

Svarsmatris

Frågeformulär, patientfall

Patient/fråga	C, NL	G, NL	F, GB	A, GB	B, DE	S, DE	B, No	R, No
1/Kv 35 år								
1/1 sannolikt sjukskriven /2 hel-/deltids ss	ja ja/ 8 ve	ja nej/	ja nej/ 5 ve	ja nej	ja nej/ <6 ve,kir +2ve	ja nej	ja ja/ 4–6 ve	ja ja–nej/2–12ve
/3 sannlk% förläng ss av läk /4 veckor av förlängning	50 4	100 3	95 4	60 6	30 2–3	100 6–8	70 2	100 4
/5 forts ss, trol. Hel/d-tid	nej	nej	ja	ja	ja	ja	ja	ja–nej
/6 annan bedömn, kv 55 år	nej	nej	ja/kmt	nej	nej	nej/kmt	nej	nej
/7 annan bedömn, tidigare mkt ss	ja/ kmt	nej	nej	nej	ja	nej	ja	nej
/8 annan bedömn, pers/jobbl probl	ja/ kmt	nej	nej	ja/ kmt	ja/ mobbing	nej	ja	ja/dialog
/9 annan bedömn lång arbetslösh	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
/10 vanligt patfall, % ss-popul	ja/15–20%	nej/<1%	nej/ 1 %	ja / 2 %	ja/ 10%	ja/ 6%	ja/ 5%	nej/ 0,5–2%
2/M 58 år, arbetslös svetsare								
1/1 sannolikt sjukskriven /2 hel-/s ss	nej –	nej –	ja ja	ja ja	ja ja/ 4–6ve, försläk besl	ja ja	ja ja/ 4–6ve	ja ja–nej/4ve/4– 26ve
3/ sannolik förtidsps, % av försläk	15	0	100	80	0, försläk besl	100/försläk besl	0%	1%
4/ sannolik ftp, hel-/deltid	nej	–	ja	ja	–	ja	–	–
5/ annan bedömn, 45 års ålder	ja/kmt	nej	ja/kmt	nej	nej	nej	nej	nej
6/ annan bedömn, tidigare mkt ss	nej	nej	nej	nej	nej	nej	ja	–
7/ annan bedömn, pers/jobbl probl	ja/cmt	nej	nej	nej	nej	nej	ja	nej
8/ annan bedömn lång arbetslösh	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej

Patient/fråga	C, NL	G, NL	F, GB	A, GB	B, DE	S, DE	B, No	R, No
9/ vanligt patfall, % ss-popul	ja/25%	nej/<1%	ja/20%	ja/25%	ja/40% försläk besl	ja/40–60%	ja/9% (all ryggsmärta)	ja/15%
3/Kv 28 år	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
1/ sannolikt sjukskriften	ja	nej	ja	ja	nej	ja	ja	ja
2/ hel-/deltids ss	ja		ja	ja		ja	ja	ja–nej/1–4/1– 8ve
3/+3 ve. Ss, % sannol förlängn	30%	0%	75%	50%	5%	100%	80%	100%
4/ ant ve förlängning	4 ve	–	2 ve	4 ve	2–3 ve	++/ försläk besl	2–4ve	2–4ve
5/ förlängn hel-/deltid	nej	–	ja	ja	ja	ja	nej	ja–nej
6/ annan bedömn, kv 55 års ålder	nej	nej	ja/cmt	nej	nej	nej	nej	nej
7/ annan bedömn, tidigare mkt ss	nej	nej	nej	nej	ja/cmt	nej	nej	ja/dialog
8/ annan bedömn, pers/jobbl probl	ja	nej	nej	nej	ja/cmt	nej	nej	nej
9/ annan bedömn, lång arbetslösh	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
10/ vanligt patfall, % ss-popul	na/5%	nej/<1%	nej/< 1%	ja/12%	nej/5%	ja/ 6%	nej/ <0,5%	nej/1%
4/M 32 år	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
1/ sannolik sjukskrivn %	50%	0%	90%	40%	70%	100%	50%	50%
2/ antal veckor ss	3 ve	–	2 ve	8 ve	4–6 ve	++/försläk besl	2–4ve	1–2/1–4ve
3/ hel-/deltids ss	nej	–	ja	ja	ja	ja	ja nej	ja–nej
4/ annan bedömn, 55 års ålder	nej	nej	nej	ja/ kmt	ja/kmt	nej	nej	nej
5/ annan bedömn, tidigare mkt ss	ja	nej	nej	nej	nej	nej	ja	nej
6/ annan bedömn, pers/jobbl probl	nej	nej	nej	ja/kmt	ja/kmt	nej	ja	ja/dialog
7/ annan bedömn, lång arbetslösh	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
8/ vanligt patfall, % ss-popul	ja/25–30%	nej/<5%	ja/25%	ja/10%	ja/10%	ja/6%? Försläk besl	ja/ 5%	nej/ 0,5%

