

«The children now love luxury; they have bad manners, contempt for authority; they allow disrespect for elders and love chatter in place of exercise. Children now are tyrants, not the servants of their households. They no longer rise when elders enter the room. They contradict their parents, chatter before company, gobble up dainties at the table, cross their legs, and tyrannize their teachers.»
Sokrates, 469-399 f. Kr.



ROGER BJØRNSTAD
 Forskningsleder, SSB

Økt sykefravær kan forklares med økt sysselsetting

Sykefraværet svinger med konjunktorene, men har også økt over tid. SSBs sykefraværsmo- dell treffer det faktiske sykefraværet godt, og knytter begge fenomener til utviklingen i sysselsettingen. Flere teorier tilsier en kausal sammenheng mellom konjunkturer og sykefravær, for eksempel på grunn av disiplinering eller stress. Det kan også være at de med et høyt sykefravær kun får jobb- tilbud i gode tider. Sykefraværsmo- dellens gir ikke svar på hvilke teorier som er de viktige, men annen forskning viser at det ikke er spesielle grupper som opplever økt sykefravær i gode tider. Konjunktorene svinger imidlertid både opp og ned. Derfor er det kanskje mer interessant å finne årsakene til det varig økte sykefraværet. Sykefraværsmo- dellens knytter dette til økt yrkes- deltakelse. Denne økningen har kommet blant grupper av befolkningen med et klart høyere syke- fravær enn øvrige grupper. Dermed kan det økte sykefraværet over tid forklares med et mer inkluderende arbeidsliv. Andre forklaringer som for eksempel holdningsendringer hos nye generasjoner, økt brutalisering i arbeidslivet eller økt sykkelighet støttes ikke.

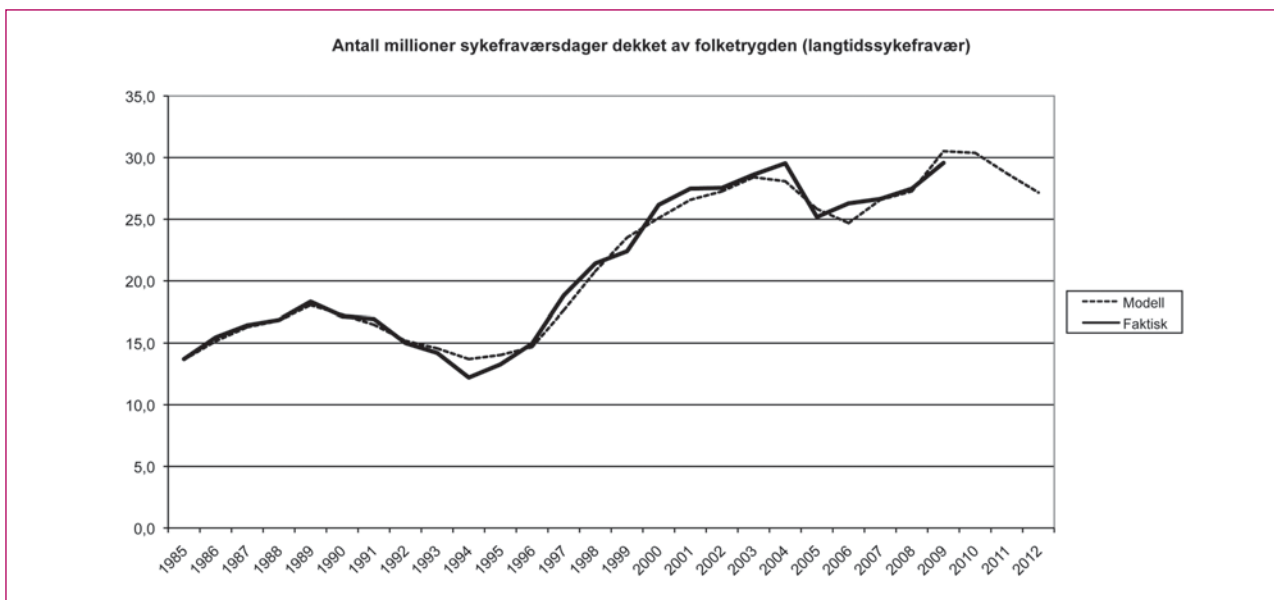
INNLEDNING

Det er to klare trekk ved utviklingen i sykefraværet siden 1980-tallet. For det første svinger det med konjunkturbe- vegelsene, slik at sykefraværet øker i gode tider og redu- seres i dårlige. For det andre har det vært en underlig- gende økning i sykefraværet. Mens de jobbet i SSB under- søkte Atle F. Bjørnstad og Marte Solli disse utviklingstre- kene. De utviklet en modell for antall sykepengetilfeller betalt av folketrygden og antall sykepengedager per syke-

pengetilfelle innenfor seks aldersgrupper på bakgrunn av årsdata fra Arbeids- og velferdsetaten for perioden 1985-2004.¹ Med separate delmodeller for ulike alderstrinn tar modellen eksplisitt hensyn til endringer i alderssammen- setningen i befolkningen. Det er antall *avsluttede* syke- pengetilfeller som modelleres, hvor sykefraværene er registrert inntil et år etter at de ble påbegynt. Det viste seg at svært mye av utviklingen kunne forklares med arbeids- ledighetsraten og gjennomsnittlig yrkesdeltakelse. Begge

¹ Se A. F. Bjørnstad og M. Solli (2006) og R. Bjørnstad (2006).

