

# Er det økte sykefraværet tegn på et mer inkluderende eller ekskluderende arbeidsliv?\*

Roger Bjørnstad

Sykefraværet har økt klart siden begynnelsen av 1980-tallet. OECD ser økningen i sammenheng med at den sjenerøse sykelønnsordningen gir incentiver til lav arbeidsinnsats, og råder Norge å kutte i ytelsene. En sjenerøs sykelønnsordning gir imidlertid også muligheter til å delta i arbeidslivet, og bør således ikke ses uavhengig av den sterke økningen i yrkesdeltakelsen vi har hatt i Norge. Når en kontrollerer for konjunkturelle svingninger, er den viktigste faktoren bak økningen i sykefraværet at grupper som forventes å ha høyt sykefravær har kommet inn i arbeidslivet. Kutt i sykelønnsordningen vil på tilsvarende måte kunne gi lavere generell yrkesdeltakelse og svekke den samlede arbeidsinnsatsen, selv om sykefraværet ble redusert.

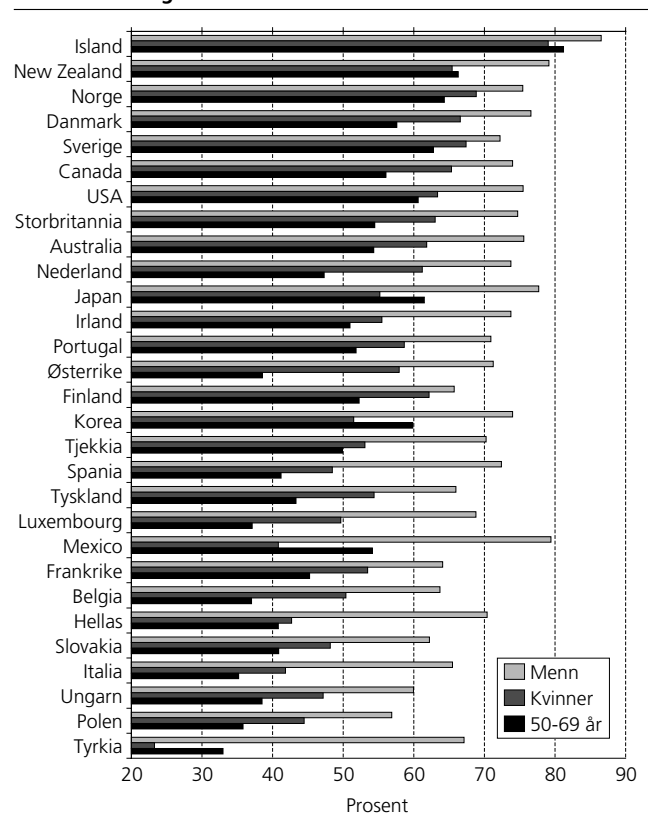
## Innledning

«Arbeidslinja» – med økt deltakelse i arbeidslivet – har vært en sentral målsetting i oppbyggingen av den norske velferdsstaten. Fødselspermisjon, sykepenger, arbeidsledighetstrygd, uføretrygd, tilleggspensjon og avtalefestet førtidspensjon (AFP) er eksempler på relativt sjenerøse pensjons- og trygdeordninger for de som er eller har vært yrkesaktive. Velferdsordningene, som gir incentiver til inaktivitet for de som er i jobb, har dermed også skapt økonomisk trygghet for de som velger å delta i arbeidslivet. Ordningene har således bidratt til å styrke incentivene til å satse på en yrkeskarriere. Konsekvensen har blitt at Norge nå er blant de landene i verden med høyest yrkesdeltakelse, med særlig høy sysselsetting blant kvinner og eldre (se figur 1) – grupper som relativt sett er de hyppigste brukerne av velferdsgodene. Dette har imponert økonomer internasjonalt og i internasjonal litteratur har velferdsmodellen fått betegnelsen *flexicurity*, en sammenføyning av de to ordene *flexibility* og *security*. I tråd med dette kan det økte sykefraværet gjenspeile at Norge har lyktes med å utvikle et inkluderende arbeidsliv, der grupper med et høyere fravær i utgangspunktet i økende grad har blitt yrkesaktive.

OECD (2005) fokuserer derimot på at velferdsordningene gir svake incentiver til å delta i arbeidslivet og anbefaler Norge å kutte i blant annet sykelønnsordningen. Utgangspunktet i anbefalingen er at sjenerøsiteten i sykelønnsordningen bidrar til et ekskluderende arbeidsliv, der arbeidstakere blir lokket/presset over på syketrygd og senere på uføretrygd. Det vises til den

trendmessige veksten i sykefraværet siden begynnelsen av 1980-tallet (se figur 2) og at sykefraværet i Norge er det dobbelte av OECD-gjennomsnittet. OECD anbefaler å innføre karensdager, redusere ytelsene etter tre måneders sykefravær og la arbeidsgiver betale 20 prosent av sykepenege.