Patient/fråga	C, NL	G, NL	F, GB	A, GB	B, DE	S, DE	B, No	R, No
5/Kv 56	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
1/ läk bedöms tillst fortsatt ss	ja	nej	ja	ja	ja	ja	ja	ja
2/ hel-/deltids ss	nej/ 2 ve	—	ja/ 2 ve	ja	ja/ 4 ve	ja	¼–8ve	ja/1–12ve
3/ annolikh% fortsatt ss e. 3 mån	20%	0%	90%	40%	5%	100%/förslä k besl	90%	100%
4/ antal veckor	3 ve	—	13 ve	12 ve	4 ve	++/försläk besl	x månader	4 ve
5/ hel-/deltids ss	nej	—	ja	ja	ja	ja	ja	ja–nej
6/ annan bedömn, kv 40 år ålder	ja	nej	nej	nej	ja/kmt	nej	ja	nej
7/ annan bedömn, tidigare mkt ss	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
8/ annan bedömn, pers/jobbsprobl	nej	nej	nej	nej	ja/kmt	nej	nej	ja/dialog
9/ annan bedömn, lång arbetslösh	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
10/ annan bedömn, pat önsk ftp	ja	nej	nej	?	ja/kmt	nej	nej	nej
11/ vanligt patfall, % ss.popul	ja/ 20%	nej/ 5%	ja/ 25%	ja/ 10%	ja/ 15%	ja/6? försläk besl	ja/ 2–3% (alla 55+)	15%

FÖRKLARINGAR

Fråga om arbetstidens längd: heltid:1, deltid

M=man Kv=kvinn

ve=vecka, veckor

es=ej svar

—= inte aktuellt

kmt=komentar

ss = sjukskrivning

Svarsmatris

Frågeformulär, patientfall

Patient/fråga	G, FR	T, FR	M, FI	T, FI	SE norr	SE mellan	SE syd	SE syd	S, DK	P, DK
1/Kv 35 år										
/1 sannolikt sjukskriven	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
/2 hel-/deltids ss	ja/ 4 ve	ja/ 5 ve	ja/<300 dagar	½–4 ve	nej/ 6 ve	ja/ 8 ve	ja/ 1–2 ve	ja/troligen 7–8 ve	ja/ 6 ve	ja/ ?
/3 sannlk% förläng ss av läk	50%	90%	90%	100%	50%	75%	75%	50%	50	?
/4 veckor av förlängning	3 ve	5 ve	ja/<300 dagar	2–4 ve	3 ve	4 ve	2 ve	3–4 ve	4	4ve
/5 forts ss, trol. hel/deltid	ja	ja	ja	ja	nej	ja	ja	ja	ja	ja
/6 annan bedömn, kv 55 år	nej	nej	ja/lättare ss	nej	nej	ja/längre ss	nej	ja/längre ss	nej	ja/arb blir svårt
/7 annan bedömn, tidigare mkt ss	ja/öka rehabarbete	ja/kortare ss	nej	nej	nej	nej	ja/kortare ss	ja/trol längre ss	ja/re-miss ann vård	ja/arb blir svårt
/8 annan bedömn, pers/jobbl probl	ja/accept arbavslut	nej	nej	nej	nej	ja/annan beh	ja/remiss fhv	nej/arb-plats-insats	nej	ja/längre tid
/9 annan bedömn lång arbetslösh	nej	nej	nej	nej	nej	ja/sök diagnos	nej	nej	ja/re-miss	nej
/10 vanligt patfall, % ss-popul	nej/10%	ja/10%	ja/?	ja/es	ja/20%	ja/10%	nej/10%	ja/20%	ja/ 5%	ja/ 3–5%
2/M 58 år										
/1 sannolikt sjukskriven	ja	ja	ja	nej	ja	ja	ja	nej	ja	ja
/2 hel-/s ss	ja/12 ve	ja/12 ve	ja	–	ja/ 12 ve	ja/24 ve	ja/ 2 ve	–	ja	ja/?