Figur 1 Faktisk, estimert og prognostisert utvikling i sykefraværet.



Kilde: NAV og SSB

variablene knyttet dermed sykefraværet til sysselsettingen på ulike vis.

Den gjennomsnittlige yrkesdeltakelsen er den viktigste variabelen i modellen. Yrkesdeltakelsen har økt markert i tallfestingsperioden. Økningen i yrkesdeltakelsen har i hovedsak kommet blant grupper med et høyere sykefravær i utgangspunktet. Mens det har vært små endringer i yrkesdeltakelsen blant menn, har den kvinnelige yrkesdeltakelsen økt klart innenfor hver aldersgruppe, og spesielt mye blant unge kvinner. Sykefraværet har fulgt det samme mønsteret. Sykefraværet blant kvinner og menn var om lag på samme nivå i 1980. Deretter har forskjellene økt, særlig gjennom 1980-tallet. Studier har vist at opptil 50 prosent av de totale kjønnsforskjellene kan tilskrives fødselsrelatert sykefravær², og gjennom 1980-tallet var det en markert økning i yrkesdeltakelsen blant kvinner før de fikk barn.

Den gjennomsnittlige yrkesdeltakelsen har imidlertid ikke økt jevnt, men variert kraftig med konjunktursituasjonen. Dermed bidrar denne variabelen vesentlig til å forklare både økningen i sykefraværet over tid og de konjunkturrelle svingningene i sykefraværet. Selv om ledigheten også er en forklaringsvariabel i modellen, viste altså tallfestingen at det var gjennomsnittlig yrkesdeltakelse som i størst grad fanget opp de konjunkturrelle

le bevegelser i sykefraværet. Flere teorier tilsier at det er en kausal sammenheng mellom konjunkturer og sykefravær. For eksempel kan arbeidstakere disiplineres av et svakt arbeidsmarked, eller gode tider og et høyt arbeidspress kan gi belastningsskader og stress. Alternativt kan forklaringen være at grupper med høyt sykefravær kun får jobbtilbud i gode tider og er de første til å miste jobben i dårlige tider. Sykefraværsmodellen tallfester betydningen av konjunkturerne, men gir ikke svar på hvilke hypoteser som er de viktige. Sandman-utvalget (NOU 2000:27) og Ose mfl. (2006) går gjennom forskningen innenfor området og konkluderer med at årsakene til konjunkturbevegelser i sykefraværet trolig er sammensatte, slik at ingen enkelt hypotese alene forklarer utviklingen. Analyser fra blant annet Rikstrygdeverket (2005) og Askildsen mfl. (2004) finner imidlertid at sykefraværet blant de som er i jobb i utgangspunktet endres minst like mye som det gjennomsnittlige sykefraværet når konjunkturerne endres.

Sykefraværet falt markert etter tallfestingsperioden for modellen, da sykkelønsordningen ble endret 1. juli 2004. Da skulle det stilles aktivitetskrav for rett til sykepenger og krav om å vurdere gradert sykemelding framfor aktiv sykemelding. Endringen reduserte sykefraværet i statistikken blant annet fordi gradert sykemelding blir ført som delvis sykefravær, mens aktiv sykemelding blir ført som

² Se NOU 2000:27, kap. 6.

fullt fravær. Det er uvisst i hvilken grad det faktiske sykefraværet ble redusert, men økningen i gradert sykemelding ser ikke ut til å ha vært så sterk at hele nedgangen kan forklares med dette. SSBs sykefraværsmo­dell klarte uansett ikke å forklare nedgangen i sykefraværstallene og i figur 1 er modellresultatet kontrollert for endringene i 2004. Det er gjort ved å utvide datasettet til og med 2008, for så å estimere betydningen av en regimeskift-dummy for modellens restledd³. Regimeskift-dum­myen inkluderes så i modellen med den estimerte koeffisientverdien for alle år fra og med 2005. Utviklingen etter nivåjusteringen i 2005 er således i sin helhet generert av den opprinnelige modellen. Figuren viser at modellen treffer det faktiske sykefraværet svært godt når vi kontrollerer for endringene i 2004.

Konjunktursituasjonen i 2008 var svært lik den i 1985. Det betyr at det økte sykefraværet siden midten av 1980-tallet til 2008 langt på vei forklares med at særlig kvinner i større grad deltar i arbeidslivet. Andelen eldre blant de sysselsatte har også hatt betydning for utviklingen i sykefraværet. På slutten av 2000-tallet har imidlertid denne andelen vært på om lag samme nivå som i 1980, men med en relativt markert nedgang i løpet av 1980-tallet og en tilsvarende oppgang senere. Sett i forhold til 1985 har således også flere eldre blant de sysselsatte bidratt til noe økt sykefravær.

Ved å benytte sykefraværsmo­dellen sammen med prognosene for ledighet og gjennomsnittlig yrkesdeltakelse gitt i Økonomiske analyser nr. 6/2009, kan antall sykefraværsdager framskrives til og med 2012. Resultatet er gjengitt i figuren. Modellen prognostiserte en økning i sykefraværet på vel 11 prosent i 2009, resultatet ble en økning 7,6 prosent. Modellen knytter økningen først og fremst til den markerte økningen i yrkesdeltakelsen fra 72,0 prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder i 2006 til 73,9 prosent i 2008. Også ledighetsnedgangen fra 4,6 prosent i 2005 til 2,5 prosent 2007 bidro til økningen. Slike forhold gir ifølge modellen økt sykefravær med et tidsetterslep. I 2009 har ledigheten steget og yrkesdeltakelsen gått ned, og prognosene tilsier at denne utviklingen fortsetter til 2011. Etter om lag uendret sykefravær i 2010, indikerer sykefraværsmo­dellen dermed en samlet reduksjon på vel 12 prosent fra 2010 til 2012.