Figur 1. Sysselsettingen som andel av befolkningen etter kjønn og alder i OECD-land, rangert etter sysselsettingsandelen totalt. 2005



Kilde: OECD.

Roger Bjørnstad er forsker ved Gruppe for makroøkonomi, Statistisk sentralbyrå (bjr@ssb.no)

\* Mange takk til Inger Holm som har gjennomført modellberegningene på MODAG. Takk også til Torbjørn Eika og Tom Kornstad for nyttige kommentater.

Jeg skal i denne artikkelen analysere hvorvidt det økte sykefraværet skyldes inkluderings- eller ekskluderingsmekanismer. I analysen benytter jeg en modell for sykefraværet som er utviklet i SSB.<sup>1</sup> Modellen forklarer den faktiske utviklingen i sykefraværet svært godt. Økningen i sykefraværet forklares med økt kvinnelig yrkesdeltakelse. Disse kvinnene har hatt et høyere sykefravær enn gjennomsnittet forøvrig. Modellen knytter dermed det økte sykefraværet til et mer inkluderende arbeidsliv.

Det har også vært klare sykliske bevegelser i sykefraværet. Disse forklares med tilsvarende bevegelser i arbeidsledighetsraten og gjennomsnittlig yrkesdeltakelse. Etter en kort beskrivelse av modellen i neste avsnitt, vil jeg gå nærmere inn på sammenhengen mellom kvinners yrkesdeltakelse og sykefravær, samt betydningen av konjunkturer og demografiske endringer. Jeg skal ikke vurdere i hvilken grad et mer inkluderende arbeidsliv kan forklare hvorfor sykefraværet i Norge er så høyt sammenlignet med i andre land. Konklusjonene i artikkelen kan imidlertid gi grunnlag for å se på norske kvinners høye fruktbarhet<sup>2</sup>, yrkesdeltakelse og sykefravær i sammenheng, og at nivået på ledigheten kan være viktig i internasjonale sammenlikninger<sup>3</sup>.

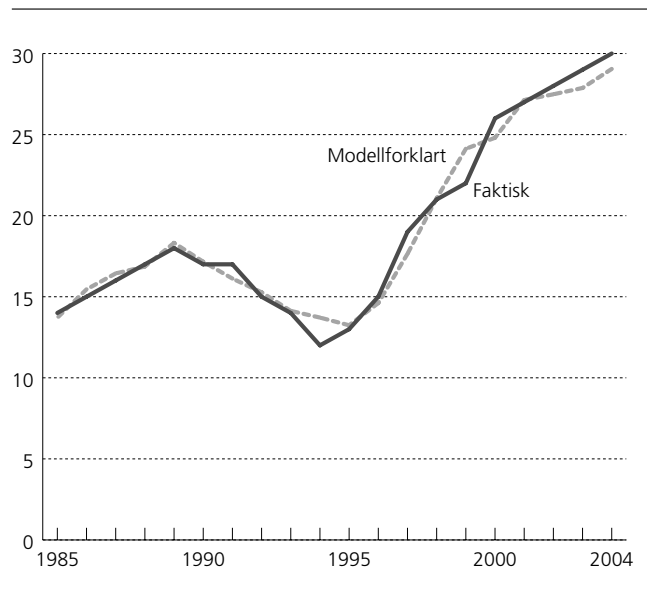
### Yrkesdeltakelse og konjunkturer viktig for sykefraværet

Bjørnstad og Solli (2006) har utviklet en modell for antall avsluttede sykepengetilfeller betalt av folketrygden og antall sykepengedager per avsluttede sykepengetilfelle innenfor seks aldersgrupper for perioden 1985-2004. Ved å multiplisere størrelsene og summere over aldersgruppene får vi antall sykepengedager totalt. Det er ingen kjønnsdimensjon i modellen. Dataene for sykefraværet er fra sykepengestatistikken til Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV). Det er således sykefraværet utover arbeidsgiverperioden som er modellert.

