

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/54753-4
Saksbehandler: Knut Berglund
Dato: 13.01.2022

Unntatt offl. § 14 1. ledd
offentlighet:

Covid-19 - Oppdrag nr. 597 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) - Vurdere konsekvenser av å utvide antall egenmeldingsdager

- Det vil med dagens regler og den kommende vinterbølgen av epidemien bli betydelig økt behov for at fastleger legitimerer covid-19-relatert fravær. Dette kan gi en betydelig belastning på fastlegene.
- Tiltaket med økt antall egenmeldingsdager vil kunne redusere arbeidsbelastning for fastlegene og dermed øke kapasitet i fastlegeordningen, i og med at færre oppsøker fastlegen for sykemelding dag 3.
- HelseDirektoratet finner ikke entydige negative konsekvenser for fastleger, fastlegetjenesten eller legevakt ved innføring av økt antall egenmeldingsdager.
- Basert på HelseDirektoratets datamateriale fra forrige gang tiltaket var gjeldende (mars-juni 2020), klarer vi ikke å konkludere med at tiltaket bidro til redusert antall sykmeldinger og redusert arbeidsbelastning for fastlegene. Vi kan derimot heller ikke utelukke at tiltaket hadde effekt.
- HelseDirektoratet vurderer at utvidet egenmeldingsdager ikke vil gi en økning i sykefravær blant kritiske, og viktige samfunnsfunksjoner.
- Tidligere pilotprosjekt med utvidet antall egenmeldingsdager viser at lengden på korttidsfraværet gikk ned når arbeidstaker fikk utvidet antall egenmeldingsdager

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) 12.01.22. Underlaget fra FHI finnes i sin helhet som eget vedlegg.

HelseDirektoratet har fått innspill fra NAV, DNLF, NSF og arbeidsgiverorganisasjonene Spekter, Virke, KS og NHO har gitt innspill i en felles uttalelse.

Kontaktperson HelseDirektoratet: Knut Berglund

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Knut Berglund
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg: 2

Kopi:

Helsedirektoratet, Beredskap @helsedir.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 597 - om å vurdere konsekvenser av å utvide antall egenmeldingsdager

Oppsummering

- Det vil med dagens regler og den kommende vinterbølgen av epidemien bli betydelig økt behov for at fastleger legitimerer covid-19-relatert fravær. Dette kan gi en betydelig belastning på fastlegene.
- Tiltaket med økt antall egenmeldingsdager vil kunne redusere arbeidsbelastning for fastlegene og dermed øke kapasitet i fastlegeordningen, i og med at færre oppsøker fastlegen for sykemelding dag 3.
- Helsedirektoratet finner ikke entydige negative konsekvenser for fastleger, fastlegetjenesten eller legevakt ved innføring av økt antall egenmeldingsdager.
- Basert på Helsedirektoratets datamateriale fra forrige gang tiltaket var gjeldende (mars-juni 2020), klarer vi ikke å konkludere med at tiltaket bidro til redusert antall sykmeldinger og redusert arbeidsbelastning for fastlegene. Vi kan derimot heller ikke utelukke at tiltaket hadde effekt.
- Helsedirektoratet vurderer at utvidet egenmeldingsdager ikke vil gi en økning i sykefravær blant kritiske, og viktige samfunnsfunksjoner.
- Tidligere pilotprosjekt med utvidet antall egenmeldingsdager viser at lengden på korttidsfraværet gikk ned når arbeidstaker fikk utvidet antall egenmeldingsdager

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) 12.01.22. Underlaget fra FHI finnes i sin helhet som eget vedlegg.

Helsedirektoratet har fått innspill fra NAV, DNLF, NSF og arbeidsgiverorganisasjonene Spekter, Virke, KS og NHO har gitt innspill i en felles uttalelse.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag nr. 597 om å vurdere konsekvenser av å utvide antall egenmeldingsdager

I forbindelse med starten av pandemien ble det i mars 2020 innført forskrift om at alle arbeidsgivere skulle gi ansatte 16 dagers egenmeldingsperiode (§3.3, [Forskrift om endring av midlertidig forskrift 20. mars 2020 nr. 368 om unntak fra folketrygdloven og arbeidsmiljøloven i forbindelse med covid-19-pandemien - Lovdata](#)). Forskriften ble opphevet med virkning fra 1. juni samme år. HOD er ikke kjent med at tiltaket er evaluert. Det kan også nevnes at alle bedrifter som ønsker det kan utvide egenmeldingsperioden fra 3 til 16 dager, som svarer til arbeidsgiverperioden. Ordningen begrunnes med at god dialog med ansatte og det å vise tillit, kan være positivt for fraværet.

Med bakgrunn i fastlegenes samlede arbeidsbelastning, bes Helsedirektoratet om å vurdere om det er behov for å på ny gjeninnføre forskriften.

Direktoratet bes se på positive og negative konsekvenser tiltaket kan ha for fastlegene, men også for helsetjenesten samlet sett, samt hvilken innvirkning det kan ha på øvrige samfunnskritiske funksjoner. En smittevernaglig vurdering av tiltaket fra Folkehelseinstituttet skal også inkluderes.

Kontaktpersoner i HOD:

Pia Braathen Schønfeldt, pia-braathen.schonfeldt@hod.dep.no

Maren Skaset, maren.skaset@hod.dep.no

Frist på oppdrag utgangen av **13. januar**

Bakgrunn

NAV har i dag et krav om legeerklæring for å akseptere sykmelding. Når folketrygden/NAV nå går inn og betaler for korona-relatert sykefravær fra dag fire, vil det med det vanlige regelverket bety at egenmeldinger ikke kan brukes.

