
Sykefraværet og konjunktorene – hva vet vi om sammenhengen?

Av: JON PETTER NOSSEN

SAMMENDRAG

Sykefraværet varierer relativt mye over tid. I Norge og flere andre land har det gjerne vært en negativ samvariasjon mellom sykefraværet og ledighetsraten. Høy ledighet går dermed sammen med lavt sykefravær og omvendt. I Norge ser det ut til at sykefraværet har om lag et års etterslep i forhold til ledigheten.

Sammenhengen med konjunktorene var spesielt sterk i perioden 1989-2000, men fra rundt 2000 til 2003 økte både sykefraværet og ledigheten. Etter dette har det vært tegn til at sammenhengen igjen gjør seg gjeldende, selv om andre faktorer forstyrrer bildet. Blant annet førte regelendringene i 2004 til en betydelig reduksjon i sykefraværet, i hvert fall på kort sikt. Det er grunn til å tro at økningen i sykefraværet hittil i 2008 henger sammen med den sterke konjunktur-oppgangen vi har opplevd. Selv om konjunktorene nå har snudd, vil et eventuelt trendskifte i sykefraværet kunne ta noe tid på grunn av det nevnte etterslepet.

Sammenhengen med konjunktorene er i Norge relativt moderat. Andre faktorer som har betydning for utviklingen i sykefraværet, særlig på lang sikt, er sammensetningen av befolkningen i yrkesaktiv alder med hensyn på kjønn og alder, samt yrkesdeltakelsen. I tillegg kommer endringer i regelverk, legers sykmeldingspraksis og kontroll- og oppfølgingsrutiner. Dersom slike endringer gjennomføres som en reaksjon på konjunktursvingningene (slik det kan se ut i Sverige), vil de kunne forsterke sammenhengen mellom sykefraværet og konjunktorene.

Det er tre sentrale hypoteser som søker å forklare hvordan sykefraværet henger sammen med konjunktorene: Disiplineringshypotesen, sammensetningshypotesen og stresshypotesen. Både teori og empiri tyder på at disiplineringshypotesen er den viktigste forklaringen. Hypotesen innebærer at høy ledighet disiplinere den enkelte arbeidstaker (og eventuelt legen), slik at for en gitt helsetilstand reduseres både tilbøyeligheten til å bli sykmeldt og varigheten av et eventuelt sykefravær.

INNLEDNING

Ifølge kvartalsstatistikken fra NAV og Statistisk sentralbyrå (SSB), økte sykefraværet i første halvår 2008 sammenlignet med første halvår 2007. Sykefraværet er også noe høyere i 2008 enn i 2005. Økningen skjer til tross for gjennomførte tiltak, blant annet med sikte på tettere oppfølging av sykmeldte. Sykefraværet har imidlertid en tendens til å variere relativt mye over tid. Antall sykepengedager betalt av folketrygden per lønnstaker gikk for eksempel ned fra 1989 til 1994, mens det fra 1994 til 2003 var en langvarig økning etterfulgt av en betydelig nedgang i 2004–2005 (se figur 1).

Av tilgjengelig datamateriale for Norge og flere andre land, kan man ofte observere en negativ sammenheng mellom sykefraværet og ledighetsraten som indikator for stramheten i arbeidsmarkedet (Ose m.fl., 2006; Markussen, 2007b). Det kan dermed se ut til at sykefraværet varierer systematisk med konjunkturforløpet.¹ I en sterk høykonjunktur som den vi har opplevd de siste årene, skulle man da forvente at sykefraværet vil øke. Sammenhengen med

ledigheten har imidlertid ikke vært så lett å spore i sykefraværstatistikken etter 2000.²

Sykefraværet har generelt mange og sammensatte årsaker (Ose m.fl., 2006; Hauge, 2006). Det vil derfor være flere grunner til at sykefraværet endres over tid enn det som eventuelt skyldes konjunkturforløpet. Faktorer som kan føre til endringer over tid, er blant annet sammensetningen av befolkningen i yrkesaktiv alder etter kjønn og alder, og ikke minst yrkesdeltakelsen etter kjønn og alder (Bjørnstad, 2006). Endringer i yrkes- og næringsstruktur og holdningsendringer er andre forhold som kan ha betydning på lang sikt. I tillegg kommer endringer i regelverk, legers sykmeldingspraksis og kontroll- og oppfølgingsrutiner. Andre faktorer som arbeidsmiljø og helserelatert atferd (for eksempel røyking) påvirker også sykefraværet,

¹ Sammenhengen har blant annet vært benyttet i en prognosemodell for folketrygdens sykepengeutgifter utviklet av SSB og NAV (Lien, 2007).

² Den sentrale sykefraværstatistikken, som omfatter alt legemeldt og egenmeldt sykefravær, ble innført fra 2. kvartal 2000, og dekker dermed ikke den perioden da sammenhengen var tydeligst.

men det er usikkert hvilken betydning slike faktorer har samlet sett.

Formålet med artikkelen er å forsøke å gi en samlet oversikt over hva som finnes av teoretisk og empirisk kunnskap om sammenhengen mellom sykefraværet og konjunktorene, samt mulige mekanismer som kan forklare den. I første del av artikkelen vil vi se på hvilke data som viser en slik sammenheng, både fra Norge og enkelte andre land. Deretter vil de viktigste hypotesene som er framsatt for å forklare sammenhengen bli beskrevet og drøftet, med vekt på forskningsresultater som kan belyse de antatte mekanismene bak hver av hypotesene. I siste del vil noen empiriske undersøkelser som mer direkte forsøker å teste hypotesene opp mot hverandre, bli gjennomgått. Fokuset i artikkelen er på arbeidstakere (lønnstakere).³

NÅR OG HVOR ER SAMMENHENG MED KONJUNKTURENE PÅVIST?

