

Trender i de skandinaviske sykefraværsordningene

AV SØREN BRAGE

SAMMENDRAG

lover, regler og praksis knyttet til sykepenger er viktige forklaringsfaktorer når det gjelder variasjoner i nivået på det skandinaviske sykefraværet. En sammenligning av ordningene i de skandinaviske landene kan gi grunnlag for en diskusjon om tiltak for å redusere sykefraværet.

Sykefraværet i Danmark har i mange år ligget på et lavt nivå, men har i det siste vist en svak økning. I Sverige og Norge har sykefraværet nå gått noe ned, etter en lang periode med vekst i fraværet.

Sykelønnsordningene i de tre landene skiller seg fra hverandre på flere måter. I Danmark er kommunen ansvarlig for utbetalinger, kompensasjonsnivået er lavere enn i Sverige og Norge, og vernet mot oppsigelse under sykdom er svakt. Sverige har én karenstid for de sykmeldte, og sykepenger kan utbetales i flere år.

Den overgripende velferdspolitikken på sykefraværsområdet er felles. Arbeidslinjen er styrende, og det stilles krav om aktivitet overfor de sykmeldte. Det satses på tettere og tidligere oppfølging av sykmeldte, samt tidligere og mer omfattende rehabilitering for å motvirke økende uførepensjonering. Alle de tre landene beveger seg vekk fra sykdom som kriterium for ytelse. En økt samordning mellom arbeidsmarkeds- og trygdetjenester er også typisk.

Selv om de skandinaviske landene har en felles velferdsideologi, synes de å arbeide etter forskjellige modeller. Mens den danske modellen er mer markedsorientert, har den svenske et sterkt element av statlig styring. Den norske modellen skiller seg ut som en samarbeidsmodell der myndigheter, arbeidslivets parter og helsesektoren deltar.

INNLEDNING

Danmark, Sverige og Norge har en felles sosial- og velferdspolitisk bakgrunn, men av kulturelle og økonomiske årsaker har utformingen av praktisk politikk fått ulikt tilsnitt. Dette gjelder i høy grad sykelønnsordningene, som viser store forskjeller. I denne artikkelen beskrives noen elementer i de ulike ordningene. Vi ser også på den siste utviklingen i Skandinavia, hvilke satsingsområder og løsninger som er valgt, og hvilke nye trender som kan observeres. Spesielt omtales legenes rolle i systemene. Strukturelle forhold, som årsaksforklaringer til sykefraværet, omtales i liten grad. Oppmerksomheten rettes i hovedsak mot sykelønnsordningene.

Sykefraværets årsaker er sammensatte og komplekse, og formålet med artikkelen er ikke å gi enkle svar, men heller å vise forskjellige løsninger som er blitt valgt, og som kanskje kan få gunstige virkninger. En sammenlikning mellom de skandinaviske landenes ordninger og sykefraværsutvikling kan også bidra til å øke vår forståelse av sykefraværets årsaker.

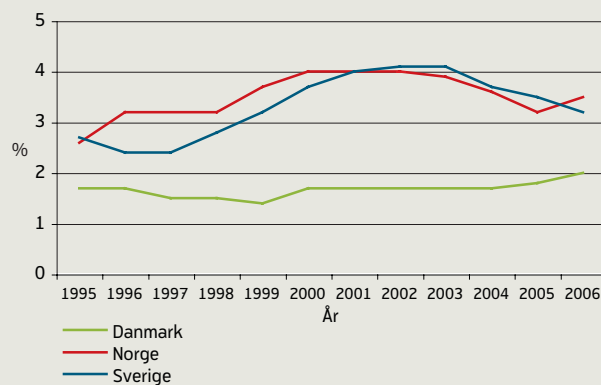
FELLES BAKGRUNN MEN ULIKT SYKEFRAVÆR

De skandinaviske landene har en tilnærmet felles velferdsideologi, basert på sterkt offentlig engasjement og universelle stønadsordninger (Brage 2002). Erstatning av inntektstap ved sykdom – en sykelønnsordning – er en bærebjelke i velferdsstaten. Arbeidstakerorganisasjonene

og de sosialdemokratiske partiene har vært pådrivere for utvikle sykelønnsordningene.

