

Riitta Sauni ja Riitta Luoto

Milloin suosittelen potilaalle osasairauspäivärahaa?

Osasairauspäiväraha tukee työkyvyttömän, toipumassa olevan henkilön pysymistä työelämässä ja paluuta kokoaikaiseen työhönsä. Se mahdollistaa pehmeämmän laskun työelämään pitkän sairauspoissaolon jälkeen, mutta on käytettävissä myös heti Kelan sairauspäivärahan omavastuuajan (9 + 1 pv) jälkeen. Työhön paluu ei saa vaarantaa työntekijän terveyttä tai toipumista. Osa-aikatyön, jonka työajan tulee olla 40–60 % aikaisemmasta, soveltuvuuden ja edellytykset arvioi työterveyslääkäri tai muu työolosuhteet hyvin tunteva lääkäri. Käytännössä työntekijä ja työnantaja tekevät uuden määräaikaisen työsopimuksen osa-aikaisesta työstä. Osasairauspäivärahan käyttö on lisääntymässä, ja tutkimusten mukaan se on vaikuttava keino tukea työssä jatkamista.

”Työ on parasta sosiaaliturvaa”, on todettu monessa yhteydessä (1,2,3). Työkyvyn turvaaminen ja työkyvyttömyyden estäminen ovat keskeisiä tavoitteita tuettaessa ihmisiä jatkamaan työelämässä vanhuuseläkeikään asti. Sosiaaliturvauudistuksessa tavoitteena on lisätä työn kannustavuutta ja vahvistaa tuen saajien omaa aktiivisuutta. Tavoitteena on järjestelmä, jossa työn ja etuuksien yhdistely on mahdollista. Osaetuksien käytöllä on todennäköisesti myönteisiä vaikutuksia työllisyyteen (4,5). Yksilön kannalta työhön paluu voi toimia kuntouttavana toimenpiteenä ja ehkäistä pysyvää työkyvyttömyyttä. Tutkimusten mukaan pitkittyvät sairauspoissaolot ennustavat pysyvää työkyvyttömyyseläkettä (6,7,8). Tässä artikkelissa keskitymme osasairauspäivärahaan, mutta on hyvä muistaa, että työhön paluuta voidaan tukea myös monilla muilla keinoilla.

Sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella maksettava sairauspäiväraha korvaa 16–67-vuotiaan Suomessa vakuutetun henkilön ansionmenetystä ajalta, jona hän on estynyt tekemästä työtään sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden vuoksi. Samalla se myös tukee työkyvyn säilymisen kannalta tarpeel-

lista sairaudenhoitoa ja toipumista sekä työhön paluuta. Työkyky ei ole on-off-ilmiö, vaan jatkumo täydestä työkyvystä täydelliseen työkyvyttömyyteen. Usein sairauden toipumisvaiheessa asteittainen työhön paluu on toipumisen kannalta parempi vaihtoehto kuin työstä poissaolon jatkuminen. Tähän tarpeeseen laadittiin Suomeenkin mahdollisuus osa-aikaiseen sairauspoissaoloon. Sosiaali- ja terveysministeriön strategian tavoitteena on, että sosiaalivakuutus muodostaa yhdessä palveluiden kanssa kokonaisuuden, joka tukee työhön osallistumista sekä toiminta- ja työkyvyn ylläpitämistä (9). Osasairauspäivärahaa koskevan lakimuutoksen perusteluissa todetaan, että sen tavoitteena ei ole heikentää vakuutetun työkyvyttömyyden ajan toimeentuloturva. Kyse ei ole työkyvyttömyyden määritelmän tiukentamisesta eikä sairauslomalle pääsyn vaikeuttamisesta, vaan tavoitteena on ollut luoda aktivoiva vaihtoehto niihin tilanteisiin, joihin se jäljellä olevan työkyvyn puitteissa ja työpaikan olosuhteet huomioon ottaen sopii. Samalla toteutetaan eräänlainen työkokeilu, jonka aikana voidaan selvittää, mahdollistaako henkilön jäljellä oleva työkyky omista tehtävistä suoriutumisen.