Modellen er en feiljusteringsmodell. Det innebærer at modellen beskriver både tilpasningen til de kortsiktige endringene i forklaringsfaktorene og de mer langsiktige «likevektssammenhengene». Både endringer og nivåene på ledighetsraten og gjennomsnittlig yrkesdeltakelse er av betydning for sykefraværet ifølge modellen. Figur 2 viser hvor godt modellen treffer den faktiske utviklingen i sykefraværet, og modellen må sies å treffe svært godt. Avvikene mellom faktisk og modellforklart sykefravær er gjennomgående lave. 1994 og 1999 kan kanskje sies å være unntak da modellen overvurderer sykefraværet noe disse årene.

Økt ekskludering fra arbeidslivet kunne vært modellert enten ved å inkludere variable som var forbundet med dette eller en trend. Når modellen likevel forklarer utviklingen såpass bra, og ellers er rimelig velspesifisert, tyder det på at slike forhold neppe har vært viktige i perioden.

Figur 2. Antall sykepengedager totalt, faktisk og modellforklart. Millioner

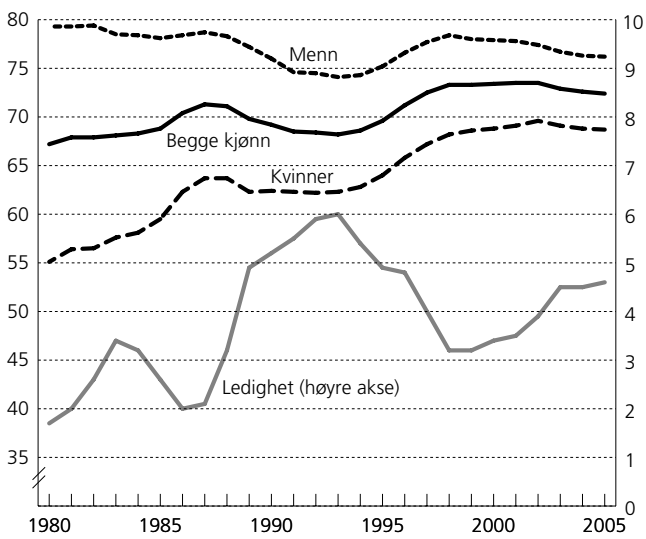


Kilde: NAV og Bjørnstad og Solli (2006).

Det har vært flere endringer i sykelønnsordningen og statistikken i perioden vi her ser på, som da sykefraværperioden 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 2000<sup>4</sup>. Dessuten ble det inngått en intensjonsavtale mellom partene i arbeidslivet og myndighetene om et mer inkluderende 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 sykemelding<sup>5</sup>. 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. Endringene er trolig ikke av et slikt omfang at det forandrer hovedbildet på utviklingen i sykefraværet slik det framkommer av figur 2.

Ledigheten og yrkesdeltakelsen fra Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) i Statistisk sentralbyrå, som er forklaringsfaktorene bak sykefraværets utviklingen i modellen, er vist i figur 3. De klare sykliske 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 vært om lag stabil, eller vist en svakt fallende tendens, er det den klare økningen i yrkesdeltakelsen blant kvinner som bidrar til å øke den gjennomsnittlige yrkesdeltakelsen.

Figur 3. Yrkesdeltakelse og ledighet. Prosent



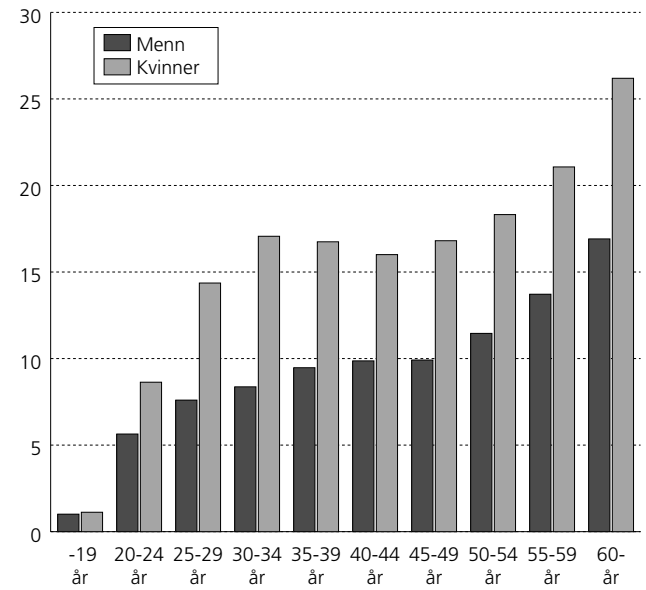
Kilde: Statistisk sentralbyrå.

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 2005 økte den med ytterligere 1,7 prosentpoeng, til 46,9 prosent, en årlig vekst på kun 0,15 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 se nærmere på hvilke kvinner som først og fremst kom i jobb i denne perioden. Deretter skal jeg gå nærmere inn på årsakene bak de sykliske svingningene i sykefraværet, og vise beregninger fra modellen som illustrerer betydningen av dem.