Arbeidsmarkedet har de siste årene utviklet seg omtrent likt i Skandinavia, men nivået på arbeidsledigheten har

Figur 1:
Beregnet fravær i minst én uke på grunn av sykdom blant sysselsatte i prosent av alle sysselsatte. Årlige tall 1995-2006 basert på arbeidskraftsundersøkelser i Danmark, Norge og Sverige¹



¹ For å kunne sammenlikne sykefraværet er tall fra arbeidskraftsundersøkelsene («AKU-tall») benyttet. Disse er basert på intervjuer med utvalg av befolkningene, og er gjennomført på rimelig lik måte.

KILDE: NOSOSKO

variert. Høykonjunktur med kraftig økonomisk vekst, stigende sysselsetning og synkende arbeidsledighet i perioden 2003–2006, har vært et felles trekk. På grunn av en sterk produktivitetsutvikling holdt arbeidsledigheten seg lenge på et høyt nivå i Sverige før den begynte å synke (Nososko 2006). Arbeidsledigheten var i januar 2007 på 3,9 prosent i Danmark, 2,7 prosent i Norge og 4,8 prosent i Sverige.

Siden 1990-årene har sykefraværet vært betydelig lavere i Danmark enn i de andre skandinaviske landene (figur 1). Det har heller ikke variert over tid, noe som tyder på at sammenhengen mellom konjunktursvingninger og sykefravær har vært svakere i Danmark. Forskjellene økte mot slutten av 1990-årene på grunn av en kraftig vekst i sykefraværet i Norge og Sverige.

I de siste årene har sykefraværet igjen gått ned både i Sverige og Norge, samtidig som bruk av gradert sykmelding er blitt vanligere. I Danmark har sykefraværet vist en svak økning siden 2004.

SYKELØNNSORDNINGENE – FELLESTREKK OG ULIKHETER

Sykelønnsordningene har noen fellestrekk, blant annet arbeidsgiverperiode på om lag to uker, flere karensdager for selvstendig næringsdrivende enn for lønnstakere og muligheter for graderte sykepenger (tabell 1). Det er imidlertid en del viktige forskjeller. I Danmark har kommunene ansvar for utbetalinger, mens det i Sverige og Norge er et statlig anliggende. Norge har både høyere kompensasjonsgrad og høyere maksimale utbetalinger per uke enn de andre landene.

Sykemelding fra lege er ikke obligatorisk i Danmark, men arbeidsgiver eller kommune kan etterspørre den, noe som skjer i omlag 10 prosent av sykepengetilfellene. I Norge og Sverige må sykefraværet attesteres.

DANMARK – MARKEDSORIENTERING

Sykepenger

I Danmark har kommunene ansvaret for de offentlige stønadsordningene ved sykdom. De betaler ut sykepenger og skal medvirke til at den sykmeldte kommer tilbake i arbeid. Staten refunderer en vesentlig del av kommunens utgifter. Sykepenger utbetales i maksimalt et år. Arbeidsgiverne dekker den tapte arbeidsinntekten de første 14 dagene av sykefraværet, og etter avtale mellom arbeidsgivere og arbeidstakere kan det gis et tillegg til de kommunale sykepengene utover arbeidsgiverperioden. Dette tillegget er ofte av kort varighet, noe som medfører at arbeidstakerne får synkende sykelønn ved lengre fravær.

Et generelt vern mot oppsigelse under, eller på grunn av, sykefravær finnes ikke. Innenfor LO/DA²-området er det imidlertid tegnet avtaler som gir LO-medlemmene et begrenset vern under de første fire månedene av sykefraværet.

² Dansk Arbejdgiverforening

Tabell 1:

Noen elementer i de skandinaviske sykelønnsordningene

	Danmark	Norge	Sverige
Betalingsansvarlig	Kommunen	NAV-kontor	Försäkringskassan (statlig)
Arbeidsgiverperiode	2 uker	2 uker	2 uker ¹
Kompensasjonsgrad	100 % initialt, synkende	100 % opp til 6G ²	80 %
Maksimalt beløp/uke ³	3 200 DKK	6 900 NOK	4 400 SEK
Karensdager	Arbeidstaker: 0 Selvstendige: 21	Arbeidstakere: 0 Selvstendige: 14	Arbeidstakere: 1 Selvstendige: 3-30
Tidsbegrensning	1 år	1 år	Ingen
Mulighet for graderte sykepenger	Ja	Ja	Ja
Legeerklæring	Kan etterspørres	Kreves etter 3. dag (8. dag ved IA-avtale)	Kreves fra dag 7

¹ I tillegg betaler arbeidsgiver 15 prosent av sykepengene under resten av sykefraværet

² G er folketrygdens grunnbeløp, p.t. 62 892 kr.