³ Regimeskift-dum­myen er lik 1 i perioden 2005-2008, og 0 ellers.

⁴ NAV har skjønnsmessig justert sysselsettingstallene for dette.

⁵ Mens gradert sykemelding i statistikken blir ført som delvis sykefravær, blir aktiv sykemelding ført som fullt fravær.

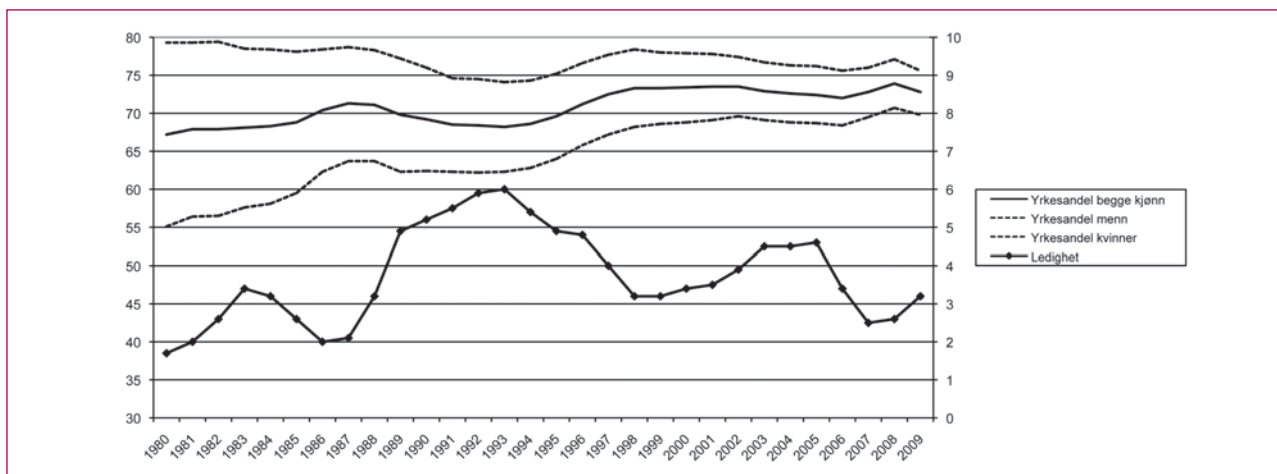
SSBs SYKEFRAVÆRSMODELL

Sykefraværsmo­dellen til SSB er detaljert dokumentert i Bjørnstad og Sollie (2006), så jeg skal bare kort redegjøre for modellen her. Modellen er en feiljusteringsmodell. Det innebærer at den søker å forklare utviklingen i sykefraværet både på kort sikt og det mer langsiktige «likevektsnivået». Både endringer og nivåene på ledighetsraten og gjennomsnittlig yrkesdeltakelse er av betydning for sykefraværet ifølge modellen. Figur 1 viser hvor godt modellen treffer den faktiske utviklingen i sykefraværet når vi kontrollerer for endringene i sykelønnsordningen i 2004, og modellen må sies å treffe svært godt. Avvikene mellom faktisk og modellforklart sykefravær er gjennomgående lave.

Det har vært flere endringer i sykelønnsordningen og statistikken i perioden vi her ser på, som da sykefraværsspe­rioden arbeidsgivere selv måtte finansiere økte fra 14 til 16 dager i 1998 og at statsansatte med sentral oppgjørsordning ikke er med i statistikken før etter 1. januar 2000⁴. Dessuten ble det inngått en intensjonsavtale mellom partene i arbeidslivet og myndighetene om et mer inkludende arbeidsliv i 2001. Opptjeningstiden for rett til sykepenger ble utvidet fra to til fire uker i 2004 og gjeldende fra 1. juli samme år ble det stilt aktivitetskrav for rett til sykepenger og krav om å vurdere gradert sykemelding framfor aktiv sykemelding⁵. Det har også vært en rekke endringer i de medisinske vilkårene for sykemelding, og det har vært innført sykemelding II for sykefravær utover 8 uker i 1988, krav om særskilt vedtak etter 12 ukers sykemelding og aktiv sykemelding i 1993.