Patient/fråga	G, FR	T, FR	M, FI	T, FI	SE norr	SE mellan	SE syd	SE syd	S, DK	P, DK
3/ sannolik förtidsps, % av försläk	90%	90%	30%	0%	30%	50%	20%	20%	50%	<5%/soc. sit.?
4/ sannolik ftp, hel-/deltid	ja	ja	ja	–	–	ja	ja	nej/halvtid	ja/rehab, flexjob	ja
5/ annan bedömn, 45 års ålder	ja/kortare ss	ja/mindre sannolik	ja/mindre sannolik	nej	ja/remiss arbanpas s.reh	ja/krav på arb	ja/mindre sannolik	nej	nej	ja/arbetskapacit?
6/ annan bedömn, tidigare mkt ss	ja/kortare ss	ja/kortare ss	ja/om ryggsmärta	nej	nej	ja/diagnos?	nej	ja/sannol krav medicinsk diagn	nej	nej
7/ annan bedömn, pers/jobbl probl	nej	nej	nej	nej	ja/remiss fhv	ja/diagnos?	nej	nej	nej	ja/längre ss
8/ annan bedömn lång arbetslösh	nej	nej	ja/fler förslag på arbeten	nej	nej	ja/diagnos?	ja/kortare ss	nej	nej	nej
9/ vanligt patfall,% ss-popul 3/Kv 28 år	ja/ 25% -----	ja/ 20% -----	ja/ 10% -----	ja/es -----	ja/ 30% -----	ja/ 20% -----	ja/25% -----	ja/ 5% -----	ja/20% -----	ja/25% -----
1/ sannolikt sjukskriven	ja	ja	ja	nej	nej	ja	ja	ja	ja	nej
2/ hel-/deltids ss	ja/ 4 ve	ja/3 ve	ja	–	–	ja/ 4 ve	ja/?	ja/ 2–3 ve	ja/3–6 ve	ja/4ve
3/+3 ve. Ss, % sannol förlängn	50 %	50 %	10 %	0%	20 %	60%	75%	50%	50	70–80%
4/ ant ve förlängning	3 ve	3 ve	3–4 ve <månader	–	2 ve	3 ve	2 ve	3–4 ve/+annan beh	9 ve	4 ve

Patient/fråga	G, FR	T, FR	M, FI	T, FI	SE norr	SE mellan	SE syd	SE syd	S, DK	P, DK
5/ förlängn hel-/deltid	ja	ja	ja	–	nej	ja	ja	ja	ja	ja
6/ annan bedömn, kv 55 års ålder	nej	nej	ja/mer sannol ss	nej	nej	ja/mer sannol ss	ja/längre ss	nej	nej	ja/längre ss
7/ annan bedömn, tidigare mkt ss	ja/kortare ss	ja/kortare ss	ja/längre ss	nej	nej	ja/ längre ss	ja/mer strikt bed	ja/mer sannolik ss	nej	nej
8/ annan bedömn, pers/jobbl probl	nej	nej	nej	nej	nej	ja/diagnos?	ja/längre intyg, 4–5ve	ja/hög sannolik ss	nej	ja/längre ss
9/ annan bedömn, lång arbetslösh	nej	nej	nej	nej	nej	ja/diagnos?	nej	nej	nej	nej
10/ vanligt patfall, % ss-popul	ja/5%	ja/20%	ja/1%	nej/es	nej	ja/ 5%	nej/<5%	ja/ 10%	ja /2–3%	ja/10%
4/M 32 år	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	-----	----	-----
1/ sannolik sjukskrivn %	50%	60%	30%	10%	20%	100%	60%	75%	80%	90–95%
2/ antal veckor ss	1 ve	2 ve	1 ve	2–4 ve	3 ve	4 ve	4 ve	2–3 ve	4 ve	4 ve
3/ hel-/deltids ss	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
4/ annan bedömn, 55 års ålder	ja/3 ve	ja/högre sannol ss	ja/längre ss	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
5/ annan bedömn, tidigare mkt ss	ja/kortare ss	ja/lägre sannolikh ss	nej	nej	nej	ja/diagnos?	nej	ja/hög sannolikh ss	ja/psykolog	nej
6/ annan bedömn, pers/jobbl probl	ja/psykolog bed	nej	nej	nej	nej	ja/diagnos?	nej	ja/hög sannolikhhet för ss.	ja/psykologbeh	nej