Som ett av mange tiltak i mars 2020, besluttet regjeringen å utvide retten til bruk av egenmelding for arbeidstakere til 16 dager for å redusere arbeidspresset i primærhelsetjenesten. Disse reglene hadde virkning fra 16. mars 2020. Formålet var å sikre at fastlegene og legevaktstjenestene kunne bruke all sin tid og arbeidskraft på å behandle pasienter. Utskriving av sykemeldinger ble nedprioritert. Etter hvert som smittesituasjonen endret seg og det ble rapportert om god kapasitet i helsetjenestene, ble ordningen om utvidet egenmelding fjernet fra 1. juni 2020. Ordningen har ikke blitt evaluert av NAV/AVD.

Det forventes en betydelig vinterbølge av epidemien med kanskje opp mot 50 000 nye smittede hver dag (kilde: FHI), og kanskje også et høyt nivå utover våren. Det betyr (dersom reglene ikke endres) at mange flere vil ha behov for å legitimere fravær for isolering, karantene eller omsorg for barn. Fastlegene kan dermed forvente økt etterspørsel etter legitimering av fravær. Covid-19-relaterte konsultasjoner, hvorav mange vil gjelde legitimering av fravær, kan komme til å bli betydelig.

Overordnet vil utvidet antall egenmeldingsdager for arbeidstakere kunne gi redusert arbeidsmengde for fastlegene og frigjøre tid som fastlegen kan bruke på annet klinisk pasientrettet arbeid. For noen pasienter kan det være nyttig å få et legetilsyn tidlig i et sykdomsforløp med ukjent etiologi og alvorlighet. Tiltaket med økt antall egenmeldingsdager vil frigjøre kapasitet i fastlegeordningen slik at de som behøver legetilsyn lettere får tilgang til time hos sin fastlege.

For fastlegene vil utvidet bruk av egenmeldingsdager føre til at fastlegen i noe mindre grad får sett listepasientene sine i en sykdomssituasjon. I allmennmedisin er det viktig at fastlegen har kjennskap til sine pasienter i ulike sykdomssituasjoner. Det å se listeinnbyggerne i ulike situasjoner bidrar til kontinuitet i lege-pasientrelasjonen. Helsedirektoratet vurderer at kontakt mellom pasienter og fastlege er et mindre viktig hensyn sammenliknet med kapasitetshensyn i en presset fastlegeordning i dagens situasjon. Det vil også være hensiktsmessig å redusere antall pasienter som oppsøker fastlege kun for å legitimere sykefravær fra arbeidsplassen, slik at fastlegene får økt kapasitet til pasienter med sykdomstilstander som har behov for legevurdering.

Helsedirektoratet mener at opprettholdelse av kritiske, og viktige samfunnsfunksjoner, ref. [liste over kritiske samfunnsfunksjoner \(regjeringen.no\)](#) må vurderes nøye ved eventuelle endringer i sykemeldings- og egenmeldingsordningen. En økning i sykefravær i disse funksjonene er ikke ønskelig som følge av omlegging. Det må vurderes om det er holdepunkter for at en legevurdering vil korte ned sykefraværet, og slik sett argumentere for å beholde 3-dagers egenmeldingsperiode. Det må også vurderes risiko for at en overbelastet fastlegeordning og legevaktstjeneste vil medføre at ansatte i kritiske, og viktige samfunnsfunksjoner likevel velger å gå på jobb tross egen sykdom når de burde holde seg hjemme for ikke å bidra til økt smitte på arbeidsplassen.

Videre kan det forventes at virksomheter som bidrar i kritiske og viktige samfunnsfunksjoner, generelt er bedre forberedt på eventuelt sykefravær i dagens situasjon, etter knappe to år med pandemi, sammenliknet med forrige periode der tiltaket med utvidet antall egenmeldingsdager var iverksatt. Det er en forventning om at det gjennomføres kontinuitetsplanlegging i disse virksomhetene. Noen virksomheter kan i denne forbindelse ha mindre reservekapasitet og mindre marginer enn andre.

Det er ingen indikasjoner fra perioden med utvidet egenmeldingsdager i mars til juni 2020 som viser økning i sykefravær blant kritiske og viktige samfunnsfunksjoner. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har heller ikke observert dette. Dersom tiltaket hadde stor innvirkning på opprettholdelsen av nevnte funksjoner i denne perioden, ville det mest sannsynlig også blitt løftet frem som en problemstilling i statsforvalternes egnevaluering av regional håndtering av Covid-19, noe det ikke har gjort.

Funn fra Mandalsprosjektet (se under) og andre studier som har vurdert konsekvens av utvidet antall egenmeldingsdager, har vist en reduksjon i korttidsfraværet. Disse funnene kan underbygge vurderingen av at kritiske og viktige samfunnsfunksjoner generelt ikke vil få negative konsekvenser ved økt antall egenmeldingsdager.

Et nytt tiltak med økte antall egenmeldingsdager bør evalueres med tanke på påvirkning av samfunnskritiske funksjoner.

Vurdering av data fra perioden 16.03.20 til 01.06.20 med samme tiltak

Noe av bakgrunnen for å vurdere å gjeninnføre tiltaket er fastlegenes samlede arbeidsbelastning. Vi vil først forsøke å belyse om tiltaket faktisk gav fastlegene en redusert arbeidsbelastning i den aktuelle tiltaksperioden i 2020.

Vi har få datakilder om dette, og det er begrensninger ved de dataene vi har tilgang til. KUHR gir (gjennom takst L1) informasjon om hvor mange sykmeldinger fastlegene skrev i perioden, men skiller ikke mellom sykmeldinger som varer 16 dager eller mindre og lengre sykmeldinger. Vi har mottatt data fra NAV om sykmeldinger, men egenmeldinger inngår ikke i dataene. Vi har hentet data fra SSB om egenmeldinger og sykmeldinger, men dette er kvartalstall, slik at vi ikke har kunnet identifisere den konkrete tiltaksperioden (16.3.-31.5.2020). For å identifisere effekt av tiltaket, bør vi sammenlikne tiltaksperioden med en mest mulig tilsvarende periode. Vi mener det er riktigst å sammenlikne tiltaksperioden med en annen tidsperiode som også har pandemi. Derfor sammenlikner vi tiltaksperioden i 2020 med samme tidsperiode i 2021.