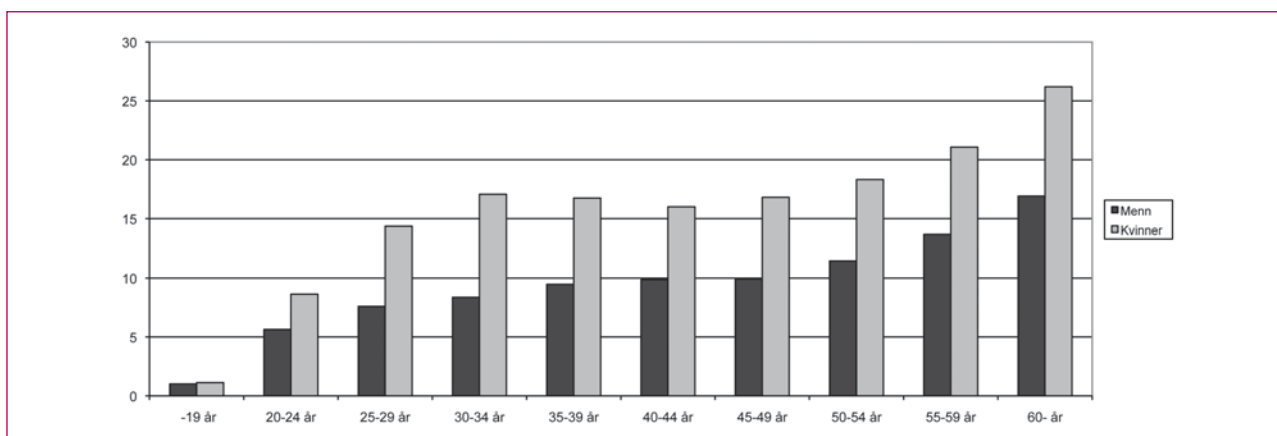
Ledigheten og yrkesdeltakelsen fra Arbeidskraftsundersøkelsen (AKU) i Statistisk sentralbyrå, som er forklaringsfaktorene bak sykefravær­utviklingen i modellen, er vist i figur 2. De klare sykliske bevegelsene i begge disse variablene forklarer liknende bevegelser i sykefraværet. Dessuten knyttes det økte sykefraværet over tid til den underliggende økningen i yrkesdeltakelsen. Det er gjennomsnittlig yrkesdeltakelse som inngår i modellen, men i figuren er det også tatt med yrkesdeltakelsen blant menn og kvinner. Vi ser av figuren at mens yrkesdeltakelsen blant menn har svingt rundt et relativt stabilt nivå, eller vist en svakt fallende tendens, er det den klare økningen i yrkesdeltakelsen blant kvinner som bidrar til å øke den gjennomsnittlige yrkesdeltakelsen.

Figur 2 Yrkesdeltakelse og ledighet.



Kilde: SSB

Figur 3 Antall sykepengedager per sysselsatt, 2004.



Kilde: NAV og Statistisk sentralbyrå

Den kvinnelige yrkesdeltakelsen økte spesielt mye på 1980-tallet. Etter 1991 har kvinners yrkesandel økt mer moderat. Fra 1980 til 1991 økte andelen kvinner i arbeidsstyrken fra 40,9 til 45,2 prosent, en økning på 4,3 prosentpoeng eller 0,4 prosentpoeng årlig. Fra 1991 til 2002 økte den med ytterligere 1,7 prosentpoeng, til 46,9 prosent, en årlig vekst på kun 0,15 prosentpoeng. Fra 2002 til 2009 har yrkesdeltakelsen blant kvinner og menn utviklet seg svært likt, andelen kvinner har kun økt med ytterligere 0,4 prosentpoeng. Ifølge modellen har altså den underliggende økningen i kvinnelig yrkesdeltakelse hatt spesielt sterk betydning for sykefraværet fram til begynnelsen av 1990-tallet. Vi skal i neste avsnitt se at det er klare kjønnsforskjeller i sykefraværet, og jeg skal deretter se nærmere på hvilke kvinner som først og fremst kom i jobb i denne perioden.

KVINNER HAR HØYEST SYKEFRAVÆR

Som en kan se av figur 3 er sykefraværet naturlig nok høyest blant de eldre, men figuren viser også at sykefraværet er høyere blant kvinner enn blant menn i alle aldersgrupper, og særlig i de aldersgruppene da mange kvinner får barn. Årsakene til kjønnsforskjellene i sykefraværet er trolig sammensatte, men studier tyder på at opptil 50 prosent av de totale kjønnsforskjellene kan tilskrives forplantnings- og fødselsrelatert sykefravær.⁶ Et eksempel er studien i Hauge og Opdalshaug (2000). De tok bort sykefravær med diagnoser knyttet til svangerskap og sykdommer i reproduksjonsorganene, og fant at dette utgjorde 37,3 prosent av den totale forskjellen mellom kvinner og menn og 71,4 prosent av forskjellen i alderen 20 til 34 år. Siden mange kvinner opplever ryggglidelser, muskelkramper,

⁶ Se NOU (2000, kap. 6) for en gjennomgang av forskningen på årsaker til kjønnsforskjeller i sykefraværet.

Figur 4 Erstattede sykepengedager per sysselsatt etter kjønn, 1983-2009.



Kilde: NAV og Statistisk sentralbyrå

angst, søvnløshet, hodepine, fordøyelsesproblemer mm., er det i tillegg trolig mange svangerskapsrelaterte plager som plasseres i andre diagnosekategorier enn kun det Hauge og Opdalshaug så på.

Ellers er det pekt på at det norske arbeidsmarkedet fortsatt er svært kjønnsdelt og at kvinner i større grad enn menn jobber i yrker der sykefraværet er høyest. For eksempel viser AKU at det høyeste sykefraværet blant kvinner finner en innen helse- og sosialtjenester, samtidig er det i denne næringen det arbeider flest kvinner og relativt få menn.