Figur 1 viser utviklingen i antall sykepengedager betalt av folketrygden per lønnstaker og utviklingen i arbeidsledigheten.⁴ Vi har valgt å bruke summen av registrerte ledige og ordinære tiltaksdeltakere fra NAV. Dette ledighetsbegrepet antas å angi vendepunktene i konjunktursvingningene mer nøyaktig enn ledighetsraten fra SSBs arbeids-

kraftundersøkelser. Årsaken er at NAVs statistikk er basert på løpende registreringer, mens SSBs statistikk tar utgangspunkt i periodevise utvalgsundersøkelser.

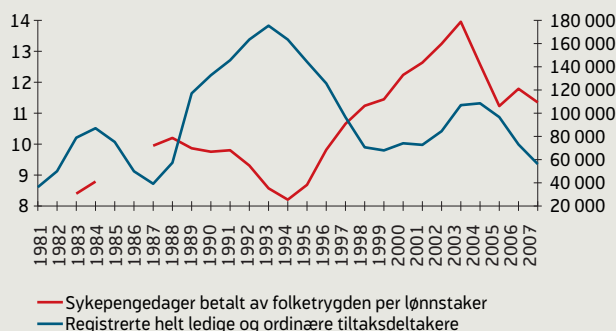
Datagrunnlaget i figuren omfatter ikke sykepengedager i arbeidsgiverperioden.⁵ Det er imidlertid liten grunn til å tro at sykefraværet i arbeidsgiverperioden (korttidsfraværet) samvarierer mindre med konjunktorene enn sykefraværet som betales av folketrygden.⁶

Sterk korrelasjon i perioden 1989–2000

Det framgår av figuren at det særlig i perioden 1989–2000 var en sterk negativ samvariasjon mellom sykefraværet og ledigheten.⁷ Korrelasjonskoeffisienten mellom de to variablene (se faktaboks) er for denne perioden på $-0,93$. Figur 2 viser denne korrelasjonen i et punktdiagram. Videre ser

Figur 1:

Antall sykepengedager betalt av folketrygden per lønnstaker (venstre akse) og sum registrerte helt ledige og ordinære tiltaksdeltakere (høyre akse). 1981–2007



KILDE: NAV OG SSB

³ For en sammenligning av sykefraværet til arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende, se Helde (2008). Også arbeidsledige som mottar dagpenger og enkelte andre grupper har rett til sykepenger.

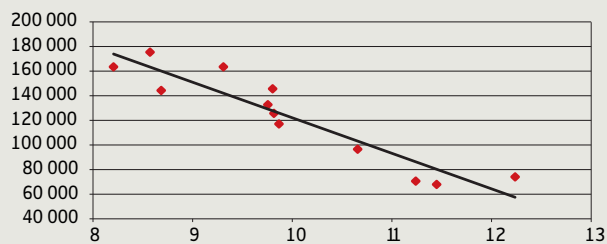
⁴ Sykefraværstallene er korrigert for at statsansatte ikke kom med i statistikken før 1. januar 2000, men ikke for andre regelverksendringer eller brudd i statistikken.

Korrelasjon

Korrelasjon er et statistisk mål på den lineære sammenhengen mellom to variabler. En korrelasjonskoeffisient på 1 angir en perfekt positiv lineær sammenheng, mens -1 angir en perfekt negativ sammenheng. En korrelasjonskoeffisient på 0 innebærer at det ikke er noen sammenheng mellom variablene. Korrelasjonskoeffisienten vil alltid være mellom -1 og 1.

Figur 2:

Antall sykepengedager betalt av folketrygden per lønnstaker og sum registrerte helt ledige og ordinære tiltaksdeltakere. Faktiske tall og lineær korrelasjon. 1989–2000



KILDE: NAV OG SSB

⁵ Fra 1. april 1998 er arbeidsgiverperioden på 16 dager, før dette var den på 14 dager. Folketrygden dekker sykepengene i arbeidsgiverperioden for enkelte grupper arbeidstakere, men dette fraværet er ikke med i sykepengestatistikken.

⁶ NHOs sykefraværstatistikk f.o.m. 1971 viser stort sett de samme tendenser som sykepengestatistikken. Den viser imidlertid ingen klar nedgang i sykefraværet rundt 1983, da ledigheten var relativt høy (Ose m.fl., 2006).

⁷ Sammenhengen er lite fremtredende før 1989, men her mangler sykefraværdata for noen av årene og det er usikkert i hvilken grad tallene for de andre årene er beregnet på samme måte som f.o.m. 1989.

det ut til å være en tendens til at sykefraværet har et etterslep på om lag et år i forhold til ledigheten. Dersom vi legger inn et års etterslep, øker korrelasjonskoeffisienten til -0,96. Så lenge vi holder oss til samme periode, er korrelasjonen om lag like sterk enten vi bruker registrerte ledige med eller uten ordinære tiltaksdeltakere, ledighetsraten, sysselsettingsraten eller yrkesdeltakingsraten.

Sykepengedagene nådde en topp på 10,2 dager per arbeidstaker i 1988⁸, ett år etter at ledigheten var på det laveste, og et bunnivå på 8,1 dager i 1994, året etter at ledigheten var på topp. Sykefraværet økte deretter til 12,2 dager i 2000, året etter at ledigheten nådde et nytt bunnpunkt.