### Kvinner og eldre har høyest sykefravær

Som en kan se av figur 4 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.<sup>6</sup> 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 gravide kvinner opplever ryggledelser, muskelkramper, 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.

Figur 4. Antall sykepengedager per sysselsatt. 2004



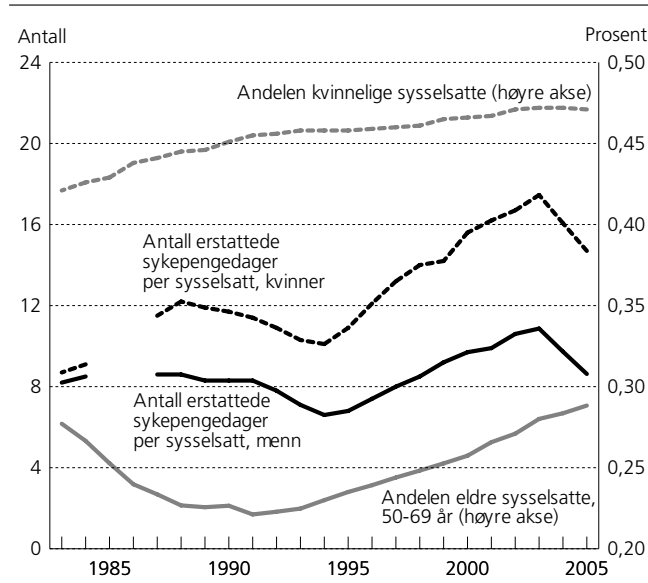
Kilde: NAV og Statistisk sentralbyrå.

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.<sup>7</sup>

### Flere kvinner inkludert i arbeidslivet

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. Figur 5 viser antall erstattede sykepengedager per sysselsatt for kvinner og menn, samt andelen kvinner og eldre blant de sysselsatte for perioden 1983-2005, unntatt for 1985 og 1986 da det mangler statistikk.<sup>8</sup> Merk at dette sykefraværsbegrepet

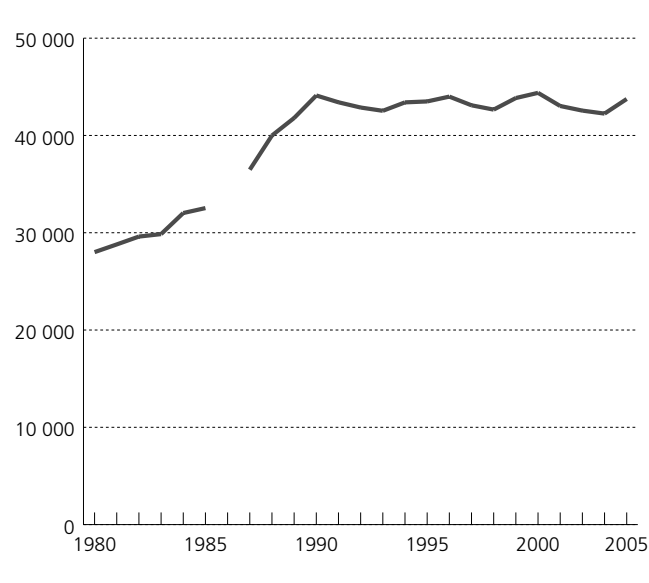
**Figur 5. Erstattede sykepengedager per sysselsatt etter kjønn og andelen kvinnelige og eldre sysselsatte. 1983-2005**

Kilde: NAV og Statistisk sentralbyrå.

ikke er det samme som i modellen i Bjørnstad og Sol-lie (2006) og som ble brukt i figur 2. 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. Forskjellen hadde trolig sammenheng med regelendringene i 2004. 2005-tallene for avsluttede sykefraværsdager er ikke publisert ennå.

Sykefraværet blant menn falt fra 1983 og fram til midten av 1990-tallet, for deretter å stige fram til 2003. Utviklingen i andelen eldre sysselsatte er om lag den samme. I 2004 og 2005 har imidlertid sykefraværet falt til tross for fortsatt oppgang i andelen eldre blant de sysselsatte, antakelig på grunn av økningen i ledigheten og regelendringene i 2004. Selv om konjunktorene har spilt en viktig rolle for utviklingen i sykefraværet i løpet av denne 22-årsperioden, noe jeg kommer tilbake til senere, var både sykefraværet blant menn og andelen eldre sysselsatte i 2005 om lag på samme nivå som i 1983. Dette støtter ikke en antakelse om at økningen i sykefraværet skyldes økt ekskludering fra arbeidslivet, og underbygger de gode forklaringsgenskapene til sykefraværsmodellen over. Siden en skulle forvente at slike ekskluderingsmekanismer var knyttet til omstendigheter ved den generelle samfunnsutviklingen, er det i utgangspunktet heller ingen grunn til å tro at sykefraværet blant kvinner har økt i perioden, men det har det altså.