Cappelen og Hånes (2006) forklarer at ulikhetene i sykkelighet til dels er biologiske. Kvinner og menn får ulike sykdommer. Typiske «kvinnesykdommer» er osteoporose og fibromyalgi. Dette er muskel og skjelettlidelser det ikke finnes effektive behandlinger mot, og som en må leve med i lang tid. Menn får i større grad sykdommer og skader de dør av tidligere i livet. Forholdet mellom biologiske forskjeller og livsstil er også viktig. Det blir trukket fram at kvinner ofte er dobbeltarbeidende og har lavere inntekt. En annen forklaring på ulikhetene i sykefraværet kan være at kvinner og menn reagerer og fortolker belastninger på ulike måter, og at kvinner i større grad lytter til kroppens signaler, og tidligere enn menn opplever seg som syke og oppsøker helsevesenet. Blant annet Kreftforeningen har pekt på at kreft ofte blir oppdaget og behandlet senere hos menn enn hos kvinner fordi menn venter for lenge med å oppsøke lege.⁷

⁷ Se Aftenposten 13. november 2006.

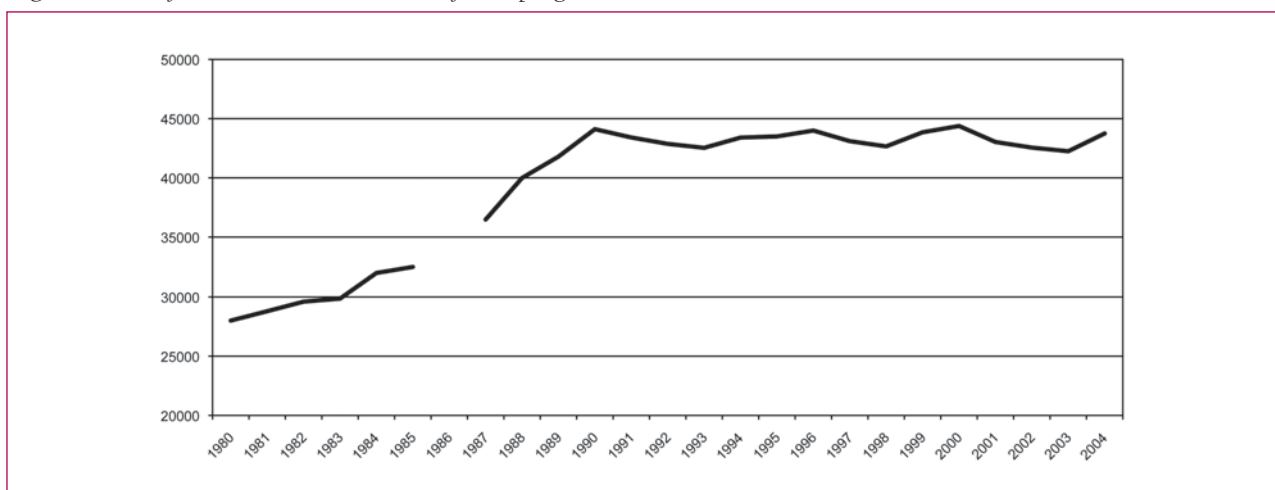
⁸ NAV sluttet å publisere sykefraværet som andeler av sysselsettingen fordelt på kjønnene i 2002. For perioden 2003-2009 er tallene derfor beregnet på bakgrunn av tallene fra NAV og AKU separat. De beregnede tallene er konsistente med utviklingen i totaltallet.

HVILKE KVINNER ER MER INKLUDERT I ARBEIDSLIVET NÅ ENN FØR?

Kvinner har altså høyere sykefravær enn menn og har siden begynnelsen av 1980-tallet økt sin yrkesdeltakelse. Vi skal imidlertid se at sykefraværet blant kvinner har økt mer enn det den kvinnelige sysselsettingsveksten alene skulle tilsi. Det innebærer at for å forklare det økte sykefraværet med økt kvinnelig sysselsetting, må de gruppene av kvinner som i større grad deltar i arbeidslivet i dag ha et høyere sykefravær enn de gruppene som har deltatt i hele perioden vi ser på. I tråd med at den sterkeste økningen i kvinnelig sysselsetting skjedde på 1980-tallet, og at mye av kjønnsforskjellene i sykefraværet er knyttet til svangerskap og fødsler, vil det være spesielt interessant å se nærmere på utviklingen på 1980-tallet i kvinners arbeidsmarkedstilknytning før graviditet og fødsel.

Figur 4 viser antall erstattede sykepengedager per sysselsatt for kvinner og menn for perioden 1983-2009, unntatt for 1985 og 1986 da det mangler statistikk.⁸ Merk at dette sykefraværsbegrepet ikke er det samme som i modellen i Bjørnstad og Sollie (2006) og som ble brukt i figur 1. I modellen brukes antall fraværsdager i de avsluttede sykepengetilfellene, her ser vi på erstattede sykepengedager. Begge statistikkene er fra NAV, og har stort sett utviklet seg likt. Et viktig unntak er i 2004 da det ble registrert en markert nedgang i antall erstattede sykefraværsdager, mens det var en liten økning i de avsluttede sykefraværsdagene. Først i 2005 kom det en markert nedgang i de avsluttede

Figur 5 Antall fødende kvinner med rett til fødselspenger.



Kilde: NAV og Statistisk sentralbyrå

sykefraværstidene. Forskjellen hadde trolig sammenheng med regelendringene 1. juli 2004.

