

Sygefravær i byggeriet: En tung byrde for samfunds- økonomien

Revideret version



B A T
K A R T E L L E T

September 2003

1. Indledning og resumé	2
2. Udviklingen i udgifterne til sygedagpenge	4
3. Regeringens syn på udviklingen i sygedagpenge	5
4. BAT-kartellets syn på udviklingen i sygedagpenge	6
5. Bygge- og anlægsbranchen	8
5.1 Sygedagpenge	8
5.2 Det korte fravær	9
5.3 Arbejds miljøets betydning for sygefraværet.....	9
6. Konklusion.....	12
7. Perspektivering.....	13
Bilag 1. Sygefravær i Sverige og Norge.....	15

1. Indledning og resumé

I januar 2003 udsendte BAT-kartellet en analyse af virksomhedernes omkostninger i forbindelse med arbejdsulykker, der viste, at det kan betale sig for virksomhederne at undgå ulykker (prisen for en ulykke er i gennemsnit 25.500 kr.).

Nu går BAT et skridt videre og ser nærmere på det offentliges udgifter til sygefravær. I denne analyse er bygge- og anlægsbranchen løbende sammenlignet med oplysninger om sygefraværet som helhed for at belyse omfanget af branchens repræsentation af sygemeldinger. Følgende konklusioner kan træffes på dette grundlag:

- Ansatte inden for bygge og anlæg udgør 6% af arbejdsstyrken, mens andelen af modtagere af sygedagpenge, der arbejder inden for bygge og anlæg er helt oppe på 12,1%.
- 31% af alle beskæftigede inden for bygge og anlæg har på et tidspunkt i 2001 været på sygedagpenge. For arbejdsmarkedet som helhed er tallet 16%.
- Inden for bygge og anlæg var 2,0% fuldtidsbeskæftigede (årsværk) sygemeldt i mere end 2 uger i 2001. For arbejdsmarkedet som helhed var der 2,2% sygemeldte årsværk (> 2 uger) i 2001.
- Sygefraværet i bygge- og anlægsbranchen svarer til 5.698 fuldtidsbeskæftigede, heraf skyldes de ca. 2.700 arbejdsmiljøet.
- Ifølge Arbejdsmiljøinstituttets beregninger skyldes 38% af det samlede fravær dårligt arbejdsmiljø. For ufaglærte arbejdere kan 49% af fraværet tilskrives arbejdsmiljøet og for faglærte arbejdere kan 45% af fraværet forklares med dårligt arbejdsmiljø.
- Mellem 1,8% og 2,0% fuldtidsbeskæftigede (årsværk) var ude af beskæftigelse i 2001 pga. sygdom som følge af dårligt arbejdsmiljø inden for bygge- og anlægsbranchen. Til sammenligning er tallet for arbejdsmarkedet som helhed 1,6%.
- Der er udbetalt 667 mio. kr. i sygedagpenge totalt til lønmodtagere inden for bygge og anlæg, svarende til 7,1% af alle sygedagpengeudgifter. Heraf udgør de 211 mio. kr. sygedagpenge til lønmodtagere, hvor arbejdsgiver er forsikret. Derudover er der sygedagpengeudgifter til selvstændige inden for branchen, som udgør 105 mio. kr.
- Bygge og anlægsbranchen giver gennem sygefravær og for tidlig udstødning fra arbejdsmarkedet Staten et tab på ca. 2,8 mia. kr. (2001).
- På trods af bygge- og anlægsbranchens lille andel af arbejdsstyrken er der synlige besparelser at hente ved en arbejdsmiljøindsats i netop denne branche. Branchens muligheder for arbejdsmiljøforbedringer er et oplagt indsatsområde for politikere og branchens egne virksomheder og organisationer.

Hvert år anmeldes ca. 65.000 tilfælde af arbejdsskader. Heraf er der i ca. 50.000¹ tilfælde tale om en arbejdsulykke og i ca. 15.000 tilfælde tale om erhvervsbetingede lidelser. Arbejdsskader er ikke alene forbundet med store omkostninger for den enkelte, men har ligeledes store omkostninger for virksomhederne og for samfundet i form af fravær, efterfølgende tab af produktive ressourcer og øgede offentlige udgifter.

Omkostningerne ved arbejdsskader er store, både i form af finansiering af det midlertidige sygefravær og den mere permanente tilbagetrækning på førtidspension, som arbejdsskaderne i en række tilfælde resulterer i, sådan som det fremgår af analysen her. Samme vurdering har Arbejdsministeriet i en analyse fra december 2000². Samtidig har samfundet en række udgifter knyttet til behandling hos egen læge o. lign. eller på sygehusene. Presset på de offentlige finanser er tosidet, idet der både er flere udgifter og færre skatteindtægter. Betydningen af de mistede skatteindtægter er ikke medtaget i denne analyse.

¹ Arbejdsmiljøinstituttet vurderer, at kun ca. halvdelen af alle arbejdsulykker anmeldes.

² Arbejdsministeriet "Nyt fra Arbejdsministeriet", Tema – arbejdsmiljø nr. 12, december 2000.

Arbejdsskader medfører en reduktion af arbejdsstyrken med ca. 44.000 årsværk. Arbejdsministeriet har, i ovenfor nævnte analyse, beregnet, at heraf svarer den midlertidige periode på overførsler (sygdom, arbejdsløshedsdagpenge og revalidering) til et tab af arbejdsstyrke på ca. 14.000 personer. De mere end 2.000 årlige tilfælde, hvor arbejdsskaden resulterer i en førtidspension, svarer til et samlet tab af mere end 30.000 arbejdsår³. På denne baggrund har Arbejdsministeriet vurderet, at en fjernelse af blot de arbejdsskader, der medfører, at den skadelidte mere permanent må trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet, på sigt ville resultere i, at arbejdsstyrken kunne forøges med 30.000 personer. (Det har ikke været muligt at nuancere disse tal i forhold til bygge og anlæg).

BAT-kartellet peger på følgende tiltag, der kan nedbringe sygefraværet i bygge og anlæg:

- Der skal fokus på arbejdsmiljø i hele byggeriets levetid, både i udbudsmaterialet, i opførelsesfasen, i driftsfasen og i nedbrydningsfasen
- Bygherren skal tage sit arbejdsmiljøansvar alvorligt, herunder sine forpligtelser i forbindelse med indretning og drift af byggeriet samt koordinering af entreprenørernes arbejdsmiljøarbejde i fællesområderne
- Staten og andre offentlige bygherrer skal løfte deres del af ansvaret for at skabe et bedre arbejdsmiljø med lavere sygefravær til følge, fx. ved at stille særlige krav om arbejdsmiljø i udbudsmaterialet. Det skal ske gennem en statslig byggepolitik ("staten som foregangsbygherre")
- Totalinddækning i forbindelse med vinterbyggeri vil forbedre arbejdsmiljøet, fordi træk, fugt og kulde mindskes væsentligt
- Byggevirksomheder skal skabe en god sikkerhedskultur, hvor arbejdsulykker ikke accepteres. Der skal arbejdes systematisk på at forebygge ulykker, og der skal stilles krav, både til planlægning og udførelse
- Byggevirksomhederne skal gennemføre en aktiv personalepolitik med fokus på arbejdsfastholdelse
- Entreprenører og bygningsarbejdere skal bidrage konstruktivt i arbejdet med at koordinere sikkerhedsarbejdet mellem de forskellige udførende på byggepladsen. En effektiv sikkerhedsorganisation er nøglen til et godt arbejdsmiljø
- Byggefirmaer bør føre statistik over arbejdsulykker og sygefravær og vurdere, hvordan et forbedret arbejdsmiljø kan fremme arbejdsmiljø og mindske sygefravær
- Byggeriets Evalueringscenters nøgletalssystem er under udvikling til også at dække arbejdsmiljø. Dette redskab vil kunne anvendes af firmaer i byggeriet i forbindelse med benchmarking af arbejdsmiljøet
- Byggeriets parter skal indgå forpligtende aftaler om arbejdsmiljø med henblik på at forebygge arbejdsskader og skabe et bedre arbejdsmiljø
- Virksomhedernes brug af eksterne arbejdsmiljørådgivere skal styrkes. Regeringen skal glemme alt om at skyde den nuværende BST-ordning i sæk ved at fjerne BST-pligten og liberalisere BST

³ Hvis hver person i gennemsnit har 15 år tilbage på arbejdsmarkedet.