Tall fra KUHR¹ viser at fastlegene brukte takst L1 7 prosent mer i april 2021, sammenliknet med 2020. Og de brukte L1 12 prosent mer i mai 2021, sammenliknet med i 2020:

Alder	20 år og over	
TAKST_KODE L1		
Periode: 16.3.-31.5. hvert år		
År-måned	Antall regninger	Endring fra forrige år
2019-03	126 863	
2019-04	234 021	
2019-05	236 178	
2020-03	237 426	87 %
2020-04	245 233	5 %
2020-05	223 531	-5 %
2021-03	143 339	-40 %
2021-04	262 391	7 %
2021-05	251 039	12 %

Kilde: KUHR

¹ Data omhandler pasienter 20 år eller eldre. Vi valgte å holde pasienter under 20 år utenfor, pga. endringer i fraværsregler for videregående skole. Tallene blir dermed også mer sammenliknbare med tall fra SSB, som omfatter arbeidstakere.

Tallene ovenfor betyr at antall L1 var 6,5 prosent lavere i april 2020 og 11 prosent lavere i mai 2020, sammenliknet med tilsvarende måneder i 2021. Det *kan* være en indikasjon på at det var en effekt av tiltaket, og at fastlegene brukte mindre tid på utskrivning av sykmeldinger i tiltaksperioden.

For å vurdere om endringene kan være en effekt av tiltaket, bør vi se dette opp mot utvikling i sykefravær. Vi ser at det har vært uvanlig store svingninger i sykefraværet i 2020 og 2021.

	2019K2	2019K3	2019K4	2020K1	2020K2	2020K3	2020K4	2021K1	2021K2	2021K3
Ialt egen- og legemeldt	1 107 634	1 068 405	1 393 608	1 727 903	904 635	1 090 078	1 297 616	1 332 042	1 164 824	1 338 474
Egenmeldt i alt	663 846	645 044	904 791	1 127 495	494 261	643 596	803 243	830 328	699 615	845 247
Legemeldt 1-8 dager	164 671	169 763	188 329	225 713	133 144	172 127	166 282	161 187	146 517	189 165
Legemeldt 9-16 dager	71 767	70 132	79 285	133 404	67 491	81 032	90 673	91 426	81 064	95 141
Andel egenmeldt fravær av totalt fravær	60 %	60 %	65 %	65 %	55 %	59 %	62 %	62 %	60 %	63 %
Andel legemeldt fravær 1-16 dager av totalt fravær	21 %	22 %	19 %	21 %	22 %	23 %	20 %	19 %	20 %	21 %
Utvikling i sykefravær totalt, sammenliknet med 12 mnd tidligere	1,8 %	5,4 %	6,4 %	12,3 %	-18,3 %	2,0 %	-6,9 %	-22,9 %	28,8 %	22,8 %
Utvikling i egenmeldt fravær, sammenliknet med 12 mnd tidligere	1,0 %	6,9 %	6,9 %	10,9 %	-25,5 %	-0,2 %	-11,2 %	-26,4 %	41,5 %	31,3 %
Utvikling i legemeldt fravær 1-16 dager, sammenliknet med 12 mnd tidligere	4,1 %	3,9 %	8,1 %	19,6 %	-15,1 %	5,5 %	-4,0 %	-29,7 %	13,4 %	12,3 %
Utvikling i legemeldt fravær totalt, sammenliknet med 12 mnd tidligere	3,0 %	3,3 %	5,5 %	15,1 %	-7,5 %	5,5 %	1,1 %	-16,4 %	13,4 %	10,5 %

Kilde: SSB ([12946: Kjønn- og sykefraværstypfordelt sykefravær \(prosent\) etter varighet i kvartalet for lønnstakere \(16-69 år\) 2015K1 - 2021K3. Statistikkbanken \(ssb.no\)](#))

Det totale sykefraværet gikk ned med 18,3 prosent i 2. kvartal 2020, sammenliknet med 12 mnd. tidligere. Det samlede legemeldte fraværet gikk ned med 7,5 prosent. Det legemeldte fraværet for 1-16 dager gikk ned med 15,1 prosent. Det legemeldte korttidsfraværet gikk altså mer ned enn det samlede legemeldte fraværet. Det *kan* være en effekt av tiltaket. Men samtidig ser vi at det egenmeldte fraværet gikk betydelig ned (25,5 prosent). Korttids sykefraværet gikk altså totalt sett ned, og det legemeldte korttidsfraværet gikk mindre ned enn det egenmeldte fraværet. Vi mener at vi basert på dette datamaterialet ikke kan konkludere med at tiltaket bidro til redusert antall sykmeldinger og redusert arbeidsbelastning for fastlegene. Vi kan imidlertid ikke utelukke at tiltaket hadde effekt.

2020 og 2021 har vært en periode med svært store svingninger i sykefravær. Av denne grunn er det vanskelig å tolke endringer. Det er vanskelig å si om endringer skyldes det tiltaket man studerer, eller om de skyldes andre forhold. Det var andre betydelige påvirkningsfaktorer i samme periode, bl.a. permitteringer og hjemmekontor.

Selv om vi ikke kan si at tiltaket førte til nedgang i antall L1 og redusert arbeidsbelastning, kan vi illustrere omfanget av sykmeldinger for fastleger, og hva en pasientkontakt med sykmelding utløser av andre takster. Data fra KUHR viser at hver regning med L1 utløste i gjennomsnitt refusjoner for 225 kroner i den tilsvarende perioden i 2021 (16.3.-31.5.2021). Pasientbetalte egenandeler kommer i tillegg. I gjennomsnitt var det 0,8 konsultasjoner (2ad og 2ae) og 0,3 tidstakst (2cd) per regning som inneholdt L1.

