



Sykefravær i Norden – Kan vi lære av hverandre?

Om regelverk og utviklingstrekk i de nordiske landene

Sykefravær i Norden - Kan vi lære av hverandre?

TemaNord 2007:593

Om regelverk og utviklingstrekk i de nordiske landene

© Nordisk Ministerråd, København 2007

ISBN 978-92-893-1593-7

Trykk: Ekspresen Tryk & Kopicenter

Opplag: 0

Trykt på miljøvennlig papir som oppfyller kravene i den nordiske miljøsvanemerkeordning.

Publikasjonen kan bestilles på www.norden.org/order. Flere publikasjoner på

www.norden.org/publikationer

Printed in Denmark

Nordisk Ministerråd

Store Strandstræde 18

1255 Copenhagen K

Telefon (+45) 3396 0200

Fax (+45) 3396 0202

Nordisk Råd

Store Strandstræde 18

1255 Copenhagen K

Telefon (+45) 3396 0400

Fax (+45) 3311 1870

www.norden.org

Det nordiske samarbeidet

Det nordiske samarbeid er en av verdens mest omfattende regionale samarbeidsformer. Samarbeidet omfatter Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige, samt de selvstyrende områdene Færøyene, Grønland og Åland.

Det nordiske samarbeid er både politisk, økonomisk og kulturelt forankret, og er en viktig medspiller i det europeiske og internasjonale samarbeid. Det nordiske fellesskap arbeider for et sterkt Norden i et sterkt Europa.

Det nordiske samarbeid ønsker å styrke nordiske og regionale interesser og verdier i en global omverden. Felles verdier landene imellom er med til å styrke Nordens posisjon som en av verdens mest innovative og konkurransekraftige regioner.

Innholdsfortegnelse Del 1

Innledning.....	7
Sammendrag.....	9
1. Utviklingen av sykefravær i de nordiske landene.....	11
1.1 Sverige.....	11
1.2 Danmark.....	13
1.3 Finland.....	18
Referenser:.....	22
1.4 Norge.....	22
1.5 Island.....	28
2. De viktigste politiske initiativene i hvert land.....	29
2.1 Sverige.....	29
2.2 Danmark.....	31
Politiske initiativer.....	31
2.3 Finland.....	35
2.4 Norge.....	36
3. Sammenfatning av del 2.....	41
3.1 Overordnet struktur.....	41
3.2 Administrasjon av sykepenger og vilkår for erstatning.....	42
3.3 Arbeidstakers roller, ansvar og plikter.....	45
3.4 Arbeidsgivers roller, ansvar og plikter.....	47
Regler om sjukløn og lækarintyg.....	47
Genomførda og aviserade offentliga initiativ.....	48
3.5 Helsepersonells roller, ansvar og plikter.....	50

Innledning

Da Kontaktgruppe for sykefravær i Norden ble nedsatt i desember 2005, var det blant annet for å samle og analysere informasjon om utviklingen og initiativer på sykefraværsområdet i de nordiske landene. For hva er det som gjør at sykefraværet øker i perioder, og hva er det som gjør at det synker? Henger det sammen med det enkeltes lands initiativer og lover, eller er det andre årsaker som forklarer variasjonene? Og hva er det som forklarer den ulike utviklingen fra land til land?

Myndighetene i de nordiske landene har en antakelse om at det er et potensial for å redusere sykefraværet. Ideelt sett, kunne man derfor tenke seg at kontaktgruppens arbeid resulterte i en slags fasit på hva som fungerer og ikke fungerer av ulike insitamenter. Kontaktgruppens medlemmer ble imidlertid fort enige om at dette ikke ville la seg gjennomføre, både fordi forklaringene på sykefraværsutvikling er kompleks, og fordi det stadig kommer endringer eller nye initiativer på området i hvert land. Sammenligninger fra land til land har dessuten store fallgruver, fordi tallene ofte ikke er sammenlignbare.

I tillegg vil en analyse av hvert enkelt initiativ innenfor de ulike områdene være altfor ambisiøst for en ad hoc-kontaktgruppe. Det ville kreve langt større ressurser, ikke minst fordi det også foregår en rekke initiativer og påvirkninger som ikke er initiert av myndighetene i det enkelte land.

Kontaktgruppen besluttet derfor i stedet å lage en relativt kortfattet rapport om status i hvert land, samtidig som vi søkte om midler fra NMR til en holdningsundersøkelse. Undersøkelsen er inspirert av et svensk initiativ på området. Resultatene fra Sverige bidro til at de satte i gang en holdningskampanje blant annet på TV og nett. Försäkringskassan, som sto bak undersøkelsen og kampanjen, fant at folks holdninger til akseptable årsaker til sykefravær endret seg og ble mer restriktive etter kampanjen.

Holdningsundersøkelsen Kontaktgruppen tok initiativ til, kan derfor gi viktige innspill i kommende initiativer og insitamenter for hvert lands sykefraværsarbeid. I tillegg vil den være nyttig både som bakgrunnskunnskap og inpsirasjon til ny forskning.

Denne rapporten vil være et supplement til holdningsundersøkelsen og inngår som en del av Kontaktgruppens totale arbeid. Målet med rapporten er å gi en oversikt over de nordiske landenes (eksklusive Island) sykefraværsutvikling og lover, initiativer og insitamenter på sykefraværsområdet.

Vi har valgt å dele rapporten i to deler. Målgruppen er myndighetspersoner som ønsker en oversikt over de viktigste tendelser og initiativer når det gjelder sykefravær i Norden.

Del 1 gir korte består av:

Kort beskrivelse av utviklingen av sykefraværet i de nordiske landene

De viktigste politiske initiativer de seneste årene

Sammenfatning av del 2

Del 2 tar for seg lover, initiativer og insitamenter i Sverige, Finland, Danmark og Norge innenfor følgende områder:

- Overordnet struktur
- Administrasjon
- Arbeidsgivere
- Arbeidstakere
- Helsepersonell

Hvert kapittel begynner med et sammendrag, som beskriver de viktigste forskjeller og likheter mellom landenes måte å møte sine utfordringer i forhold til sykefravær.

Rapporten har blitt til ved at hvert lands representant(er) har skrevet bidrag for sine respektive land. Medlemmene har deretter fått ansvar for å skrive et sammendrag av ett kapittel hver. Island deltok ikke i arbeidet med rapporten.

Oktober 2007

Asko Alto
(leder av Kontaktgruppen 1.1.2007-), Finland

Per Tillander
Sverige

Bent-Ole Grooss
(leder av Kontaktgruppen 2006) Norge

Jon Anders Drøpping,
(april 2007-) Norge

Anne Thuen
Danmark

Lisbeth Espensen
Danmark

Ida F. Ringnes
(sekretær) Norge

Tidligere medlemmer og bidragsytere:

Per-Olof Bürén
(medlem av gruppa fram til 28.09.07), Sverige

Siri Stangeland
(medlem av gruppa 2006-vår 2007), Norge

Hanne Børrestuen
(leder 2005 - vår 2006), Norge

Per-Olof Bürén
(medlem av gruppa fram til 28.09.07), Sverige

Sammendrag

Utviklingen i sykefravær i de nordiske landene viser at variasjonene har vært størst i Sverige og Norge, samtidig som sykefraværet i disse to land er høyere enn i Danmark, Island og Finland. I Sverige og Norge har sykefraværet blitt redusert de siste par årene, spesielt i Sverige, mens sykefraværet i de tre andre landene har økt.

Sammenligning mellom landene er for øvrig vanskelig fordi det er ulike informasjonskilder og indikatorer. Det trengs flere felles måleindikatorer enn det vi har i dag, for å kunne lage en tilfredsstillende sammenligning. Når sammenligninger gjennomføres bør det være tydelig hvilket grunnlag som er lagt til grunn (antall erstattede sykefraværsdager, omfang av sykefravær, mv.)

Sykefraværets lengde vil også bero på for eksempel bransje, diagnose og region. Det finnes til dels store forskjeller innen hvert land.

Hvert land har gjennomført flere offentlige initiativer for å få ned sykefraværet, og arbeidet pågår kontinuerlig. Det finnes også ikke-offentlige initiativer som kan ha effekt på sykefraværet.

Effektene av initiativene er svært vanskelig å analysere, blant annet fordi det pågår flere ulike initiativer samtidig. En annen kompliserende faktor er at sykefraværet ikke nødvendigvis følger tidligere antagelser, som for eksempel at det blir høyere sykefravær når arbeidsmarkedet er stramt. Denne antagelsen har vist seg ikke å stemme for eksempel i Norge, der man i perioder har hatt både økende og nedadgående sykefravær i perioder med lav arbeidsledighet.

For Sveriges del er antall erstattede sykepengedager redusert med 40 prosent i fra 2002 til 2006/2007. De lange sykefraværene har i de fleste tilfellene gått over til sjukersättning (tidligere førtidspensjon). Når det gjelder utviklingen av korte sykefravær, kan reduksjonen i høy grad antas å være en følge av Försäkringskassans innsatser for å minske sykefraværet, samt endrede holdninger. Gjennom flere holdningsundersøkelser og kampanjer, ser det bl.a. ut til at holdningene til sykefravær endret seg i befolkningen. I Norge ble det registrert et kraftig fall i sykefraværet fra annet halvår 2004. Reduksjonen antas å ha sammenheng med endringer i sykefraværsregelverket som ble innført fra 1. juli 2004.

Eksemplene viser at initiativer kan ha effekt på sykefraværet. Det som er vanskelig er å angi hvor stor effekt tiltakene har hatt. Samtidig vil en vurdering av hva en tiltakspakke for å redusere sykefraværet bør inneholde, ikke kunne beskrives uten å ta et politisk standpunkt. Dette ligger ikke i kontaktgruppens mandat.

Det man vet kan ha innvirkning på sykefraværet, er holdningene til å melde seg syk. Kontaktgruppen for sykefravær i Norden har som en del

av sitt arbeid tatt initiativ til en holdningsundersøkelse om akseptable årsaker til sykefravær i de fem nordiske landene. Resultatene fra undersøkelsen leveres samtidig med denne rapporten.

1. Utviklingen av sykefravær i de nordiske landene

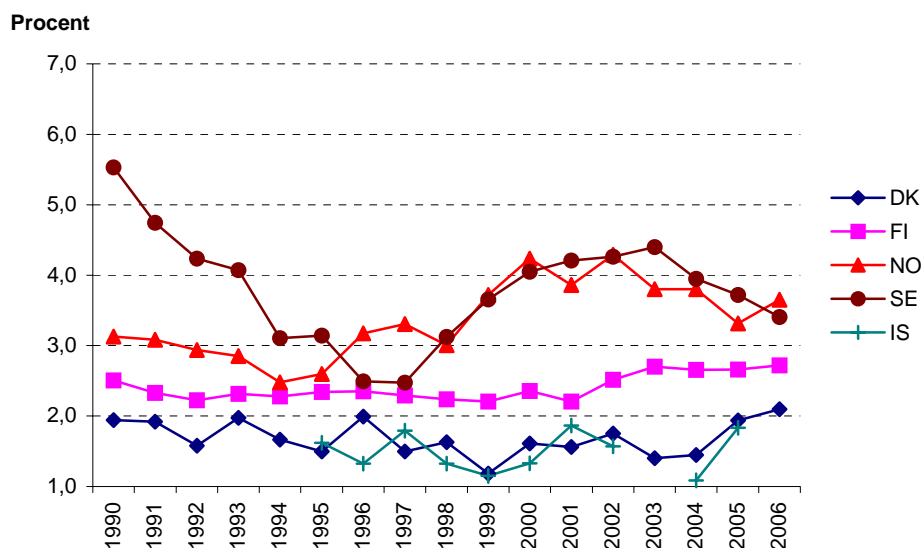


Diagram 1 Sykefravær blant ansatte i alderen 20-64 år, 1990-2006

I diagrammet er sykefravær målt som andelen ansatte i alderen 20-64 år som er borte fra arbeid på heltid på grunn av egen sykdom eller skade i hele den uka målingen ble gjort. Det er ikke tatt hensyn til om inntektstapet betales av arbeidsgiveren eller det offentlige.

Statistikken tar ikke hensyn til om inntektstapet betales av arbeidsgiveren eller det offentlige, og vil derfor være forskjellig fra landenes nasjonale sykefraværstatistikker.¹

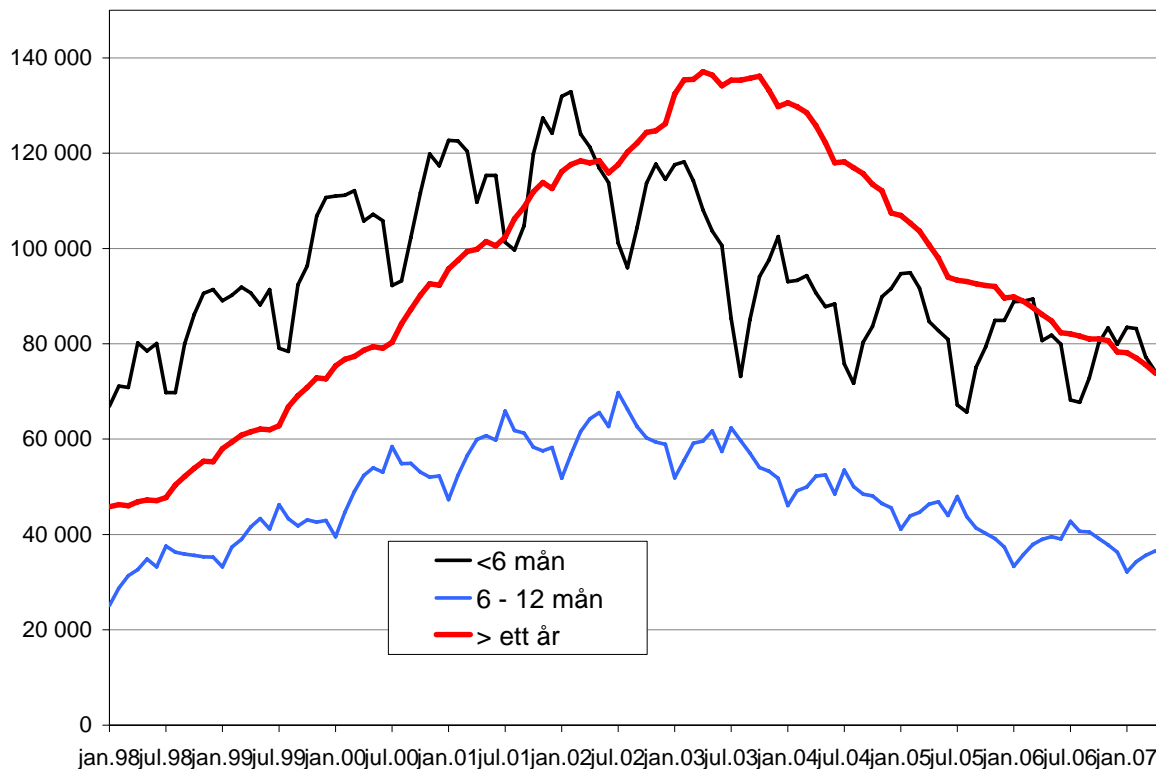
Som vi ser, har sykefraværet i Norge og Sverige vært generelt høyere og variasjonen større enn i de andre landene gjennom hele perioden. Finland ligger ”midt på treet”, lavest sykefravær har islendingene og danskene.

1.1 Sverige

Nedgangen i sjukfrånvaron som startade under 2002 har fortsatt även under 2006 och 2007. Under 2006 minskade sjukfrånvaron mätt i antalet dagar med 8 procent. Minskningstakten procentuellt sett har ökat ytterligare under första halvåret 2007. Antalet ersatta sjukpenningdagar september 2006 – augusti 2007 var 40 procent lägre än antalet dagar för hel-

¹ Försäkringskassan (2007), *Sjukfrånvaro i ett antal europeiska länder*, Promemoria (PM), Stockholm, Sverige

året 2002. Bortsett från de längre sjukfallen är sjukfrånvaron i Sverige nu låg sett i ett historiskt perspektiv.



Antalet pågående sjukfall januari 1998–2007

Minskningen av sjukfrånvaron har varit i princip lika stor för män och kvinnor, vilket innebär att kvinnor fortfarande har i stort sett dubbelt så hög sjukfrånvaro som män.

Till viss del sker minskningen av antalet långa sjukfall fortfarande till priset av en övergång till aktivitets- eller sjukersättning. Även om antalet sjukskrivna nu sjunker snabbt är ohälsoutgifterna betydligt större än för tio år sedan eftersom antalet personer med aktivitets- eller sjukersättning har ökat med cirka 150 000 personer sedan 1997. I dagsläget har 550 000 personer aktivitets- eller sjukersättning.

Deltidssjukskrivningar har blivit allt vanligare och i juni 2007 utgjorde andelen deltidssjukskrivna 40 procent av alla sjukfall – något högre för kvinnor än för män.

De psykiska diagnoserna fortsätter att öka sin andel av sjukskrivningarna och uppgår nu till cirka 35 procent för kvinnor mot 30 procent för män.

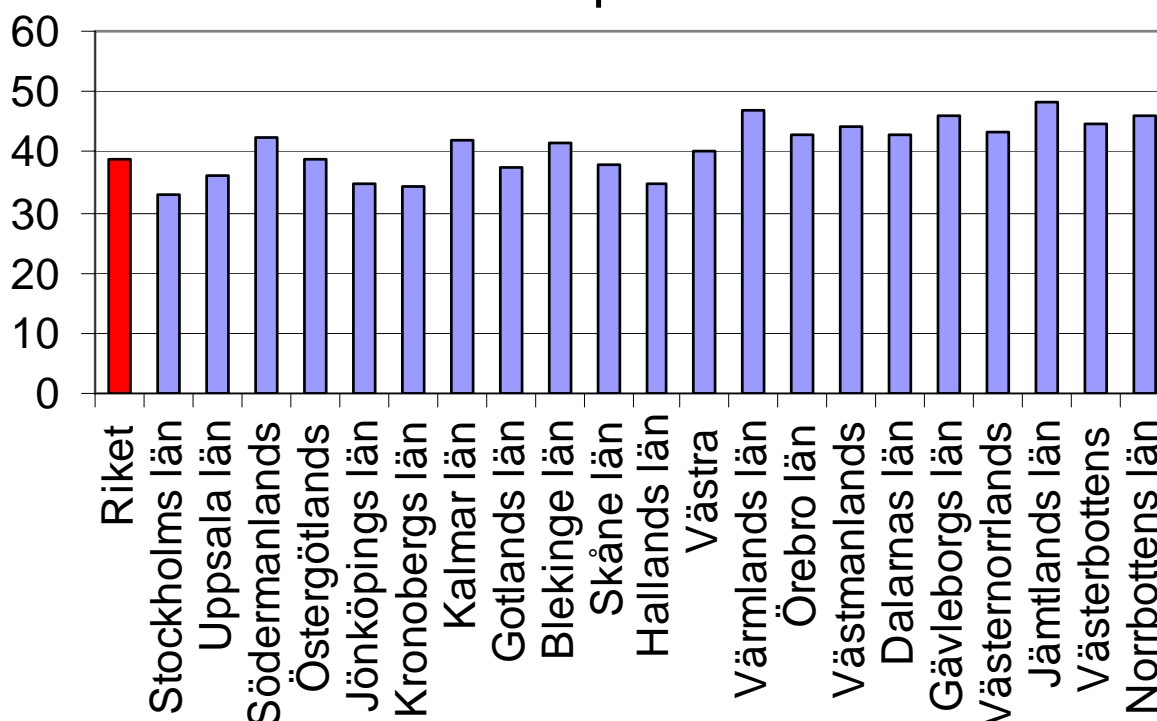
Sammantaget står de muskuloskeletala och de psykiska diagnoserna för närmare 60 procent av samtliga sjukfall.

I Sverige har de stora regionala variationerna för bl.a. uttag av sjukpenning och sjukersättning uppmärksammats mycket och det vitt skilda läget vad gäller ohälsa i landets olika delar har redovisats i en rad rappor-

ter. Det har dock visat sig svært å hitta en naturlig forklaring till varför dessa skillnader existerar.

I nedanstående tabell framgår att det s.k. ohälsotalet - vilket utgörs av antalet utbetalda dagar med sjuk- och rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning per person i åldrarna 16–64 år under den senaste 12-månadersperioden - skiljer sig åt markant mellan länen i Sverige. Det vitt skilda läget vad gäller ohälsa i landets olika delar har redovisats i en rad rapporter. Däremot är det svårare att hitta en naturlig förklaring till varför dessa skillnader existerar.

Ohälsotal september 2007

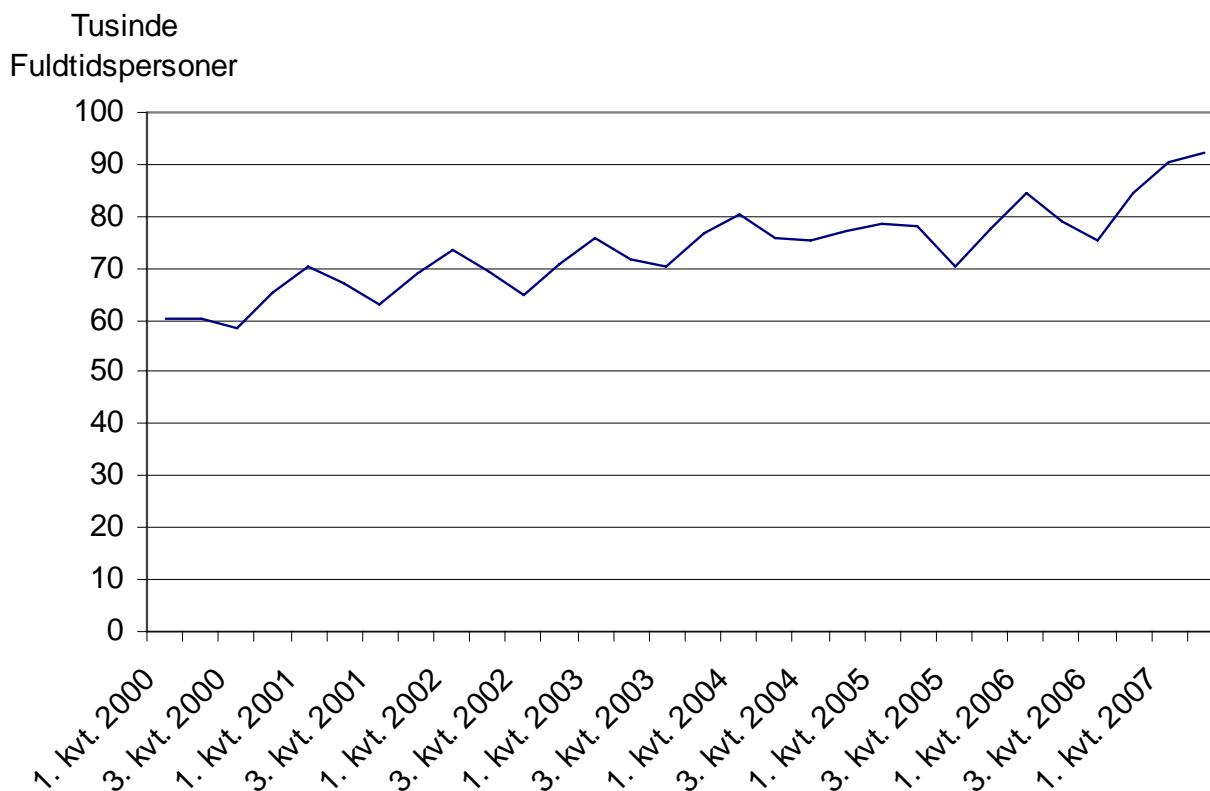


1.2 Danmark

Udgifterne til sygedagpenge har været stigende i de senere år, og stigningen ser ud til at fortsætte. Udgifterne til sygedagpenge er således steget med næsten 800 mio. kr. (fra 11,3 – til 12,1 mio. kr. i 2007 priser) i perioden 2002–2006. Der forventes en stigning i udgifterne på omkring 1 mia. kr. alene i 2007 til 13,2 mia. kr.

I 2. kvartal 2007 var der i gennemsnit 92.000 fuldtidspersoner på sygedagpenge svarende til ca. 3 pct. af arbejdsstyrken (ca. 2.755.000 i 2006). I 2. kvartal 2002 var der tilsvarende 69.400 fuldtidspersoner på

sygedagpenge. Der er tale om godt 13.000 flere end året før svarende til en stigning på knap 17 procent.



Figur 1. Antal fuldtidspersoner på sygedagpenge 2000–2007

Kilde: KMD's kortperiodestatistik

Antal igangværende sager var i 2006 på 886.000 sager mod 861.000 sager i 2002. Den gennemsnitlige varighed på såvel igangværende som afsluttede sager er steget i forhold til 2002 på grund af en betydelig vækst i de lange forløb.

En analyse af antallet af sygedagpengeuger hvert år på en bestemt dato viser, at forløb på over 52 uger er steget mest, mens de helt korte forløb er steget mindst, jf. tabel 1. I 2002 var der således 9.000 forløb over 53 uger og i 2006 var der 18.000 forløb.

Tabel 1 Antal sager i tusinde, der er i gang i november fordelt på varighed. 2002–2006

	2002	2003	2004	2005	2006	Ændring 2002–2006
	Tusinde sager					pct.
I alt	65	71	72	75	90	36
2 uger og derunder ¹⁾	9	10	10	10	11	23
2–4 uger	6	7	7	7	8	17
5–8 uger	9	10	10	11	13	47
9–13 uger	9	9	9	10	12	33
14–26 uger	11	13	13	13	14	27
27–39 uger	7	7	8	7	8	24
40–52 uger	5	5	5	5	6	32
53 uger og derover	9	10	10	11	18	91

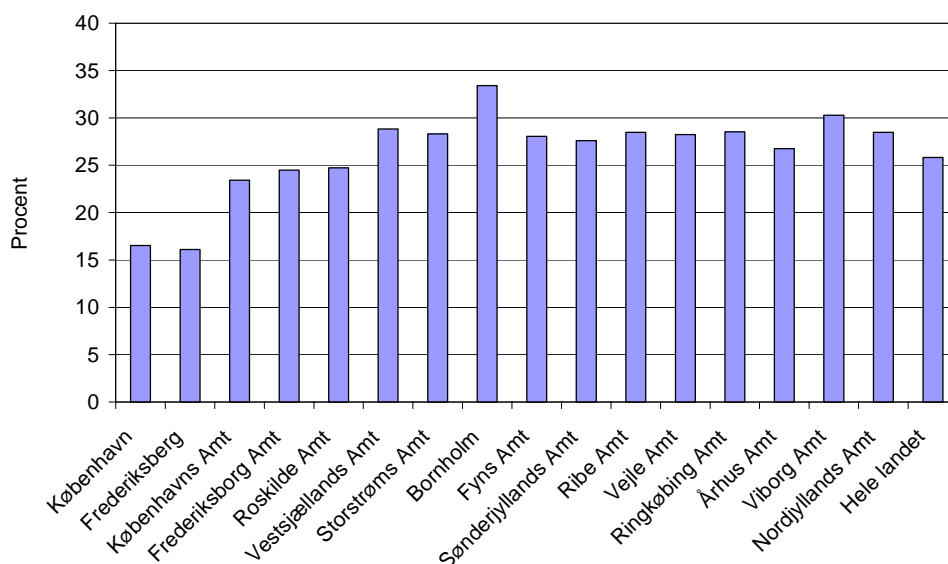
Kilde: KMD. Anm.: Tabellen indeholder sager der var aktive i midten af den sidste uge af november. Det er beregnet hvor lange forløbene havde været frem til denne dato. 1) Perioden indeholder sygedagpengeperioder på op til og med 14 dage.

Væksten i de langvarige sygedagpengesager bidrager væsentligt til at forklare stigningen i sygedagpengeudgifterne og det forventes, at denne stigning vil fortsætte i 2007.

En række analyser af sygedagpengeområdet viser:

- Stigningen i sygedagpengeudgifterne kan til en vis grad forklares med den øgede beskæftigelse og faldende ledighed. Flere fra de svagere grupper er kommet i beskæftigelse og disse grupper har ofte et højere sygefravær, ligesom de tilbageværende ledige oftere er syge:
 - Flere beskæftigede får sygedagpenge. Det skyldes dels en stigende beskæftigelse siden 2004, og at en større andel af de beskæftigede modtager sygedagpenge. Det gennemsnitlige antal sygedagpenge uger pr. beskæftigede er samtidig steget.
 - De tidligere ledige, der kommer i beskæftigelse er oftere syge end gennemsnittet af alle beskæftigede.
 - Flere kommer i fleksjob, og når de bliver syge, får de sygedagpenge fra første sygedag.
 - Flere beskæftigede er blevet omfattet af ordningen med sygedagpenge fra første sygedag for kroniske syge.
- Den demografiske udvikling har isoleret set medvirket til at reducere sygedagpengeudgifterne for de beskæftigede. Fra 2004 til 2006 er det gennemsnitlige antal sygedagpengeuger pr. beskæftiget vokset med 7 pct. Ved uændret demografi ville den være vokset 11 pct..
- Tilsvarende har brancheforskydningerne i beskæftigelsen i retning af brancher med lavere sygefravær isoleret betydet lavere sygedagpengeudgifter.
- Forskydninger i beskæftigelsen mellem stat, kommuner og den private sektor medvirker omvendt til at øge sygefraværet og udgifterne til sygedagpenge.

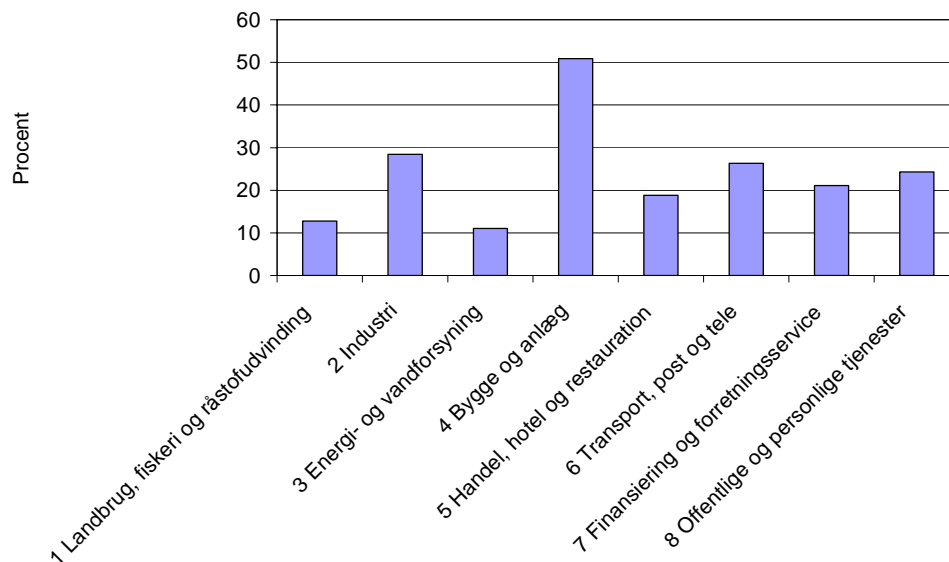
- Længere sygefravær. Generelt er der en tendens til, at varigheden af sygefraværperioderne er stigende. Der er i særlig grad i 2006 en vækst i sygedagpengeforløbene på over 52 uger:
 - De skærpede regler i forbindelse med justeringen af fleksjobordningen fra 1. juli 2006, har betydet, at sygedagpengemodtagere nu er længere tid på sygedagpenge, inden de visiteres til fleksjob.
 - Kommunalreformen trådte først i kraft 1. januar 2007 og kan således kun have virket indirekte i perioden op til 2007. I 1. kvartal 2007 er der en vis tendens til at sammenlagte kommuner har større udgifter til sygedagpenge end andre, men der er kun vedrørende budgettal (refusionsanmeldelser).
 - Tilgangen til førtidspension i 1. halvår af 2007 lå 38 pct. under niveauet for samme periode året før. Da godt 1/3 af førtidspensionisterne kommer fra sygedagpenge har dette betydet en midlertidig vækst i perioden på sygedagpenge for en række personer i 2007.
- Få syge tegner sig for hovedparten af sygedagpengeudgifterne. De 30 pct. mest syge kan forklare 80 pct. af det samlede sygefravær over 14 dage, når man måler over 5 år.
- Nogle grupper får oftere sygedagpenge end andre., bl.a. er kvinder mere syge end mænd. 53 pct. af sygedagpengemodtagerne er kvinder, og de står for 58 pct. af de udbetalte sygedagpenge.
- Der er store variationer i sygefraværet i forskellige brancher. Som det fremgår af figur 2 topper sygefraværet i bygge- og anlægsbranchen.



Figur 2. Sygedagpenge forløb fordelt på branche i forhold til antal beskæftigede i branchen. 2006. Procent.

Anm.: Indeholder kun sygedagpenge forløb der kan henføres til en bestemt branche.

- Ses der på sygefraværet fordelt på amterne (der findes endnu ikke tal fra de nye større regioner, som er etableret fra januar 2007) er der visse variationer ud over landet.



- En undersøgelse fra 2003 blandt langvarigt sygemeldte (over 8 uger) viser, at sygefraværet fordeler sig med knap 45 procent på bevægeapparatlidelser og knap 20 procent på psykiske lidelser. Landsdækkende nye tal vil indgå i den kommende evaluering af reglerne om en styrket kommunal sygedagpengeopfølgning (primo 2008).

Resultater af sygefraværersforskning 2003–2007

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) har som opfølgning på sygefraværshandlingsplanen udarbejdet et samlet papir med resultaterne af sygefraværersforskningen fra 2003 – 2007. NFA's resultater viser:

- Sygefravær hænger sammen med køn, alder, uddannelse, job, socialgruppe, og om man er offentligt eller privat ansat
- Sygefravær hænger sammen med faktorer i det psykosociale arbejdsmiljø. Disse faktorer varierer, alt efter om man er kvinde eller mand
- Sygefravær hænger sammen med faktorer i det fysiske arbejdsmiljø
- Visse kombinationer af psykosociale og fysiske faktorer forstærker hinanden indbyrdes.
- Risikoen for sygefravær på grund af fysiske arbejdsmiljøfaktorer er størst på arbejdspladser, hvor medarbejderne er utilfredse med ledelsen.
- Arbejdsmiljø kan forklare en del af den sociale gradient i sygefraværet

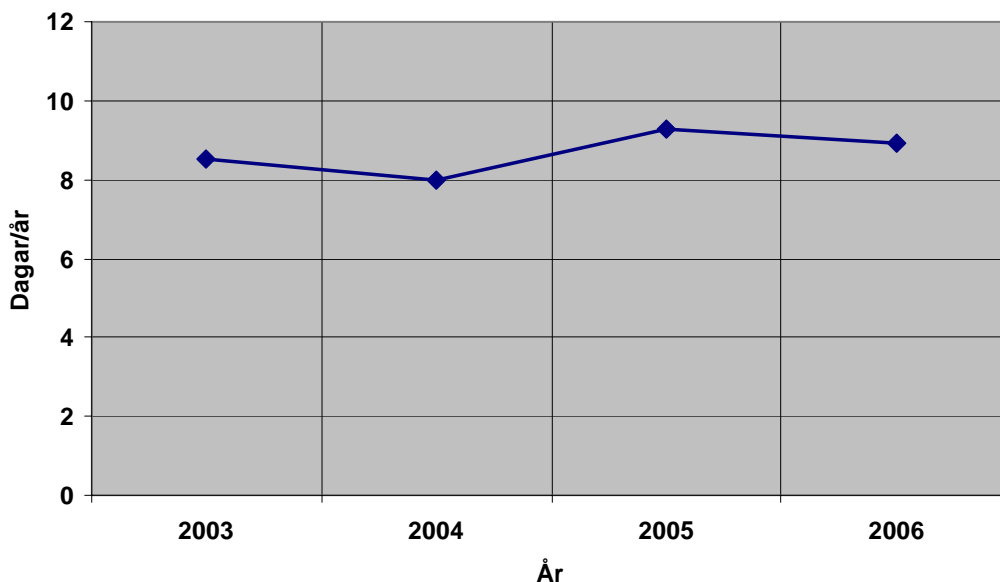
- Sygefravær hænger sammen med udbrændthed, dårligt selvvurderet helbred og dårligt mentalt helbred.
- Rygning og svær overvægt øger risikoen for sygefravær
- Sygefravær påvirker den sygemeldtes selvværd i negativ retning.

Det nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har herudover ved tidligere studier fundet, at 1/3 af fraværet skyldes arbejdsmiljøet.

1.3 Finland

Enligt Arbetshälsoinstitutet har frånvaron från arbete på grund av egen sjukdom varit ganska låg i Finland. På lång sikt har variationen varit begränsad (se figur 1). Det kan tänkas bero på den obligatoriska företagshälsovårdens stabiliserande effekt - företagshälsovården har ju inom sitt område ansvar också för en stor andel av primärvården. Sjukfrånvaron har ökat sedan 1998. Enligt Statistikcentralens arbetskraftsundersökning minskade den självrapporterade sjukfrånvaron ändå från 9,3 dagar år 2005 till 8,9 dagar år 2006.

Sjukdagar pga egen sjukdom 2003-2006



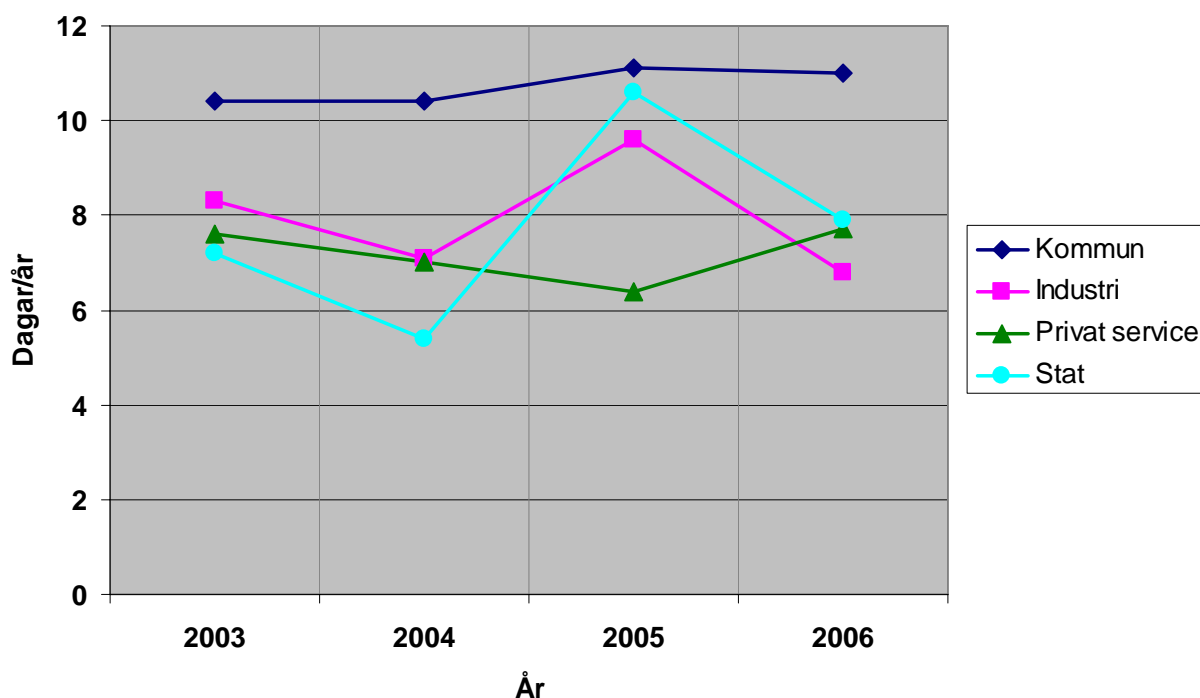
Figur 1 'Sjukdagar pga egen sjukdom 2003–2006 i Finland'

Hos kvinnliga arbetstagare har sjukfrånvaron under åren 2001–2006 jämnt ökat, från 8,6 till 10,3 dagar. Ökningen är störst inom kommunsektorn, där en stor andel av personalen är kvinnor.