Ingen klar sammenheng i perioden 2000–2007

Det har ikke vært noen klar samvariasjon mellom ledigheten og sykefraværet i perioden 2000–2007 sett under ett. Dette kan skyldes at sammenhengen ikke lenger er til stede, eller at den motvirkes av andre faktorer som har motsatt effekt på sykefraværet.

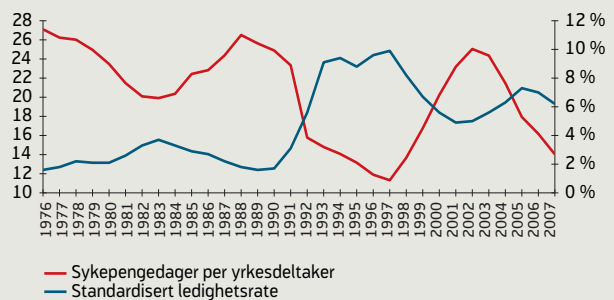
Vi ser av figuren at sykefraværet fortsatte å øke etter 2000, til tross for en viss økning i ledigheten. I 2003 nådde fraværet et toppnivå for hele perioden med 14,0 dager. Neste toppunkt for ledigheten var i 2004, og i tråd med dette (gitt et års etterslep) gikk sykefraværet ned til et nytt bunnpunkt på 11,2 dager per arbeidstaker i 2005. Nedgangen må imidlertid sees i sammenheng med regelendringene fra 1. juli 2004, som i hvert fall på kort sikt hadde en betydelig negativ effekt på sykefraværet via endringer i legenes sykmeldingspraksis (Brage og Kann, 2006). I 2006 og første halvår 2008 har samvariasjonen igjen kunnet observeres, mens fraværet derimot gikk ned i 2007, midt i konjunkturoppgangen. Det er altså visse holdepunkter for at sammenhengen fortsatt kan være til stede.

Svingningene i sykefraværet som kan knyttes til konjunktursituasjonen, er ikke veldig store. Fra toppen i 1988 til bunnen i 1994 gikk sykefraværet ned med 2,1 dager per lønntaker, og videre fram til 2000 (året etter neste bunnpunkt for ledigheten) økte det med 4,1 dager. (Fraværet økte med ytterligere 1,8 dager per lønntaker i 2000–2003, men denne endringen skyldtes altså i liten grad konjunktorene. Fra 2003 til 2005 gikk sykefraværet ned med 2,8 dager per lønntaker.)

Sterk sammenheng og større utslag i Sverige

Fra Sverige har vi tilgang på en lang tidsserie over sykefraværet (figur 3). I stort sett hele perioden 1976–2007 ser vi at det var en sterk negativ samvariasjon mellom ledig-

Figur 3:
Sverige. Antall sykepengedager per yrkesdeltaker (venstre akse) og standardisert ledighetsrate (høyre akse). 1976–2007



KILDE: FÖRSÄKRINGSKASSAN, STATISTISKA CENTRALBYRÅN OG OECD

hetsraten og antall sykepengedager per yrkesdeltaker. For hele perioden sett under ett, er korrelasjonskoeffisienten så høy som -0,89⁹. Figuren viser imidlertid sykefraværet per yrkesdeltaker, det vil si at selvstendig næringsdrivende og arbeidsledige er med. Dette kan være en årsak til at samvariasjonen framstår som sterkere enn i Norge.¹⁰

Endringen i sykefraværet mellom påfølgende topp- og bunnpunkter for ledighetsraten, varierte i perioden mellom seks og 15 dager. Dette er betydelig større utslag enn i Norge, noe som kan ha flere årsaker (jf. fotnote 10). Statistikken for Sverige er dessuten påvirket av en rekke endringer i kompensasjonsgrad, fjerning/gjeninnføring av en karensdag og innføring/ending av arbeidsgiverperioden. Det ser ut til at mange innstramminger er gjennomført når ledigheten har vært stigende, mens liberaliseringer av regelverket har blitt vedtatt når ledigheten har vært lav (dette gjelder særlig på 1990-tallet). Endringene kan derfor ha bidratt til å forsterke sykefraværets svingninger i forhold til konjunktorene. Videre kan det tenkes at sykefraværet i Sverige er mer følsomt for konjunktorene på grunn av lavere kompensasjonsgrad. Dessuten kan det ha hatt betydning at svingningene i ledigheten har vært større i Sverige enn i Norge.

Det framgår også at Sverige fra 2005 til 2007 opplevde en betydelig nedgang i sykefraværet samtidig som ledig-

⁸ Her må vi ta et forbehold pga. manglende data for noen år, samt usikker datakvalitet før 1989.

⁹ I motsetning til hva vi så for Norge, reduseres korrelasjonskoeffisienten hvis vi legger inn et års etterslep i sykefraværet.

¹⁰ Arbeidsledige i Sverige har hatt et svært høyt sykefravær, noe som kan tolkes som at arbeidsledige kan ha dårligere helse enn arbeidstakere, men også må sees i sammenheng med at sykepengeordningen i Sverige har gitt arbeidsledige en høyere kompensasjon enn dagpenger. Tiden på sykepenger forlenger dessuten den maksimale stønadperioden på sykepenger og dagpenger tilsvarende (Larsson, 2004). At arbeidsledige og selvstendig næringsdrivende er med i figuren betyr også at antall sykepengedager ikke er sammenlignbare med tallene for Norge. Sverige hadde heller ingen arbeidsgiverperiode før 1992, den er dessuten endret flere ganger siden innføringen.

heten gikk ned. Som vi har sett for Norge, er altså sammenhengen mellom konjunktorene og sykefraværet også i Sverige mindre tydelig enn før.