- Arbejdstilsynets kontrol af forholdene på byggepladserne skal intensiveres. Bissen skal skrues på, når arbejdsmiljølovgivningen overtrædes. Regeringen må sikre Arbejdstilsynet de fornødne ressourcer.

2. Udviklingen i udgifterne til sygedagpenge

Som det fremgår af tabel 2.1 er der store udsving i udviklingen inden for både det udbetalte beløb, antal dagpengeuger og antal berørte personer. Generelt for alle tre opgørelser er det dog, at siden 1985 er der flest år med stigninger. Det udbetalte sygedagpengebeløb i mil. kr. er steget i alle årene fra 1985 til 2001 undtagen 4 år. Desuden er der i de fleste år en stigning på over 5%. Som det fremgår af tabellen er de største årlige stigninger midt i 1980'erne og 1990'erne og igen fra 1999 til 2001.

Fra og med 2000 er arbejdsgiverperioden for både offentlige og private arbejdsgivere to uger.

Tabel 2.1 Udgifter til sygedagpenge i mil. kr., antal sygedagpengeuger og berørte personer

	Udbetalte beløb	% ændring ifht. året før	Sygedagpengeuger	% ændring ifht. året før	Berørte personer	% ændring ifht. året før
1985	3.669		2.210.525		290.445	
1986	4.169	13,6	2.431.363	10,0	300.111	3,3
1987	4.977	19,4	2.751.257	13,2	349.161	16,3
1988	5.628	13,1	2.915.007	6,0	386.862	10,8
1989	5.921	5,2	2.869.136	-1,6	390.710	1,0
1990	5.775	-2,5	2.668.682	-7,0	369.174	-5,5
1991	5.268	-8,8	2.364.411	-11,4	330.495	-10,5
1992	5.391	2,3	2.343.903	-0,9	331.718	0,4
1993	5.850	8,5	2.505.042	6,9	355.360	7,1
1994	5.575	-4,7	2.481.698	-0,9	357.842	0,7
1995	6.156	10,4	2.666.271	7,4	378.940	5,9
1996	6.928	12,5	2.938.417	10,2	388.147	2,4
1997	7.297	5,3	3.063.446	4,3	399.328	2,9
1998	7.609	4,3	3.052.230	-0,4	401.761	0,6
1999	7.432	-2,3	2.952.671	-3,3	401.799	0,0
2000	8.217	10,6	3.246.999	10,0	430.169	7,1
2001	9.314	13,4	3.582.147	10,3	447.120	3,9
2002	10.098	8,4	3.775.736	5,4	448.137	0,2

Tabelforklaring: I statistikken i tabel 2.1 indgår kun sager, hvor der er udbetalt penge fra det offentlige.

Dagpenge eller løn, som arbejdsgiveren udbetaler i arbejdsgiverperioden, indgår ikke i opgørelserne, bortset fra særlige grupper.

Disse særlige grupper omfatter:

I arbejdsgiverperioden:
 hvor arbejdsgiveren er forsikret
 hvor beskæftigelseskravet ikke er opfyldt
 kronisk syge
 dagpengepligt ikke opfyldt
 arbejdsløse
 arbejdsskade

Efter arbejdsgiverperioden:
 Offentlig og privatansatte lønmodtagere, samt
 refusionskrav fra arbejdsgivere, der udbetaler løn
 under sygefravær.

Kilde: Danmarks Statistik – statistiskbanken, tabel DAGP1, DAGP2 og DAGP3.

3. Regeringens syn på udviklingen i sygedagpenge

Den politiske interesse for at reducere sygefravær og førtidig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet er steget markant de seneste år. Dette skyldes den stigende mangel på arbejdskraft blandt andet pga. at en øget andel af befolkningen forventes at gå på pension og anden overførselsindkomst.

Ifølge Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) viser flere undersøgelser, herunder AMIs rapport om arbejdsmiljø og fravær⁴, at lægediagnosticerede helbredsproblemer kun forklarer en mindre del af sygefraværet og den førtidige afgang fra arbejdsmarkedet. Derimod kan en væsentlig del forklares ud fra de ansattes oplevelse af arbejdspladsen og arbejdsmiljøet. Derfor er der, ifølge AMI, god grund til at tro, at både fravær og førtidig afgang fra arbejdsmarkedet kan forebygges bedre og mere økonomisk gennem indsatser på arbejdspladsen end ved lægelige eller sociale tiltag. Det er AMIs vurdering at 38% af fraværet skyldes arbejdsmiljøet. Dette tilslutter Regeringen sig i sit udspil til arbejdsmiljøreform. Her fremføres AMIs tal som et af mange argumenter for at gøre en indsats overfor arbejdsmiljøet.

Beskæftigelsesministeriet har sammen med Finansministeriet i en analyse fra december 2002 set nærmere på udviklingen i udgifterne til sygedagpenge, specielt med fokus på perioden 1999-2001. Heraf fremgår det, at danskerne bliver mere og mere syge, og at sygdomsperioderne bliver længere og længere. Det har givet en eksplosiv stigning i statens udgifter til sygedagpenge.

I perioden 1999-2001 er omfanget af sygedagpengemodtagere steget med 10.700 målt som fuldtidsmodtagere. Samtidig er udgifterne til sygedagpenge steget voldsomt. På de tre år er udgifterne steget med 1,4 mia. kr. til 9,5 mia. kr.

Ifølge Beskæftigelses- og Finansministeriet skyldes stigningen i antallet af fuldtidsmodtagere både en stigning i antallet, der modtager sygedagpenge (berørte) og den gennemsnitlige varighed. Stigningen i antallet af berørte svarer til ca. 5.700 årsværk, mens stigningen i den gennemsnitlige varighed svarer til ca. 5.000 årsværk.

Tabel 3.1 Udviklingen i udgiften til sygedagpenge og antal årsværk fra 1994 til 2002

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002 ¹	Ændr. 99-01
Udgifter, mia. kr.	6,8	7,4	8,1	8,4	8,6	8,2	8,7	9,5	9,7	-
År til år ændring	-	0,6	0,7	0,3	0,2	-0,4	0,6	0,8	0,2	1,3
Årsværk, 1.000	47,1	50,9	56,1	58,7	58,6	56,7	61,1	67,3	69,3	-
År til år ændring	-	3,8	5,2	2,5	-0,1	-2,3	4,8	6,2	2,0	10,7

¹ Niveaulet i 2002 er et skøn baseret på en opgørelse af årets tre første kvartaler.