Sjukfrånvarons frekvens varierar mellan olika branscher. T.ex. år 2005 förlorade man flest arbetsdagar inom social- och hälsovårdsarbete (11 dagar), transport- och trafikarbete (10,8 dagar), industri- och bygg-

nadsarbeite (10,6 dager) og servicearbeite (10,3 dager). Frånvaron var minst i administrativa og byråarbeten, inom den kommersiella branschen och inom undervisningen, där arbetstagarna var borta i medeltal sex dagar. Tydligast var sjukfrånvarons ökning inom social- och hälsoomsorgsbranschen och i transport- och trafikarbeten. I alla yrkesgrupper har kvinnor fler sjukdagar än män. Könsskillnaderna inom social- och hälsovården och i industri- och byggnadsarbeten var synnerligen stora.

Sjukdagar pga egen sjukdom 2003-2006



Figur 2 'Sjukdagar pga egen sjukdom 2003–2006 hos olika branscher i Finland'

Antalet sjukdagar beror också på åldern. En dags frånvaro är vanligare hos de yngsta (18–29 åriga), och frekvensen minskar med åldern. De unga har mer sjukdagar, men de återhämtar sig snabbare.

Enligt arbetskraftsundersökningen har sjukperioderna blivit längre. Det torde delvis bero på att befolkningen åldras.

Sjukdagarna kumuleras hos en liten grupp av löntagare. Hälften av sjukdagarna är fördelade på ungefär 5–7 % av alla sysselsatta.

För att följa upp sjukfrånvaron torde arbetskraftsundersökningarna vara mest jämförbara när man jämför mellan de nordiska länderna. De möjliggör också en uppföljning enligt bransch, kön, ålder och arbetsplatsens storlek. Som urvalsundersökningar är de dock behäftade med viss osäkerhet. De berättar inte heller sjukfrånvarons orsak eller om sjukperioderna är arbetsrelaterade eller inte.

En annan möjlighet är att vid uppföljning av sjukfrånvaron använda sjukpenningstatistik. Den innehåller dock inte information om kort sjuk-

frånvaro. Till exempel år 2004 uppgick antalet sjukdagar enligt arbetskraftsundersökningen i medeltal till 8, medan samma figur enligt sjukpenningstatistiken bara var 6.

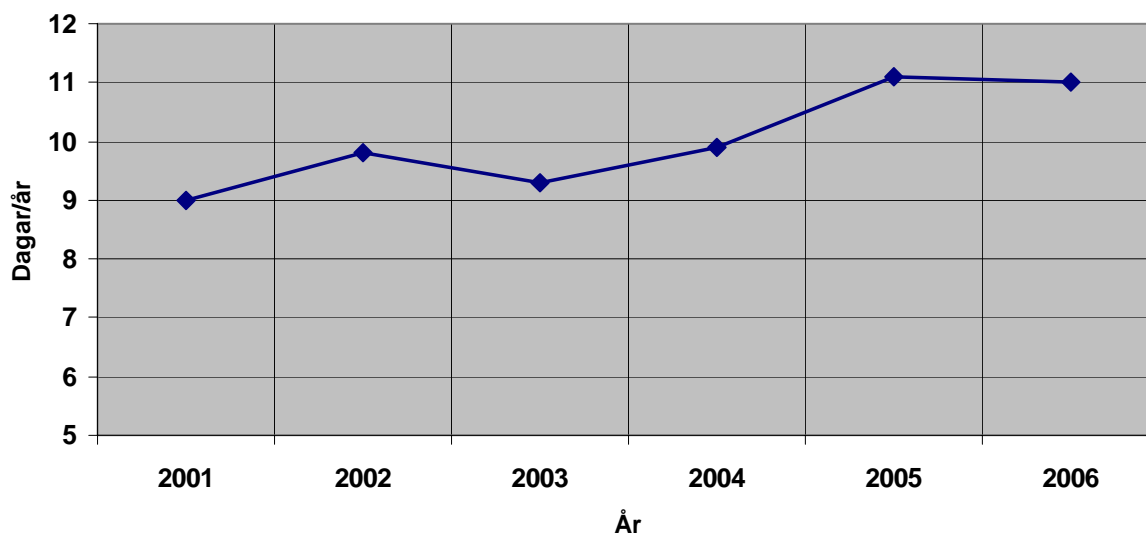
Å andra sidan kan man ur sjukpenningstatistiken få information om sjukdomens art. Sjukfrånvaro p.g.a. sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och speciellt p.g.a. psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar har ökat under de senaste åren. Till exempel år 2004 var antalet sjukdagar som orsakats av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen och som ersatts av Folkpensionsanstalten 22 % högre än i början av 2000-talet, och antalet sjukdagar som orsakats av psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar var 35 % högre än i början av 2000-talet. Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen orsakar en tredjedel och psykiska sjukdomar och beteendestörningar litet över en fjärdedel av löntagarnas inkomstbortfall p.g.a. sjukfrånvaro.

Även industrin har sina egna medel för att följa upp sjukfrånvaron. Näringslivets Centralförbund (EK) gör enkät till sina medlemsföretag. Resultaten skildrar bra situationen hos större företag. År 2005 ökade sjukfrånvaron på EK:s hela fält från 4,2 till 4,5 % och på industriföretagen från 6,2 till 6,5 %. Inom industrin hade livsmedels- och pappersindustrin mest sjukdagar. Enligt en separat undersökning från åren 2003–2005 orsakar sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, artros, belastningssjukdomar och reumatiska sjukdomar ungefär 40 % av sjukdagarna inom livsmedelsindustrin.

I servicebranschen ökade sjukdagarna från 3,4 till 3,8 %. Inom den branschen har trafiken och handeln mest sjukdagar. Sjukfrånvaron var lägst inom industrin under depressionen i början av 1990-talet men har nu ökat nästan kontinuerligt under mer än tio år. Kvinnliga industriarbetare har tydligt mera sjukdagar än manliga. Skillnaden är ungefär två procentenheter.

Också staten och kommunsektorn följer upp sjukfrånvaron på sina områden. Man utnyttjar även arbetskraftsundersökningar för en närmare granskning av kommunsektorn. På kommunsektorn har sjukfrånvaron stigit ganska jämnt från 9,0 dagar år 2001 till 11,0 dagar år 2006 (figur 3). Enligt kommunsektorns arbetsmiljöbarometer 2006 hade andelen arbetstagare som varit borta från jobbet minskat, men samtidigt hade sjukperioderna blivit längre. Personalens åldrande kan tydligt ses i sjukfrånvaron på den kommunala sektorn. De som arbetar på kommunsektorn och är under 45 år har mindre sjukfrånvaro än personalen i andra branscher, men situationen hos personalen över 45 år är helt annorlunda. De har märkvärdigt mera sjukdagar p.g.a. egen sjukdom än personalen i andra branscher. Skillnaden blir mycket stor hos personer över 54 år som i medeltal har 17,0 sjukdagar årligen jämfört med alla arbetstagare i samma åldersgrupp med 13,2 sjukdagar i medeltal.

Sjukfrånvaron inom kommunsektorn i Finland, 2001-2006



Figur 3. Sjukfrånvaro på kommunala branschen i Finland åren 2001–2006

Som sammanfattning kan man kanske konstatera att sjukfrånvaron i Finland ännu i dag är på en ganska låg nivå även om en liten ökning verkar vara på gång. Variationen från år till år är föga, vilket kan delvis tolkas bero på den stabiliserande effekten som den obligatoriska företagshälsovården med primärvårdsansvar medför. Det verkar finnas behov att utveckla indikatorer för uppföljning av sjukfrånvaron för att till exempel nå kongruenta statistiska system. På grund av den mångfaldiga etiologin av sjukfrånvaron behöver man olika strategier och olika incentiva för minskningsarbetet.

Tabell 1 'Andelen i procent sjukpenningdagar p.g.a. diagnosgruppen åren 2000–2006 i Finland'

Sjukdomsgrupp	År				
	2000	2002	2004	2005	2006
Stöd- och rörelseorganens sjukdomar	31,8	31,1	33,2	32,8	33,6
Psykiska sjukdomar o.s.v.	22,2	24,0	21,8	24,9	24,7
Skador, forgiftninger o.s.v.	12,8	12,7	12,9	12,9	12,6
Cirkulationsorganens sjukdomar	7,5	7,0	7,5	6,6	6,0
Tumörer	6,8	6,4	6,9	6,4	6,2

Medicinska orsaker är olika för kort- och för långvariga sjukfrånvaron. Korta sjukfrånvaron orsakas oftast av luftvägsinfektioner, stöd- och rörelseorganens smärtor, lindriga olyckor, huvudvärk oh dylika. Talen ovan representerar mera den långvariga sjukfrånvaron, där antalet långa sjukskrivningar i dag tycks vara den bästa visaren av personalens hälsa, som kan nås av sjukfrånvarostatistik. Långvariga sjukskrivningar tycks prognostisera risken för både arbetsförmåga och död.

Enligt tabellen ovan svarar två av alla sjukdomsgrupper, stöd- och rörelseorganens sjukdomar och psykiska sjukdomar för mera än hälften av alla sjukpenningdagar. Andelen av dessa båda grupper tycks även öka litet, samtidigt som andelen cirkulationsorganens sjukdomar minskar.

Referenser:

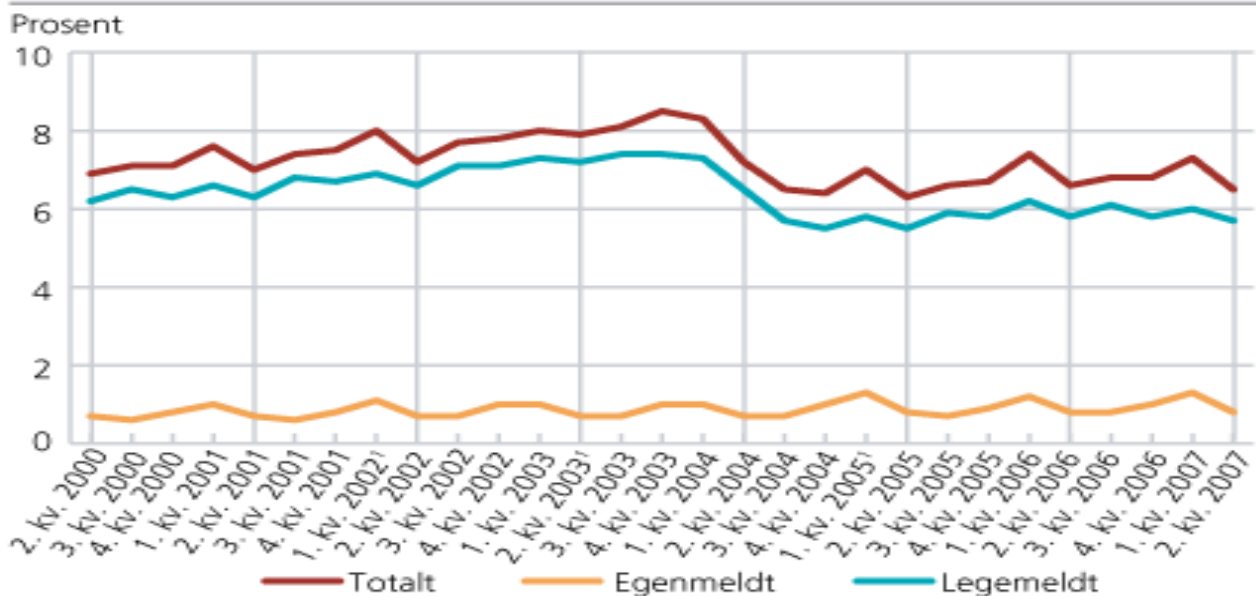
- Arbetsmiljöinstitut, Arbete och hälsa i Finland 2006 (på finska), Vammala, 2007
 Arbetsministeriet, Arbetsmiljöbarometern (på finska), Helsinki, 2006
 Siukola A, Savinainen M, Nygård, C-H et al, Sjukfrånvaro i livsmedelsfabriken (på finska), Rapport till arbetarskyddsfonden, Tammerfors, 2005

1.4 Norge

I analysen av sykefravær i Norge er det mulig både å se på sykefraværet og sykepengeutbetalingene. Statistikk over sykefraværet utgis hvert kvartal².

² Statistikken baserer seg på et register over alle sykmeldinger utfylt av leger (Sykmeldingsregisteret) og en utvalgsundersøkelse til 10 000 utvalgte bedrifter om egenmeldt fravær. Statistikken ikke omfatter selvstendig næringsdrivende eller vernepliktige. Legemeldt sykefravær er basert på register-tellinger av legemeldt sykefravær er alle arbeidstakere 16-69 år bosatt i Norge og registrert i arbeidstakerregisteret med et aktivt arbeidstakerforhold. Egenmeldt sykefravær er basert på utvalgsundersøkelsen om egenmeldt fravær til alle bedrifter med virksomhet i Norge.

Tapte dagsverk pga. egenmeldt og legemeldt sykefravær for arbeidstakere 16-69 år, i prosent av avtalte dagsverk. Kvartalstall. 2000 til 2007



¹ Tallene for 1. kvartal 2002 og 2005 og 2. kvartal 2003 er justert for påsken.

Kilde: Statistisk sentralbyrå, Sykefraværstatistikk 2. kvartal 2007.

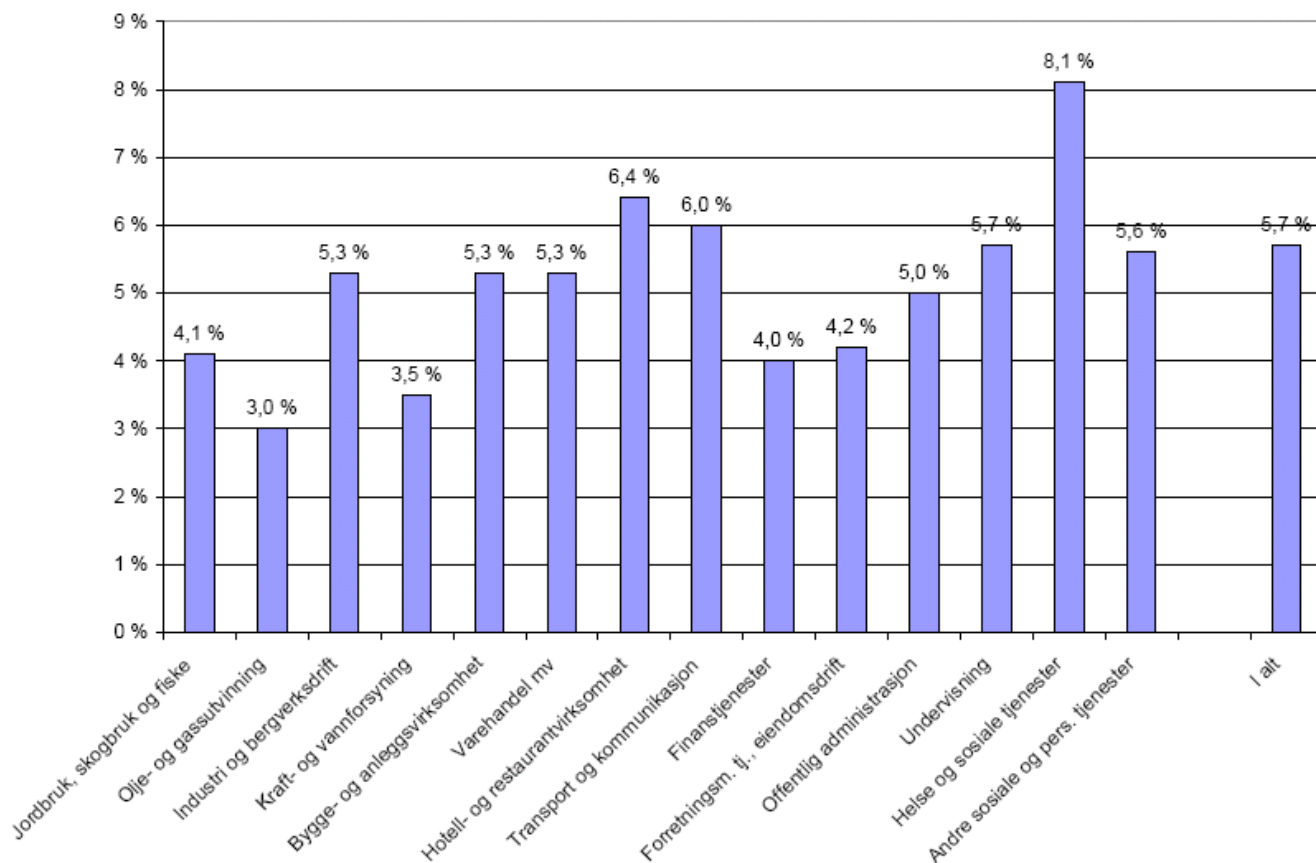
Etter en jevn økning i sykefraværet fra 2000 til 2004 falt sykefraværet kraftig gjennom 2004. Nedgangen kom etter regelverksendringer som ble innført med sikte på raskere vurdering av aktive tiltak og økt bruk av gradert sykmelding. Det foreligger god dokumentasjon for at reglendingene førte til endringer i legenes sykmeldingspraksis. I 2005 og 2006 økte sykefraværet på nytt, men har siden stabilisert seg og de 2 siste kvartaler er det registrert en ny reduksjon i sykefraværet. Hvorvidt observert reduksjon i sykefraværet i 2007 har sammenheng med innføring av ny sykefraværsoppfølging fra 1. mars 2007 er ennå for tidlig å si noe om.

Gjennomgang med fordeling av sykefravær fordelt på kjønn, næringer mv. er bare for legemeldt sykefravær. Den nominelle differansen mellom kvinners og menns sykefravær har vært stabil rundt 2,5–3,0 prosentpoeng. Men de siste par årene har utviklingen vært mindre gunstig for kvinner enn menn. Dette har sammenheng med at kvinner er overrepresentert i næringer med høyt sykefravær.

Kvinner er overrepresentert innen helse og sosiale tjenester og i noe mindre grad i undervisning og hotell- og restaurantvirksomhet, mens kjønnene er nokså likt representert i varehandel mv, offentlig administrasjon, finanstjenester og andre sosiale og personlige tjenester. I de øvrige næringene er menn overrepresentert.

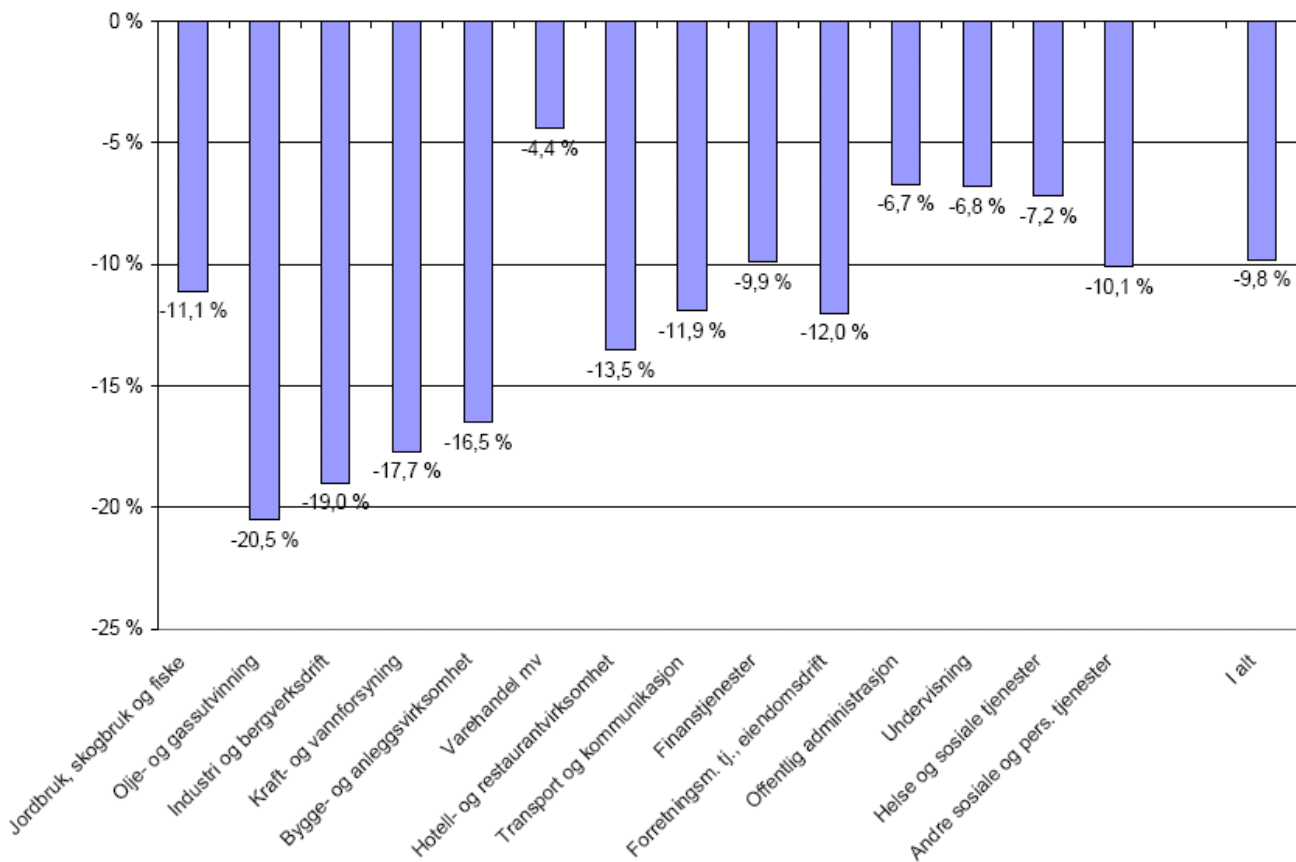
Figuren viser at legemeldt sykefraværet i 2. kvartal 2007 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (8,1 %). Av de andre næringene var det bare hotell- og restaurantvirksomhet (6,4 %) og transport og kommunikasjon (6,0 %) som hadde høyere fravær enn gjennomsnittet.

Fraværet var lavest innen olje- og gassutvinning (3,0 %) og kraft- og vannforsyning (3,5 %).



Kilde: NAV

Utviklingen siden 2001, året da avtalen om et inkluderende arbeidsliv ble inngått, viser at det legemeldte sykefraværet har gått ned med 9,8 % fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2007. Det har vært nedgang i alle næringer. Nedgangen har vært minst i varehandel mv (-4 %) og størst i olje- og gassutvinning (-21 %) og innen industri og bergverksdrift (19 %)

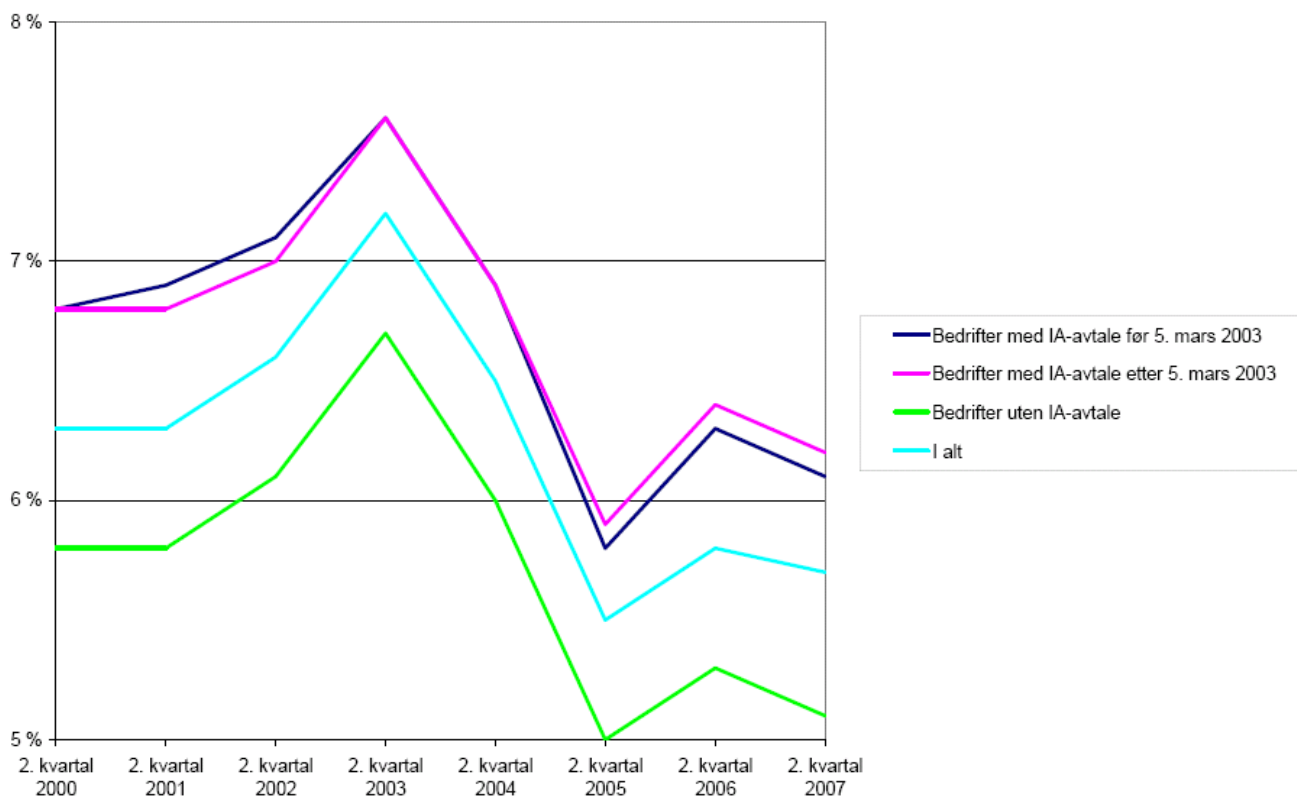


Kilde: NAV

Muskel- og skjelettlidelser utgjorde 42 prosent og psykiske lidelser 18 prosent av sykefraværsdagsverkene i 2. kvartal 2007. Fordeling av sykefraværsdagsverkene etter diagnose i 2. kvartal 2001 og 2007 viser at den prosentvise andelen med muskel- og skjelettlidelser er redusert fra 45,5 % i 2. kvartal 2001 til 41,6 % i 2. kvartal 2007. Samtidig har andelen økt for psykiske lidelser (fra 16,7 % til 18,2 %) og for svangerskaps sykdommer (fra 3,8 % til 5,5 %). Økning for svangerskapslidelser kan delvis skyldes at legene har endret kodepraksis, siden det er påvist at andelen med muskel- og skjelettlidelser er betydelig redusert blant sykmeldte gravide fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2006, mens andelen med svangerskapslidelser har økt tilsvarende

Andelen av sykefraværstilfellene som var graderte (mindre enn 100 % sykmeldt) har økt fra 2003 til 2007. I 2. kvartal 2003 var 13 % av sykefraværstilfellene på gradert sykemelding. Etter regelverksendringene fra 1. juli 2004 har andelen på gradert sykemelding økt. I 2. kvartal 2007 har over 20 % av sykefraværstilfellene på gradert sykemelding. Samtidig har andelen på aktiv sykemelding gått noe ned, men totalt sett er det stadig økende andel som går på aktive tiltak. I 2007 var nærmere 22 % av sykefraværstilfellene på aktive tiltak mot 17 % av tilfellene i 2001.

Statistikken viser at det ikke er en mer positiv utvikling i det legeomeldte sykefraværet for IA-virksomheter sammenlignet med ikke IA-virksomheter. Sykefraværet er høyere i IA-virksomheter. Noe som kan ha sammenheng med at virksomheter som ønsker å redusere sykefraværet har valgt å bli IA-virksomhet. Mens virksomheter som fra før av har hatt et lavt sykefravær i utgangspunktet har vært mindre villige til å tilknytte seg som IA-virksomheter.



Kilde: NAV

Empirisk har en i Norge tidligere kunne observere et tydelig prosyklisk mønster i sykefraværet. Under høykonjunktur har sykefraværet gått opp, mens sykefraværet har gått ned under lavkonjunktur. Men gjennom de siste 7 årene har man i Norge både observert samvariasjon mellom sykefraværet og konjunkturutviklingen og det motsatte. Dette kan bety at den antatte årsakssammenheng ikke lenger er virksom, eller at andre forhold overskygger denne effekten. Forhold som kan ha bidratt til å overskygge samvariasjonen mellom utviklingen på arbeidsmarkedet og sykefravær kan være:

- Endringer i bruken av virkemidler i sykefraværsoppfølgingen
- Økt omstillingstakt i arbeidslivet kan ha bidratt til økt sykefravær i perioder med fallende ledighet.
- Holdninger til sykefravær kan ha endret seg. Det kan være at terskelen for å ikke å gå på jobb pga. sykdom (lønnstakere), sykmelde pasienter

(leger) eller akseptere at folk går på sykemelding (arbeidsgivere) har blitt lavere som følge av endrede holdninger.

- IA-avtalen og endringene av sykemeldingsreglene kan ha bidratt til et skift i holdninger i motsatt retning (høyere terskel for både korttids og langtidsfravær, mer aksept for å snakke om sykdom og for å jobbe for halv maskin i en periode.

Kan det identifiseres en sammenheng mellom utvikling i sykefraværet og tiltak rettet mot å redusere sykefraværet i Norge? For å kunne svare på spørsmålet er det nødvendig å ta en kort gjennomgang av tiltak som har vært iverksatt. Dette omfatter:

- Inngåelse av IA-avtalen høsten 2001
- Endringer i sykepengeregelverket fra 1. juli 2004
- Videreføring av IA-avtalen desember 2005
- Endringer i oppfølginga av sykmeldte fra 1. mars 2007

I perioden fra 1994 og frem mot år 2000 steg sykefraværet i Norge. Etter inngåelse av IA-avtalen fortsatte sykefraværet å stige. Ved midtveiseevaluering av IA-avtalen i 2003 hadde sykefraværet økt med 11,5 pst. og det var ingen tegn på at IA-avtalen som sådan hadde hatt effekt på utviklingen i sykefraværet.

I drøftingene om IA-avtalen skulle videreføres var det en allmenn oppfatning at virkemidlene i avtalen hadde virket i en for kort periode og at man i perioden 2002 og 2003 i hovedsak hadde hatt oppmerksomheten rettet mot å få virksomheter til å bli IA-virksomheter.

Da nye sykmeldingsregler ble innført fra 1. juli 2004 begynte sykefraværet å falle. Gjennom 2 halvår 2004 og videre inn i 2005 fortsatte sykefraværet å falle. I evalueringen av IA-avtalen høsten 2005 var sykefraværet i 2. kvartal 2005 redusert med 10 pst. i forhold til nivået i 2. kvartal 2001. Men det var ingen tydelig forskjell i sykefraværsutviklingen mellom IA- og ikke- IA virksomheter. Det var enighet om nedgangen i sykefraværet måtte ses i sammenheng med endringene i regelverket for sykemelding fra 1. juli 2004.

Gjennom siste halvdel av 2005 og videre inn i 1. halvår 2006 økte sykefraværet på nytt. Årsakene til denne økning er ennå uvisst. Økningen var en del av begrunnelse for regjeringens forslag om innføring av medfinansieringsansvar fra arbeidsgiverne. Dette forslag ble som kjent ikke vedtatt. I Sykefraværsutvalgets rapport av 6 november 2006 var det enighet om tettere oppfølgingen av sykmeldte, med større ansvar og medvirkning fra arbeidsgivere. Endringene ble innført med virkning fra 1. mars 2007.

Sykefraværet har hittil i 2007 vist en liten nedgang. Hva som er årsakene til reduksjon i sykefraværet er foreløpig ikke mulig å gi noe svar på. En mulig forklaring kan være at holdningene til melde seg syk midlerti-

dig ble noe mer liberale i forbindelse med regjeringsskiftet og inngåelse av den nye IA-avtalen. Stoltenberg-regjeringen lovet i sitt politiske dokument at sykelønnsordningen for arbeidstakere ikke skulle svekkes.

At sykefraværet nå viser reduksjon kan være et resultat av at det igjen er rettet fokus mot tett oppfølging av den sykmeldte og at oppfølgingspunktene i sykefraværsperioden er beskrevet og at partenes roller i sykefraværsoppfølgingen er klart beskrevet.

Oppsummert kan det argumenteres for at selve IA-avtalen ikke har hatt noen effekt på utviklingen i sykefraværet, men at tiltak som partene i avtalen har blitt enige om har hatt effekt. Kravene til oppfølging er i større grad enn tidligere nå beskrevet i aktuelle lover og omfatter alle. Dette kan være en medvirkende forklaring på hvorfor det ikke er forskjell i utviklingen i sykefraværet mellom IA-virksomheter og ikke IA-virksomheter.

Et annet sentralt punkt er at utviklingen i sykefraværet synes å være avhengig av holdninger til å melde seg syk og at disse holdninger har endret seg gjennom de siste 7 år. Og det kan se ut til at sykefraværet påvirkes i større grad når flere tiltak iverksettes samtidig og når de aktuelle tiltak virker i samme retning.

Endelig må det understrekes at utviklingen i sykefraværet kan påvirkes av tiltak som er iverksatt, men at det mange andre faktorer som bidrar til forklaring av variasjonene i sykefraværet. Noen av disse er nevnt innledningsvis. Det at man ikke kan påvise hvor stor effekt tiltak mot å redusere sykefraværet har, bør imidlertid ikke medføre at man unnlater å iverksette slike tiltak.

1.5 Island

Når det drejer sig om udviklingen i sygefavaer er der ikke oplysninger fra 2006 men ifoelge tal fra 2005 var sygefavaeret omkring 10 dage i gennemsnit på arbejdsmarkedet eller 4,3 arbejdsdage. Ifoelge denne undersoegelse var fravaer fra arbejdspladsen langt mere end året foer, specielt af kort tids varighed.

Stigningen fra 2004 var på 1,5 sygedag eller fra 8,5 dag i 2004 til knap 10 dage i 2005. Andelen af kort tids fravaer etr vokset (d.v.s.sygefavaer 3 dage eller mindre). Stigningen i fravaer 2005 er af 2/3 del på grund af stigning i korttidsfravaer.'

Referens:

Landerapport - Island, august 2007 (till EK-A)

2. De viktigste politiske initiativene i hvert land

2.1 Sverige

Innehållet i redovisningen er for Sveriges vidkommende framfor allt be-
gransat till sjukfrånvaron med avseende på sjukförsäkringen. De offentli-
ga initiativ som redovisas från svensk sida for att minska sjukfrånvaron
avser i princip tiden efter den 1 juli 2003.

- Ett *nationellt mål* for att öka hälsan i arbetslivet infördes 2003. Målet innebar att frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skulle halveras fram till 2008 i förhållande till 2002. Detta mål har sedan 2003 varit en utgångspunkt for Försäkringskassans arbete med att minska ohälsan i arbetslivet och att utveckla precisionen i sjukskrivnings- processen så att den blir mer kvalitetsssäkrad, enhetlig och rätts- säker samt for att prioritera tidiga insatser. Detta mål har fr.o.m. 2007 tagits bort av den nya regeringen. I Regeringskansliet pågår nu ett ar- bete att ta fram ett underlag for en översyn av målen for den ekono- miska politiken och sysselsättningspolitiken samt indikatorer på full sysselsättning.
- Den 1 januari 2005 inrättades en *ny sammanhållen statlig myndighet*, Försäkringskassan, for att administrera socialförsäkringen och vissa andra förmåner. Försäkringskassan, som ersatte Riksförsäkringsverket och de 21 allmänna försäkringskassorna, är en myndighet under So- cialdepartementets ansvarsområde.
- *Deltidssjukskrivning* ska användas i ökad omfattning av Försäkrings- kassan i sjukskrivningsprocessen. Detta synsätt ligger till grund for ett antal genomförda offentliga initiativ, t.ex. *förstärkt utbildning* av för- säkringsläkare i försäkringsmedicin samt olika *informationssatsningar*
- Sedan 2003 har *extra medel* årligen tillförts socialförsäkringsadmini- strationen for arbetet mot den ökande sjukfrånvaron. Bl.a. har yt- terligare ca 100 försäkringsläkare rekryterats på halvtid. Särskilda me- del har också tillförts for att minska fusket och överutnyttjandet av sjukförsäkringen.
- Regler har införts om att den försäkrade kan kallas till ett *avstäm- ningsmöte*, där förutom Försäkringskassan och arbetstagarer t.ex. den intygsskrivande läkaren, arbetsgivaren, företagshälsovården, arbets- förmedlingen och facklig företrädare kan delta. Försäkringskassan kan även vid behov av ytterligare oppgifter for ett tillräckligt beslutsunder- lag infordra ett särskilt och fördjupat läkarutlåtande om en arbetstaga-

res arbetsförmåga m.m. från en *annan läkare* än den intygsskrivande läkaren.

- Fr.o.m. 2003 gäller att Försäkringskassan kan disponera högst 5 procent av utgifterna för sjukpenning för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Inledningsvis motsvarade detta ca 2 miljarder SEK men har därefter minskat i takt med de successivt lägre sjukpenningutgifterna. *Samverkansinsatserna* bedrivs främst inom ramen för en nationell handlingsplan mellan Försäkringskassan och Arbetsmarknadsstyrelsen. Den *finansiella samordningen* sker genom en frivillig överenskommelse mellan Försäkringskassan, ett landsting, en länsarbetsnämnd samt en eller flera kommuner.
- Regeringen har aviserat krafttag mot *bidragsbrott* och *överutnyttjande* inom socialförsäkringen, inte minst inom sjukförsäkringen. Bland annat har ett arbete med att reformera den straffrättsliga regleringen resulterat i en bidragsbrottslag som trädde i kraft den 1 augusti 2007.
- Regeringen har aviserat att den *sjukpenninggrundande inkomsten* (SGI) i framtiden ska beräknas på historiska inkomster. I avvaktan på ett sådant förslag ska SGI fr.o.m. 2008 reduceras genom att den multipliceras med faktorn 0,97 vid beräkning av sjukpenning. Sedan år 2003 har sjukpenningen till *arbetslösa* justerats så att den inte skall överstiga den högsta arbetslöshets- ersättningen, f.n. 486 SEK per kalenderdag.
- En överföring av de framtida kostnaderna för *trafikskadades* sjukpenning samt aktivitets- och sjukersättning till trafikförsäkringen ska utredas.
- En *rehabiliteringskedja* med preciserade tidsgränser föreslås bli införd för att skynda på den nuvarande processen för att pröva en persons arbetsförmåga. Förslaget innebär också att sjukpenning med 80 procent endast undantagsvis ska kunna utbetalas efter 12 månaders sjukskrivning. Förlängd sjukpenning med 75 procent ska efter prövning kunna utges under ytterligare 18 månader.
- Sjukdom och arbetsförmåga är centrala begrepp i sjukförsäkringen. Regeringen kommer snarast att tillsätta en *utredning* om sjukdoms- och arbetsförmågebegreppen.
- En *parlamentarisk utredning* ska tillsättas eftersom det anses att det föreligger ett behov av att strukturellt reformera sjukförsäkringen.
- Sedan 1 juli 2003 finns krav i redovisningslagstiftningen på *obligatorisk redovisning av sjukfrånvaron* för privata företag, kommuner, landsting och statliga myndigheter. Avsikten är att sjukfrånvaron härigenom ska tydliggöras vilket ska öka medvetenheten om ohälsan i arbetslivet, dess orsaker samt konsekvenserna för verksamheten.
- Ett avtal har träffats mellan regeringen och Landstingsförbundet som ska *stimulera hälso- och sjukvården* att prioritera sjukskrivningsfrågan. Avtalet innebär att regeringen satsar en miljard kronor per år under 2007–2009 under förutsättning att landstingen vidtar åtgärder

som leder till att sjukfrånvaron minskar inom respektive landstingsområde.