Variierende bilde i andre land

For Finland har vi tilgang på en tilsvarende tidsserie for perioden 1990–2007 (figur 4). Figuren omfatter alt sykefravær med unntak av de ni første dagene av hvert tilfelle.¹¹ Generelt er sykefraværet i Finland lavere enn i Sverige og Norge. Det ser imidlertid også her ut til å være en negativ samvariasjon med ledighetsraten i mesteparten av perioden, selv om sammenhengen er forholdsvis svak. Korrelasjonskoeffisienten for hele perioden sett under ett er på -0,68 (-0,69 med et års etterslep). Det er ingen klare tegn på at sammenhengen er svekket de siste årene.

For andre land finnes tidsseriedata over sykefravær stort sett bare gjennom arbeidskraftundersøkelsene. Dette dreier seg om egenrapportert sykefravær, som ikke er direkte sammenlignbart med registerbasert statistikk.¹² I disse undersøkelsene blir et representativt utvalg av befolkningen spurt om man har vært midlertidig fraværende fra arbeid på grunn av sykdom den siste uken. Slike data for 1983–2001 tyder på at svingningene i sykefraværet er størst og henger tydeligst sammen med konjunktorene i de landene som hadde det høyeste fraværet i perioden, det vil si Norge, Sverige og Nederland (Bergendorff m.fl., 2002). Videre viser lange tidsserier for Storbritannia en klar negativ sammenheng med ledigheten på 1970- og

første halvdel av 1980-tallet (Barmby m.fl., 1997), men etter dette har fraværet i Storbritannia vært lavt og svært stabilt (Ercolani, 2006). Land som Danmark, Tyskland og Frankrike ser også ut til å ha et lavt og stabilt sykefravær som varierer lite med konjunktorene (Bergendorff m.fl., 2002).

Når det gjelder USA, viser en studie at egenrapportert sykefravær i perioden 1967–1978 samvarierte negativt med ledighetsraten (Leigh, 1985), og en annen studie viser det samme for perioden 1979–1993 (Audas og Goddard, 2001).

HVORDAN KAN SAMMENHENGEN FORKLARES?

Sentrale hypoteser

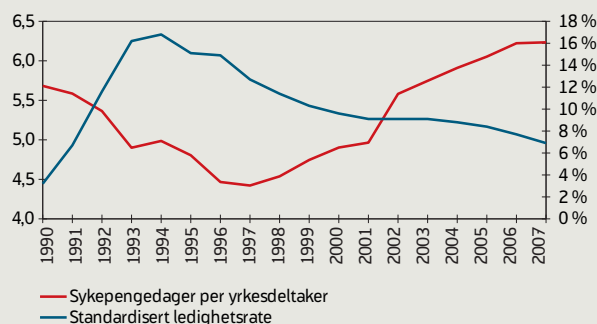
Det er to forklaringer på sammenhengen mellom sykefraværet og konjunktorene som har fått størst oppmerksomhet i litteraturen. Disse blir omtalt som disiplineringshypotesen og sammensetningshypotesen. Fokuset på disse som de mest sannsynlige forklaringene går tilbake til Leigh (1985), som ser ut til å ha vært den første til å sette dem opp mot hverandre.¹³ Stresshypotesen er en tredje forklaring som har vært mindre i fokus.¹⁴

Disiplineringshypotesen (Askildsen m.fl., 2004) går ut på at økonomiske nedgangstider med stigende arbeidsledighet disiplinere den enkelte arbeidstaker til å redusere sykefraværet, sammenlignet med en situasjon med full sysselsetting.¹⁵ Dette begrunnes med at arbeidstakerens kostnad ved sykefravær øker ved stigende ledighet. Kostnaden kan være i form av økt risiko for å miste jobben og for ikke å finne en ny jobb hvis man blir arbeidsledig. Man skulle da i utgangspunktet forvente sterkest sammenheng mellom sykefraværet og konjunktorene blant dem som har størst økning i sannsynligheten for å bli oppsagt fra høykonjunktur til lavkonjunktur. Det kan for eksempel være midlertidig ansatte, arbeidstakere med lav ansienitet (ofte unge), og ansatte i konjunkturutsatte bransjer i privat sektor.

Men i tillegg til økt risiko for å bli arbeidsledig, kan arbeidstakerne ved en konjunkturedgang oppleve økt risiko for å bli straffet for et høyt sykefravær av arbeidsgiveren, siden høyt sykefravær vil være spesielt uheldig for bedriften når lønnsomheten er lav. Straffen kan for eksempel være reduserte lønns- og karrieremuligheter i bedriften, dårligere referanser hvis arbeidstakeren søker seg ut, eller økt risiko for å bli presset til å ta imot slutt-

Figur 4:

Finland. Antall sykepengedager per yrkesdeltaker (venstre akse) og standardisert ledighetsrate (høyre akse). 1990–2007



KILDE: FOLKPENSIANSANSTALTEN (KELA), STATISTIKCENTRALEN OG OECD

¹¹ Det er ni karen dager i Finland, men arbeidsgiverne betaler vanligvis sykepenger de første ni dagene etter bestemmelser i tariffavtaler.

¹² Sykefraværstatistikken basert på arbeidskraftundersøkelsene er i prinsippet sammenlignbar fra land til land fordi opplysningene er innhentet på samme måte og i liten grad påvirkes av forskjeller i regelverk mellom landene. Den vil likevel påvirkes av reglene for hvor lenge man kan være sykmeldt og av befolkningsstruktur og yrkesdeltakelse, særlig blant eldre, kvinner og gravide.

¹³ Han satte imidlertid ikke navn på hypotesene.