Patient/fråga	G, FR	T, FR	M, FI	T, FI	SE norr	SE mellan	SE syd	SE syd	S, DK	P, DK
7/ annan bedömn, lång arbetslösh	nej	ja/högre sannolikh et	nej	nej	nej	ja/diag- nos?	nej	nej	nej	nej
8/ vanligt patfall, % ss.popul	ja/15%	ja/20%	ja/ 2–3%	ja/es	nej	ja/25%	ja/40%	ja/20 %	ja/1– 2%	ja/ 2 %
5/Kv 56	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
1/ läk bedöms tillst fortsatt ss	ja	ja	ja	nej	ja	ja	nej	ja	ja	ja
2/ hel-/deltids ss	ja/3 ve	ja/ 2 ve	ja/1 ve	–	nej/ 3–4 ve	ja/ 4 ve	–	ja /2–3 ve	ja/6 ve	ja/ 4 ve
3/ sannolikh% fortsatt ss e. 3 mån	50%	90%	5%	10%	75%	90%	90%	80%	50%	90%
4/ antal veckor	3 ve	4 ve	2–4 ve	2–4 ve	12 ve	8 ve	4 ve	2–3 ve, följd av deltid	5 ve	4 ve
5/ hel-/deltids ss	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja först/sed an nej	ja	ja
6/ annan bedömn, kv 40 år ålder	ja/kortare ss	ja/kortare ss	nej	nej	ja/ aktiv rehab	ja/diag- nos?	nej	ja/ kortare ss	ja/byt arb<6– 8ve	ja/arb- beskrivn
7/ annan bedömn, tidigare mkt ss	ja/kortare ss	ja/kortare ss	nej	nej	nej	ja/diag- nos?	nej	ja/kortare ss, deltid	nej	nej
8/ annan bedömn, pers/jobbsprobl	nej	nej	nej	nej	ja/kortare ss/ remiss fhv	ja/diag- nos?	nej	ja/sann- olikt ss	ja	ja/längre ss

Patient/fråga	G, FR	T, FR	M, FI	T, FI	SE norr	SE mellan	SE syd	SE syd	S, DK	P, DK
9/ annan bedömn,lång arbetslösh	nej	nej	nej	nej	nej	ja/diagnos?	nej	nej	ja	nej
10/annan bedömn, pat önskt ftp	ja/kortare ss	nej	nej/känt problem	nej	nej	nej	nej	ja/kanske deltid	ja	nej/kmt
11/vanligt patfall, % ss.popul	ja/ 5%	ja/25%	ja/5%	ja/es	ja/ 15%	ja/20%	20%	ja/ 10%	ja/1–2%	ja/20%

FÖRKLARINGAR

Fråga om arbetstidens längd: heltid:1, deltid

M=man Kv=kvinn

ve=vecka, veckor

es=ej svar

–= inte aktuellt

kmt=kommentar

ss = sjukskrivning

Informanternas allmänna kommentarer

Alla svarande – utom två från Sverige – har även lagt till egna omdömen och formuleringar i fråga om sjukskrivningsproblematiken i sitt land. Här återges dessa kommentarer.

