

Utviklingen i sykefraværet på 1990-tallet

Leif Andreassen og Tom Kornstad

Langtidssykemelding er en belastning for individer, bedrifter og det offentlige, både direkte og indirekte, ved at langtidssykemeldte ofte ender opp som uføretrygdede. Derfor har økningen i antall langtidssykemeldte store konsekvenser for offentlige budsjetter og arbeidslivet. I det følgende ser vi på utviklingen i sykefraværet de siste 15 årene, med spesiell vekt på 1990-tallet. Vi studerer om den observerte trenden kan skyldes endringer i befolkningens alderssammensetning eller næringsstruktur. Både endringer i befolkning og sysselsetting kan forklare noe av økningen i langtidssykemelding, og det er klare forskjeller i bruken av langtidssykemelding mellom kvinner og menn, blant forskjellige aldersgrupper og mellom næringer. Likevel finner vi at andelen som tar ut langtidssykemelding, har vært økende for nesten alle grupper. I tillegg ser det ut til at de sykemeldtes sykdomsprogner slik de er vurdert av legene, er blitt dårligere.

Introduksjon

Sykefravær og uføretrygding har store konsekvenser for samfunnet, både i form av økte utgifter på offentlige trygdebudsjetter og via arbeidsmarkedet i form av redusert arbeidstilbud og økt press i arbeidsmarkedet i perioder med mangel på arbeidskraft. Uføretrygding og sykemelding er nært forbundet ved at de aller fleste som blir uføretrygd har vært en periode på langtidssykemelding umiddelbart før de ble trygdet. Økt forståelse av hvilke faktorer som påvirker utviklingen i sykefraværet vil dermed bidra til økt innsikt i sykemeldingsproblematikken i seg selv og også gi økt innsikt i hvorfor Norge har så mange uføretrygdede. Det er derfor stort fokus på utviklingen i sykefraværet, og myndighetene har satt i verk en rekke tiltak for å få det ned. Flere parter og miljøer har vært, og er fortsatt, involvert i dette arbeidet. Blant annet oppnevnte regjeringen i 1999 et offentlig utvalg for å belyse spørsmål knyttet til sykefravær og nytilgang til uførepensjon, og resultatene av dette arbeidet er dokumentert i NOU 2000:27. I oktober 2001 inngikk myndighetene en avtale med partene i arbeidslivet om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Avtalen var ment å redusere sykefraværet med 20 prosent i forhold til sykefraværet i 2. kvartal 2001. På oppdrag fra Norges forskningsråd la SINTEF Helse høsten 2006 fram en rapport om kunnskapsstatus på sykefravær, se

Ose m.fl. (2006). Der konkluderes det for øvrig at det er svært lite forskning på sykefravær i Norge sammenlignet med forskningen i Sverige og Finland (side 26). En bred samlet oversikt over den nordiske trygdeforskningen på 1990-tallet finnes i Hansen (1999). Dyrstad og Lysø (1998) studerer betydningen av økonomiske faktorer bak sykefraværet.

En del av forskningen på sykefravær blant økonomer i Norge har hatt fokus på betydningen av arbeidsledigheten for *svingninger* i sykefraværet over tid, se for eksempel Nordberg og Røed (2003), Askildsen m. fl. (2004) og Bjørnstad (2006). I inneværende studie forsøker vi å belyse de mer langsiktige utviklingstrekene i *nivået* på sykefraværet på 1990-tallet ved hjelp av to sentrale datakilder basert på registerdata. Deretter vises en del resultater basert på data fra forløpsdatabasen Fd-Trygd utviklet i Statistisk sentralbyrå. Denne datakilden gjør det mulig å se på fordelingen av sykdomsprogner og sykdomsdiagnoser over tid, og det er også mulig å studere hvordan bruken av langtidssykemelding varierer over ulike næringer. Grunnen til den særlige vektleggingen av utviklingen på 1990-tallet er at vi i et tidligere prosjekt har fått laget et omfattende registerbasert datasett som er brukt til å studere utviklingen i uføretrygding i denne perioden, se Andreassen og Kornstad (2006) for en studie av overgangen fra langtidssykemelding til uføretrygd.

Sykefravær kan måles på flere måter, blant annet ved antall avsluttede sykepengetilfeller og antall sykefraværsdagsverk i løpet av ett år, det vil si varigheten på sykefraværet. Vi finner at økningen i antallet avsluttede sykepengetilfeller er den viktigste faktoren bak økningen i antall sykefraværsdagsverk på 1990-tallet.

Leif Andreassen er forsker ved Gruppe for økonomisk vekst og effektivitet, Statistisk sentralbyrå (lan@ssb.no)

Tom Kornstad er forsker ved Gruppe for arbeidsmarked og bedriftsadfærd, Statistisk sentralbyrå (tko@ssb.no)

Gjennomsnittlig tid som syk øker også i denne perioden, men denne veksten har mindre betydning for de samlede sykefraværsdage enn økningen i antall avsluttede tilfeller. Statistikken viser også at det er det legemeldte langtidssykefraværet med kompensasjon fra folketrygden, og ikke det egenmeldte korttidsfraværet, som dominerer utviklingen i antall sykefraværsdagsverk. Av den grunn vil vi i denne analysen fokusere på utviklingen i bruken av langtidssykemeldinger.

Økt bruk av langtidssykemelding fra 1992 til 1999 kan ikke forklares ved endringer i befolkningens sammensetning. Derimot finner vi tegn til at de sykemeldtes sykdomsprogner er blitt dårligere i denne perioden, og dette kan indikere svakere helsetilstand.

En dekomponering av veksten i langtidssykemelding viser at for aldersgruppene mellom 26 og 60 år har endringer i befolkning og sysselsetting bidratt til å øke antallet langtidssykemeldte. Likevel er den viktigste årsak til økning i langtidssykemeldte en stor vekst i andelen av de sysselsatte som blir sykemeldt. Veksten i sykefraværsandelene har vært sterkest for aldersgruppen 36-40 år.

Vi finner også at det er betydelige forskjeller mellom næringer når det gjelder andelen ansatte på langtidssykemelding. Transportnæringen skiller seg ut ved å ha hatt unormalt stor vekst i denne andelen fra 1992 til 1999, for både kvinner og menn. Analysen viser også at det er stor forskjell i offentlig forvaltning mellom kvinner og menn når det gjelder andelen sysselsatte på langtidssykemelding. Mens kvinnene i offentlig sektor har større fraværsandel enn gjennomsnittet over næringer, har mennene lavere fraværsandel enn gjennomsnittet.

Artikkelen er disponert på følgende måte: Først gis det en oversikt over utviklingen i sykefraværet, belyst ved ulike mål. Som en del av denne analysen dekomponeres fraværet etter vekst i befolkning, vekst i sysselsettingsandel og vekst i sykefraværsandel. Deretter gis det en oversikt over utviklingen i bruken av ulike hovedgrupper for prognose gjennom 1990-tallet. Dette avsnittet gir også en kort oppsummering av dataene som er brukt i analysen. Næringsspesifikke forskjeller i bruken av sykemeldinger studeres deretter, før vi til slutt ser på fordelingen av de langtidssykemeldte etter sykdomsdiagnose.