³ Høyere beløp kan utbetales ved avtaler mellom arbeidsgiver og arbeidstaker

I de siste årene har sykefraværsreglene blitt modernisert, og lovgivningen ble endret fra juli 2006. I bakgrunnsdokumentene til loven fremholdes det at sykepenger ikke bare er en sikring, men at det også skal legges vekt på aktiv oppfølging av den sykmeldte. Hensikten med loven er å:

- Gi økonomisk kompensasjon ved fravær på grunn av sykdom
- Medvirke til at den sykmeldte gjenvinner sin arbeidsevne og går tilbake i arbeid så raskt som mulig
- Støtte samarbeidet mellom kommuner, arbeidsgivere og andre aktører for å redusere sykefraværet.

Jobbsentre

Dagpenger ved arbeidsledighet har vært et statlig anliggende, mens andre trygdeytelser har vært kommunens ansvar. Denne ansvarsfordelingen skal fortsatt gjelde på nasjonalt nivå, men fra 2004 ble det gjort en samordning av tjenestene på det lokale plan. Arbeidsformidlingen og kommunene skal inngå et forpliktende samarbeid i felles *jobbsentre*. I 40 kommuner skal det etableres større sentre med et bredere tilbud av tiltak til sykmeldte enn det som disponeres i de lokale jobbsentrene. Dette vil i særlig grad være aktuelt for de som har sammensatte behov for bistand. Prosessen med å flytte arbeidsformidlingen og de kommunale kontorene over i de nye enhetene skal være avsluttet i 2007.

En ny uførepensjonsordning

Uførepensjonsratene er lavere i Danmark enn i Sverige og Norge – fem prosent av kvinner og menn i alderen 18–64 mottok uførepensjon i 2004.

Danmark innførte i 2003 et nytt og enhetlig system for uførepensjon som omfatter både et nytt regelverk og nye prosedyrer for saksbehandling. Systemet legger større vekt på forebyggende innsats enn tidligere og kravet om at forebyggende og rehabiliterende tiltak skal vurderes før uførepensjon eventuelt tilstås, er skjerpet.

Grunnlaget for vurdering av uførepensjon ble endret med innføring av *arbejdsevnekriteriet* som erstatning for atferings-, inntekts- og medisinske kriterier man hadde fra tidligere. Arbeidsevne er definert som «evnen til å oppfylle de krav som blir stilt på arbeidsmarkedet for å kunne utføre konkrete spesifiserte arbeidsoppgaver med henblikk å skaffe seg inntekt for hel eller delvis selvforsørgelse» (Socialministeriet 2002). Uførepensjon blir innvilget om arbeidsevnen er så nedsatt at personen ikke kan forsørge seg selv. Den enkelte kan ikke selv søke om pensjon. Uførepensjon blir vurdert og foreslått av saksbehandleren når alle arbeidsmarkeds- og rehabiliteringstiltak for å holde personen i arbeid er blitt forsøkt.

For å bedømme om den enkelte oppfyller arbeidsevnekriteriet, er det utviklet en egen saksbehandlermetode som kalles *arbejdsevnetometoden*³. Denne ble tatt i bruk fra

2003–2004. Dette er en strukturert metode for å beskrive, utvikle og vurdere den enkeltes arbeidsevne. Man sammenligner her de ressurser personen har med de muligheter og begrensninger som finnes på arbeidsmarkedet, og utarbeider en ressursprofil som omfatter 12 elementer. Barrierer for deltakelse i arbeidslivet vies stor oppmerksomhet. Metoden brukes ikke bare ved vurdering av uførepensjon, men også i forbindelse med langvarige sykefravær og rehabiliteringsløp. Metoden er oppfattet som strukturert og systematisk, og er blitt positivt mottatt av brukere (Ankestyrelsen 2006). Metoden var lite evaluert på forhånd, og det knytter seg betydelig interesse til den langsiktige utviklingen på de langvarige ytelsene.