¹⁴ De tre hypotesene er drøftet i for eksempel Askildsen m.fl. (2004), Kolstad (2005), Ose m.fl. (2006) og Markussen (2007b).

¹⁵ Disiplineringshypotesen kan relateres til den nasjonale ledigheten eller ledighet fordelt på yrke eller region. Det vil ikke bli skilt mellom disse definisjonene her.

pakke eller søke førtids- eller uførepensjon. Dessuten kan arbeidstakerne føle et ansvar for bedriften eller samfunnet generelt, som særlig vil komme til uttrykk ved lavkonjunktur. Arbeidstakere som vet at den økonomiske situasjonen er vanskelig for bedriften og/eller samfunnet, ønsker kanskje ikke å bidra til å forverre den. Videre kan arbeidstakeren i en situasjon hvor bemanningen er lav, ønske å unngå at eget sykefravær går ut over kollegaene. Dersom slike mekanismer finnes, vil sammenhengen mellom sykefraværet og konjunktorene kunne være like sterk i offentlig og privat sektor.

En alternativ versjon av disiplineringshypotesen er lansert av Bäckman (1998). Han gjennomfører en tidsserieanalyse av aggregerte svenske data for perioden 1935–1990 som viser at sykefraværet er sterkere forbundet med endringen i reallønnen enn ledighetsraten, når det korrigeres for trend. Tankegangen er at sykefravær kan betraktes som en negativ komponent i arbeidstilbudet. Ut fra økonomisk teori vil økt reallønn ha to motsatte effekter på arbeidstilbudet – en negativ inntektseffekt og en positiv substitusjonseffekt. Dersom nettoeffekten på arbeidstilbudet er negativ, vil en effekt på sykefraværet likevel forutsette at arbeidstakeren velger (og har mulighet til) å «ta ut» mer sykefravær framfor å redusere stillingsandelen. Forskningen på dette området viser motstridende resultater.

Sammensetningshypotesen (Kolstad, 2005) går ut på at personer med marginal tilknytning til arbeidsmarkedet som gruppe har dårligere helse/funksjonsevne og større til-

bøyelighet til sykefravær enn andre, og at de utgjør en større andel av de sysselsatte i en høykonjunktur enn i en lavkonjunktur. Personer med dårlig helse eller redusert funksjonsevne antas å ha særlig store vansker med å skaffe seg jobb eller holde på jobben når ledigheten er høy. I perioder med høy sysselsetting har bedriftene vanskeligere for å skaffe seg arbeidskraft, og må derfor ansette flere med ned-satt helse. Hypotesen forutsier altså både helsemessig seleksjon i arbeidsstyrken, og at denne seleksjonen varierer med konjunktorene. Det må understrekes at hypotesen søker å forklare hvordan konjunktursituasjonen virker på sykefraværet. Den gjelder derfor bare sammensetnings-effekter som henger direkte sammen med konjunktur-syklusen, ikke andre endringer i yrkesdeltakelse eller befolkningsstruktur som kan ha betydning for sykefraværet.

Stresshypotesen (også kalt belastningshypotesen eller aktivitetsnivåhypotesen; Pedersen, 1997) innebærer at økt aktivitetsnivå i den enkelte bedrift i en oppgangskonjunktur fører til mer stress for arbeidstakerne og dermed flere arbeidsulykker, mer sykdom og økt sykefravær. Høyt aktivitetsnivå innebærer mer kundekontakt, økt arbeidstempo, økt konkurransementalitet, mindre tid til pauser fra arbeidet og kanskje dårligere arbeidsmiljø. Dette kan føre til økt forekomst av stressrelaterte sykdommer og utbrenthet. Stress kan også forverre andre helseplager. I tillegg kan aktivitetsnivået på fritiden øke i en oppgangskonjunktur som følge av økt inntekt, noe som for eksempel kan føre til flere trafikku-lykker og dermed også bidra til økt sykefravær.

Tabell 1:

Skjematisk inndeling av mulige forklaringer på sammenhengen mellom sykefraværet og konjunktorene

	Effekt på sykefraværet via arbeidstakernes helsestilstand	Effekt via muligheten for å tilrettelegge arbeidet	Effekt via arbeidstakernes terskel for å sykmelde/friskmelde seg
Effekt av arbeidsledigheten			Disiplineringshypotesen
Effekt av aktivitetsnivået i den enkelte bedrift	Stresshypotesen	Vanskeligere ved høyt aktivitetsnivå?	
Effekt av andre faktorer knyttet til konjunktorene			Reallønnen?
Effekt av endret sammensetning av arbeidsstyrken (seleksjon)	Sammensetningshypotesen		

Det bør i tillegg nevnes et forhold som er nært beslektet med stresshypotesen. Muligheten for tilrettelegging av arbeidssituasjonen kan ha stor betydning for om personer med nedsatt funksjonsevne kan fungere på jobben. Det kan tenkes at denne muligheten er mindre ved et høyt aktivitetsnivå, siden arbeidspresset da er større og det kan bli vanskeligere å sette av tid og ressurser til å tilrettelegge for den enkelte. Men det kan også være en motsatt effekt, det vil si at arbeidsgiveren er mer villig til å tilrettelegge når det er vanskelig å rekruttere kvalifisert arbeidskraft.

De tre hypotesene baserer seg på forskjellige mekanismer for hvordan konjunktorene påvirker sykefraværet. I tabell 1 er hypotesene gruppert ut fra hva som forårsaker svingningene i sykefraværet, og om effekten går via arbeidstakernes helsetilstand eller terskelen for å sykmelde seg for en gitt helsetilstand, eller via mulighetene for tilrettelegging av arbeidet.

