

Dokumenttype	NOU 1990:23	Dokumentdato	1990-09-13
Tittel	Sykelønnsordningen		
Utvalgsleder	Knutsen, Konrad B.		
Utgiver	Sosialdepartementet		
Oppnevnt	1989-07-14	Sider	171
Note	Flere trykte vedlegg bl.a. av Asbjørn Kjørstad og Per Sundby		
Kapittel	2 - Sammendrag av utredningen		

I kapittel 3 gis en kort historisk oversikt over sykepengeordningen i Norge. Den første lov om sykeforsikring trådte i kraft i 1911 med rett til sykepenger for de lavest lønte arbeidstakerne. Sykeforsikringsloven var en av de første kontantstøttnadsordningene i norsk sosialpolitisk historie. Tidligere hadde man innført en lov om ulykkesforsikring for spesielle grupper arbeidstakere.

Sykeforsikringsloven er senere revidert ved flere anledninger. I 1971 ble sykepengeordningen innlemmet i folketrygden. Det ble samtidig innført en obligatorisk syketrygd for selvstendige næringsdrivende.

I 1978 fikk vi nåværende sykelønnsordning som ga rett til full lønn under sykdom for arbeidstakere (begrenset oppad til 12 ganger folketrygdens grunnbeløp, men slik at bare 1/3 av inntekten mellom 8 og 12 G ble regnet med i inntektsgrunnlaget). Øvre inntektsgrense for utbetaling av sykepenger er senere endret. Fra 1985 har det vært et tak på 6G (G= 34.000 kroner pr 1.5.90).

Arbeidsgiverne ble i 1978 pålagt å betale sykepenger de første 14 dagene. Samtidig ble regelen om 3 dagers karenstid opphevet, og det ble innført en ordning med rett til å bruke egenmelding.

Utbredelsen av ordninger i tillegg til folketrygden hadde ført til store forskjeller mellom ulike arbeidstakergrupper. Omleggingen i 1978 må sees på denne bakgrunn. Før 1978 eksisterte det forskjellige avtalefestede ordninger som sikret arbeidstakerne ytelser i tillegg til den kompensasjonen som folketrygden ga. Av det samlede antallet arbeidstakere i 1978 (ca 1.35 mill.) var ca 1 mill arbeidstakere omfattet av ordninger som ga en kompensasjon på 90 prosent eller mer.

Det er senere, i forbindelse med årlige budsjettvedtak, foretatt visse innstramminger i sykelønnsordningen. De viktigste endringene etter 1978 omtales kort.

Kapittel 2 - Sammendrag av utredningen

I kapittel 4 gis en oversikt over gjeldende regelverk (folketrygdlovens kapittel 3). Gjeldende ordning med sykepenger til arbeidstakere, arbeidsledige, oppdragstakere, inaktive, selvstendige næringsdrivende og statsansatte omtales kort.

Kapittel 2 - Sammendrag av utredningen

Kapittel 5 gir en oversikt over sykepengeordningene i Sverige, Danmark og Nederland og de viktigste endringene i regelverket i disse landene i de senere årene.

I følge mandatet skal utvalget sammenlikne utviklingen i sykefraværet i Norge med den utviklingen som har funnet sted i andre land og identifisere faktorer som kan forklare ulikheter landene imellom. Det er vanskelig å foreta komparative analyser av denne typen. Det er mange forhold som er av betydning for nivået på sykefraværet og utviklingen i sykefraværet over tid. Landene har blant annet ulikt regelverk og sykefraværstatistikken er utformet forskjellig. Videre er forholdene på arbeidsmarkedet forskjellige.

Sverige og Danmark er valgt fordi det er land som det er mest nærliggende å sammenlikne seg med og fordi det har vært enkelt å framskaffe informasjon. Forholdene er likevel såvidt forskjellige i disse landene at man ikke kan trekke noen klare konklusjoner, men bare peke på felles utviklingstrekk.

Sykelønnsordningen i Nederland avviker på vesentlige punkter fra ordningene i Norge, Sverige og Danmark. Ordningen er mer forsikringspreget og administrasjonen av sykelønnsordningen er overlatt til arbeidslivets parter. Nederland har dessuten en betydelig høyere arbeidsledighet enn de nordiske landene.

Stønadsnivået varierer mellom landene. Det er bare Norge som har en offentlig ordning med rett til full lønn under sykdom. De andre landene har imidlertid et mer omfattende avtaleverk, slik at de fleste arbeidstakerne har rettigheter på tilnærmet samme nivå som norske arbeidstakere.

I alle landene har det vært en økning i sykefraværet i de senere årene. Det er spesielt registrert en økning i de lange sykefraværene, og det er registrert en økning i sykefraværet blant kvinner. Fraværsvivået er likevel forskjellig. Sykefraværet er blant annet betydelig lavere i Danmark enn i Norge og Sverige. Dette kan ha sammenheng med at stønadsnivået for arbeidere kan være noe lavere i Danmark enn i Norge og Sverige og at Danmark har hatt en betydelig høyere arbeidsløshet. Videre er oppsigelsesvernet kortere i Danmark enn i Norge og Sverige.

Sverige er det landet som har vært mest tiltaksorientert. Svenskene har blant annet satt i gang en del forsøksvirksomhet på lokalt plan, og de har en egen "Arbetsmarknadsutbildning" (AMU) med i alt 100 institusjoner rundt om i landet. I regi av disse institusjonene blir det satt i verk kurs for å få sykmeldte med spesielle opplæringsbehov tilbake i arbeid.

