes der talrige eksempler på, hvor umenneskeligt man behandler mennesker med langvarige sygdomsforløb i jobcentre og forvaltninger. (Se fx Monica Langelunds fremragende kronik i Politiken den 24. juli og Ellen Ryg Olsens bog "Syge på tvangsarbejde"). Der er ingen "ny forskning", der understøtter ministerens nye politik over for disse syge mennesker.

Så meget for den viden og forskning, der ligger bag trepartsaftalen mellem ministeren og arbejdsmarkedets parter: Der er ikke noget nationalt fraværproblem i Danmark, og effekten af den medicin, man anbefaler for at komme "det høje fravær" til livs, er udokumenteret. Dette er ikke blot en skønhedsfejl ved aftalen. Hele ministerens italesættelse af problemet over for offentligheden og arbejdsmarkedets parter er *netop* baseret på forestillingerne om "den nye forskning".

Men aftalen mangler ikke blot forskningsmæssigt belæg. Den er i sig selv udtryk for en meget problematisk politik, der i praksis vil indebære en regulær klapjagt på de syge. Der er fire afgørende problemer her:

For det første indeholder aftalen stort set intet om *forebyggelse* af fravær. Vi ved en masse om de forhold i arbejdet, der øger risikoen for fravær. Og vi ved, at arbejdsmiljøet er årsag til cirka en tredjedel af danskernes fravær. Hvordan kan det gå til, at disse faktorer ikke nævnes i aftalen?

For det andet indeholder aftalen ingen relevante krav til arbejdsgiverne. Nøglepunkterne i aftalen er gradvis tilbagevenden til jobbet og en indsats for fastholdelse. Alligevel har arbejdsgiveren udtrykkeligt ret til *ikke* at tage den sygemeldte gradvist tilbage i arbejde! Og hvis arbejdsgiveren *ikke* vurderer, at der skal udarbejdes en fastholdelsesplan, kan han frit lade være med at gøre det. Han behøver heller ikke at besvare spørgsmålene om fastholdelse i den blanket, der skal sendes til jobcenteret. Arbejdsgiveren er med andre ord ikke forpligtet til noget som helst.

For det tredje vil de sygemeldte blive udsat for et stadigt pres, der i sig selv kan være sygdomsfremkaldende. Undlader den sygdomsramte uden rimelig grund at deltage i opfølgningen, herunder deltage i de såkaldte "aktive tilbud", bortfalder retten til sygedagpenge. Hvis man vil have et indblik i, hvad disse aktive tilbud indeholder, behøver man blot at studere Malene Lotz's kronik i Politiken den 24-10, hvor hun beskriver den arrogante og tankeløse behandling, personer med psykiske lidelser kan komme ud for i forbindelse med et såkaldt "aktivt tilbud".

Og endelig, for det fjerde, er aftalen i sig selv en klar og tydelig demonstration af, hvor lidt man selv tror på den omfattende plan. Den indeholder nemlig et meget stort antal punkter, hvori man

aftaler at gennemføre forsøg eller evalueringer i de kommende år. Mest afslørende er planerne om at afsætte 20 millioner af de eksisterende puljemidler til at ”give viden om hvilken indsats, der virker” samt planerne om ”forsøg i stor skala med tidlig målrettet og tværfaglig indsats”(!). Disse punkter udgør en indirekte indrømmelse af den barske sandhed om hele planen: Der er reelt tale om forsøg med syge mennesker. Ingen aner, om dette vil fungere eller ej. Hvis der havde været tale om en ansøgning til et forskningsprojekt, ville det aldrig kunne få støtte på grund af de meget store etiske problemer forbundet med den slags forsøg. At der er tale om forsøg med mennesker fremgår da også af et interview med direktøren for Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, der af ugebrevet A4 blev spurgt, om de sygemeldte er med i et stort forsøg. Hertil svarede han: ”Det kan du godt sige, men det er værd at forsøge, fordi smerte, angst og depressioner er meget tæt sammenvævede tilstande”. Vi har altså her at gøre med et landsdækkende forsøg, som ”er værd at forsøge”!

Det rigtige ville naturligvis være at igangsætte systematiske og gennemtænkte forsøg på området. Ikke for at nedbringe det ”høje fravær”, men for at gøre danske arbejdspladser mere rummelige og socialt ansvarlige. Det danske problem er nemlig ikke stort fravær, men en stor udstødning fra arbejdsmarkedet. I den sammenhæng er det ekstra sørgeligt, at planen ikke indeholder et eneste krav om forbedringer af arbejdsmiljøet eller om større rummelighed på arbejdspladsen. Man har simpelthen vendt sigtekornet 180 grader, så at det peger direkte på den enkelte syge person. For eksempel indeholder forslaget om ”forsøg med forebyggende og afklarende tilbud” følgende konkrete eksempler: ”fysisk træning, kostvejledning, psykologhjælp og mestring af smerte og kroniske lidelser”. Alt sammen tiltag, der er rettet mod individet.

Når man har læst aftalen igennem, sidder man tilbage med to afgørende, men ubesvarede, spørgsmål: For det første er det ubegribeligt, at en offentlig myndighed – endnu en gang – kan fremkomme med en plan, der er fuld af detailregler, tidsfrister, blanketter, refusionsregler, kontrolbestemmelser, evalueringer og dokumentationskrav. Man tror tilsyneladende stadig på, at man på denne måde både kan styre både de syge og de tusindvis af (sags)behandlere, de skal i kontakt med. Er det ikke gået op for regeringen, at det er en blindgyde? At de fjerner motivation og arbejdsglæde både hos de offentligt ansatte og hos klienterne? Hvor mange rapporter og øjenvidneskildringer skal der til, før man forlader denne planøkonomiske måde at tænke mennesker på. At det er en såkaldt liberal regering, der står bag aftalen, gør kun mysteriet endnu større.

Og for det andet er det umuligt at forstå, hvordan man har kunnet få arbejdsmarkedets parter med på aftalen. Er arbejdsgivernes repræsentanter virkelig tilfredse med et resultat, der helt friholder virksomhederne for noget som helst ansvar for arbejdsfastholdelse? Og hvad har lønmodtagerne fået ud af en aftale, der på alle punkter fokuserer på den sygemeldte og helt ser bort fra arbejdsmiljø, tillidsrepræsentanternes rolle, sikkerhedsudvalgene, samarbejdssystemet osv. Har lønmodtagernes repræsentanter sovet i timen – eller har de slået en handel af, som vi andre ikke har kendskab til?

Ifølge Claus Hjort skal aftalen nu ”drøftes med de politiske partier”. Man må håbe, at nogle af dem vågner op til dåd, inden det er for sent.