Utviklingen i sykefraværet

Som nevnt innledningsvis finnes det flere mål på utviklingen i sykefravær. I "eldre" statistikk skilte man mellom antall avsluttede sykepengetilfeller og antall sykepengedager per tilfelle, se tabell 1 som dekker perioden 1993-2004.¹ Statistikken for dette omfatter bare tilfeller med kompensasjon fra folketrygden: Før 1. april 1998 var arbeidsgiverperioden 14 kalenderdager, men fra og med 1. april 1998 er perioden endret til 16 kalenderdager. Statsansatte med sentralt opp-

Tabell 1. Avsluttede sykepengetilfeller og sykepengedager per tilfelle for arbeidstakere i arbeidsforhold¹

	Sykepengetilfeller. 1 000	Sykepengedager per tilfelle ²	Produkt ³	Antall sykepengedager som andel av dager arbeidet. Prosent ⁴
1993	255	52,0	13 277	3,6
1994	255	47,9	12 198	3,3
1995	282	47,1	13 279	3,5
1996	309	48,5	14 969	3,8
1997	388	48,5	18 840	4,7
1998	418	51,2	21 426	5,2
1999	435	51,5	22 399	5,3
2000	501	51,9	25 978	6,2
2001	526	52,2	27 477	6,6
2002	505	54,6	27 562	6,7
2003	455	62,9	28 629	7,0
2004	456	64,7	29 523	7,1

¹ Til og med 31. desember 1999 ble sykepengetilfeller og sykepengedager for statsansatte med sentralt oppgjør ikke registrert i statistikken.

² I løpet av 2002 ble registreringspraksis lagt om. Endringen fører til reduksjon i antall avsluttede tilfeller og til en økning i gjennomsnittlig varighet per tilfelle.

³ Beregnet som produktet av sykepengetilfeller og sykepengedager per tilfelle.

⁴ Antall sykemeldte dager som andel av normalårsverk for sysselsatte multiplisert med antall dager i et årsverk.

Kilde: Trykkestatistisk Årbok 2005.

gjør kom først med i statistikken i 2000. Tall for avsluttede sykepengetilfeller viser brudd i 1997, og det antas at tallene for tidligere år er noe for lave. I løpet av 2002 ble registreringspraksis lagt om, og endringen førte til reduksjon i antall avsluttede tilfeller og til en økning i gjennomsnittlig varighet per tilfelle.

Fra og med 2001 fikk vi ny statistikk, kalt Sentral fraværstatistikk. I denne statistikken måles sykefraværet som antall dagsverk knyttet til sykefravær, se tabell 2. Ett sykefraværsdagsverk tilsvarer én sykefraværsdag for en person i full stilling som er helt sykmeldt.² Denne statistikken dekker alle næringer og sektorer, og erstatter de delvis summariske statistikkene som tidligere omfattet statlig og deler av privat sektor.

Statistikken baserer seg på et register over alle sykemeldinger utfylt av leger (legemeldt fravær i Sykemeldingsregisteret) og en utvalgsundersøkelse som omfatter 10 000 bedrifter med opplysninger om egenmeldt fravær. Det legemeldte fraværet omfatter fravær kompensert av folketrygden.

Bare personer som er ansatt i inntektsgivende arbeid er omfattet av statistikken, og sykefravær blant selvstendig næringsdrivende og vernepliktige er dermed ikke med. Fravær grunnet barns sykdom eller omsorgs- og fødselspermisjoner omfattes ikke av statistikken, mens personer på aktiv sykmelding er inkludert.

Av tabell 1 ser vi at antall avsluttede sykepengetilfeller er mer enn doblet fra 1993 til 2004, med en særlig høy vekst i første halvdel av perioden. Antall sykepengedager per tilfelle har også økt fra 1993 til 2004, men veksten i sykepengedager per tilfelle er noe mer moderat enn veksten i antall sykepengetilfeller. Veksten i begge disse variablene har ført til en betydelig

Tabell 2. Sykefraværingsdagsverk for arbeidstakere i prosent av avtalte dagsverk

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
I alt	7,4	7,8	8,2	7,1	6,7	6,9
Menn	6,1	6,4	6,8	5,8	5,4	5,6
Kvinner	9,1	9,5	10,0	8,7	8,3	8,6
Egenmeldt	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Legemeldt	6,6	6,9	7,3	6,2	5,7	6,0

¹ Til og med 31. desember 1999 ble sykepengetilfeller og sykepengedager for statsansatte med sentralt oppgjør ikke registrert i statistikken.

² I løpet av 2002 ble registreringspraksis lagt om. Endringen fører til reduksjon i antall avsluttede tilfeller og til en økning i gjennomsnittlig varighet per tilfelle.

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

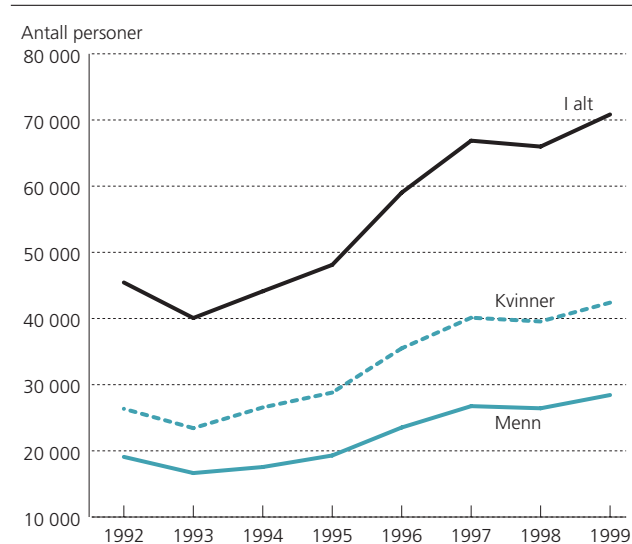
vekst i antall sykepengedager (tilfeller ganger dager per tilfelle) gjennom hele perioden. Økningen i antall avsluttede tilfeller har imidlertid hatt større betydning for den samlede veksten enn endringer i antall syke-dager per tilfelle.

Siste kolonne i tabellen viser utviklingen i antall sykemeldingsdager som andel av antall arbeidsdager, målt i prosent. Med unntak av nedgangen fra 1993 til 1994 har det vært en økning hvert år gjennom hele perioden 1993-2004. Utviklingen man så på 90-tallet, som analyseres i mer detalj senere, har altså i følge denne statistikken fortsatt fram til i dag.