Kapittel 2 - Sammendrag av utredningen

I kapittel 6 har utvalget tatt for seg fraværsmønsteret i Norge. På grunnlag av tilgjengelig statistikk har man sett nærmere på utviklingen i sykefraværet i Norge og variasjoner i sykefraværet mellom ulike grupper. Man har tatt utgangspunkt i begrepet fravær og peker på mulige forklaringer på høyt sykefravær blant enkelte grupper arbeidstakere og årsaker til at sykefraværet har økt. Analysen bygger i hovedsak på Næringslivets Hovedorganisasjons (NHOs) og Rikstrygdeverkets (RTVs) statistikk. Videre er det vist til enkeltstående undersøkelser i den grad disse kan bidra til å forklare mønsteret og utviklingen i sykefraværet. På grunnlag av de opplysningene om sykefraværet som har vært tilgjengelig, har utvalget fremmet konkrete forslag til tiltak overfor enkelte grupper med høyt sykefravær. Utvalget har sett nærmere på eventuelle årsaker til økningen i sykefraværet blant kvinner og det høye fraværet blant eldre arbeidstakere og arbeidsledige. Det er imidlertid etter utvalgets oppfatning ønskelig å kunne foreta separate undersøkelser for å belyse enkelte sider ved sykefraværet, f.eks årsaken til økningen i sykefraværet blant kvinner. Dette har ikke vært mulig innenfor den korte tidsrammen som utvalget har hatt til rådighet. Videre peker utvalget på behovet for en bedre sykefraværstatistikk (se kap 8).

Når man skal foreta en analyse av sykefraværet, er det hensiktsmessig å skille mellom korttids- og langtidsfravær. Dette er imidlertid ikke entydige begreper. I NHOs statistikk er korttidsfravær definert som

sykefravær i 3 dager eller mindre, mens langtidsfravær omfatter 4 dager og mer. Rikstrygdeverket registrerer bare sykefravær over 14 dagers varighet. Betegnelsen langtidssykmeldte brukes i folketrygden, etter innføringen av sykmelding II, om sykefravær på over 8 uker.

Det er i første rekke fravær på over 14 dager (som medfører utbetaling av sykepenges fra folketrygden) som har økt. Dette fraværet har økt sterkere for kvinner enn for menn, også når man kontrollerer for økningen i yrkesaktivitet blant kvinner. Målt i antall sykefraværsdager pr tilfelle er imidlertid sykefraværet blant kvinner og menn på samme nivå. Antallet fraværsdager har økt sterkere enn antallet sykepengemottakere. Dette innebærer at det lange fraværet har økt mest. Det har vært en sterk økning den siste tida i antallet personer som er sykmeldt i hele perioden (52 uker).

Korttidsfraværet (på 3 dager eller mindre) har vært noe svingende. Fra 1982 har det vært nedgang i dette fraværet, mens fravær på 4 dager og mer (basert på NHOs statistikk) har holdt seg relativt konstant. Det har vært en viss økning i fravær på 4 dager og mer blant kvinner. De siste par årene har det imidlertid vært en nedgang i dette fraværet både blant kvinner og menn.

Det finnes i dag ikke entydige data som viser at sykefraværet blant kvinner er høyere enn blant menn. For fravær på 14 dager eller mer står imidlertid fraværet blant kvinner for mesteparten av økningen i sykepengeutbetalingene de senere årene. Økningen i sykefraværet blant kvinner den siste tiden har brakt kvinner opp på samme nivå som menn.

Det finnes heller ingen entydig forklaring på hvorfor sykefraværet blant kvinner har økt. En mulig forklaring kan være at kvinner er dobbeltarbeidende. Tidsnyttingsundersøkelsene viser at til tross for at de fleste kvinner i dag er yrkesaktive, har de fortsatt hovedansvaret for omsorgsoppgavene i hjemmet. Undersøkelser både i Norge og i andre (nordiske) land viser imidlertid at kvinner med små barn har lavere fravær enn andre kvinner. Antakelsen om at det er omsorg for små barn som kan forklare kvinners økende sykefravær står derfor svakt.

En annen forklaring som har vært lansert er at den sterke sysselsettingsveksten blant kvinner har ført til endringer i sammensetningen av arbeidsstyrken som igjen har påvirket sykefraværet. Det viser seg imidlertid at det har vært en økning i kvinnesysselsettingen både i næringer med høyt sykefravær og næringer med middels og lite sykefravær, samtidig som sysselsettingen har gått ned i vareproduserende næringer, der sykefraværet er høyest.

Det er likevel grunn til å tro at forskjellen i menns og kvinners fravær har sammenheng med kvinners og menns ulik plassering på arbeidsmarkedet. Data fra levekårsundersøkelsene viser at kvinner oftere er utsatt for problemer i tilknytning til det organisatoriske arbeidsmiljøet, mens menn oftere rapporterer at de har fysiske arbeidsmiljøproblemer.

Videre er det grunn til å tro at tilstander som har sammenheng med kvinners biologiske funksjoner er noen av årsakene til at kvinner i perioder av livet har høyere sykefravær enn menn. Utvalget har sett nærmere på forholdet mellom graviditet og sykmelding. Andelen gravide som er sykmeldt er høy og sykmeldingene er ofte langvarige. Utvalget mener at den høye andelen sykmeldte gravide må sees i sammenheng med den begrensede muligheten til å ta ut permisjon før fødselen og går inn for at det innføres en egen rett til 4 ukers lønnet permisjon før fødselen. I følge gjeldende ordning har kvinnen rett til inntil 12 ukers permisjon før fødselen. Disse ukene går imidlertid til fradrag i den lønnede permisjonen etter fødselen. De fleste kvinner foretrekker derfor å være i arbeid så lenge som mulig og vil sannsynligvis heller velge sykmelding, dersom det er mulig, enn redusert permisjon etter at barnet er født. Ved å innføre en egen rett til permisjon før fødselen regner utvalget med at antallet sykmeldte gravide vil gå ned, også i tiden før 36 svangerskapsuke.

Det er en vanlig antakelse at det er en negativ sammenheng mellom sykefravær og arbeidsledighet, dvs når arbeidsledigheten øker vil sykefraværet synke. En forklaring går ut på at høy og/eller økende arbeidsledighet vil ha en disiplinerende effekt fordi arbeidsledigheten skaper en frykt for å miste jobben. For det andre vil de som blir arbeidsledige ikke være blant den mest robuste delen av arbeidsstyrken. De

som blir igjen på arbeidsmarkedet vil være generelt mindre disponert for sykdom.

En av årsakene til avviket mellom Rikstrygdeverkets og Næringslivets Hovedorganisasjons statistikk skyldes at RTVs statistikk også omfatter personer som ikke lenger har noe fast arbeidsforhold. Dette gjelder blant annet personer som blir sagt opp eller permittert i sykmeldingsperioden og sykmeldte arbeidsledige.