Fra 1983 og fram til slutten av 1980-tallet økte sykefraværet blant kvinner klart, også når en justerer for den sterke veksten i kvinnelig yrkesdeltakelse. Mens sykefravær forekom bare litt hyppigere blant kvinner

**Figur 6. Antall fødende kvinner med rett til fødselspenger**

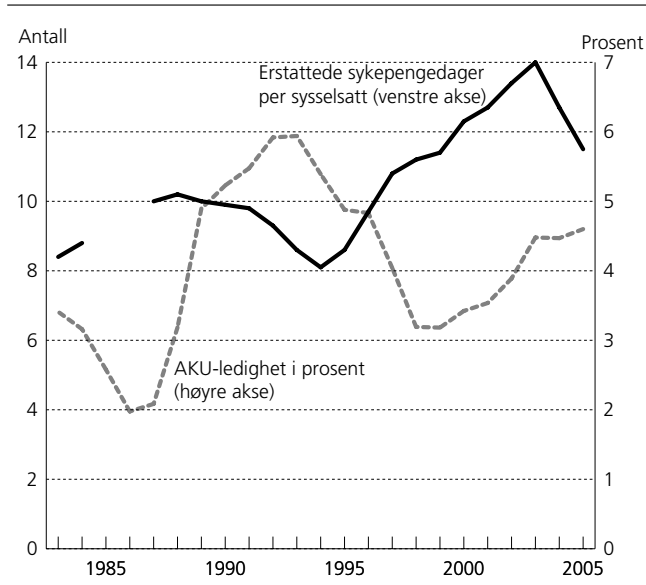
Kilde: NAV og Statistisk sentralbyrå.

enn blant menn i 1980, var fraværshyppigheten blant kvinner hele 70 prosent høyere enn blant menn i 2005. Mens kvinnene sto for 43 prosent av sykepengetilfellene og 40 prosent av sysselsettingen i 1980, sto de for 61 prosent av sykepengetilfellene og 46 prosent av sysselsettingen i 2004.

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 6, tyder på nettopp det. Vilkåret 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 konjunkturelle 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.

### Hvorfor svinger sykefraværet med konjunktorene?

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.<sup>9</sup> 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

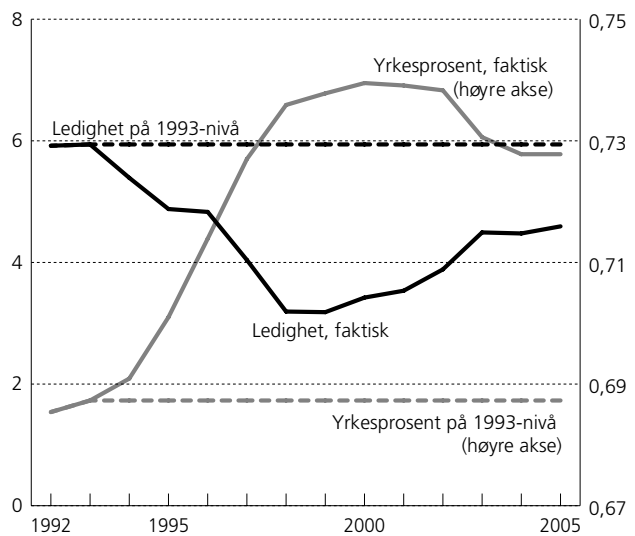
**Figur 7. Erstattede sykepengedager per sysselsatt (venstre akse) og AKU-ledigheten (høyre akse). 1983-2005**

Kilde: NAV og Statistisk sentralbyrå.

sykepengeutgiftene på 29,1 milliarder kroner, 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.

I den økonomisk litteraturen fokuseres det på særlig tre forhold for å forklare de observerte konjunkturbevegelsene i sykefraværet; disiplineringseffekter, sammensetningseffekter og helseeffekter. 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/henne 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.