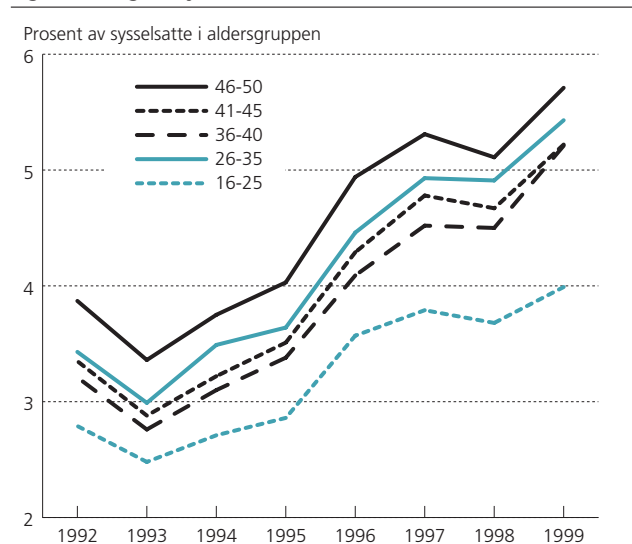
Av tabell 2 ser vi at kvinner har høyere sykefravær enn menn. For begge kjønnene gjelder det at antall sykefraværingsdagsverk i prosent av avtalte dagsverk har gått noe ned fra 2001 til 2006. Tabellen viser også nedgang fra 2001 til 2004, om enn relativt svak, og dette er et noe annet bilde enn det vi fikk av siste kolonne i tabell 1 hvor det var en svak økning i samme periode. Som forklart ovenfor er det forskjeller i disse to statistikkene når det gjelder definisjoner og type sykefravær som omfattes.

Tabell 2 viser også at mens det egenmeldte fraværet har vært tilnærmet konstant, har det legemeldte fraværet gått ned med 0,6 prosentpoeng fra 2001 til 2006. Siden det lange legemeldte fraværet veier tynge enn det korte egenmeldte fraværet, er det utviklingen i det legemeldte fraværet som dominerer utviklingen i antall sykefraværingsdagsverk. I det følgende vil vi derfor se på utviklingen i antall langtidssykemeldte.

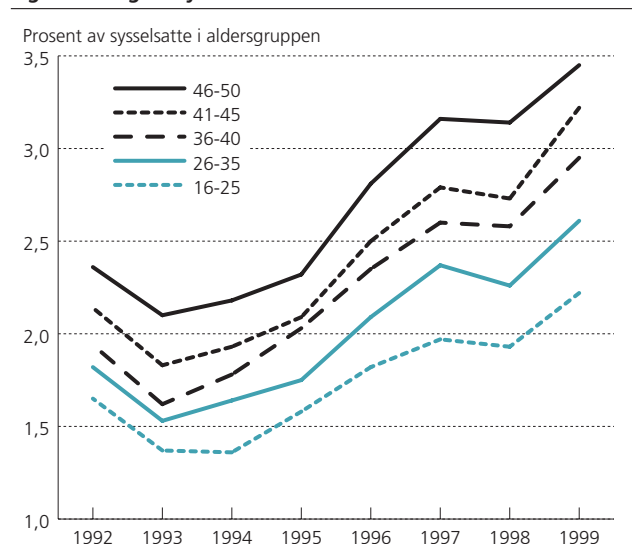
Et tredje mål på bruken av langtidssykemeldinger er å se på utviklingen i antall langtidssykemeldte på et bestemt tidspunkt i løpet av året. Dette gir et øyeblikksbilde av hvor mange som er sykemeldt til enhver tid. Figur 1 viser utviklingen i antall langtidssykemeldte lønntakere ved utgangen av året, for perioden 1992 til 1999, det vil si den perioden som er dekket av analysen i Andreassen og Kornstad (2006). Dataene er hentet fra forløpsdatabasen FD-Trygd, som blant annet har opplysninger om bruk av sykepenger utover arbeidsgiverperioden fra Rikstrygdeverket. Utvalget i analysen er begrenset til å omfatte alle heltids- og deltidssysselsatte kvinner og menn i alderen 16-64 år.

Figur 1. Langtidssykemeldte per 31/12

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

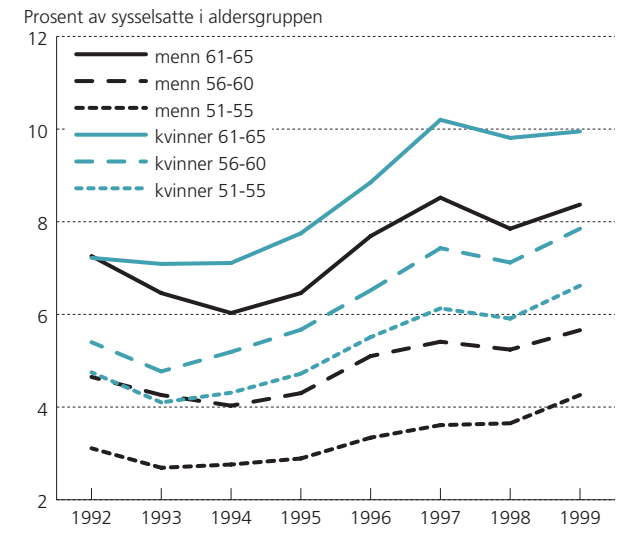
Figur 2. Langtidssykemeldte kvinner

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 3. Langtidssykemeldte menn

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 4. Langtidssykemeldte eldre sysselsatte



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Siden hele befolkningen er dekket av databasen kan man se bort fra utvalgsusikkerhet som kjennetegner resultatene fra mindre utvalsundersøkelser.

For å identifisere hvorvidt en person er langtidssykemeldt har vi gjort bruk av kapitlet om sykepenger i FD-Trygd. Disse opplysningene stammer fra Rikstrygdeverkets (nå NAV) sykepengeregister, og inneholder blant annet opplysninger om tidspunkt (dag, mnd., år) for når en person eventuelt kommer inn under og går ut av sykepengeordningen. Alle personer som er registrert å være inne i denne ordningen ved årsskiftet, er definert som langtidssykemeldt.

Det følger av figuren at det har vært en økning i antall langtidssykemeldte ved utgangen av året på 30 prosent fra 1992 til 1996, og en økning på 47 prosent fra 1992 til 1998. Noe av den sterke veksten kan skyldes at befolkningen eldes, og i figurene 2-4 ser vi om denne utviklingen også gjelder når vi kontrollerer for befolkningens alderssammensetning. For å korrigere for dette beregnes utviklingen for antall langtidssykemeldte etter alder i prosent av antall sysselsatte i aldersgruppen, se figur 2 til 4.

Langtidssykemelding har økt i alle aldersgrupper blant både menn og kvinner. Andelen av de sysselsatte som er langtidssykemeldt øker med alder med ett unntak. Kvinner i aldersgruppen 26-35 år har en høyere tilbøyelighet til sykemelding enn kvinner både i aldersgruppen 36-40 år og 41-45 år. Dette skyldes antakeligvis at det er i denne aldersgruppen man finner flest svangerskap, se Hauge og Opdalshei (2000) for en studie av sammenhengen mellom svangerskap og sykefravær.