- Försäkringskassan och Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utveckla ett *nationellt beslutsstöd* i form av försäkringsmedicinska riktlinjer som avses bli vägledande vid sjukskrivning. Det gäller bl.a. riktlinjer för bedömning av arbetsförmågan samt lämpliga sjukskrivningstider vid olika diagnoser.
- Regeringen har aviserat behovet av en vidareutvecklad *företagshälsövård* samt en förstärkning av den medicinska rehabiliteringen med inriktning på att införa en *rehabiliteringsgaranti* inom hälso- och sjukvården för evidensbaserade rehabiliteringsinsatser. För dessa två åtgärder har avsatts 3,4 miljarder SEK för åren 2008–2010.

2.2 Danmark

Politiske initiativer

Som led i at øge arbejdskraften og nedbringe de offentlige udgifter satte regeringen i 2003 fokus på sygefraværsindsatsen med en konference, et debatoplæg ”Hvad gør vi ved sygefraværet”, en analyserapport og en eksempelsamling med gode eksempler på virksomheders og kommuners indsats for at nedbringe fraværet. Samtidig blev der lagt op til en åben debat om sygefravær, og regeringen meldte ud, at den senere på året ville følge op med en egentlig handlingsplan. Det blev til planen ”Det gør vi ved sygefraværet” fra december 2003.

Dette initiativ var 2. fase i en større reform ”Flere i arbejde”, som havde til formål få flere ledige i arbejde – såvel forsikrede ledige som kontanthjælpsmodtagere. I 2. fase var der bl.a. tillige initiativer til fremme af beskæftigelsen for personer med handicap.

Sygefraværshandlingsplanen indeholdt forslag til initiativer om bedre kommunal sygedagpengeopfølgning, virksomhedsnære initiativer, initiativer til et bedre vidensgrundlag og bedre udnyttelse af de digitale muligheder.

Som opfølgning på regeringens sygefraværshandlingsplan er der iværksat følgende initiativer:

- *Den kommunale sygedagpengeopfølgning er styrket* fra 1. juli 2005 med fokus på indsatsen for udsatte sygemeldte og med ny visitation og opfølgningsmodel samt nye lægeerklæringer til brug for kommuner og virksomheder. Ændringerne, som er videreført i den senere moderniserede sygedagpengelov, er ved at blive evalueret. Resultatet af evalueringen foreligger i begyndelsen af 2008.

Som led i implementeringen af de nye visitations- og opfølgingsregler og som led i at styrke kommunernes opfølgning er der i samarbejde med KL (Kommunernes Landsorganisation) udarbejdet en visitationsguide, som kan støtte kommunale sagsbehandlere i sygedagpengearbejdet. Guiden, som findes på www.sdpguide.ams.dk, er et frivilligt redskab.

- *Modernisering af sygedagpengeloven og andre ændringer*

1. Sygedagpengeloven er moderniseret med virkning fra 3. juli 2006. Beskæftigelsesministeren nedsatte i januar 2004 et partsudvalg, som havde til opgave at komme med forslag til en modernisering af sygedagpengeloven. Baggrunden var bl.a. også, at de mange ændringer og de mange afgørelser, der har været på sygedagpengeområdet, siden den seneste gennemgribende ændring af sygedagpengeloven trådte i kraft i 1990, betød, at der var opstået et behov for en gennemskrivning, der kunne skabe bedre sammenhæng og systematik i lovgivningen, samt for at indarbejde de væsentlige praksisændringer. Desuden havde overflytningen af barselområdet fra Beskæftigelsesministeriet til Ministeriet for Familie- og Forbrugeranliggender nødvendiggjort en stillingtagen til hensigtsmæssigheden i, at barselreglerne stadig var en del af sygedagpengeloven.

Udvalget afgav rapport i december 2004. Rapporten indeholdt et katalog over idéer til at modernisere og justere sygedagpengeloven.

Med udgangspunkt i moderniseringsudvalgsarbejdet fremsatte regeringen lovforslag, der rummede følgende elementer, og som bl.a. også udmøntede dele af aftalen om finansloven for 2006:

- a) Ny struktur, indarbejdelse af praksis mv.
 - b) Barselreglerne tages ud af sygedagpengeloven
 - c) Øvrige elementer
 - i) Ophævelse af regresadgangen i arbejdsskadesager
 - ii) Udvidelse af perioden for aftale om refusion af sygedagpenge ved langvarig eller kronisk sygdom fra 1 til 2 år
 - iii) Ændring af beregningsgrundlaget fra 6 til 5 dage for selvstændige
 - iv) Justering af tidspunktet for satsreguleringen
 - v) Ens sats for arbejdsløshedsdagpenge og sygedagpenge.
2. *Karensdag for små forsikrede virksomheder.* I forbindelse med finanslovaftalen for 2004 skete der en justering af reglerne for små forsikrede virksomheder, for at give et økonomisk incitament til at begrænse fravær. Fra 1. januar 2004 kunne virksomhederne således først forsikre sig fra 2. fraværsdag (mod tidligere fra 1. fraværsdag).
 3. *Kommunen afholder alle udgifter til sygedagpenge til fleksjobbere.* I aftalen om anvendelsen af satsreguleringsspuljen for 2006 blev det aftalt, at ansatte under fleksjobordningen skal være undtaget fra beskæftigelseskravet i sygedagpengeloven. De kan således modtage

sygedagpenge fra første fraværsdag. Reglen trådte i kraft den 1. januar 2006.

- Sygefraværsindsatsen indgår i arbejdsmiljøindsatsen. I forbindelse med den danske arbejdsmiljøreform fra 2005 blev sygefraværet et obligatorisk emne i virksomhedernes arbejdsmiljøarbejde. Der blev bl.a. gennemført følgende ændringer:
 - a) Sygefraværet skal inddrages i virksomhedernes arbejdspladsvurdering (AVP) med henblik på at vurdere, om der er forhold i arbejdsmiljøet, der kan medvirke til sygefravær. Arbejdsmiljøtilsynet afgiver en reaktion, hvis fraværet ikke er inddraget.
 - b) Håndtering af sygefravær skal indgå i den lovpligtige arbejdsmiljøuddannelse.
 - c) Sikkerhedsgruppe og sikkerhedsudvalg deltager i inddragelsen af sygefraværet i APV'en.
- *Bedre vidensgrundlag*
 - a) Ny fraværstatistik, der omfatter både offentlige og private virksomheder, som giver virksomheder mulighed for at sammenholde eget fravær med gennemsnit for egen branche, område og størrelse. Statistikken vil give ny og værdifuld viden om udviklingen i det samlede fravær, indenfor brancher og for forskellige grupper af personer.
 - b) Portalen www.jobindsats.dk er et redskab, som bl.a. kommuner kan bruge til at sammenligne sine sygedagpengeudgifter med udgifterne i andre kommuner eller på landsplan. Portalen, som er fra 2005 og løbende udvikles, indeholder endvidere informationer om aktiverings-, revaliderings-, fleksjob og førtidspensionsområdet.
- Digitaliseringsinitiativer
 - a) Virksomhederne kan fra 1. april 2007 vælge at indberette sygefravær til kommunen digitalt.
 - b) Sygefraværsmodulet på www.virk.dk med konkrete redskaber mv. til at nedbringe virksomhedernes fravær.
- *Efteruddannelse af de praktiserende læger.* Som led i at styrke de praktiserende lægers indsats i forhold til sygedagpengeopfølgningen er der med start i 2006 i samarbejdet med Lægeforeningen afholdt en række regionale kurser for praktiserende læger, hvor der bl.a. sættes fokus på nye lægeerklæringer og arbejdsfastholdelse.

Andre initiativer (som ikke indgik handlingsplanen):

- *Nordisk sygefraværskonference.* Under det danske formandskab for Nordisk Ministerråd i 2005 er der afholdt en fælles nordisk sygefraværskonference. Til brug for konferencen er der med bidrag fra de øvrige lande udarbejdet en rapport ”Nordiske initiativer til

nedbringelse af sygefraværet”. Konferencens anbefaling var at nedsætte en arbejdsgruppe til en fælles nordisk gruppe.

- *Sygefraværskampagne (Æblekampagnen)*. Med start i efteråret 2006 er der gennem ca. ½ år gennemført en sygefraværskampagne mellem Ledernes Hovedorganisation og Beskæftigelsesministeren. Med kampagnen er der sat fokus på sygefravær som et ledelsesansvar og på de muligheder og redskaber, som ledere har for at gøre noget ved sygefraværet.
- *Sygedagpenge i op til 3 år, udvidet arbejdsgiverperiode, fulde sygedagpenge ved deltidssygdom*. Der er et vedvarende politisk pres fra oppositionen på at få udvidet forlængelsesreglerne, og helst så varighedsbegrænsningen helt ophæves. I forbindelse med finanslovsaftalen for 2007 blev forlængelsesmulighederne udvidet med op til 52 uger, så den samlede sygedagpengeperiode kan udgøre op til i alt tre år for at tilgodese personer i langvarig behandling.

Arbejdsgiverperioden blev ved samme lejlighed udvidet fra 14 til 15 dage. Endelig blev lovgivningen ændret så det i visse særlige situationer blev muligt for en person med delvis uarbejdsdygtighed at få fulde sygedagpenge (fx hvis en delvist sygemeldt, der ikke har ret til løn under sygdom, bliver ledig.)

- *Forebyggelsesfonden*. Der er i 2006 etableret en forebyggelsesfond, der over en 10-årig periode skal finansiere konkrete initiativer på virksomheder til at reducere og forebygge psykisk og fysisk nedslidning. Fonden råder over i alt 3 mia. kr. Baggrunden for etableringen er, at undersøgelser peger på, at knap halvdelen af sygefraværet og det helbredsbedingede førtidige arbejdsophør hænger sammen med arbejdsmiljøet i bred forstand. Fonden uddeler de første midler ultimo 2007.
- *Statsministerens tale ved Folketingets åbning 2007/2008*. Statsministeren har i sin tale ved Folketingets åbning 2007/2008 udtalt, at den største opgave i de kommende år bliver at sikre tilstrækkeligt med hænder og hoveder på arbejdsmarkedet. Derfor nedsætter regeringen en arbejdsmarkedskommission, som skal udarbejde forslag til, hvordan vi kan øge beskæftigelsen i de kommende år. Herudover vil regeringen allerede her i efteråret fremlægge en ambitiøs plan for at skaffe mere arbejdskraft i Danmark. Dels ved at få flere flyttet fra overførselsindkomst til arbejde. Dels ved at tiltrække kvalificeret arbejdskraft fra udladet. Planen indeholder 10 hovedpunkter. I et af punkterne hedder det: ”Vi vil nedbringe sygefraværet og forbedre de offentligt ansattes mulighed for at gå fra deltid til fuldtid.”
- *Støtte til udviklingsprojekter inden for sygedagpengeområdet*. I 2006 er der bevilget 6 mio. kr. til et udviklings- og forskningsinitiativ vedrørende rehabilitering af personer med bevægeapparatlidelser. Det

Nationale Forskningsinstitut er ansvarlig for projektet, og 2 kommuner deltager.

I 2006 har Center for Aktiv BeskæftigelsesIndsats påbegyndt et projekt, som skal udvikle metoder i den kommunale indsats for personer med stres og psykiske lidelser. Der er bevilget 6 mio. kr. til projektet.

2.3 Finland

Sjukfrånvaron i Finland har varit på en lägre nivå än i Sverige och Norge, och också initiativ i ärendet har kanske tagits i mindre utsträckning i Finland än i dessa grannländer.

- Ett *nationellt mål* att minska sjukfrånvaron med 15 % ingick i det s.k. nationella VETO- programmet för att främja arbetslivets dragningskraft, som initierades av social- och hälsovårdsministeriet för åren 2003–2007.
- Författningarna gällande *partiell dagpenning* trädde i kraft i början av år 2007. Systemet har vissa olikheter med deltidssjukskrivning i andra nordiska länder. Första erfarenheter har fåtts, och efter evalueringen kan eventuella ändringar föreslås.
- Social- och hälsovårdsministeriet har år 2007 med stöd av trepartsdiskussioner berett rekommendationer gällande de *läkarutlåtanden* om arbetsoförmåga som arbetstagare behöver. Tidigare har ministeriet och Kommunförbundet redan undertecknat ett avtal gällande utlåtanden.
- Stödet för återgång i arbete anses ha en viktig roll vid minskningen av sjukfrånvaron, och i detta syfte har social- och hälsovårdsministeriet under 2005–2006 publicerat *handböcker gällande utdragen sjukledighet och återgång till arbete*, en bok för arbetsgivare och en annan för arbetstagare.
- Social- och hälsovårdsministeriet har år 2007 publicerat *anvisningar för företagshälsovården* gällande minskningen av sjukfrånvaron. Anvisningarna publicerades på finska med titeln Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä (Arbetsplatsen och företagshälsovården i samarbete om sjukskrivningspraxis). Publikationen ger praktiska råd åt företagshälsovården, rekommenderar hur den kan medverka i att förebygga sjukfrånvaro. Enligt anvisningarna skall t.ex. orsaken till sjukfrånvaron alltid vara en diagnostiserad sjukdom eller en olycka.
- När de psykiska diagnoserna fortsätter att öka sin andel av sjukskrivningarna, tycks det vara viktigt att speciellt motverka dessa. Delvis i detta syfte har social- och hälsovårdsministeriet nyss utsatt ett fyraårigt projekt med en *arbetsgrupp för att förebygga depression och pensioner*

p.g.a. arbeidsförmåga som beror på depression. Ett mål är att utveckla en god sjukskrivningspraxis för vård av depression.

- Längden av sjukperioder p.g.a. sjukdom tycks i Finland som medianvärde vara kortare än i andra nordiska länder. Social- och hälsovårdsministeriet har ändå nyligen beslutat att utarbeta *anvisningar för läkare om hur lång sjukskrivning* för en särskild sjukdom vanligen behövs. Beredningen av anvisningarna torde ta minst ett år.

2.4 Norge

Oppfølging av sykmeldte er en sentral del av Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv. Avtalen var et alternativ til foreslåtte endringer i sykepengereglene i den offentlige utredning *NOU 2000:27 Sykefravær og uførepensjonering*, avgitt av et partssammensatt utvalg våren 2000.

- *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv* ble undertegnet 3. oktober for 4-årsperioden 2001–2005. Avtale hadde 3 operative mål. Disse var reduksjon i sykefraværet, økt rekruttering av funksjonshemmede og økt forventet pensjoneringsalder. Avtalen har 2 nivåer. En intensjonsavtale på et overordnet nasjonalt nivå og et tilknytningsavtale (samarbeidsavtale) på et operativt virksomhetsnivå. Alle virksomheter som tilknyttet seg som IA-virksomheter fikk tilgang til systemrettet bistand fra *arbeidslivssentrene* som ble etablert i hvert fylke (420 årsverk). Videre fikk virksomhetene tilgang til virkemidler – *tilretteleggingstilskuddet* og *BHT-tilskuddet* – forbeholdt dem som IA-virksomhet. Arbeidstakere i IA-virksomheter fikk *utvidet rett til å levere inn egenmelding*.
- I forbindelse med *midtveisevaluering av IA-avtalen i 2003* ble det undertegnet en egen *erklæring 3. desember 2003*. I erklæringen var det blant annet enighet om å skjerpe aktivitetskravet og rette fokus mot hva som kan gjøres på den enkelte arbeidsplass i dialog med legen/sykmeldende behandler.
- Samtidig ble ordningen med aktiv sykmelding mer målrettet og det ble poengtert at *gradert sykmelding alltid skulle vurderes først*. Endringene i sykepengereglene ble iverksatt med virkning fra 1. juli 2004.
- For å understreke aktivitetskravet ble sykemeldingsblanketten endret og ble omdømt til *”Medisinsk vurdering av arbeidsmuligheter under sykdom”*
- I forbindelse med overgang til de nye regler laget det iverksatt en *holdningskampanje* rettet mot arbeidstakerne, hvor budskapet var at *”arbeid kan være er muligens den beste medisin – dersom forholdene legges til rette”*. Kampanjen besto av 1-sides oppslag i alle landets aviser, samt plakater på tog og buss mv. Kampanjen fikk mye medieoppmerksomhet og måtte tilpasses noe i dialog med partene i arbeids-

- livet. Etter tilpasning stilte alle arbeidslivets parter i IA-avtalen seg bak kampanjen, gjennom bruk av logoer på oppslagene/plakatene.
- Våren og sommeren 2004 ble det gjennomført et *fagutviklingsprogram for legene* både for å lære disse opp i de nye regler og for å skape et bedre forståelse av legens rolle i oppfølging av den sykmeldte i samarbeid med den enkelte virksomhet.
 - Ved *evalueringen av IA-avtalen høsten 2005* var partene på tross av manglende måloppnåelse enige om å videreføre samarbeidet. Under drøftingene av videreføring var det valg til Stortinget. Valgresultatet førte til regjeringsskifte. Bondevik-regjeringen (sentrum-høyre) gikk av og Stoltenberg-regjeringen (rød-grønn/sentrum-venstre) trådte til. I den nye Regjeringens politiske plattform – *Soria Moria-erklæringen* – var det et mål å videreføre og forsterke samarbeidet med arbeidslivets parter i forbindelse med IA-avtalen. I erklæringen står det også at Stoltenberg-regjeringen vil *oppretholde arbeidstakernes rettigheter i sykepengeregelverket*. Med dette politiske utgangspunkt ble samtalen med partene i arbeidslivet om videreføring av IA-avtalen gjennomført. I den *videreførte IA-avtale som ble undertegnet 14. desember 2005*, ble mål om reduksjon i sykefraværet på 20 prosent i forhold til sykefraværnivået i 2. kvartal 2001 ble opprettholdt. Samtidig ga den nye avtale partene et mandat for å fortsette drøftingene om konkretisering av de andre delmål i avtalen i løpet av våren 2006.
 - Basert på disse drøftingene ble det undertegnet en *tilleggsavtale 6. juni 2006* som konkretiserer måloppnåelsen innen delmål 2 og 3 og som foretar en målretting av virkemiddelbruken innenfor IA-avtalen.
 - Gjennom siste halvdel av 2005 og videre inn i 1. halvår 2006 økte sykefraværet på nytt. På denne bakgrunn foreslo Regjeringen Stoltenberg II i statsbudsjettet for 2007 å innføre *medfinansieringsansvar for arbeidsgiverne* med 20 prosent etter utløp av arbeidsgiverperioden og fram til 6 måneder av sykefraværet, og deretter 10 prosent i resten av sykepengeperioden. Dette skulle kompenseres delvis ved å redusere arbeidsgiverperioden fra 16 til 14 dager. Samtidig skulle både den eksisterende skjermingsordning for personer med kroniske lidelser og folketrygdens forsikringsordning for sykepengeansvaret i bedrifter utvides.

Dette forslag møtte motstand fra partene i arbeidslivet og fra opposisjonen i Stortinget. Regjeringen besluttet derfor å sette ned et partssammensatt utvalg - *Sykefraværsutvalget* - ledet av statsminister Stoltenberg som skulle drøfte forslaget og alternative innspill fra partene i arbeidslivet. Sykefraværsutvalget avga sin innstilling 6. november 2006

I innstillingen var det enighet om tettere oppfølgingen av sykmeldte, med større ansvar og medvirkning fra arbeidsgivere. Arbeidsgiver har fra før av hovedansvaret for tilrettelegging og oppfølging av *sykmeldte på arbeidsplassen*. Gjennom endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdlo-

ven ble dette ansvar forsterket. Endringene ble innført med virkning fra 1. mars 2007.

Endringene omfatter en *konkretisering av oppfølgingen av den sykmeldte*. Elementer fra gjeldende lov videreføres samtidig som det innføres en rekke nye oppfølgingspunkter.

Konkret skal arbeidsgiver sammen med arbeidstakeren utarbeide oppfølgingsplaner for den enkelte sykmeldte senest etter seks uker.

Hovedregelen om aktivitetsplikt senest etter åtte uker er opprettholdt.

Det etableres en ny møtearena i form av obligatoriske dialogmøter mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og bedriftshelsetjenesten senest etter 12 ukers sykefravær, hvor oppfølgingsplanen eventuelt revideres. Legen skal delta dersom det vurderes hensiktsmessig.

Arbeidsgiver skal dokumentere hvilke tiltak som er iverksatt for tilrettelegging i virksomheten, bl.a. omplassering.

Et nytt dialogmøte avholdes etter seks måneder i regi av NAV. Behov for annen bistand som yrkesrettet attføring og rehabilitering vurderes på dette møtet.

I forbindelse med de nye sykmeldingsregler ble det utarbeidet felles informasjonsmaterieell med partene i IA-avtalen. Brosjyren omtaler alle punktene for alle parter som har en rolle i sykefraværsoppfølgingen. Brosjyren og plakaten "*tettere oppfølging av sykmeldte*" ble publisert på web-sidene til alle parter i avtalen.

Samtidig med endringene i lovene ble Regjeringen og arbeidslivets parter i IA-avtale enige om en omfordeling av virkemidlene i IA-avtalen. Man var enige om å *avvikle ordningen med en egen seniorsats i arbeidsgiveravgiften for arbeidstakere over 62 år*. Mer målrettede virkemidler ble innført eller styrket.

Det ble innført en ordning med tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for å bringe personer som mottar sykepenge raskere tilbake til arbeidslivet. Den samlede rammen for denne ordningen er i Regjeringens forslag til stasbudsjett for 2008 satt til 742 mill. kroner. Videre er rammen for tilretteleggingstilskuddet økt med 180 mill. kroner i løpet av 2007 og 2008. Dette tilskuddet forvaltes av Arbeids- og velferdsetaten og omfatter kun IA-virksomheter.

Arbeidstilsynet og Arbeids- og velferdsetaten administrative innsats er styrket. Det samme gjelder Arbeidslivssentrene i Arbeids- og velferdsetaten. Videre ble det satt av penge til å gjennomføre forsøk med utdanningsvikariater/utdanningspermisjoner for arbeidstakere som står i fare for å bli støtt av arbeidslivet. Det skal innføres en tilretteleggingsgaranti rettet mot å sikre oppfølging av personer med redusert funksjonsevne som ønsker å prøve seg i det ordinære arbeidsliv. Endelig var det enighet om å satse på etablering av IA-plasser, som et utprøvnings- og avklaringsvirkemiddel for personer som Arbeids- og velferdsetaten har avklart har behov for utprøving av sin arbeids/funksjonsevne.

For å øke bevisstheten om aktuelt regelverk og mulighetene for tilskuddsordninger rettet mot å få sykmeldte raskest mulig tilbake i arbeid har Arbeids- og velferdsdirektoratet i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet etablert egne web-sider med navnet ”*Raskere tilbake*”. Web-siden informerer både om mulighetene rettet mot sykemeldte som er etablert i regi av Arbeids- og velferdsetaten og i de regionale helseforetak. Videre har siden informasjon om aktuelt regelverk og veiledere i arbeidet med oppfølging av ny sykefraværspraksis.

I Sykefraværutvalgets rapport var det enighet om å utvide forsøksordningen med ”gult kort”. Dette er en ordning som stimulerer dialogen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver allerede før sykemeldingstidspunktet. I løpet av våren/sommeren 2007 ble det bestemt å ikke videreføre et opplegg med et eget skjema. I stedet ble det lagt til grunn at erfaringene fra ”Gult kort” prosjektet burde innarbeides i sykmeldingsblanketten som en revisjon av denne. Formålet med revidert sykmeldingsblankett er å bygge opp under helheten i Sykefraværutvalgets modell og utvikle *sykmeldingsblanketten som kommunikasjonskanal* som et av flere ledd i dialogen mellom aktørene i sykefravær oppfølgingen. Sykmeldingsblanketten vil bli et kommunikasjonsverktøy, der en også vurderer muligheten for 2-veis kommunikasjon mellom sykmeldende behandler og arbeidsgiver. Arbeidet er forankret i Arbeids- og velferdsetaten og arbeidslivets parter vil bli trukket inn i arbeidet. Ny blankett planlegges tatt i bruk fra 1. juli 2008.

Andre initiativer - IA-avtalen er en del av en helhet

- Deltakelse i arbeidslivet er den enkeltes viktigste inntektssikring. I Norge vektlegges *en aktiv arbeidsmarkedspolitikk* for å stimulere til god tilgang på arbeidskraft, motvirke avgang fra arbeidslivet til varige trygdeytelser og redusere og forebygge arbeidsledighet.
- Store deler av velferdsstatens utgifter har sammenheng med mangelfull forebygging av skader og at mange støtes ut av arbeidsliv og samfunn. I *arbeidsmiljøloven* er arbeidsgivernes ansvar for å forebygge utstøting og tilrettelegge for utsatte arbeidstakere løftet fram og tydeliggjort. Arbeidsgiverne skal sørge for at arbeidsmiljøet til enhver tid er fullt forsvarlig.
- *Arbeids- og velferdsetaten* ble etablert 1. juli 2006. Dette er den største forvaltningspolitiske omorganisering som er igangsatt i Norge. Arbeids- og velferdsetaten er en sammensmelting av Aetat og Trygdeetaten og kommunes sosialtjenester. Ved etableringen ble et felles Arbeids- og velferdsdirektoratet og 19 fylkesenheter etablert. I løpet av 2006 ble det i tillegg etablert et NAV-kontor i hvert enkelt fylke. Innen 2010 skal alle kommuner ha et lokalt NAV-kontor. Ved disse kontorene møter brukerne et integrert kontor, der ansatte i Arbeids- og velferdsetaten og kommunens sosialtjeneste jobber sammen om å finne gode løsninger for brukerne.

I forbindelse med IA-avtalen som ble inngått i 2001 ble det etablert et *arbeidslivssenter* i hvert fylke. Disse er en del av Arbeids og velferdsforvaltning regionale organisasjon og skal støtte opp under IA-virksomhetenes egen innsats for å forebygge sykefravær og overgang til passive trygdeordninger.

Den nye arbeids- og velferdsforvaltningen skal bidra til et mer helhetlig og samordnet tilbud til dem som av ulike grunner ikke finner sin plass i arbeidsmarkedet.

- *I St.meld. nr.9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering*, lagt frem høsten 2006, understreker den norske regjeringen at den økonomiske lønnsomheten av å arbeide sammenlignet med å motta en trygdeytelse er viktig for det samlede arbeidstilbudet. Aktivisering gjennom fleksible og målrettede tiltak skal tilpasses det enkelte individ, samtidig som inntektssikring, tiltak og varighet på stønader skal være klare, enkle og forutsigbare. Hovedgrepene i stortingsmeldingen er:
 - Velferdskontrakter brukes som gjennomgående og systematisk prinsipp for å konkretisere gjensidige forventninger, krav og forpliktelser mellom forvaltning og bruker
 - Mer arbeidsrettede tiltak og tjenester for å senke tersklene inn i arbeid og heve tersklene ut av arbeidslivet
 - Mer fleksibel og bedre samordnet bruk av virkemidler, slik at virkemidlene skal kunne benyttes ut fra den enkeltes behov for å komme i arbeid
 - En ny tidsbegrenset inntektssikring i folketrygden som erstatter rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad.
 - Et nytt kvalifiseringsprogram med tilhørende kvalifiseringsstønad for personer med vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne og med ingen eller svært begrensede ytelser til livsopphold i folketrygden.
- 20. oktober 2006 la Regjeringen i Norge frem *forslag om et nytt pensjonssystem* som kombinerer behovet for økonomisk trygghet for den enkelte og behovet for å sikre en god håndtering av pensjonsutgiftene i fremtiden. Forslagene i meldingen vil legge til rette for at det vil lønne seg for den enkelte å stå lenger i arbeid. Stortinget i Norge behandlet meldingen 23. april 2007 og vedtok hovedprinsippene for det nye pensjonssystemet. Disse er blant annet at det skal være en klarere sammenheng mellom arbeid og pensjon og innføring av et fleksibelt uttak av alderspensjon fra 62 år.

3. Sammenfatning av del 2

3.1 Overordnet struktur

Regjeringene i de respektive nordiske land har det overordnede ansvar for sykepengeordningene og det politiske utgangspunkt er unisont i den forstand at det er enighet om å arbeide for å redusere sykefraværet.

I Sverige er det *Försäkringskassan* som administrerer sykelønnsordningen, mens *Arbetsmiljöverket* har ansvar for gjennomføring av tiltak innen det forebyggende arbeidsmiljøarbeid, mens *Socialstyrelsen* skal bidra til å forbedre kvaliteten i sykeoppfølgingsprosessen. *Arbeids- og velferdsetaten* i Norge har ansvaret for utbetaling av sykepenger og det overordnede ansvar for oppfølging av sykefraværet og *Arbeidstilsynet* i sin tilsynsfunksjon blant annet skal ha fokus rettet mot å bidra til å sikre at virksomhetenes oppfyller sin plikt til forebyggende innsats mot forhold i arbeidsmiljøet som fører til sykdom og fravær. I Danmark er det *Beskæftigelsesministeriet*, som har det overordnede ansvar for den arbeidsrettede del af sykefraværsinnsatsen. *Arbejdsdirektoratet* og *Arbejdsmarkedsstyrelsen* har de overordnede sentrale oppgaver overfor ansvarlig minister samt veiledning og overvåkning av kommunene. *Arbejdsmarkedsstyrelsen* har ansvaret for oppfølging av sykefraværet, og *Arbejdsdirektoratet* for ytelsene. Det er *Kommunene* som står for utbetalingene av sykedagpenger og for den operative oppfølging av lovgivningen herunder den administrative oppfølging av reglene i forhold til brukene.

Arbejdstilsynet og *Arbejdsskadestyrelsen* har i Danmark ansvaret for arbeidsmiljø- og arbeidsskadelovgivningen. *Folkpensionsanstalten* i Finland har ansvaret for sykeforsikringsordningen og for at love og regler blir overholdt. Videre har den ansvaret for at tiltak i henhold til lov gjennomføres. I alle de nordiske land er det offentlige rettsinstanser som behandler klager fra personer som mener at de deres sak er blitt feilaktig vurdert av ansvarlig myndighet.

I Sverige har arbeidet med å redusere den økende uhelsen vært på agenda siden sluttet av 1990. Strategien har både hatt et forebyggende fokus og fokus mot å bringe sykmeldte tilbake i arbeid. I Norge har man siden 2001 hatt en intensjonsavtale med partene i arbeidslivet om et mer inkluderende arbeidsliv. I Danmark har arbeidet med at redusere sykedagpengene været på dagsordenen siden midten av 1990'erne. I 2003 ble det laget en handlingsplan med forslag til initiativer om bedre sykefraværsoppfølging i kommunene, bedre kunnskapsgrunnlag og digitalisering av sykefraværsrapporteringen mv.

VEITO-programmet i Finland er det nasjonale tiltaksprogrammet for å fremme arbeidslivets dragningskraft. Programmet er direkte koblet opp

mot et sysselsetningsmål på 75 prosent og et mål om å redusere sykefraværet fra 2002 til 2007 med 15 prosent. Sverige og Norge har også satt nasjonale mål for reduksjon av sykefraværet, mens Danmark ikke har satt konkrete mål for reduksjon av sykefraværet.

I alle de nordiske land har arbeidsgivene, arbeidstakerne og leger/sykemeldende behandler ulike roller i oppfølgingen av sykefraværet i den enkelte virksomhet. Det er Arbeidsgiverne som har hovedansvaret for oppfølgingen arbeidsmiljøet. I Norge og Sverige har sykmeldte arbeidstakere enn bedre beskyttelse mot oppsigelse i sykepengeperioden enn det som er tilfellet i Danmark.

I alle de nordiske land er det en arbeidsgiverperiode. Lengde varierer noe, men er typisk på rundt 14–16 dager. I Sverige og Finland er det en særskilt sykeforsikringsavgift som arbeidsgiver må betale. I Danmark betaler Staten utgiftene til sygedagpenge de første 4 uker. Heretter betaler stat og kommune halvparten av utgiftene til sygedagpenge til og med 52. uke. Heretter har kommunen alene finansieringsansvaret for utgiftene til sygedagpenge. I Norge finansieres utgiftene til sykepenger over folketrygden i statsbudsjettet gjennom trygdeavgift og arbeidsgiveravgift som arbeidsgiver må innbetale.

3.2 Administrasjon av sykepenger og vilkår for erstatning

Administrationen av erstatning ved sykdom

Allmänt sett gäller att administrationen av sjukpenning handhas av det offentliga genom statliga myndigheter i Finland, Norge, och Sverige. I Danmark är det kommunerna som svarar för denna, men kommunerna kompenseras helt eller delvis av staten för utgifterna. I Finland är det Folkpensionsanstalten, i Norge Arbeids- och velferdsetaten (NAV) och i Sverige Försäkringskassan som svarar för administrationen av sjukpenning. Det finns dock stora skillnader i hur försäkringsadministrationen är organiserad, centralt och lokalt, och hur de administrativa systemen är utformade. I Norge och Sverige har betydande förändringar genomförts i administrationen under senare tid. Ett viktigt motiv för att genomföra dessa stora administrativa förändringar har varit att effektivisera användningen av resurserna i arbetet med att minska sjukfrånvaron. I Norge inrättades då även ett Arbeids- och velferdsdirektorat med ett överordnat uppföljningsansvar för att nå målen i IA-arbetet. I Danmark genomfördes den 1 januari 2007 en kommunalreform som inte bara innebär en stor minskning av antalet kommuner utan också nya åtaganden för de nya stora kommunerna som t.ex. sjukdomsförebyggande och allmänt friskvårdssinriktade uppgifter, och på sjukpenningområdet är uppföljningen placerad i jobcentrumet tillsammans med övrig ”beskæftigelsesindsats”, och utbetalning med anledning av förmånen är placerad i förmånscentrumet.

Alla länder har också det gemensamt att arbetsgivarna i början av sjukfallet betalar ut ersättning till arbetstagarna i form av sjuklön. Sjuklöneperiodens längd varierar mellan länderna, men den är i regel mellan 10 och 16 dagar. I Sverige utges under den första sjukdagen inte någon sjuklön alls (karensdag). Efter sjuklöneperioden utges sjukpenning och det sker i alla länder genom det försäkringsadministrationens försorg. I samtliga länder är sjukpenningen skattepliktig.

Sjukpenningutgifterna finansieras genom arbetsgivaravgifter i Norge och Sverige. I Finland sker finansieringen med både arbetsgivaravgifter och försäkrades sjukförsäkringsavgifter. I Danmark sker finansieringen genom skatter. I gengäld utbetalas en mycket stor del (troligen 80 procent) av all sjukpenning som en återbetalning till arbetsgivaren för att arbetsgivaren ofta efter överenskommelse, avtalar eller enligt funktionærloven, utbetalar full lön i delar av eller hela sjukdomsperioden. Arbetsgivaren blir dock endast kompenserad för sjukpenningutgifterna och måste således betala skillnaden mellan lön och sjukpenning. Till exempel får alla inom de statliga avtalen full lön under hela sjukdomstiden.

Villkor för rätt till ersättning

Gemensamt för alla nordiska länder är att arbetstagarna i respektive land är obligatoriskt omfattade av systemen för sjukpenningförsäkring.

Kvalifikationskraven för rätt till sjukpenning varierar däremot betydligt mellan länderna liksom varaktigheten och storleken på sjukpenningen, liksom antalet mottagare av sjukpenning som enligt lag eller avtal är berättigade till full lön under hela eller delar av sjukdomsperioden. För att kvalificera sig för sjukpenning krävs i alla länder både anställning under viss tid och/eller viss storlek på arbetsinkomsterna under en viss tid.

I Danmark krävs för utbetalning av sjukpenninganställning hos arbetsgivare under de senaste åtta veckorna före sjukfallet och under denna period arbete under minst 74 timmar. I förhållande till kommunen är arbetskravet uppfyllt om den sjukanmälde har haft anknytning till arbetsmarknaden utan avbrott de senaste 13 veckorna och under denna period varit sysselsatt i minst 120 timmar eller är ersättningsberättigad medlem av en arbetslöshetskassa. I Danmark krävs det att löntagaren har en frånvaro på minst 4 timmar per vecka. I Finland beviljas de personer sjukpenning som till följd av sjukdom är oförmögna att utföra sitt sedvanliga arbete eller därmed nära jämförbart arbete. För rätt till sjukpenning måste dessutom årsinkomsten vara av viss storlek, men personer med lägre eller ingen årsinkomst alls har rätt till ett minimibelopp om sjukfrånvaron varar mer än 55 dagar i sträck. I Norge krävs för rätt till sjukpenning att arbetstagaren har varit i arbete under minst fyra veckor omedelbart innan han eller hon blev oförmögen att arbeta. Det krävs också att nedsättningen av arbetsförmågan är minst 20 procent och dokumenteras med läkarintyg. I Sverige krävs att arbetsförmågan är nedsatt med minst 25 procent till följd av sjukdom. Dessutom krävs att arbetstagaren har en sjukpen-

ninggrundande inkomst som oppgår till minst 24 procent av prisbasbeloppet (Prisbasbeloppet för 2007 är 40 300 SEK).

I Danmark och Norge är ersättningen från sjukförsäkringen 100 procent av arbetsinkomsten upp till en viss inkomstnivå. Inkomstnivån i Danmark är 3 415 kronor per vecka, varför det bara är löntagare med en mycket låg inkomst som blir kompenserade med 100 procent. I Finland och Sverige är sjukpenningen 70 resp. 80 procent av arbetsinkomsten. I Finland finns ingen övre beloppsgräns för sjukpenningens storlek, medan ett sådan gräns finns i Sverige och Danmark. I Finland och Sverige har de flesta arbetstagarna genom avtal rätt till ytterligare ersättning. I Finland ger kollektivavtal arbetstagare 100 procent ersättning av arbetsinkomsten upp till åtta veckor. I Sverige finns avtalsförsäkringar som ger kompletterande ersättning med ytterligare 10 procentenheter, i regel under 360 dagar, vilket innebär att den totala ersättningen blir 90 procent av arbetsinkomsten. Dessa avtalsförsäkringar administreras av privata försäkringsbolag. I Danmark är en stor del av löntagarna berättigade till full lön i hela eller delar av sjukdomsperioden, jmf ovan.

I samtliga länder utom Sverige finns en bortre gräns för hur länge sjukpenning kan betalas ut. I Danmark, Island och Norge är denna gräns i princip ett år. I Danmark kan denna tid förlängas i upp till flera år. I Finland är denna gräns ett år eller med andra ord 300 dagar.