**Figur 8. Ledighet og yrkesdeltakelse. Prosent**

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

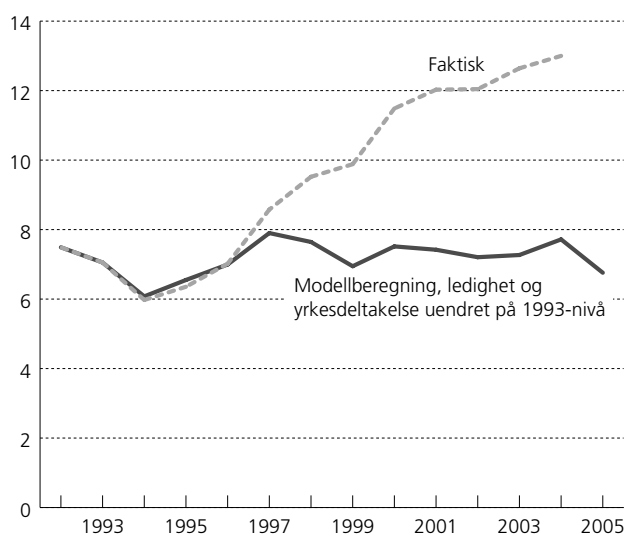
Den siste av hypotesene sier at hver enkelt arbeidstakers helse svinger med konjunktorene. Flere kan for eksempel føle seg utbrente i en høykonjunktur på grunn av at et høyt aktivitetsnivå på arbeidsplassen fører til økt fysisk og psykisk belastning.

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 sykkelighet blant arbeiderne som er årsaken, sier studiene imidlertid ikke noe om. Disiplineringseffektene 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 langtidssykefraværet 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.

### Betydningen av konjunktorene

I analysen over har vi sett at endringer i sammensetningen av den kvinnelige sysselsettingen trolig kan forklare en del av den underliggende veksten i sykefraværet, i det minste fram til begynnelsen av 1990-tallet da det var en markant økning i antall kvinner med rett til fødselspenger. I dette avsnittet skal jeg se på hvor mye av det økte fraværet siden midten av 1990-tallet som kan forklares med konjunkturoppgan-

Figur 9. Antall avsluttede sykepengedager per sysselsatt



Kilde: NAV.

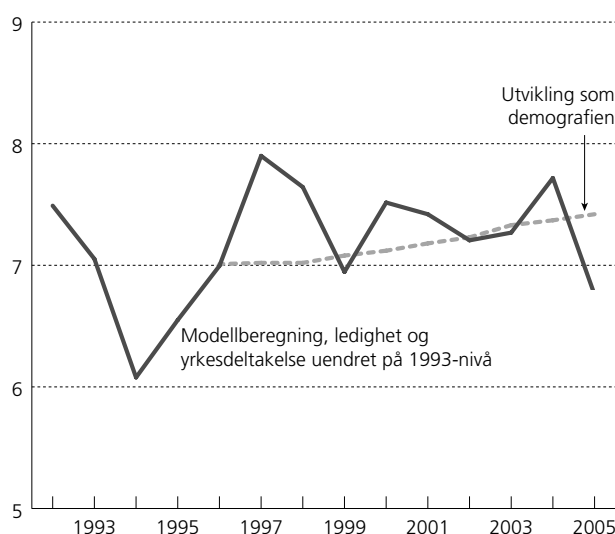
gen i perioden. For å undersøke dette skal jeg benytte sykefraværmodellen som er beskrevet over.

I årene 1993-1998 falt arbeidsledigheten markert i Norge, og yrkesdeltakelsen økte (se figur 3 og 8). Betydningen av dette for sykefraværet framkommer ved å lage en modellberegning der både arbeidsledighetsraten og gjennomsnittlig yrkesdeltakelse beholdes uendret på 1993-nivå til og med 2005, slik det er vist i figur 8. Dermed fjernes effektene av konjunktorene fra modellen. Figur 9 viser utviklingen i antall sykepengedager per sysselsatt før og etter at disse effektene er fjernet.

Som en kan se av figuren viser beregningen at uten konjunkturoppgangen gjennom 1990-tallet så hadde sykefraværet vært om lag uforandret gjennom hele perioden fram til 2005. I følge modellen forklares selv oppgangen i sykefraværet fra 2000 til 2003 med konjunktursituasjonen. Dette kan synes rart i og med at dette var en periode med stigende ledighet og fallende yrkesdeltakelse, noe som isolert sett forventes å redusere sykefraværet. Årsaken er at både ledigheten og yrkesdeltakelsen virker med et tidsetterslep. Utviklingen etter 1993 illustrerer treghetene i modellen. Ledigheten falt klart i 1994. Samtidig økte yrkesdeltakelsen. Avviket mellom de to beregningene blir imidlertid ikke tilsvarende tydelige før i 1997-98 – en tidsforsinkelse på 3-4 år. På samme vis må oppgangen i sykefraværet fra 2000 til 2003 i følge modellen forstås på bakgrunn av konjunkturoppgangen fra 1996 til 1999.