Kilde: Beskæftigelsesministeriet og Finansministeriet, "Udviklingen i sygedagpenge, 1999-2001".

Som det fremgår ovenfor, afviger Beskæftigelsesministeriets og Finansministeriets opgørelser over udgiften til sygedagpenge fra Danmarks Statistiks opgørelser (se afsnit 2), men tendensen i udviklingen er den samme. Desuden har Beskæftigelsesministeriet og Finansministeriet omregnet antallet af sygedagpengemodtagere til antal helårspersoner, mens Danmarks Statistik har opgjort antal berørte personer.

Det anslås, at det samlede sygefravær på det danske arbejdsmarked i direkte udgifter koster 32 mia. kr. om året (2001)⁵. Dette fordeler sig med 22 mia. kr. i udgifter for arbejdsgiverne og 10 mia. kr. i udgifter til offentlige sygedagpenge, jf. tabel 2. Heri er ikke regnet arbejdsgiveres produktionstab og manglende omsætning, ligesom det offentliges udgifter til hospitalsbehandling, genoptræning, medicin o.lign., samt manglende skatteindtægter heller ikke er medregnet. Alt i alt voldsomt store udgifter.

⁴ AMI-rapport "Arbejdsmiljø og fravær", november 2002.

⁵ Analyse af det danske sygefravær, Beskæftigelsesministeriet, 2003.

Det høje sygefravær er et stort samfundsmæssigt problem. Undersøgelser viser, at det kun er én ud af fem, der vender tilbage til arbejdsmarkedet, hvis folk først har været syge og fraværende fra arbejdsmarkedet i et år. Blot måneders fravær på grund af sygdom øger markant risikoen for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. Det sker i gennemsnit for hver ottende.

Disse tal underbygges af Beskæftigelsesministeriets analyse af det danske sygefravær som fastslår, at 142.000 helårspersoner var væk fra arbejde i 2001 pga. sygdom. Det svarer til at næsten hele befolkningen i Aalborg var syg hver dag, eller at sygefraværet er lige så stort som arbejdsløsheden (se tabel 3.2).

Tabel 3.2 Det samlede danske sygefravær (årsværk)

	Kort fravær	Langt fravær	I alt
Beskæftigede	63.000	53.000	116.000
Selvstændige	2.000	5.000	7.000
Gravide	1.000	5.000	6.000
Ledige	1.000	12.000	13.000
I alt	67.000	75.000	142.000

Kilde: Analyse af det danske sygefravær, Beskæftigelsesministeriet, Publikation, 2003

Hvert år er 2/3 af arbejdsstyrken berørt af sygefravær. Det svarer til knap 2 mio. personer. Omkring 1,5 mio. personer har kort sygefravær. Ca. 400.000 er syge mellem 2-26 uger, ca. 45.000 i 26-52 uger og ca. 15.000 i over et år.

Det høje sygefravær er spild af gode ressourcer, både for samfundet og for den enkelte. Regeringen har på en konference først i maj i år fremlagt et debatoplæg om nedbringelse af sygefraværet – ”Hvad gør vi ved sygefraværet?”. Debatoplægget skal danne grundlag for en bred debat med relevante interessenter som f.eks. læger, virksomheder og arbejdsmarkedets parter. Herefter vil regeringen fremlægge en handlingsplan for nedbringelse af sygefraværet.

Som eksempel nævner beskæftigelsesministeren Norge, hvor man i stedet for at fokusere på almindelige lægeerklæringer har valgt at fokusere på, hvad den sygemeldte rent faktisk kan klare af opgaver. Ministeren påpeger, at erfaringerne viser, at folk faktisk bliver hurtigere raske, når de arbejder, end når de ikke gør. Nu viser de seneste undersøgelser fra Norge, at deres model ikke virker⁶, og i fagbevægelsen har vi heller ikke været begejstrede for den meget stramme og restriktive model, der er knyttet til sygefraværsmelding i Norge.

4. BAT-kartellets syn på udviklingen i sygedagpenge

I BAT-kartellet kan vi godt se fornuften i at se på en mere smidig ordning omkring sygemeldingerne, men det er vigtigt at pointere, at det skal ske i tæt samarbejde mellem den sygemeldte, egen læge, BST og virksomhed. Og det vil i høj grad være den pågældendes egen vurdering af, hvilket arbejde der kan udføres, der skal lægges til grund for det eventuelle arbejde vedkommende kan tilbydes.

Inden for træ- og møbelindustrien har vi gode erfaringer med tilpasning af arbejdsopgaver for gravide, så man derved undgår en fraværs- eller sygemelding. Disse personalepolitiske erfaringer med delvis fraværsmelding kunne med fordel benyttes i andre brancher. Ofte kan en sygemelding undgås, hvis virksomhederne tilpasser arbejdsopgaverne til den arbejdsbyrde, som den gravide eller

⁶ Danmarks Radio, Orientering: Dagpenge Ove Weiss. 11. august 2003 kl. 18.00.

syge kan klare. Der skal trædes varsomt, så vi ikke får læger til at raskmelde syge medarbejdere helt eller delvist, fordi der lægges et pres på enten den sygemeldte eller på lægen.

I Norge har arbejdsgiverforeningen taget nogle interessante initiativer på disse områder, og har forsøgt at få orden i egne rækker (se bilag 1).

En af de aktører, som Regeringens debatoplæg også behandler og som har stor indflydelse på succesfuld tilbagevenden på arbejdet, er kommunerne. I dag håndterer kommunerne arbejdet med sygefravær meget forskelligt, hvilket giver sig udslag i store forskelle i sygefraværet fra kommune til kommune. Debatoplægget peger på, at der må ses på, hvordan visitations- og opfølgningsindsatsen kan indrettes fremover. I BAT ser vi et klart perspektiv i at gøre en aktiv indsats for, at erfaringerne fra de kommuner, der gør det godt, og som har et velfungerende samarbejde med virksomheder, fagforeninger og A-kasser, udbredes til de kommuner, der gør det mindre godt.

Et oplagt middel til at reducere sygefraværet er at formulere en aktiv arbejdsmarkedspolitik, herunder en aktiv arbejdsmiljøpolitik, set i lyset af arbejdsmiljøets store betydning for fravær på det danske arbejdsmarked. Vi må gøre op med eventuel kassetænkning fra kommunernes side i og med, at kommunerne får refunderet 100% af udgifterne til sygedagpenge af staten i de første 4 uger og herefter 50% til og med uge 52. Der er måske brug for en større motivationsfaktor for kommunerne og virksomhederne til at gøre en aktiv indsats for at nedbringe sygefraværet. De manglende skatteindtægter er tilsyneladende ikke motivation nok for alle kommuner.

Forebyggelse af varig afgang fra arbejdsmarkedet

En sammenligning af Danmark med Holland, Sverige, Tyskland, Israel og USA viser, at Danmark ligger lavt hvad angår andelen af langvarigt sygemeldte, som vender tilbage til arbejde. F.eks. var 73% af de langtidssygemeldte medarbejdere i Holland vendt tilbage til arbejde efter 1 år, mens tallene for de øvrige lande var USA 63%, Sverige 53%, Israel 49%, Tyskland 41% og Danmark 32%. Efter 2 år var tallene for Holland 72%, Sverige 63%, USA 62%, Israel 60%, Danmark 40% og Tyskland 35%.