Osasairauspäivärahajärjestelmä on ollut Suomessa voimassa kymmenen vuotta. Muissa Pohjoismaissa mahdollisuus osasairauspäivärahaan on ollut voimassa huomattavasti pidempään, esimerkiksi Ruotsissa jo vuosikymmeniä (10). Aluksi vuonna 2007 Suomessa lähdettiin liikkeelle varovaisesti: osasairauspäivärahan kesto rajattiin 12–72 arkipäivään, ja se saattoi alkaa vasta 60 päivää kestäneen täyden sairauspäivärahakauden jälkeen. Kokemuksien kertyessä lakia muutettiin. Ensin vuoden 2010 alusta säännöksiä muutettiin niin, että osasairauspäiväraha tuli mahdolliseksi heti sairauspäivärahalle säädetyn omavastuuajan (sairastuspäivä + sitä seuraavat yhdeksän arkipäivää) jälkeen ja vuoden 2014 alusta osasairauspäivärahajaksoa pidennettiin 120 päivään. Samalla mahdollistettiin myös useampaa osa-aikaista työtä tekevän osasairauspäiväraha.

Miten lääkärin tulee toimia käytännössä?

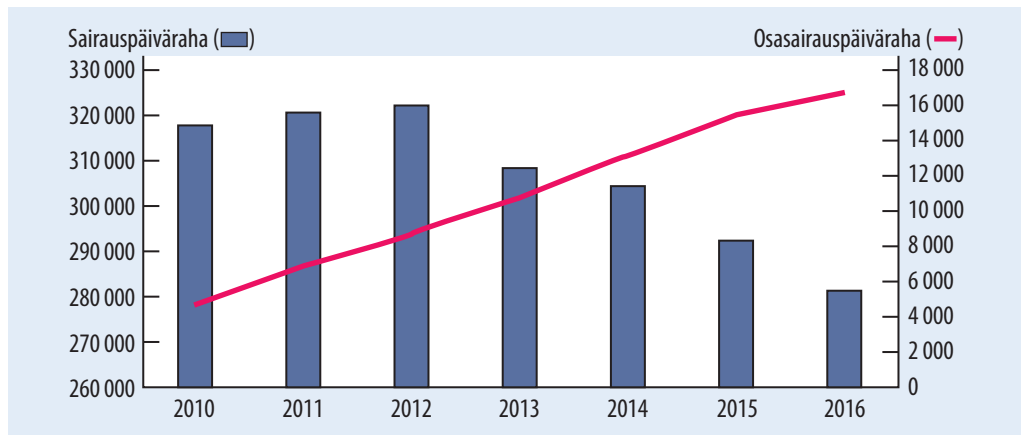
Paluu osa-aikaiseen työhön on vapaaehtoinen järjestely. Aloite siihen voi tulla työntekijältä itseltään, työnantajalta tai terveydenhuollosta. Järjestelyyn tarvitaan sekä työntekijän että työnantajan suostumus: käytännössä työntekijä ja työnantaja tekevät uuden määräaikaisen työsopimuksen osa-aikaisesta työstä. Osasairauspäivärahalle siirtyminen vaatii aikaisempaa koko-aikaista työtä, ja työajan on vähennyttävä 40–60 %:iin aiemmasta. Osa-aikatyöstä sovitaan työterveyslääkärin tai muun työolosuhteet tuntevan lääkärin arvion perusteella. Osa-aikatyöjärjestelyn tulee kestää yhtäjaksoisesti vähintään 12 arkipäivää, ja osasairauspäivärahaa maksetaan enintään 120 arkipäivältä. Osasairauspäivärahapäiviä ei lasketa sairauspäivärahan 300 päivän enimmäisaikaan. Osa-aikatyö voidaan sopia alkamaan aikaisintaan omavastuuajan jälkeen, joka on sairastuspäivä ja sitä seuraavat yhdeksän arkipäivää. Osasairauspäivärahassa ei ole omavastuu-aikaa, kun osasairauspäivärahajakso seuraa välittömästi sairauspäiväraha- tai kuntoutusrahakautta. Osasairauspäivärahaa voi käyttää myös tilanteessa, jossa sama sairaus aiheuttaa työkyvyttömyyden 30 päivän aikana sairauspäivärahan päätty-