Rikstrygdeverkets statistikk viser at det er en overrepresentasjon av arbeidsledige blant de sykmeldte. I 1988 gjaldt 7 prosent av alle utbetalingene sykepengene til arbeidsledige, dvs personer som er mottakere av dagpenger på sykmeldingstidspunktet, mens gjennomsnittlig arbeidsledighet var på 3.2 prosent. I tillegg kommer personer som er blitt arbeidsledige i sykmeldingsperioden. Videre må man regne med at det blir utstedt en del sykmeldinger ved arbeidsplassnedleggelse/permisjoner. Dette er bakgrunnen for at Sykelønnsutvalget i brev av 18 desember 1989 fikk et tilleggsmandat fra Sosialdepartementet hvor utvalget ble bedt om å vurdere endringer i utmålingsreglene for sykmeldte arbeidsledige.

Arbeidsledige, som mottar dagpenger, har dersom de blir arbeidsuføre rett til sykepengene. Mens sykepengene ytes med 100 pst dekning fra første fraværsdag, utgjør arbeidsledighetstrygden 65-70 pst av inntektsgrunnlaget. Departementet antar at det forholdet at dekningsgraden er såvidt mye høyere for sykepengene enn for dagpenger under arbeidsledighet utgjør et visst press på sykepengeordningen og reiser spørsmål om det burde være et nærmere beløpsmessig samsvar mellom sykepengene og dagpenger for sykmeldte arbeidsledige.

Aktuell forskning tyder imidlertid på at sykkeligheten er betydelig høyere blant arbeidsledige enn i yrkesbefolkningen generelt. Det er mulig at det allerede ved oppsigelse/permittering foregår en seleksjon. Den forskning som foreligger i dag gir ikke belegg for at det er et overforbruk av sykepengene blant arbeidsledige. Den beste løsning på helsemessige problemer blant arbeidsledige vil etter utvalgets oppfatning være å sette mere ressurser inn i det forebyggende helsearbeidet overfor denne gruppa.

Sett fra folketrygdens side vil det isolert sett være ønskelig å bringe nivåene på de to stønadsformene nærmere hverandre. Dette kan enten skje ved en heving av A-trygden eller at man senker nivået på sykepengene, eventuelt at det foretas en justering av nivået i begge stønadsordningene. Utvalget anser det imidlertid vanskelig å foreslå en generell heving av arbeidsledighetstrygden i dagens økonomiske situasjon.

Utvalget mener imidlertid at det er uheldig at sykmeldte arbeidsledige faller ut av arbeidsstyrken. I sykmeldingsperioden vil den sykmeldte ikke være disponibel for arbeidsmarkedet og vil således ikke bli tilbudt arbeid. Utvalget går derfor inn for at arbeidsledige som er sykmeldte fortsetter å være registrert på arbeidskontoret i en periode, f.eks inntil 8 uker.

Utvalgets flertall, medlemmene Børsum, Hansen, Jansen, Leirpoll, Magnussen, Nyberget, Risan, Skancke, Stein, Wium og Aasland mener at nåværende ordning med ulikt nivå på sykepengene og arbeidsledighetstrygd er uheldig. Disse medlemmer vil ikke utelukke at noe av årsaken til den høye andelen sykmeldte blant arbeidsledige er den store forskjellen i dekningsnivå for de to ytelsene og går inn for at ytelsene til arbeidsledige sykmeldte reduseres til nivået på A-trygd.

Et mindretall, medlemmene Knutsen, Pehrson, Ulsberg og Veening, mener at en reduksjon i ytelsene til sykmeldte arbeidsledige vil innebære en klar forverring av stønadsmulighetene for en rekke arbeidsledige. Dette mindretallet går inn for at arbeidsledige sykmeldte får stønad tilsvarende det de ville hatt krav på som arbeidsledige i den perioden de fortsatt står registrert som arbeidssøkere ved arbeidskontoret, f.eks i 8 uker. Dersom det ved utfylling av Sykmelding II viser seg at den arbeidsledige fortsatt er arbeidsufør, bør det etter dette mindretallets oppfatning ytes sykepengene etter dagens ordning.

Et annet mindretall, LOs medlemmer Liv Buck og Bjørn Willadssen, går i mot begge endringsforslagene, idet de peker på at de foreslåtte regelverksendringene vil bryte med forutsetningene for avtalene om samarbeid for reduksjon i sykefraværet. Disse medlemmene mener at sykepengene for arbeidsledige må opprettholdes på dagens nivå.

Et tredje mindretall, medlemmet Brandth, går i mot en reduksjon i

ytelsene til sykmeldte arbeidsledige, og peker blant annet på at en slik reduksjon ensidig vil ramme en svakstilt gruppe i en periode da næringslivet er inne i en omfattende omstrukturingsprosess.

Utstøtingsmekanismene gjør seg spesielt gjeldende overfor eldre arbeidstakere. Det har vært en økning i antallet personer som er sykmeldt i 52 uker (maksimal sykmeldingsperiode) blant eldre arbeidstakere. De fleste av disse er på vei ut av arbeidslivet for godt.

Lengden på sykefraværet varierer med alderen. Unge mennesker har oftere korte og hyppige fravær, mens eldre har få og lange fravær. Ved at de lange sykefraværene øker i omfang øker også sannsynligheten for økt uførepensjonering. Andelen uførepensjonister i de eldste aldersgruppene er høy (over 30 pst av befolkningen i alderen 60-66 år), og ved overgang til alderspensjon var 42.5 pst av mennene og 36.7 pst av kvinnene i 1988 uførepensjonister.

I mange tilfeller viser det seg at bestemmelsen om overgang til varig stønad er tatt på et tidlig tidspunkt. I store bedrifter er det relativt vanlig at man tilbyr arbeidstakerne en gavepensjon. Sykepenger brukes imidlertid i ventetid på trygd. I følge reglene i folketrygden har man krav på å gå sykmeldt hele perioden før man går over på atferingspenger/uførepensjon.

Den høye andelen uførepensjonister i de eldste aldersgruppene må sees i sammenheng med den høye pensjonsalderen her i landet. Den alminnelig pensjonsalderen i folketrygden er 67 år. Fra 1 januar 1990 har imidlertid store deler av yrkesbefolkningen anledning til å gå av med pensjon (Avtalefestet pensjon - AFP) fra fylte 65 år. Ordningen gir også adgang til delvis pensjonering.