Legenes rolle

Legenes rolle ved spørsmål om trygdeytelser er mer begrenset i Danmark enn i de andre skandinaviske landene. Sykmeldingsattester etterspørres sjelden, og bare ved spesielle behov fra de kommunale saksbehandlernes eller arbeidsgivernes side. I arbeidsevnetometoden har helse spørsmål fått en underordnet rolle, men det har vist seg at legene i praksis ofte blir rådspurt om helsemessige forhold i uførepensjonssaker (Ankestyrelsen 2006).

SVERIGE – STYRING OG STRAM ØKONOMI

Sykepenger

I Sverige har sykefraværet ligget høyt i mange år, og en stram svensk økonomi har gjort det nødvendig å endre sykelønnsordningen gjentatte ganger. I 1991 ble det innført en karensdag, og full lønnskompensasjon ved sykefravær ble fjernet. Kompensasjonsgraden har siden ligget mellom 70 og 90 prosent. Et spesielt trekk ved den svenske ordningen, sammenliknet med de fleste andre land, er at det ikke finnes noen øvre grense for hvor lenge sykepenger kan utbetales.

En økende andel av kostnadene er blitt lagt på arbeidsgiverne. For også å gi arbeidsgiverne et økt ansvar for forebygging av sykefravær, ble de fra 2005 pålagt å dekke 15 prosent av kostnadene til sykepenger utover arbeidsgiverperioden på 2 uker.

Fortsatt reduksjon i sykefraværet er viktig, og myndighetene har satt som mål at sykefraværet skal halveres i perioden 2002–2008. Parallelt skal antallet nye tilfeller med sykepenger (*sjukersättning*) reduseres. For å nå dette målet prøves en rekke tiltak, blant annet kontroll av langvarige sykepengetilfeller. Målet er å øke arbeidsevnen gjennom rehabilitering. I budsjettproposisjonen for 2006 ble det også lagt spesiell vekt på å redusere fraværet for langtidssykmeldte.

Myndighetene har ønsket en bedre samordning og sterkere innsats for de langtidssykmeldte. Siden 2003 har Arbetsförmedlingen og Försäkringskassan hatt et nært samarbeid for å få sykmeldte og arbeidsledige tilbake til

³ Metoden finnes utførlig beskrevet bl.a. på www.arbejdsevnetometode.dk

arbeidsmarkedet. Det er ikke planlagt noen sammenslåing mellom arbeidsmarkeds- og trygdesektoren på nasjonalt, regionalt eller lokalt nivå.

Bedre metoder for behandling av sykepengesaker

Et særtrekk ved den svenske innsatsen for å redusere sykefraværet, har vært et sterkt fokus på kvalitetsarbeid i saksbehandlingen og i de trygdemedisinske vurderingene, inklusive sykmeldinger. Det etterstrebes en kvalitets-sikkert, enhetlig og rettssikker sykmeldingsprosess. Tre elementer ble fremhevet i Budsjettproposisjonen 2002:89: «Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetet»:

- Metodeutvikling for arbeidsevne- og funksjonsvurdering
- Enhetlig og nasjonal beslutningsstøtte med retningslinjer
- Kvalitetsforbedring av rådgivende legers arbeid

En medvirkende årsak til fokuset på lik og rettferdig saksbehandling og praksis kan være de store regionale forskjellene i sykefraværet i Sverige. De nordlige landsdelene har et mye høyere fravær enn de andre landsdelene, selv når man tar hensyn til ulikheter i næringsstruktur og arbeidsmarkedsforhold. En vesentlig del av de regionale forskjellene, mener man, beror på ulikheter i saksbehandling og ulik sykmeldingspraksis blant legene.

Legenes rolle

Lengden på egenmeldingsperioden har vært diskutert, men det ser for øyeblikket ikke ut til at den forlenges. Et forsøk mot slutten av 1980-årene, med en forlengelse av egenmeldingsperioden til 14 dager, resulterte i en økning i sykefraværet (Hesselius 2005). Disse resultatene skiller seg fra de gode erfaringer som er gjort i Norge med forsøk på forlenget egenmeldingsperiode i Kristiansand kommune (Fleten 2005).