Konklusjonen vi kan trekke fra figurene 2 til 4 er at selv etter at det er kontrollert for alder og kjønn var det en klar økning i tilbøyeligheten til å bli langtidssykemeldt.

Tabell 3. Vekstrater fra 1993 til 1998 for langtidssykefravær, befolkning, sysselsettingsandeler og sykefraværsandeler etter alder og kjønn. Prosent¹

	16-25	26-35	36-40	41-45	46-50
Menn					
Vekst i langtidssykefravær	40,8	51,9	53,3	45,9	44,4
Vekst i befolkning	-11,1	4,0	2,3	2,0	1,3
Vekst i sysselsettingsandel	18,4	10,0	6,0	5,2	3,6
Vekst i sykefraværsandel	33,8	38,6	45,6	39,1	39,7
Approximasjonsfeil	-0,2	-0,7	-0,5	-0,3	-0,2
Kvinner					
Vekst i langtidssykefravær	28,5	57,1	52,0	54,7	45,3
Vekst i befolkning	-10,4	5,2	1,5	4,8	0,7
Vekst i sysselsettingsandel	-0,3	3,9	3,0	3,0	3,5
Vekst i sykefraværsandel	38,9	48,6	47,8	47,4	41,2
Approximasjonsfeil	0,3	-0,6	-0,3	-0,5	-0,2

¹ Vekstratene er beregnet som endringen fra 1993 til 1998 delt på gjennomsnittsverdien i perioden

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

sykemeldt både blant menn og kvinner fra 1992 til 1999. Analysen så langt viser også at det er betydelige forskjeller i sykefraværet mellom kvinner og menn og for ulike aldersgrupper.

Nærmere om utviklingen i sykefraværet

For å se litt nærmere på utviklingen i langtidssykefraværet tar vi utgangspunkt i følgende dekomponering:

$$\begin{aligned} \text{Sykemeldte} &= \text{befolkning} \times (\text{sysselsatte/befolkning}) \\ &\quad \times (\text{sykemeldte/sysselsatte}) \\ &= \text{befolkning} \times \text{sysselsettingsandel} \\ &\quad \times \text{sykefraværsandel}, \end{aligned}$$

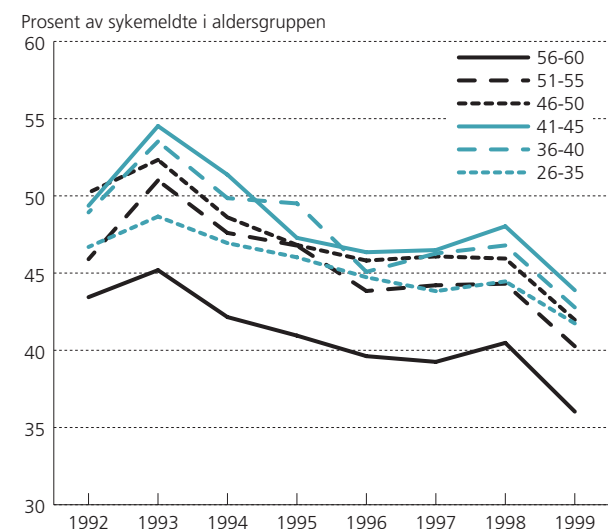
hvor sykemeldte, befolkning og sysselsatte betegner antall personer i ulike grupper (alder og kjønn). Antall sysselsatte delt på befolkningen er betegnet som sysselsettingsandelen og antall langtidssykemeldte delt på antall sysselsatte er betegnet sykefraværsandelen. Vekstraten i antall langtidssykemeldte kan da approksimeres med

$$\begin{aligned} \Delta \text{sykemeldte/sykemeldte} &\approx \Delta \text{befolkning/befolkning} \\ &\quad + \Delta \text{sysselsettingsandel/sysselsettingsandel} \\ &\quad + \Delta \text{sykefraværsandel/sykefraværsandel} \end{aligned}$$

hvor Δ sykemeldte, Δ befolkning og Δ sysselsatte betegner endringen over tid i antall personer i disse kategoriene. Likningen ovenfor gjør det mulig for oss å dekomponere vekstraten i antall sykemeldte i tre komponenter knyttet til vekstratene i befolkningen, sysselsettingsandelen og sykefraværsandelen.

Tabell 3 viser hvordan dekomponeringen slår ut for henholdsvis kvinner og menn i ulike aldersgrupper for perioden fra 1993 til 1998. Disse årene er valgt fordi vi er noe usikre på datakvaliteten i 1992 og i 1999. Vi ser av tabellen at approksimasjonen er ganske god for

Figur 5 Langtidssykemeldte menn med god prognose



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

de fleste aldersgruppene. Vekstraten i langtidssykefraværet for aldersgruppene mellom 26 til 50 år varierer mellom 44 og 57 prosent. De aller høyeste vekstene finner vi i aldersgruppen 51-55 år, med 69 prosent for menn og 71 prosent for kvinner. Det er forholdsvis store forskjeller i vekstene til langtidssykefraværet for kvinner og menn i aldersgruppene 16-25 år, 56-60 år og 61-65 år. Selve nivået på veksten er relativt lav i den eldste aldersgruppen.

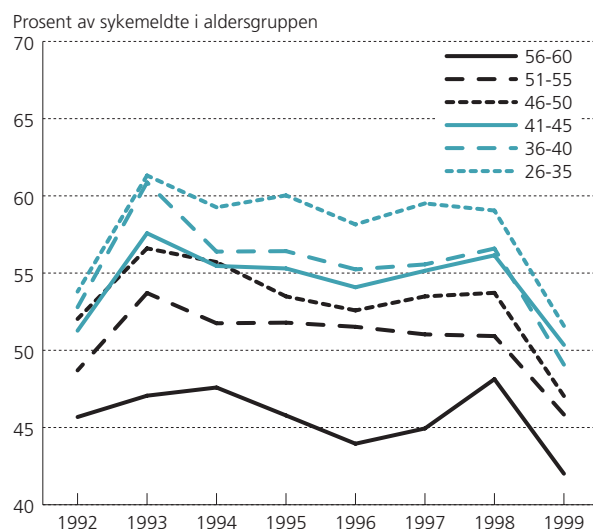
Dekomponeringen viser at for alle aldersgruppene mellom 25 og 60 år bidrar vekst i befolkningen og i sysselsetningsandelen til vekst i langtidssykefraværet. Spesielt har en sterk befolkningsvekst i aldersgruppen 51-55 år gitt et stort bidrag til økningen i langtidssykefraværet i denne aldersgruppen. I den eldste aldersgruppen, og for kvinner i aldersgruppen 16-25 år, gir endringer i befolkning og sysselsetting et negativt bidrag til langtidssykefraværet.