Utvalget mener at det er viktig at eldre arbeidstakere med tungt fysisk arbeid, i større grad enn det som sannsynligvis er vanlig i dag, tilbys lettere arbeid de siste årene før pensjonsalderen. For en del arbeidstakere vil sannsynligvis en deltidspensjon være en god løsning. En generell reduksjon i pensjonsalderen anses som lite aktuell i dagens situasjon. Når partene i arbeidslivet skal gå aktivt inn for å få til en reduksjon i sykefraværet, mener utvalget at det er viktig at man er oppmerksom på de mulighetene for kombinasjon av arbeid/trygd som foreligger i dag og at man så tidlig som mulig i sykmeldingsfasen får til et samarbeid mellom arbeidstaker/arbeidsgiver og trygdeetat for at arbeidstakeren kan fortsette i bedriften. Arbeidstaker/arbeidsgiver må videre gjøres oppmerksom på muligheten for delvis sykmelding.

LOs medlemmer i utvalget mener at de senere års utvikling i sykefraværet understreker behovet for en generell lavere, fleksibel pensjonsalder. Disse medlemmer mener at en fleksibel pensjonsalder fra 60 år vil være et vesentlig virkemiddel for å få ned sykefraværet.

Kapittel 2 - Sammendrag av utredningen

I utredningens kapittel 7 behandler utvalget noen sider ved sykdomsbegrepet og sykmeldingsvilkåret. Utvalget la opp til en diskusjon av sykdoms- og helsebegrepet i delinnstillingen og har senere innhentet sakkyndige uttalelser vedrørende dette temaet fra sjefslege Pål Hartvig, Telemark sentralsjukehus, professor dr.juris Asbjørn Kjørstad, Universitetet i Oslo, professor dr.med. Per Sundby, Universitetet i Oslo, professor dr.med. Holger Ursin, Universitetet i Bergen og dr.philos Bjørg Åse Sørensen, Arbeidsforskningsinstituttene (vedlegg).

Utvalget finner at sykdomsbegrepet ser ut til å ha blitt utvidet de senere årene. Det synes å ha skjedd en utvikling i retning av at problemfylte livssituasjoner i større grad enn tidligere sykdomsforklares (medikaliseres). Dette kan ha ført til en endring i befolkningens holdninger til egen sykdom. Verken samfunnet eller enkeltindividet er etter utvalgets oppfatning tjent med at problemer som ikke kan klassifiseres som

sykdom gis medisinske diagnoser. Denne tendensen vanskeliggjør dessuten iverksetting av hensiktsmessige tiltak. Omfanget av denne formen for medikalisering er ikke kartlagt. Man kan imidlertid ikke se bort i fra muligheten for at dette kan ha bidratt til at folketrygdens utgifter til sykepenges har økt de senere årene. Utvalget mener derfor at man bør vurdere iverksetting av tiltak som kan skape endrete holdninger og dempe noe av forventningspresset i befolkningen når det gjelder trygdens stønadsplikter.

Vilkåret for rett til sykepenges er at det foreligger sykdom og arbeidsuførhet. Det er ikke tilstrekkelig at det foreligger en sykdomstilstand. Det må samtidig foreligge en årsakssammenheng mellom sykdommen og arbeidsuførheten. I praksis kan det foreligge tvil om det er sykdommen som forårsaker arbeidsuførheten. I spesielt vanskelige tilfeller kan det derfor være aktuelt å innføre en ordning hvor pasienten undersøkes/vurderes av en annen lege enn behandlende lege. Dette er imidlertid en ressurskrevende arbeidsmåte.

Utvalget mener at det bør være mulig å komme fram til klarere kriterier for når sykemeldingsvilkåret skal anses som oppfylt. Det bør etter utvalgets oppfatning foretas en kritisk vurdering av sykdomsbegrepet i folketrygdlovens kap 3 (vilkåret for rett til sykepenges) med sikte på å trekke opp klarere grenselinjer mellom sykdom som kvalifiserer for stønad og andre former for uhelse som ikke gir rett til stønad fra folketrygden. Det pekes på at ikke alle sykdommer i WHOs sykdomslistes vil være sykdom i relasjon til folketrygdens sykdomsbegrep. Kodifisering av gjeldende praksis kan være en mulighet. Dette vil åpne for en mer kontrollert utvikling. Bruk av et annet og mer systematisk vurderingsgrunnlag enn det som vanligvis brukes i dag vil kunne være et nødvendig virkemiddel i forsøk på en slik grensedragnings. Det finnes i dag standardiserte metoder som med visse modifikasjoner sannsynligvis vil kunne benyttes. Utvalget foreslår at det oppnevnes et eget utvalg med blant annet medisinsk, juridisk og økonomisk ekspertise for å vurdere dette spørsmålet.

Utvalget går videre inn for at man i større grad benytter seg av muligheten for delvis sykmelding. Gjeldende lovgivning gir adgang til å bruke graderte sykepenges. Denne adgangen blir imidlertid etter utvalgets oppfatning benyttet i for liten grad.

Kapittel 2 - Sammendrag av utredningen

I kapittel 8 peker utvalget på behovet for en bedre sykefraværstatistikk. Eksisterende statistikkilder bygger på ulike meldesystemer/registreringsordninger. Mens Rikstrygdeverkets statistikk er basert på opplysninger om enkelttilfeller (alle som mottar sykepenges utover 14 dager), er NHOs fraværstatistikk konsentrert om sykefraværet i utvalgte medlemsbedrifter. Arbeidskraftundersøkelsene på sin side er utvalgsundersøkelser basert på respondentenes opplysninger om eget fravær på et gitt tidspunkt.

Aggregerte data på bedrifts- eller bransjenivå er viktige/nødvendige for å kunne se sammenhengen mellom arbeidsmiljø og sykefravær og for iverksetting av tiltak overfor grupper arbeidstakere, mens individbaserte data med nødvendige bakgrunnsvariable vil kunne forklare individuelle forskjeller i sykefravær og årsaker til sykefravær hos grupper av individer. Begge typer data er etter utvalgets oppfatning nødvendige for å kunne drive et aktivt forebyggende arbeid og for å sette i verk tiltak overfor personer som allerede er sykmeldte.