Én forklaring er afskedigelse under sygdom i Danmark, en anden er øget anvendelse af jobtræning med økonomisk kompensation i f.eks. Sverige og Holland. Tallene viser, at frekvensen af udstødning efter 1 års fravær er 21% højere i Danmark end i Sverige. Hvis Danmark kan nå ned på niveau med Sverige mht. udstødning efter langvarigt fravær, vil dette svare til, at 13.650 personer hvert år undgår udstødning. I Danmark er der således et endda væsentligt potentiale for at fremme tidlig tilbagevenden til arbejde efter sygdom vha. interventioner rettet mod tilpasning af arbejdsopgaver og -organisation, uafhængigt af individuelle faktorer som f.eks. medarbejderens helbred, uddannelse, indkomst, alder samt økonomiske motiver.

Kilde: Arbejdsmiljøinstituttet "Den mulige gevinst af forebyggelse af sygefravær og udstødning fra arbejdsmarkedet", august 2002.

Regeringens økonomiske plan "Flere i arbejde", som blev fremlagt i 2002, er langt fra blevet den jobgenerator, der var lagt op til.

Regeringen satser nu på, at det førnævnte debatoplæg om sygefravær kan igangsætte den debat som skal være generatoren til at få flere hænder i arbejde, men BAT-kartellet savner flere ting i debatoplægget.

Arbejdsmiljøets betydning for sygefravær levnes f.eks. kun en enkelt fantasiforladt side i det 30 sider lange debatoplæg. Og det står i skærende kontrast til andre meldinger og publikationer fra Beskæftigelsesministeriet⁷.

⁷ Eksempelvis: Analyse af det danske sygefravær, Beskæftigelsesministeriet, 2003, samt Udspillet til arbejdsmiljøreform: Et godt arbejdsmiljø for medarbejdere og virksomheder, Beskæftigelsesministeriet, 2003.

Efter BAT-kartellets opfattelse mangler oplægget at indtænke effekten af den forebyggende arbejdsmiljøindsats langt mere tydeligt end, at Branchearbejdsmiljørådene skal udvide deres virkefelt. Debatoplægget burde, i lyset af at 38% af alt fravær kunne reduceres, hvis arbejdsmiljøet var i orden, sigte meget skarpere på, hvilke virksomhedsnære virkemidler der kan tages i anvendelse.

Desværre peger de aktuelle tiltag fra regeringen i den anden retning, og igen må vi konstatere, at det er ude af trit med sund fornuft og økonomisk ansvarlighed at standse den forebyggende indsats på virksomhederne, – beskæftigelsesministeren og regeringen optræder ”Penny wise, - Pound foolish”.

Det er helt afgørende, at den primære indsats skal ske i samarbejde med virksomhederne og i samarbejde mellem arbejdsgivere og ansatte på virksomhederne. Arbejdsmiljøinstituttet⁸ (AMI) fremfører, at politikerne overvurderer mulighederne for at ændre sygefraværet gennem centrale initiativer. Erfaringerne tyder på, at det i høj grad er noget, der skal ske lokalt på virksomhederne. De har et klart incitament til at gøre noget ved det, og det er igennem de handlinger de gennemfører, at de kan se resultaterne på bundlinien.

5. Bygge- og anlægsbranchen

5.1 Sygedagpenge

Som det fremgår af tabel 5.1 nedenfor er bygge- og anlægsbranchen overrepræsenteret blandt antallet af modtagere af sygedagpenge i 2001⁹. De ansatte inden for bygge og anlæg udgør 6% af arbejdsstyrken (2001), mens andelen af modtagere af sygedagpenge, der arbejder inden for bygge og anlæg, er oppe på 12,1%.

Endvidere fremgår det af tabellen, at der i løbet af 2001 var 54.119 modtagere af sygedagpenge inden for bygge og anlæg. En del af denne forskel forklæres ved, at en del sygedagpengemodtagere inden for bygge og anlæg er ansat hos forsikrede arbejdsgivere (34210 modtagere), og derfor tæller med i opgørelsen.¹⁰

Med et samlet antal beskæftigede inden for bygge og anlæg på ca. 174.200¹¹, betyder det, at 31% af alle beskæftigede inden for bygge og anlæg på et tidspunkt i 2001 har været på sygedagpenge.

Ud af de 54.119 berørte sygedagpengemodtagere har 16.105 modtagere (lønmotagere) mere end 2 ugers fravær.

Tabel 5.1 Antal modtagere, der modtog sygedagpenge i 2001

	Antal	%	% af arbejdsstyrken
I alt	447.120	100,0	100,0
Bygge og anlæg	54.119	12,1	6,0

Kilde: Statistiske Efterretninger 2002:14.

Af tabel 5.2 fremgår det, at det gennemsnitlige antal sygedagpengeuger pr. person inden for bygge og anlæg, der har mere end 2 ugers fravær, er 7,2.

Hvis vi skal regne på det totale sygefravær, skal der lægges de to første uger til disse tal, hvor den sygemeldte har modtaget løn fra arbejdsgiver og derfor ikke har været i kontakt med sygedagpengesystemet i kommunen. Den faktiske sygefraværperiode bliver derfor 9,2 uger for bygge- og anlægsarbejderen.

⁸ Ugebladet Mandag Morgen Nr. 7, 17. februar 2003.

⁹ Fænomenet gælder ikke kun for 2001.

¹⁰ Danmarks Statistik, Særkørsel af sygedagpengedata for BAT-kartellet, august 2003.

¹¹ Danmarks Statistik "Statistisk Årbog" tabel 139, side 137.

Tabel 5.2 Gennemsnitligt antal sygedagpenge og udbetalt beløb pr. person i kr. i 2001

	Gennemsnitligt antal sygedagpenge pr. person	Gennemsnitligt udbetalt beløb pr. person, kr.
I alt	8,5	22.815
Bygge og anlæg	7,2	20.385

Kilde: Statistiske Efterretninger 2002:14.

Der findes ingen enkelte forklaringer på årsagen til bygge- og anlægsarbejdernes kortere sygdomsperiode. En mulig forklaring kan ligge i bygge- og anlægsarbejderens tradition for at skifte arbejdsplads hyppigt og deres projektbaserede tilknytning til arbejdsmarkedet. Denne slags ansættelsesformer med mere løs tilknytning til arbejdspladsen er typisk for bygge- og anlægsbranchen og ses ikke i nævneværdig grad inden for andre større brancher. Derudover er det de færreste arbejdsgivere inden for bygge og anlæg, der supplerer op fra sygedagpenge til fuld løn, hvorved bygge- og anlægsarbejderen oftere vil opleve en nedgang i indtægt under sygdom. Det kan være motiverende for at komme tilbage på arbejdsmarkedet sammenlignet med en sygemeldt, der får suppleret op fra sygedagpenge til fuld løn af sin arbejdsgiver.

Der er altså flere mulige forklaringer på de talmæssige forskelle, og det er svært at lave en enkel konklusion på, hvorfor forskellene eksisterer.

5.2 Det korte fravær

Vi kender omfanget af det lange sygefravær igennem sygedagpengestatistikkerne, men der findes som tidligere nævnt ingen samlet national sygefraværstatistik. Derfor bliver bedste bud på det korte sygefravær Beskæftigelsesministeriets opgørelse, (se tabel 3.2) baseret på diverse fraværstatisikker og egne beregninger¹².