I sykepengemodellen forklares den trendmessige økningen i sykefraværet fra begynnelsen av 1980-tallet med økt yrkesdeltakelse. En kan innvende at ved å holde yrkesdeltakelsen uendret i modellberegningen, så fjerner man ikke bare virkningen av konjunktorene,

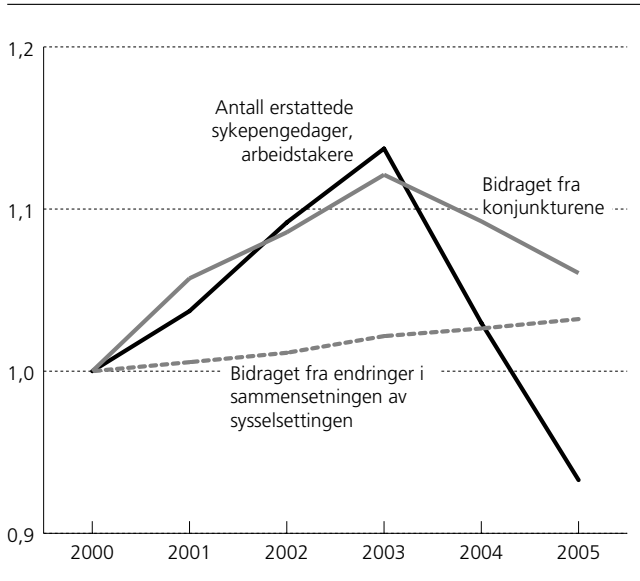
Figur 10. Antall avsluttede sykepengedager per sysselsatt



men man fjerner også virkningen av en videre trendmessig økning. Dette ser imidlertid ikke ut til å være tilfelle. Som det framkommer av figurene 3 og 8, så var det ikke lenger noen økning i yrkesdeltakelsen etter den konjunkturrelle økningen fra 1993 til 1998. Dette skyldes at en videre økning i den kvinnelige yrkesdeltakelsen har blitt motvirket av en økning i andelen eldre i arbeidsstyrken. Dersom den trendmessige økningen i sykefraværet hadde fortsatt i perioden, ville modellen i så fall ha underestimert sykefraværet. Av figur 2 ser vi imidlertid at modellen treffer den faktiske utviklingen rimelig godt, noe som tyder på at modellen ikke er feilspesifisert på en slik måte.

I figur 10 vises modellberegningen på nytt, men nå sammen med utviklingen i antall avsluttede sykefraværsdager per sysselsatt dersom sykefraværet fordelt på alder og kjønn hadde utviklet seg identisk med sysselsettingen innenfor de samme gruppene etter 1996.<sup>10</sup> Ifølge AKU økte den samlede sysselsettingen med 155 000 personer fra 1996 til 2005. Antall sysselsatte under 35 år falt imidlertid med 45 000 personer og antallet 55 år eller eldre økte med hele 127 000 personer. I samme periode økte den kvinnelige sysselsettingen med 99 000, mens det ble kun 56 000 flere menn blant de sysselsatte. Som følge av økningen i andelen kvinner og eldre blant de sysselsatte, ville det samlede sykefraværet ha økt med 13,5 prosent fra 1996 til 2005. I samme periode økte sysselsettingen med 7,3 prosent, og antall sykepengedager per sysselsatt ville ha økt med 5,8 prosent.<sup>11</sup> I forhold til virkningene av konjunkturbevegelsene er disse endringene små, men siden konjunktorene forventes å svinge like mye opp som ned, vil slike endringer i sammensetningen av sysselsettingen være relativt mer viktige over tid.

**Figur 11. Utviklingen i antall avsluttede sykepengedager per sysselsatt, faktisk og beregnede bidrag fra konjunkturer og endringer i sammensetningen av sysselsettingen, 2000=1**



Kilde: NAV.

### Sykefraværet under IA-avtalen

Den sterke veksten i sykefraværet fra midten av 1990-tallet og fram til 2001 medførte at partene i arbeidslivet og myndighetene i oktober 2001 inngikk en avtale om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Et av målene i avtalen var å redusere sykefraværet med 20 prosent sett i forhold til 2. kvartal 2001. Avtaleperioden ble satt til ut 2005. Avtalen inneholdt også målsetninger om å øke yrkesdeltakelsen blant de med nedsatt funksjonsevne og å øke den reelle pensjonsalderen. IA-avtalen var således svært ambisiøs siden funksjonshemmede og eldre har høyere sykefravær enn gjennomsnittet for øvrig, slik at økt yrkesdeltakelse blant disse gruppene ville forventes å øke sykefraværet, men også fordi andelen eldre i befolkningen ville øke i avtaleperioden.