Sykefraværstidene i figur 4 gjenspeiler konjunkturbevegelsene, noe jeg skal komme tilbake til under. Konjunktursituasjonen var imidlertid relativt lik på begynnelsen av 1980-tallet og i 2008, og det var også sykefraværet blant menn. Dette støtter ikke en antakelse om at økningen i det gjennomsnittlige sykefraværet skyldes økt sykkelighet, holdningsendringer eller et mer stressende arbeidsliv, og underbygger de gode forklaringsgeskapene til sykefraværmodellen over. Siden en skulle forvente at slike mekanismer var knyttet til omstendigheter ved den generelle samfunnsutviklingen, er det grunn til å tro at det ville økt sykefraværet blant både menn og kvinner.

Fra 1983 og fram til slutten av 1980-tallet økte sykefraværet blant kvinner klart, også målt per sysselsatt. Mens sykefravær forekom bare litt hyppigere blant kvinner enn blant menn i 1980, var fraværshyppigheten blant kvinner hele 65 prosent høyere enn blant menn i 2009. Mens kvinnene sto for 43 prosent av sykepengetilfellene og 40 prosent av sysselsettingen i 1980, sto de for 61 prosent av sykepengetilfellene og 47 prosent av sysselsettingen i 2009.

Siden vi har sett at forplantningsrelaterte sykdommer kan utgjøre en svært stor andel av de totale kjønnsforskjellene i sykefraværet, er det naturlig å se på hvorvidt økt yrkesdeltakelse blant kvinner som kombinerer arbeid med

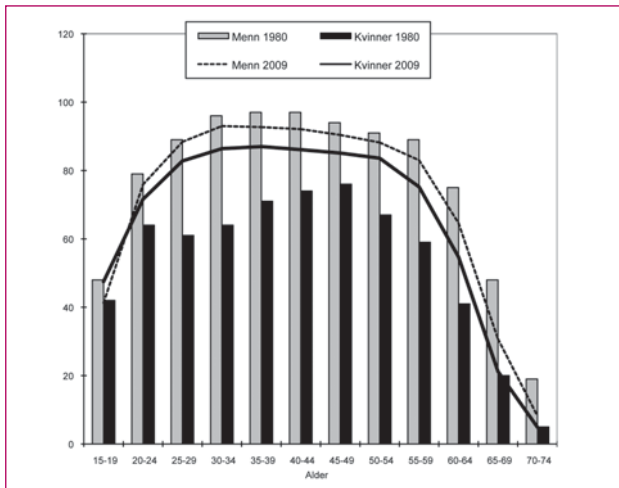
familieliv kan være en viktig forklaring på de økte forskjellene. Utviklingen i antall fødende kvinner med rett til fødselspenger, som er vist i figur 5, tyder på nettopp det. Villkåret for å få fødselspenger er nemlig at den fødende kvinnen har vært yrkesaktiv. Vi ser av figuren at antallet med rett til fødselspenger økte markert fram til 1990, og har deretter holdt seg stabilt. Kjønnsforskjellene i sykefraværet har langt på vei fulgt det samme mønsteret. Sykefraværet blant kvinner ser imidlertid ut til å være mer utsatt for konjunkturrelle svingninger enn sykefraværet blant menn. Hadde det ikke vært for at det kraftige tilbakeslaget i økonomien i 1989 trolig bidro til å redusere forskjellen, ville vi nok sett en enda klarere sammenheng.

I figur 6 sammenlikner jeg yrkesdeltakelsen i prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder for ulike kjønn og alder i 1980 og i 2009. Av figuren ser vi klart at den sterkeste økningen i yrkesdeltakelsen i denne perioden har kommet blant unge kvinner. Det er særlig tidspunktet kvinner kommer inn i arbeidslivet på som har endret seg siden 1980. Yrkesaktiviteten har økt mest markert blant kvinner i aldersgruppene 25-29 år og 30-34 år. Også denne statistikken tyder på at økt sysselsetting blant kvinner før de får barn er en viktig årsak til det økte sykefraværet blant kvinner.

KAN DET ØKTE SYKEFRAVÆRET KNYTTES TIL ENDRINGER I HOLDNINGER, SYKELIGHET ELLER ARBEIDSLIV?

Tilsynelatende har det skjedd store samfunnsendringer de siste tiårene, både innenfor økonomien og arbeidslivet,

Figur 6 Yrkesdeltakelse 1980 og 2009



Kilde: SSB

men kanskje også i holdninger, sykkelighet og helsevesenet. Det er da nærliggende å knytte det økte sykefraværet til hypoteser om økt ekskludering fra arbeidslivet, mer brutalisert arbeidsliv, økt utnyttelse av sykelønnsordningen, økt sykkelighet, endret sykmeldingspraksis eller annet liknende som SSBs sykefraværsmodell ikke tar hensyn til.

Siden modellen forklarer utviklingen såpass bra, og ellers er rimelig velspesifisert, tyder det på at slike samfunnsendringer neppe har vært viktige for den samlede sykefraværsutviklingen i tallfestingsperioden for modellen. Dersom endringer i holdninger, sykkelighet eller arbeidsliv hadde påvirket sykefraværet systematisk, ville modellen rimeligvis ha brutt sammen. Det kan være at samfunnsendringene dyptliggende sett likevel ikke er så store, eller at endringer vi observerer har den iboende egenskapen at den skaper motreaksjoner på andre områder slik at konsekvensene samlet sett er små. En annen forklaring kan være at endringene som man har en tendens til oppleve etter hvert som man blir eldre, i virkeligheten er endringer i holdninger ved en selv og ikke ved yngre generasjoner eller ved de dyptliggende samfunnstrekkene. Sitatet fra Sokrates øverst i denne artikkelen er nesten 2500 år gammelt, og kan illustrere at spørsmålet om holdningsendringer trolig er nærmere knyttet til tilnærmet uendrede holdningsforskjeller mellom generasjoner snarere enn til endringer over tid.