Her anslås det, at det korte sygefravær udgør ca. halvdelen af det samlede sygefravær. Der er ikke umiddelbart grund til at tro, at det forholder sig anderledes indenfor bygge og anlæg.

5.3 Samfundets udgifter til sygefravær indenfor bygge og anlæg

Ved at omregne de 16.105 modtagere af sygedagpenge (> 2 uger) med hver 9,2 sygefraværuger i gennemsnit fås et samlet sygefravær for modtagere med et sygefravær på mere end 2 uger i bygge- og anlæg på 2.849 årsværk, svarende til 2,0% af branchens 143.365 årsværk (2001). (Danmarks Statistik "Statistisk Årbog" tabel 257, side 256).

Til sammenligning var der for alle brancher 235.057 modtagere af sygedagpenge (> 2 uger) med hver 10,5 sygefraværuger i gennemsnit, hvilket giver 47.463 årsværk. Ud af 2.198.757 årsværk giver det 2,2% sygemeldte (2001). (Danmarks Statistik "Statistisk Årbog" tabel 257, side 256).

På baggrund af den anslåede fordeling mellem kort og langt sygefravær, beregnes det samlede sygefravær inden for bygge og anlæg til at være 2×2.849 årsværk = 5.698 årsværk, svarende til 4% sygefravær i branchen.

AMIs rapport om arbejdsmiljø og fravær¹³, fokuserer på arbejdsmiljøets relative betydning for sygefravær. Beregningerne er baseret på to sæt af oplysninger:

- Forekomst af fravær udtrykt som antal sygefraværsgange inden for det sidste år.
- Sammenhængen mellem påvirkninger i arbejdsmiljøet (risikofaktorer) og sygefraværsgange. Arbejdsmiljøets betydning afhænger af, hvor udbredt de pågældende risikofaktorer er, og hvor stærk sammenhængen er mellem risikofaktorer og sygefravær.

¹² Analyse af det danske sygefravær, Beskæftigelsesministeriet, 2003.

¹³ AMI-rapport "Arbejdsmiljø og fravær", november 2002.

Ud fra disse to sæt oplysninger har AMI beregnet potentialet for forebyggelse, hvilket betyder den andel af sygefraværet, der i princippet kan fjernes ved at sætte effektivt ind overfor de relevante risikofaktorer i arbejdsmiljøet.

AMI kom frem til følgende betydende risikofaktorer:

- Jobusikkerhed (usikkerhed i ansættelsen)
- Høje krav til syn, hørelse og præcision
- Arbejde med bøjet ryg og nakke
- Ensidigt gentaget arbejde
- Tunge løft

Endvidere beregnede AMI den del af fraværet, som kunne forklares med forskelle i arbejdsmiljø til 38%. Sandsynligheden for at være udsat for de arbejdsmiljøforhold, som betyder mest for fraværet blandt lønmodtagere, afhænger bl.a. af hvilket job man har. Generelt er flest personer blandt ufa-glærte arbejdere udsat for risikofaktorerne, hvorfor man her ser den højeste andel, 49%, af fraværet, som kan tilskrives arbejdsmiljøet. For faglærte arbejdere blev den del af fraværet, som kunne henføres til arbejdsmiljø beregnet til 45%.

Med 5.698 sygemeldte årsværk inden for bygge og anlæg kan følgende beregning foretages:

Hvis alle ansatte er ufaglærte skyldes 49% af fraværet dårligt arbejdsmiljø. Ud af 5.698 sygemeldte årsværk fås 2.792 årsværk. Hvis alle ansatte er faglærte er det 45% af 5.698, hvilket er 2.564 årsværk.

Da bygge- og anlægsbranchen består af en blanding af faglærte og ufaglærte arbejdere, kan man konkludere, at der var mellem 2.564 og 2.792 årsværk ude af beskæftigelse i 2001 pga. sygdom som følge af dårligt arbejdsmiljø inden for bygge- og anlægsbranchen. Det er mellem 1,8 og 2,0 % af antallet af årsværk inden for branchen.

Til sammenligning er beregningen for alle brancher: 38% af 94.927 sygemeldte årsværk er 36.072 årsværk. Ud af det samlede antal årsværk på 2.198.757 for alle brancher fås, at 1,6% af det samlede sygefravær skyldes dårligt arbejdsmiljø.

Hvis vi derudover ser på de øvrige samfundsbundne udgifter i forbindelse med sygefravær og udstødning fra arbejdsmarkedet, viser der sig følgende billede:

Udgangspunktet er, at der er udbetalt 667 mio. kr. i sygedagpenge totalt til lønmodtagere inden for bygge og anlæg.¹⁴ Heraf udgør de 211 mio. sygedagpenge til lønmodtagere, hvor arbejdsgiver er forsikret.

AMIs rapport om ”Den mulige gevinst af forebyggelse af sygefravær og udstødning fra arbejdsmarkedet”, 2002 bruger følgende fordelingsnøgle i deres beregning:¹⁵

¹⁴ Danmarks Statistik, Særkørsel af sygedagpengedata for BAT-kartellet, august 2003.

¹⁵ Der er tale om en fordelingsnøgle udarbejdet af Arbejdstilsynet i 1994, og derfor kan udgangspunktet for fordelingen på de enkelte udgiftstyper have ændret sig i forhold til hinanden. Vi har i denne analyse lavet en ”forsigtig” fremskrivning, og indsat den aktuelle udgift på sygefravær, som er væsentlig større i dag end 1994 tallene. For de øvrige udgiftstyper er der fremskrevet med 3% pr. år.

Tabel 5.3 Det samfundsmæssige tab ved sygefravær og for tidlig udstødning inden for bygge og anlæg

Udgiftstype	%-vis fordeling	Mio. kr.
Sygedagpenge	23,9	667
Sygehusbehandling	7,5	209
Øvrig behandling	5,9	165
Udstødning til førtidspension, efterløn	54,0	1.507
Dødsfald	8,7	243
Totalt	100,0	2.791

Kilde: Arbejdstilsynet, Danmarks Statistik, særkørsel og egne beregninger.

Hertil kommer omfattende menneskelige omkostninger og afledte økonomiske tab.

Risikoen for marginalisering og udstødning fra arbejdsmarkedet er, ifølge AMI, dobbelt så stor for denne gruppe, som for resten af arbejdsmarkedet.

Særlig blandt ufaglærte og faglærte arbejdere er potentialet for at reducere sygefraværet gennem arbejdsmiljøforbedringer stort.

Derfor vil muligheden for at mindske de samfundsmæssige udgifter, ved en forbedring af arbejdsmiljøet, også være relativt større i denne gruppe end i andre grupper.

AMI pointerer også, at der sagtens kan være flere arbejdsmiljøfaktorer end de nævnte 5 risikofaktorer, der har betydning for sygefravær. Selv om helbredet naturligvis er en faktor, der har stor betydning for, hvor meget man er fraværende fra arbejdet, er det ikke den eneste faktor. Det er heller ikke så simpelt at afgøre, hvornår man er så syg, at man bør blive væk fra arbejde. For nogle sygdomme og symptomer er både patienter, praktiserende læger og lægekonsulenter i sygeforsikring meget uenige i deres vurdering af, hvornår symptomer eller sygdom bør føre til fravær fra arbejdet.

AMI præsenterer i sin rapport nogle af de måder, hvorpå arbejdsmiljøet kan påvirke fraværet. I nogle tilfælde opstår sygdomme og skader som følge af forhold i arbejdsmiljøet, og det kan medføre fravær. Yderligere er der flere og mere komplekse sammenhænge mellem arbejdsmiljø og fravær, end blot de faktorer i arbejdsmiljøet, der skader helbredet og medfører fravær.