Vekstraten til sykefraværsandelen har klart størst betydning av de tre dekomponeringsfaktorene for alle aldersgrupper, utenom menn i aldersgruppen 51-55 år hvor befolkningsveksten bidrar noe mer. Veksten i sykefraværsandelen har vært høyest blant kvinner i aldersgruppene fra 26 til 45 år. Også blant menn er det høyest vekst i sykefraværsandelen i de yngste aldersgruppene. Den aller største vekst finner vi for både kvinner og menn i aldersgruppen 36-40 år. I alle aldersgrupper er veksten i sykefraværsandelen størst blant kvinner.

Sykdomsprognose

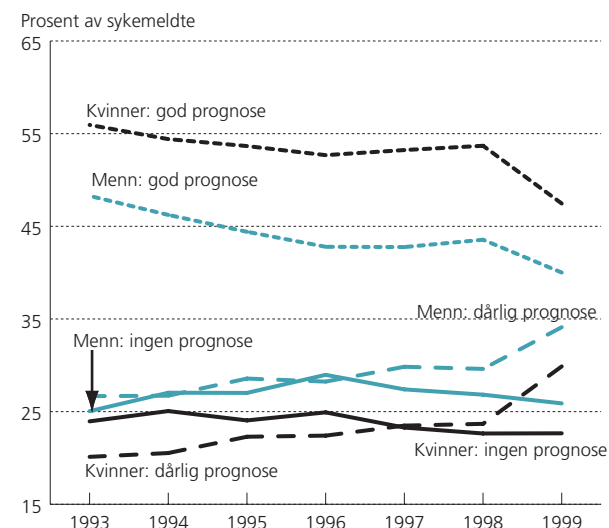
Som vi har sett økte tilbøyeligheten til å bli langtidssykemeldt fra 1992 til 1999. Legenes vurdering av utsiktene til å bli friskmeldt gir viktig informasjon om pasientenes helsetilstand, og det er derfor av interesse å se om det har skjedd noen endringer i fordelingen av ulike sykdomsdiagnoser i løpet av 1990-tallet.

Figur 6. Sykemeldte kvinner med god prognose



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 7. Langtidssykemeldte etter prognose



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

På basis av opplysningene om sykdomsprognose har vi laget en ny prognosevariabel definert slik at *god prognose* er prognosen: «Medisinsk behandling alene antas å gjøre pasienten fullt arbeidsfør». Alle andre prognoser kaller vi en *dårlig prognose*. Gruppen *ingen prognose* omfatter de som ikke har fått noen prognose i det hele tatt.

Figur 5 viser at det har vært en nedgang i andelen av de sykemeldte menn som fikk prognosen: "Medisinsk behandling alene antas å gjøre pasienten fullt arbeidsfør" på 1990-tallet. Blant kvinner er det også en svak tendens til nedgang, se figur 6. Nedgangen i andelen med god prognose blir bekreftet i figur 7, som også viser at det var en økning i andelen med dårlig prognose. Økningen i antall langtidssykemeldte har altså ikke resultert i at relativt flere av de sykemeldte er friskere. En forklaring kan være at legenes praksis har

Tabell 4. Andelen sysselsatte menn ansatt i forskjellige næringer etter aldersgruppe. Gjennomsnitt 1993-1998. Prosent

	Aldersgruppe							
	16-25	26-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65
Uobservert	11,3	6,1	5,4	4,9	4,3	3,6	3,4	3,8
Primærnæringer	3,6	1,4	1,0	0,9	0,7	0,8	1,1	2,0
Bergverksdrift og olje	0,5	1,5	2,7	2,9	2,6	2,2	1,6	1,1
Industri	23,4	23,0	21,8	21,6	22,1	23,3	25,0	23,5
Kraft- og vannforsyning	0,5	1,3	1,8	1,9	2,0	2,0	2,3	2,6
Bygge- og anleggsvirksomhet	11,0	10,7	9,4	9,0	8,7	8,2	8,1	7,7
Varehandel, hotell	20,9	16,5	14,4	13,1	13,0	12,4	11,6	12,9
Transport	7,7	9,9	10,9	10,4	10,3	10,7	10,7	9,0
Finansiell tjenesteyting	5,8	9,7	10,0	9,6	9,0	8,2	7,3	7,7
Offentlig forvaltning	15,4	19,8	22,7	25,8	27,5	28,6	29,0	29,7

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Tabell 5. Andelen sysselsatte kvinner ansatt i forskjellige næringer etter aldersgruppe. Gjennomsnitt 1993-1998. Prosent

	Aldersgruppe							
	16-25	26-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65
Uobservert	11,8	5,9	4,6	3,8	3,3	2,9	2,9	2,8
Primærnæringer	1,3	0,7	0,5	0,4	0,4	0,6	0,9	1,9
Bergverksdrift og olje	0,3	0,9	0,9	0,6	0,5	0,5	0,4	0,2
Industri	8,3	8,9	8,2	8,1	8,3	8,5	8,3	7,5
Kraft- og vannforsyning	0,2	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6	0,5
Bygge- og anleggsvirksomhet	0,9	1,3	1,3	1,4	1,4	1,3	1,3	1,4
Varehandel, hotell	29,5	17,4	13,9	14,0	15,2	16,0	16,1	16,5
Transport	4,3	5,7	5,1	4,5	4,5	4,4	4,1	3,5
Finansiell tjenesteyting	6,4	9,9	8,4	7,4	7,3	7,0	6,3	5,6
Offentlig forvaltning	36,9	49,0	56,8	59,4	58,6	58,2	59,1	60,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

endret seg. Det tyder likevel på at økningen i langtids-sykemelding ikke skyldes at relativt flere friske indivi-der søker sykemelding enn før.

Næringsspesifikke forskjeller i bruken av sykemeldinger

Sysselsettingsmønsteret til menn og kvinner er ganske forskjellig, mens det er mindre forskjeller mellom aldersgrupper. Ut fra tabellene 4 og 5 ser man at for både kvinner og menn er det de tre næringene indus-tri, varehandel og offentlig forvaltning som sysselset-ter en størst andel. Likevel er betydningen av offentlig forvaltning mye større for kvinner enn menn. Blant kvinner over 25 år utgjør offentlig forvaltning fra 49 til 60 prosent av sysselsettingen avhengig av alder. Blant menn er det ingen næring som har en høyere sysselset-tingsandel enn 30 prosent uansett aldersgruppe.

Den nest største sektoren når det gjelder kvinners yrkesdeltakelse, er varehandel og hotell og restaurant-virksomhet, men denne sektoren sysselsetter bare kvartparten så mange kvinner som offentlig forvalt-ning. En tredje relativt stor sektor når det gjelder kvinnelig sysselsetting er finansiell tjenesteyting.

Blant de eldre aldersgruppene er en større andel an-satt i offentlig sektor enn i de yngre aldersgruppene. Innenfor finans og varehandel blant menn er det mot-satt, med en høyere sysselsettingsandel blant de yngre aldersgruppene. Ut fra det vi tidligere har sett, vil dette isolert sett føre til at sykefraværet blir høyere i

offentlig sektor og lavere i næringer med relativt flere yngre sysselsatte.