R, Norge: a) Arbetsgivarens roll måste förstärkas i förebyggandefasen

b) Den sjukskrivna patienten bör anmodas vara närvarande på arbetsplatsen under sjukskrivning

c) Medicinsk behandling och arbetsplatsanpassning bör förbättras

d) Den medicinska rådgivaren bör komma in i sjukskrivningsärendet mycket tidigare än vad som sker nu

B, Tyskland: a) Läkarna har inte fått någon utbildning, inga regler att följa för att förebygga sjukskrivning

b) För läkare, som inte anstränger sig att arbeta professionellt med sjukskrivningen, finns inga legala konsekvenser att frukta. Detta bör ändras.

c) Den medicinska rådgivaren har möjlighet att ifrågasätta längden av sjukhusvistelse för patienten

d) Den medicinska rådgivaren har möjlighet att gå emot den behandlande läkarens förslag på sjukskrivning, och gör det relativt ofta. Överklagning i domstol är möjlig för patienten, men användes sällan

e) 30% av de patienter, som kallas till undersökning av den medicinska rådgivaren (MDK-experten) infinner sig inte. Dessas sjukpenning dras omedelbart in.

- f) Sex veckors sjukskrivningsperiod ersättes av arbetsgivaren.
- g) Gradvis ökning av arbetstid efter lång sjukskrivning förekommer vanligtvis i Tyskland.
- h) Stark ökning av psykiatriska diagnoser av typen PTS=post-traumatisk stress, mobbing på arbetsplatsen etc. i Tyskland. Bristen av objektiva verifierat på sjukdom och arbetsförmåga är ett växande problem.

B, Norge: a) Viktigt med partiell sjukskrivning, eftersom det ofta finns en viss arbetsförmåga, som inte kan tas vara på.
b) Viktigt med ett bra samarbete med arbetsplatsen

P, Danmark: a) Bra patientfall; de illustrerar verkligheten i sjukvården, och bedömningssvårigheterna i sjukskrivningssammanhang.

S, Sverige: a) Rehabilitering måste mer anpassas till den ordinarie arbetsplatsen
b) Aktivare rehabilitering krävs
c) Rehabilitering i tidigare skede av sjukskrivningen krävs
d) Incitament till arbete måste ökas radikalt för sjukskrivna i Sverige
e) Ett stort antal av de sjukskrivna har inte helt nedsatt arbetsförmåga i sitt arbete

S, Danmark: a) Samarbete tidigt mellan behandlande läkare och försäkringsadministrationen är nödvändigt för att förhindra lång sjukskrivning

M, Finland: a) För stor passivitet i sjukskrivningsproblematiken bland de behandlande läkarna.
b) Försäkringsmedicinska expertens möjligheter att minska sjukfrånvaron är att bedöma patienten som åtminstone partiellt arbetsför, trots behandlande läkarens bedömning, ev. besluta om indragning av sjukpenning.

c) För en bättre funktion av systemet bör sjukpenning beslutas lokalt, och förtidspension skall beslutas centralt.

G, Nederländerna: a) De behandlande läkarna har ofta ingen insyn i fråga om patientens sjukskrivning. Det är inte deras ansvarsområde. Samarbete i dessa frågor mellan den behandlande läkaren och försäkringsläkaren existerar oftast inte.

T, Finland: a) Arbetet måste förbättras från de behandlande läkarna när det gäller noggrann medicinsk undersökning för att korrekt diagnos och riktig bedömning av arbetsförmågan skall uppnås.

b) Korrekt hantering av frågekomplexet så tidigt som möjligt är avgörande för hur långt ett sjukfall blir.

c) Sjukskrivning bör inte accepteras i den utsträckning som sker nu. Diagnosen utbrändhet (ICD Z73.0) accepteras inte alls i Finland.

d) Snabb introduktion i rätt rehabiliteringsprogram efterlyses.