Lægediagnosticerede helbredsproblemer forklarer kun en mindre del af variationen i sygefravær og førtidig afgang fra arbejdsmarkedet. Derimod synes de ansattes oplevelse af arbejdspladsen og arbejdsmiljøet at forklare en væsentlig del af variationen i sygefraværet. Både fravær og førtidig afgang fra arbejdsmarkedet forebygges derfor potentielt bedre gennem indsatser på arbejdspladsen end ved lægelige eller sociale tiltag.

Som før nævnt anslår Beskæftigelsesministeriet, at det samlede sygefravær på det danske arbejdsmarked koster 32 mia. kr. om året. Bygge- og anlægsbranchen tegner sig for sin del af disse udgifter, idet sygedagpengeudgiften blandt lønmodtagere i branchen udgør 667 mio. kr. svarende til 7,1% af alle sygedagpengeudgifter. Her er ikke medtalt sygedagpengeudgifter til selvstændige inden for branchen, som udgør 105 mio. kr.

Alt i alt giver bygge og anlægsbranchen gennem sygefravær og for tidlig udstødning fra arbejdsmarkedet staten et tab på ca. 2,8 mia. kr. (2001).

På trods af bygge- og anlægsbranchens lille andel af arbejdsstyrken er der store besparelser at hente ved en arbejdsmiljøindsats i netop denne branche. Branchens muligheder for arbejdsmiljøforbedringer er et oplagt indsatsområde for politikere og branchens egne virksomheder og organisationer, - også lokalt og regionalt.

BAT-kartellet peger på følgende tiltag, der kan nedbringe sygefraværet i bygge og anlæg:

- Der skal fokus på arbejdsmiljø i hele byggeriets levetid, både i udbudsmaterialet, i opførelsesfasen og i driftsfasen
- Bygherren skal tage sit arbejdsmiljøansvar alvorligt, herunder sine forpligtelser i forbindelse med indretning og drift af byggeriet samt koordinering af entreprenørernes arbejdsmiljøarbejde i fællesområderne
- Staten og andre offentlige bygherrer skal løfte deres del af ansvaret for at skabe et bedre arbejdsmiljø med lavere sygefravær til følge, fx ved at stille særlige krav om arbejdsmiljø i udbudsmaterialet. Det skal ske gennem en statslig byggepolitik ("staten som foregangsbygherre")
- Totalinddækning i forbindelse med vinterbyggeri vil forbedre arbejdsmiljøet, fordi træk, fugt og kulde mindskes væsentligt
- Byggevirksohmheder skal skabe en god sikkerhedskultur, hvor arbejdsulykker ikke accepteres. Der skal arbejdes systematisk på at forebygge ulykker, og der skal stilles krav, både til planlægning og udførelse
- Byggevirksohmhederne skal gennemføre en aktiv personalepolitik med fokus på arbejdsfastholdelse
- Entreprenører og bygningsarbejdere skal bidrage konstruktivt i arbejdet med at koordinere sikkerhedsarbejdet mellem de forskellige udførelse på byggepladsen. En effektiv sikkerhedsorganisation er nøglen til et godt arbejdsmiljø
- Byggefirmaer bør føre statistik over arbejdsulykker og sygefravær og vurdere, hvordan et forbedret arbejdsmiljø kan fremme arbejdsmiljø og mindske sygefravær
- Byggeriets Evalueringscenters nøgletalssystem er under udvikling til også at dække arbejdsmiljø. Dette redskab vil kunne anvendes af firmaer i byggeriet i forbindelse med benchmarking af arbejdsmiljøet
- Byggeriets parter skal indgå forpligtende aftaler om arbejdsmiljø med henblik på at forebygge arbejds-skader og skabe et bedre arbejdsmiljø
Virksomhedernes brug af eksterne arbejdsmiljørådgivere skal styrkes. Regeringen skal glemme alt om at skyde den nuværende BST-ordning i sænk ved at fjerne BST-pligten og liberalisere BST
- Arbejdstilsynets kontrol af forholdene på byggepladserne skal intensiveres. Bissen skal skrues på, når arbejdsmiljølovgivningen overtrædes. Regeringen må sikre Arbejdstilsynet de fornødne ressourcer.

6. Konklusion

- Ansatte inden for bygge og anlæg udgør 6% af arbejdsstyrken, mens andelen af modtagere af sygedagpenge, der arbejder inden for bygge og anlæg er helt oppe på 12,1%.
- 31% af alle beskæftigede inden for bygge og anlæg har på et tidspunkt i 2001 været på sygedagpenge. For arbejdsmarkedet som helhed er tallet 16%.
- Inden for bygge og anlæg var 2,0% fuldtidsbeskæftigede (årsværk) sygemeldt i mere end 2 uger i 2001. For arbejdsmarkedet som helhed var der 2,2% sygemeldte årsværk (> 2 uger) i 2001.
- Sygefraværet i bygge- og anlægsbranchen svarer til 5.698 fuldtidsbeskæftigede, heraf skyldes de ca. 2.700 arbejdsmiljøet.
- Ifølge Arbejdsmiljøinstituttets beregninger skyldes 38% af det samlede fravær dårligt arbejdsmiljø. For ufaglærte arbejdere kan 49% af fraværet tilskrives arbejdsmiljøet og for faglærte arbejdere kan 45% af fraværet forklares med dårligt arbejdsmiljø.
- Mellem 1,8% og 2,0% fuldtidsbeskæftigede (årsværk) var ude af beskæftigelse i 2001 pga. sygdom som følge af dårligt arbejdsmiljø inden for bygge- og anlægsbranchen. Til sammenligning er tallet for arbejdsmarkedet som helhed 1,6%.

- Der er udbetalt 667 mio. kr. i sygedagpenge totalt til lønmodtagere inden for bygge og anlæg, svarende til 7,1% af alle sygedagpengeudgifter. Heraf udgør de 211 mio. kr. sygedagpenge til lønmodtagere, hvor arbejdsgiver er forsikret. Derudover er der sygedagpengeudgifter til selvstændige inden for branchen, som udgør 105 mio. kr.
- Bygge og anlægsbranchen giver gennem sygefravær og for tidlig udstødning fra arbejdsmarkedet Staten et tab på ca. 2,8 mia. kr. (2001).
- På trods af bygge- og anlægsbranchens lille andel af arbejdsstyrken er der synlige besparelser at hente ved en arbejdsmiljøindsats i netop denne branche. Branchens muligheder for arbejdsmiljøforbedringer er et oplagt indsatsområde for politikere og branchens egne virksomheder og organisationer.

7. Perspektivering

Der findes ikke i Danmark en egentlig national fraværstatistik. Derimod findes der en samlet opgørelse for de ca. 175.000 statsansatte, for de ca. 60.000 ansatte i den private, finansielle sektor samt en opgørelse over den øvrige private sektor under Dansk Arbejdsgiverforening (DA) baseret på frivillige indberetninger fra medlemsvirksomhederne. I juni 2002 opgjorde DA det samlede sygefravær til 117.000 årsværk i den erhvervsaktive befolkning svarende til ca. 4,5% af de beskæftigede årsværk.

Der er flere undersøgelser som viser, at man ikke kan se bort fra, at lang tids sygefravær kan resultere i udstødning fra arbejdsmarkedet og disse to områder skal derfor ses i sammenhæng.