I Danmark, Norge och Sverige gör arbetstagarna sjukanmälan till sina arbetsgivare. I Norge ska läkaren alltid snarast möjligt bedöma om förmånstagaren kan vara i arbete eller i en arbetsrelaterad aktivitet på en särskild blankett. I Sverige ska arbetstagaren senast på sjunde dagen från sjukanmälan lämna ett läkarintyg för att styrka nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom, men regeringen har nyligen lämnat förslag till riksdagen om att arbetsgivare ska kunna begära läkarintyg från första dagen. I Danmark finns inte krav på läkarintyg, men arbetsgivaren kan om det är nödvändigt kräva ett läkarintyg av arbetstagaren. I Finland kan läkarintyg krävas från första sjukdagen i den privata sektorn och från tredje sjukdagen i den offentliga sektorn.

Beroende på hur mycket arbetsförmågan är nedsatt kan sjukpenningen graderas. I Danmark kan partiell sjukpenning ges vid deltidssjukskrivning. I Finland kan fr.o.m. 2007 partiell sjukpenning utges under högst 72 vardagar, men detta kan bara ske med arbetstagarens samtycke. Den finska partiella dagpenningen avviker från motsvarande förmåner i de övriga nordiska länder på det sättet, att bedömningen av arbetsförmågan inte är graderat utan samma kriterier används såväl för hel och för partiell dagpenning. I Norge kan sjukpenningen graderas ned till lägst 20 procent och arbetsgivare och arbetstagare ska tillsammans komma fram till en passande nivå eftersom denna är steglös. I Sverige kan sjukpenning utges med 25, 50, 75 eller 100 procent beroende på arbetsförmågans nedsättning.

När det gäller åtgärderna för att minska sjukfrånvaron är det framför allt i Norge och Sverige som tyngdpunkt hittills har lagts på insatser från

arbeitsgivare. I Norge leggs stor vikt vid arbeidsmiljøåtgärder för att förhindra och minska sjukfrånvaron och IA-avtalen mellan regeringen och parterna på arbetsmarknaden har stark fokus på arbeidsmiljöinsatser. Vidare har en ny myndighet Arbeids- og velferdsetaten (NAV) bildats för att motverka utstötning, förhindra långvarig sjukfrånvaro samt bidra till återgång till arbetslivet. I Sverige har den nya regeringen genomfört förändringar, t.ex. avskaffat arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenning och kravet på arbetsgivare att upprätta en rehabiliteringsutredning. I stället kommer tyngdpunkten i högre grad än tidigare att läggas på administrativa insatser av myndigheter och ekonomiska incitament för arbetstagare. Bl.a. har olika åtgärder för att minska felaktiga utbetalningar getts hög prioritet.

I Danmark och Finland är arbetsgivarnas skyldigheter för att minska sjukfrånvaron mindre omfattande, i stället har åtgärderna för uppföljning av sjukfrånvaron lagts på myndigheterna. I Finland har företagshälsovården getts en viktig roll för att förebygga och minska sjukfrånvaron. I Danmark är det kommunerna som ansvarar för uppföljningen av sjukskrivna och en uppstramning av reglerna för kommunal uppföljning har genomförts. Reglerna innebär krav på löpande uppföljning av de sjukskrivna. Uppfyller en kommun inte sina förpliktelser i fråga om uppföljning av sjukskrivna kan staten som en sanktion låta bli att utbetala statlig ersättning till kommunen. Reglerna innebär också att kommunerna ska fokusera på att utveckla samarbetet med de privatpraktiserande läkarna och företagen för att stärka insatserna för att de sjukskrivna ska kunna vara kvar i arbete.

3.3 Arbeidstakers roller, ansvar og plikter

Arbeidstakers roller, plikter og ansvar etter nasjonale lovgivninger knytter seg primært til vilkår for *rett til sykepenge/sykelønn*, altså opprettholdelse av inntekt i perioder der arbeidstaker på grunn av sykdom/skade er midlertidig forhindret fra å utføre sitt ordinære arbeid.

I samtlige av de nordiske land i denne rapporten er denne retten til sykepenge/sykelønn knyttet til arbeidstakers *informasjonsplikt*; i dette tilfellet en plikt til å levere en *erklæring* på at arbeidstakeren er syk, og derfor ikke kan arbeide. Disse erklæringene faller inn i to grove kategorier i landene: Egenerklæring/egenmelding ("på tro og love", som det heter i Danmark) og legeerklæring/legemelding (attestasjon fra lege eller annet helsepersonell).

Egenerklæringsperioden varierer noe mellom landene. I Sverige kan f. eks arbeidsgiver normalt kreve legeerklæring fra og med den 7. fraværsdagen, mens det i Danmark eksisterer regler som gir arbeidsgiveren mulighet for å forlange en legeerklæring utstedt på 4. fraværsdag og i særlige tilfeller allerede på 1. fraværsdag. Danmark skiller seg fra de øvrige lan-

dene ved at det ikke er krav om legeerklæring eller ”tro og love erklæring”. Det er arbeidsgiveren som avgjør om det er nødvendig å anmode om dokumentasjon. Dette er det ordinære i disse landene; det eksisterer unntak som i visse tilfeller krever tidligere innlevering av legeerklæring. I Norge er egenmeldingsperioden avhengig av om arbeidstakeren er ansatt i en såkalt inkluderende arbeidslivsvirksomhet (IA-virksomhet) eller ikke. Denne avtalen, som pr 2. kvartal 2007 dekker omlag 54 prosent av landets arbeidstakere, gir rett til å benytte egenmelding i inntil 24 dager i løpet av et kalenderår, dog ikke mer enn maksimalt 8 dager sammenhengende. Legeerklæring må altså under enhver omstendighet innhentes senest fra 9. fraværsdag. Etter *folketrygdloven* (altså til forskjell fra denne *avtalen*) er retten til å benytte egenmelding for øvrig begrenset til 3 dager. Finland skiller seg fra de andre landene ved at det *vanligvis* kreves en objektiv helseerklæring etter tre dagers fravær (varierer etter kollektive avtaler), og at denne *vanligvis* må utstedes av en lege. I Finland tillates det imidlertid at ansatte bedriftshelsetjeneste, evt. sykepleiere, utsteder helseerklæring. Dette altså i tillegg til lege.

I tillegg til den omtalte informasjonsplikten, strekker arbeidstakers plikter seg forøvrig også til en mer aktiv *medvirkningsplikt* eller *aktivitetsplikt*. I alle de fire landene kan retten til sykepenges/sykelønn falle bort dersom arbeidstakeren ikke deltar i arbeidsrettede eller rehabiliteringsrettede aktiviteter, eller aktiviteter som på en eller annen måte bidrar til å opprettholde kontakten med arbeidsgiver/arbeidsplass. Det er variasjoner mellom landene med hensyn til hvor uttalt/eksplisitt denne medvirknings/aktivitetsplikten er, men det er rimelig å hevde at et fellestrekk er økt vektlegging av aktivitet og aktiv oppfølging.

I Norge er det et generelt krav at arbeidstakeren skal medvirke til å avklare sin egen funksjonsevne/arbeidsevne. Dette innebærer blant annet at arbeidstakeren tidligst mulig skal prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet. Arbeidstaker plikter videre å bidra med informasjon om egen tilstand som kan benyttes i oppfølgingsplaner og til å delta i periodiske dialogmøter med arbeidsgiver og bedriftshelsetjeneste/lege. I Danmark og Sverige er det også formulert krav om kontakt med arbeidsplass og krav til deltakelse i aktivitets- eller rehabiliteringsrettede tiltak. Medvirkningsplikten/aktivitetsplikten er minst uttalt/minst eksplisitt i Finland. I Finland er arbeidstaker forpliktet til å sørge for egen og kollegers sikkerhet og helse, og kan for øvrig *ta initiativ til* å søke om graderte (partiell) sykepenges/sykelønn.

Planlagte og nylig gjennomførte offentlige initiativer

Sykefravær og utstøting fra arbeidslivet har de siste årene opptatt myndighetene i alle de nordiske landene. Tilnærmingene til problemet har imidlertid variert mellom de ulike landene, og i hvilken grad initiativer direkte har berørt arbeidstakernes rettigheter og plikter har også variert.

Som nevnt ovenfor er Finland det landet der forpliktelsene med hensyn til arbeidstakers atferd er minst uttalte/eksplisitte. Fra 2005 er det for eksempel slik at den langtidssykmeldte oppmuntres til å holde kontakt med sin arbeidsplass og bedriftshelsetjeneste for å fremskynde tilbakevending til arbeidslivet. I Sverige er et av de ferskeste initiativene en planlagt innføring av krav om legeerklæring allerede fra første sykefraværsdag (dersom arbeidsgiveren krever det) fra 1. januar 2008. Et annet forslag er at sykepengen kun unntaksvis skal utbetales etter 12 måneder, og at evt. forlenget sykepengeperiode (inntil de neste 18 månedene) kompenseres med 75 % av sykepengene. Sverige har for øvrig også satset en del på informasjons- og holdningskampanjer knyttet til sykefraværet, og har i budsjettforslaget for 2008 styrket sitt fokus på bekjempelse av overforbruk av sykepenge. I Danmark har en siden 2005 vært vitne til økt fokus på å sikre bedre og hurtigere kommunal oppfølging i sykedagpengesaker, blant annet i form av en kategorisering av sykmeldte som betyr at de mest utsatte (typisk de med usikkerhet om årsak til sykmeldingen og risiko for å miste arbeidsmarkedstilknytningen) får tette oppfølging. Danskene har dessuten økt fokus på gradvis tilbakevending til jobben (deltidssykemelding). I Danmark er det myndighetene som har styrket oppfølgingsfokus, mens man i Norge også har styrket virksomhetenes rolle i oppfølgingsarbeidet. I Norge har man blant annet vært vitne til økt vektlegging av etablering av rutiner for oppfølging gjennom dialog mellom den sykmeldte arbeidstaker og arbeidsgiveren, samt utarbeidelse av oppfølgingsplaner. Det er tenkt at disse tiltakene skal inngå i en kronologisk plan, der ”milepæler”/kritiske tidspunkt i et sykefravær skal adresseres.

3.4 Arbeidsgivers roller, ansvar og plikter

Regler om sjuklön och läkarintyg

I början av sjukfrånvaron betalar arbetsgivaren till arbetstagarna ersättning i form av sjuklön i alla nordiska länder. Sjuklöneperiodens längd varierar mellan länderna, men den är i regel mellan 10 och 16 dagar. I Sverige ges dock inte någon sjuklön alls under den första sjukdagen (karensdag).

Sjukpenningsutgifterna finansieras genom arbetsgivaravgifter i Island, i Norge och Sverige. I Danmark sker finansiering genom skatter. I gengäld har en mycket stor del av arbetsgivarna en överenskommen skyldighet att betala full lön under hela sjukperioden eller delar av sjukperioden. I Finland sker finansieringen med både arbetsgivaravgifter och de försäkrades sjukförsäkringsavgifter.

I Danmark, Norge och Sverige gör arbetstagaren sjukanmälan till sin arbetsgivare. I Norge ska en läkare alltid snarast möjligt på en särskild

blankett bedöma om förmånstagaren kan vara i arbete eller i en arbetsrelaterad aktivitet. I Sverige ska arbetstagaren senast på sjunde dagen efter sjukansmälan lämna ett läkarintyg för att bevisa nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom, men regeringen har nyligen lämnat förslag till riksdagen om att arbetsgivare ska kunna begära läkarintyg från första dagen. I Danmark finns inte krav på läkarintyg, men arbetsgivaren kan, om det är nödvändigt, kräva ett läkarintyg av arbetstagaren från den 4. sjukdagen och i särskilda fall från den 1. sjukdagen. I Finland kan läkarintyg krävas redan från första sjukdagen i den privata sektorn och efter tre dagar i den offentliga sektorn.

I Sverige behöver läkarintyget inte innehålla någon närmare uppgift om vilken sjukdom som arbetstagaren lider av. I Danmark har arbetsgivaren inte rätt att få upplysningar om sjukdomsorsak. Det har däremot kommunen, om sjukperioden pågår efter arbetsgivarperioden. I Finland måste sjukdomsdiagnosen stå i läkarintyget liksom motsvarande ICD-10-kod. Det är inte möjligt att få Folkpensionsanstaltens sjukpenning med bara symtomdiagnos.

Genomförda och aviserade offentliga initiativ

I redovisningslagstiftningen i Sverige infördes år 2003 krav på obligatorisk redovisning av sjukfrånvaron på privata företag, kommuner, landsting och statliga myndigheter. Avsikten med detta var att tydliggöra sjukfrånvaron och på det sättet öka medvetenheten om ohälsan i arbetslivet samt om dess orsaker och konsekvenser för verksamheten. Den första juli 2003 infördes i Sverige en skyldighet för arbetsgivare att lämna en rehabiliteringsutredning till Försäkringskassan när en arbetstagare varit frånvarande från arbetet till följd av sjukdom i mer än fyra veckor. Efter ett förslag från den nya regeringen avskaffades denna skyldighet fr.o.m. den 1 juli 2007. Den nya regeringen aviserade även förslag om att samtliga arbetsgivare ska ges en lagstadgad rätt att kräva läkarintyg från första sjukdagen, om det finns särskilda skäl för det. Ett sådant förslag har nu förelagts riksdagen.

I Danmark fick arbetsgivaren år 2005 ett nytt redskap för hantering av sjukfrånvaron, nämligen ett nytt läkarintyg (se ovan under Regler om sjuklön och läkarintyg).

I Norge infördes år 2004 en ny skyldighet för alla sjukskrivna att så tidigt som möjligt och senast innan åtta sjukskrivningsveckor har gått låta en läkare bedöma om det finns tunga medicinska skäl för att en person skall vara borta från arbetet. Om läkaren anser att sjukskrivningen är nödvändig, skall en graderad sjukskrivning vara det första alternativet. Vid mer än 8 veckors sjukskrivningar skall läkaren sända ett utvidgat läkarintyg om att det finns medicinska skäl som hindrar arbete.

I Finland har ministeriet år 2005 publicerat en handbok för arbetsgivare gällande utdragen sjukledighet och återgång till arbetet. År 2007 har

sjukdagpenningssystemet kompletterats med partiell sjukdagpenning. Även arbetsgivaren kan för sin del ta initiativ och ansöka partiell dagpenning i fall av utdragen sjukledighet.

Arbetsrättsliga regler vid sjukdom

I Sverige utgör en sjukdom med därav följande nedsatt prestationsförmåga inte i sig saklig grund för uppsägning. I vissa fall kan dock nedsättningen av arbetsförmågan utgöra saklig grund för uppsägning. Detta kan vara fallet om nedsättningen är bestående och dessutom så väsentlig att arbetstagaren inte kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren. Innan en uppsägning kan ske på grund av sjukdom måste arbetsgivaren ha uppfyllt sitt rehabiliteringsansvar.

I Danmark innefattar tjänstemannalagar och olika avtal generella regler om förbud mot osaklig uppsägning, men annars är arbetstagarna inte skyddade mot osaklig uppsägning. Sjukdom är en saklig uppsägningsgrund om uppsägningen är väl begrundat från företagets vinkel. I sådana fall behövs en konkret värdering, där det vanligtvis uppskattas hur belastande arbetstagarens sjukfrånvaro har varit för företaget.

I Norge har arbetstagaren ett särskilt skydd mot uppsägning under de första tolv månaderna av arbetsoförmågan. Om arbetstagaren inte kan fortsätta i sitt vanliga arbete, skall arbetsgivaren värdera om arbetstagaren behöver omplaceras eller överföras till annat arbete. Om arbetstagaren fortfarande är sjukskriven efter en sjukperiod på tolv månader, beror arbetsgivarens möjlighet att säga upp på en allmän saklighetsvärdering. Uppsägningen är inte saklig, om arbetsgivaren inte har uppfyllt sin utredningsskyldighet enligt lagen.

I Finland får arbetsgivaren utan godtagbart skäl inte ställa arbetstagaren i en ojämnlik ställning på grund av hans eller hennes hälsotillstånd. I allmänhet får en arbetstagare inte sägas upp på grund av sjukdom eller olycksfall. I en del kollektivavtal ingår en överenskommelse om att arbetstagare inte får sägas upp under deras sjukledighet.

Arbetsmiljölagsstiftningen

Det råder en ganska stor enighet mellan de nordiska länderna gällande arbetsmiljölagsstiftningen. Det beror delvis på Europeiska Unionens påverkan genom olika arbetarskyddsdirektiv, som har transponerats och implementerats i alla nordiska länder. Arbetsgivarna har huvudansvaret för arbetsmiljöarbetet. Arbetsförhållandena i vidsträckt mening påverkar den faktiska sjukfrånvaron både när det gäller att förebygga sjukfrånvaro och att rätta till dåliga arbetsförhållanden. Arbetsmiljöarbetet måste genomföras systematiskt på alla arbetsplatser.

I Sverige har arbetsgivaren inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet en skyldighet att organisera sin anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet på ett lämpligt sätt. Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsgi-

varen også svare for att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå.

I Finland ställer arbetarskyddslagen krav på arbetsgivaren när det gäller både säkerhet och hälsa. Arbetsgivarna är också skyldiga att ordna företagshälsovården för alla arbetsplatser och arbetstagare i Finland. Arbetsgivaren har ingen lagstadgad plikt att ordna sjukvård för sin personal. Sjukvården inom företagshälsovården underlättar ändå hanteringen av sjukfrånvaron, och ungefär 80 % av arbetstagarna har i dag möjlighet att få sjukvård inom företagshälsovården.

3.5 Helsepersonells roller, ansvar og plikter

I Norge, Sverige, Finland og Danmark har lægerne en meget vigtig rolle i sygedagpengesager dels i forbindelse med dokumentationen af, at uarbejdsdygtigheden skyldes sygdom, dels i forbindelse med beslutningen af opfølgning og fastholdelsesindsats over for den sygemeldte.

Fælles for alle landene er, at samspillet i høj grad hviler på samarbejde og ikke på regulering i lovgivningen. Ligesom den praktiserende lege i alle landene er indgangen til behandlingssystemet.

Fælles er også, at den praktiserende lege har pligt til mod betaling at udarbejde en lægeerklæring på anmodning fra sygedagpengemyndigheden. Der er særlige blanketter til forskellige typer lægeerklæringer. I Norge er lægen forpligtet til at deltage i møder i sygedagpengesager. I Danmark og i Finland gælder ingen pligt. I Sverige utfärdar läkare i praktiken som regel alltid intyg om arbetsförmåga på grund av sjukdom. Det finns dock ingen skyldighet för läkare att utfärda sådana intyg.

Det er ikke lægens opgave at udtale sig om retten til sygedagpenge, pension mv. I Sverige og i Finland forventes lægen at udtale sig om borgerens arbejdsmuligheder, dvs. om borgeren bedømmes at behøve at afstå fra erhvervsarbejde. I Danmark udtaler lægen sig om de helbredsmæssige muligheder for fastholdelse af arbejdet. I Norge skal lægen altid vurdere, om der er tungtveiende medicinske årsager til, at en person skal være borte fra sit arbejdd. Hvis aktivitet ud fra et medicinsk synspunkt er tilrådeligt, skal delvis sygemelding bruges. Blanketten, som bruges er benævnt "Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom".

Sygedagpengemyndigheden kan i alle landene indhente speciallægeerklæringer efter behov.

Det gælder i alle landene, at lægens erklæring indgår som ét element i den helhedsvurdering, der danner grundlag for myndighedernes afgørelse af retten til dagpenge og behovet for opfølgningsinitiativer. I de nordiske lande er det således ikke lægerne, der træffer afgørelser i sygedagpengesager.

Afklaring af syges arbejdsevne og behov for indsats i forhold til hurtigt at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet er et af de store problemer

i myndighedernes opfølgningsindsats. I Danmark har sygedagpengemyndigheden ansat lægekonsulenter til at bistår med forståelse af sygdommes betydning i forhold til arbejdsmulighederne, herunder anvendelse af den modtagne lægeerklæring, beslutning om behov for yderligere dokumentation eller afklaring samt dialog med familielægen om indsatsen for at fastholde den sygemeldte. Lægekonsulenten kan have særlig ekspertise inden for et relevant speciale. Lægekonsulenten ser som udgangspunkt ikke den syge og kan kun have dialog med pågældende, men ikke foretage undersøgelse eller behandling. I Sverige findes der hos Forsikringskassen forsikringslæger som skal vejlede kassen i spørgsmål, som kræver medicinsk sagkundskab, og som skal bidrage til et godt samarbejde mellem kassen og de læger som arbejder inden for dens område. Ligeledes har Folkpensionsanstalten (FPA) i Finland ekspertlæger, som har samme opgaver.

I alle landene udarbejder familielægerne også lægeerklæringer til brug for sygeopfølgningen i virksomheden. I Norge og Danmark indeholder denne lægeerklæring oplysninger om sygemeldtes funktionsniveau. Erfaringer hermed i Danmark er endnu begrænsede. Hvad med Norge??? I ingen af de nordiske lande bortset fra Finland har virksomheden krav på at kende diagnosen. I Finland kan arbejdsgiveren kræve en lægeerklæring med diagnos, om det behøves for udbetaling af løn. I Danmark er lægen ikke forpligtet efter lovgivningen til at udarbejde en lægeerklæring til virksomheden, men der er praksis for, at erklæringerne udarbejdes.

I Finland har bedriftssundhedstjenesten en vigtig rolle. For 80 pct. af arbejdstagerne er det bedriftssundhedstjenesten, der varetager sygeindsatsen og den forebyggende indsats. Lægeerklæringer skal afgives til bedriftssundhedstjenesten. I Norge dekker bedriftshelsetjenesten (BHT) ca 60 % av alle arbeidstakere. BHT skal bidra til forebyggende og helsefremmende arbeid, blant annet for å redusere sykefravær og å fremme trivsel på arbeidsplassen. I virksomheter som er tilknyttet BHT, har BHT en sentral rolle i oppfølging av sykmeldte, blant annet som deltaker i dialogmøter. BHT kan også bistå ved funksjons/arbeidsevnevurdering ved bedriftsinterne tiltak. Det kan hende at sykmeldende lege er tilknyttet BHT, men forøvrig skal ikke sykmelding utleveres til BHT.

Forskellige initiativer: Fælles for alle landene er, at lægernes rolle i sygedagpengesager er så væsentlig og vanskelig, at der er iværksat initiativer, som skal forbedre samspillet mellem myndigheder, læger og sundhedsområdet i øvrigt. Initiativerne, som kort nævnes nedenfor, er meget forskellige, men har et fælles formål, nemlig at mindske sygefraværet og dermed de offentlige udgifter.

Svenske initiativer:

Ett avtal har träffats mellan regeringen och Landstingsförbundet som ska stimulera hälso- och sjukvården att prioritera sjukskrivningsfrågan. För

detta ändamål har regeringen avsatt 1 miljard kronor per år för åren 2007–2009.

En satsning på att vidareutveckla företagshälsovården och att införa en rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser aviseras under 2008. För dessa två åtgärder har avsatts 3,4 miljarder SEK för åren 2008-2010.

Der arbejdes på vejledende forsikringsmedicinskretningslinie for vurdering af arbejdsevnen og sygeskrivningstider ved forskellige diagnoser.

Forsikringsmedicinen udvikles. Der ansættes en professor og i 2007 påbegyndes en magisteruddannelse for forsikringslæger.

Norske initiativer:

Der er etableret en systemløsning for indsendelse af elektroniske lægeerklæringer.

I 2004 og 2005 er der i samarbejde mellem Trygdeetaten og lægeforeningen gennemført et fagudviklingsprogram, som øger de praktiserende lægers forståelse og viden om arbejdsfastholdelse.

Et tilsvarende program er under udvikling i forhold til hospitalslæger.

Finske initiativer:

Social- og Hälsovårdministeriet har i 2007 publiceret en sygefraværspraktik om samvirket mellem arbejdsplads og bedriftssundhedstjenesten. Efter denne må sygefravær altid være med en diagnose for, at der kan udbetales sygedagpenge fra Folkepensionsanstalten.

Social- och Hälsovårdsministeriet har også i 2007 publiceret anvisninger for bedriftssundhedstjenesten om nedbringelse af sygefraværet. Med anvisningerne gives praktiske råd om, at bedriftssundhedstjenesten anbefaler, hvordan den kan medvirke til at forebygge sygefravær.

Anvisninger for læger om hvor lang en sygemelding sædvanligvis behøver at være for en bestemt sygdom forberedes i en arbejdsgruppe som for nylig er nedsat af Social- och Hälsovårdsministeriet.

Samme Ministerium har også i 2007 nedsat en arbejdsgruppe til at forebygge arbejdsudygtighed som følge af depression og førtidspension. Et mål er at udvikle en god sygefraværspraksis i indsatsen for personer med depression.

Danske initiativer:

Der er gennemført en efteruddannelsesaktivitet for praktiserende læger i brug af nye lægeerklæringer og lægernes rolle i forhold til arbejdsfastholdelse.

En hjemmeside som led i at styrke lægernes indsats for at nedbringe fraværet er under udvikling

INNHOLDSFORTEGNELSE

DEL 2

_Toc187116390

1. Overordnet struktur	55
1.1 Sverige	55
1.2 Danmark	58
1.3 Finland	59
1.4 Norge.....	60
2. Administrasjon av sykepenger og vilkår for erstatning	63
2.1 Sverige	63
Administrationen av socialforsikringen.....	63
Forsikringskassans roll og ansvar på sjukforsikringsområdet	64
Vilkor for rett till sjukpenning og rehabiliteringsersättning	65
Gjennomførte og aviserade offentlige initiativ	67
2.2 Danmark	72
Administration af sygedagpenge og opfølgning i sygedagpengesager	72
Reglerne i arbejdsmiljølovgivningen	76
Gjennomførte og planlagte initiativer.....	76
2.3 Finland	79
Administrationen av socialforsikring og sjukpenning.....	79
Gjennomførte og aviserade offentlige initiativ	80
2.4 Norge.....	81
Gjeldende lover og regler.....	81
Roller og oppgaver i sykefraværarbeidet.....	83
Gjennomførte og planlagte offentlige initiativer	84
3. Arbeidstakeres rolle, ansvar og plikter	87
3.1 Sverige	87
Arbeidstagerens skyldigheter og rettigheter i forhold til	
sjukpenningforsikringen.....	87
Gjennomførte og aviserade offentlige initiativ	88
3.2 Danmark	89
Arbeidstagers plikter i forhold til arbeidsgiver.....	89
Plikt i forhold til kommunen m.fl.....	90
Sanktioner over for sygemeldte ved manglende medvirken.....	91
3.3 Finland	92
Arbeidstagerens plikter og rettigheter i forhold til	
sjukpenningssystemet.....	92
Arbeidstagerens plikt til å delta i forebyggende sjukfrånvararbeide	93
Gjennomførte og aviserade offentlige initiativ	93
3.4 Norge.....	93
Arbeidstakers rolle (ansvar/plikter).....	93
Gjennomførte og planlagte offentlige initiativer	95
4. Arbeidsgiverens rolle, ansvar og plikter	97
4.1 Sverige	97
Regler om sjukløn og l�karintyg	97
Gjennomførte og aviserade offentlige initiativ	97
Arbetsr�ttslige regler ved sjukdom	98
Arbetsmilj�lagstiftningen.....	99
4.2 Danmark	101

Arbejdsgiverens rolle efter sygedagpengeloven	101
Arbejdsretlige regler i forbindelse med sygdom Sygdom er en lovlig fraværsgrund fra arbejde.....	103
Gennemførte og planlagte initiativer:	105
4.3 Finland.....	105
Arbejdsgiverens rolle og ansvar	105
Genomförda och aviserade offentliga initiativ.....	107
4.4 Norge	107
Arbejdsgivers rolle (ansvar/plikter)	107
Gjennomførte og planlagte offentlige initiativer.....	109
5. Helsepersonells rolle, ansvar og plikter.....	111
5.1 Sverige	111
Hälso- och sjukvårdens rolle og ansvar	111
Genomförda och aviserade initiativ på området	112
5.2 Danmark	113
Lægenes rolle i sygefraværsindsatsen	113
Kommunale lægekonsulenters rolle.....	115
Kommunernes Landsforening og Den Danske Lægeforening	116
Efteruddannelseaktiviteter mv.	117
5.3 Finland.....	117
Hälso- och sjukvårdens rolle og ansvar	117
Genomförda och aviserade initiativ på området	118
5.4 Norge	118
Helsepersonells rolle (ansvar/plikter) overfor sykmeldte/administrasjon/arbeidsgivere.....	118
Gjennomførte og planlagte offentlige initiativer.....	119

1. Overordnet struktur

Dette kapittel gir en beskrivelse av den overordnede strukturen i de fem nordiske landene, herunder også en omtale av den politiske tankegangen bak sykepengeordning og hvilke aktører som deltar. Videre er det en kort beskrivelse av endringene i sykepengeordningene som er gjennomført de siste 3–4 år.

	Sverige	Danmark	Finland	Norge
Den maksimale periode de kan utbetales sykepenger	Ingen tidsbegrænsning	Et år, flere forlængelsesmuligheder. Det fleste bliver forlænget	Ett år	Ett år
Finnes det en karenperiode?	Ja, en dag	Nej	Nej	Nei
Arbeidsgiverperiodens lengde	14 kalenderdager	15 dage	1+9 dager	16 dager
Utbetales det lønn under sykdom fastsatt ved lov?	Ja ¹	Efter funktionærloven har sygemeldte ret til fuld løn under sygdom.	Ja	Ja
Utbetales det lønn under sykdom ved avtale?	Ja	En stor del af de sygemeldte får efter overenskomster /aftaler fuld løn i dele af eller hele sygeperioden	Ja	Ja

	Sverige	Danmark	Finland	Norge
Minimumsbeløp per uke	149 SEK	Ingen minimumsbeløb men et underste sygefravær på 4 timer	15,20€	642 NOK
Maksimumsbeløp per uke	4 585 SEK	Sygedagpengemax er 3.415 kr.	Ingen övre gräns	7709 NOK
Er dagpengene skattepliktige?	Ja	Ja	Ja	Ja
Ytes det tillegg for barn?	Nej	Nej	Nej	Nei

1.1 Sverige

Innehållet i den fortsatta redovisningen är för Sveriges vidkommande begränsat till frågor som berör sjukförsäkringen. De offentliga initiativ som redovisas från svensk sida för att minska sjukfrånvaron avser i princip tiden efter den 1 juli 2003.

¹ Under arbeidsgivarperioden betales 80 % av lönen.

⁵ Proposition 2006/07:1

Strukturell ansvarsfordeling

Regeringen har det ytterste ansvaret for utviklingen på sjukforsikringsområdet. Härmed avses i hovedsak sjukpenning, rehabiliteringspenning samt aktivitets- og sjukersättning (f.d. førtidspension).

Inom Regeringskansliet er det Sosialdepartementet som bereder lagstiftning og budjetforslag på området. Riksdagen beslutar sedan om lagar og statsbudget efter forslag från regeringen.

Regeringens arbeid med att minska den sedan slutet av 1990-talet ökande ohälsan i arbetslivet påbörjades hösten 2001 med ett åtgärdsprogram i 11 punkter. Strategin inriktades på två huvudområden. Det ena var att förebygga ohälsa i arbetslivet och det andra var åtgärder for att ge sjukskrivna möjlighet till snabb återgång i arbeid. Strategin byggde på insikten om att det krävs åtgärder på ett flertal områden for att komma till rätta med den komplekse problembilden bakom ohälsan i arbetslivet. Efter forslag från regeringen og åtföljande beslut av riksdagen har ett stort antal åtgärder genomförts med tyngdpunkt på att öka precisionen i sjukskrivningsprocessen og prioritera tidiga insatser i sjukfallen. En ökad användning av deltidssjukskrivning har också förts fram som en viktig utgangspunkt vid sjukskrivning for att ta tillvara den arbeidsförmåga som kan finnas kvar.

For att vända den negativa utviklingen av sjukfrånvaron og for att öka kraften i gjennomförandet av åtgärder satte regeringen 2003 opp ett nasjonellt mål for att öka hälsan i arbetslivet. Målet innebar att frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning ska halveras fram till 2008 i förhållande till 2002. Dette mål har fr.o.m. 2007 tagits bort av den nye regeringen og ett nytt mål avses senere komme att foreslås riksdagen.

Arbetsgivarna ansvarar under de første 14 dagarna av en sjukperiode for att sjuklön utbetales, dock inte for første dagen som er karensdag. Därefter overtar *Försäkringskassan* administrasjonen av ersättningen till arbeidstagerne i form av sjukpenning om sjukperioden ikke er avslutad.

Försäkringskassan, som sedan 2005 er en sammanhållen statlig myndighet under Sosialdepartementet, administrerer sjukforsikringen. Forut- om handläggning av enskilda arenden ska Försäkringskassan medverka till att de försäkrade, dvs. arbeidstagerne, tillvaratar sin arbeidsförmåga og försörjer sig själve gjennom forværsarbeid. Vidare svarar Försäkringskassan for gjennomförandet av beslutade åtgärder på sjukforsikringsområdet samt for att følge opp og utvärdera effektene av dessa. Försäkringskassan ska även regelbundet lämna utgiftsprognooser till regeringen samt svare for de statlige informasjonssatsninger som gjennomføres for att minska ohälsan i arbetslivet.

Arbetsmiljøverket har ansvar for gjennomförandet av insatser inom det förebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Målet er att minska riskene for ohälsa og olycksfall i arbetslivet og forbedre arbeidsmiljøen från ett helhetsperspektiv, dvs. både från fysisk, psykisk, sosial og arbeidsorganisatorisk

synpunkt. Grunden i lagstiftningen på arbetsmiljöområdet finns i arbetsmiljölagen. Det är arbetsgivarna som har huvudansvaret för arbetsmiljön.

Socialstyrelsen är nationell expert- och tillsynsmyndighet för bl.a. hälso- och sjukvård och har ett särskilt regeringsuppdrag att bedriva tillsyn som ska bidra till att förbättra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen.

Arbetsmarknadsstyrelsen har tillsammans med Försäkringskassan sedan 2003, på regeringens uppdrag, upprättat nationella handlingsplaner för arbetslivsinriktad rehabilitering för arbetslösa sjukskrivna och anställda sjukskrivna som behöver byta anställning. Vidare har Försäkringskassan och arbetsförmedlingen nyligen etablerat en rutin för samarbete som innebär att Försäkringskassan ska ta kontakt med arbetsförmedlingen i alla ärenden där myndigheten överväger att dra in ersättning eller avslå en ansökan om sjukpenning för att säkerställa att den som överlämnas till arbetsförmedlingen får tillräcklig information och samtidigt motiveras till återgång i arbete.

Läkare inom *hälso- och sjukvården* utfärdar de läkarintyg som krävs för att arbetstagarens rätt till sjukpenning ska kunna bedömas av Försäkringskassan utan särskild kostnad för arbetstagaren. För själva vårdbesöket betalar arbetstagaren en patientavgift.

Även om det är Försäkringskassan som svarar för den direkta administrationen av sjukpenningförsäkringen är, enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL), arbetsgivarna, hälso- och sjukvården samt arbetstagarna i olika avseenden skyldiga att medverka aktivt i sjukskrivningsprocessens olika delar.

Ett beslut av Försäkringskassan om t.ex. sjukpenning, får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Ett beslut som har fattats av en tjänsteman får dock inte överklagas innan beslutet har omprövats av Försäkringskassan. Omprövningsbeslutet av Försäkringskassan kan i första hand överklagas hos länsrätt och efter prövningstillstånd hos kammarrätt.

Finansiering

Arbetsgivarna ansvarar för administrationen av ersättningen vid sjukfrånvaro under de första 14 dagarna av en sjukperiod genom att betala ut sjuklön till arbetstagarna. Enligt lagen (1991:1047) om sjuklön utges inte sjuklön för första dagen i sjuköneperioden. Under de därpå följande 13 kalenderdagarna utgör sjuklönen 80 procent av anställningsförmånerna. Sjukfall som varar längre tid än 14 dagar lämnar arbetsgivaren över till Försäkringskassan.

En annan viktig uppgift för arbetsgivarna är att betala sjukförsäkringsavgift för finansieringen av sjukförsäkringen. Denna avgift beräknas på basis av den utbetalda lönesumman till de anställda. Till utgången av 2006 gällde dessutom att arbetsgivarna finansierade 15 procent av sjukpenningkostnaden för anställda med hel sjukpenning (medfinansiering)

Fr.o.m. 2007 är denna medfinansiering avskaffad av riksdagen efter förslag från den nya regeringen² (prop.2006/07:1).

Den sjukförsäkringsavgift som arbetsgivarna betalar uppgick 2006 till 8,64 procent av summan av utbetalda löneförmåner till anställda personer under 65 år. Slopandet av arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenningkostnaderna medförde att sjukförsäkringsavgiften för arbetstagare höjdes till 8,74 procent för 2007.

1.2 Danmark

Strukturen i sygefraværsindsatsen

Beskæftigelsesministeriet har det overordnede ansvar for beskæftigelseslovgivningen og for beskæftigelsesindsatsen (ressortansvar). Herudover har *Beskæftigelsesministeriet* ansvaret for arbejdsmiljø- og arbejdsskadelovgivningen, som varetages af hhv. *Arbejdstilsynet* og *Arbejdsskadestyrelsen*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) – det tidligere *Arbejdsmiljøinstitut* - udfører forskning mv. på blandt andet sygefraværsområdet. *Arbejdsdirektoratet* og *Arbejdsmarkedsstyrelsen* varetager ministeriets opgaver på sygedagpengeområdet. *Arbejdsmarkedsstyrelsen* beskæftiger sig med opfølgning i sygedagpengesager.

Kommunerne (som hovedregel bopælskommunerne) administrerer sygedagpengeloven. Der er fra 1. januar 2007 gennemført en kommunalreform i Danmark, hvor antallet af kommuner er blevet reduceret fra 271 til 98 kommuner.

De nye, større kommuner skal varetage en bred vifte af serviceopgaver i forhold til borgerne, herunder beskæftigelsesindsatsen. Reformen den 1. januar 2007 betyder, at staten og kommunerne nu samarbejder på beskæftigelsesområdet i alle kommuner. Det sker i fælles jobcentre, der fungerer som en fælles indgang for alle borgere og virksomheder, der har brug for hjælp i forbindelse med beskæftigelse.

Kommunerne tager sig fremover også af genoptræning, sygdomsforebyggelse og generel sundhedsfremme blandt borgerne.

Der er et *beskæftigelsesankenævn* i hver af de fem statslige regioner, som behandler borgernes klager. *Beskæftigelsesankenævnets* afgørelser kan i særlige tilfælde behandles af *Ankestyrelsen*.

Finansiering af sygedagpenge

Sygedagpengene finansieres og udbetales i de første 15 dage normalt af arbejdsgivere, derefter over skatten af stat og kommune. Staten afholder de sygedagpengeudgifter, som kommunen udbetaler i de første 4 uger af et fravær og derefter finansierer stat og kommune hver halvdelen af sygedagpengeudgifterne til og med 52. uge efter 1. fraværsdag. Kommunen afholder de fulde udgifter til sygedagpenge efter dette tidspunkt.

² Proposition 2006/07:1

1.3 Finland

Strukturell ansvarsfordeling

Regeringen har ansvaret att utveckla sjukförsäkringen via beredning av lagstiftning och andra åtgärder. Enheten för arbetslöshets- och sjukförsäkring inom social- och hälsoministeriets försäkringsavdelning är i central roll.