Fordelingen på næringer har holdt seg forholdsvis stabil over 1990-tallet, spesielt blant kvinner. Den største nedgangen fra 1993 til 1998 i prosentpoeng fant sted i offentlig sektor både blant kvinner og menn. Utenom offentlig sektor var det ingen nedgang som var større enn 3 prosentpoeng for noen kombina-sjon av alder og næring. Tabell 6 angir endringene i sysselsettingsandelene for offentlig sektor. Nedgangen har stor sett vært større blant menn enn blant kvinner, utenom aldersgruppen 36-40 år. Ser vi bort fra uob-serverte, så finner vi at den største oppgangen både for kvinner og menn var i finansnæringen i alders-gruppen 16-25 år. For kvinner var økningen fra 1993 til 1998 på 1,6 prosentpoeng og for menn 2,8 prosent-poeng.

Andelen av de ansatte som er sykemeldt, varierer mye mellom næringer. For å se nærmere på dette konsen-trerer vi oss om aldersgruppene 36-40 år, 46-50 år og 56-60 år. Tabellene 7 og 8 viser andelen langtidssyke-meldte målt i prosent av antall sysselsatte innen næ-ringen og aldersgruppen. Av tabell 7 framgår det at, med unntak av for aldersgruppen 46-50 år og nærin-gen bergverksdrift og utvinning av energiråstoffer, har det vært en betydelig økning i andelen langtidssyke-meldte kvinner fra 1992 til 1999 innen alle næringer og for alle de tre årsgruppene. Økningen har vært spesielt stor innen transportsektoren, som etter å ha

Tabell 6. Endring fra 1993 til 1998 i andelen sysselsatte ansatt i offentlig sektor etter aldersgruppe. Prosentpoeng.

	Aldersgruppe							
	16-25	26-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65
Menn	-4,9	-3,5	-5,4	-4,7	-2,4	-2,2	-1,0	-3,0
Kvinner	-6,4	-3,7	-6,9	-0,7	1,5	-0,3	-0,3	-1,3

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Tabell 7. Fordelingen av langtidssykemeldte etter næring og år ved utgangen av året. Kvinner. I prosent av antall ansatte kvinner i respektive aldersgruppe i næringen

Næring	36-40			46-50			56-60		
	1992	1996	1999	1992	1996	1999	1992	1996	1999
Primærnæringer	3,4	3,5	7,7	5,0	7,4	6,7	2,6	4,1	6,2
Bergverksdrift og olje	2,6	3,0	2,9	3,1	5,0	2,0	5,3	4,6	5,7
Industri	4,1	4,7	6,1	4,8	5,9	6,5	7,4	7,3	8,5
Kraft- og vannforsyn	2,4	3,3	3,6	3,0	4,1	5,7	6,9	6,6	7,5
Bygge- og anleggsvirksomhet	2,3	3,0	3,8	2,9	3,8	4,0	5,1	4,8	6,0
Varehandel, hotell	3,3	4,3	5,0	3,9	4,8	5,7	5,6	7,0	7,3
Transport	1,8	2,6	5,4	1,9	2,7	6,3	2,0	3,5	7,4
Finansiell tjenesteyting	2,5	3,1	3,9	2,8	3,7	4,5	4,4	5,4	6,2
Offentlig forvaltning	3,3	4,3	5,5	4,0	5,2	5,8	5,4	6,7	8,2
Uobservert	3,4	3,7	5,0	5,8	5,0	5,3	7,2	6,7	7,6
Gjennomsnitt	2,9	3,5	4,9	3,5	4,7	5,3	5,0	5,6	7,0

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Tabell 8. Fordelingen av langtidssykemeldte etter næring og år ved utgangen av året. Menn. I prosent av antall ansatte menn i respektive aldersgruppe i næringen

Næring	36-40			46-50			56-60		
	1992	1996	1999	1992	1996	1999	1992	1996	1999
Primærnæringer	2,6	3,2	2,4	4,4	4,6	3,2	5,3	6,5	7,6
Bergverksdrift og olje	1,2	1,0	1,4	1,6	2,5	2,4	4,9	6,1	4,6
Industri	2,4	3,1	3,6	2,9	3,4	4,3	6,1	6,3	6,8
Kraft- og vannforsyn	1,6	2,0	1,6	2,2	2,3	2,6	3,8	5,0	5,7
Bygge- og anleggsvirksomhet	3,2	3,2	4,1	3,8	3,6	4,9	6,6	6,4	6,6
Varehandel, hotell	1,9	2,3	2,7	2,5	2,7	3,1	5,3	5,3	5,7
Transport	1,6	2,2	3,9	2,3	3,1	4,8	3,5	4,7	7,1
Finansiell tjenesteyting	0,9	1,2	1,5	1,4	2,0	2,0	4,3	3,5	5,0
Offentlig forvaltning	1,5	1,9	2,2	1,6	2,1	2,4	2,9	4,0	4,1
Uobservert	4,4	4,8	3,1	5,1	6,3	4,0	8,4	8,0	5,4
Gjennomsnitt	1,9	2,2	2,6	2,5	2,9	3,3	4,7	5,3	5,9

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Tabell 9. Endring fra 1993 til 1998 i fordelingen av landtidssykemeldte som andel av de sysselsatte for utvalgte næringer etter alder og kjønn. Endring i prosentpoeng

	Aldersgruppe							
	16-25	26-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65
Kvinner								
Industri	2,1	2,3	1,7	1,4	1,6	2,5	2,6	2,3
Varehandel, hotell	1,2	1,6	1,4	1,8	1,3	1,6	2,0	2,1
Offentlig forvaltning	1,3	2,0	1,7	1,8	1,8	1,7	2,2	2,7
Menn								
Industri	1,1	1,2	1,2	1,0	1,3	1,0	0,9	1,1
Varehandel, hotell	0,1	0,6	0,5	0,6	1,1	1,2	0,5	0,6
Offentlig forvaltning	0,7	0,5	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	1,2

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

ligget under gjennomsnittet over næringer i 1992, ligger over gjennomsnittet i 1999.

Offentlig forvaltning, som er den desidert største kvinnearbeidsplassen, har en sykemeldingsandel over gjennomsnittet for alle år og aldersgrupper, og også her har det vært en betydelig økning i andelen langtidssykemeldte fra 1992 til 1999. De to andre store

arbeidsplassene for kvinner, finansiell tjenesteyting og varehandel og hotell- og restaurantvirksomhet, ligger henholdsvis under og over gjennomsnittet for alle næringene når det gjelder forekomsten av langtidssykemeldte. Industrien, som det kan virke som har arbeidsforhold som trekker i retning av stor uføretrygging, har også en sykemeldingsfrekvens som ligger betydelig over gjennomsnittet over næringene.