I 2000 fandtes der, ifølge Arbejdsmiljøinstituttet (AMI)¹⁶, ca. 600.000 personer i den erhvervsaktive alder, der modtog førtidspension, kontanthjælp, efterløn eller var i arbejdsmarkedspolitiske foranstaltninger. Lægges dertil ca. 120.000 ledige kan det årlige produktionstab for disse to grupper beregnes til 216 mia. kr., hvis værdien af et årsværk sættes til 300.000 kr. Sættes det gennemsnitlige antal tabte arbejdsår til 20, svarer de akkumulerede nutidsværdier af dette produktionstab til 2,7 billioner kr.

Der er dog en vis recirkulation af de ikke-beskæftigede mellem 16 og 66 år, hvilket gør, at AMI's tal ligger lidt i overkanten, hvis de udstødte betragtes som tabt for arbejdsmarkedet for altid. Det kan dog næppe bestrides, at de ca. 720.000 ubeskæftigede udgør samfundets ubetinget største produktionsreserve, og set i det lys er udstødningen yderst kostbar.

Undersøgelser¹⁷ viser, at de fleste sygedage tilskrives "almindelige sygdomme" som f.eks. forkølelse, hvis man undersøger diagnoser ved fravær. Disse sygdomme opfattes ikke som arbejdsrelaterede. Man kan dog forestille sig, at dårlige arbejdsforhold er en kilde til stress og dårlig trivsel, som kan medføre sygdomsfremkaldende konsekvenser. Stress som følge af arbejdet kan øge risikoen for at blive syg, selv om smitte eller andre skadelige påvirkninger ikke nødvendigvis stammer fra arbejdsmiljøet.

Der er altså et vigtigt samspil mellem "almindelige sygdomme" og arbejdsmiljø. Der vil være større behov for sygemelding, hvis arbejdet forværrer sygdommen eller symptomerne. Desuden giver fravær mulighed for at komme sig efter sygdom og fravær er også en måde at forebygge at sygdommen udvikler sig mere alvorligt. Sygefravær er et valg, man træffer i en vanskelig afbalancering af modsatrettede krav i arbejdet og privatlivet.

Det er oplagt, at arbejdsmiljøet har stor betydning for graden af symptomer og fravær, når man har en given sygdom. Hvis arbejdsmiljøet opleves meget positivt, og man føler sig meget motiveret, værdsat og betydningsfuld i arbejdet, vil man formentlig gå på arbejde trods lettere sygdomme. Omvendt hvis arbejdet er belastende, som det jo er inden for bygge- og anlægsbranchen. Hvis arbejdet kræver tunge løft, vil f.eks. rygsmerter og luftvejsinfektioner lettere medføre fravær, end hvis

¹⁶ AMI-rapport " Den mulige gevinst af forebyggelse af sygefravær og udstødning fra arbejdsmarkedet", august 2002.

¹⁷ AMI-rapport "Arbejdsmiljø og fravær", november 2002.

arbejdet ikke er fysisk belastende. Hvis belastningerne i arbejdet er beskedne, eller kravene er fleksible, så man kan vælge at tage en dag med lettere opgaver, kan man gå på arbejde med forkølelse eller moderate rygsmærter, mens det er svært ved større eller uflexible krav. For sygdomme som astma og migræne er det velkendt, at man får flere anfald i forbindelse med stress, og det gælder også symptomer på mange andre sygdomme.

I nogle situationer melder medarbejdere sig syge, uden at der er tale om sygdom i lægelig forstand. Ud over den almindeligste ved børns sygdom, kan der f.eks. være tale om fyringstrusler, mobning eller alvorlige konflikter på arbejdspladsen, som får medarbejderen til at føle sig syg, eller på anden måde gør det uudholdeligt at være på arbejdspladsen. Der kan også være tale om alvorlige problemer uden for arbejdet, f.eks. dødsfald i familien, eller der kan være tale om mindre drastiske forhold, som på forskellig måde ødelægger motivationen for arbejdet, og medfører fravær uden at der er tale om sygdom.

Alt i alt kan arbejdsmiljøet påvirke fraværet gennem mange forskellige mekanismer, og derfor er det naturligvis ikke tilstrækkeligt at studere de sammenhænge mellem arbejdsmiljø og fravær, der kan forklares ved sygdomme, der anerkendes som fremkaldt eller forværret af arbejdet. Potentialet for at forebygge fravær ved at forbedre arbejdsmiljøet er derfor også langt større end blot forebyggelse af de arbejdsrelaterede sygdomme.

Når man først er sygemeldt og ikke får det bedre, er der få valgmuligheder. Man kan forblive sygemeldt, så længe man får løn eller sygedagpenge, men derefter er der stor risiko for at ryge ud af arbejdsmarkedet. Svenske undersøgelser har fundet, at halvdelen af dem, der har været sygemeldt længere end 13 uger, ikke vender tilbage til arbejdsmarkedet. Hvis man skal vende tilbage til arbejdet, skal man enten få det bedre, eller arbejdet skal være muligt at udføre under hensyn til de symptomer man har. En tilpasning af arbejdets organisering, indhold eller tilrettelæggelse kan i mange tilfælde gøre det muligt at vende tilbage, trods fortsatte symptomer.

Bilag 1. Sygefravær i Sverige og Norge¹⁸

I både Sverige og Norge trækker udgifterne til sygdom nu så mange penge ud af myndighedernes og virksomhedernes budgetter, at man har taget fat på at reformere regelsættet på sygefraværsområdet. Den nye kultur er kendetegnet ved en lavere tolerancetærskel og mere kontrol, men samtidig et øget fokus på den forebyggende indsats.

Svenskerne gennemførte i løbet af 1990'erne en række opstramninger, der virkede i første omgang. I de senere år er sygefraværet dog igen begyndt at stige og i slutningen af januar 2003 fremlagde den svenske regering et udkast til nye stramninger. I Norge er sygefraværet også eksploderet i de seneste år. Det har ført til, at den norske regering sidste sommer vedtog en række opstramninger på baggrund af trepartsforhandlinger. I både den svenske og den norske reform er der tale om en grundlæggende holdningsændring. Man skal ikke længe fokusere på, hvilke opgaver den sygemeldte ikke kan løse, men på, hvilke funktioner den sygemeldte kan klare. Samtidig fokuseres der på, at den sygemeldte i nogle tilfælde ikke kan klare at have fuldtidsarbejde, men måske deltid.

Herhjemme er der også stramninger på vej, og aktuelt har beskæftigelsesministeren udtrykt interesse for den norske model og et generelt skift af fokus fra tab af arbejdsevne til faktisk arbejdsevne.

Sverige

Sverige er det land i Europa, der har det største sygefravær. En svensk undersøgelse tyder på, at en høj andel af ældre og kvinder på arbejdsmarkedet er en vigtig forklaring. Undersøgelsen sammenlignede sygefraværet i Sverige, Danmark, Finland, Norge, Tyskland, Holland, Frankrig og Storbritannien. Undersøgelsen bygger på arbejdskraftundersøgelser i de otte lande og måler andelen af ansatte i alderen 20-64 år, som har været væk fra arbejdet en uge eller længere på grund af sygdom. Selvstændige og arbejdsløse er ikke regnet med. Undersøgelsen omfatter perioden 1983 til 2001.