Ydinasiat

- ▶ Muista osasairauspäiväraha yhtenä vaihtoehtona, jolla voi pehmentää paluuta työelämään sairauspoissaolon jälkeen.
- ▶ Paluu osa-aikaiseen työhön on vapaaehtoinen järjestely, johon tarvitaan sekä työntekijän että työnantajan suostumus.
- ▶ Osa-aikaiseen työhön paluu ei saa vaarantaa toipumista.
- ▶ Osa-aikatyöstä sovitaan työterveyslääkärin tai muun työolosuhteet tuntevan lääkärin arvion perusteella.
- ▶ Osasairausvapaan ajalta Kela maksaa osasairauspäivärahaa.
- ▶ Osasairausvapaa vähentää täyden työkyvyttömyyseläkkeen riskiä.

sestä. Tämä on käytännössä hyvä muistaa, jos paluu kokopäiväiseen työhön epäonnistuu. Tällöin ei välttämättä tarvitse siirtyä kokonaan takaisin sairauspäivärahalle, vaan yhden päivän omavastuulla voi siirtyä osasairauspäivärahalle.

Osasairauspäivärahan hakuprosessi alkaa yleensä siitä, kun työterveyslääkäri sekä tarvittaessa työterveyshoitaja, -psykologi ja fysioterapeutti tutustuvat potilaan tilanteeseen ja laativat yhdessä hänen kanssaan suunnitelman siitä, miten osa-aikainen työhön paluu voitaisiin järjestää parhaiten. Useimmiten pidetään tapaaminen, työterveysneuvottelu, jossa läsnä ovat potilas itse, työnantajan edustaja, työterveyshuollon edustaja ja tarvittaessa tukihenkilö. Tapaamisen jälkeen työterveyslääkäri tekee B-lausunnon osasairauspäivärahasta Kelaa varten ja työntekijä ja esimies tekevät työsopimuksen osa-aikatyöstä. B-lausunnossa tulee kuvata sairauden aiheuttamat toimintakykyongelmat, mutta myös jäljellä oleva työkyky, johon suunniteltu osa-aikainen työ perustuu. Haettavan osasairauspäivärahakauden pituus tulisi perustella selkeästi (11). On tärkeää laittaa hakuprosessi ajoissa liikkeelle, vaikka Kela voi myöntää osasairauspäivärahaa kaksi kuukautta takautu-



KUVA 1. Sairauspäivärahan ja osasairauspäivärahan saajien lukumäärät 2010–2016. Saaja on tilastossa ensimmäisen kauden perusteella, vain yhden kerran. Asteikot: oikealla osasairauspäivärahan saajat, vasemmalla muut sairauspäivärahan saajat. Lähde: Kela.

vasti. Jos todetaan, ettei vakuutettu ole sairausvakuutuslain edellyttämällä tavalla työkyvytön, Kela joutuu hylkäämään osasairauspäivärahan. Sairausvakuutuslain (1224/2004) 8. luvun 4§ määrittelee työkyvyttömyyden näin: ”Työkyvyttömyydellä tarkoitetaan sellaista sairaudesta johtuvaa tilaa, jonka kestäessä vakuutettu on sairautensa edelleen jatkuessa kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa.”

Työntekijää on tärkeä tukea ja hänen vointiaan seurata osa-aikaisen työn alettua. Ennalta sovitut tapaamiset työterveyshuollossa ovat suositeltavia sen lisäksi, että työntekijä voi aina tarvittaessa itse ottaa yhteyttä. Myös tarvittaessa osa-aikatyön päättyessä arvioidaan, voiko työntekijä siirtyä kokoaikaiseen työhön, vai tarvitaanko siinä vaiheessa muuta työn muokkauksia tai ammatillisen kuntoutuksen keinoja. Esimiehen tuki on todettu ratkaisevan tärkeäksi osasairauspäivärahalla tapahtuvan työkokeilun onnistumisessa (12).