Når det gjelder menn, viser tabell 8 omtrent samme bilde som tabellen for kvinner. Det har vært en betydelig økning i sykemeldingsfrekvensen fra 1992 til 1999 for de aller fleste næringer og aldersgrupper. Også for menn har transportsektoren hatt en særlig stor økning. I motsetning til for kvinner, har derimot menn i offentlig forvaltning en sykemeldingsfrekvens som ligger under gjennomsnittet for alle næringene. Kanskje kan dette forklares med at det er en seleksjon av kvinner som er mye sykemeldt inn i offentlig forvaltning, mens dette ikke er tilfelle for menn. En annen mulighet er at kvinner i offentlig sektor tar arbeid som er mer helsebelastende enn menn. Mange kvinner arbeider for eksempel innen helse- og sosialsektoren, som har høyt sykefravær.

Økningen i andelen som er på langtidssykemelding i de tre største næringene, har økt mer blant kvinner

enn blant menn. Tabell 9 viser at dette gjelder for alle aldersgrupper. Videre ser vi at økningen har vært spesielt stor blant yngre og eldre kvinner i industrien og eldre kvinner i offentlig sektor. Også for menn (tabell 8) er det stort sett i industrien at økningen i langtidssykemelding har vært størst.

Nedgang i bruken av subjektivt bestemte sykdomsdiagnoser

Fordelingen over sykdomsdiagnoser kan være en hjelp til forståelse av helsetilstanden i befolkningen, og til å forstå den registrerte økningen i antall langtidssykemeldte på 1990-tallet. Tabell 10 og 11 viser fordelingen over diagnosegrupper etter alder og år for henholdsvis kvinner og menn. Sykdomsdiagnose er klassifisert på basis av International Classification of Primary Care (ICPC-1). Standarden muliggjør detaljerte opplysninger om hvilke organer/systemer i kroppen

Tabell 10. Fordelingen av langtidssykemeldte etter diagnose og år ved utgangen av året. Kvinner. I prosent av antall langtidssykemeldte i aldergruppen

Diagnose	36-40			46-50			56-60		
	1993	1996	1999	1993	1996	1999	1993	1996	1999
Subj. hjerte-karsystemet	0,3	0,1	0,3	0,9	0,3	0,5	1,8	1,8	0,6
Subj. muskel-skjelett	17,1	9,0	9,5	21,2	10,3	10,8	18,7	18,7	10,4
Andre subj. best. lidelser	15,1	13,1	18,3	12,5	9,2	13,1	10,2	10,2	11,0
Obj. hjerte-karsystemet	1,2	1,6	1,4	2,6	3,3	3,4	5,5	5,5	7,1
Obj. muskel-skjelett	37,3	42,0	37,1	37,2	43,9	41,5	40,2	40,2	41,7
Andre obj. best. lidelser	29,0	34,0	33,3	25,7	33,0	30,6	23,5	23,5	29,2
Prossesser	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Subj. best. lidelser	32,5	22,3	28,0	34,6	19,8	24,4	30,8	30,8	22,0
Obj. best. lidelser	67,5	77,5	71,8	65,5	80,2	75,6	69,2	69,2	78,0
Hjerte-karsystemet	1,5	1,7	1,7	3,4	3,7	3,9	7,3	7,3	7,7
Muskel-skjelett	54,4	51,0	46,5	58,4	54,2	52,4	59,0	59,0	52,1
Antall diagnoser i alt	2 353	4 200	5 230	2 764	5 037	5 422	1 804	3 295	4 356
Uobservert	425	25	20	464	30	24	304	18	12

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Tabell 11. Fordelingen av langtidssykemeldte etter diagnose og år ved utgangen av året. Menn. I prosent av antall langtidssykemeldte i aldergruppen

Diagnose	36-40			46-50			56-60		
	1993	1996	1999	1993	1996	1999	1993	1996	1999
Subj. hjerte-karsystemet	0,3	0,5	0,4	1,9	0,7	1,1	5,5	0,8	0,9
Subj. muskel-skjelett	20,2	8,8	11,2	17,9	6,7	8,1	15,6	7,5	7,5
Andre subj. best. lidelser	11,7	8,7	11,4	12,1	9,6	11,5	9,6	7,5	8,6
Obj. hjerte-karsystemet	3,5	3,0	2,9	9,6	11,6	9,3	14,6	19,9	19,3
Obj. muskel-skjelett	41,9	50,8	48,1	35,7	43,6	41,7	30,9	36,7	35
Andre obj. best. lidelser	22,4	28,3	25,9	22,9	27,8	28,3	23,8	27,6	28,7
Prossesser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Subj. best. lidelser	32,2	17,9	23,0	31,9	17,0	20,8	30,7	15,9	17,0
Obj. best. lidelser	67,8	82,1	77,0	68,1	83,0	79,3	69,3	84,1	83,0
Hjerte-karsystemet	3,8	3,4	3,3	11,5	12,3	10,4	20,1	20,7	20,2
Muskel-skjelett	62,1	59,6	59,3	53,6	50,3	49,8	46,5	44,2	42,5
Antall diagnoser i alt	1 493	2 759	3 367	1 801	3 146	3 503	2 493	2 930	3 516
Uobservert	312	7	13	408	13	16	340	8	14

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

sykdommen kan relateres til. Vi har aggregert de enkelte diagnosene opp til et høyere nivå. I tillegg skiller standarden mellom hvorvidt sykdomsdiagnosen kan stilles ut fra klinisk vurdering eller om diagnosen er basert på pasientens symptomer og plager. Regelverket er slik at legen skal primært forsøke å stille diagnose basert på klinisk vurdering. I tabellene har vi omtalt diagnoser basert på kliniske funn som objektivt bestemte diagnoser, mens diagnoser basert på symptomer og plager er omtalt som subjektivt bestemte diagnoser. Foruten subjektivt og objektivt bestemte diagnoser skilles det også mellom prosesser. Eksempler på prosesser er diagnostiske/forebyggende tiltak, medikasjon/behandling og terapeutiske tiltak, administrativt og henvisning. Som vi vil se er denne gruppen diagnoser nesten ikke i bruk.

Av tabellene framgår det at de mest vanlige sykdomsdiagnosene slik vi har gruppert dem, er muskel-skjelettlidelser basert på objektive kriterier i særdeleshet og gruppen andre objektivt bestemte lidelser. Dette gjelder både for kvinner og menn. For eldre menn er også lidelser i hjerte-karsystemet basert på objektivt bestemte kriterier en hyppig forekommende sykdomsdiagnose.