I 2001 ligger Sverige, Norge og Holland i top med betydelig højere sygefravær end de øvrige lande. Desuden varierer sygefraværet i disse tre lande meget afhængig af konjunkturerne, i modsætning til de øvrige lande, hvor sygefraværet er mere stabilt eller med kun små udsving.

I Sverige var sygefraværet på sit højeste under højkonjunkturen i 1988, hvor det var oppe på 5,7%, hvilket svarer til 12,5 dage pr. person ved 220 arbejdsdage om året. Under den store arbejdsløshed i første halvdel af 1990'erne faldt tallet til 2,5%. Siden hen vendte konjunkturerne og sygefraværet steg til 4,5% i 2001. I 1998 kostede sygefraværet ca. 18 mia. Skr., mens det for 2002 menes at lande på 50 mia. Skr. I midten af 1980'erne vendte 72% af de langtidssyge tilbage til arbejde inden for et år, mens andelen i 2002 er på 57%. Det er med andre ord ikke kun antallet af syge som er steget, sygefraværsperioderne er også blevet længere, hvilket i sig selv har øget udgifterne kraftigt.

Den svenske undersøgelse giver ikke et entydigt svar på, hvorfor Sverige skiller sig ud fra de fleste andre lande, men peger på en række muligheder.

- Sygefraværet blandt kvinder var en halv gang højere end blandt mænd
- Sygefraværet blandt de 60 til 64-årige var mere end dobbelt så højt som blandt de øvrige aldersgrupper
- Flere kvinder og flere ældre arbejder i Sverige (og Norge) end i de øvrige lande
- Tre ud af fire kvinder arbejder i den offentlige sektor og mange af dem er ældre. Andelen er endvidere større i Sverige end i de øvrige lande.

I undersøgelsen konkluderes det, at det høje sygefravær ikke nødvendigvis behøver at være et problem. Det kan være prisen for at fastholde ældre personer i beskæftigelse. Argumentet går endvidere på, at en del af Sveriges høje sygefravær hænger sammen med den relativt høje beskæftigelsesgrad hos ældre og kvinder. I undersøgelsen konkluderes det ligeledes, at sygeforsikringens udformning påvirker sygefraværet. Vilkårene er mest fordelagtige i Sverige, Norge og Holland. I Sverige har forsikringen ikke en øvre grænse og lægevurdering kræves ikke før efter den første uges sygdom. Derimod kompenseres der ikke for hele indkomstbortfaldet, som i visse andre lande.

¹⁸ Bilaget bygger på en artikel fra Ugebrevet Mandag morgen nr. 7, 17. februar 2003.

På baggrund af den markante stigning i sygefraværet i Sverige de sidste fem år, har den svenske regering fået kig på det høje sygefravær og mulighederne for at reducere det. Denne stigning er indtruffet efter en længere periode med fald i sygefraværet. Dette fald skyldes bl.a. en lang række reformer som svenskerne gennemførte i løbet af 1990'erne. Ifølge en rapport fra Finans-, Social- og Arbejdsministeriet i Danmark, der blev udgivet i 2001, havde disse svenske reformer en klar effekt. Det var ikke helt tydeligt, hvilken reform, der havde hvilken effekt, men det var en kendsgerning, at det svenske sygefravær faldt.

I de senere år er der sket en stigning i det svenske sygefravær. Den danske rapport opgør stigningen til 24% om året. På den baggrund har den svenske regering set sig nødsaget til at gennemføre nye initiativer og i slutningen af januar 2003 spillede den svenske minister for arbejdsliv ud med en plan for øget sundhed i arbejdet. Den nye satsning byder på en bred vifte af redskaber, hvor det centrale element er en effektivisering af sygemeldingsprocessen. Desuden minder flere af elementerne om de tiltag man har gennemført i Norge. Af eksempler på redskaber kan nævnes mere præcision i sygemeldingen, mere inddragelse af den sygemeldte, højest sygedagpenge i tre år ad gangen og økonomiske incitamentter til arbejdsgiverne.

Norge

I Norge var problemerne med sygefravær store i perioden 1993-99. De offentlige udgifter til sygedagpenge steg med 57% fra 14 til 22 mia. Nkr. I samme periode steg det gennemsnitlige antal fraværsdage på grund af sygdom fra 8,2 til 11,7 dage om året.

Nordmændene gennemførte flere mindre ændringer på området i 1990'erne, men ingen egentlige reformer. Det gør de imidlertid nu, hvor en trepartsaftale mellem regeringen, lønmodtagere og arbejdsgivere skal ændre skellet mellem at være syg og rask. Aftalen har ført til lovændringer, der trådte i kraft 1. juli 2001. Nordmændenes mål er at reducere den kraftige stigning i sygefraværet med 20%, hvilket svarer til at vende tilbage til niveauet i 1998. Parterne har samtidig forpligtet hinanden på et princip om, at alle, der vil og kan, skal have mulighed for at arbejde. Nordmændene kalder det for "det inkluderede arbejdsliv".

Lovændringerne betyder et krav om, at sygemeldte lønmodtagere, efter dialog med egen læge, oplyser arbejdsgiveren om, hvilke opgaver de kan løse og hvilke de ikke kan løse som følge af sygdommen. Ifølge de nye regler er en sygemelding først gyldig, når lægen og den sygemeldte har afdækket disse forhold. Modtager virksomhederne ikke denne information, har de principielt ret til at tilbageholde sygeløn eller sygedagpenge. Den udvidede lægeerklæring har samtidig den fordel, at den ansatte får mulighed for gradvist at vende tilbage til arbejdet. Sygdomsforløbet bliver kortere og risikoen for at ryge helt ud af arbejdsmarkedet reduceres.

Den norske model betragtes som banebrydende, ikke mindst fordi nordmændene, ifølge DA, antages at være det første land i verden, der lægger op til, hvad man kan kalde en nyfortolkning af hele sygdomsbegrebet. Den nuværende danske lovgivning tillader ikke, at arbejdsgiverne kan kræve oplysninger om karakteren af den ansattes sygdom, og danske læger går ikke ind i en vurdering af arbejdsevnen. De konstaterer alene, at der er tale om sygdom og vurderer varigheden.

Nordmændene har også gjort det økonomisk attraktivt for arbejdsgiverne at nedbringe sygefraværet. Helt centralt i trepartsforhandlingerne om det inkluderende arbejdsliv er princippet om, at virksomhederne på frivillig basis kan tegne kontrakter med myndighederne om bestemte mål, initiativer og procedurer til at nedbringe sygefraværet. Som modydelse forpligter myndighederne sig til at støtte virksomhederne økonomisk og til at klare en del af det administrative arbejde. Ifølge den seneste opgørelse fra den norske arbejdsgiverforening er 530.000 ansatte fordelt på 2.000 virksomheder omfattet af denne slags kontrakter. Det er op mod 30% af den norske arbejdsstyrke.

Desuden tyder det på, at indsatsen for at nedbringe sygefraværet virker. Ganske vist viser tallene for sygefraværet i 3. kvartal 2002, at det generelle niveau for sygefravær er steget med 4,4%, men ifølge undersøgelser af sygefraværet i de virksomheder og kommuner, der har indgået kontrakter, er der en nedgang i sygefraværet på 3% fra 3. kvartal 2001 til 3. kvartal 2002.

En afgørende årsag til, at udviklingen er ved at vende i Norge er, at NHO (det norske DA) har holdt egne useriøse virksomheder i stram snor og har opfordret dem til at engagere sig.