Målen för VETO- programmet, dvs. det nationella åtgärdsprogrammet för att främja arbetslivets dragningskraft, är direkt förknippade med regeringens sysselsättningsmål, dvs. en sysselsättningsgrad av 75 procent. En del av målen betonar inte enbart vikten av att nå en hög sysselsättningsgrad utan också de arbetstimmar som arbetstagarna faktiskt arbetat och minskning av frånvaro från arbetet på grund av sjukdomar. Målet är att minska sjukfrånvaron från 2002 till 2007 med 15 procent.

Arbetsavtalslagen (55/2001) handlar om lön för sjukdomstid. En arbetare som på grund av sjukdom eller olycksfall är förhindrad att utföra sitt arbete har rätt till lön för sjukdomstiden. Om anställningsförhållandet har varat minst en månad, har arbetstagaren rätt att under den tid hindret varar få sin fulla lön till utgången av den nionde vardagen efter den dag han eller hon insjuknade, dock högst till den tidpunkt då arbetstagarens rätt att få dagpenning enligt sjukförsäkringslagen börjar. Arbetstagaren skall på begäran lämna en tillförlitlig utredning om sin arbetsförmåga till arbetsgivaren.

En arbetsgivare som betalt lön för en arbetstagares sjukdomstid har rätt att för motsvarande tid få den dagpenning som enligt sjukförsäkringslagen eller lagen om olycksfallsförsäkring tillkommer arbetstagaren, dock högst ett belopp som motsvarar den lön som arbetsgivaren har betalt.

Enligt sjukförsäkringslagen (1224/2004) betalas sjukdagpenning som ersättning för inkomstbortfall vid kortvarig arbetsförmåga. En försäkrad har rätt till sjukdagpenning för den tid han eller hon är förhindrad att utföra sitt arbete på grund av arbetsförmåga till följd av sjukdom. Med arbetsförmåga avses ett sådant av sjukdom framkallat tillstånd under vilket den försäkrade, medan sjukdomen varar, är oförmögen att utföra sitt vanliga arbete eller därmed nära jämförbart arbete.

På grund av brist på läkare i landet ingår det i regeringsprogrammet att tillsammans med arbetsmarknadsorganisationerna bereda förslag, som minskar behovet av läkarintyg för kortvarig sjukfrånvaro. Det är svårt att förutspå om en sådan lag eller rekommendation kommer att minska kontrollen av sjukfrånvaro så att antalet sjukdagar ökar.

Folkpensionsanstalten är en offentlig inrättning, som verkar under riksdagens tillsyn. Den svarar för verkställigheten av sjukförsäkringen samt följer och övervakar att lag och de förordningar och föreskrifter som utfärdats med stöd av lag iakttas och genomförs.

Finansiering

Finansiering av sjukförsäkringen har definierats i lag, såsom arbetsgivarens sjukförsäkringsavgift. Folkpensionsanstalten har ett riksomfattande servicenät, som består av 310 egna betjäningstillfällen på olika håll i landet. Anstaltens personalantal år 2005 var 6095.

Arbetsgivarna ansvarar för ersättningen vid sjukfrånvaro under de första nio dagarna av en sjukperiod genom att betala ut sjuklön till arbetstakaren. Arbetsgivarna finansierar också delvis sjukförsäkringen genom att betala sjukförsäkringsavgift.

1.4 Norge

Strukturell ansvarsfordeling

Reglene for oppfølging av sykmeldte finnes både i sykepengeregelverket (folketrygdlovens kapittel 8) og i Arbeidsmiljøloven. Arbeidsmiljøloven beskriver arbeidsgivers plikt til sykefraværsoppfølging og tilrettelegging av arbeidsplassen samt arbeidstaker medvirkningsplikt. Folketrygdloven beskriver vilkår for rett til sykepenger, arbeidsgivers og arbeidstaker plikter i sykefraværsoppfølgingen samt forholdet til sykemeldende behandler og Arbeids- og velferdsetatens oppfølging av personer som er sykmeldt. Reglene utfyller hverandre.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet har det overordnede ansvar for arbeidsmiljølovgivningen, sykepengelovgivningen og for oppfølgingen av sykefraværet. Det er departementets ansvar å vurdere endringer i sykepengeregelverket og foreslå bevilgning (overslag) til utgifter til sykepenger. Videre har departementet ansvar for Arbeidsmiljøspørsmål og for oppfølging av arbeidsmiljøloven. Departementet har delegert det operative ansvar for oppfølging overfor virksomhetene og de sykmeldte til Arbeids- og velferdsetaten og Arbeidstilsynet.

Arbeidstilsynet har tilsynsfunksjon i forhold til oppfølging av sykefravær. Dette er rettet mot å bidra til å sikre at virksomhetenes oppfyller sin plikt til å ha fokus på forebyggende innsats mot forhold i arbeidsmiljøet som fører til sykdom og fravær. Tilsynet skal blant annet være rettet mot virksomhetenes konkrete oppfølging av plikten til å tilrettelegge for sykmeldte og arbeidstakere med redusert funksjonsevne.

Arbeids- og velferdsetaten har ansvaret for forvaltning av sykepenge-reglene og for utbetaling av sykepenger. Videre har Arbeids- og velferdsetaten ansvar for oppfølging av den sykmeldte i dialog med virksomheten og den sykmeldte selv.

Arbeidslivsentrene i Arbeids- og velferdsetaten skal bistå virksomhetene i deres arbeid med oppfølging av sykmeldte og i forhold til det systematisk HMS-arbeid i virksomheten.

Ansvar for oppfølging av sykmeldte er forankret på den enkelte arbeidsplass. Dette fordi regjeringen og partene i arbeidslivet har tro på at

nærhet til jobbsituasjonen vil kunne bidra positivt i arbeidet med å redusere sykefraværet. Denne forankring er ikke noe nytt, men springer ut av arbeidsgivers ansvar for å ivareta et godt og systematisk HMS-arbeid og arbeidsgivers ansvar for å legge forholdene til rette for arbeidstakerne.

Finansiering

Etter arbeidsgiverperioden på 16 dager, finansieres sykepengene over folketrygden gjennom innbetaling av trygdeavgift og arbeidsgiveravgift fra arbeidsgiverne. Differensen mellom utgiftssiden og inntektsiden finansieres over statsbudsjettet. Den norske sykepengeordning er universell og gir rett til utbetaling av sykepenge til arbeidstakere, selvstendige og kvinner med svangerskapsrelatert sykefravær.

2. Administrasjon av sykepenger og vilkår for erstatning

2.1 Sverige

Administrationen av socialförsäkringen

Den 1 januari 2005 inrättades en ny sammanhållen statlig myndighet, Försäkringskassan, för att administrera socialförsäkringen och vissa andra förmåner. Försäkringskassan, som ersatte Riksförsäkringsverket och de 21 allmänna försäkringskassorna, är en myndighet under Socialdepartementets ansvarsområde. Försäkringskassans uppgifter, ledning och organisation m.m. är reglerad genom av regeringen utfärdad förordning (2004:1299) med instruktion för Försäkringskassan.

Syftet med omorganisationen av socialförsäkringsadministrationen var främst att skapa nya och bättre förutsättningar för att administrera socialförsäkringen, att fullgöra de uppdrag som ges av regering och riksdag samt att förbättra rättssäkerheten, öka effektiviteten och förbättra personalpolitiken inom myndigheten. Ett särskilt viktigt syfte med omorganisationen var att effektivisera användningen av resurserna i arbetet med att minska sjukfrånvaron.

Organisatoriskt består Försäkringskassan fr.o.m. 2005 av ett huvudkontor i Stockholm och 21 länsorganisationer med sammanlagt 240 försäkringskontor. Vid varje länsorganisation fanns t.o.m. utgången av 2006 en försäkringsdelegation, som bl.a. utsåg ledamöterna till 184 socialförsäkringsnämnder vilka beslutar i vissa ärendeslag, t.ex. om aktivitets- och sjukersättning (f.d. förtidspension). Antalet anställda inom

Försäkringskassan uppgår till ca 16 000.

Den nya Försäkringskassan leds av en styrelse med fullt ansvar och en generaldirektör är chef för myndigheten. Förändringen innebär att tonvikten på styrelsens arbete mer ligger på strategisk ledning och mindre på att svara för medborgerlig tillsyn.

För att bl.a. garantera en medborgerlig insyn i den nya organisationen inrättades 2005 försäkringsdelegationer i den nya myndigheten. Försäkringsdelegationerna utsåg även de ledamöter som deltog i samverkan på rehabiliteringsområdet samt ledamöter i socialförsäkringsnämnder.

En socialförsäkringsnämnd består av sju ledamöter och beslutar bl.a. i ärenden om aktivitets- och sjukersättning efter föredragning av en tjänsteman från Försäkringskassan. Fem av ledamöterna i socialförsäkringsnämnderna utses på förslag av de politiska partier som finns represente-

rade i riksdagen med fördelning utifrån den proportionella andel av rösterna som riksdagspartierna får vid valet till riksdagen.

Totalt administrerar Försäkringskassan närmare 50 olika förmåner eller bidrag och under 2006 var de sammanlagda utgifterna för socialförsäkringen ca 422 miljarder SEK, vilket motsvarar ca 16 procent av brutonationalprodukten. Hälften av utgifterna avsåg ålderspensioner, en tredjedel området sjukdom och handikapp. Utgifterna för sjukpenning, exkl. statlig ålderspensionsavgift, uppgick under 2006 till ca 30,5 miljarder kronor, dvs. ca 7 procent av socialförsäkringsutgifterna. Utgifterna för administration av socialförsäkringen utgör ca 2,5 procent av utgifterna för socialförsäkringen.

Försäkringskassan ansvarar också för den officiella årliga statistiken på socialförsäkringsområdet. Statistiken finns på Försäkringskassans hemsida www.forsakringskassan.se. Officiell statistik publiceras på områdena: Barn, familj och handikapp, Pension, Sjukförmåner och Allmänt.

Försäkringskassans roll och ansvar på sjukförsäkringsområdet

Försäkringskassan ska enligt 3 kap 5 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) besluta om försäkrads tillhörighet till sjukpenningförsäkringen och fastställa sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Enligt förordning (2004:1299) med instruktion för Försäkringskassan ska Försäkringskassan utfärda behövliga föreskrifter för Försäkringskassan, samt ansvara och verka för enhetlighet vid rättstillämpningen. Vidare ska Försäkringskassan genom att samordna rehabiliteringsarbetet verka för att den försäkrade ges förutsättningar att tillvarata sin förmåga att arbeta och försörja sig själv genom förvärvsarbete. Försäkringskassan ska samverka med Arbetsmarknadsverket, Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen i syfte att nå en effektiv användning av tillgängliga resurser inom rehabiliteringsområdet och får i samma syfte träffa överenskommelse med kommun, landsting och länsarbetsnämnd. I övrigt ska Försäkringskassan bl.a. biträda Regeringskansliet (Socialdepartementet) inom sitt verksamhetsområde.

Den tidigare regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2003 införandet av ett nationellt mål om att frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning i förhållande till 2002 ska halveras fram till 2008. Målet godkändes av riksdagen. Detta mål har sedan 2003 varit en viktig utgångspunkt för Försäkringskassans arbete med att minska ohälsan i arbetslivet. Den nya regeringen har nu avskaffat detta mål och avser att föreslå riksdagen ett nytt mål som är mer fokuserat på att få tillbaka sjukskrivna i arbete. Hur detta mål ska se ut är ännu inte fastställt.

Arbetet inom Försäkringskassan med att halvera sjukfrånvaron har i stort sett varit framgångsrikt och innebär att sjukfrånvaron sedan 2002 i form av antal sjukpenningdagar har minskat med ca 40 procent.

Försäkringskassan har satt upp ett eget mål för arbetet i form av ett ohälsotal som är ett mått på antalet frånvarodagar som ersätts från sjuk-

försäkringen. Detta mått avser det totala genomsnittliga antalet dagar med sjukpenning, rehabiliteringspenning samt aktivitets- och sjukersättning per invånare i åldern 16–64 år under en 12-månadersperiod. Ohälsotoalet är för närvarande 38,9 dagar och Försäkringskassans mål är att detta ska ligga under 37 dagar i slutet av 2008. För att nå målet har Försäkringskassan i hög grad arbetat och arbetar med att utveckla sjukskrivningsprocessen så att den blir mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker. En annan viktig åtgärd har varit att prioritera tidiga insatser i sjukfallen för att motverka långa och kostsamma sjukskrivningsperioder, vilka ofta leder till övergång till aktivitets- eller sjukersättning.

Försäkringskassan har också i uppgift att genomföra informationsåtgärder för att både minska antalet nya fall och förkorta pågående sjukfall genom att öka kunskaperna om sjukförsäkringen och dess syften och därmed påverka attityderna i samhället till sjukskrivning.

Försäkringskassan har ansvar för att förbättra de intygsskrivande läkarnas utbildning i försäkringsmedicin. I ett första skede har utbildningsinsatser inriktats på dels en kortare utbildning som vänder sig till samtliga läkare, dels en fördjupad utbildning till vissa läkare främst inom företagshälsovården.

Försäkringskassans ansvar för ett sjukfall börjar när sjuklöneperioden på 14 dagar upphör. Försäkringskassan ska då, efter bedömning av ansökan från arbetstagaren och det medicinska underlaget, besluta om arbetstagaren har rätt till sjukpenning. Om så är fallet ska Försäkringskassan snarast möjligt, helst inom 30 dagar, betala ut sjukpenning. Om ansökan inte bifalls, ska arbetstagaren snarast få besked om detta. Försäkringskassans eget mål är att arbetstagarna inom tre dagar ska få besked om att rätten till sjukpenning ifrågasätts.

Villkor för rätt till sjukpenning och rehabiliteringsersättning

De grundläggande bestämmelserna om rätt till sjukpenning finns i 3 kap. AFL och bestämmelserna om rehabilitering och rehabiliteringsersättning finns i 22 kap. AFL.

För att få rätt till sjukpenning krävs att arbetstagarens arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel till följd av sjukdom. Om en arbetstagare saknar arbetsförmåga utges hel sjukpenning. Om arbetsförmåga inte saknas helt, men är nedsatt med minst tre fjärdedelar utges $\frac{3}{4}$ sjukpenning. Är arbetsförmågan nedsatt i mindre grad men med minst hälften utges halv sjukpenning. I annat fall utges sjukpenning med $\frac{1}{4}$ av hel sjukpenning.

Vidare krävs för rätt till sjukpenning att den försäkrades sjukpenninggrundande inkomst (SGI) uppgår till minst 24 procent av prisbasbeloppet. SGI är den årliga inkomst som en försäkrad kan antas komma att få tills vidare för eget arbete i Sverige antingen som arbetstagare eller på annan grund. I praktiken innebar detta för 2007 att den årliga inkomsten måste

vara minst 9 700 SEK, antingen från arbete som kan antas pågå i 6 månader i sträck eller av årligt återkommande arbete.

Sjukpenningen utgör 80 procent av SGI upp till 7,5 prisbasbelopp - vilket 2007 motsvarar 302 200 SEK. Det innebär att lägsta och högst belopp för hel sjukpenning är 21 respektive 655 SEK per dag. Till arbetslös och samtidigt sjukskriven person utges högst 486 SEK per dag. Vid beräkning av dagersättning ska dock SGI reduceras genom att den multipliceras med faktorn 0,989.

Rehabiliteringsersättning utges när en arbetstagare, vars arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering som avser att förkorta sjukdomstiden eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. Rehabiliteringsersättning består av rehabiliteringspenning och särskilt bidrag. Rehabiliteringspenning beräknas på samma sätt som sjukpenning.

Bedömningen av arbetsförmågan i ett sjukpenningärende görs efter en steg - för - steg - modell. Den innebär i korthet följande. När en arbetstagare inte kan återgå till sitt vanliga arbete relateras denne i första hand till annat arbete hos arbetsgivaren. Saknas möjligheter till annat arbete hos arbetsgivaren eller kräver ett sådant alltför långvariga rehabiliteringsinsatser, ska arbetstagarens arbetsförmåga prövas mot arbetsmarknaden i övrigt. Om arbetstagaren, trots sin sjukdom kan klara ett annat på marknaden normalt förekommande arbete föreligger inte längre rätt till sjukpenning. Om arbetstagare inte längre på heltid klarar sitt vanliga arbete, annat arbete hos arbetsgivaren eller annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, men en restarbetsförmåga ändå bedöms föreligga, kan arbetstagaren ha rätt till en partiell sjukpenning. Om utredningen av ärendet visar att den försäkrades arbetsförmåga är varaktigt eller under minst ett år nedsatt, ska prövning göras om sjukpenningen ska bytas ut mot aktivitets- eller sjukersättning (f.d. förtidspension).

Sjukpenning kan också utges när en arbetstagare genomgår en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som syftar till att förebygga sjukdom eller att förkorta sjukdomstid eller att helt eller delvis förebygga eller häva nedsättning av arbetsförmågan. Som villkor gäller att behandlingen eller rehabiliteringen har ordinerats av läkare och ingår i en av Försäkringskassan godkänd plan. Arbetsförmågan ska då anses vara nedsatt i den mån arbetstagaren på grund av behandlingen eller rehabiliteringen är förhindrad att förvärvsarbeta.

I Sverige finns inte någon fastställd borte gräns för hur lång tid sjukpenning kan betalas ut. Om arbetsförmågan av Försäkringskassan bedöms vara varaktigt eller långvarigt nedsatt, dock under minst ett år, ska aktivitets- eller sjukersättning utges i stället för sjukpenning.

Försäkringskassan kan dra in eller sätta ned sjukpenningen bl.a. om arbetstagaren

- vägrar att genomgå undersökning av läkare eller att följa läkares föreskrifter,
- underlåter att lämna in sådant läkarintyg eller sådan försäkran som ska lämnas till Försäkringskassan eller vägrar att lämna in särskild försäkran eller
- medvetet eller av grov vårdslöshet lämna oriktig eller vilseledande uppgift om förhållande som är av betydelse för rätten till ersättning.

Vidare gäller att om en arbetstagare utan giltig anledning vägrar att genomgå sådan behandling, utredning eller rehabilitering som avses i 3 kap. eller 22 kap. AFL eller delta i sådant avstämningsmöte som avses i 3 kap. AFL får Försäkringskassan tills vidare helt eller delvis förvägra honom eller henne sjukpenning

I och med att sjukpenning börjar utbetalas av Försäkringskassan träder också de avtalsreglerade systemen in. Utformningen skiljer sig mellan de olika avtalsområdena, men flertalet sjukskrivna får fram till sjukfallets 360:e dag i princip 10 procent av lönen i avtalad ersättning, vilket tillsammans med sjukpenningen innebär en kompensationsgrad på 90 procent.

Genomförda och aviserade offentliga initiativ

Den dåvarande regeringen framhöll 2003 att en viktig utgångspunkt för Försäkringskassans arbete med att minska sjukfrånvaron var att i möjligaste mån ta till vara arbetstagares återstående arbetsförmåga. Därför skulle deltidssjukskrivning användas i ökad omfattning av Försäkringskassan i sjukskrivningsprocessen. Detta synsätt ligger till grund för ett antal genomförda offentliga initiativ, t.ex. förstärkt utbildning av försäkringsläkare i försäkringsmedicin samt olika informationssatsningar.³

Sedan 2003 har extra medel årligen tillförts socialförsäkringsadministrationen för arbetet med sjukfrånvaron. Bl.a. har ytterligare ca 100 försäkringsläkare rekryterats på halvtid. Särskilda medel har också tillförts för att minska fusket och överutnyttjandet av sjukförsäkringen. Dessutom ska varje långtidssjukskriven kunna få en egen kontaktperson på Försäkringskassan.

Under den tid som sjukpenning betalas ut ska sedan 2003 ett antal åtgärder inom den s.k. sjukskrivningsprocessen vidtas av Försäkringskassan enligt följande:

- vid behov kalla den försäkrade till ett avstämningsmöte för bedömning av det medicinska tillståndet, arbetsförmågan och möjligheterna till rehabilitering. Förutom Försäkringskassan och arbetstagaren bör t.ex. den intygsskrivande läkaren, arbetsgivaren, företagshälsovården, arbetsförmedlingen medverka. På begäran av arbetstagaren bör även facklig företrädare kunna delta. Om en

³ Proposition 2002/03:89

arbetstagare utan giltig anledning vägrar delta i ett avstämningsmöte ska sjukpenningen kunna dras in eller sättas ned.

- när en försäkrad saknar arbetsgivare vid behov kalla denne till avstämningsmöte senast 10 veckor efter dagen för sjukanmälan.
- vid behov av ytterligare uppgifter för ett tillräckligt beslutsunderlag infordra ett särskilt och fördjupat läkarutlåtande om en arbetstagares arbetsförmåga m.m. från en annan läkare.
- om en försäkrad behöver rehabiliteringsåtgärd för vilken det utges rehabiliteringspenning, upprätta en rehabiliteringsplan .
- senast ett år efter sjukanmälningsdagen ha utrett om det finns förutsättningar att i stället för sjukpenning ge den försäkrade aktivitets- eller sjukersättning. I praktiken innebär detta att om rehabiliteringsmöjligheterna inte är uttömda och arbetsförmågan består, ska arbetstagaren fortsättningsvis ha rätt till sjukpenning eller rehabiliteringspenning. Regeln innebär inte heller att Försäkringskassan ska vänta med prövning av sjukpenningrätten till dess ett år gått om förutsättningarna för att ta upp frågan om utbyte av sjukpenning mot aktivitets- eller sjukersättning dessförinnan föreligger.

Fr.o.m. 2003 gäller att Försäkringskassan kan disponera högst 5 procent av utgifterna för sjukpenning för samverkan på rehabiliteringsområdet. Inledningsvis motsvarade detta ca 2 miljarder SEK men har därefter minskat i takt med de successivt lägre sjukpenningutgifterna.⁴

Den 1 januari 2004 infördes ett system för finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Denna samordning ska ske genom en frivillig överenskommelse mellan Försäkringskassan, ett landsting, en länsarbetsnämnd samt en eller flera kommuner. Denna samordning mellan olika huvudmän ska underlätta en effektiv resursanvändning bl.a. genom att finansiera samordnade insatser och syftar till att den enskilde uppnår eller förbättrar sin förmåga till förvärvsarbete. Statens utgifter för denna samordning ska finansieras inom ramen för ovan nämnda kostnadsram på 5 procent för samverkan på rehabiliteringsområdet som disponeras av Försäkringskassan.⁵

Försäkringskassan och Arbetsmarknadsstyrelsen bedriver på regeringens uppdrag under 2006 och 2007 förstärkta insatser för bl.a. långtids-sjukskrivna personer (Pila-projektet).

I budgetpropositionen för 2007⁶ har den nya regeringen aviserat att ett system med koordinatörer för att driva rehabiliteringsprocessen framåt för den enskilde ska övervägas. Hur detta system ska utformas övervägs för närvarande.

⁴ Proposition 2002/03:1

⁵ Proposition 2002/03:132

⁶ Proposition 2006/07:01

Regeringen har i mars 2007 foreslagit riksdagen ändringar i flera bestämmelser. Det gäller dels avskaffande av bestämmelsen om att arbetsgivare ska genomföra en rehabiliteringsutredning, dels att vissa tidsfrister för avstämningsmöte och rehabiliteringsplan avskaffas.⁷ Dessa förändringar godkändes av riksdagen och trädde i kraft den 1 juli 2007.

I den ekonomiska vårpropositionen för 2007⁸ har regeringen aviserat krafttag mot bidragsbrott och överutnyttjande inom socialförsäkringen, inte minst inom sjukförsäkringen. Bl.a. kommer regeringen att ge Försäkringskassan i uppdrag att föreslå åtgärder för att förbättra kontrollen av sjukförsäkringsärenden där den försäkrade har en resterande arbetsförmåga.

Försäkringsdelegationerna har, efter förslag från den nya regeringen, avskaffats av riksdagen fr.o.m. 2007.⁹ Dessutom har regeringen foreslagit riksdagen ett avskaffande av socialförsäkringsnämnderna fr.o.m. 2008.¹⁰

Genom omorganisationen försvann den tillsyn som Riksförsäkringsverket utövade över de allmänna försäkringskassorna. Regeringen har därför i mars 2007 tillsatt en särskild utredare för att göra en översyn av tillsynen inom socialförsäkringsområdet. Inriktningen av tillsynen ska vara mot systemtillsyn och effektivitetsgranskning inom socialförsäkringsområdet.

Försäkringskassans styrelse har våren 2007 beslutat genomföra en omfattande ändring av Försäkringskassans verksamhetsstruktur under de närmaste åren. I korthet innebär det att Försäkringskassan bygger ut sin service med flera kontor, bättre telefonservice, fler enkla internetjänster och fler personliga handläggare.

Fr.o.m. den 1 juli 2003 beslutade riksdagen att, efter förslag från regeringen, minska storleken på sjukpenningen genom att reducera den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) med faktorn 0,97. På det beloppet utbetalades 80 procent i sjukpenning upp till 7,5 prisbasbelopp. Samtidigt justerades sjukpenningen till arbetslösa så att den inte skulle överstiga arbetslöshetsersättningen, dvs. utges med högst 521 SEK per kalenderdag. Samtidigt beslutade riksdagen efter förslag från regeringen att öka sjuklöneperioden från 14 till 21 dagar.¹¹

Fr.o.m. den 1 januari 2005 beslutade riksdagen – efter förslag från regeringen – att dels återställa sjukpenningnivån till 80 procent genom att reduceringen av SGI slopades, dels återställa sjuklöneperioden till 14 dagar.¹²

Fr.o.m. den 1 juli 2006 beslutade riksdagen - efter förslag från regeringen – att höja inkomttaket för sjukpenning till 10 prisbasbelopp. Det innebar en höjning av inkomttaket till drygt 33 000 SEK per månad.¹³ Den nya regeringen - som tillträdde i oktober 2006 - foreslog i

⁷ Proposition 2006/07:59

⁸ Proposition 2006/07:100

⁹ Proposition 2006/07:10

¹⁰ Proposition 2006/07:59

¹¹ Proposition 2002/03:100

¹² Proposition 2004/05:21

nad.¹³ Den nya regeringen - som tillträdde i oktober 2006 - föreslog i budgetpropositionen för 2007 att inkomsttaket för sjukpenning fr.o.m. 2007 skulle återgå från 10 till 7,5 prisbasbelopp, vilket med 2007 års prisbasbelopp innebär att inkomsttaket är drygt 25 000 SEK per månad. Riksdagen godkände förslaget, vilket innebär att det högsta ersättningsbeloppet per dag är 655 SEK. För person som är arbetslös utges fr.o.m. 2007 hel sjukpenning med högst 486 SEK per kalenderdag.

Vidare aviserade den nya regeringen i budgetpropositionerna för 2007 resp. 2008 att den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) i framtiden ska beräknas på historiska inkomster. I avvaktan på ett sådant förslag ska SGI fr.o.m. 2007 resp. 2008 reduceras genom att den multipliceras med faktorn 0,989 resp. 0,97 vid beräkning av bl.a. sjukpenning.

I budgetpropositionen för 2007 aviserades också att en överföring av de framtida kostnaderna för trafikskadades sjukpenning samt aktivitets- och sjukersättning till trafikförsäkringen ska utredas. Regeringen har därför nyligen utfärdat direktiv för en sådan utredning.¹⁴

I den ekonomiska vårpropositionen för 2007¹⁵ redovisade den nya regeringen sin strategi för minskad sjukfrånvaro. Regeringen konstaterar därvid att för att åstadkomma en sjukfrånvaro på varaktigt låg nivå, uppmuntra till arbete och öka stabiliteten i de offentliga finanserna behövs en genomgripande förändring av det sätt på vilket många personer med arbetslivsrelaterade problem och hälsoproblem får hjälp med att komma tillbaka i arbete. Inriktningen på regeringens arbete är att förbättra sjukskrivningsprocessen. Den enskildes egna resurser och arbetsförmåga ska uppmärksammas ytterligare och ska även vara en utgångspunkt för den fortsatta bedömningen av den försäkrades ärende. Längden på sjukfallen ska över lag minskas betydligt och de försäkringsmedicinska riktlinjer (se 5.1.2) som ska införas förbättrar möjligheterna att göra detta. Det gäller bl.a. att undvika de negativa följderna av långa sjukskrivningar. Dessutom ska överutnyttjande av sjukförsäkringen motverkas, liksom olika former av bidragsbrott.

I budgetpropositionen för 2008¹⁶ föreslår regeringen ett samlat åtgärds paket för att få en väl fungerande sjukförsäkring. Vissa av dessa förslag redovisas under avsnitt 3.1.2.

Särskilda informationskampanjer

Försäkringskassan har sedan 2003 drivit informationskampanjen ”Hela Sverige-halva sjukfrånvaron” som ett led i arbetet med att minska sjukfrånvaron i Sverige. Under år 2005 var kampanjinsatserna begränsade men har under 2006 tagit ny fart med ambitionen att bedriva ett långsiktigt och konsekvent informationsarbete över flera år. Det övergripande

¹³ Proposition 2005/06:142

¹⁴ Direktiv 2007:53

¹⁵ Proposition 2006/07:100

¹⁶ Proposition 2007/08:01

budskapet i 2006 års kampanj var att sjukförsäkringen är en försäkring som ger ersättning i den utsträckning arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Till skillnad från tidigare år fokuserade kampanjen på arbetsförmåga istället för sjukdom. Den bärande devisen löd: ”Vi frågar inte hur sjuk du är, utan vilken arbetsförmåga du har”. Syftet med insatsen var att öka kunskapen om sjukförsäkringen, förändra attityder och skapa rätt förväntningar på sjukförsäkringen och på Försäkringskassan.

Målgruppen för kampanjen var allmänheten och centrala aktörer i sjukskrivningsprocessen såsom arbetsgivarna, hälso- och sjukvården samt fackliga organisationer. Informationskampanjen bestod huvudsakligen av informationsfilmer i kommersiella TV-kanaler. Informationsfilmerna kompletterades med riktade insatser mot övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen. Mätningar visar att 70 procent av allmänheten såg en eller båda filmerna vid ett eller flera tillfällen. Målgruppens kunskap om att Försäkringskassan utgår från arbetsförmågan och inte sjukdomen vid bedömning av sjukpenning har efter kampanjen ökat till 74 procent, jämfört med 66 procent före kampanjen. Ökningen motsvarar cirka 800 000 personer och är signifikant.

År 2006 redovisades en antologi från Försäkringskassan¹⁷. En viktig frågeställning i antologin är om sjukförsäkringskonsumtionen är högre bland individer och grupper av individer – inklusive lokala samhällen, kommuner och även olika län i Sverige – och som har attityder till sjukförsäkringen som innebär att systemet används för att lösa försörjningen för ett brett spektrum av situationer som kan uppstå i livet, i stället för att se sjukförsäkringen som en renodlad försäkring av inkomstbortfallet när man inte kan utföra sitt normala arbete på grund av en sjukdom eller skada. Samtliga studier utgår ifrån resultat från en omfattande enkätundersökning av svenska folkets inställning till användningen av sjukskrivning och sjukförsäkringssystemet.

Rapportens budskap är att attityder spelar roll och att det finns en skillnad mellan attityderna till när försäkringen kan utnyttjas och lagens intentioner. En slutsats i rapporten är att det finns en tydlig struktur i attityderna till sjukskrivning och sjukförsäkringssystemet bland individer i Sverige oavsett vilken roll man har i yrkeslivet. Den övergripande slutsatsen av antologin är således att människors attityder spelar en viktig roll för sjukförsäkringsutfallet. Rapporten visar också att sambanden mellan attityder, kulturer, sjukförsäkring och ohälsotal är komplexa.

¹⁷ Sjukförsäkring – Kulturer och Attityder (FK Analyserar 2006:16)

2.2 Danmark

Administration af sygedagpenge og opfølgning i sygedagpengesager

Det er den syges bopælskommune, der administrerer sygedagpenge og opfølgning. Fra 1. januar 2007, er administrationen efter kommunalreformen - med nedgang i antal kommuner fra 271 kommuner til 98 – opdelt på et ydelsescenter og et jobcenter. Ydelsescentret varetager som udgangspunkt beregning og udbetaling af sygedagpengeydelsen, mens jobcenteret varetager opfølgningen. Opdelingen har til formål at styrke arbejdet med arbejdsfastholdelse og modvirke tilgangen til fleksjob og førtidspension.

Sygedagpengelovens formål

Formålet med sygedagpengeloven er - at yde økonomisk kompensation ved sygefravær - at medvirke til at den sygemeldte genvinder sin arbejds-evne så hurtigt som muligt og - at understøtte samarbejdet mellem kommuner, virksomheder og andre relevante aktører for at nedbringe og forebygge sygefravær.

Om retten til sygedagpenge

Sygedagpengene udbetalt af kommunen udgør max. 3.415 kr. pr. uge.

I Danmark modtager en meget stor del af lønmodtagerne i henhold til deres ansættelsesforhold (overenskomst) løn fra arbejdsgiveren under sygdom i kortere eller længere perioder. En del lønmodtagere er berettiget til løn i hele sygeperioden. Lønnen træder således i stedet for sygedagpengene. I disse tilfælde kan arbejdsgiveren indtræde i den sygemeldtes ret til sygedagpenge og modtage sygedagpengerefusion fra kommunen.

Retten til sygedagpenge er ud over uarbejdsdygtighed på grund af sygdom betinget af en vis kontakt til arbejdsmarkedet (beskæftigelseskravet).

Beskæftigelseskravet i forhold til arbejdsgiveren er opfyldt, når den sygemeldte har været ansat hos arbejdsgiveren i de seneste 8 uger før fraværet og i denne periode har været beskæftiget i mindst 74 timer.

I forhold til kommunen er beskæftigelseskravet opfyldt, hvis den sygemeldte første fraværsdag

- har været tilknyttet arbejdsmarkedet uafbrudt i de seneste 13 uger og i denne periode har været beskæftiget i mindst 120 timer
- er dagpengeberettiget medlem af en arbejdsløshedskasse
- indenfor den seneste måned har afsluttet en erhvervsmæssig uddannelse af mindst 18 måneders varighed
- er elev i lønnet praktik
- er ansat i fleksjob.

Sygedagpengene er tænkt som en korttidsydelse og har derfor en varighedsbegrænsning på 52 uger med en række muligheder for forlængelse.

Der er således mulighed for forlængelse

- når det er overvejende sandsynligt, at den sygemeldte vil blive revalideret – hermed forstås efter praksis revalideret til det ordinære arbejdsmarked, og altså ikke til støttet beskæftigelse
- i op til 2 gange 13 uger, når det er nødvendigt med en arbejdsprøvning eller anden afklarende foranstaltning for at klarlægge den sygemeldtes arbejdsevne
- når sygedagpengemodtageren er under, eller venter på lægebehandling, men forventes arbejdsdygtig inden for 2x52 uger. Det en betingelse, at der efter en lægelig vurdering er en sikker forventning om, at den pågældende kan være arbejdsdygtig indenfor denne periode
- når der er rejst sag om ret til erstatning efter lov om sikring mod følger af en arbejdsskade
- når der er påbegyndt en sag om førtidspension efter lov om social pension
- når sygedagpengemodtageren lider af en uhelbredelig (livstruende) lidelse.

Hvis betingelserne er opfyldt, kan flere af forlængelsesmulighederne bruges i forlængelse af hinanden.

Med tiden er antallet af forlængelsesmuligheder udvidet, således at der ofte forlænges ud over varighedsbegrænsningen.

Størstedelen af de personer, der er sygemeldt ud over varighedsbegrænsningen, bliver således forlænget med hjemmel i en eller flere af forlængelsesreglerne efter hinanden. Ca. 3.000 sygedagpengeforløb afsluttedes i 2005 pga. varighedsbegrænsningen efter 52 uger. Heraf overgår størstedelen til en anden offentlig ydelse, som fx kontanthjælp, førtidspension mv.

Ved ophør med ud betaling af sygedagpenge

Inden ophør af sygedagpengene skal kommunen i samråd med den sygemeldte – senest 2 uger før sygedagpengene ophører, tage stilling til, om der er behov for yderligere foranstaltninger for at bringe den sygemeldte tilbage til arbejdsmarkedet. Træffer kommunen afgørelse om yderligere foranstaltninger, skal disse foranstaltninger sættes i værk i umiddelbar tilknytning til ophøret af sygedagpengene.

Ny regler om opfølgningen i sygedagpengesager

Med det formål at sikre en bedre og hurtigere opfølgning i sygedagpengesager og dermed nedbringe sygefraværet er der fra 1. juli 2005 sket en opstramning i reglerne om kommunal opfølgning.

Som middel til at målrette opfølgningen er der indført regler om løbende visitation til en af 3 kategorier

- Glatte sager (forventet hurtigt tilbagevenden) (kategori 1)
- Risikosager (kategori 2)
- Langvarige sager (kategori 3)

Med visitationen fastlægges form og hyppighed i opfølgningen. Sigtet er, at de mest udsatte sygemeldte får den tætteste opfølgning og dermed en styrket indsats. Der visiteres ved hver opfølgning.

Med de nye regler er der endvidere sat øget fokus på arbejdsfastholdelse og gradvis tilbagevenden til jobbet (deltidssygemelding) bl.a. med en styrket kommunal koordinering af indsatsen, med en ny lægeerklæring med funktionsoplysninger til virksomheden og med fokus på anvendelsen af andre aktører.

Herudover er det i de nye regler fastsat, at kommunen skal have fokus på at udvikle samarbejdet med de praktiserende læger og med virksomhederne som led i at styrke indsatsen for arbejdsfastholdelse af sygemeldte. Kommunen tilrettelægger selv indsatsen.

Tilrettelæggelse af opfølgningen

Sygefravær anmeldes som hovedregel af virksomheden inden udgangen af 4. sygeuge regnet fra 1. sygedag. Fra 1. april 2007 kan virksomheder som led i en frivillig ordning foretage en digital anmeldelse af fraværet.

Ved anmeldelse af fraværet indhenter kommunens ydelsescenter et oplysningsskema fra sygemeldte med svarfrist på 8 dage, medmindre andet aftales.

Når oplysningsskemaet kommer tilbage til ydelsescentret, og der er tale om en fortsat sygemelding, overgår opfølgningen i sygedagpengesagen til jobcentret. Kommunens jobcenter visiterer sagen til en af de 3 kategorier - på grundlag af oplysningerne i oplysningsskemaet og øvrige oplysninger i sagen. Visitationen har til formål at fastlægge om 1. opfølgning inden udgangen af 8. sygeuge skal ske ved samtale ved fremmøde eller ved en telefonsamtale,

Inden udgangen af 8. sygeuge regnet fra 1. sygedag skal kommunen foretage den første opfølgning med samtale med alle sygemeldte – minimum telefonsamtale i kategori 1 og 3 og samtale ved fremmøde i kategori 2.

Den efterfølgende opfølgning skal ske mindst hver 8. uge i sager i kategori 1 og 3, mens opfølgningen i risikosagerne (kategori 2) skal ske mindst hver 4. uge. I ”de glatte sager” skal der som minimum afholdes telefonsamtale. I risikosagerne skal der mindst hver anden gang holdes samtale ved fremmøde og eller telefonsamtale.