Dette inntrykket forsterkes ved å se på sykefraværsutviklingen blant menn i figur 4, eller ved å se på sykelønnsstatistik-

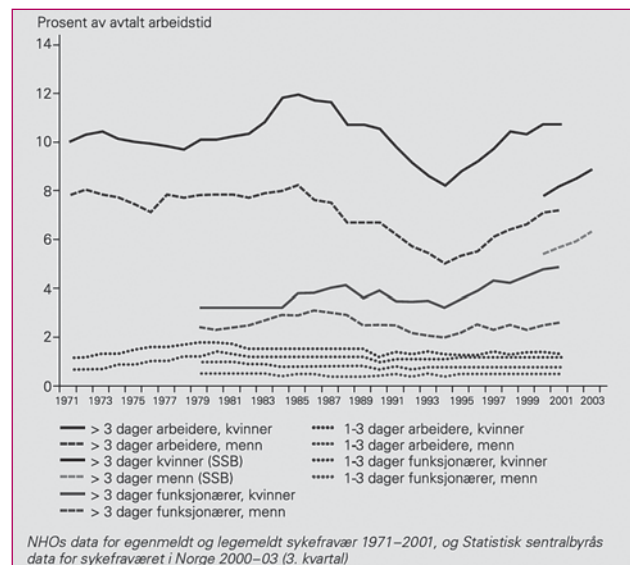
ken i NHO-området inntil den ble avsluttet i 2001 i figur 8. Begge viser at sykefraværet har variert med konjunktorene rundt et relativt stabilt nivå. Det kan virke lite sannsynlig at slike samfunnsgjennomgripende endringer i holdninger eller annet kun har gitt utslag i økt sykefravær for kvinner eller i andre deler av økonomien enn i industrien.

HVORFOR SVINGER SYKEFRAVÆRET MED KONJUNKTURENE?

Sykefraværet avhenger av konjunktursituasjonen, og av figur 7 kan vi se hvordan antall sykepengedager per sysselsatt totalt beveger seg motsatt av arbeidsledighetsraten med noen års tidsetterslep.⁹ Særlig så man et betydelig fall i sykefraværet i perioden etter den sterke økningen i arbeidsledigheten fra 1988 til 1992. I etterkant av at ledigheten tok til å synke fra 1994 så man en tilsvarende vekst i sykefraværet. Veksten fortsatte så helt frem til og med 2003. I 2003 var sykepengeutgiftene på 29,1 milliarder kr, de høyeste noen sinne – også når en måler de som andel av BNP. I 2004 og 2005 falt sykefraværet igjen etter en periode med stigende ledighet, men trolig også på grunn av regelendringene 1. juli 2004.

Forskningslitteraturen fokuseres på særlig tre forhold for å forklare de observerte konjunkturbevegelsene i sykefraværet; disiplineringseffekter, sammensetningseffekter og hel-

Figur 7 Sykefravær i NHO.



Kilde: NHO, figuren er hentet fra Gjesdal (2005).

⁹ For 2005-2009 har NAV kun publisert det samlede antallet sykepengedager. Antall sykepengedager per sysselsatt er derfor beregnet ved å dividere dette tallet på antallet sysselsatte i følge AKU. Denne metoden gir det samme som det publiserte tallet for sykepengedager per sysselsatt i 2004.

Figur 8 Erstattede sykepengedager per sysselsatt (venstre akse) og AKU-ledigheten (høyre akse), 1983-2009.



Kilde: NAV og Statistisk sentralbyrå

seeffekter. Arbeidsgivere vet at lønn under sykefravær kan gi arbeidstakere incentiver til å sykmelde seg uten å være (tilstrekkelig) syk. Uansett om arbeidstakeren virkelig er syk eller ikke, disiplineres han/hun av frykt for at arbeidsgiveren vil oppfatte fraværet som negativt. Når det er høy ledighet vil det i så fall kunne øke sannsynligheten for å miste jobben, og det vil også være vanskeligere å finne nytt arbeid slik at det å bli arbeidsledig vil få større konsekvenser enn når det er lav ledighet. Følgelig virker disiplineringen sterkest når arbeidsledigheten er høy. Det er altså ikke bare slik at disiplineringseffekten hindrer friske i å være borte fra jobben, den bidrar også til at syke går på jobb.

Sammensetningseffektene oppstår ved at sysselsettingens sammensetning endres når aktivitetsnivået i økonomien endres. Ved et høyt aktivitetsnivå vil mer marginale grupper være sysselsatt. Disse gruppene antas å ha mer fravær enn gjennomsnittet forøvrig, og det gjennomsnittlige sykefraværet vil i så fall være høyere i perioder med høy økonomisk aktivitet og høy sysselsetting. Tilsvarende vil det i perioder med lavere aktivitetsnivå og høy ledighet forekomme utstøting av disse gruppene fra arbeidslivet slik at det samlede sykefraværet vil være lavere i en lavkonjunktur.