Dersom man gjør en tilsvarende analyse som den over og tar utgangspunkt i gjennomsnittlig antall sykefraværsdager for ulike aldersgrupper og kjønn i 2000, samtidig som man antar at sykefraværet ville ha utviklet seg slik som sysselsettingen innenfor de samme demografiske gruppene, ville sykefraværet ha økt med 4,2 prosent fra 2000 til 2005. Sysselsettingen økte med 1 prosent, slik at antall sykepengedager per sysselsatt ville ha økt med 3,2 prosent. I stedet ble det redusert med 7,7 prosent. Den faktiske nedgangen må ses i lys av regelendringene i 2004.

Beregningen er illustrert i figur 11. I figuren er antall sykepengedager per sysselsatt målt relativt til sykefra-

været i 2000. Det faktiske sykefraværet samt bidraget fra konjunkturbevegelsene ifølge modellberegningen med uendret ledighet og yrkesdeltakelse er også vist i figuren. Som vist tidligere forklares den faktiske utviklingen i sykefraværet svært godt av konjunkturutviklingen alene fram til og med 2003. I 2004 og 2005 ble sykefraværet klart lavere som følge av regelendringene 1. juli 2004. Ifølge disse beregningene har altså sykefraværet utviklet seg svakere enn det konjunkturbevegelsene og de demografiske endringene sammen skulle tilsi gjennom hele denne perioden. Uansett om dette skyldes IA-avtalen eller ikke, så er imidlertid målene i avtalen ikke nådd.

### Oppsummering

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 har ikke økt nevneverdig i perioden, noe som forsterker inntrykket av at ekskluderingsmekanismer ikke har økt i omfang.

Det har i tillegg vært klare konjunkturrelle bevegelser i sykefraværet, med sterk økning etter konjunkturoppgangen på midten av 1990-tallet. Modellberegninger viser at veksten i sykefraværet helt fram til 2003 kan forklares med denne konjunkturoppgangen. Dessuten viser en beregning at aldringen og kjønnsvidningen blant de sysselsatte i perioden 2000-2005 i seg selv har bidratt til å øke antall sykefraværsdager per sysselsatt med 3,2 prosent, slik at målet i IA-avtalen om å redusere sykefraværet har blitt spesielt vanskelig å nå.

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

## Referanser

Askildsen, J. E., E. Bratberg og Ø. A. Nilsen (2004): «Svingninger i sykefraværet: Er arbeidsledigheten avgjørende?» *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 21:3-12.

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

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

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.

OECD (2005): *Economic Survey of Norway*. Paris.

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.

## Noter

<sup>1</sup> Modellen er grundig dokumentert i Bjørnstad og Solli (2006).

<sup>2</sup> Samlet fruktbarhetstall er 1,8 i Norge og 1,6 i OECD.

<sup>3</sup> Ledigheten i Norge er nesten halvparten av ledigheten i OECD.

<sup>4</sup> NAV har skjønsmessig justert sysselsettingstallene for dette.

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

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

<sup>7</sup> Se Aftenposten 13. november 2006.

<sup>8</sup> NAV sluttet å publisere sykefraværet som andeler av sysselsettingen fordelt på kjønnene i 2002. For perioden 2003-2005 er tallene derfor beregnet på bakgrunn av tallene fra NAV og AKU separat. De beregnede tallene er konsistente med utviklingen i totaltallet.

<sup>9</sup> For 2005 har NAV kun publisert det samlede antallet sykepengedager. Antall sykepengedager per sysselsatt i 2005 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.

<sup>10</sup> På grunn av omlegginger i AKU finnes ikke sammenhengende sysselsettingstall fordelt på demografiske grupper lenger tilbake enn 1996.

<sup>11</sup> Analysene konsentrerer seg kun om avsluttede sykepengedager blant arbeidstakere fordi det her eksisterer statistikk etter alder og kjønn. Dessuten er aldersinndelingen noe forskjellig mellom AKU og trygdestatistikken når det gjelder de eldste. Jeg har antatt at sykefraværet blant de mellom 60-66 år ville ha utviklet seg som sysselsettingen blant de mellom 60-64 år, og at sykefraværet blant de som er 67 år og eldre ville ha utviklet seg som sysselsettingen blant de som er 65 år eller eldre. Dersom en hadde betraktet alle som var 60 år eller eldre under ett, slik at aldersgruppene ble de samme i begge statistikker, ville det imidlertid ikke ha påvirket resultatet.