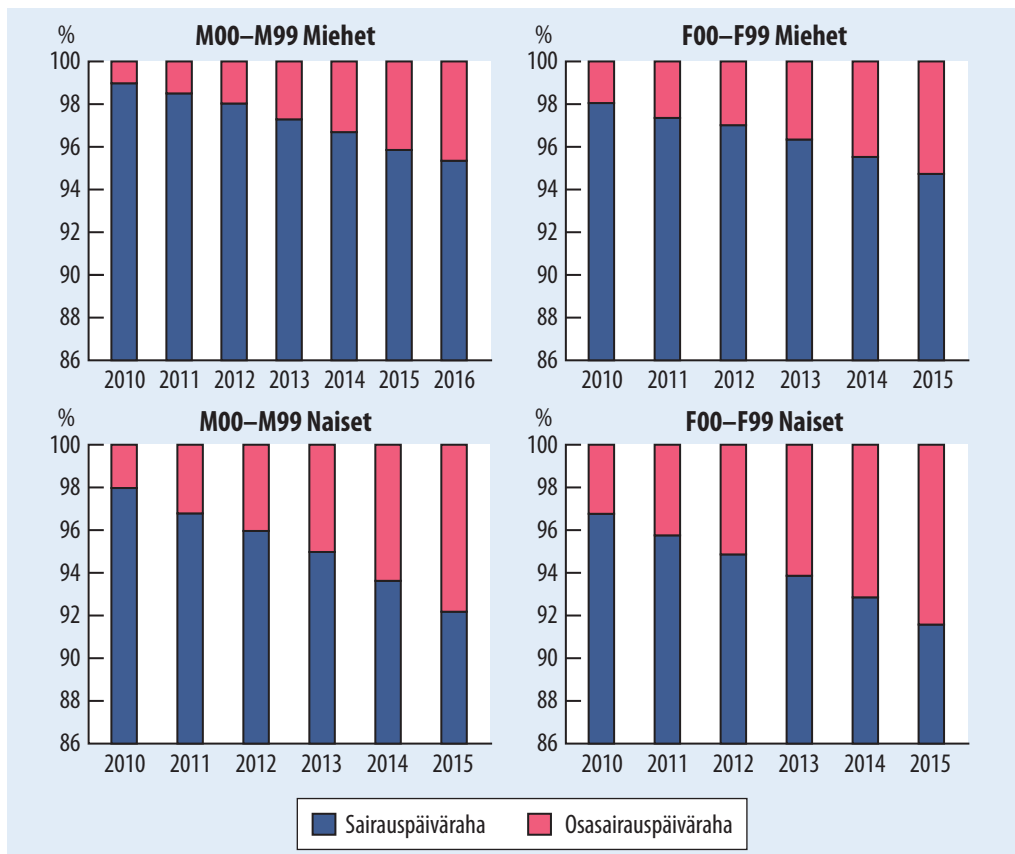
Tutkittua tietoa

Kelan tekemän tutkimuksen mukaan mielen-terveyshäiriöt (36 %) ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (36 %) olivat yleisimmät osasairauspäivärahan perustana olevat diagnoosit (12). Tämä on luonnollista, koska nämä diagnosoitavat syyryhmät selittävät suurimman osan sekä lyhyt- että pitkäaikaisesta työkyvyttömyydestä

Suomessa. Etenkin työhön paluun tukemisessa mielenterveyden häiriöissä osasairauspäiväraha on koettu tarpeelliseksi, koska tarvitaan usein radikaalimpia työnkuvan muokkauksia (esimerkiksi suoran asiakastyön jättäminen pois toteutavista) ja työssä jaksamisen arvioiminen on haastavampaa kuin somaattisissa sairauksissa.

Kauston väitöskirjassa on osoitettu, että osasairausvapaa vähensi täyden työkyvyttömyyseläkkeen absoluuttista riskiä 6 %:lla. Toisaalta se lisäsi osatyökyvyttömyyseläkkeen riskiä 8 %:lla. Lisäksi osasairausvapaalla olleet palasivat työhön ilman uutta sairauslomaa nopeammin kuin verrokkit eli keskimäärin 12 päivässä, kun verrokkiryhmässä vastaava aika oli 20 päivää. Osasairausvapaa lisäsi etenkin 45–64-vuotiaiden ja korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevien työhön osallistumista (13,14,15).

Tuoreen tutkimuksen mukaan osasairauspäivärahalla olleista suurempi osuus palasi onnistuneesti työhön verrattuna kokoaikaisella sairauspäivärahalla olleisiin (absoluuttinen riskien ero 8,0 %, 95 % luottamusväli 5,3–10,9 %). Kokoaikaisen sairauspäivärahan jälkeen työkyvyttömyyseläkkeellä olo oli kolme kertaa yleisempää verrattuna osasairauspäivärahalla olleisiin. Osatyökyvyttömyyseläkkeellä olo oli 4,5-kertaa yleisempää osasairauspäivärahan jälkeen verrattuna kokoaikaisella sairauspäivärahalla olleisiin (Eira Viikari-Juntura, henkilökohtainen tiedonanto).