Det er etablert et Nasjonalt Forsikringsmedisinsk Forum som har som oppgave å utvikle trygdemedisinsk praksis basert på vitenskapelige studier. Det er også satt i verk omfattende videreutdanningsprogram i forsikringsmedisin for landets leger. Det ser ut til at svenske myndigheter legger større vekt på legens rolle i sykefraværsarbeidet enn hva som er vanlig i Norge og Danmark.

Uførepensjon

Rehabiliteringsordningene har vist dårlige resultater i Sverige, og har vært kraftig kritisert. Det satses nå mer på tidlig rehabilitering, først og fremst arbeidsrettet rehabilitering.

Uførepensjonsratene er høye i Sverige. I 2004 mottok 11 prosent av kvinner og åtte prosent av menn i alderen 18–64 år uførepensjon. Uførepensjonsordningen i Sverige ble reformert i 2004. Stønader i forbindelse med uførepensjon

ble frikoblet fra pensjonssystemet og erstattet med en sykestønad (*sjukersättning*) som kan tilstås enten som varig eller tidsbegrenset ytelse.

NORGE – SAMARBEID OG SAMORDNING

Sykepenger

Norge har hatt et høyt sykefravær med store variasjoner de siste 15 årene. Samtidig har arbeidsledigheten vært lavere enn i andre skandinaviske land. Full kompensasjon ved inntektsbortfall i forbindelse med sykdom, selv om det begrenses noe av et inntektstak, har plassert Norge i en særstilling. Ved en forholdsvis stor andel av sykepengetilfellene, sammenliknet med Danmark og Sverige, er det blitt gitt graderte sykepenger. Et unikt tiltak har vært bruken av aktiv sykmelding.

De store satsingsområdene for å begrense sykefraværstilveksten har vært Avtalen om et inkluderende arbeidsliv og opprettelsen av en felles Arbeids- og velferdsetat (NAV). Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 2001–2005 (IA-avtalen) hadde som ett av sine tre delmål å redusere sykefraværet med 20 prosent. Viktige elementer for å nå dette delmålet var å bedre samarbeidet på arbeidsplassen, og i større grad vektlegge ressurser og funksjon i stedet for sykdom og funksjonssvikt ved sykefravær. Evalueringen av avtalen høsten 2005 var positiv, selv om målet om 20 prosent reduksjon i sykefraværet ikke var nådd. Forlengelsen av avtalen for perioden 2006–2009 har to hovedformål; det ene er å forebygge sykefraværet, øke fokus på nærvær og hindre utstøtning, det andre er å få flere personer ut i det ordinære arbeidsliv. IA-avtalen har sterk oppslutning både i arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene, og er et eksempel på et samarbeidstiltak som ikke har vært forsøkt i Sverige eller Danmark.

Mot slutten av den første avtaleperioden (i 2004), ble det innført økte krav til aktivitet under sykefravær og økt bruk av graderte sykepenger. Disse endringene i sykmeldingsreglene førte til en kortvarig nedgang i sykefraværet. Økningen i graderte sykepenger ser imidlertid ut til å vedvare.

I november 2006 la Sykefraværsutvalget frem ytterligere forslag til reformer på sykefraværsområdet, blant annet kjøp av helsetjenester for å redusere ventetider for medisinsk behandling av sykmeldte, kjøp av rehabiliteringstjenester og lovendringer for å gi grunnlag for tettere oppfølging av sykmeldte.

Nye NAV-kontor

Den nye arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) er en sammenslåing av tidligere trygdeetat og tidligere Aetat. I tillegg til de tidligere statlige etatene er også deler av den kommunale sosialtjenesten inkludert i NAV. Etaten skal samordne tiltakene som skal hindre utstøtning og bidra til

inkludering på arbeidsmarkedet. Et av NAV-reformens formål er å få flere personer i arbeid og færre på stønad. Reformen gir mulighet for en bedre og mer samordnet kompetanse for å få sykmeldte tilbake i arbeid. Det vil bli opprettet lokale NAV-kontor i alle kommuner. Dette gjøres i samarbeid med kommunenes sosialtjeneste. Likheter med de danske jobbsentre er slående, men forvaltningsreformen omfatter nasjonalt, regionalt og lokalt nivå og er dermed mer gjennomgripende enn de endringer som gjøres i Danmark og Sverige.