Dette kan dermed indikere virkning dersom antall L1 reduseres som årsak av tiltaket. Men noen pasienter vil oppsøke fastlegen selv om de ikke trenger sykmelding eller ikke er klar over at de kan benytte utvidet egenmelding. Nedgang i antall sykmeldinger vil derfor ikke gjenspeile en reell nedgang i arbeidsbelastning for fastlegene. Omfanget av dette er det ikke mulig å anslå ut fra datamaterialet.

Tidligere forsøk og studier på økt antall egenmeldingsdager

Fra tidligere forsøk og forskning på området trekkes Mandalsprosjektet² spesielt frem. I Mandalsprosjektet fikk de ansatte i Mandal kommune lov til å egenmelde seg ved egen sykdom i 365 dager. Forsøket ble evaluert av Universitetet i Agder og Agderforskning, og datatilfanget var multimetodisk. Deler av evalueringen ble basert på registerdata over alle fraværsmeldingene for perioden mai 2008 til juni 2011.

Legene hadde ikke en sentral rolle i å definere hvem som skulle sykmeldes eller hvor lenge de skulle sykmeldes for. Disse beslutningene har blitt overlatt til de ansatte – i samråd med deres arbeidsledere.

² Tillitsprosjektet: innovasjon ved bruk av 365 egenmeldingsdager. FoU-rapport 2/2012. Kristiansand: Universitetet i Agder, Agderforskning; 2012. www.agderforskning.no/reports/fou02_2012_tillitsprosjektet.pdf

Evalueringen av forsøket viste at overgang til egenmelding ikke kortet ned langtidsfraværene, men at varigheten av korttidsfraværene gikk ned, mye på grunn av at friskmeldingsdag fordelte seg jevnere utover alle virkedager. Det at legen i liten grad attesterte sykmeldinger, påvirket altså ikke fraværet i særlig grad. Ved lange fravær er utfallet av de ansattes beslutninger relativt likt utfallet av legenes beslutninger. Artikkelen fra Tillitsprosjektet i Mandal³.

En annen studie viser at fastlegeeffektene forsvinner når man kontrollerer for listesammensetningen⁴. Studien bygger på sykmeldingsdata fra Statistisk sentralbyrå koblet med Fastlegeregisteret. Fastlegenes rolle i sykmeldingsarbeidet kan ut fra denne studien trekkes i tvil.

En annen studie⁵ fra Kristiansand kommune med 5700 ansatte (4300 årsverk), innførte 1. april 2002 rett for sine ansatte til å selv dokumentere sykefravær på inntil 50 dager fordelt på 1-10 perioder som et kontrollert intervensjonsforsøk. Dialog med arbeidsplassen var forutsatt for både egenmeldt og legemeldt fravær når fraværet hadde vart i 5 dager. Forsøket viste at egenmelding i stor grad erstattet legemelding for fravær med inntil en ukes varighet. Gjennomsnittslengden av sykefraværet i arbeidsgiverperioden på 16 dager ble forkortet med 0,8 dager. Kurven for tilbakevending til arbeid tilsvarte forventet tilfriskningskurve uten de karakteristiske toppene ved fem, syv og 14 dager som en ser ved legemeldt fravær. Både antall korte sykefravær og andel av ansatte med korttidsfravær økte, men til tross for en forventet registreringseffekt økte ikke sykefraværet som prosent av mulige arbeidsdager i arbeidsgiverperioden. Utvidet egenmeldingsrettigheter med strukturert oppfølging fra arbeidsplassen resulterte i et endret mønster for korttidsfravær, noe som kan indikere at dagens ordninger for egenmeldt fravær ikke er tilpasset arbeidstakernes behov.

Fra en tidlig vurdering av IA ordningen ble det ikke funnet misbruk ved utvidelse av egenmeldingsperioden⁶. Tidligere vurderinger av IA ordningen for private virksomheter viser redusert sykefravær, og ordningen anbefales utvidet⁷.

³ <https://link.springer.com/article/10.1007/s00148-021-00841-6>

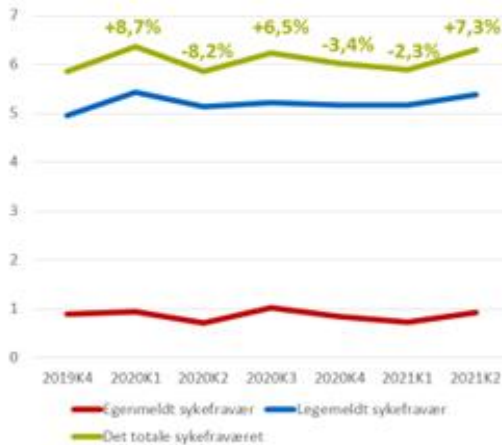
⁴ Winde L, Haukenes I, Hetlevik Ø et al. [Fastlegetilhørighet og sykefravær – en registerbasert studie](#). Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 28 – 32.

⁵ <https://www.ntnu.no/ojs/index.php/norepid/article/view/594>

⁶ <http://www.arbeidsmiljo.no/xp/pub/hoved/tidsskrift/temaer/iaavtalen/138840?tab=4>

⁷ <http://www.arbeidsmiljo.no/xp/pub/hoved/tidsskrift/temaer/iaavtalen/432814>

Utviklingen i sykefraværet under koronapandemien



NAV

1. Kvartal 2020:

Sykefraværet stiger betydelig, drevet av det legemeldte fraværet. Mye bruk av Covid-19 diagnoser og «karantenediagnoser»

2. Kvartal 2020:

Sykefraværet faller, drevet av en kraftig nedgang i det egenmeldte fraværet til rekordlavt nivå, men også en nedgang i det legemeldte fraværet.

3. Kvartal 2020:

Sykefraværet øker igjen, drevet av en vekst i det egenmeldte fraværet tilbake til mer «normalt» nivå, og hvor det legemeldte fraværet er stabilt.

4. Kvartal 2020:

Sykefraværet faller noe, drevet av en nedgang i det egenmeldte fraværet, og hvor det legemeldte fraværet fortsatt er stabilt.

1. Kvartal 2021:

Sykefraværet fortsetter å falle svakt, nok en gang drevet av nedgang i det egenmeldte fraværet.