KUVA 2. Sairauspäryhmä M:n ja F:n mukaisten sairaus- ja osasairauspäivärahan saajien osuudet vuosina 2010–2016, sukupuoli erikseen. ICD-10-koodit: M = tuki- ja liikuntaelinsairaudet, F = mielenterveyden häiriöt.

KUVA 1 on Kelan sairauspäivärahan saajien määrä sekä osasairauspäivärahan saajien määrä vuosina 2010–2016. Osasairauspäivärahan saajien osuus on suurentunut tänä aikana 1,5 %:sta 6 %:iin. Sairauspäivärahan saajien määrä on samaan aikaan vähentynyt 318 036:sta 281 544:ään. Näyttää siltä, että osasairauspäivärahan suosio on ollut suurempi kuin lakia säätäessä on ennakoitu. Lain perusteluissa arvioitiin etuuden saajien määräksi vuositasolla noin 9 000. Vuonna 2016 saajia oli yhteensä 16 771.

KUVA 2 on miesten ja naisten ICD-10-luokituksen sairauspäryhmä M:n (tuki- ja liikuntaelinsairaudet) ja F:n (mielenterveyden häiriöt) mukaisten sairaus- ja osasairauspäivärahan saajien osuudet vuosina 2010–2016. Naisille on myönnetty osasairauspäivärahaa useammin kuin miehille. F-diagnoosit ovat yleisempiä perusteita kuin M-diagnoosit osasairauspäivä-

rahan myönneissä sekä miehillä että naisilla, vaikka ero ei ole suuri.

Kokemukset positiivisia

Osasairauspäivärahalla olleiden, työpaikkojen ja työterveyslääkäreiden kokemuksia on selvitetty Kelan tutkimuksessa ja työterveyslääkäreiden kokemuksia Työterveyslaitoksen tutkimuksessa lakiuudistuksen astuttua voimaan vuonna 2007 (12,16). Kaikki mukana olleet tahot pitivät osasairauspäivärahajärjestelmää tervetulleena uudistuksena. Noin neljä viidesosaa vastanneista kaikissa ryhmissä arvioi uudistuksen helpottavan työhön paluuta ja edistävän työkyvyn palautumista joko erittäin tai melko paljon. Tuossa alkuvaiheen kyselyssä työterveyslääkäreiden kokemus yhteistyöstä Kelan kanssa vaihteli, mutta noin puolet arvioi yhteistyön sujuvan melko tai erittäin hyvin.

Eniten yhteistyön kehittämisen tarvetta koettiin olevan erikoissairaanhoidon kanssa.

Potilaiden kokemukset olivat etupäässä myönteisiä, ja he tunsivat saaneensa etuudesta hyvin tietoa. Työjärjestelyt työpaikoilla olivat yleensä sujuneet hyvin, mutta aina työn määrä ei ollut vähentynyt samassa suhteessa vähentyneen työajan kanssa (12).

Yksi tulos oli, ettei osasairauspäivärahan suuruus ole kaikissa tilanteissa sairauslomalle riittävän kannustava. Jos työnantajan täysi palkanmaksuvelvollisuus sairausloman aikana jatkuu pidempään kuin kolme kuukautta, tänä aikana osasairauspäivärahan tuella työhön palaavan tulotaso jää heikommaksi kuin täydellä sairauslomalla jatkavan. ”Jos palkka putoaa osasairauspäivärahalle jäädessä, kun kokonaan sairauslomalla ollessa saa koko palkan, on lähtökohta miltei mahdoton” (17). Taloudellisiin esteisiin voidaan törmätä myös silloin, jos säännöllisen kuukausipalkan sijasta palkkaus on esimerkiksi provisiopohjainen.