Den relative hyppigheten av objektivt bestemte muskel-skjelettlidelser har vært omtrent uendret fra 1993 til 1999 for kvinner i alderen 36-40 år og 56-60 år. For kvinner i alderen 46-50 år har det vært en økning på vel 10 prosent eller omkring fire prosentpoeng i bruken av denne diagnosen. For menn, derimot, har det vært en klar økning i hyppigheten av denne diagnosen fra 1993 til 1999 for alle de tre aldersgruppene i tabellen, en økning på omkring 6 prosentpoeng for de to yngste aldersgruppene og omkring 4 prosentpoeng for den eldste aldersgruppen. Mens hyppigheten av denne diagnosen øker noe med alder for kvinner, finner vi derimot mer overraskende at eldre menn i relativt mindre grad har denne diagnosen enn yngre menn. Muligens kan dette skyldes en seleksjonseffekt ved at mange eldre menn med denne lidelsen har gått ut av arbeidsmarkedet.

Når det gjelder utviklingen i forekomsten av andre objektivt bestemte lidelser, har det både for kvinner og menn, og uavhengig av alder, vært en betydelig økning i bruken av denne diagnosen fra 1993 til 1999. Økningen varierer fra 3,5 til 5,4 prosentpoeng for menn, og fra 4,3 til 5,7 prosentpoeng for kvinner. Omkring hver fjerde kvinne og mann som har en sykdomsdiagnose, har denne diagnosen.

Med bakgrunn i at det har vært en betydelig økning i antall langtidssykemeldte gjennom 1990-tallet og det faktum at mange trekk ved samfunnsutviklingen burde tilsi at befolkningens helse er bedre enn noen gang, kunne en kanskje ha tenkt seg at sykdomsdiagnoser basert på subjektive kriterier ville spille en økende rolle. Tabellene gir imidlertid ikke støtte for

en slik hypotese. Snarere tvert imot finner vi at for kvinnenes del har det vært en nedgang i den relative hyppigheten av slike diagnoser fra 1993 til 1999, særlig for de to eldste aldersgruppene. For menn har det også vært en reduksjon i andelen subjektive diagnoser fra 1993 til 1999. Subjektive diagnoser anvendes relativt sett noe mer blant yngre menn enn eldre, noe som har vært tilfelle i alle årene som inngår i tabellen. For kvinner er bildet mer sammensatt når vi sammenligner år for år, men i 1999 var det relativt flere yngre enn eldre kvinner som fikk en subjektiv diagnose.

Avslutning

Internasjonalt sett spenner sykefraværskforskningen over en rekke temaer som sammenhengen mellom sykkelighet og sykefravær, konjunkturer og sykefravær, sykelønnsordninger og sykefravær, og arbeidsmiljø og sykefravær. De seinere årene har det også vært økt fokus på betydningen av livsstil for sykefraværet. Forskningen viser at det både i Norge og internasjonalt sett er betydelige forskjeller i sykefraværet mellom kjønnene. Naturlig nok er det også slik at jo eldre befolkningen er, jo større blir sykefraværet. I denne artikkelen har vi forsøkt å ta hensyn til dette ved å gjennomføre separate analyser for kvinner og menn, og for ulike aldersgrupper.

Analysen viser at det er veksten i sykefraværsandelene som bidrar mest til den kraftige veksten i sykefraværet vi hadde på 1990-tallet. Vi finner også at kvinner har en betydelig større vekst i langtidsfraværet enn menn.

I artikkelen har vi ved en enkel tabellanalyse diskutert utviklingen i langtidssykemelding over tid. Vi finner at både endringer i befolkning og i sysselsettingen forklarer en del av denne økningen. Videre finner vi at det er klare forskjeller i fordelingen av langtidssykemelding etter alder, kjønn og næring. Likevel ender vi opp med at en stor del av økningen i langtidssykefraværet forblir uforklart uansett hvordan vi grupperer dataene. I tillegg ser vi at relativt færre av de langtidssykemeldte får en god prognose og at innslaget av subjektive diagnoser er fallende. I denne enkle gjennomgang av data har det ikke vært mulig å forklare denne utviklingen. En mulighet er at man i større grad bør fokusere på endringer i arbeidsmetoder og krav på arbeidsplassen. Sykefravær og uføretrygding er ikke absolutte helseindikatorer. I stedet er de et uttrykk for om man har en helse som gjør det mulig å tilfredsstillere kravene man møter på jobben. Har kravene økt og blir flere presset ut av jobben gjennom sykemelding? For eksempel finner Røed og Fevang (2005) at omstillinger i privat og offentlig sektor kan være en forklaring på økt sykefravær, og Kolstad (2005) finner at nedbemanning gir økt sykefravær. En annen mulighet er å se nærmere på om holdningene til sykefravær er blitt endret, eller om det er blitt lettere for individene å bli sykemeldt.. Det kan også tenkes at årsaker utenfor arbeidslivet har betydning for sykefraværet, jfr. Olsen (2007).

Referanser

- Andreassen, L. og T. Kornstad (2006): Hvorfor går flere fra sykemelding til uførhet? *Tidsskrift for Velferdsforskning*, **9**, 3, 126-147.
- Askildsen, J. E., E. Bratberg og Ø. A. Nilsen (2004): Svingninger i sykefraværet: Er arbeidsledigheten avgjørende? *Søkelys på arbeidsmarkedet*, **21**, 3-12.
- Bjørnstad, R. (2006): Er det økte sykefraværet tegn på et mer inkluderende eller ekskluderende arbeidsliv?. *Økonomiske analyser* 6/2006, Statistisk sentralbyrå, 48-55.
- Dyrstad JM, N.Lysø: Økonomiske faktorer bak sykefraværet. *Norsk Økonomisk Tidsskrift* 112: 1998.
- Hansen, H. T. (1999): *Kunnskapsstatus for den nordiske trygdeforskningen på 1990-tallet*. Rapport 99:12, Bergen, Stiftelsen for næringsforskning.
- Hauge, L. og O. A. Opdalshei (2000): Svangerskap og sykefravær. *Søkelys på arbeidsmarkedet*, **17**, 89-93.
- Kolstad, A. (2005): *Nedbemannings og sykefravær*. RTV-rapport 6/2005, Utredningsavdelingen, Rikstrygdeverket.
- Nordberg, M. og K. Røed (2003): Absenteism, Health Insurance, and Business Cycles. Working Paper 2003:17, HERO, Universitetet i Oslo.
- NOU (2000): *Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv*. Sosial- og helsedepartementet, NOU 2000:27.
- Olsen, K. M. (2007): Sykefravær – hvor mye skyldes jobben?. *Sykelys på arbeidslivet*, **1**, 53-62.
- Ose, S. O., H. Jensberg, M. Sandsund og J. M. Dyrstad (2006): *Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger*. Rapport A325, SINTEF.
- Røed, K. og E. Fevang: Organisational Change, Absenteeism and Welfare Dependency. Working Paper 2005:9, HERO, Universitetet i Oslo.

Noter

- 1 En arbeidstaker kan ha flere avsluttede sykepengetilfeller i løpet av ett år.
- 2 Sykefraværsværk kan mer teknisk defineres som antall sykefraværsværk multiplisert med stillingsandel multiplisert med uføregrad. Stillingsandel kan ha verdi mellom 0 og 1, mens uføregrad kan ha verdier mellom 0,2 og 1.