2. Kvartal 2021:

Sykefraværet stiger markant, både det egenmeldte og det legemeldte sykefraværet. Situasjonen ligner på 1. kvartal 2020, når koronapandemien traff Norge.

Sesongjusterte kvartalstall (men ikke influensajustert).

Kilde: NAV

Den aktuelle tabellen finner du her: [Avsluttede sykefraværstilfeller som er påbegynt i 3. kvartal 2009-2020. Varighet og antall - nav.no](#)

For sykefraværstilfeller som ble påbegynt i 3. kvartal 2020 (og som dermed kan ha løpt helt til 3. kvartal 2021), var 188 800 av totalt 318 842 sykefraværstilfeller av en varighet på 16 dager eller mindre.

Generelt om sykefraværstatistikk (samt arkiv) finner du her: [Sykefraværstatistikk - nav.no](#)

Innspill fra andre aktører

Den norske legeforeningen (NFA/AF) har i sitt innspill ikke innvendinger mot at utvidet bruk av egenmeldingsdager gjeninnføres og mener det er et fornuftig tiltak nå. Legeforeningen mener tiltaket vil redusere arbeidsbelastning for fastlegene og dermed øke kapasitet i fastlegeordningen og at sykefravær kan bli nedkortet når det ikke er behov for forhåndsdefinering av sykemeldingsperiode fra fastlegen. Men på den andre siden så bidrar fastlegen til å oppmuntre pasientene til hel eller delvis arbeidsaktivitet selv om pasientene ikke er innstilt til dette i utgangspunktet. I slike tilfeller kan tiltaket bidra til å øke lengden på sykefraværet.

Legeforeningen mener videre at det kan være negativt at noen pasienter ikke får en medisinsk vurdering av sykdomstilstander som burde vært vurdert av lege. Fastlegen har også nytte av å se pasienten i ulike sykdomssituasjoner selv om det ikke har en akutt medisinsk konsekvens. Dette bidrar til kontinuitet. Totalt sett vurderer legeforeningen at tiltaket ikke vil føre til en total økning av sykefraværet.

Norsk sykepleierforening (NSF) har ingen konkrete motforestillinger mot økte egenmeldingsdager og viser til tidligere studier og forsøk med økte antall egenmeldingsdager.

Helsedirektoratet har i brev av 07.01.22 (vedlegg) mottatt en felles uttalelse fra Spekter, Virke, KS og NHO med forslag om tiltak som kan avlaste ved koronarelaterte fravær: "Det finnes, så vidt Spekter, Virke, KS og NHO kjenner til, ikke relevante evalueringer som kan belyse konsekvensene av igjen å utvide antall egenmeldingsdager ved

sykefravær. En samlet arbeidsgiverside vil imidlertid peke på at dette tiltaket legger en ekstra byrde på arbeidsgiversiden, og at tiltaket ikke bør innføres uten at alternativer er vurdert.

Spekter, Virke, KS og NHO har følgende innspill til tiltak som kan lette situasjonen for de ulike aktørene:

- Oppfordre arbeidsgivere til å drøfte utvidet bruk av egenmelding med tillitsvalgte/ansattrepresentanter*
- Oppfordre sykemeldere til å bruke digital konsultasjon, der dette er hensiktsmessig*
- Redusere arbeidsgiverperioden ved koronarelatert fravær til tre dager*

For å unngå en situasjon med unødvendig høyt sykefravær oppfordrer vi også myndighetene til å være tydelige på når det er trygt å gå på arbeid. Testing er et viktig virkemiddel for å redusere fraværet. Det bør innføres en tydelig plikt til å teste seg ut av karantene der dette er mulig."

Andre relevante oppdrag

Oppdrag 580 og oppdrag 603

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

FHI konkluderer med at det med dagens regler og den kommende vinterbølgen av epidemien bli betydelig økt behov for at fastleger legitimerer covid-19-relatert fravær. Dette kan gi en betydelig belastning på fastlegene.

En løsning på utfordringen kan være å utvide egenmeldingsperioden.

En annen løsning kan være å ta bort behovet for fravær ved at personer med milde symptomer og negativ test ikke lenger oppfordres til å være hjemme, ved at karantene erstattes med testing for alle og ved at skolene drives på grønt nivå eller uten restriksjoner.

Vedlagt er hele FHIs svar.

Helsedirektoratets vurdering

Det forventes en betydelig vinterbølge av epidemien med kanskje opp mot 50 000 nye smittede hver dag (kilde: FHI), og kanskje også et høyt nivå utover våren. Det betyr (dersom reglene ikke endres) at mange flere vil ha behov for å legitimere fravær for isolering, karantene eller omsorg for barn. Fastlegene kan dermed forvente økt etterspørsel etter legitimering av fravær. Covid-19-relaterte konsultasjoner, hvorav mange vil gjelde legitimering av fravær, kan komme til å bli betydelig.

Landets kommuner rapporterer via statsforvalterne hver uke og det fremgår av disse rapportene at kommunalt ansattes sykefravær er en grunn til at kommunale tjenester i mange kommuner er presset. Økt etterspørsel etter helsetjenester som følge av smittesituasjon kan være en annen grunn. Helsedirektoratet har ingen indikasjoner fra perioden med utvidet egenmeldingsdager i mars til juni 2020 som viser økning i sykefravær blant kritiske, og viktige samfunnsfunksjoner. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har heller ikke noen observasjoner om dette. Helsedirektoratet ser heller ingen grunn til at en ny periode med økt antall egenmeldingsdager skal føre til økt sykefravær blant personell i kritiske samfunnsfunksjoner.