Esimerkitapauksia

TAPAUS 1. Kolmekymmentäkahdeksanvuotiaan sähköasentaja X:n perheessä alkaa kriisi, jonka seurauksena X uupuu ja masentuu. Työterveyshoitaja tapaa apean, keskittymiskyvyttömän miehen, jolla on vaikeuksia selvitä tarkkuutta vaativasta sähköasennustyöstään unihäiriöiden vuoksi. Työnantaja on suositellut käyntiä työterveyslääkärillä, koska työmaalla epäillään sähköasentaja X:n työn laadun heikenneen. Työterveyshoitaja varaa ajan työterveyslääkärille, joka tapaa X:n ja päätyy suosittelemaan työterveyspsykologin vastaanottoa. Sähköasentaja X:llä on ollut nuoruudessaan mielenterveysongelmia ja psykiatrisen hoitosuhde, oireet ovat aktivoituneet uudelleen perhekriisin yhteydessä. Sairauspoissaolo todetaan tarpeelliseksi keskivaikean masennuksen perusteella. Kelaan tehdään sairauspäiväraha hakemus kolmen kuukauden ajalle, ja asianmukainen hoito aloitetaan.

Kontrollikäynnillä työterveyslääkäri toteaa X:n voinnin jo elpyneen, mutta voimavarat eivät ole vielä täysin palautuneet lääkityksestä ja hoidosta huolimatta. Pidetään työterveysneuvottelu, jossa työnantaja ehdottaa lyhennettyä työpäivää X:lle. X:n oma toivomus on työhön paluu, joka edistäisi myös erotilanteeseen sopeutumista. Työterveyslääkäri tekee osasairauspäiväraha hakemuksen Kelaan ja perustelee hakemuksen työkyvyttömyyden jatkumisella, työnantajan toimenpide-ehdotuksella ja työterveysneuvottelun muistiolla. Liitteenä hakemuksessa on psykiatrin konsultaatiolausunto. Työterveyslääkärin XB-lausunnossa kuvataan ly-

hyesti aiempi psykiatrisen hoitohistoria sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Osittainen työhön paluu toimii X:n tapauksessa kuntouttavana toimenpiteenä.

TAPAUS 2. Viisikymmentäviisivuotias palkanlaskijana työskentelevä nainen Y sairastaa seronegatiivista nivelreumaa, jonka tulehduksellinen aktiivisuus on lisääntynyt viime aikoina. Lisäksi pitkään kestänyt niskahartiaseudun jännitys on laukaissut migreenin, jota ei ole saatu hallintaan tavallisilla kipulääkkeillä. Nivelulehdus- ja kipukierre ovat johtaneet unettomuuteen ja lääkkeiden runsaaseen käyttöön. Työterveyslääkäri toteaa Y:n olevan työkyvytön ja tarvitsevan sairauslomaa, jonka aikana tehostetaan nivelreuman lääkehoitoa ja käynnistetään fysioterapia sekä palautumista tukevat käynnit työterveyshoitajalla.

Lyhyen sairauspoissaolon aikana Y:n oireisto saadaan hallintaan ja työhön paluuta suunnitellaan. Työnantaja on ottanut Y:n sairastumisen vakavasti, palkannut Y:n avuksi toisen työntekijän ja järjestänyt tyofysioterapeutin kanssa työtiloja ja niiden kalusteita sopivammiksi. Osasairauspäivärahan avulla Y palaa työhön 50 % työajasta noin kuukauden sairauspoissaolon jälkeen. Y osallistuu toipumisen jälkeen Kelan tule-oireisten reumatotilaiden sopeutumismuokkurssille, jota työterveyslääkäri on B-lausunnessaan ehdottanut osana kuntoutussuunnitelmaa.

Lopuksi

Jos kohtaat työssäsi potilaan, joka on ollut sairauden vuoksi pitempään poissa töistä ja arastelee paluuta, vaikka toisaalta sitä jo toivoisikin, kannattaa ehdottaa työhön paluuta osasairauspäivärahan turvin. Se, onko työajan lyhentäminen ja työtehtävien rajaaminen mahdollista, on selvitettävä jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. Jos et tunne potilaasi työtä tarpeeksi hyvin, ohjaa hänet omaan työterveyshuoltoonsa. Nykylinjausten mukaisesti työkykyyn liittyvät arvioinnit ja työn sopeuttamistoimet on hyvä keskittää työterveyshuoltoon, jonka osaamiseen nämä kuuluvat. Yli 90 päivää jatkuneet sairauspoissaolot johtavat nykylainsäädännön mukaan automaattisesti oman työterveyslääkärin arvioon jäljellä olevasta työkyvystä, mutta osasairauspäivärahan mahdollisuutta kannattaa usein harkita jo tätä aikaisemmin. On tärkeää luoda sovitut työkyvyn tuen ketjut sekä perustettua erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon ja tiivistää tätä yhteistyötä myös sote-uudistuksessa. ■

* * *

Kiitämme Kelan vastaavaa asiantuntijalääkärinä Lauri Kesoa arvokkaista kommentista.