I de neste avsnittene skal vi vurdere forklaringskraften til de tre hypotesene ved å drøfte mekanismene de baserer seg på og ved å se på forskningsresultater som indirekte kan styrke eller svekke dem. Senere i artikkelen skal vi se på forskning som mer direkte har forsøkt å teste hypotesene opp mot hverandre.

Betydningen av regelverksendringer

Endringer i regelverket for sykepenger, legers sykmeldingspraksis og oppfølgings- og kontrollrutiner kan selvsagt påvirke sykefraværet. Virkningen av slike endringer kan imidlertid være vanskelig å avdekke. Det gjelder ikke minst hvis endringen har en gradvis tiltakende eller avtakende effekt på sykefraværet. Det kan altså være både kortsiktige og langsiktige effekter av en endring. Regelendringer kan også tenkes å variere systematisk med konjunktorene. I Sverige er det som nevnt tegn til at en del av innstrammingene i kompensasjonsgraden er blitt vedtatt når ledigheten har vært økende, mens liberaliseringer av regelverket er blitt vedtatt når ledigheten har gått ned. Dette vil bidra til å forsterke den observerte korrelasjonen med ledigheten, men vil neppe kunne forklare eksistensen av korrelasjonen. Dersom det er slik at man etter hvert vender seg til en lavere (eller høyere) kompensasjonsgrad, slik at den kortsiktige effekten reverseres etter noen år, kan det ytterligere forsterke sammenhengen. I Norge er spørsmålet heller om noen av regelendringene de senere årene kan ha virket i motsatt retning av konjunktorene.

NÆRMERE OM DISIPLINERINGSHYPOTESEN

Atferdsrisiko versus sykenærvær

Disiplineringshypotesen settes ofte i sammenheng med såkalt *atferdsrisiko* («moral hazard»), altså at den dreier

seg om illegitimt fravær. Det refereres blant annet ofte til en analyse av hvordan risiko for skulk kan føre til at arbeidsgiverne tilbyr høyere lønn enn likevektslønnen (Shapiro og Stiglitz, 1984). Atferdsrisiko antas først og fremst å påvirke korttidsfraværet, og særlig det egenmeldte. Siden det er vanskelig å påvise at påstått sykefravær ikke er reelt, er det kun noen få eksempler på at illegitimt sykefravær er påvist empirisk. To svenske studier kan her nevnes. Den ene analyserer sykefraværet under vinter-OL i 1988, og viser at sykefraværet inntil 14 dager økte betydelig blant menn mellom 20 og 45 år når det korrigeres for trend og sesongvariasjoner (Thoursie, 2004). Den andre viser at egenrapportert korttidssykefravær for menn økte med rundt 40 prosent under fotball-VM i 2002 sammenlignet med kvinner, til tross for at det på det tidspunkt var innført en karensdag (Persson, 2005).

Selv om altså atferdsrisiko knyttet til sykefravær er sannsynliggjort i noen tilfeller, kan disiplineringshypotesen dreie seg like mye om et valg en *syk* arbeidstaker gjør mellom sykefravær og *sykenærvær*, definert som at man går på jobb selv om man har betydelig nedsatt funksjonsevne på grunn av sykdom. I praksis har arbeidstakeren i noen grad mulighet til å velge å bli sykmeldt eller ikke ved en gitt helsetilstand. Siden i hvert fall langtidssykmeldte sjelden blir friske «over natten», gjelder det også i forhold til friskmelding. Konjunktursituasjonen kan altså ha betydning for arbeidstakerens – og legens – holdning til sykmelding og friskmelding når arbeidstakeren faktisk er syk. Når sykefraværet synker på grunn av økt disiplinering ved lavkonjunktur, vil det dermed kunne medføre at sykenærværet øker. Disiplineringshypotesen kan derfor tolkes som at arbeidsledigheten påvirker både korttids- og langtidssykefraværet, og svingningene i sykefraværet den forutsier kan relateres til både atferdsrisiko og endringer i sykenærværet (Markussen 2007a).

Økonomiske faktorer og jobbsikkerhet har betydning

Begrunnelsen for disiplineringshypotesen er som nevnt at kostnadene for den sykmeldte ved å være sykmeldt (risiko for arbeidsledighet og andre kostnader) er høyere når ledigheten er høy enn lav. Det vil derfor styrke hypotesen hvis det kan påvises at økonomiske insentiver (kostnader ved sykefravær) har betydning for sykefraværet. Til støtte for dette har en rekke svenske studier vist at endringer i kostnaden ved å være sykmeldt i form av endret kompensasjonsgrad, har signifikant betydning for sykefraværet.¹⁶ Det er funnet både en direkte effekt ved at antall sykefra-

¹⁶ Kompensasjonsgraden i Norge er 100 prosent opptil en inntekt på 6G, men også de fleste som tjener over dette får full kompensasjon gjennom tariffbestemte tillegg fra arbeidsgiver. Problemstillingen er derfor uaktuell her.

værstilfeller og varigheten av korte og lange fravær reduseres når kostnaden øker (og omvendt), og en indirekte effekt ved at varigheten av lange fravær øker når kostnaden ved korte fravær øker relativt til lange fravær (Johansson og Palme, 2004; Hesselius og Persson, 2007).