For å kunne foreta en fullstendig/løpende analyse av utviklingen i sykefraværet i Norge, er man imidlertid avhengig av bedre statistiske bakgrunnsvariable enn det som foreligger i dag. Eksisterende statistikk er etter utvalgets oppfatning svært mangelfull.

En bedre sykefraværstatistikk er dessuten viktig for å kunne sette i

verk nødvendige tiltak for å redusere sykefraværet. Etter at sykelønnsutvalget ble nedsatt har organisasjonene i arbeidslivet inngått avtaler om å redusere sykefraværet. Avtalene forplikter partene til å organisere et landsomfattende samarbeid for å redusere sykefraværet med 10 pst ved utgangen av 1991. Fraværet skal måles som prosent av mulige fraværsdager med utgangspunkt i gjennomsnittsnivået for 1990. For å kunne måle effekten av tiltakene vil partene ha behov for en statistikk som viser andelen arbeidstakere som er fraværende innenfor ulike virksomheter.

Utvalget går inn for at arbeidsgiverne (private og offentlige) pålegges å føre en ensartet sykefraværsstatistikk, og at et slikt pålegg gis med hjemmel i arbeidsmiljøloven. Ved at kravet om bedriftsintern sykefraværsstatistikk hjemles i arbeidsmiljøloven vil sykefraværsproblemet bli nærmere knyttet til det løpende miljøarbeidet i bedriftene.

Denne statistikken kan enten være basert på summariske meldinger (bedriftene melder fra til en sentral instans f.eks hvert kvartal) eller på løpende meldinger om individuelt fravær. Det er mulig at melding om sykefravær kan koples til allerede eksisterende meldesystemer. Dette må imidlertid utredes nærmere (blant annet i forhold til datalovgivningen).

Samtidig mener utvalget at det er nødvendig å foreta en del forbedringer i Rikstrygdeverkets sykepengestatistikk. Det bør arbeides videre med å få med bakgrunnsvariabler som yrke/utdanning og diagnose. Statistikken bør publiseres på en slik måte at den viser reelle endringer i fraværshyppighet og varighet både når det gjelder korttids- og langtidsfravær.

En utvidet sykefraværsstatistikk som gir et bilde både av fravær i og utenfor arbeidsgiverperioden, vil være et godt grunnlag for å kunne foreta løpende analyser av det norske sykefraværet generelt, mens opplysninger på bedriftsnivå vil være nødvendig for å kunne sette i gang tiltak i den enkelte bedrift/foretak.

Utvalget mener videre at man bør vurdere behovet for utvalgsundersøkelser i tillegg til det skisserte opplegget.

Når det gjelder spørsmålet om hvem som skal ha det overordnede ansvaret for organiseringen av statistikkproduksjonen og analyse av sykefraværsstatistikken, mener utvalget at dette bør klarlegges nærmere. Utvalget mener imidlertid at det er viktig at hovedansvaret legges til en sentral instans. De alternativer som har vært drøftet i utvalget er Rikstrygdeverket og Statistisk Sentralbyrå.

Etter LOs medlemmers oppfatning bør denne sentrale instansen være Rikstrygdeverket. LOs medlemmer går videre inn for at det oppnevnes et hurtigarbeidende offentlig utvalg hvor blant annet arbeidslivets parter og Rikstrygdeverket er representert. Utvalget bør blant annet få som mandat å utarbeide retningslinjer for en enhetlig, landsomfattende registrering, statistikkføring, administrative oppfølgingsrutiner m.v både på kort og lang sikt.

Kapittel 2 - Sammendrag av utredningen

I utredningens kapittel 9 drøftes ulike trygdemessige tiltak for å få ned sykefraværet.

Utvalget foretar en kort gjennomgang av den pågående evalueringen av ordningen med oppfølging av langtidssykmeldte og Sykmelding II som ble innført i 1988.

De foreløpige rapportene viser at det er noe delte meninger om nytteverdien av tiltakene. Det er fra legehold blitt gitt uttrykk for at utstedelse av Sykmelding II i mange tilfeller kan synes unødvendig og at mer differensiert bruk kan være ønskelig. Videre går det fram at det kan være behov for lokale tilpasninger i oppfølgingsarbeidet utfra det enkelte trygdekontors erfaringer og forutsetninger. Det virker likevel som om ordningen med Sykmelding II og basisgruppene er gjennomgående godt mottatt, selv om det ikke foreligger data som tillater å trekke slutninger i retning

av at sykmeldingsvarigheten er blitt kortet vesentlig ned som en følge av ordningen.

De fleste stønadstilfellene som er blitt behandlet i basisgruppene gjelder yrkesmessig attføring til nytt arbeid. Det er uklart i hvilken grad bedriftsintern attføring er forsøkt. En overveiende del av sakene ble først behandlet etter 20 ukers sykmelding. Etter utvalgets oppfatning er dette for sent. Utvalget vil videre peke på at det kan være behov for visse silingskriterier når det gjelder utvelgelse av saker som skal behandles i basisgruppene. Man bør også vurdere om arbeidsoppgavene til basisgruppene også bør omfatte spørsmål som vedrører uførepensjon.

LOs medlemmer i utvalget mener at tillitsvalgte og representanter fra bedriften bør delta i basisgruppene for at bedriftene skal bli klar over sitt ansvar i attføringsarbeidet.

Etter utvalgets oppfatning er nåværende inndeling i prognosegrupper ikke entydig. Man foreslår en forenkling hvor de 5 nåværende prognosegruppene erstattes med 3. Utvalget anbefaler at det foretas endringer i Sykmelding II og at man ser nærmere på utformingen av Sykmelding I og sykepengeattestene. Det bør vurderes om 6 uker er et bedre egnet tidspunkt for Sykmelding II og om man allerede i forbindelse med førstegangssykmelding skal etablere en ordning med prognosegrupper. Utvalget foreslår at det gjennomføres en prøveordning med Sykmelding II etter 6 uker hvor man samtidig åpner for en mer differensiert bruk av Sykmelding II i en region eller i et fylke.