C, Sverige: a) Den behandlande läkaren kan bidra aktivt till att minska sjukfrånvaron på många olika sätt, helt enkelt genom att ta initiativ till olika rehabiliterande åtgärder, arbetsprövning, partiellt arbete, utbildningsinsatser, närvaro på arbetsplatsen under pågående sjukskrivning, samt helt enkelt använda sjukskrivningsinstrumentet professionellt. Ett stort problem är att läkaren sällan arbetar på detta sätt.

b) samarbetet mellan behandlande och försäkringsläkare förefaller undermåligt i dagsläget.

S, Tyskland: a) Jag är frustrerad över den begränsade kunskapen och ointresset från behandlande läkarna i Tyskland att rätt hantera sjukförsäkringen. Det är försäkringsadministrationen och de medicinska rådgivarna som får ta på sig den frustrerande rollen att ifrågasätta de medicinska skälen för sjukfrånvaro.

Åtgärder för att förbättra incitament till arbete, och minska sjukfrånvaron är:

- För lång period av sjukersättning för samma sjukdomsdiagnos (78 veckor under tre år)
- Ej möjlighet till partiell sjukskrivning
- För hög läkartäthet i städerna, för passiva åtgärder från läkarnas sida
- För lång period av löneutbetalning under sjukskrivning (6–26 veckor)
- Det behövs tidig intervention, med telefonkontakt med den sjukskrivna personen om när återgång till arbete kan påräknas etc.
- Tidig utredning av rehabiliteringsbehovet
- Förebyggande åtgärder för att förhindra sjukskrivning

G, Frankrike: a) Försäkringsläkaren bör undersöka patienten upprepade gånger, det sker inte så ofta.

T, Frankrike: a) Många personer i Frankrike med (hel) förtidspension har partiell arbetsförmåga, som samhället inte tar vara på.

C, Nederländerna: a) Den behandlande läkaren gör för litet för att sjukfrånvaron skall minska/förkortas. Försäkringsläkaren måste arbeta mer intensivt med att integrera patienten tillbaka till ett arbetsliv, ev. via arbetsträningsprogram.

F, Storbritannien: a) De behandlande läkarna utfärdar sjukskrivningsintyg på begäran av patienten. Vecka 2–27 i sjukfallet intygas av behandlande läkaren. Arbetsgivaren kan ifrågasätta/förneka sjukskrivning, men gör det sällan.

b) Läkarna har för stor beslutandemakt, icke utbildade i försäkringsmedicin, och ofta utan intresse för sjukskrivningsproblematiken.

c) Försäkringsläkarna involveras alltför sent i processen.

d) Arbetsmedicinsk expertis är viktiga, men företagen utnyttjar denna alltför sällan.

e) Lagstiftning på senare tid har begränsat arbetsgivarnas rätt att ifrågasätta sjukskrivning utan läkarprofessionellt stöd.

A, Storbritannien: a) Behandlande läkarna är för passiva i sjukskrivningsfrågan, och försäkringsläkarna kommer in för sent i processen.

Är jämförelserna mellan länderna rättvisande?

Det finns många faktorer som kan försvåra en rättvis jämförelse av sjukfrånvaron bland anställda, trots att arbetskraftsundersökningarna genomförts på ett likartat sätt i alla länder. Nedan görs en genomgång av de viktigaste problemen vad gäller jämförbarheten. Genomgången pekar på väsentliga kunskapsbrister vad gäller jämförelser mellan arbetskraftsundersökningarna och sjukskrivningsstatistiken, kunskapsbrister som det dock borde vara enkelt att åtgärda.

Den följande genomgången anger som ett möjligt ytterlighetsfall att en jämförbar nivå på sjukfrånvaron bland anställda i Sverige år 2000 skulle kunna vara 33 procent lägre än som uppges i arbetskraftsundersökningen. Nivån skulle då var ca en procentenhet eller ca 40 procent högre i Sverige än i genomsnittet av EU-länder. Resonemanget bygger på att 33 procent av alla sjukskrivna (dvs. sjukfall med sjukpenning) är sjukskrivna längre än ett år och att det i de jämförda länderna inte är möjligt att vara sjukskriven så länge (med undantag för Tyskland där gränsen är 18 månader). Flera skäl som anförs nedan, talar dock för att detta inte kan gälla för anställda.