KIRJALLISUUTTA

1. Arajärvi P. Työ on parasta sosiaaliturvaa. Helsingin sanomat 22.3.1994.
2. Häkämies J. Työ on parasta sosiaaliturvaa. Talouselämä 31.10.2014.
3. Terho S. Työ on parasta sosiaaliturvaa. Iltalehti 2.6.2017.
4. Hytti H. The Finnish employment and income security models in a Nordic comparison. Social Security and Health Research: working papers 52/2006. Helsinki: Kela 2006.
5. Hytti H, Hartman L. Integration vs compensation – välfärdsstrategier kring arbetsförmåga i Sverige och Finland. Uppsala: IFAU rapport 2008:10. <http://www.ifau.se/upload/pdf/se/2008/r08-10.pdf>.
6. Karlsson NE, Carstensen JM, Gjesdal S, Alexanderson KAE. Risk factors for disability pension in a population-based cohort of men and women on long-term sick leave in Sweden. Eur J Public Health 2008;18:224–31.
7. Kivimäki M, Forma P, Wikström J, ym. Sickness absence as a risk marker of future disability pension: the 10-town study. J Epidemiol Community Health 2004;58:710–1.
8. Lund T, Kivimäki M, Labriola M, ym. Using administrative sickness absence data as a risk marker of future disability pension: the prospective DREAM study of Danish private sector employees. Occup Environ Med 2008;65:28–31.
9. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020: sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.
10. Thorsen SV, Friberg C, Lundström B, ym. Sickness absence in the Nordic countries. Kööpenhamina: Nordic Social Statistical Committee 59/2015.
11. Keso L. Osasairauspäiväraha. Työterveyslääkäri 2016;34:67–8.
12. Kausto J, Virta L, Joensuu M, ym. Osasairauspäiväraha Suomessa. Etuutta saaneiden kokemuksia ja työhön paluu. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 67/2009. Helsinki: Kela 2009.
13. Viikari-Juntura E, Kausto J, Shiri R, ym. Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. Scand J Work Environ Health 2012;38:134–43.
14. Kausto J. Effect of partial sick leave on work participation. Työ ja ihminen –raporttisarja 102. Helsinki: Työterveyslaitos 2013.
15. Kausto J. Osasairausvapaa tukee työhön osallistumista. Työterveyslääkäri 2014; 32:25–7.
16. Vuorinen H, Kivistö S, Virta L, ym. Miten osasairauspäiväraha on lähtenyt liikkeelle? – Työterveyslaitoksen ja Kelan vuoden 2007 kyselyjen tuloksia. Työterveyslääkäri 2007;25:92–7.
17. Vuorinen H. Yhteistyötä ja tiedotusta tarvitaan lisää osatyökykyisen työntekijän työhön paluun tukemiseksi. Työterveyslääkäri 2009;27:102–6.

**RIITTA SAUNI, LT, dosentti, lääkintöneuvos,
työterveyshuollon erikoislääkäri**
Sosiaali- ja terveysministeriö, työsuojeluosasto

**RIITTA LUOTO, LT, dosentti, ylilääkäri,
terveydenhuollon erikoislääkäri**
Kela, Keskinen vakuutuspiiri

SIDONNAISUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

SUMMARY

When to recommend partial sickness allowance for a patient?

The purpose of partial sickness allowance is to help persons who are unfit for full-time work to work part-time and later return to full-time work. It enables an easier return to work after a long sickness absence period, but it is available already after the waiting period which consists of the first day of illness and the following 9 working days. Return to work while receiving partial sickness allowance should not endanger the patient's health or recovery. Working time should be 40% to 60% of the normal working time. The arrangement on part-time work is made on the basis of an evaluation by an occupational health doctor or other doctor familiar with the circumstances at work. In practice, the employee and the employer sign a temporary part-time contract of employment. The use of partial sickness allowance is increasing and there is evidence that it is an effective means to support continuation of the work careers.