Opfølgningen består i, at kommunen på baggrund af dialogen med den syge og sagens oplysninger i øvrigt vurderer:

- om der er behov for ydeligere dokumentation fx lægelige oplysninger
- om der er behov for at iværksætte opfølgningsinitiativer fx behandling, optræning, revalidering, og/eller gradvis tilbagevenden til jobbet
- om der er behov for at inddrage arbejdspladsen, a-kassen eller staten i jobcentret (varetage opgaver for sygemeldte forsikrede ledige) og
- om der er ret til fortsat at udbetale sygedagpenge.

Kommunen kan forlange en lægeerklæring af den sygemeldte, når det skønnes nødvendigt, og der ikke allerede foreligger en egnet erklæring eller andre tilstrækkelige lægelige oplysninger i form af journaludskrifter fra sygehus eller klinik, erklæring fra skadestue mv. Erklæringen skal dels indeholde dokumentation for sygdommen, dels understøtte kommunens indsats for at styrke arbejdsfastholdelse med delvis tilbagevenden til arbejdspladsen, optræning mv.

Kommunen skal i opfølgningen fremme gradvis tilbagevenden og understøtte, at den sygemeldte har kontakt med arbejdspladsen under sygeforløbet. Gradvis tilbagevenden til virksomheden besluttet som udgangspunkt i enighed mellem kommunen, virksomheden og den sygemeldte. En gradvis tilbagevenden forudsætter, at der er tale om delvis uarbejdsdygtighed.

Senest ved den 2. opfølgning skal der udarbejdes en opfølgningsplan med særlig fokus på arbejdsfastholdelse og tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Planen skal indeholde mål for opfølgningen, og de konkrete initiativer skal fremgå af planen. Den sygemeldte får udleveret planen.

Kommunens opfølgning sker i samarbejde med den sygemeldte.

Som led i implementeringen af de nye visitations- og opfølgningsregler og som led i at styrke opfølgningen har Arbejdsmarkedsstyrelsen i samarbejde med Kommunernes Landsforening (KL) fået udarbejdet en visitationsguide (www.sdpguide.ams.dk). Guiden kan støtte kommunale sagsbehandlere i opfølgningsarbejdet og er et frivilligt implementeringsredskab.

Sanktioner i forhold til kommunen

Der kan ikke ydes statsrefusion til kommunen, hvis kommunen ikke opfylder sin forpligtigelse til at opfølge op til tiden og i den form det er fastsat.

Sanktioner i forhold til den sygemeldte

Retten til sygedagpenge bortfalder

- så længe den sygemeldte mod lægens opfordring afviser at lade sig indlægge på sygehus eller modtage nødvendig lægebehandling eller mod lægens eller kommunens opfordring afviser at deltage i hensigtsmæssig optræning for at genvinde arbejdsevnen
- hvis den sygemeldte ved sin adfærd forhaler helbredelsen

- hvis den sygemeldte uden rimelig grund undlader at medvirke ved kommunens opfølgning. Da arbejdsgiverens ret er en afledt ret vil adgangen til refusion også bortfalde.

Det er dog en betingelse for bortfald i i første og tredje situation, at kommunen har givet den sygemeldte en skriftlig orientering om konsekvenserne ved at undlade at følge anvisningerne.

Manglende dokumentation fra den sygemeldte medfører, at retten til ydelsen ophører, indtil dokumentationen foreligger.

Virksomhedernes opgaver: Der henvises til kap 4.2.

Sygemeldtes pligter: Der henvises til kap. 3.2.

Reglerne i arbejdsmiljølovgivningen

I forbindelse med den danske arbejdsmiljøreform, som trådte i kraft fra 2005, blev sygefravær et obligatorisk emne i virksomhedernes arbejdsmiljøarbejde. Der blev gennemført en række ændringer i arbejdsmiljøloven, herunder:

- Arbejdspladsvurdering (APV): Sygefravær skal nu inddrages ved udarbejdelse af arbejdspladsvurderingen med henblik på at vurdere, om der er forhold i arbejdsmiljøet, der kan medvirke til sygefravær.
- Arbejdsmiljøuddannelsen: Der er krav om, at sygefravær skal indgå i den lovpligtige arbejdsmiljøuddannelse.
- Sikkerhedsorganisation: Sikkerhedsgruppe og sikkerhedsudvalg deltager i inddragelsen af sygefravær.

Som følge af sygefraværskravene i Arbejdsmiljøreformen skal de tilsynsførende således spørge om virksomheden har inddraget sygefravær i APV og afgive en reaktion, hvis sygefravær ikke er inddraget.

Det er frivilligt for virksomheden at udarbejde en sygefraværspolitik, men det er et af de elementer, der indgår i Arbejdstilsynets vurdering af, om en virksomhed ligger væsentligt over lovens krav.

Der er til brug for virksomhederne udarbejdet informationsmateriale med orientering om konsekvenser af sygefravær, om arbejdsrelaterede årsager til sygefravær, om metoder i sygefraværsarbejdet, om mulige indsatsområder, og med et bilag med forslag til indhold i sygefraværspolitik.

Gennemførte og planlagte initiativer

Som opfølgning på regeringens sygefraværshandlingsplan fra 2003 er der iværksat en række ændringer i sygedagpengeloven og andre initiativer. Nedenfor gives et kort overblik:

- Den kommunale sygedagpengeopfølgning er styrket fra 1. juli 2005 med fokus på indsatsen for udsatte sygemeldte og med ny visitation og opfølgingsmodel samt nye lægeerklæringer til brug for kommuner og virksomheder. Ændringerne, som er videreført i den senere moderniserede sygedagpengelov, er ved at blive evalueret. Resultatet af evalueringen foreligger i begyndelsen af 2008.

Som led i implementeringen af de nye visitations- og opfølgingsregler og som led i at styrke kommunernes opfølgning er der i samarbejde med KL (Kommunernes Landsorganisation) udarbejdet en visitationsguide, som kan støtte kommunale sagsbehandlere i sygedagpengearbejdet. Guiden, som findes på www.sdpguide.ams.dk, er et frivilligt redskab.

- Modernisering af sygedagpengeloven og andre ændringer. Sygedagpengeloven er moderniseret med virkning fra 3. juli 2006. Beskæftigelsesministeren nedsatte i januar 2004 et partsudvalg, som havde til opgave at komme med forslag til en modernisering af sygedagpengeloven. Baggrunden var bl.a. også, at de mange ændringer og de mange afgørelser, der har været på sygedagpengeområdet, siden den seneste gennemgribende ændring af sygedagpengeloven trådte i kraft i 1990, betød, at der var opstået et behov for en gennemskrivning, der kunne skabe bedre sammenhæng og systematik i lovgivningen, samt for at indarbejde de væsentlige praksisændringer. Desuden havde overflytningen af barselområdet fra Beskæftigelsesministeriet til Ministeriet for Familie- og Forbrugeranliggender nødvendiggjort en stillingtagen til hensigtsmæssigheden i, at barselreglerne stadig var en del af sygedagpengeloven.

Udvalget afgav rapport i december 2004. Rapporten indeholdt et katalog over idéer til at modernisere og justere sygedagpengeloven.

Med udgangspunkt i moderniseringsudvalgsarbejdet fremsatte regeringen lovforslag, der rummede følgende elementer, og som bl.a. også udmøntede dele af aftalen om finansloven for 2006:

1. Ny struktur, indarbejdelse af praksis mv.
2. Barselreglerne tages ud af sygedagpengeloven
3. Øvrige elementer
 - a) Ophævelse af regresadgangen i arbejdsskadesager
 - b) Udvidelse af perioden for aftale om refusion af sygedagpenge ved langvarig eller kronisk sygdom fra 1 til 2 år
 - c) Ændring af beregningsgrundlaget fra 6 til 5 dage for selvstændige
 - d) Justering af tidspunktet for satsreguleringen
 - e) Ens sats for arbejdsløshedsdagpenge og sygedagpenge.
- Karensdag for små forsikrede virksomheder. I forbindelse med finanslovaftalen for 2004 skete der en justering af reglerne for små forsik-

rede virksomheder, for at give et økonomisk incitament til at begrænse fravær. Fra 1. januar 2004 kunne virksomhederne således først forsikre sig fra 2. fraværsdag (mod tidligere fra 1. fraværsdag).

- Kommunen afholder alle udgifter til sygedagpenge til fleksjobbere. I aftalen om anvendelsen af satsreguleringsspuljen for 2006 blev det aftalt, at ansatte under fleksjobordningen skal være undtaget fra beskæftigelseskravet i sygedagpengeloven. De kan således modtage sygedagpenge fra første fraværsdag. Reglen trådte i kraft den 1. januar 2006.
- Sygedagpenge i op til 3 år, udvidet arbejdsgiverperiode, fulde sygedagpenge ved deltidssygdom. Der er et vedvarende politisk pres fra oppositionen på at få udvidet forlængelsesreglerne, og helst så varighedsbegrænsningen helt ophæves. I forbindelse med finanslovsaftalen for 2007 blev forlængelsesmulighederne udvidet med op til 52 uger, så den samlede sygedagpengeperiode kan udgøre op til i alt tre år for at tilgodese personer i langvarig behandling.

Arbejdsgiverperioden blev ved samme lejlighed udvidet fra 14 til 15 dage. Endelig blev lovgivningen ændret så det i visse særlige situationer blev muligt for en person med delvis uarbejdsdygtighed at få fulde sygedagpenge (fx hvis en delvist sygemeldt, der ikke har ret til løn under sygdom, bliver ledig.)

- Portalen www.jobindsats.dk er et redskab, som bl.a. kommuner kan bruge til at sammenligne sine sygedagpengeudgifter med udgifterne i andre kommuner eller på landsplan. Portalen, som er fra 2005 og løbende udvikles, indeholder endvidere informationer om aktiverings-, revaliderings, fleksjob og førtidspensionsområdet.
- *Nordisk sygefraværskonference*. Under det danske formandskab for Nordisk Ministerråd i 2005 er der afholdt en fælles nordisk sygefraværskonference. Til brug for konferencen er der med bidrag fra de øvrige lande udarbejdet en rapport ”Nordiske initiativer til nedbringelse af sygefraværet”. Konferencens anbefaling var at nedsætte en arbejdsgruppe til en fælles nordisk gruppe.
- *Sygefraværskampagne (Æblekampagnen)*. Med start i efteråret 2006 er der gennem ca. ½ år gennemført en sygefraværskampagne mellem Ledernes Hovedorganisation og Beskæftigelsesministeren. Med kampagnen er der sat fokus på sygefravær som et ledelsesansvar og på de muligheder og redskaber, som ledere har for at gøre noget ved sygefraværet.

2.3 Finland

Administrationen av socialforsikring och sjukpenning

Bestämmelser om sjukförsäkringstillhörighet finns i sjukförsäkringslagen. Alla personer som är varaktigt bosatta i Finland är försäkrade enligt sjukförsäkringslagen.

Sjukdagpenning betalas i ersättning för inkomstbortfall till följd av arbetsförmåga på grund av sjukdom. Sjukdagpenning kan beviljas personer i åldern 16–67 år som till följd av sjukdom är oförmögna att utföra sitt sedvanliga arbete eller därmed nära jämförbart arbete. Sjukdagpenning betalas för tiden efter insjuknandedagen och de 9 därpå följande vardagarna (karenstid).

Sjukdagpenning utges för högst 300 vardagar (6 dagar/vecka). I denna maximitid inräknas alla dagpenningdagar under de två åren närmast före arbetsförmågans början.

För löntagare beror sjukpenningens storlek av den arbetsinkomst som konstaterats vid beskattningen. Sjukdagpenningen utgör 70 % av arbetsinkomsten upp till en årsinkomst om 27468 € (2005). Är årsinkomsten större blir dagpenningen under 70 %. Om årsinkomsten är mindre än det föreskrivna beloppet (1055 €år 2005) betalas ingen sjukdagpenning.

Utgifterna för ersättningar och förmåner enligt sjukförsäkringslagen betalas ur sjukförsäkringsfonden. Fondens utgifter finansieras med de medel som inlutit av de försäkrades sjukförsäkringspremie och arbetsgivarnas sjukförsäkringsavgifter, sjukförsäkringsfondens intäkter, statens betalningsandel samt övriga eventuella intäkter. Staten skall månatligen betala förskott på sin andel på det sätt som närmare bestäms genom förordning av statsrådet.

Vid ingången av 2007 har sjukdagpenningssystemet kompletterats med en partiell sjukdagpenning, som är avsedd att stödja återgången till arbetslivet för en 16–67-årig försäkrad som är arbetsförmögen.

En förutsättning för rätten till partiell sjukdagpenning är att den försäkrade har haft rätt till sjukdagpenning i minst 60 vardagar omedelbart före ingången av den period för vilken partiell sjukdagpenning beviljas och att den säkrade utan att hälsan eller tillfrisknandet äventyras kan sköta en del av sina arbetsuppgifter. Dessutom förutsätts att den försäkrades arbetstid före sjukdagpenningsperioden har motsvarat heltidsarbete och att han eller hon har kommit överens om att utföra sitt arbete på deltid så att arbetstiden och lönen minskar med minst 40 och högst 60 procent av arbetstiden och lönen.

Partiell sjukdagpenning betalas för högst 72 vardagar. Den kan betalas utan avbrott eller för en sammanhängande tid om minst 12 vardagar. Beloppet av den partiella sjukdagpenningen är likväl hälften av beloppet av den sjukdagpenning som omedelbart föregår den partiella dagpenningen.

Systemet är frivilligt, och återgången till deltidsarbete måste alltid vara baserad på arbetstagarens samtycke. Initiativ till ansökan av partiell dagpenning kan tas av arbetstagaren, företagshälsovården eller arbetsgivaren.

Vid ansökan av partiell dagpenning måste den försäkrade presentera ett läkarutlåtande om arbetsförmågan och om den saken att han eller hon kan utföra en del av sina arbetsuppgifter under partiell dagpenning utan att äventyra sin hälsa och sitt tillfrisknande. Utlåtandet undertecknas av en företagshälsovårdsläkare eller en annan läkare som känner till den försäkrades arbetsomständigheter.

I utlåtandet anges att den försäkrade ansöker partiell dagpenning och presenteras både grunder för arbetsförmågan och värdering av att den försäkrade har återhämtat sig tillräckligt för att kunna arbeta genom överenskomna arbetsarrangemang.

Genomförda och aviserade offentliga initiativ

Social- och hälsovårdsministeriet har år 2006 publicerat två handböcker med namn 'Utdragen sjukledighet och återgång till arbetet. Den ena är för arbetsgivare och den andra för arbetstagare.

Detta år har Yrkeshygieniska institutet med stöd av ministeriet reviderat handboken 'God företagshälsovårdspraxis'. Den diskuterar också företagshälsovårdens roll i att minska sjukfrånvaro i arbetet.

Också år 2007 har social- och hälsovårdsministeriet publicerat handboken för företagshälsovård. Den heter 'Sjukfrånvaropraktik som samverkan mellan arbetsplats och företagshälsovård' (se under 5.3.2).

Regeringens VETO- programmet, dvs. det nationella åtgärdsprogrammet att främja arbetslivets dragningskraft, har målet att minska sjukfrånvaron med 15 procent under fem års tid.

Social- och hälsovårdsministeriet har med stöd av trepartsdiskussioner berett nya rekommendationer gällande läkarutlåtanden om arbetsförmåga som arbetstagare behöver. Tidigare har ministeriet och Kommunalförbundet redan undertecknat ett avtal gällande utlåtanden.

De första erfarenheter från partiell dagpenning, som i Finland trädde i kraft i början av 2007 har nyligen publicerats. När man förutsade, att under år 2007 tillsammans 9000 sjukskrivna skulle använda möjligheten, under första halvåret bara 943 personer gjorde så. Det var mestadels 45- till 54-åriga, som använde den. Av sjukperioden 38 % orsakades av psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar och 35 % av sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven. Den största yrkesgruppen var social-och hälsovårdens arbetare med 27 %.

2.4 Norge

Gjeldende lover og regler

Oppfølging av sykmeldte er regulert både i Arbeidsmiljøloven og folketrygdlovens kapitittel om sykepenger. I arbeidsmiljøloven er arbeidsgivers plikt til sykefraværsoppfølging og tilrettelegging av arbeidsplassen beskrevet. Her er også arbeidstaker medvirkningsplikt beskrevet. Dette er beskrevet i kapitlene 3 og 4. Folketrygdloven hjemler vilkår for rett til sykepenger, arbeidsgivers og arbeidstaker plikter, forholdet til sykemeldende lege, Arbeids- og velferdsetatens oppfølging. Viktig å presisere at reglene utfyller hverandre.

Sykepenger er hjemlet i folketrygdlovens kapittel 8. Formålet med ytelsen er å sikre inntekt til personer som er arbeidsuføre på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade. For å få rett til sykepenger må stønadmottaker ha vært i arbeid i minst fire uker umiddelbart før han eller hun ble arbeidsufør (opptjeningstid).

Funksjonsnedsettelse må være på minst 20 prosent og arbeidsuførheten må dokumenteres ved legeerklæring, bortsett fra når arbeidstaker har rett til å benytte egenmelding i arbeidsgiverperioden. Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til sykepenger. Sykepenger ytes i inntil ett år.

Ved beregning av sykepenger for arbeidstakere legges vanligvis den gjennomsnittlige arbeidsinntekten i arbeidsforholdet de siste fire uker før arbeidsuførheten inntraff til grunn. Arbeidstakere får kompensert 100 prosent av inntektsgrunnlaget fra første dag begrenset oppad til 6 G (377 352 NOK). Sykepenger de første 16 dagene ytes av arbeidsgiver (arbeidsgiverperioden). Selvstendig næringsdrivende har rett til sykepenger fra 17. dag med et kompensasjonsnivå på 65 prosent av inntektsgrunnlaget. De har anledning til å tegne tilleggsforsikring i folketrygden etter ulike alternativer når det gjelder kompensasjonsnivå og ventetid. Sykepenger utmåles i forhold til inntektstap og/eller arbeidstid. Ved utmåling av sykepenger er reduksjon av ytelsen i forhold til arbeidstid hovedregelen.

Fra og med 1. mars 2007 er det innført en ny modell for oppfølging av sykmeldte. Modell er en kombinasjon av:

- Mer aktivitetsorienterte tiltak tidligere i sykemeldingsperioden
- Tiltak som bidrar til bedre og mer forpliktende oppfølging og tydeliggjøring av ansvar
- Tiltak som forsterker mulighetene for kontroll og sanksjoner

Modellen er basert på å skape grunnlag for en god dialog på den enkelte arbeidsplass. Etter 6 uker skal arbeidsgiver i samråd med sykmeldt arbeidstaker ferdigstille oppfølgingsplan for den sykmeldte som beskriver hvilke tiltak som skal gjennomføres for å legge til rette for at den syk-

meldte kan være i arbeidsrelatert aktivitet. Oppfølgingsplan skal ikke utarbeides når det åpenbart ikke er nødvendig.

Ved sykmelding skal legen/sykmelder alltid vurdere om stønadsmottaker kan være i arbeid eller arbeidsrelatert aktivitet. Retten til ytelse faller bort dersom stønadsmottaker nekter å utprøve funksjonsevnen eller forsøke arbeidsrelatert aktivitet eller dersom vedkommende ikke bidrar til oppfølgingsplan sammen med arbeidsgiver.

Det skal iverksettes aktive arbeidsrelaterte tiltak så tidlig som mulig og senest når arbeidsuførheten har vart åtte uker (gradert eller aktiv sykmelding). Stønadsmottaker har plikt til bidra til at hensiktsmessige tiltak for å tilrettelegge arbeidet og utprøving av funksjonsevnen blir utredet og iverksatt. Stønadsmottaker har plikt å ta imot et eventuelt tilbud om behandling, rehabilitering eller yrkesrettet attføring. Stønadsmottaker har videre plikt til å rette seg etter legens råd og å ikke opptre på en måte som kan forverre helsetilstanden eller forlenge arbeidsuførheten.

Etter 12 uker skal arbeidsgiver kalle inn til og gjennomføre et dialogmøte med alle sykmeldte, som ikke er i arbeidsrelatert aktivitet. På dialogmøtet skal oppfølgingsplanen gjennomgås, det skal drøftes hva sykmeldt arbeidstaker kan gjøre av arbeidsoppgaver. Aktuelle tilretteleggingstiltak skal vurderes og eventuelt settes i gang. På disse møtene skal bedriftshelsetjenesten delta dersom virksomheten har en slik tjeneste. Videre kan lege/sykmelder bli bedt om å delta. Møtet skal fortrinnsvis holdes på den enkelte arbeidsplass. Etter møtet skal arbeidsgiver sende skriftlig melding om dialogmøtet til det lokale NAV-kontor og eventuelt også oppfølgingsplanen dersom denne har blitt revidert som følge av dialogmøtet.

For å sikre at arbeidsgiver følger sin oppfølgingsplikt skal NAV-kontoret ha rutiner for innhenting av oppfølgingsplaner innen utgangen av 12 uker for alle sykmeldte.

I oppfølging av den sykmeldte skal aktive tiltak settes inn som tidlig som mulig. Dette for å gjøre den sykmeldte i stand til å vende tilbake til sitt opprinnelige arbeid eller til andre arbeidsoppgaver i den samme virksomhet. Dette følger av arbeidsgivers tilretteleggingsplikt.

Et første punkt for vurdering av bedriftsinterne tiltak er i dialogmøtet etter 12 uker. Her må det avklares hvilke tiltak som kan være aktuelle i forhold til den sykmeldte.

Etter 6 måneders sykmelding skal NAV-kontoret innkalle til et nytt dialogmøte. Hensikten er å styrke oppfølgingen av langtidssykmeldte. Tema og innhold i dialogmøtet er det samme som i det første møtet. Både arbeidsgiver og arbeidstaker har møteplikt. På samme måte som ved 12 ukers dialogmøtet kan lege bli bedt om å delta. På dialogmøtet etter 6 måneder skal resultatene av de bedriftsinterne tiltak vurderes og om det er gjort tilstrekkelig med forsøk på å finne løsninger i den enkelte virksomhet.

Dersom bedriftsinterne tiltak ikke fører frem har Arbeids- og velferds-etaten plikt til å vurdere om yrkesrettet attføring bør prøves.

Roller og oppgaver i sykefraværarbeidet

Arbeids- og velferdsetatens rolle og oppgaver

Arbeids- og velferdsetaten skal arbeide for å motvirke utstøting, forhindre langtidsfravær, samt bidra til inkludering og tilbakeføring til arbeidslivet. Etaten skal stimulere den enkelte stønadsmottaker til arbeidsaktivitet der dette er mulig, og gi råd og veiledning til arbeidsgivere og arbeidstakere for å hindre sykefravær og utstøting fra arbeidslivet.

Arbeids- og velferdsetaten har ansvaret for utbetalingene og oppfølgingen av personer med rett til sykepenge. De har også ansvaret for personer som etter maksimal sykepengeperiode (52 uker) har overgang til rehabiliteringspenge, attføringspenge, tidsbegrenset uførestønad eller varig uførepensjon.

Arbeids- og velferdsetaten skal fortløpende vurdere om ”utvidet legeerklæring” etter 8 ukers sykmelding har god nok kvalitet for fortsatt rett til sykepenge, eventuelt sende erklæringen i retur til legen.

Tidligst mulig og senest innen 12 ukers sykmelding skal etaten innhente oppfølgingsplan for alle sykmeldte. Dersom bedriftsinterne tiltak ikke fører frem, skal det så tidlig som mulig vurderes om yrkesrettet attføring bør prøves. En slik vurdering skal vurderes i forbindelse med dialogmøtet etter 6 måneder og igjen i forbindelse med utløpet av sykepengeperioden. (Folketrygdlovens § 8–7). Blir yrkesrettet attføring igangsatt i sykepengeperioden, vil vedkommende fortsatt ha rett til sykepenge.

Det kan ytes tilretteleggingstilskudd til IA-virksomheter ved slike arbeidsrelaterte tiltak. Tilretteleggingstilskuddet er en ordning som gir støtte til arbeidsgiver når denne gjennomfører tiltak slik at den sykmeldte kan opprettholde sitt arbeidsforhold. Det kan både gis individuell støtte og støtte til grupper av medarbeidere.

Arbeidstilsynets roller og oppgaver

Arbeidstilsynets oppfølging av arbeidsgivers arbeid med sykefravær og utstøting skjer innenfor den ordinære tilsynsstrategien og med virksomhetens plikt til systematisk HMS-arbeid som utgangspunkt. Etaten påser at virksomhetene som ledd i arbeidsmiljøarbeidet, har innarbeidet rutiner og aktiviteter for systematisk sykefraværsoppfølging og utarbeidelse av oppfølgingsplaner for arbeidstakere med redusert arbeidsevne. Overfor virksomheter som ikke viser vilje til å følge opp dette ansvaret iverksetter tilsynet reaksjoner slik som pålegg, tvangsmulkt og eventuelt stansning. I saker som reiser spørsmål om arbeidsgiver har fulgt opp arbeidsmiljølovens tilretteleggingskrav i forhold til en konkret arbeidstaker, har etaten hovedsakelig sett det som sin oppgave å påse at virksomheten er klar over sine plikter og vurderer relevante tilretteleggingsmuligheter. I flere regioner er det gjennomført prosjekter og aktiviteter som har hovedfokus på virksomhetenes sykefraværarbeid, oppfølgingsplaner og tilrettelegging

for arbeidstakere med redusert arbeidsevne. I 2005 ble det gitt 49 pålegg med krav om oppfølgingsplan etter arbeidsmiljøloven § 4–6.

Legens rolle

Legens skal vurdere om det er medisinske grunner til at en person skal være borte fra arbeidet, både ved førstegangs og senere sykmeldinger. Dersom legen mener at sykmelding er nødvendig, skal gradert sykmelding være første alternativ, før aktiv sykmelding eventuelt vurderes.

Bedriftshelsetjenestens rolle

Bedriftshelsetjenesten har en viktig rolle som faglig rådgiver for virksomhetenes forebyggende arbeidsmiljøarbeid og tilretteleggingsarbeid i forhold til enkeltarbeidstakere.

Gjennomførte og planlagte offentlige initiativer

Her gis en kort oversikt, en mer fullstendig redegjørelse finnes i Del 1 kap 2.4.

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv ble undertegnet 3. oktober for 4-årsperioden 2001–2005. Avtale hadde 3 operative mål. Disse var reduksjon i sykefraværet, økt rekruttering av funksjonshemmede og økt forventet pensjoneringsalder. Avtalen har 2 nivåer. En intensjonsavtale på et overordnet nasjonalt nivå og et tilknytningsavtale (samarbeidsavtale) på et operativt virksomhetsnivå. I forbindelse med midtveisevaluering av IA-avtalen i 2003 ble det blant annet poengtert at *gradert sykmelding alltid skulle vurderes først*. Endringene i sykepenge-reglene ble iverksatt med virkning fra 1. juli 2004.

For å understreke aktivitetskravet ble *Sykmeldingsblanketten endret* og ble omdømt til ”Medisinsk vurdering av arbeidsmuligheter under sykdom”

I forbindelse med overgang til de nye regler laget det iverksatt en *holdningskampanje* rettet mot arbeidstakerne, hvor budskapet var at ”arbeid kan være er muligens den beste medisin – dersom forholdene legges til rette”.

Våren og sommeren 2004 ble det gjennomført et *fagutviklingsprogram for legene* både for å lære disse opp i de nye regler og for å skape et bedre forståelse av legens rolle i oppfølging av den sykmeldte i samarbeid med den enkelte virksomhet.

Ved evalueringen av IA-avtalen høsten 2005 var partene på tross av manglende måloppnåelse enige om å videreføre samarbeidet. I den videreførte IA-avtale som ble undertegnet 14. desember 2005.

Regjeringen Stoltenberg II i statsbudsjettet for 2007 foreslo å innføre *medfinansieringsansvar for arbeidsgiverne*. Forslaget møtte motstand fra partene i arbeidslivet og fra opposisjonen i Stortinget. Regjeringen besluttet derfor å sette ned et partssammensatt utvalg - *Sykefraværsutvalget* –

ledet av statsminister Stoltenberg som skulle drøfte forslaget og alternative innspill fra partene i arbeidslivet. Sykefraværsutvalget avga sin innstilling 6. november 2006.

I innstillingen var det enighet om tettere oppfølgingen av sykmeldte, med større ansvar og medvirkning fra arbeidsgivere. *Endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven 1. mars 2007* innebærer blant annet en *ny møtearena* i form av obligatoriske *dialogmøter* mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og bedriftshelsetjenesten senest etter 12 ukers sykefravær. Legen skal delta dersom det vurderes hensiktsmessig. Et nytt dialogmøte avholdes etter seks måneder i regi av NAV.

Samtidig med endringene i lovene ble Regjeringen og arbeidslivets parter i IA-avtale enige om en omfordeling av virkemidlene i IA-avtalen. Man var enige om å *avvikle ordningen med en egen seniorsats i arbeidsgiveravgiften for arbeidstakere over 62 år*. Mer målrettede virkemidler ble innført eller styrket. Det ble blant annet innført en ordning med tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for å bringe personer som mottar sykepenger raskere tilbake til arbeidslivet. Den samlede rammen for denne ordningen er i Regjeringens forslag til statsbudsjett for 2008 satt til 742 mill. kroner.

For å øke bevisstheten om aktuelt regelverk og mulighetene for tilskuddsordninger rettet mot å få sykmeldte raskest mulig tilbake i arbeid har Arbeids- og velferdsdirektoratet i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet etablert egne web-sider med navnet "*Raskere tilbake*".

Revisjon av sykmeldingsblankett

Formålet med revidert sykmeldingsblankett er å bygge opp under helheten i Sykefraværsutvalgets modell og utvikle *sykmeldingsblanketten som kommunikasjonskanal*.

I arbeidsmiljøloven er arbeidsgivernes ansvar for å forebygge utstøting og tilrettelegge for utsatte arbeidstakere løftet fram og tydeliggjort. Arbeidsgiverne skal sørge for at arbeidsmiljøet til enhver tid er fullt forsvarelig.

Arbeids- og velferdsetaten ble etablert 1. juli 2006. Dette er den største forvaltningspolitiske omorganisering som er igangsatt i Norge. Arbeids- og velferdsetaten er en sammensmelting av Aetat og Trygdeetaten og kommunes sosialtjenester.

I St.meld. nr.9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering, lagt frem høsten 2006, understreker den norske regjeringen at den økonomiske lønnsomheten av å arbeide sammenlignet med å motta en trygdeytelse er viktig for det samlede arbeidstilbudet. Aktivisering gjennom fleksible og målrettede tiltak skal tilpasses det enkelte individ, samtidig som inntektssikring, tiltak og varighet på stønader skal være klare, enkle og forutsigbare.

Nytt pensjonssystem

Forslagene i meldingen vil legge til rette for at det vil lønne seg for den enkelte å stå lenger i arbeid. Stortinget i Norge behandlet meldingen 23. april 2007 og vedtok hovedprinsippene for det nye pensjonssystemet. Disse er blant annet at det skal være en klarere sammenheng mellom arbeid og pensjon og innføring av et fleksibelt uttak av alderspensjon fra 62 år.

3. Arbeidstakeres rolle, ansvar og plikter

3.1 Sverige

Arbeidstagerens skyldigheter og rettigheter i forhold til sjukpenningforsikringen

Krav for at arbeidstageren ska kunna få sjuklön och sjukpenning

De första 14 dagarna av en sjukperiod utbetalar arbetsgivare sjuklön med undantag for första sjukdagen som är karensdag. Därefter utbetalas sjukpenning av Försäkringskassan. Arbeidstageren ska lämna arbetsgivaren en skriftlig försäkran om att han eller hon varit sjuk och i vilken omfattning arbetsförmågan varit nedsatt på grund av sjukdomen. Försäkran behöver inte innehålla närmare uppgift om sjukdomen. For den första veckan behöver en arbeidstager inte lämna något läkarintyg, men Försäkringskassan ska om det finns särskilda skäl som talar for det, självmant eller på framställning från arbetsgivare ålägga arbeidstager att genom läkarintyg styrka nedsättningen av arbetsförmågan från tidigare dag än sjunde dagen efter sjukanmälningsdagen eller från och med första dagen av varje kommande sjukperiod. Se förslag till förändring i avsnitt 3.1.2.

Senast fr.o.m. den sjunde dagen efter att sjukanmälan har gjorts, ska arbeidstageren till Försäkringskassan lämna ett läkarintyg for att styrka nedsättning av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Arbeidstageren ska till Försäkringskassan dessutom lämna en skriftlig försäkran for sjukpenning. Denna försäkran ska innehålla uppgifter om sjukdomen, en beskrivning av arbeidstagerens arbetsuppgifter och arbeidstagerens egen bedömning av arbetsförmågan.

Dessutom ska arbeidstager, om Försäkringskassan begär det, lämna en särskild försäkran angående nedsättningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Denna särskilda försäkran ska innehålla en utförligare beskrivning av arbetsuppgifter och en egen bedömning av arbetsförmågan. Uppgifterna i försäkran och särskild försäkran ska lämnas på heder och samvete.

När en arbeidstager gör anspråk på sjukpenning ska han eller hon till Försäkringskassan anmäla sådan ändring i sina inkomstförhållanden eller andra omständigheter som har betydelse for sjukpenningförsäkringen.

En arbeidstager ska även så snart kan ske och senast inom två veckor till Försäkringskassan ange sådan ändring av sin förhållanden som är av

betydelse för rätten till rehabiliteringsersättning eller för storleken på denna ersättning.

Krav på arbetstagaren för att behålla sjuklön och sjukpenning

Om en arbetstagare inte lämnar arbetsgivaren en skriftlig försäkran om att han eller hon varit sjuk och i vilken omfattning arbetsförmågan har varit nedsatt på grund av sjukdom är arbetsgivaren inte skyldig att betala ut sjuklön.

Försäkringskassan får dra in eller sätta ned sjukpenning om arbetstagaren ådragit sig skadan vid uppsåtligt brott som han eller hon dömts för. Indragning eller nedsättning av sjukpenning får också ske om arbetstagaren vägrar att genomgå undersökning av läkare eller att följa läkares föreskrifter. Detsamma gäller om arbetstagaren medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilseledande uppgift angående förhållande som är av betydelse för rätten till ersättning eller underlåter att till Försäkringskassan anmäla sådan förändring som är av betydelse för rätten till sjukpenning eller sjukpenningens storlek.

Vidare får sjukpenning om omständigheterna motiverar det dras in eller sätts ned om arbetstagare underlåter att meddela Försäkringskassan sin vistelseadress när han eller hon under sjukdomsfall vistas annat än tillfälligt på annan adress än den som angetts till Försäkringskassan.

Om Försäkringskassan begär det ska arbetstagaren genomgå utredning eller delta i ett särskilt möte, s.k. avstämningsmöte, för bedömning av hans eller hennes medicinska tillstånd, arbetsförmåga och behov av möjligheter till rehabilitering. Om arbetstagaren utan giltig orsak vägrar att delta kan sjukpenningen dras in eller sätts ned av Försäkringskassan.

En arbetstagare är också skyldig att till Försäkringskassan lämna de upplysningar som behövs för att klarlägga hans eller hennes behov av rehabilitering och efter bästa förmåga aktivt medverka i rehabiliteringen.

Särskilda regler för egenföretagare

En försäkrad med inkomst av annat förvärvarbete än anställning har möjlighet att anmäla karenstid till Försäkringskassan på 3 eller 30 dagar. Det innebär att sjukpenning som svarar mot inkomst av annat arbete inte utges under de första 3 eller 30 dagarna av varje sjukperiod. Om egenföretagaren inte anmäler att han eller hon önskar en särskild karenstid gäller försäkringen enligt de vanliga reglerna om sjukpenning. Storleken på egenavgift till sjukförsäkringen varierar med hänsyn till antalet karensdagar.

Genomförda och aviserade offentliga initiativ

I budgetpropositionen för 2007¹⁸ har regeringen aviserat att alla arbetsgivare - om det finns särskilda skäl för det - bör få möjlighet att från en arbetstagare begära läkarintyg som avser förhållandena redan fr.o.m. den

¹⁸ Proposition 2006/07: 01.

første sjukdagen i en sjuklønepriode. Till en arbetstagare som utan godtagbart skäl underlåter att på skriftlig begäran lämna ett intyg föreligger det inte någon skyldighet för arbetsgivare att utge sjuklön för resterande delen av sjukperioden. Ett förslag med denna inriktning har nu förelagts riksdagen med ett planerat genomförande den 1 januari 2008.¹⁹

I den ekonomiska vårpropositionen för 2007 och i budgetpropositionen för 2008 redovisar den nya regeringen sin strategi för att minska sjukfrånvaron. I denna strategi spelar inte minst arbetstagaren en central roll. Se kapitel 2.1.3. xxx

I budgetpropositionen för 2008²⁰ har regeringen aviserat en rad åtgärder för en väl fungerande sjukförsäkring. En rehabiliteringskedja med preciserade tidsgränser föreslås bli införd för att skynda på den nuvarande processen för att pröva en persons arbetsförmåga. Förslaget innebär också att sjukpenning endast undantagsvis ska kunna utbetalas efter 12 månaders sjukskrivning. Förlängd sjukpenning med 75 procent ska efter prövning kunna utges under ytterligare 18 månader. Sjukdom och arbetsförmåga är centrala begrepp i sjukförsäkringen. Regeringen kommer därför snart ett tillsätta en utredning om sjukdoms- och arbetsförmågebegreppen. Regeringen avser också att så snart som möjligt tillsätta en parlamentarisk utredning eftersom den bedömer att det föreligger behov av att strukturellt reformera sjukförsäkringen.

3.2 Danmark

Arbejdstagers pligter i forhold til arbejdsgiver

Lønmodtager er efter sygedagpengeloven forpligtet til at anmelde sygefravær til arbejdsgiveren hurtigst muligt og senest 2 timer efter arbejdstids begyndelse, medmindre der i personalecirkulære eller lignende er fastsat en anden frist. For sen anmeldelse kan medføre, at der først er ret til sygedagpenge fra dagen efter anmeldelsen.

Arbejdsgiveren kan forlange, at lønmodtageren inden for en rimelig frist ved en skriftlig sygemelding eller på anden måde dokumenterer (fx en erklæring på tro og love), at fraværet skyldes sygdom. Arbejdsgiver kan tidligst kræve at få en skriftlig sygemelding i hænde på 2. fraværsdag.

Arbejdsgiver kan, hvis det skønnes nødvendigt, forlange at få en lægeerklæring med funktionsoplysninger dels til brug for virksomhedens fastholdelsesindsats dels som dokumentation for fraværet. Funktionsoplysningerne forudsættes afgivet ud fra en dialog mellem sygemeldte og den praktiserende læge. Sygemeldte skal således deltage i en konsultation hos lægen.

¹⁹ Proposition 2006/07: 117.

²⁰ Proposition 2007/08:1

Lægeerklæringen udleveres til den sygemeldte, som herefter videregiver den til arbejdsgiver.

Arbejdsgiver kan tidligst kræve lægeerklæringen udstedt på 4. sygedagen og ikke på lørdage og søndage. Under særlige omstændigheder kan arbejdsgiver dog forlange at få erklæringen udstedt på 1. sygedag. I så fald skal arbejdsgiver have udfærdiget en skriftlig anmodning til lægen, hvoraf det fremgår, hvilke konkrete sygefravær inden for en bestemt periode der begrundes ønsket om en 1.dags lægeerklæring.