LOs medlemmer går i mot at det innføres prognosegrupper allerede ved Sykmelding I. Dette vil innebære merarbeid for legene, og det vil bli vanskelig å følge opp en slik ordning. Videre mener LOs medlemmer at man ikke bør endre tidspunktet for Sykmelding II til 6 uker og viser til at man foreløpig ikke har tilstrekkelig erfaring med nåværende ordning med Sykmelding II etter 8 uker.

Utvalget foreslår videre at det innføres en ny type friskmelding, friskmelding til formidling/arbeidsmarkedstiltak, som innebærer fortsatt rett til sykepenge samtidig som pasienten friskmeldes hva angår arbeidsformidling m.v. Bakgrunnen for forslaget er at trygdeetaten ofte opplever at arbeidsmarkedsetaten er tilbakeholdende når det gjelder å utrede muligheter for arbeidsplassering av personer som fortsatt er under medisinsk behandling og derfor ennå ikke er friskmeldt.

LOs medlemmer i utvalget går imot at det innføres en ny type friskmelding til formidling, idet de viser til egen uttalelse om at kravet om friskmelding kan virke unødig formalistisk når situasjonen er slik at den sykmeldte både kan og bør søke arbeid samtidig som det fortsatt, etter en trygdemessig vurdering, foreligger rett til sykepenge.

Utvalget går videre inn for nye retningslinjer og kontrollrutiner for legers sykmeldingspraksis og foreslår at det igangsettes et arbeid for å muliggjøre effektive sanksjoner overfor leger som klart og utvetydig misbruker trygden. Det foreslås innført et EDB-basert tilbakemeldingssystem til legen om vedkommendes sykmeldingspraksis.

Utvalget mener at man bør styrke kompetansen i trygdeetaten. Arbeidet med langtidssykmeldte stiller nye krav til trygdefunksjonærene. Yrkesmessig attføring er dessuten et av Rikstrygdeverkets etatsmål for perioden 1990/91. Utvalget mener på dette grunnlag at trygdefunksjonærene har behov for kompetanse på områder som i dag ikke eller bare perifert blir berørt i etatsopplæringen. Dette gjelder blant annet trygdemedisin, psykologi, intervjuetikk og samarbeidsformer. Videre mener utvalget at det bør satses mer på trygdeforskning og at man må få i stand et samarbeid mellom medisinskfaglig og trygdefaglig forskningsmiljøer.

Utvalget mener også at det bør satses sterkere på rådgivende legetjenesten. Det reises spørsmål om det er mulig å få til en kvalitativt forsvarlig praksis med dagens timetall og arbeidsreglement. Rikstrygdeverket har i forbindelse med opprettelsen av de nye fylkeskontorene anslått at det er nødvendig å tilføre fylkeskontorene 10 nye rådgivendelegeårsværk fordi etaten nå vil miste den service og medisinske ekspertise som tidligere ble ivaretatt gjennom fylkeslegekontorene. Videre har Rikstrygdeverket krevet at rådgivende legetjenesten ved trygdekontorene styrkes med 20 årsværk. Utvalget vil støtte dette forslaget. Utvalget er primært av den oppfatning at rådgivendelegestillinger bør være

hovedstillinger, men ser samtidig det uhensiktsmessige i heltidsstillinger da dette kan hemme legenes kontakt med eget fagmiljø. Det bør i en arbeidsinstruks/strategisk plan for rådgivendelegetjenesten legges vekt på samarbeidet med og vegledning av behandlende lege. Dette vil være i tråd med oppfatningen til Samarbeidsrådet som er opprettet mellom Rikstrygdeverket og Den norske lægeforening.

Når det gjelder forholdet mellom trygdeetaten og andre etater og institusjoner, mener utvalget at bedre samarbeidsrutiner vil gjøre oppfølgingsarbeidet lettere. Det er viktig at trygdeetaten, arbeidsmarkedsetaten og helse- og sosialvesenet definerer visse felles mål. Etter utvalgets oppfatning er det et problem at ansvaret for yrkesmessig attføring er delt mellom trygdeetaten og arbeidsmarkedsetaten. Et annet problem er tilgjengeligheten til helsevesenets tjenester. Bedring av det medisinske attføringstilbudet er viktig. I avtalene som er inngått mellom partene i arbeidslivet er det nedfelt som en forutsetning for avtalene at staten prioriterer tiltak for å korte ned ventetider i sykehus. Det må etter utvalgets oppfatning være et mål å redusere køer og ventetid i påvente av videre undersøkelser og behandling, også i forbindelse med ikke-operativ behandling. I denne sammenheng er det grunn til å se nærmere på om det er sider ved helsevesenets organisering og rammevilkår som bidrar til at sykemeldinger trekker i langdrag.

Når det gjelder personer uten ansettelsesforhold peker utvalget på at det foreligger et problem i forbindelse med oppfølging av formidlingsklare klienter som har gjennomgått attføring enten i arbeidsmarkedsetatens regi eller etter folketrygdlovens kap 5 og som mottar stønad i ventetid.

Utvalget peker på at dersom utviklingen i antallet uførepensjonister øker i samme takt som det vi har sett i de senere årene, vil dette innebære en betydelig samfunnsøkonomisk belastning. Det bør være et overordnet politisk mål å treffe nødvendige beslutninger som forebygger at en stadig økende del av landets befolkning blir uførepensjonerte. Denne utfordringen kan antakelig møtes best ved en større satsing på attføring.

Yrkesmessig attføring er i dag preget av at ansvaret er delt mellom trygdeetaten og arbeidsmarkedsetaten, samtidig som arbeidsgiver har et attføringsansvar etter arbeidsmiljølovens § 13 nr 2. Dette fører i visse tilfeller til en uklar ansvarsdeling. Mens trygdeetatens virkemidler er rettighetsbasert og hjemlet i folketrygdloven, er arbeidsmarkedsetatens tiltak hjemlet i budsjettammer, noe som gir ulike rammevilkår for de to etatenes arbeidsmåter.

Utvalget er kjent med at styrene for Rikstrygdeverket og Arbeidsdirektoratet nylig har behandlet et felles problemnotat på bakgrunn av konkrete problemer i samordningen av den yrkesmessige attføringen. I problemnotatet stilles det bl.a spørsmålsteget ved om de to etater samlet og hver for seg har tilstrekkelig kompetanse til å drive attføringsarbeidet på en effektiv måte.