Korttidsfrånvaro

För det första ingår överhuvudtaget inte sjukfrånvaro som är kortare än en arbetsvecka i den mätning som analysen i denna rapport baseras på. I Sverige behövs inte sjukintyg förrän dag 8. I andra länder är kontrollen strängare. I den mån det leder till en

högre korttidsfrånvaro i Sverige innebär det att den totala sjukfrånvaron i Sverige underskattas.

Frånvarons längd

För det andra finns det ingen uppgift i AKU om hur länge de som frånvarande p.g.a. sjukdom varit borta från sina jobb. Men eftersom sannolikheten att registreras som frånvarande p.g.a. sjukdom ökar direkt proportionellt mot sjukfrånvarons längd (en arbetsvecka eller mer ger måttet trots det en rättvisande bild av andelen anställda som under en "normal" arbetsvecka är frånvarande p.g.a. sjukdom.

Sjukfrånvarande mer än ett år

För det tredje är det bara i Sverige, Tyskland och för vissa sjukdomar, även i Frankrike, som man kan vara sjukfrånvarande mer än ett år (Tyskland 18 månader, i Frankrike i vissa fall upp till 3 år). Det gör att det i Sverige, i första hand, kan finnas en stor grupp anställda som varit sjukfrånvarande mer än ett år, medan denna grupp i andra länder eventuellt fortfar att vara sjuka men som arbetslösa eller förtidspensionerade. Det kan snedvrída jämförelsen till Sveriges nackdel. I slutet av april år 2000 var enligt RFV:s statistik så många som 33 procent av alla sjukfall med sjukpenning, sjukskrivna längre än ett år. Men om detta också gällde bland anställda är okänt. Hur stor siffran är inkl. sjukfrånvarande med sjuklön, som arbetsgivarna fram till och med år 2002 betalade under de två första veckorna av sjukfrånvaro, vet man heller inte, bara att den givetvis måste vara lägre eftersom sjukfrånvarande med sjuklön inte ingår i RFV:s statistik över antalet sjukskrivna. Sjukfrånvaro upp till två veckor svarade samma år för 45 procent av sjukfrånvaron (RFV redovisar 2003:2, tab. 1). Bland sjukskrivna var andelen som inte samtidigt är sjukfrånvarande (arbetslösa, personer ej i arbetskraften, personer i rehabilitering, studerande, partiellt sjukskrivna m.fl.) 40

procent (RFV redovisar 2003:2, tabell 2). Dessa förhållanden tyder på två saker: 1) Andelen sjukfall längre än ett år av alla sjukfrånvarande måste vara lägre än andelen av enbart sjukskrivna. 2) Bland sjukskrivna ingår en stor grupp som ej är anställda och det är troligt att många av de längre sjukfallen återfinns i denna grupp.

Sjukfrånvaro i förhållande till kontrakterad tid

För det fjärde anger måttet frånvarande personer och inte timmar som gått förlorade p.g.a. sjukfrånvaro i förhållande till kontrakterade timmar. Det kan ha betydelse om andelen deltidssarbetande skiljer sig mellan länder. Finland och Nederländerna har en mycket låg respektive en mycket hög andel deltid bland kvinnor (som står för huvuddelen av deltiden (Ds 2002:49, s.82). Övriga länder har en relativt likartad andel. Ett land med hög andel deltidssarbetande förlorar genom sjukfrånvaro ett mindre antal timmar i förhållande till den kontrakterade tiden än ett land med låg andel deltidssarbetande. Detta kommer inte till uttryck i frånvarofrekvensen. Sjukfrånvaron i Finland skulle därmed kunna underskattas och i Nederländerna överskattas jämfört med övriga länder.

Bilaga 7

Tabell 1. Den genomsnittliga industriarbetarlönen (APW) för respektive land år 2001. Nationell valuta.

	APW 2001
Sverige	231 134
Danmark	293 000
Finland	27 045
Norge	278 000
Storbritannien	18 950
Frankrike	21 371
Tyskland	32 384
Nederländerna	29 474

Källa: Taxing Wages 2001–2002, OECD 2003.