Legenes rolle

Fagutviklingsprogrammet for legene i 2004–05 kan ha medvirket til at legenes rolle i sykefraværet er blitt klarere definert (Moland 2005). Samarbeidsklimaet med arbeidsgiverne er bedret. Legene vil også trekkes mer aktivt inn i oppfølgingen av sykmeldte i form av møter etter tre og seks måneders sykmelding.

Uførepensjon

De norske uførepensjonsratene er på samme høye nivå som i Sverige. 11 prosent av kvinner og åtte prosent av menn i alderen 18–64 år mottok uførepensjon i 2004.

Tidsbegrenset uførestønad ble introdusert som alternativ til varig uførepensjon i 2004. I likhet med vanlig uførepensjon, må attføring prøves før uførestønad kan tilstås. Det planlegges nå å slå sammen rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad til én ytelse.

SKANDINAVISKE LIKHETER

I internasjonal sammenlikning har de skandinaviske landene et sterkt offentlig engasjement ved sykefravær. Kompensasjonsnivåene er relativt høye.

Til tross for til dels store forskjeller i omfanget av sykefravær, rehabilitering og uførestønader, er det store likheter mellom de skandinaviske landene i satsingsområder. Arbeidslinjen er styrende, og det legges stor vekt på aktivitetskrav overfor de sykmeldte. Det satses på tettere og tidligere oppfølging av de sykmeldte og på tidligere og mer omfattende medisinsk og arbeidsrettet rehabilitering for å motvirke økende uførepensjonering.

Samtidig ser vi at alle de tre landene beveger seg bort fra sykdom som det dominerende kriteriet for ytelser. Det legges større vekt på arbeidsevnevurdering og funksjonsvurdering. Denne utviklingen har kommet lengst i Danmark med innføringen av arbeidsevneметoden, men også i Sverige arbeides det med planer om standardisert og systematisk bruk av arbeidsevnevurderinger for å få bedre kvalitet og mer enhetlig saksbehandling. IA-avtalens fokus på funksjonsvurdering er et skritt i samme retning.

En økt samordning mellom arbeidsmarkeds- og trygdetjenester er også typisk for de tre landene. I Sverige skjer dette som et samarbeid mellom tjenestene. I Danmark begrenses sammenslåingen av tjenestene til det lokale

nivå. Mens Norge, med en sammenslåing på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, synes å ha gått mest radikalt til verks.

Felles er også kravene til at arbeidsgiverne finansierer en større del av sykkelønsordningene. Det har vært en økning i deres andel av finansieringen de siste årene. Det synes også å være et felles ønske å trekke arbeidsgiverne mer aktivt inn i det sykefraværsforebyggende arbeidet. Dette ønsket synes for øyeblikket ikke å være oppfylt.

De felles utfordringene er:

- hvordan få arbeidsgiverne til å ta økt ansvar for forebygging av sykefravær
- hvordan organisere og effektivisere samarbeidet mellom helsetjenesten og velferdsforvaltningen
- hvordan styrke den arbeidsrettede rehabiliteringen

ULIKHETER OG UTFORDRINGER

De tre landene er ulike i sin praktiske politikk, selv om de er enige i sine målsetninger om å redusere sykefraværet. I Danmark har innflytelsen fra de kontinentale velferds-ideologiene antagelig vært sterkere enn i Sverige og Norge. I den danske modellen er statsapparatet mindre aktivt, og overlater et større ansvar for sykefraværet til arbeidsgiver og arbeidstaker. Vernet mot oppsigelse under sykefravær er svakt. Den økonomiske kompensasjonen er begrenset fra statlig side og er forsterket i avtaler mellom arbeidslivets parter. Sett på denne måten kan modellen kalles markedsorientert.