De fleste som blir sykmeldte har et arbeid å gå tilbake til. Utvalget legger vekt på at bedriftsintern attføring er arbeidsgivers hovedansvar og at det er viktig at attføringstiltakene settes inn så tidlig som mulig. Etter utvalgets oppfatning kan det synes naturlig at trygdeetaten får et større ansvar for bedriftsintern attføring. Trygdeetaten er den etat som først får kontakt med den sykmeldte. Trygdeetaten vil heller ikke bli utsatt for det samme presset som arbeidsmarkedsetaten for å endre prioriteringer under skiftende arbeidsmarkedsforhold og svingende arbeidsledighet. Retten til bedriftsintern attføring er hjemlet i arbeidsmiljøloven.

For å unngå problemene som knytter seg til det delte ansvar for yrkesmessig attføring, kan man tenke seg tre alternative løsninger. Det ene alternativet innebærer at hele attføringsansvaret overføres til en av etatene. Det foreligger i dag manglende forutsetninger for en slik løsning. Ingen av etatene kan overta det fulle ansvar uten betydelig omorganisering, ressurstilførsel og oppbygging av kompetanse.

Et annet alternativ er fortsatt delt ansvar, men med klarere ansvarslinjer og felles prioriteringer. Denne løsningen innebærer at etatene opprettholder sine ansvarsområder som nå, men at det bygges ut et sterkere og utvidet samarbeid mellom arbeidsmarkedsetaten og trygdeetaten og at etatene tilføres midler. Dette stiller krav til felles målsettinger og

prioriteringer, noe som også må komme til uttrykk i budsjettbehandlingen da kutt i bevilgningene til den ene sektor vil få betydning for begge sektorer. Utvalget mener at man i foreliggende situasjon fortsatt må satse på en samarbeidsmodell.

Utvalget mener imidlertid at dersom man ikke snart lykkes i å få i stand et effektivt samarbeid, bør man vurdere et tredje alternativ. Utvalget peker i denne forbindelse på en skisse som samler all kompetanse og den praktiske gjennomføringen av yrkesmessig attføring i en egen organisatorisk serviceenhet. Skissen forutsetter at partene i arbeidslivet går inn på eier-/styre-/driftssiden sammen med staten, slik at det dannes et halvoffentlig tilbud. Finansieringen kan skje ved at midler og personer som i dag brukes til attføringsarbeidet i trygde- og arbeidsmarkedsetaten overføres til den nye enheten. Videre kan arbeidsgivere bidra med tilskudd, f.eks gjennom en særskilt avgift. Deler av virksomheten kan være selvfinansierende.

LOs medlemmer vil på nåværende tidspunkt ikke ta stilling til hvilke etat som skal være ansvarlig for bedriftsintern attføring. Medlemmene Buck og Willadssen er av den oppfatning at det bør settes ned et offentlig utvalg, hvor blant annet arbeidstaker- og arbeidsgiversiden er representert, for å utrede dette spørsmålet.

Videre har medlemmene Brandth, Hansen, Jansen, Leirpoll, Nyberget, Risan, Skancke og Aasland en generell særuttalelse til behandlingen av attføringsarbeidet og organiseringen av dette i utredningens kapittel 9. Disse medlemmene mener blant annet at framstillingen er noe unyansert når det gjelder det attføringsarbeidet som utføres i arbeidsmarkedsetaten og at Sykelønnsutvalget bare i meget begrenset omfang selv har kunnet bidra med utredning av de grunnleggende problemer i attføringsarbeidet. Disse medlemmene viser i den sammenheng til en mer konkret drøfting av attføringsproblematikken i NOU 1990:17 Uførepensjon. I tillegg er det lagt opp til en bred behandling og vurdering både i det offentlige utvalget som vurderer arbeidsmiljøloven, og i Arbeids- og administrasjonsdepartementets forberedelse av en stortingsmelding om yrkesmessig attføring som ventelig vil fremmes tidlig i 1991. Disse medlemmene mener at man bør vente med å ta stilling til den framtidige organiseringen av attføringsarbeidet til disse dokumentene foreligger.

Når det gjelder etableringen av en ny egen organisatorisk enhet som ansvarlig for yrkesmessig attføring utenfor bedriften, påpeker disse medlemmene at det ikke er dokumentert hvordan en slik modell skal være bedre i stand til å møte oppgavene på dette feltet.

Kapittel 2 - Sammendrag av utredningen

I kapittel 10 tar utvalget for seg andre typer tiltak for å redusere sykefraværet og sykepengeutgiftene.

I følge mandatet skal utvalget vurdere behovet for endringer i regelverket og fremme forslag til tiltak som kan redusere sykefraværet og sykepengeutgiftene. Videre skal utvalget undersøke mulighetene for å utforme regler som kan stimulere til et godt arbeidsmiljø.

Utvalget peker innledningsvis på noen økonomiske hovedhensyn som gjør det viktig å redusere sykelønnsutgiftene.

Etter at utvalget ble nedsatt har arbeidslivets parter inngått avtaler for å redusere sykefraværet. Forutsetningen for avtalene, som har fått Regjeringens tilslutning, er at det ikke nå skal foretas endringer i dagens regler når det gjelder sykepenger (se kap 10.1.2). Dette har ført til at utvalgets oppdrag har fått en noe annen karakter idet utvalget har følt seg avskåret fra å foreslå endringer i eksisterende sykepengerettigheter, men nøydd seg med å peke på visse innsparingsmuligheter og heller konsentrert seg om tiltak som kan virke på noe lengre sikt.

Utvalget ser det som svært positivt at arbeidsgivere/arbeidstakere i

felleskap engasjerer seg i arbeidet med å få ned sykefraværet. Forpliktende samarbeid av denne typen mellom arbeidsgiver/arbeidstaker på den enkelte arbeidsplass er i samsvar med de tiltakene (for å redusere sykefraværet) som utvalget drøftet i delinnstillingen. Det bør etter utvalgets oppfatning både satses på forebyggende tiltak (forbedringer av det fysiske og organisatoriske arbeidsmiljøet) og tiltak overfor personer som allerede er sykmeldte. Videre vil utvalget peke på behovet for forskning/evaluering i tilknytning til de tiltakene som vil bli satt i verk.