Helsedirektoratet har innhentet data fra NAV, HELFO og SSB for å vurdere effekt av tiltaket forrige gang det var innført, i perioden 16. mars 2020 til 1. juni 2020. Helsedirektoratets vurderinger viser at 2020 og 2021 har vært en periode med svært store svingninger i sykefravær. Det var andre betydelige påvirkningsfaktorer i samme periode, bl.a. permitteringer og hjemmekontor. Selv om vi ikke kan si at tiltaket førte til nedgang i antall L1 og redusert

arbeidsbelastning, kan vi illustrere omfanget av sykmeldinger for fastleger, og hva en pasientkontakt med sykmelding utløser av andre takster. Vi vurderer at funnene kan indikere en virkning dersom antall L1 reduseres som følge av tiltaket. Noen pasienter vil derimot oppsøke fastlegen selv om de ikke trenger sykmelding eller ikke er klar over at de kan benytte utvidet egenmelding. Nedgang i antall sykmeldinger vil derfor ikke gjenspeile en reell nedgang i arbeidsbelastning for fastlegene. Omfanget av dette er det ikke mulig å anslå ut fra datamaterialet som foreligger.

Helsedirektoratet vurderer at utvidet antall egenmeldingsdager for arbeidstakere overordnet vil kunne gi redusert arbeidsmengde for fastlegene og frigjøre tid til som fastlegen kan bruke på annet klinisk pasientrettet arbeid. Helsedirektoratet vurderer at økt antall egenmeldingsdager frigjør kapasitet hos fastlegen til å se pasienter som kan ha nytte av legetilsyn i et sykdomsforløp. En negativ virkning som er nevnt er at utvidet bruk av egenmeldingsdager kan medføre at fastlegen i noe mindre grad får sett listepasientene sine i en sykdomssituasjon. Helsedirektoratet vurderer dette som mindre viktig sett opp mot kapasitetshensyn i en presset fastlegeordning. Overordnet finner ikke Helsedirektoratet argumenter for at tiltaket med økt antall egenmeldingsdager skal føre til en negativ konsekvens for fastleger, fastlegetjenesten eller legevaktjenesten.

FHI vurderer at forslaget kan senke terskelen for å bli hjemme og dermed øke etterlevelsen av råd og regler om pandemirelatert fravær og at dette kan ha en positiv smitteverneeffekt. Helsedirektoratet er enig med FHI i denne vurderingen.

I sin konklusjon sier FHI også at en annen løsning kan være å ta bort behovet for fravær ved at personer med milde symptomer og negativ test ikke lenger oppfordres til å være hjemme, ved at karantene erstattes med testing for alle og ved at skolene drives på grønt nivå eller uten restriksjoner.

Når det gjelder anbefalinger knyttet til TISK viser Helsedirektoratet til svar på oppdrag 580 og oppdrag 603. Det vil fortsatt være en sterk anbefaling at man holder seg hjemme og tester seg, spesielt de første 10 dagene etter nærkontakt med smittet. Vi forventer en betydelig økning i smitte fremover. Det vises også til svar på oppdrag 590 der Helsedirektoratet vurderer at det fortsatt vil være nødvendig og forholdsmessig med en nasjonal føring om at gult nivå i skolen er utgangspunktet for hele landet. Helsemyndighetene anbefaler fortsatt at man holder seg hjemme når man er syk.

Helsedirektoratets konklusjon

- Det vil med dagens regler og den kommende vinterbølgen av epidemien bli betydelig økt behov for at fastleger legitimerer covid-19-relatert fravær. Dette kan gi en betydelig belastning på fastlegene.
- Tiltaket med økt antall egenmeldingsdager vil kunne redusere arbeidsbelastning for fastlegene og dermed øke kapasitet i fastlegeordningen, i og med at færre oppsøker fastlegen for sykemelding dag 3.
- Helsedirektoratet finner ikke entydige negative konsekvenser for fastleger, fastlegetjenesten eller legevakt ved innføring av økt antall egenmeldingsdager.
- Basert på Helsedirektoratets datamateriale fra forrige gang tiltaket var gjeldende (mars-juni 2020), klarer vi ikke å konkludere med at tiltaket bidro til redusert antall sykmeldinger og redusert arbeidsbelastning for fastlegene. Vi kan derimot heller ikke utelukke at tiltaket hadde effekt.
- Helsedirektoratet vurderer at utvidet egenmeldingsdager ikke vil gi en økning i sykefravær blant kritiske, og viktige samfunnsfunksjoner.
- Tidligere pilotprosjekt med utvidet antall egenmeldingsdager viser at lengden på korttidsfraværet gikk ned når arbeidstaker fikk utvidet antall egenmeldingsdager

COVID-19

Oppdrag fra HOD nr. 597 – om å vurdere konsekvenser av å utvide antall egenmeldingsdager

13. januar 2021



Oppdragstekst

I forbindelse med starten av pandemien ble det i mars 2020 innført forskrift om at alle arbeidsgivere skulle gi ansatte 16 dagers egenmeldingsperiode (§3.3, Forskrift om endring av midlertidig forskrift 20. mars 2020 nr. 368 om unntak fra folketrygdloven og arbeidsmiljøloven i forbindelse med covid-19-pandemien - Lovdata). Forskriften ble opphevet med virkning fra 1. juni samme år. HOD er ikke kjent med at tiltaket er evaluert. Det kan også nevnes at alle bedrifter som ønsker det kan utvide egenmeldingsperioden fra 3 til 16 dager, som svarer til arbeidsgiverperioden. Ordningen begrunnes med at god dialog med ansatte og det å vise tillit, kan være positivt for fraværet.

Med bakgrunn i fastlegenes samlede arbeidsbelastning, bes Helsedirektoratet om å vurdere om det er behov for å på ny gjeninnføre forskriften.

Direktoratet bes se på positive og negative konsekvenser tiltaket kan ha for fastlegene, men også for helsetjenesten samlet sett, samt hvilken innvirkning det kan ha på øvrige samfunnskritiske funksjoner. En smittevernfarelig vurdering av tiltaket fra Folkehelseinstituttet skal også inkluderes.

Kontaktpersoner i HOD:

Pia Braathen Schønfeldt, pia-braathen.schonfeldt@hod.dep.no

Maren Skaset, maren.skaset@hod.dep.no

Frist på oppdrag utgangen av 13. januar.