I den svenske modellen er styringen fra myndighetenes side tydeligere. Oppsigelsesvernet under sykefraværet er også sterkt. Tiltak i form av reduserte ytelser for arbeidstakerne og krav til økt finansiering fra arbeidsgiversiden er vanlige. I den nærmeste fremtiden vil det satses sterkt på å forbedre saksbehandlingen og å styrke og kvalitetssikre de behandlende legers praksis på området. Denne oppgaven er nokså omfattende fordi de svenske sykehusspesialistene har ansvar for en betydelig større del av sykmeldingene enn tilfellet er i Norge.

Den norske modellen skiller seg fra disse med sin påtagelige samarbeidsorientering. De store endringene på sykefraværsområdet de siste årene har vært IA-avtalen og NAV-reformen. Begge disse har vært preget av en samarbeidsideologi som de andre skandinaviske landene har registrert både med interesse og med en viss skepsis.

I en OECD-rapport publisert i 2006, ble det fremhevet at den norske modellen på papiret er tiltalende, men fremviser svake resultater (OECD 2006). Til tross for et godt tilbud av graderte ytelser, mottar fortsatt flertallet av stønadsmottakerne fulle ytelser. Incentiver for å øke tilbakegang til arbeidet har hatt liten effekt. Blant forslagene til tiltak som rapporten foreslår er:

- strengere praktisering av gjeldende reglverk
- mer styring av legenes arbeid med uførepensjons-erklæringer

- kortere ventetider for attførings- og rehabiliteringsordningene
- bedre insentiver for å gå tilbake i deltidsarbeid
- økte insentiver til sykefraværsforebyggende arbeid
- økte delbetalinger for sykefraværet fra arbeidsgivernes side

Noen av disse forslagene lar seg neppe gjennomføre i en modell utelukkende basert på frivillig samarbeid. Kvalitetsforbedring av saksbehandling og legearbeid, kortere ventetider for rehabilitering og mer insentiver til deltidsarbeid og sykefraværsforebyggende arbeid, er imidlertid tiltak som er fullt mulig å sette i verk.

I den svenske modellen vektlegges *vetenskap och beprövad erfarenhet* som grunnlag for reformer og tiltak mot sykefraværet. Det er nok lettere å se behovet for forskningsbasert kunnskap og evaluering av tiltak i en sentralstyrt modell, men behovet er sikkert minst like stort i en samarbeidsmodell av norsk type.

REFERANSER

- Ankestyrelsen (2006). *Borgerundersøgelse om kommunernes sagsbehandling etter arbejdsvejledningsmetoden*, Ankestyrelsens undersøgelser. November 2006. København: Ankestyrelsen.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2006). *St.meld. nr. 9 (2006–2007). Arbeid, velferd og inkludering*.
- Brage S, Krohg M, Klokkaars M, Mikaelsson B, Permin H, Thorlacius T (2002). «Trygdeordninger i Norden». *Tidsskrift for den norske lægeforening 122: 1486-91*.
- Fleten N, Johnsen R. (2005). Prosjekt egenmelding Kristiansand kommune. *Evaluering av kontrollert intervensjonsforsøk i stor skala, med utvidet rett til egenmelding i kombinasjon med økt og formalisert samhandling mellom arbeidstaker og arbeidsplassen ved sykefravær*. ISM skriftserie nr 79. Tromsø: Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø.
- Hesselius P, Johansson P, Larsson L (2005). *Hur påverkar kravet på läkarintyg sjukfrånvaron? Erfarenheter från ett socialt experiment*. IFAU Rapport 2005:7. Stockholm: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering.
- Moland L (2005). *Med legene på laget. Et fagutviklingsprogram for å utvikle legenes rolle i et inkluderende arbeidsliv*. Arbeidsnotat 6 i Følgeforskning Inkluderende arbeidsliv. Faf-notat 2005:06. Oslo, FAFO.
- Nordisk Socialstatistisk Komité (2006). *Social tryghed i de nordiske lande 2004. Omfang, udgifter og finansiering*. København: Nordisk Socialstatistisk Komité.
- OECD (2006). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers* (Vol. 1); Norway, Poland and Switzerland. Paris: OECD.
- Socialministeriet (2002). *Vejledning om førtidspension fra 1. januar 2003*. Vejledning nr 105 av 23.10.02. København: Socialministeriet.