Når det gjelder muligheten for å forbedre arbeidsmiljøet, peker utvalget i utredningen på visse tiltaksområder. Nærmere utforming og iverksetting bør imidlertid foregå i nært samarbeid med partene i arbeidslivet som en del av de avtalene som nå er inngått for å redusere sykefraværet. Utvalget er videre kjent med at det er et annet offentlig utvalg, hvor blant annet partene i arbeidslivet er representert, som for tiden arbeider mer spesifikt med arbeidsmiljøspørsmål.

Det lokale miljøarbeidet i bedriftene er etter utvalgets oppfatning en forutsetning for det forebyggende helse- og miljøarbeidet generelt og innsatsen overfor sykefraværet spesielt. Miljøarbeidet må inngå som en del av virksomhetenes målsetting på linje med produksjons- og kvalitetsmål og være endel av bedriftenes ordinære oppfølgings- og rapporteringssystemer. En forutsetning for et vellykket arbeidsmiljøarbeid er at dette forankres i linjeledelsen. En aktiv medvirkning fra arbeidstakernes side er imidlertid minst like viktig for at arbeidsmiljøarbeidet skal fungere godt. Arbeidstakernes deltakelse i arbeidsmiljøarbeidet bør etter utvalgets oppfatning knyttes nært til fagforeningsarbeidet i bedriftene.

Videre må bedriftshelsetjenesten ha en sentral plass i det forebyggende helsearbeidet. Bedriftshelsetjenesten bør etter utvalgets oppfatning til enhver tid ha oversikt over sykefraværet i bedriften. Dette forutsetter imidlertid en bedre statistikkføring enn det som er tilfelle i de fleste bedrifter i dag.

Det offentliges ansvar og funksjon i arbeidsmiljø- og sikkerhetsarbeidet vil primært være å stille kunnskap og informasjon til rådighet blant annet gjennom forskning, stille krav til arbeidsmiljøstandarder i virksomhetene og mest mulig effektivt påvirke virksomhetene til å ivareta sitt ansvar.

Utvalget mener at det er viktig å få fram kunnskaper om at forebyggende helsearbeid på arbeidsplassen både er samfunnsmessig og bedriftsøkonomisk lønnsomt. Det er viktig at virksomhetenes reelle kostnader ved et dårlig arbeidsmiljø synliggjøres. Samtidig må det offentlige utvikle de økonomiske rammebetingelser slik at de i større grad fremmer forebygging. Utvalget viser i denne sammenheng til at det fra flere hold er blitt pekt på at det må gjøres mer lønnsomt å forebygge helse- og miljøskader.

Medlemmene Hansen, Jansen, Leirpoll, Nyberget, Risan og Skancke går i denne sammenheng inn for at arbeidsgiveransvaret i sykelønnsordningen justeres slik at det også omfatter et mindre delansvar for arbeidsgiverne når det gjelder sykelønn i den nåværende trygdeperioden (3.-52 uke). Delansvaret tenkes utformet som en mindre prosentandel av den sykelønn som trygden nå dekker. Disse medlemmer mener at et slikt delansvar fra arbeidsgivers side vil stimulere arbeidsgiverne/virksomhetene til et mer effektivt fraværsforebyggende arbeid. Samtidig med denne justering foreslår disse medlemmer en utvidelse av folketrygdens ordning med fritak for arbeidsgiveransvar også i den ordinære arbeidsgiverperioden når det gjelder sykepengen til kronisk syke, slik at kronisk sykdom, funksjonshemming med hyppig sykefravær og liknende tilstander ikke skal være noen hindring for at personer med ulike former for sykdom eller lyte rekrutteres til arbeidslivet. I en situasjon med økende kostnadsbevissthet hos arbeidsgiverne i forbindelse med ansettelse, mener disse medlemmer at det er både sosialpolitisk og sysselsettingspolitisk ønskelig å gi spesielt utsatte grupper dette reelle fortrinn i arbeidsmarkedet.

Utvalget drøfter i utredningens kapittel 10 videre mulige regelendringer for å få ned sykelønnsutgiftene uten at det fremmes konkrete forslag til endringer i eksisterende regelverk. Dette gjelder innsparingstiltak i form av karensdag(er), lavere dekningsnivå, innstramminger i retten til å bruke egenmelding, utvidet arbeidsgiverperiode, arbeidsgivers delfinansiering i hele- eller deler av stønadperioden m.v.

Karensdag(er) og lavere dekningsnivå representerer en viss egenrisiko

ved sykdom. I hvilken grad slike tiltak også vil ha innvirkning på omfanget av sykefraværet er vanskeligere å forutsi. Det vil sannsynligvis være lettere å påvirke korttidsfraværet enn langtidsfraværet. Dette vil også gjelde dersom man reduserer retten til å bruke egenmelding. En eventuell gjeninnføring av karensdag(er) og reduksjon i dekningsnivået til f.eks 90 prosent vil imidlertid kunne kompenseres gjennom avtaler mellom arbeidsgiver/arbeidstaker, slik situasjonen var før 1978.

Utvidelse av arbeidsgiverperioden og eller en eventuell ordning med delfinansiering fra arbeidsgivers side i hele eller deler av stønadsperioden vil etter utvalgets oppfatning være det tiltaket som har størst betydning når det gjelder å redusere sykefraværet. Slike tiltak vil øke bedriftenes interesse for å få ned sykefraværet og motivere arbeidsgiverne for å sette i verk arbeidsmiljøtiltak og satse på bedriftsintern attføring. Det ligger samtidig en viss fare i at arbeidsgiverne i større grad vil satse på friske arbeidstakere og at risikogrupper vil kunne få problemer på arbeidsmarkedet. Etter flertallets oppfatning er imidlertid ikke en slik utvidelse aktuell i nåværende situasjon.

LOs medlemmer bemerker at de ikke vil ta stilling til de omtalte regelendringene, idet de viser til St.prp nr 95 1989-1990 hvor avtalene mellom organisasjonene i arbeidslivet er omtalt.