Arbejdsgiver kan tidligst forlange at få en lægeerklæring i hænde dagen efter, at den er udstedt.

Afleveres den skriftlige sygemelding eller lægeerklæringen efter fristens udløb, falder retten til sygedagpenge som hovedregel bort fra og med den dag, hvor arbejdsgiver skulle have haft erklæringen i hænde, og til og med den dag, hvor arbejdsgiveren har modtaget erklæringen.

Efter de ansættelsesretlige regler kan arbejdsgiver i medfør i ledelsesretten stille lønmodtager spørgsmål om, hvilke funktioner lønmodtageren kan eller ikke kan udfylde. Arbejdsgiver kan efter helbredsoplysningsloven dog ikke anmode om oplysning om diagnosen.

Det forudsættes efter de ansættelsesretlige regler, at lønmodtageren i det omfang, som sygdommen tillader det, deltager i evt. initiativer i forholdt til arbejdspladsen for at fastholde den sygemeldte fx sygefraværssamtaler, løbende kontakt med nærmeste leder og evt. kollegaer. Kommunen skal som led i at arbejdsfastholde sygemeldte understøtte, at den sygemeldte har kontakt med arbejdspladsen under sygeforløbet.

Er den sygemeldte delvis uarbejdsdygtig på grund af sygdom, er pågældende efter de ansættelsesretlige regler forpligtet til at arbejde på deltid, såfremt arbejdsgiveren ønsker at gøre brug af lønmodtagerens arbejde. Kommunen skal som led i at arbejdsfastholde sygemeldte fremme gradvis tilbagevenden. Som udgangspunkt besluttet gradvis tilbagevenden i enighed mellem kommune og virksomheden og den sygemeldte.

Pligter i forhold til kommunen m.fl.

Modtager lønmodtageren løn under sygefravær fra arbejdspladsen, skal arbejdsgiver anmelde sygefravær til lønmodtagerens opholdskommune senest 4 uger efter 1. fraværsdag, hvis fraværet strækker sig ud over den periode, hvori arbejdsgiveren har pligt til at udbetale sygedagpenge. Fra 1. april 2007 kan arbejdsgiveren som en frivillig ordning foretage en digital anmeldelse af sygefravær.

Modtager lønmodtager ikke løn eller er personen arbejdsledig, er det personen selv der anmelder sygefraværet til kommunen. Anmeldelse skal ske senest 1 uge efter 1. fraværsdag. Har arbejdsgiveren udbetalt sygedagpenge, skal anmeldelsen ske senest en uge efter, at udbetalingen fra arbejdsgiveren er ophørt.

Skjer anmeldelsen for sent udbetales som udgangspunkt først sygedagpenge fra anmeldelsestidspunktet.

Langt de fleste lønmodtagere modtager løn under sygdom, og det er derfor arbejdsgiveren, der anmelder fravær til kommunen.

Når kommunen modtager anmeldelsen, skal der indhentes dokumentation fra sygemeldte for rigtigheden af arbejdsgiverens oplysninger. Er der tale om en digital anmeldelse, sker valideringen dog uden den sygemeldtes medvirken.

Efter anmeldelsen af fraværet er modtager, udsender kommunen et oplysningsskema med en række spørgsmål om årsagen til fraværet, om arbejdet, om forventet tilbagevenden, om alder og uddannelsesforhold mv. Den sygemeldte skal udfylde og indsende skemaet inden 8 dage. Sygedagpengene bortfalder, hvis den sygemeldte ikke uden rimelig grund afleverer skemaet til tiden.

Viser oplysningsskemaet, at der er tale om en fortsat sygefravær, påbegynder kommunen den beskæftigelsesrettede opfølgning med udgangspunkt i oplysningsskemaet. Opfølgningen har til formål at bidrage til arbejdsfasholdelse og kortest muligt fravær. Den sygemeldte er forpligtet til at deltage i kommunens opfølgning, herunder deltage i samtaler og opfølgningsinitiativer som udarbejdelse af en ressourceprofil, arbejdsprøvning, optræning mv.

Den sygemeldte er også forpligtet til at medvirke til at fremskaffe den nødvendige dokumentation og oplysninger til brug for sagens behandling. Kommunen kan således forlange en lægeerklæring af den sygemeldte, når det skønnes nødvendigt, og der ikke allerede foreligger en egnet erklæring eller andre tilstrækkelige lægelige oplysninger i form af journaludskrift fra sygehus eller klinik, erklæring fra skadestue mv. Erklæringen skal dels indeholde dokumentation for sygdommen dels understøtte kommunens indsats for at styrke arbejdsfasholdelse.

Endvidere er den sygemeldte forpligtet til at deltage i behandling mv. med henblik på at genvinde arbejdsevnen.

Sanktioner over for sygemeldte ved manglende medvirken

Retten til sygedagpenge bortfalder i det aktuelle sygdomstilfælde, hvis den sygemeldte uden rimelig grund undlader at medvirke ved kommunens opfølgning. Da arbejdsgiverens ret er en afledt ret vil adgangen til refusion også bortfalde.

Retten til sygedagpenge bortfalder, hvis den sygemeldte ved sin adfærd forhaler helbredelsen. Retten bortfalder endvidere, hvis den sygemeldte mod lægens opfordring afviser at lade sig indlægge på sygehus eller modtage nødvendig lægebehandling eller mod lægens eller kommunens opfordring afviser at deltage i hensigtsmæssig optræning for at genvinde arbejdsevnen.

Herudover bortfalder retten til sygedagpenge så længe den sygemeldte ikke opfylder sin pligt til at anmelde eller dokumentere fraværet.

Endelig kan retten til sygedagpenge fra arbejdsgiveren bortfalde fx, hvis den sygemeldte har

4. pådraget sig sygdommen ved forsæt eller grov uagtsomhed
5. har fortiet helbredsoplysninger af væsentlig betydning.

Endelig kan retten til sygedagpenge fra arbejdsgiveren bortfalde fx, hvis den sygemeldte har

6. pådraget sig sygdommen ved forsæt eller grov uagtsomhed
7. har fortiet helbredsoplysninger af væsentlig betydning.

3.3 Finland

Arbetstagarnas plikter och rättigheter i förhållande till sjukpenningsystemet

En försäkrad har rätt till sjukdagpenning enligt arbetsinkomsterna, om hans eller hennes årsarbetsinkomster uppgår till minst 1055 euro. Dock har en försäkrad inte rätt till sjukdagpenning, om han eller hon under de tre månader som omedelbart föregått arbetsförmågan av någon orsak som beror på honom eller henne själv har varit utan eget arbete eller förvärsarbete.

En försäkrad har rätt till sjukdagpenning för den tid han eller hon är förhindrad att utföra sitt arbete på grund av arbetsförmåga till följd av sjukdom. Med arbetsförmåga avses ett sådant av sjukdom framkallat tillstånd under vilket den försäkrade, medan sjukdomen varar, är oförmögen att utföra sitt vanliga arbete eller därmed nära jämförbart arbete.

Arbetstagarens rätt till sjukfrånvaro med lön baseras på arbetsavtalslag och kollektivavtal eller tjänstekollektivavtal hos olika branscher. Detaljer kan överenskommas även lokalt på arbetsplatsen. Arbetaren har rätt att bli borta av arbetet om han eller hon på grund av sjukdom eller olycka är oförmögen att arbeta.

En förutsättning att lönen under sjukperioden betalas är att arbetaren framlägger av sin arbetsförmåga en av arbetsgivaren godkända utredningen, vanligen ett läkarintyg. Arbetsgivaren kan kräva ett läkarintyg i alla fall av en arbetsförmåga. Dock behöver utredningen inte i alla fall vara ett läkarintyg, utan en annan pålitlig utredning kan räcka. Dessutom finns det olika arbetsplatsbundna praktiker, där man kan överenskomma, i vilken omfattning man accepterar sjukfrånvarointyget underskrivet av en företagshälsovårdare eller av en sjuksköterska. Vissa arbetsplatser kräver inte ett läkarintyg från tre första sjukfrånvarodagar. En sådan praktik baserar på arbetsplatsbundna, av arbetsgivaren godkända utslag.

Ett läkarintyg eller läkarutlåtande om arbetsförmågan som arbetstagar-
ren lämnat till arbetsgivaren får enligt lag om integritetsskydd i arbetsli-
vet (759/2004) lämnas till den som producerar företagshälsovårdstjänster
för att företagshälsovårdsuppgifterna enligt lag om företagshälsovård skall
kunna uppföras, om inte arbetstagar-
en har motsatt sig detta. Detta möj-
liggör en mera täckande uppföljning av sjukfrånvaro i företagshälsovår-
den.

Arbetstagar- ens plikt till att delta i förebyggande sjukfrånvaroar- bete

Arbetskyddslagen ställer krav såväl på arbetsgivaren som på arbetstaga-
ren när det gäller både säkerhet och hälsa. Arbetstagar-
en är skyldig att med till buds stående medel sörja för sin egen och för de andra arbetsta-
garnas säkerhet och hälsa.

Lagen om likabehandling förbjuder diskriminering på grund av hälso-
tillstånd.

Det allra viktigaste för en person med utdragen sjukledighet är att till-
friskna efter sjukdomen eller olycksfallet. En återgång till arbetet på ett
tryggt sätt och i rätt tid betyder att arbetstagar-
en upplever sig som en
accepterad och uppskattad medlem av arbetsgemenskapen. En onödigt
lång sjukledighet kan fördröja rehabiliteringen och även öka risken av
bestående arbetsförmåga.

Arbetstagar-
en kan för sin del ta initiativ till ansökan av partiell dag-
penning.

Genomförda och aviserade offentliga initiativ

'Utdragen sjukledighet och återgång till arbetet. Handbok för arbetstaga-
re' har år 2005 publicerats av social- och hälsovårdsministeriet, och den
uppmuntrar personer med lång sjukledighet att hålla kontakt med sin
arbetsplats och företagshälsovården för att återgången till arbetet skall ske
vid rätt tid och med trygghet. Särskilt samarbete mellan arbetstagar-
en, hans eller hennes närmaste förman och företagshälsovården är av stor
betydelse.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med Finska Kommu-
nalförbundet har i februari 2007 utfärdat en rekommendation gällande
bevisandet av kortvarig arbetsförmåga i hälsocentraler.

3.4 Norge

Arbeidstakers rolle (ansvar/plikter)

I grove trekk regulerer *arbeidsmiljøloven* arbeidsgivers plikt til sykefra-
værsoppfølging og tilrettelegging av arbeidsplassen for sykmeldte ar-

beidstakere, samt arbeidstakeres medvirkningsplikt. *Folketrygdloven* regulerer vilkår for rett til sykepenger, herunder arbeidsgivers og arbeidstakers plikter, forholdet til sykmeldende lege, Arbeids- og velferdsetatens oppfølging mv. I forhold til sykefraværsoppfølging må de to regelsettene vurderes i sammenheng.

Arbeidstakers rolle (ansvar/plikter) i forhold til folketrygden/ helsepersonell

Den sykmeldte skal så tidlig som mulig prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet. Arbeidsgiver skal sammen med den sykmeldte utarbeide en oppfølgingsplan for å få den sykmeldte raskest mulig tilbake til arbeid.

Som et virkemiddel for å holde yrkesaktive personer helt eller delvis i arbeid, kan det i stedet for sykepenger eller rehabiliteringspenger gis reisetilskudd til dekning av nødvendige ekstra transportutgifter til og fra arbeidsstedet.

Hvis arbeidstaker blir sykmeldt utover åtte uker må det foreligge tungtveiende medisinske grunner som hindrer aktivitet. Der årsaken til manglende aktivitet ikke kommer inn under de lovbestemte unntak, skal sykepengene stoppes.

Arbeidstaker har plikt etter loven til å medvirke til avklaring av egen funksjonsevne.

Arbeidsmiljøloven

Arbeidstaker skal i henhold til arbeidsmiljøloven generelt medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Arbeidstaker skal delta i det organiserte verne- og miljøarbeidet i virksomheten og skal aktivt medvirke ved gjennomføring av de tiltak som blir satt i verk for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø.

Arbeidstaker har i henhold til arbeidsmiljøloven en særskilt fastsatt plikt til å medvirke ved utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner. Plikten innebærer blant annet at arbeidstaker må gi arbeidsgiver opplysninger om sin funksjonsevne. Utarbeiding av oppfølgingsplan etter seks uker, dialogmøte etter tolv uker

Arbeidsgiver skal i samråd med arbeidstaker utarbeide *oppfølgingsplan* for tilbakeføring til arbeid i forbindelse med ulykke, sykdom, slitasje eller lignende, med mindre dette er åpenbart unødvendig. Arbeidet med oppfølgingsplan skal starte så tidlig som mulig, og planen skal være utarbeidet senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i seks uker. Oppfølgingsplanen skal inneholde en vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver og arbeidsevne. Planen skal også inneholde aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, aktuelle tiltak med bistand fra myndighetene og plan for videre oppfølging. Videre skal arbeidsgiver innkalle arbeidstaker til *dialogmøte* om innholdet i oppfølgingsplanen senest innen tolv uker etter at arbeidstaker har vært helt borte fra arbeidet som følge av ulykke, sykdom, slitasje eller lignende. Bedriftshelsetjenesten skal være represen-

tert i møtet. Dersom både arbeidsgiver og arbeidstaker, eller arbeidstaker alene ønsker det, skal legen eller annen sykmeldende behandler delta i møtet.²¹ Arbeidsgiver skal gi skriftlig melding om dialogmøtet til Arbeids- og velferdsetaten.

Oppfølgingsplan etter senest tolv uker, Arbeids- og velferdsetatens vurdering av yrkesrettet attføring, dialogmøte etter senest seks måneder

Tidligst mulig og senest når arbeidsuførheten har vart i 12 uker uten at en sykmeldt arbeidstaker er i arbeidsrelatert aktivitet, skal Arbeids- og velferdsetaten innhente *oppfølgingsplan som eventuelt er revidert etter dialogmøte mellom arbeidsgiver og arbeidstaker*, unntatt når en slik plan antas å være åpenbart unødvendig. Arbeids- og velferdsetaten skal så tidlig som mulig vurdere om yrkesrettet attføring skal prøves dersom dokumenterte bedriftsinterne tiltak ikke fører frem, eller medlemmet ikke har et arbeidsforhold. Senest når arbeidsuførheten har vart *seks måneder* skal Arbeids- og velferdsetaten avholde et dialogmøte mellom den sykmeldte arbeidstaker og arbeidsgiver, unntatt når et slikt møte antas å være åpenbart unødvendig. Lege eller annet helsepersonell skal delta hvis det er hensiktsmessig. Senest ved utløpet av sykepengeperioden (52 uker) skal det igjen vurderes om yrkesrettet attføring skal prøves.

Særskilte regler for selvstendig næringsdrivende

Selvstendig næringsdrivende har obligatorisk rett til sykepenger fra og med 17. sykedag. For å få rett til sykepenger kreves det som hovedregel at man har arbeidet i selvstendig næring i minst 4 uker. I tillegg må arbeidsinntekten på årsbasis overstige en nærmere bestemt grense. Sykepengegrunnlaget skal svare til den pensjonsgivende årsinntekten. Selvstendig næringsdrivende må gi melding om sykdommen til Arbeids- og velferdsetaten (NAV lokalt) for at ventetiden på 16 dager kan ta til. En selvstendig næringsdrivende kan som regel ikke få sykepenger for tiden før han eller hun har søkt lege.

*Gjennomførte og planlagte offentlige initiativer*²²

Det vises til omtale ovenfor om forsterket krav til å bidra til å utarbeide oppfølgingsplaner tidlig i sykemeldingsperioden og senest innen 6 uker.

Bakgrunnen for de siste regelendringene, knyttet særlig til tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte (effektiv fra 1. mars 2007), er et forslag fra statsbudsjettet 2007 om å innføre et medfinansieringsansvar for arbeidsgiverne med 20 prosent etter utløp av arbeidsgiverperioden og fram til 6 måneder av sykefraværet, og deretter 10 prosent i resten av sykepengeperioden.²³ Hensikten bak forslaget var å stimulere virksomhetene til ytterligere innsats for forebygging og tilrettelegging. Arbeidsgi-

²¹ Folketrygdloven § 25-5 første ledd andre punktum.

²² Redegjørelse og begrunnelse for de siste regelendringer i Norge finnes i Ot.prp. nr. 6 (2006-2007).

²³ Jf. St.prp. nr. 1 (2006-2007).

verne skulle etter forslaget kompenseres ved å redusere arbeidsgiverperioden fra 16 til 14 dager, og det ble også foreslått å utvide både eksisterende skjermingsordning for personer med kroniske lidelser og folketrygdens forsikringsordning for sykepengeansvaret i bedrifter. Forslaget møtte motstand blant organisasjonene i arbeidslivet, som blant annet henviste til at Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) har ført til mye positiv aktivitet og har satt fokus på et inkluderende arbeidsliv. Det ble derfor nedsatt et partsammensatt utvalg (Sykefraværsutvalget), som blant annet skulle vurdere *alternative* tiltak for å redusere sykelønnsutgiftene.

Sykefraværsutvalgets rapport ble lagt frem 6. november 2006. Rapporten inneholder forslag om en rekke tiltak som sammen vil kunne bidra til å forebygge og redusere sykefraværet, jf. ovenstående kap 3.4.1. På bakgrunn av rapporten foreslår Regjeringen i proposisjonen endringer og presiseringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven som til sammen kan legge grunnlag for en "tiltaks pakke" som de tre partene er enig i kan bidra til å redusere sykefraværet på en effektiv måte.

4. Arbejdsgiveres rolle, ansvar og plikter

4.1 Sverige

Regler om sjuklön och läkarintyg

Under de första 14 dagarnas sjukfrånvaro betalar arbetsgivare ut ersättning i form av sjuklön till arbetstagare vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan helt eller delvis. Enligt lagen (1991:1047) om sjuklön är arbetsgivaren skyldig att betala ut sjuklön efter den sjunde kalendersjukdagen endast om den anställde styrker nedsättningen av arbetsförmågan under denna tid med ett läkarintyg. Intyget behöver inte innehålla någon närmare uppgift om vilken sjukdom som arbetstagaren lider av. I lagen om sjuklön anges också att avvikelser får göras genom kollektivavtal som innebär att Försäkringskassan, om det finns särskilda skäl, kan ålägga arbetstagaren att styrka den nedsatta arbetsförmågan genom läkarintyg redan fr.o.m. den första dagen i varje sjukperiod.

Sjuklönen utgör 80 procent av lön och andra anställningsförmåner som arbetstagaren går miste om till följd av arbetsförmågans nedsättning. Sjuklön betalas dock inte ut för den första sjukdagen (karensdag).

Arbetsgivaren ska om sjukperioden fortsätter efter sjuklöneperiodens utgång, dvs. överstiger 14 dagar, till Försäkringskassan – inom sju kalendersdagar från sjuklöneperiodens utgång – anmäla sjukdomsfall som gett arbetstagare rätt till sjuklön

Det finns ett särskilt högriskskydd för arbetstagare som lider av sjukdom vilken under en 12-månadersperiod antingen kan antas medföra ett större antal sjukperioder eller medför risk för en eller flera längre sjukperioder. Försäkringskassan beslutar, efter skriftlig ansökan, om ett sådant skydd ska ges till en person som är försäkrad för sjukpenning. För en arbetstagare som omfattas av detta högriskskydd har en arbetsgivare rätt att från Försäkringskassan erhålla ersättning för utgiven sjuklön. Högriskskyddet omfattar även arbetstagare som har rätt till sjuklön till följd av ingrepp i samband med donation eller förberedelse för donation av egna organ eller vävnader.

Genomförda och aviserade offentliga initiativ

Sedan 1 juli 2003 finns krav i redovisningslagstiftningen på obligatorisk redovisning av sjukfrånvaron för privata företag, kommuner, landsting och statliga myndigheter. Avsikten är att sjukfrånvaron härigenom ska

tydliggöras vilket ska öka medvetenheten om ohälsan i arbetslivet, dess orsaker samt konsekvenserna för verksamheten.

Den 1 juli 2003 förlängdes arbetsgivarnas sjuklöneperiod från 14 till 21 dagar.²⁴ Denna förlängning gällde till den 1 januari 2005 då arbetsgivarna gavs ett medfinansieringsansvar med 15 procent av sjukpenningkostnaderna som ett led i arbetet med att minska sjukfrånvaron i arbetslivet i Sverige och därmed sänka de höga sjukförsäkringskostnaderna.²⁵ Detta ansvar gällde så länge Försäkringskassan betalade ut hel sjukpenning till en arbetstagare. Medfinansieringsansvaret upphörde således om arbetstagaren beviljades rehabiliteringspenning eller kom tillbaka till arbete på deltid. Syftet med denna åtgärd var att arbetsgivare skulle stimuleras till aktiva insatser för att både förebygga och minska sjukfrånvaro.

Efter förslag av den nya regeringen har riksdagen beslutat avskaffa arbetsgivarnas medfinansieringsansvar för sjukpenning fr.o.m. 2007.²⁶

Den 1 juli 2003 infördes en skyldighet för arbetsgivare att lämna en rehabiliteringsutredning till Försäkringskassan när en arbetstagare varit frånvarande från arbetet till följd av sjukdom i mer än fyra veckor. Denna utredning ska ha lämnats till Försäkringskassan senast när sjukfallet pågått i åtta veckor(prop.2002/03:89).²⁷ Efter förslag av den nya regeringen har riksdagen avskaffat denna skyldighet fr.o.m. 2007.²⁸

Den nya regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2007 ett förslag om att samtliga arbetsgivare ska ges en lagstadgad rätt att kunna kräva läkarintyg från första dagen med sjukfrånvaro, om det finns särskilda skäl för det. Syftet med förslaget är att förbättra arbetsgivarnas möjligheter till kontroll i samband med anställdas sjukfrånvaro och är en av flera insatser från regeringen för att minska överutnyttjandet av sjukförsäkringen. Ett sådant förslag har förelagts riksdagen för ett planerat genomförande den 1 januari 2008.²⁹

Arbetsrättsliga regler vid sjukdom

Anställningsskyddet för sjuka arbetstagare är i Sverige mycket starkt. Krav ställs på att sjukdomen eller skadan är av allvarlig och stadigvarande karaktär för att uppsägning av personliga skäl ska kunna ske och arbetsgivaren är skyldig att vidta långtgående åtgärder i syfte att arbetstagaren ska kunna beredas fortsatt anställning. Först när det i praktiken inte finns någon möjlighet att arbetstagaren trots sin sjukdom ska kunna utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren kan uppsägning ske.

Av förarbetena till lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS) och Arbetsdomstolens praxis följer att sjukdom och därav följande nedsatt

²⁴ prop.2002/03:100

²⁵ Proposition 2004/05:21

²⁶ Proposition 2006/2007:1

²⁷ Proposition 2006/2007:1

²⁸ Proposition 2006/07:59

²⁹ Proposition 2006/07:117

prestationsförmåga inte i och för sig utgör saklig grund, men att det kan finnas fall då nedsättningen av arbetsförmågan kan utgöra saklig grund för uppsägning. Detta kan vara fallet om nedsättningen är stadigvarande och dessutom så väsentlig att arbetstagaren inte längre kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren. Saklig grund för uppsägning föreligger inte om det är skäligt att arbetsgivaren i stället bereder arbetstagaren annat arbete hos sig.

Innan en uppsägning kan ske på grund av sjukdom måste arbetsgivaren ha uppfyllt sitt rehabiliteringsansvar. I detta ansvar ligger att arbetsgivaren gör allt som är möjligt för att anställningen ska bestå och överväger alla möjligheter att flytta arbetstagaren till någon uppgift inom företaget som han eller hon klarar av. Arbetsgivaren har en skyldighet att anpassa arbetet till den enskildes förutsättningar, exempelvis genom att anskaffa tekniska hjälpmedel, och genomföra rehabiliteringsinsatser i syfte att arbetstagaren ska kunna stanna kvar hos arbetsgivaren. Innan arbetsgivaren har fullgjort sitt rehabiliteringsansvar föreligger inte saklig grund för uppsägning.

Är ett beslut om sjukersättning (f.d. förtidspension) tidsbegränsat så gäller reglerna om saklig grund i 7 § LAS för att kunna säga upp den sjuke arbetstagaren. Är beslutet om sjukersättning inte tidsbegränsat gäller inget anställningsskydd för arbetstagaren. Det räcker att arbetsgivaren meddelar arbetstagaren att anställningen upphör för att detta skall gälla (33 § LAS).

I lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet finns regler om informations- och förhandlingsrätt som garanterar arbetstagarna inflytande över arbetsgivarnas beslut och lagen ger de fackliga organisationerna rätt till förhandling med arbetsgivaren i frågor som rör förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare t.ex. i frågor om åtgärder för att en arbetstagare med nedsatt arbetsförmåga ska kunna fortsätta sin anställning.

Arbetsmiljölagsstiftningen

Arbetsmiljön omfattar samtliga faktorer och förhållanden i arbetet, allt ifrån teknik och fysiska faktorer till arbetsorganisatoriska och sociala förhållanden samt faktorer som rör arbetets innehåll.

Arbetsgivarna har huvudansvaret för arbetsmiljöarbetet enligt Arbetsmiljölagen (1977:1160). I lagen finns regler om skyldigheter för arbetsgivare och andra skyddsansvariga att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt i övrigt uppnå en god arbetsmiljö. Det finns även regler om samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare t.ex. om att skyddsombud ska utses, vilket görs av den fackliga organisationen. På större arbetsplatser ska det finnas en skyddskommitté och för de mindre arbetsplatserna ska utses regionala skyddsombud.

Vidare ska enligt lagen arbetsgivarna bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete och ha kostnadsansvaret för denna verksamhet vilken även omfattar arbetsmiljöutbildning.

Arbetsförhållandena i vidsträckt mening påverkar den faktiska sjukfrånvaron både när det gäller att förebygga sjukfrånvaro och när det gäller att förkorta en sjukskrivningsperiod. Det mest prioriterade är att kunna rätta till dåliga arbetsförhållanden så att människor inte blir sjuka eller skadade. Det är framför allt genomförandet av det systematiska arbetsmiljöarbetet på alla arbetsplatser som ska bidra till att arbetsskador utreds och rapporteras som en grund för det förebyggande arbetet. Enligt arbetsmiljölagen och i föreskrifter för systematiskt arbetsmiljöarbete ska konsekvensbeskrivningar av arbetsmiljön göras i samband med förändringar i verksamheten.

En arbetsgivare har inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet en skyldighet att organisera sin anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet på ett lämpligt sätt. Det innebär skyldighet att fortlöpande undersöka vilka behov av anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder som finns bland arbetstagarna och så långt det är möjligt påbörja arbetet med anpassning av arbetssituationen och rehabilitering av den eller de arbetstagare som har behov av detta. Exempel på åtgärder som kan behöva vidtas inom ramen för en individuell är förändringar i den fysiska arbetsmiljön samt anskaffande av tekniska hjälpmedel och särskilda arbetsredskap. Förändringar kan också behöva göras t.ex. i fråga om arbetsfördelning, arbetsuppgifter och arbetstid. Även åtgärder i form av särskilda informationsinsatser, arbetsträning eller arbetsprövning kan behöva vidtas. I vissa fall kan den enda lösningen vara att försöka bereda en anställd mer lämpliga arbetsuppgifter inom ramen för anställningen.

Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren också svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. I arbetsmiljölagen definieras företagshälsovården som en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Enligt lagen ska företagshälsovården särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. Skyddsombud eller – om sådant saknas – enskild arbetstagare kan begära att en arbetsgivare ansluter sig till företagshälsovård. Om arbetsgivaren vägrar detta kan frågan föras till en företagshälsovårdsnämnd för avgörande. För närvarande pågår ett arbete inom Regeringskansliet för att stärka företagshälsovårdens roll med koppling till sjukfrånvaron.

Närmare föreskrifter om arbetsmiljön och företagshälsovården meddelas av Arbetsmiljöverket, som också utövar tillsyn över föreskrifternas efterlevnad. Arbetsmiljöverket kan meddela förelägganden eller förbud om det behövs för att lagen eller föreskrifterna ska efterlevas. Arbetsmiljöverket kan också i sina beslut sätta ut vite. Vägran från arbetsgivare att följa ett föreläggande eller beslut kan även medföra straffrättsligt ansvar.

4.2 Danmark

I Danmark tilrettelægges virksomhederne i meget høj grad selv, hvordan de forholder sig i forhold til sygefravær. Der er få regler i lovgivningen. Der har bl.a. i tilknytning til regeringens handlingsplan fra 2003 og initiativerne som opfølgning på planen været fokus på området.

Mange virksomheder er aktive i forhold til såvel at forebygge sygefravær som at sikre fastholdelse af sygemeldte medarbejdere. Der er imidlertid stor variation i virksomhedernes indsats på sygefraværsområdet.

Arbejdsgiverens rolle efter sygedagpengeloven

I dette afsnit beskrives regler i sygedagpengeloven om arbejdsgivers pligter og rettigheder over for sygemeldte medarbejdere.

Arbejdsgiveren udbetaler sygedagpenge i de første 15 sygedage

Arbejdsgivere er forpligtet til at betale sygedagpenge i de første 15 sygedage til ansatte, der ikke modtager løn under sygdom. Det er dog en betingelse, at de har været ansat i de sidste 8 uger før fraværet og i denne periode har arbejdet mindst 74 timer.

Sygedagpengene udgør normalt max. 3.415 kr. pr. uge. I Danmark modtager en meget stor del af lønmodtagerne i henhold til deres ansættelsesforhold (overenskomst) løn i kortere eller længere tid fra arbejdsgiveren under sygdom. Nogle lønmodtagere er berettiget til sygedagpenge i hele sygeperioden. Her træder lønnen i stedet for sygedagpengene.

De lønmodtagere, der ikke har ret til løn eller sygedagpenge fra arbejdsgiveren i de første 15 dages sygefravær, modtager sygedagpenge fra kommunen, såfremt de ved første fraværsdag har været ansat i mindst 13 uger før fraværet og i denne periode har arbejdet mindst 120 timer, eller er dagpengeberettiget medlem af en a-kasse.

Personer i fleksjob modtager sygedagpenge fra kommunen fra 1. sygedag.

Der er i sygedagpengeloven en mulighed for at en arbejdsgiver, der ansætter en arbejdstager med en kronisk sygdom kan blive kompenseret for udgifterne til sygedagpenge i arbejdsgiveren. Den kroniske sygdom, skal som minimum forventes at medføre 10 sygedage på et år. Der skal desuden foreligge en aftale mellem arbejdstager og arbejdsgiver (en § 56-aftale). Denne aftale skal godkendes af kommunen.

Mindre arbejdsgivere (med en lønsum på omkring 6 mio. Kr.) kan desuden efter sygedagpengeloven tegne en forsikring, der med en vis statsstøtte fritager dem fra at udbetale sygedagpenge i arbejdsgiverperioden, bortset fra 1. fraværsdag.

Selvstændige har ret til sygedagpenge fra kommunen fra 1. fraværsdag efter 15 dage. Hvis der er tegnet en sygedagpengeforsikring er der ret til sygedagpenge fra 1. eller 3. fraværsdag, afhængig af forsikringen.

Selvstændige har ret til sygedagpenge på samme niveau som lønmodtagere, hvis der inden for de seneste 12 måneder har været udøvet selvstændig virksomhed i mindst 6 måneder, hvoraf den seneste måned skal ligge umiddelbart forud for sygefraværet.

Arbejdsgiver anmelder sygefravær til kommunen

Arbejdsgivere, der udbetaler løn under sygdom, skal anmelde sygefraværet til kommunen senest 4 uger efter 1. fraværsdag, såfremt de vil opnå ret til refusion. Sygemeldte skal bekræfte arbejdsgiverens oplysninger samt give en række oplysninger til brug for kommunens sygedagpengeopfølgning.

Arbejdsgiverens ret til refusion er afledt af sygemeldtes ret til sygedagpenge fra kommunen. Arbejdsgiveren modtager således kun refusion, såfremt sygemeldte er berettiget til sygedagpenge. Refusionen svarer til det beløb, den sygemeldte er berettiget til fra kommunen. Dvs. max. 3.415 kr. pr. uge. Refusion kan som udgangspunkt søges fra 16. fraværsdag.

Fra 1. april 2007 er der som en ny service givet virksomhederne mulighed for som en frivillig ordning digitalt at anmelde sygefravær. Ved digital anmeldelse sker validering af anmeldelsen uden den sygemeldtes medvirken.

Ny lægeerklæring bl.a. med funktionsoplysninger

Fra 1. juli 2005 har arbejdsgiveren via ændret lovgivning fået et nyt redskab i sygefraværsindsatsen på virksomheden – nemlig en ny lægeerklæring. Med den nye lægeerklæring får arbejdsgiveren oplysninger om delvis sygemelding, hvor lægen bl.a. oplyser om, hvor længe en delvis sygemelding bør vare og om den omtrentlige grad af reduktionen, samt om hvilke funktioner patienten bør undgå (fx rygbelastende arbejde, stående arbejde, natarbejde). Lægens vurdering af hvilke funktioner den syge bør undgå, baseres på en dialog med patienten, - herunder om de opgaver patienten udfører på arbejdspladsen. Lægen udtaler sig ikke i attesten om konkrete arbejdsopgaver eller om forholdene på arbejdspladsen.

Der anføres ikke diagnoser eller andre specifikke helbredsoplysninger i lægeerklæringen. Arbejdsgiver har ikke efter lovgivningen krav på at få oplysninger om diagnosen. Lægeerklæringen bidrager herudover som hidtil til at dokumentere uarbejdsdygtigheden p.g.a. sygdom.

Lægeerklæringen afgives til den sygemeldte efter dialog mellem sygemeldte og lægen. Den sygemeldte videregiver erklæringen til virksomheden.

Arbejdsgiveren indhenter kun lægeerklæring, hvis det skønnes nødvendigt. Der kan indhentes flere erklæringer, såfremt det er nødvendigt. I en meget stor del af sagerne indhentes der ikke en lægeerklæring.

Samarbejde med kommunen

I sygedagpengeloven er det forudsat, at arbejdsgiver indgår i et samarbejde med bl.a. kommunen som led i opfølgningen i en sygedagpengesag. Kommunen skal således inddrage arbejdsgiveren efter behov i opfølgningen, herunder om gradvis tilbagevenden til arbejdet. Som udgangspunkt besluttet gradvis tilbagevenden til virksomheden i enighed mellem kommunen, virksomheden og den sygemeldte.

Kommunen skal endvidere som led i samarbejdet informere arbejdspladsen om relevante initiativer, som kommunen igangsætter for den sygemeldte, fx arbejdsprøvning, anden revalidering, fleksjob eller førtidspension. Informationen forudsætter samtykke fra den sygemeldte.

Kommunen er i sygedagpengeopfølgningen alene forpligtet til at informere om og bidrage til iværksættelse af en beskæftigelsesrettet indsats i form af delvis sygemelding, optræning, arbejdsprøvning eller anden form for revalidering. Kommunen rådgiver således ikke om omplacering mv. på arbejdspladsen, eller om hvilke andre aktører virksomheden kan henvende sig til, herunder fx arbejdsmedicinsk ekspertise.

Arbejdsretlige regler i forbindelse med sygdom Sygdom er en lovlig fraværsgrund fra arbejde.

Tilbagevende efter sygdom

Der findes ikke konkrete arbejds- eller ansættelsesretlige regler om tilbagevenden til arbejdspladsen efter sygdom, men det er klart, at tilbagevenden til arbejdspladsen skal ske indenfor de rammer, der er aftalt for det enkelte ansættelsesforhold.

Det er en konkret vurdering, om evt. ændringer i ansættelsesvilkårene er så væsentlige, at vilkårsforandringerne skal varsles med fx det efter funktionærloven gældende opsigelsesvarsel.

Er ændringerne af arbejdsvilkårene mindre væsentlige og kan de holdes indenfor de for ansættelsesforholdet aftalte rammer, kan arbejdsgiver i kraft af ledelsesretten beslutte at ændre på fx den pågældende lønmodtagers konkrete arbejdsopgaver. Dette vil arbejdsgiver imidlertid kunne gøre til hver en tid, og der gælder således ikke særlige regler vedrørende vilkårsforandringer i forbindelse med tilbagevenden efter sygdom.

Der er meget vide rammer for, hvad arbejdsgiver og lønmodtager kan aftale omkring ansættelsen.

Spørgsmålet om genoptagelse af arbejdet ved delvis raskmelding

Det antages i teorien, at da funktionæren har krav på løn under sygdom, har funktionæren også pligt til at tilbyde at genoptage arbejdet delvist, hvis funktionæren bliver i stand til det – dette ud fra en betragtning om, at funktionæren så vidt muligt skal opfylde arbejdsforpligtelsen, når funktionæren også får løn.

Derimod antages det i teorien, at arbejdsgiveren ikke har pligt til at modtage funktionæren, der kun kan arbejde delvist, da den aftalte arbejdsforpligtelse går på fuld tid. Selv om arbejdsgiveren modtager funktionæren på deltidsbasis, har arbejdsgiveren pligt til at betale fuld løn, selv om der ikke opnås fuld dagpengerefusion.

Det antages, at det samme gælder, når en lønmodtager ifølge en kollektiv overenskomst eller en individuel aftale har ret til løn under sygdom. Spørgsmålet afhænger dog af en konkret fortolkning af den kollektive overenskomst eller den individuelle aftale, og afgøres i henholdsvis det fagretlige system og ved domstolene.

Spørgsmålet om afskedigelse ved sygdom

Der findes i funktionærloven og i overenskomsterne generelle regler om forbud mod usaglig afskedigelse, men uden for lovens og overenskomsternes område er arbejdstagere ikke beskyttet mod usaglig afskedigelse.

Der er i henhold til funktionærloven mulighed for, at det skriftligt aftales, at en funktionær kan opsiges med en måneds varsel til fratræden ved en måneds udgang, hvis funktionæren inden for et tidsrum af 12 på hinanden følgende måneder har oppebåret løn under sygdom i i alt 120 dage.

Sygdom er i øvrigt en saglig afskedigelsesgrund, hvis afskedigelsen er rimelig begrundet i virksomhedens forhold, hvilket beror på en konkret vurdering, hvor der typisk lægges vægt på

- hvor belastende lønmodtagerens sygdomsfravær har været for virksomhedens drift
- varighed og/eller hyppigheden af fraværet
- om fraværet skyldes en arbejdsbetinget sygdom
- det konkrete fravær i forhold til det typiske sygefravær for virksomheden lønmodtagerens anciennitet
- mulighederne for genoptagelse af arbejdet og risiko for tilbagefald.

Hvis arbejdsgiveren har indgået en § 56-aftale (sygedagpengerefusion fra 1. sygedag p.g.a. kronisk lidelse) efter sygedagpengeloven, vil arbejdsgiveren typisk skulle acceptere en betydelig udvidelse af omfanget af sygefraværet, før arbejdstageren kan afskediges.

Der findes eksempler på beskyttelse mod afskedigelser under sygdom i overenskomster på det private område. En arbejdstager, der er dækket af Industriens overenskomst, kan efter en kortere ansættelsesperiode ikke afskediges inden for de første 4 måneder af den periode, hvor arbejdstageren er uarbejdsdygtig på grund af sygdom. Arbejdstageren kan heller ikke afskediges inden for de første 6 måneder, hvis arbejdsudygtigheden skyldes en arbejdsskade.