Et annet forhold som støtter antagelsen om at risiko for å miste jobben har betydning, finner vi i forskning som viser at midlertidige ansatte har lavere sykefravær enn fast ansatte etter korreksjon for blant annet alder (Virtanen m.fl., 2005). Det er også vist at sykefraværet er lavere når oppsigelsesvernet er svakt (Ichino og Riphahn, 2004), og at arbeidstakere som blir utsatt for begrensninger i oppsigelsesvernet får redusert sykefravær (Olsson, 2007). I tillegg viser noen studier av bedrifter som nedbemanner at sykefraværet reduseres i nedbemanningsfasen, og for de ansatte som beholder jobben også den første tiden etterpå (Virtanen, 1994; Theorell m.fl., 2003).¹⁷ Til sammen tyder disse resultatene på at midlertidig økt risiko for å miste jobben kan ha betydelig negativ effekt på sykefraværet.

Legene legger vekt på hva pasienten mener

Det vil bidra til å støtte disiplineringshypotesen dersom det kan påvises at den enkelte arbeidstaker har muligheter til å påvirke legens beslutning om å sykmelde vedkommende eller ikke, samt tidspunktet for eventuell friskmelding. Dette ser ut til å være tilfelle. Studier av legers sykmeldingspraksis i flere land viser at pasientens ønsker veier tungt for legens beslutning. Ifølge en studie ga legen sykmelding i hele 95 prosent av tilfellene når det var pasienten som tok initiativet til sykmelding, samtidig som 16 prosent av pasientene avviste å bli sykmeldt når legen foreslo det (Larsen m.fl., 1994). Resultatet støttes av en tysk studie som viser at i 18 prosent av tilfellene hvor sykmelding ble diskutert avviste pasienten dette, mens legene avviste å sykmelde i bare 1,4 prosent av tilfellene (Himmel m.fl., 1995). En svensk studie viser at 87 prosent av konsultasjonene der legen ikke ville foreslått sykmelding hvis ikke pasienten hadde tatt initiativ til det, likevel endte med sykmelding (Englund og Svärdsudd, 2000). Ifølge en annen studie legger 56 prosent av legene i blant eller ofte større vekt på pasientens ønske enn eget medisinsk skjønn (Gulbrandsen m.fl., 2002). I tillegg er det vist at den sykmeldte selv er bedre i stand til å anslå sykefraværets varighet enn både leger og trygdefunksjonærer (Fleten m.fl., 2004). Det ser dermed ut til å være et generelt trekk at leger i liten grad avviser å sykmelde pasienter som ønsker sykmelding. Dette kan i noen grad tolkes som en erkjennelse av at pasienten kjenner sin egen helsestilstand bedre enn legen, men det gir åpenbart pasientene

mulighet til å påvirke både spørsmålet om sykmelding og eventuell senere forlengelse av sykmeldingen. At legene legger vekt på hva pasienten mener, kommer også til uttrykk ved at en del av diagnosene som er oppgitt på sykmeldingene er symptombaserte, og altså ikke rene sykdomsdiagnoser. For eksempel ble symptombaserte diagnoser brukt som startdiagnose ved 22 prosent av langtidsfraværene i januar 1996 (Brage m.fl., 1998).

Videre vil det også gi støtte til disiplineringshypotesen hvis det kan dokumenteres at sykenærvær er et utbredt fenomen som over tid varierer motsatt av sykefraværet. To svenske studier foretatt i 1997 og 2000–2001 viser at henholdsvis 37 og 53 prosent av et representativt utvalg arbeidstakere har hatt sykenærvær mer enn én gang de siste 12 måneder (Aronsson og Gustafsson, 2005). I en britisk studie hvor et representativt utvalg mannlige statsansatte ble gruppert etter helsetilstand ut fra egenrapporterte opplysninger, var 17 prosent av dem med dårlig helse aldri sykmeldt (heller ikke med egenmelding) de tre neste årene (Kivimäki m.fl., 2005). Disse studiene kan tyde på at sykenærvær er utbredt, men de sier lite om varigheten av sykenærværet, og det er derfor vanskelig å vurdere hvor stort omfanget egentlig er. Videre tyder forskningen på at sykenærværet er høyere når arbeidstakerne opplever arbeidsoppgavene eller arbeidsmiljøet som stimulerende (positive faktorer). Blant negative faktorer som kan bidra til økt sykenærvær, er en presset økonomi (når kompensasjonsgraden er under 100 prosent) og at arbeidstakeren frykter at sykefravær vil føre til større arbeidsbelastning senere eller økt belastning for kollegaer (McKevitt m.fl., 1997). Vi kjenner ikke til at det er forsket på om det er noen sammenheng mellom omfanget av sykenærvær og arbeidsledigheten. Det er imidlertid ikke urimelig å tro at legen vil være mindre tilbøyelig til å sykmelde og mer tilbøyelig til å friskmelde når arbeidsledigheten er høy. Dette får imidlertid ingen støtte fra de nevnte svenske studiene, som tyder på at sykenærværet økte fra 1997 til 2000–2001, en periode med synkende arbeidsledighet og økende sykefravær (Aronsson og Gustafsson, 2005).

Sammensetningseffekter kan forsterke disiplinerings-effektene

Det bør nevnes at eventuelle helserelaterte sammensetningseffekter i arbeidsstyrken i tråd med sammensetningshypotesen kan bidra til – eller forsterke – disiplinerings-effektene. Det skyldes at marginale arbeidstakere med nedsatt helse og høyt sykefravær sannsynligvis er de som i størst grad vil være redde for å miste jobben i konjunkturedgang, slik at de sterkeste disiplinerings-effektene vil kunne finnes blant disse. Dessuten kan en økt andel marginale sysselsatte med høyt sykefravær bidra til at «vanlige» arbeidstakers terskel for å sykmelde seg senkes.

¹⁷ Etter en tid blir imidlertid sykefraværet høyere enn før nedbemanningen.