Folkehelseinstituttets vurdering

OPPDRAKSTEKST: *I forbindelse med starten av pandemien ble det i mars 2020 innført forskrift om at alle arbeidsgivere skulle gi ansatte 16 dagers egenmeldingsperiode (...) Med bakgrunn i fastlegenes samlede arbeidsbelastning, bes Helsedirektoratet om å vurdere om det er behov for å på ny gjeninnføre forskriften. Direktoratet bes se på positive og negative konsekvenser tiltaket kan ha for fastlegene, men også for helsetjenesten samlet sett, samt hvilken innvirkning det kan ha på øvrige samfunnskritiske funksjoner. **En smittevern faglig vurdering av tiltaket fra Folkehelseinstituttet skal også inkluderes.***

Vi forstår at forslaget tar sikte på å avlaste fastlegene ved at de slipper å sykmelde pasientene (de første 16 dagene) ved at pasientene melder eget sykefravær til arbeidsgiver. Forslaget kan være en ulempe dersom det fører til unødvendig mange eller lange fravær.

Arbeidsfravær og belastning

Ifølge kommunenes ukentlige innrapportering til statsforvalterne er kommunalt ansattes fravær sykefravær en viktig grunn til at kommunale tjenester i mange kommuner, særlig helsetjenester, barnehager og skoler, er presset. Økt etterspørsel etter helsetjenester kan være en annen grunn.

Vi regner med at fraværet kan ha én eller flere av følgende grunner:

1. Sykefravær etter helsemyndighetenes råd om å være hjemme ved symptomer og teste seg (1-4 dager)
2. Sykefravær og isolering for påvist SARS-CoV-2-infeksjon (6 dager)
3. Karantene etter eksponering for pasienter med SARS-CoV-2-infeksjon (7-10 dager)
4. Fravær med barn som er hjemme som følge av 1 - 3 over (1-10 dager)
5. Fravær med barn som er hjemme på grunn av begrensninger i tilstedeværelse i barnehager og skoler
6. Sykefravær som følge av sykdom utløst av langvarig hardt arbeidspress på grunn av pandemien
7. Fravær med sykdom som ikke er knyttet til pandemien

Med dagens regler er flere av disse fraværene lengre enn den normale egenmeldingsperioden.

I uke 50 var det hos fastleger og legevakter 77 255 konsultasjoner knyttet til covid-19 (kodene R991, R992, R33), noe som utgjorde 12,5 % av konsultasjonene.

Vi forventer en betydelig vinterbølge av epidemien med kanskje opp mot 50 000 nye smittede hver dag, men kanskje også et høyt nivå utover våren. Det betyr (dersom reglene ikke endres) at mange flere vil ha behov for å legitimere fravær for isolering, karantene eller omsorg for barn. Fastlegene kan dermed forvente økt etterspørsel etter legitimering av fravær. Covid-19-relaterte konsultasjoner, hvorav mange vil gjelde legitimering av fravær, kan komme til å bli betydelig.

Flere av disse fraværsgrunnene oppstår som følge av myndighetenes råd og regler for håndtering av koronaepidemien. Disse fraværsgrunnene kan fjernes ved å endre rådene og reglene. Da blir fraværsvolumet mindre, og da blir behov for at fastlegene skal legitimere fravær mindre.

Følger for smittevernet

Det er vanskelig å slå fast hvilke følger, om noen, forslaget vil ha for smittevernet. Vi nevner følgende momenter:

Forslaget passer med den omleggingen av TISK-systemet vi har foreslått i oppdrag 580. Dersom folk selv i større grad skal ordne testing, isolering og smittesporing, passer det at de også ordner sin egen sykmelding. Forslaget kan være en viktig støtte, men ikke en forutsetning for den omleggingen.

Forslaget kan senke terskelen for å bli hjemme og dermed øke etterlevelsen av råd og regler om pandemirelatert fravær (begrunnelse 1 – 4). Dette kan ha en positiv smitteverneeffekt.

Forslaget innebærer en særordning for covid-19. Det er ønskelig å normalisere situasjonen mest mulig utover våren dersom pandemien tillater det. I det lyset er forslag uheldig. Det er også vanskelig å definere hva som skulle være kriteriet for å avslutte ordningen.

Det er også nødvendig med en drøfting av eventuelle konsekvenser for sykefraværet med andre årsaker enn covid-19. Det er sentralt å vurdere konsekvenser for arbeidsmarkedstilknytningen for de syke dersom egenmeldingsgraden øker og for arbeidsgivernes forutsigbarhet.

Konklusjon

Det vil med dagens regler og den kommende vinterbølgen av epidemien bli betydelig økt behov for at fastleger legitimerer covid-19-relatert fravær. Dette kan gi en betydelig belastning på fastlegene.

Én løsning på utfordringen kan være å utvide egenmeldingsperioden.

En annen løsning kan være å ta bort behovet for fravær ved at personer med milde symptomer og negativ test ikke lenger oppfordres til å være hjemme, ved at karantene erstattes med testing for alle og ved at skolene drives på grønt nivå eller uten restriksjoner.

Kontaktpersoner for dette oppdraget er Preben Aavitsland og Kari Øystese.

FHI ber om at vurderingen i sin helhet, inklusiv grafisk utforming, legges ved i det endelige svaret til HOD.



Til
Helsedirektoratet
Helse- og omsorgsdepartementet
Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Dato:

07.01.2022

Avlastende tiltak ved koronarelatert sykefravær

Vi viser til henvendelse fra Helsedirektoratet 3. januar vedrørende utredning av tiltak som kan avlaste fastleger og legevakter i denne situasjonen vi nå står i.