Den siste av hypotesene sier at hver enkelt arbeidstakers helse svinger med konjunktorene. Flere kan for eksempel føle seg utbrente i en høykonjunktur på grunn av at et høyt aktivitetsnivå på arbeidsplassen fører til økt fysisk og psykisk belastning.

Analysen, blant annet fra Rikstrygdeverket (2005) og Askildsen mfl. (2004), finner at sykefraværet blant de som er i jobb i utgangspunktet endres minst like mye som det gjennomsnittlige sykefraværet når konjunktorene endres. Dette tyder på at det ikke er sammensetningseffekten som forklarer de sykliske bevegelsene i sykefraværet. Hvorvidt det er mange friske som er borte fra jobben i gode tider eller om det er mange syke som er på jobben i dårlige tider, eller om det er varierende sykdom blant arbeiderne som er årsaken, sier studiene imidlertid ikke noe om. Disiplineringsseffektene burde tilsi at det er korttidsfraværet som svinger mest, og at sykefraværet svinger mer i privat sektor der faren for oppsigelser er størst. Slik er det ikke. Det er i langtidsykefraværet man observerer de største konjunkturrelle svingningene, og svingningene er like markante i privat og offentlig sektor. Både Sandman-utvalget (NOU 2000:27) og Ose mfl. (2006) går gjennom forskningen innenfor området. Begge konkluderer med at årsakene til konjunkturbevegelsene i sykefraværet trolig er sammensatte og at ingen av hypotesene alene forklarer utviklingen.

AVSLUTTENDE KOMMENTARER

Sykefraværet har økt klart siden begynnelsen av 1980-tallet. Sykefraværsmodellen i Bjørnstad og Sollie (2006) forklarer økningen med et mer inkluderende arbeidsliv og knytter den til den økte kvinnelige yrkesdeltakelsen, særlig fram til begynnelsen av 1990-tallet. En nærmere undersøkelse viser at det i denne perioden var sterk vekst i antallet kvinner med rett til fødselspenger. Opptil 50

prosent av forskjellen i sykefraværet mellom kvinner og menn skyldes nettopp fødsels- og svangerskapsorientert sykefravær. Sykefraværet blant menn eller i NHO-området har ikke økt nevneverdig i perioden, noe som forsterker inntrykket av at dyptgripende holdningsendringer eller ekskluderingsmekanismer, som burde rammet store deler av samfunnet, ikke har økt i omfang i perioden.

Det har i tillegg vært klare konjunkturelle bevegelser i sykefraværet, med sterk økning etter konjunkturoppgangen på midten av 1990-tallet. Sykefraværsmodellen knytter også disse bevegelsene i sykefraværet til utviklingen i sysselsettingen. Annen forskning tyder imidlertid på at det ikke er spesielle grupper som står bak de konjunkturelle svingningene i sykefraværet. Av øvrige hypoteser på de konjunkturelle svingningene i sykefraværet, er det først og fremst svingninger i arbeidspresset eller disiplineringen som har vært mest diskutert i faglitteraturen. Sykefraværsmodellen gir ikke svar på hvilke hypoteser som er de viktige.

Uansett årsak utgjør sykepengene en stor utgiftspost for staten. En utgiftspost som øker i gode tider, da det forøvrig er behov for finanspolitiske innstramminger. Sykelønnsordningen er imidlertid et ledd i et velferdsprogram som tar sikte på å inkludere flest mulig i arbeidslivet. Internasjonal sammenlikning tyder på at dette har vært vellykket; Norge har svært høy yrkesaktivitet nettopp blant de gruppene som er hyppige brukere av disse velferdsordningene. Dersom det å kutte i sykelønnsordningen og andre velferdsprogrammer viser seg å redusere yrke-

saktiviteten blant kvinner, eldre og funksjonshemmede, kan det samfunnet sparer i sykelønnsutgifter bli motvirket av redusert verdiskapning og økte samfunnskostnader på andre områder.

REFERANSER:

Askildsen, J. E., E. Bratberg og Ø. A. Nilsen, «Svingninger i sykefraværet: Er arbeidsledigheten avgjørende?» *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 21:3-12.

Bjørnstad, A. F. og M. Sollie (2006): «Utviklingen i folketrygdens utgifter til sykepenge». Rapport 2006/40, Statistisk sentralbyrå.

Bjørnstad, R. (2006): «Er det økte sykefraværet tegn på et mer inkluderende eller ekskluderende arbeidsliv?». *Økonomiske analyser* 6/2006, Statistisk sentralbyrå.

Cappelen, I. og H. Hånes (2006): «Kvinner lever lenger, men er sykere». *Michael*, 3, Suppl 3, 26-31.

Gjesdal, S. (2005): «Sykefraværets utvikling i Norge 1975 - 2002». *Tidsskrift for Den Norske Legerforening*, nr. 6, 125: 742-745.

Hauge, L. og O. A.. Opdalshei (2000): «Svangerskap og sykefravær». *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 17, 89-93.

NOU (2000): «Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv». Sosial- og helsedepartementet, NOU 2000:27.

Ose, S. O., H. Jensberg, R. E. Reinertsen, M. Sandsund og J. M. Dyrstad (2006): «Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger». Rapport A325, SINTEF.

Rikstrygdeverket (2005), «Sykefravær og konjunkturer». Rapport 1/2005.