Gennemførte og planlagte initiativer:

Digitaliseringsinitiativer

- Virksomhederne kan fra 1. april 2007 vælge at indberette sygefravær til kommunen digitalt.
- Sygefraværsmodulet på www.virk.dk med konkrete redskaber mv. til at nedbringe virksomhedernes fravær.

Herudover blev sygefraværet i forbindelse med den danske arbejdsmiljøreform fra 2005 et obligatorisk emne i virksomhedernes arbejdsmiljøarbejde. Der blev bl.a. gennemført følgende ændringer:

- Sygefraværet skal inddrages i virksomhedernes arbejdspladsvurdering (AVP) med henblik på at vurdere, om der er forhold i arbejdsmiljøet, der kan medvirke til sygefravær. Arbejdsmiljøtilsynet afgiver en reaktion, hvis fraværet ikke er inddraget.
- Håndtering af sygefravær skal indgå i den lovpligtige arbejdsmiljøuddannelse.

Sikkerhedsgruppe og sikkerhedsudvalg deltager i inddragelsen af sygefraværet i APV'en.

4.3 Finland

Arbetsgivarens roll och ansvar

Kostnaderna för långa sjukledigheter är höga. Arbetsgivarens direkta kostnader härrör från produktionssvinn och sänkt produktion och de indirekta kostnaderna hänför sig till vikariat och förvaltningskostnader samt diverse socialavgifter som hör till arbetsgivare. En allt högre ålder bland arbetstagarna ökar sannolikheten för långa sjukledigheter.

Utdragen sjukledighet kan leda till att arbetstagaren börjar lyfta invalidpension. På arbetsplatser med över 50 personer höjer de nya invalidpensionerna arbetsgivarens pensionskostnader. Genom att organisera återgången till arbetet kan arbetsgivaren senarelägga, minska eller till och med slopa pensionsansvaret helt.

Arbetsgivaren är enligt lag om företagshälsovård (1383/2001) skyldig att ordna företagshälsovård åt alla arbetstagare i Finland. Syftet med lagen är att arbetsgivaren tillsammans med arbetstagarna och företagshälsovården främjar förebyggandet av sjukdomar och olycksfall i anslutning till eller som följd av arbetet, hälsa och säkerhet i arbetet och arbetsmiljön, arbetstagarnas hälsa och arbets- och funktionsförmåga i olika arbetslivsskeden, samt verksamheten bland de anställda.

Arbetsgivaren har ingen lagstadgad plikt att ordna sjukvård till sin personal. Sjukvården *inom företagshälsovården* dock underlättar hanteringen av sjukfrånvaro. För personalen är det lättare att acceptera att företagshälsovården ingriper i sjukledighet då ett tillitsfullt och personligt förhållande mellan personalen och företagshälsovården redan har bildats via sjukvården. Arbetsgivaren kan således enligt företagshälsovårdslagen ordna sjukvårdstjänster för sina arbetstagare i sitt företagshälsovårdsavtal.

Enligt statsrådets beslut om principerna för god företagshälsovårdspraxis (1484/2001) skall en hälsoundersökning i företagshälsovård utföra också i samband med sjukperioder när arbetstagarens hälsotillstånd och arbetsförmåga förutsätter det. Arbetsgivaren skall genom att anlita yrkesutbildade personer och sakkunniga inom företagshälsovården följa upp och främja möjligheterna för en arbetstagare som på grund av sjukdom, lyte eller skada är handikappad att klara sig i arbetet. Åtgärderna skall inriktas på den handikappade arbetstagarens arbete, arbetsredskap, arbetsmiljö, arbetsgemenskap, arbetstagarens yrkeskunnande och hälsa samt vid behov arbetsarrangemangen. Om en handikappad arbetstages arbetsförmåga inte i tillräcklig utsträckning kan stödas genom företagshälsovården och arrangemangen på arbetsplatsen, skall arbetstagaren få råd i frågor som gäller rehabilitering eller hänvisas till vård eller medicinsk eller yrkesinriktad rehabilitering.

Arbetsgivaren kan stöda hälsosamma levnadsvanor genom att arrangera möjligheter för arbetsplatsmåltider och arbetsplatsidrott.

Arbetarskyddslagen (738/2002) ställer också krav på arbetsgivaren när det gäller både säkerhet och hälsa. Arbetsgivaren är skyldig att genom nödvändiga åtgärder sörja för arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. I detta syfte skall arbetsgivaren beakta omständigheter som hänför sig till arbetet, arbetsförhållandena och arbetsmiljön i övrigt samt till arbetstagarens personliga förutsättningar (arbetsgivarens allmänna omsorgsplikt). Som faktorer som begränsar omsorgspliktens omfattning beaktas situationer som är ovanliga och oförutsebara och som ligger utanför arbetsgivarens kontroll, och enstaka händelser vars konsekvenser inte skulle ha kunnats undvikas ens med alla befogade försiktighetsåtgärder.

Arbetsgivaren skall enligt arbetarskyddslagen med beaktande av arbetets och verksamhetens art tillräckligt systematiskt reda ut och identifiera de olägenheter och risker som beror på arbetet, arbetslokalen, arbetsmiljö i övrigt och arbetsförhållandena samt, när de inte kan undanröjas, bedöma deras betydelse för arbetstagarnas säkerhet och hälsa. Härvid skall flera saker beaktas, bl.a. arbetstagarens ålder, kön, yrkesskicklighet och andra personliga förutsättningar.

Arbetsgivarens sjukförsäkringsavgift bestäms i lagen om arbetsgivarens socialskyddsavgift (366/1963).

Även arbetsgivaren kan för sin del ta initiativ till ansökan av partiell dagpenning i fall av utdragen sjukledighet.

Arbetsavtalslagen tillämpas på alla arbetstagare i anställningsförhållande. Enligt lagen får arbetsgivaren inte utan godtagbar skäl ställa arbetstagaren i en ojämnlk ställning på grund av hans eller hennes hälsotillstånd. I allmänhet får en arbetstagare inte sägas upp på grund av sjukdom eller olycksfall. I en del kollektivavtal ingår en överenskommelse om att arbetstagare inte får sägas upp under sjukledigheten.

Enligt lag om integritetsskydd i arbetslivet (759/2004) har arbetsgivaren rätt att behandla uppgifter om en arbetstagares hälsotillstånd (diagnos inkluderad), om uppgifterna behövs för utbetalning av lön för sjukdomstid eller för utredning av om det finns grundad anledning till frånvaro från arbetet. Om man inte skriver sjukdomsdiagnos i läkarintyget, har arbetstagaren inte rätt till lön under sjukperioden och han eller hon måste själv ansöka folkpensionsanstaltens sjukpenning. Uppgifter om hälsotillstånd får behandlas endast av personer som utifrån uppgifterna bereder eller fattar beslut om ett arbetsavtalshållande eller verkställer dem. Arbetsgivaren skall uppgi namnet på dessa personer eller fastställa de uppgifter som omfattar behandlingen av uppgifter om hälsotillstånd.

Genomförda och aviserade offentliga initiativ

Utdragen sjukledighet och återgång till arbetet. Handbok för arbetsgivare, som år 2005 har publicerats av social- och hälsovårdsministeriet, ger information till arbetsgivaren om hur man kan stöda en arbetstagare med lång sjukledighet vid återgången till arbetet. Arbetsgivaren uppmanas att utarbeta tydliga riktlinjer för arbetsgemenskapen när det gäller att stöda en trygg återgång till arbetet vid rätt tid. Särskilt betonas samarbetet mellan arbetstagaren, närmaste förmannen och företagshälsovården samt personaladministrationens roll vid planeringen av hur man skall gå till väga.

4.4 Norge

Arbeidsgivers rolle (ansvar/plikter)

Arbeidsgivers rolle (ansvar/plikter) i henhold til arbeidsmiljøloven

Arbeidsgiver har blant annet ansvar for å utvikle et godt psykososialt arbeidsmiljø med en inkluderende kultur på arbeidsplassen. Arbeidsgiver skal legge arbeidsforholdene til rette for arbeidstakeres behov i ulike livsfaser

følge opp sykmeldte, gjennom dialog, avklare funksjonsevne og så tidlig som mulig iverksette aktive tiltak. Videre skal arbeidsgiver vurdere alternative arbeidsoppgaver ved behov og hvorvidt kvalifiseringstiltak kan gi nye oppgaver i virksomheten (sykefraværsgarantien)

En grunnvoll i arbeidet med å forebygge sykefravær og utstøting fra arbeidslivet er de plikter som arbeidsmiljølovgivningen pålegger arbeids-

giver mht. å drive et systematisk forebyggings- og tilretteleggingsarbeid i sin virksomhet. Arbeidsgiver skal sørge for tiltak som forhindrer at virksomhetens ansatte pådrar seg helseskader som følge av arbeidet og samtidig legge til rette for at arbeidstakere med ulike helseforutsetninger kan fortsette i arbeidet.

Loven krever at arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig³⁰ og at arbeidsgiver oppfyller kravet om å drive et systematisk og godt helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS)³¹. Arbeidsmiljøloven slår dessuten uttrykkelig fast at arbeidsgivere som ledd i HMS-arbeidet skal sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær.

Arbeidsgiver plikter i henhold til Arbeidsmiljøloven å knytte bedriftshelsetjeneste til virksomheten dersom risikoforholdene i virksomheten tilsier det. I følge forskrift om verne- og helsepersonale (bedriftshelsetjeneste) skal arbeidsgiver blant annet sørge for at bedriftshelsetjenesten bistår med å tilpasse arbeidet for den enkelte og med det bedriftsinterne tilretteleggingsarbeidet.

Arbeidsmiljølovens regler om individuell tilrettelegging av arbeidet kan grovt sett deles i to nivåer: Lovens § 4–2 pålegger arbeidsgiver en generell plikt til å legge arbeidet til rette under hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger. I forhold til arbeidstakere som har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, skade, slitasje eller lignende etter at arbeidsforholdet ble etablert, har arbeidsgiver en særskilt plikt til å iverksette nødvendige tiltak slik at arbeidstakeren skal kunne beholde eller få et passende arbeid, jf. arbeidsmiljøloven § 4–6. Plikten til tilrettelegging gjelder uavhengig av om tilretteleggingsbehovet har sammenheng med arbeidsforholdet eller ikke, og uansett om den reduserte arbeidsevnen er midlertidig eller av mer varig karakter.

Arbeidstaker skal fortrinnsvis gis anledning til å beholde sitt vanlige arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av arbeidet eller arbeidstiden, endringer i arbeidsutstyr, gjennomgått atferd eller lignende. Eksempler på tiltak kan være:

- anskaffelse eller endringer av teknisk utstyr som arbeidstakeren bruker i sitt daglige arbeid, for eksempel verktøy, maskiner osv.
- endringer av arbeidsplassen: døråpninger, terskler, installering av heis, anskaffelse av rullestolrampe, flytting av dørhåndtak, lysbrytere, tilpasset skrivebord, stol osv.
- endringer i rutiner, endringer av arbeidstid
- endringer av arbeidsoppgaver
- aktiv medvirkning fra andre arbeidstakere (innlesning på kassett til diktafon, avskrivning etter diktafon osv).
- tiltak i forbindelse med trening, opplæring, omskolering osv.

³⁰ Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) § 4-1.

³¹ Samme lov § 3-1

Dersom det er aktuelt å overføre arbeidstaker til annet arbeid, skal arbeidstaker og tillitsvalgte tas med på råd før saken avgjøres. Ved vurderingen av tilretteleggingsplikstens rekkevidde må arbeidstakers forhold blant annet veies opp mot virksomhetens art og størrelse samt tiltakets omfang og kostnadene ved tiltaket. Lovens formulering «så langt det er mulig» innebærer at arbeidsgiver har et vidtrekkende ansvar. Dersom arbeidsgiver likevel finner at tilrettelegging ikke er mulig, skal det dokumenteres at relevante alternativer er vurdert og eventuelt forsøkt gjennomført.

Gjennomførte og planlagte offentlige initiativer

For en mer helhetlig gjennomgang av politiske initiativer vises det tildel 1 av rapporten. Her omtales deler som er rettet mot arbeidsgivers ansvar og plikter.

Arbeidsgiver skal i samråd med sykmeldte arbeidstakere utarbeide oppfølgingsplaner for tilbakeføring til arbeid med mindre dette er åpenbart unødvendig. Planen skal være utarbeidet senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i seks uker.

Arbeidsgiver skal innkalle arbeidstaker til dialogmøte senest innen tolv uker etter at arbeidstaker har vært helt borte fra arbeidet som følge av ulykke, sykdom, slitasje eller lignende, med mindre dette er åpenbart unødvendig.³²

I virksomheter med bedriftshelsetjeneste, skal bedriftshelsetjenesten være representert i møtet. Hensikten med dialogmøtet er å sørge for en bedre samhandling mellom berørte aktører og å ansvarliggjøre disse til å ha et større fokus på alternative muligheter fremfor 100 pst. sykmelding. I møtet skal aktørene gjennomgå og arbeide videre med oppfølgingsplanen og hva arbeidstakeren kan gjøre på arbeidsplassen og hvordan arbeidsgiver skal tilrettelegge for å få dette til, herunder avklare mulighetene for gjennomføring av bedriftsinterne tiltak. Dersom både arbeidsgiver og arbeidstaker, eller arbeidstaker alene ønsker det, skal legen eller annen sykmeldende behandler delta i møtet. Arbeidsgiver skal gi skriftlig melding om dialogmøtet til Arbeids- og velferdsetaten og arbeidstaker har plikt til å delta i dette møtet.

Arbeidstaker har i henhold til arbeidsmiljølovens § 15–8 et særskilt vern mot oppsigelse på grunn av sykdomsfravær i de første 12 måneder etter at arbeidsuførheten inntrådte. Etter utløpet av denne verneperioden, vil arbeidsgivers adgang til oppsigelse bero på en alminnelig saklighetsvurdering.

Oppsigelsen vil likevel ikke være saklig dersom arbeidsgiver ikke har oppfylt sin tilretteleggingsplikt.

Andre initiativer fra det offentlige

³² Jfr. nytt fjerde ledd i § 4-6.

Det er i samarbeid med partene i arbeidslivet etablert en Idébank for et inkluderende arbeidsliv. ”Idébanken inkluderende arbeidsliv” (www.idebanken.org) har:

- Eksempler på arbeidsmetoder og verktøy
- Litteratur, rapporter, dataverktøy osv. til gjennomsyn
- Henvisninger til prosjekter og fagpersoner.
- Enkelt brosjyremateriell til gratis utsending

5. Helsepersonells rolle, ansvar og plikter

5.1 Sverige

Hälso- och sjukvårdens roll och ansvar

Den enskilde åläggs i olika författningar (bland annat AFL) att styrka sina förhållanden med intyg och utlåtanden av olika slag. Detta krav motsvaras dock inte av något författningskrav på läkarna att utfärda utlåtanden. I Socialstyrelsens föreskrifter för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg m.m.³³ regleras inte i vilka fall en läkare är skyldig att utfärda intyg och utlåtanden utan endast hur de ska utfärdas.

Läkarens uppgift i ett sjukpenningärende är att uttala sig om den försäkrades medicinska status och i vilken omfattning och på vilket sätt detta påverkar funktionsförmågan eller vilka funktionshinder som sjukdomen förorsakar. Det framgår av förarbetena till lagen att den behandlande läkaren på intyget även bör ange den försäkrades arbetsuppgifter och arbetsförmågans nedsättning i relation till dessa. Läkaren ska bedöma om den försäkrade på grund av sjukdom behöver avstå från förvärvsarbete. Utifrån detta tar Försäkringskassan sedan ställning till om den försäkrade har rätt till sjukpenning eller inte.³⁴

Av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) följer kravet om att varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården ska, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

I lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område anges att den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård ska utforma det med noggrannhet och omsorg. I läkarintyget eller det medicinska underlaget, som intyget benämns av Försäkringskassan, förväntas läkaren uttala sig om patientens arbetsförmåga, dvs. om patienten bedöms behöva avstå från förvärvsarbete.

Försäkringsläkare vid Försäkringskassan

Hos Försäkringskassan finns försäkringsläkare som ska biträda kassan i frågor som kräver medicinsk sakkunskap och som ska verka för ett gott

³³ SOSFS 1981:25

³⁴ Proposition 1994/95:147

samarbete mellan kassan och de läkare som är verksamma inom dess område. Försäkringsläkaren är en av försäkringskassan anställd tjänsteman och omfattas således av de regler som gäller för sådana. Däremot står försäkringsläkaren i sin egenskap av försäkringsläkare inte under Socialstyrelsens tillsyn. Hos Försäkringskassan har försäkringsläkaren således en rådgivande funktion i medicinska frågor. Försäkringsläkaren tar inte ställning i frågor om rätten till ersättning. Sådana beslut fattas av kassans handläggande tjänstemän eller av en socialförsäkringsnämnd.

Genomförda och aviserade initiativ på området

I december 2005 träffade dåvarande regeringen och Landstingsförbundet ett avtal som innebär att staten för åren 2006–2009 i efterhand utbetalar ett bidrag till landstingen på högst en miljard kronor för insatser som ska stimulera hälso- och sjukvården att prioritera sjukskrivningsfrågan. En förutsättning för att medlen betalas ut till ett landsting är att detta träffar avtal med Försäkringskassan om vilka åtgärder som ska genomföras och att dessa rapporteras till Försäkringskassan. De länsvisa överenskommelserna ska innebära ett åtagande för landstinget att vidta strukturella åtgärder för att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet inom hälso- och sjukvården. Åtgärder bedöms komma att variera och anpassas till varje landstings situation och omfatta områdena ledning, kompetens och samverkan. Rent konkret kan det t.ex. vara fråga om utformning av rutiner för hantering av sjukskrivningsärenden, inrättande av sjukskrivningskommitté, utbildning och information i försäkringsmedicin samt ökad samverkan mellan både interna och externa aktörer i syfte att åstadkomma tidiga och samordnade insatser exempelvis genom breddning av kompetens i form av s.k. bedömningsteam inom den öppna hälso- och sjukvården. Avtalet innebär att regeringen satsar en miljard kronor per år under 2006–2009 under förutsättning att landstingen vidtar åtgärder som leder till att sjukfrånvaron minskar inom respektive landstingsområde. Beloppet innehåller en fast och en rörlig del. Den fasta delen som för 2007 uppgår till 250 miljoner SEK fördelas utifrån folkmängden i de 21 landstingsområdena. Den rörliga delen på 750 miljoner SEK beräknas på grundval av den procentuella årliga nedgången i antal sjukpenningdagar för respektive län. Om antalet nya aktivitets- och sjukersättningar i länet ökat mellan de jämförda åren ska det rörliga bidraget reduceras genom en särskild beräkning.

En förestående åtgärd med inriktning på att ytterligare förbättra sjukskrivningsprocessen är att Försäkringskassan och Socialstyrelsen på regeringens uppdrag nu utvecklar ett nationellt beslutsstöd i form av försäkringsmedicinska riktlinjer som avses bli vägledande vid sjukskrivning. Det gäller bl.a. riktlinjer för bedömning av arbetsförmågan samt lämpliga sjukskrivningstider vid olika diagnoser. Det kommer att handla om mellan 60 och 90 diagnoser med detaljerade rekommendationer om längden

på sjukskrivningarna vid dessa. Ett komplett beslutsstöd förväntas täcka cirka 75 procent av alla sjukskrivningstillfällen. En första redovisning av uppdraget har lämnades i december 2006. Målet är att en första version av de försäkringsmässiga riktlinjerna ska användas fullt ut av läkare i vården och tjänstemän vid Försäkringskassan den 1 mars 2008. Avsikten är att riktlinjerna ska färdigställas och distribueras i tryckt form och dessutom göras tillgängliga via Socialstyrelsens hemsida. För läkarnas vidkommande innebär dessa riktlinjer att läkarintygen kommer att ändras. Bl.a. ska läkarna ange om de följt rekommendationerna. Landstingen har åtagit sig att vidta åtgärder för att implementera riktlinjerna.

Arbetet med den nya sjukskrivningsprocessen kommer att ställa större krav på läkarna. Utbildningsinsatser om försäkringsmedicin i allmänhet och beslutsstödet i synnerhet bör därför snarast initieras både inom läkarutbildningen, i hälso- och sjukvården samt inom Försäkringskassan. Inom hälso- och sjukvården berörs flera andra grupper än läkare, främst sjukgymnaster, arbetsterapeuter och kuratorer. Frågan om vetenskaplig utveckling av den försäkringsmedicinska disciplinen har drivits av bl.a. Försäkringskassan och en professur inom ämnet kommer att tillsättas inom kort och en magisterutbildning för försäkringsläkare startar under 2007.

I budgetpropositionen för 2008³⁵ har regeringen aviserat behovet av en satsning på att vidareutveckla företagshälsovården. Vidare har regeringen aviserat en stor satsning på att stärka den medicinska rehabiliteringen med inriktning på att införa en rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade rehabiliteringsinsatser. För dessa två åtgärder har avsatts 3,4 miljarder SEK för åren 2008-2010.

5.2 Danmark

Lægernes rolle i sygefraværsindsatsen

Den praktiserende læges rolle

Den praktiserende læge er forpligtet til at udstede erklæringer til kommunen og til virksomheden i forbindelse med sygeforløb.

Den praktiserende læge afgør med erklæringen ikke retten til sygedagpenge. Retten til sygedagpenge er betinget af, at en person er uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom. Afgørelsen af, om en person anses for uarbejdsdygtig, sker på grundlag af en samlet vurdering af sygdommen og dens indvirkning på den sygemeldtes arbejdsevne. En lægeerklæring kan indgå i vurderingen af, om der er ret til sygedagpenge. Der vil dog langt fra i alle sager foreligge en lægeerklæring.

³⁵ Proposition 2007/08:1

Den praktiserende læge er en vigtig samarbejdspart for kommunen, idet lægen ud over at yde behandling også koordinerer den sundhedsfaglige indsats med adgang til at henvise til behandling i sundhedsvæsnet i øvrigt.

Lægeerklæringer, herunder de 2 sygedagpengeerklæringer

I Danmark er det efter lovgivningen den sygemeldte selv, der sygemelder sig til virksomheden/kommunen. Der er ikke krav om lægeerklæring.

Der anvendes især 2 lægeerklæringer i sygedagpengeopfølgningen, nemlig erklæringen til virksomheden og erklæringen til kommunen.

Lægeerklæring til virksomheden

Arbejdsgiveren kan, hvis det skønnes nødvendigt, forlange en lægeerklæring af lønmodtageren. Med lægeerklæringen får arbejdsgiveren oplysninger om delvis sygemelding, hvor lægen bl.a. oplyser om, hvor længe en delvis sygemelding bør vare og om den omtrentlige grad af reduktionen, samt om hvilke funktioner patienten bør undgå (fx rygbelastende arbejde, stående arbejde, natarbejde). Lægens vurdering af hvilke funktioner den syge bør undgå, baseres på en dialog med patienten - herunder om de opgaver patienten udfører på arbejdspladsen. Lægen udtaler sig ikke i attesten om konkrete arbejdsopgaver eller om forholdene på arbejdspladsen.

Formålet med erklæringen er at bidrage til dokumentation af sygdommen og at bidrage til arbejdsfastholdelsesindsatsen på virksomheden.

Der anføres ikke diagnoser eller andre specifikke helbredsoplysninger i lægeerklæringen. Arbejdsgiver har ikke efter lovgivningen krav på at få oplysninger om diagnosen.

Lægeerklæringen afgives til den sygemeldte efter dialog mellem sygemeldte og lægen. Den sygemeldte videregiver erklæringen til virksomheden.

Arbejdsgiveren indhenter kun lægeerklæring, hvis det skønnes nødvendigt. Der kan indhentes flere erklæringer, såfremt det er nødvendigt.

Lægeerklæringen udarbejdes på blanket godkendt af Arbejdsmarkedsstyrelsen. Erklæringen betales af arbejdsgiveren.

Lægeerklæring til kommunen

Kommunen kan som led i sygedagpengeopfølgningen forlange en lægeerklæring af sygemeldte, når det skønnes nødvendigt, og der ikke allerede foreligger en egnet erklæring eller andre tilstrækkelige lægelige oplysninger i form af journaludskrift fra sygehus eller klinik, erklæring fra skadestue m.v.

Erklæringen skal dels indeholde dokumentation for sygdommen dels understøtte kommunens indsats for at styrke arbejdsfastholdelse med delvis tilbagevenden til arbejdspladsen, optræning m.v. Med henblik på at

få en målrettet erklæring skal kommunen ved anmodningen om en erklæring give lægen relevante oplysninger samt stille relevante spørgsmål.

Formålet med erklæringen er dokumentation af sygdommen og hermed retten til ydelsen, at bidrag til arbejdsfastholdelsesindsats og til vurdering af indsatsen i øvrigt, herunder kommunens genoptræningsindsats, men også om der er behov for anden indsats.

Lægeerklæringen udarbejdes på blanket godkendt af Arbejdsmarkedsstyrelsen. Erklæringen betales af kommunen.

Såfremt kommunen skønner der er behov for en lægeerklæring med et andet indhold end sygedagpengeerklæringen, fx et specifikt helbredsforhold, en generel helbreds-erklæring, mv. kan kommunen anmode den sygemeldte herom.

Herudover kan kommunen, såfremt det skønnes nødvendigt indhente lægeerklæring fra speciallæge enten en privatpraktiserende eller en speciallæge i sygehusvæsnet.

I lægeerklæringer giver lægen en lægefaglig vurdering af sygdommen. Lægen skal ikke efter lovgivningen tage stilling til retten til en ydelse eller en evt. beskæftigelsesrettet indsats.

Samarbejde mellem praktiserende læger og kommunen

I sygedagpengeloven anbefales kommunerne at styrket samarbejde med de praktiserende læger. Formålet hermed er bl.a. at give kommunerne større generel viden om sygdomme og deres konsekvenser i forhold til arbejdsfastholdelse mv. med henblik på at styrke indsatsen for arbejdsfastholdelse i bl.a. sygedagpengesager. Endvidere er formålet i enkeltsager at opnå en bedre koordination af den socialfaglige indsats og den lægelige indsats, således at indsatsen bliver mere helhedsorienteret for den enkelte sygemeldte.

Der er ikke i lovgivningen fastlagt rammer for samarbejdet. I nogle kommuner er der etableret kontaktudvalg mellem de praktiserende læger og kommunen, hvor der er fastsat retningslinier for samarbejdet. I nogle kommuner holdes der endvidere løbende temamøder med lægerne om relevante beskæftigelses- og lægefaglige spørgsmål.

Lægen har ikke pligt til at deltage i socialmedicinsk samarbejde. Efter lægernes overenskomst honoreres de for socialmedicinsk samarbejde efter anmodning fra kommune. Der honoreres for telefonsamtaler eller møder incl. evt. kørselsgodtgørelse, for deltagelse i møder om den sygemeldte hos lægen eller i kommunen og for deltagelse i møder på arbejdspladsen.

Kommunale lægekonsulenters rolle

I behandlingen af sygedagpengesager indgår ofte lægelige/lægefaglige spørgsmål, som sagsbehandleren og jobkonsulenten ikke har faglige forudsætninger for at forstå eller tage stilling til.

Retten til sygedagpenge er betinget af uarbejdsdygtighed på grund af sygdom. Kommunens afgørelse af, om en person anses for uarbejdsdygtig sker på grundlag af en samlet vurdering af sygdommen og dens indvirkning på den sygemeldtes arbejdsevne. Også i den beskæftigelsesrettede opfølgning opstår der lægefaglige problemstillinger.

Kommunerne inddrager derfor lægefaglig ekspertise efter behov i behandlingen af konkrete sager – nemlig lægekonsulenten. Lægekonsulenten er typisk praktiserende læge eller speciallæge inden for relevante specialer. Lægekonsulenter kan være ansat på deltid eller fuldtid.

Der findes ingen regler om lægekonsulentens rolle i kommunerne, men lægekonsulenten er som andre administrative medarbejdere omfattet af de almindelige forvaltningsretlige love.

Socialministeriet udsendte første gang i 1998 en orienteringsskrivelse om lægers rolle i sager om *førtidspension*. I 2003 er der udsendt en ny skrivelse. Disse skrivelser har været vejledende også i andre sager, herunder sygedagpengesager. Det fremgår bl.a. af Socialministeriets orienteringsskrivelse, at *lægekonsulenten* er en administrativ medarbejder ansat i kommunen, som har til opgave at bistå myndigheden med at klarlægge indholdet af andre lægers udtalelser. Lægeattesterne i sagen skal indeholde de nødvendige og tilstrækkelige oplysninger. Hvis oplysningerne ikke er tilstrækkelige, har lægekonsulenten til opgave at pege på, hvilke oplysninger, der mangler. Lægekonsulentens opgave er ikke at indhente de manglende oplysninger eller efterprøve andre lægers oplysninger ved at undersøge borgeren selv. Lægekonsulenten kan også bistå kommunen med at afdække eventuelle skånebehov, som der skal tages hensyn til ved borgerens eventuelle tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Lægekonsulentens opgave er ikke at træffe afgørelse om førtidspension eller udtale sig om, hvorvidt borgeren samlet set opfylder betingelserne for førtidspension eller andre sociale ydelser. Det er således kommunen, der træffer afgørelse i sager om tildeling af førtidspension.

Tilsvarende træffer lægekonsulenten ikke afgørelser i sygedagpengesager, men bidrager med lægefaglig ekspertise til kommunens afgørelser.

Kommunernes Landsforening og Den Danske Lægeforening

Kommunernes Landsforening (KL) har et fast etableret samarbejde med Den Danske Lægeforening om udformning og brug af lægeerklæringer samt om samarbejdet mellem kommunerne og lægerne i den beskæftigelsesrettede indsats.

Parterne udarbejder således i fællesskab retningslinier for det sociallægefaglige samarbejde til brug for kommuner og læger.

Efteruddannelseaktiviteter mv.

Som opfølgning på regeringens sygefraværshandlingsplan fra 2003 er der i samarbejde mellem Arbejdsmarkedsstyrelsen og lægeforeningen udarbejdet en kursusaktivitet om sygemelding for praktiserende læger. Målet er at få mere fokus på lægernes indsats for at syge fastholdes i arbejdsmarkedet. I 2006 har Lægeforeningen for centrale midler afviklet 15 temamøde om sygemeldinger for de praktiserende læger. Aktiviteten fortsætter i 2007 i lægeforeningens kursusregi.

Som opfølgning på kurset er en temaside om sygemeldinger og lægeerklæringer under udvikling på Lægeforeningens hjemmeside. Arbejdsmarkedsstyrelsen yder bl.a. midler hertil.

5.3 Finland

Hälso- och sjukvårdens roll och ansvar

Folkpensionsanstalten fastställer de blanketter som behövs vid verkställigheten av sjukförsäkringslagen. Läkare inom hälso- och sjukvården är skyldiga att på en särskild blankett utfärda de läkarintyg som krävs för att de försäkrades rätt till sjukpenning ska kunna bedömas av Folkpensionsanstalten.

Företagshälsovården har en viktig roll att upprätthålla arbetstagarnas arbetsförmåga. Den kan nå även sådana människor som annars inte skulle söka sig till hälsovård. Företagshälsovården är obligatorisk för alla arbetstagare i landet, och för ungefär 80 % av arbetstagarna har även sjukvården arrangerats via företagshälsovården.

Företagshälsovårdens medel är uppföljning av arbetstagarens hälsotillstånd, effektiv behandling och prevention av sjukdomar och olycksfall samt sporrande till hälsosamma levnadsvanor.

Specialområden för företagshälsovården är träffsäkra uppskattningar av arbetsförmåga, rätt dimensionering av sjukledigheter och påbörjande av ändringar som behövs i arbetet eller påbörjande av rehabiliteringsåtgärder i samarbete med företaget och arbetstagaren.

I lagen om företagshälsovård (1383/2001) ingår bestämmelser om god företagshälsovårdspraxis. Enligt god företagshälsovårdspraxis skall företagshälsovården bland annat följa upp en handikappad arbetstagares möjligheter att klara sig i arbetet, ge råd om rehabilitering och vid behov hänvisa till yrkesinriktad rehabilitering.

Företagshälsovårdens kvalitet skall enligt företagshälsovårdslag utvärderas bl.a. genom uppföljningen av arbetstagarnas hälsotillstånd, arbetsförmåga och sjukfrånvaro.

Enligt lagen om integritetsskydd i arbetslivet (759/2004) har arbetsgivaren rätt att behandla uppgifter om en arbetstagares hälsotillstånd, om

oppgifterna behövs för utbetalning av lön för sjukdomstid. Ett sådant läkarintyg eller läkarutlåtande om arbetsförmågan som arbetstagaren lämnat till arbetsgivaren får lämnas till den som producerar företagshälsovårdstjänster för att företagshälsovårdsuppgifterna kan registreras enligt lagen om företagshälsovård, om inte arbetstagaren har motsatt sig detta.

Också företagshälsovården kan ta initiativ till ansökan av partiell dagpenning på grund av utdragen sjukledighet.

Genomförda och aviserade initiativ på området

Social- och hälsovårdsministeriet har med stöd av trepartsdiskussioner berett nya rekommendationer gällande läkarutlåtanden om arbetsförmåga som arbetstagare behöver. Tidigare har ministeriet och Kommunalförbundet redan undertecknat ett avtal gällande utlåtanden.

Social- och hälsovårdsministeriet har även år 2007 publicerat 'Sjukfrånvaropraktik som samverkan mellan arbetsplats och företagshälsovård'. Den ger praktiska råd åt företagshälsovården, hur den kunde medverka att förebygga sjukfrånvaro. Enligt den måste orsaken till sjukfrånvaro alltid vara en diagnostiserad sjukdom eller olycka. I läkarintyget måste sjukdomsdiagnos stå liksom motsvarande ICD-10-kod. Man måste lägga märke till att alla grupper i ICD-10 inte är för sjukdomar, t.ex. V, W, X, Y och Z. Med bara symtomdiagnos (grupp Z) är det inte möjligt att ha Folkpensionsanstaltens sjukpenning. Även andra villkor att skriva läkarintyg för sjukfrånvaro ges i publikationen.

5.4 Norge

Helsepersonells rolle (ansvar/plikter) overfor sykmeldte/administrasjon/arbeidsgivere.

Det er arbeidsgiver og arbeidstaker som har ansvaret for arbeidet med inkluderende arbeidsliv, mens legene, spesielt behandlende leger og bedriftsleger, har en viktig funksjon med å bistå i dette arbeidet.

Leger har medisinsk og arbeidsmedisinsk kunnskap som kan være nyttig bidrag til det arbeidet arbeidsgiver og arbeidstaker må gjøre på arbeidsplassen for å skape et inkluderende arbeidsliv.

Legens rolle er å vurdere om det er tungtveiende medisinske grunner til at en person skal være borte fra arbeidet, både ved førstegangs og senere sykmeldinger. Dersom legen mener at sykmelding er nødvendig, skal gradert sykmelding være første alternativ, før aktiv sykmelding eventuelt vurderes.

Legene bør oppmuntre både arbeidstakere og arbeidsgivere til å legge til rette for fortsatt arbeidsaktivitet når sykdom inntreffer. Legene må både støtte pasienten i dialogen på arbeidsplassen og legge til rette for god dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

Det er utarbeidet en egen blankett ”Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom” som ble tatt i bruk fra 1. juli 2004. Ved sykmelding skal denne attesten brukes. Blanketten fokuserer på aktivitet. Ved sykmelding utover åtte uker uten at den sykmeldte er i arbeidsrelatert aktivitet, skal legen dokumentere at det er medisinske grunner som er til hinder for aktivitet.

Utvidet legeerklæring

Hvis arbeidstaker blir sykmeldt utover åtte uker må utvidet legeerklæring fylles ut (del II på blanketten ”Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom”). Det må da foreligge tungtveiende medisinske grunner som hindrer aktivitet.

Legens funksjonsvurdering er viktig for å få til et inkluderende arbeidsliv. Funksjonsvurderingen skal være til hjelp i den samtalen og det arbeidet som arbeidsgiver og arbeidstaker må gjøre på arbeidsplassen for at sykmeldte skal kunne forbli eller komme tilbake til arbeid så raskt som mulig.

Bedriftslegene har en viktig rolle med å bidra i arbeidet med å finne løsninger og muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen i samarbeid med arbeidstaker og arbeidsgiver slik at flest mulig kan være i arbeid.

Gjennomførte og planlagte offentlige initiativer

Med sykmeldingsreglene fra 1.7.2004 ble det innført en aktivitetsplikt for alle sykmeldte så tidlig som mulig og senest innen 8 uker. Legens rolle ble tydeliggjort i denne forbindelse blant annet gjennom innføringen av ny blankett om ”Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom”.

Daværende trygdeetat gikk sammen med Den norske lægeforening om å utvikle og gjennomføre et landsomfattende fagutviklingsprogram for allmennpraktiserende leger. Programmet ble i hovedsak gjennomført høsten 2004 og vinteren 2005. Gjennom programmet skulle legene få økt forståelse for arbeidsplassens rolle i sykefraværssituasjoner, og kjennskap til konkrete hjelpemidler som støtter opp om at løsninger skal finnes der.

Endringene i sykmeldingsreglene fra 1.3.2007 har videreført aktivitetsplikt som ble innført fra 1.juli 2004. Videre er det nå vedtatt at legen skal delta i dialogmøtene dersom han blir bedt om det. Han kompenseres for sitt arbeid gjennom en egen takst for dette.

Leger som unnlater å følge de nye reglene om sykmelding og dokumentasjon eller som unnlater å møte når innkalt til dialogmøte, risikerer å miste retten til å skrive legeerklæringer som grunnlag for trygdeytelser.

Arbeids- og velferdsetaten og den norske lægeforeningen har publisert bok om "Legen i det inkluderende arbeidslivet" som er et hjelpemiddel for legene i samarbeidet på IA-området. Boken tar utgangspunkt i legene lokalt og lokal NAV-leder i kommunen har et felles ansvar i planlegging og gjennomføring av det enkelte møte. Boka gir veiledning i gjennomføring av møtene. Det er også utarbeidet en veileder til dialogmøter for sykmeldende behandlere.

Det er etablert en systemløsning for elektronisk innsending av sykmeldingsattester (Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom) og legeerklæring til NAVs saksbehandlingssystemer.

Tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester – raskere tilbake

På bakgrunn av Sykefraværutvalgets rapport 6. november 2006 ble det avsatt 604 mill. kroner til tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester i 2007. Formålet med ordningen er å bringe personer som mottar sykepenger raskere tilbake til arbeidslivet og dermed redusere sykefraværet. For 2008 er rammen til ordningen med tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester på om lag 762 mill. kroner Midlene vil bli disponert av Arbeids- og velferdsetaten og Helse- og omsorgsdepartementet.

En vellykket gjennomføring av ordningen avhenger av et godt informasjonsarbeid overfor aktuelle aktører, som arbeidsgivere, fastleger og sykmeldte. 2007 er et oppstartsår med anbudsprosesser for ordningen og etablering av nye tjenester.

Per september 2007 hadde fastlegene henvist 2 460 sykmeldte arbeidstakere til behandling ved norske sykehus gjennom ordningen Raskere tilbake. Dette er en økning på 700 pasienter siste måned. Det opprettes nye behandlingstilbud på løpende bånd og alle vanlige sykmeldingsårsaker vil bli dekket. Aktiviteten forventes å øke ut 2007 og inn i 2008.