Smitten i Norge er rekordhøy, og vi får tilbakemelding om kraftig økning i sykefraværet i våre virksomheter. I denne situasjonen er det viktig å finne gode tiltak som letter byrden både for den enkelte arbeidstaker, arbeidsgiver og sykemelder. Ett av tiltakene som Helsedirektoratet vurderer, er å utvide antall egenmeldingsdager ved sykefravær. Fra 16. mars til 30. mai 2020 ble retten til egenmelding/fravær uten legeerklæring utvidet til 16 dager. Begrunnelsen for utvidelsen var å redusere en forventet økt belastning på fastlegene. Ordningen ble kortvarig. Med bedring i smittesituasjon og rapportering om økt kapasitet i helsetjenesten, ble retten til utvidet egenmelding fjernet fra 1. juni samme år.

Det finnes, så vidt Spekter, Virke, KS og NHO kjenner til, ikke relevante evalueringer som kan belyse konsekvensene av igjen å utvide antall egenmeldingsdager ved sykefravær. En samlet arbeidsgiverside vil imidlertid peke på at dette tiltaket legger en ekstra byrde på arbeidsgiversiden, og at tiltaket ikke bør innføres uten at alternativer er vurdert.

Spekter, Virke, KS og NHO har følgende innspill til tiltak som kan lette situasjonen for de ulike aktørene:

- Oppfordre arbeidsgivere til å drøfte utvidet bruk av egenmelding med tillitsvalgte/ansatterepresentanter
- Oppfordre sykemeldere til å bruke digital konsultasjon, der dette er hensiktsmessig
- Redusere arbeidsgiverperioden ved koronarelatert fravær til tre dager

For å unngå en situasjon med unødvendig høyt sykefravær oppfordrer vi også myndighetene til å være tydelige på når det er trygt å gå på arbeid. Testing er et viktig virkemiddel for å redusere fraværet. Det bør innføres en tydelig plikt til å teste seg ut av karantene der dette er mulig.

Egenmeldt fravær

I henhold til [Folketrygdlovens § 8-24](#) kan egenmelding benyttes i inntil tre kalenderdager, inntil fire ganger i løpet av en 12-måneders periode, men alle virksomheter kan bruke en utvidet rett til egenmelding i inntil hele arbeidsgiverperioden.

Tidligere var det slik at ansatte i bedrifter som er knyttet til avtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) automatisk hadde rett til å bruke egenmelding i opptil åtte kalenderdager, i inntil 24 kalenderdager i løpet av en 12-måneders periode. Dette ble kalt utvidet egenmelding.

I denne IA-avtaleperioden (2019-2023), er begrepet IA-bedrift, med spesifikke forpliktelser til utvidet egenmelding, tatt ut. Samtidig har arbeidsgiver plikt til å drøfte med de tillitsvalgte om det skal gis utvidet rett til å bruke egenmelding. Drøftingsplikten innebærer ikke at man må innføre en slik ordning. Imidlertid følger det av avtalen at organisasjonene oppfordrer tidligere IA-virksomheter til å videreføre ordningen med utvidet rett til egenmelding. Organisasjonene oppfordrer videre virksomheter som ikke tidligere har hatt utvidet egenmelding til å vurdere denne ordningen.

Anbefaling:

I stedet for å opprette nok en ny ordning, som skaper uforutsigbarhet for virksomhetene i en krevende tid med høyt sykefravær, bør myndigheter og partene i arbeidslivet heller anbefale virksomheter å drøfte utvidet bruk av egenmelding (f.eks. ved koronarelatert fravær) og bruke handlingsrommet for å avtale utvidet rett til bruk av egenmelding. Slike ordninger kan bedre tilpasses den enkelte bedrifts behov og gir også en oppfordring til partene lokalt om å finne fram til løsninger som er tilpasset den konkrete situasjonen.

Bruk av digitale løsninger for legekonsultasjon

Pandemien har gitt de fleste områder av arbeidslivet et digitalt løft, også fastlegene. Det er blitt mer vanlig og tilgjengelig med digital kommunikasjon, som chat og videomøter mellom pasient og lege. Under koronapandemien godtar [NAV](#) sykmeldinger uten personlig fremmøte. Mer bruk av digital konsultasjon kan også bidra til en redusert belastning hos fastlegene. En kan også se på muligheten til å benytte legestudenter mer aktivt og utrede muligheten for at sykepleiere på teststasjoner kan sykmelde ved positiv test. Dette kan enkelt gjøres digital. Det er også slik at selv om man tester positiv blir ikke alle syke og kan jobbe med hjemmekontorsituasjonen vi har nå.

Anbefaling:

For å avlaste fastlegene i den situasjonen vi står i nå, bør legene oppfordres til å bruke digital konsultasjon, der dette er hensiktsmessig.

Arbeidsgiverperioden

Arbeidsgiverperioden ved sykefravær er normalt 16 dager. Under pandemien ble arbeidsgiverperioden ved koronarelatert fravær redusert til tre dager frem til 1. oktober 2021. Fra 1. desember 2021 til 1. februar 2022 ble arbeidsgiverperioden igjen redusert, men denne gangen kun til fem dager.

Det er positivt at regjeringen nå foreslår å forlenge perioden med redusert arbeidsgiverperiode til 30. juni 2022, men i en situasjon med rekordhøy smitte og økt sykefravær på grunn av pandemien mener vi at arbeidsgiverperioden ved koronarelatert fravær må reduseres til tre dager. Dette standpunktet er også tidligere støttet av LO, Unio, YS og Akademikerne, jfr. brev til Arbeids- og sosialdepartementet, datert 29. november 2021.

Mange virksomhetene opplever nå høye kostnader ved sykefravær. I en situasjon med høy smitte og mye fravær, er det ingen grunn til at de særlige reglene som gjaldt tidligere under pandemien, ikke skal være gjeldende nå. Det er urimelig at kostnadene ved koronarelatert fravær, som også omfatter mer enn vanlig sykdom og arbeidsuførhet, skyves over på arbeidsgiver.

Anbefaling:

Arbeidsgiverperioden ved koronarelatert fravær bør reduseres til tre dager.

Vennlig hilsen

Tor Arne Gangsø

KS

Anne-Kari Bratten

Spekter

Stian Sigurdsen

Virke

Nina Melsom

NHO