Ut fra diskusjonen over konkluderer vi med at både teoretiske vurderinger og studier som belyser mulige mekanismer gir betydelig støtte til disiplineringshypotesen.

NÆRMERE OM STRESSHYPOTASEN

Usikkert teorigrunnlag for hypotesen

Det er ikke åpenbart at økt aktivitetsnivå i konjunktur-opp ganger vil ha noen betydning for arbeidstakernes helse. Når aktiviteten øker, vil jo normalt også sysselsettingen øke. Produksjonen per sysselsatt eller per utført timeverk – det vil si arbeidsproduktiviteten – behøver derfor ikke øke i en konjunkturoppgang. Man kan dessuten like gjerne tenke seg en motsatt effekt, nemlig at økt risiko for å miste jobben ved lavkonjunktur fører til mer stress og dårligere helsetilstand enn ved høykonjunktur. I tråd med dette viser en rekke studier en negativ samvariasjon mellom frykt for å miste jobben og helsetilstanden, særlig psykisk helse (Sverke m.fl., 2002).

Det er også grunn til å tro at stresshypotesen står svakere i Norge enn for eksempel USA og Storbritannia på grunn av relativt strenge regler for arbeidstid, overtidsarbeid og krav til HMS-rutiner på arbeidsplassene i Norge.

Lite dokumentasjon for mekanismene

Stresshypotesen vil likevel styrkes hvis det kan påvises at den enkelte arbeidstakers helsetilstand blir svekket eller at arbeidsrelaterte stressfaktorer øker i oppgangstider. Det er kjent at det fysiske og psykososiale arbeidsmiljøet har betydning for sykefraværet, men disse studiene sier ikke noe om hvordan dette varierer med konjunktorene (Allebeck og Mastekaasa, 2004). SSBs levekårsundersøkelser inneholder data over arbeidsmiljøfaktorer for noen av årene i perioden 1989–2006, men ut fra disse er det vanskelig å se noen sammenheng med konjunktorene (Tynes m.fl., 2008). Selv om statistikken hadde vist en slik sammenheng, kunne det dessuten skyldes seleksjon i arbeidsstyrken, og altså like gjerne være i tråd med sammensetningshypotesen som stresshypotesen.

En svensk studie viser at en gruppe 21-årige kvinner som var i arbeid ved lavkonjunktur i 1994 opplevde flere somatiske og psykologiske symptomer enn en tilsvarende gruppe ved høykonjunktur i 1986 (Novo m.fl., 2001). For 21-årige menn var det ingen signifikant forskjell. En annen svensk studie basert på levekårsundersøkelser, viser en svak nedgang i andelen sysselsatte med god egenrapportert helse fra høykonjunktoren i 1983–1989 til lavkonjunktoren i 1992–1997 (Åhs og Westerling, 2005). Begge disse resultatene står i motsetning til stresshypotesen.¹⁸

¹⁸ Resultatene fra den første studien behøver imidlertid ikke være gyldig for andre aldersgrupper, siden unge er en spesielt sårbar gruppe på arbeidsmarkedet.

Et resultat fra studier om sykenærver kan tolkes som støtte til stresshypotesen. De tidligere nevnte svenske studiene tyder på at sykenærveret økte fra 1997 til 2000–2001, samtidig som ledigheten gikk ned og sykefraværet økte (Aronsson og Gustafsson, 2005). At sykefraværet og sykenærveret økte i samme periode kan bety at helsetilstanden blant arbeidstakerne ble dårligere under oppgangskonjunktoren, noe som er i tråd med stresshypotesen (og sammensetningshypotesen). I studiene er imidlertid sykenærver målt ved om arbeidstakeren oppgir å ha vært syk på jobb minst to ganger de siste 12 måneder. Dataene er derfor trolig ikke presise nok til å si noe reelt om omfanget av sykenærver.

Man skulle ut fra stresshypotesen forvente at det særlig er stressrelaterte diagnoser som øker ved konjunkturoppgang. Dessverre er lengre sammenlignbare tidsserier over sykefraværets fordeling på diagnose i liten grad tilgjengelig. Av de dataene som finnes, er det vanskelig å trekke noen konklusjoner. Andelen av sykefraværet som skyldes lettere psykiske lidelser økte riktignok betydelig i oppgangskonjunktoren fra 1994 til 2000 (gitt et års etterslep). Dette er i tråd med stresshypotesen, men siden økningen fortsatte etter 2000, skyldes det mer sannsynlig en langsiktig trend snarere enn konjunktorendringer.

Alt i alt er det lite dokumentasjon til støtte for stresshypotesen. Det kan likevel ikke utelukkes at bedre data om utviklingen i stressfaktorer på arbeidsplassen og arbeidstakernes helsetilstand ville gitt et annet bilde.

NÆRMERE OM SAMMENSETNINGSHYPOTASEN

Som nevnt handler denne hypotesen kun om sammensetningseffekter som er direkte knyttet til konjunktursituasjonen, og ikke om virkninger av andre endringer i yrkesdeltakelsen. Hypotesen går altså ut på at konjunkturutviklingen fører til endringer i sammensetningen av arbeidsstyrken på en slik måte at den gjennomsnittlige arbeidstakers helsetilstand varierer negativt med konjunktorene.

Helsemessig seleksjon forekommer

For at sammensetningshypotesen skal få støtte, må det dokumenteres både helsemessig seleksjon i arbeidsstyrken og at denne seleksjonen varierer med konjunktorene. Helsemessig seleksjon inn i og ut av arbeidsstyrken forekommer på flere måter:

- Det er selvsagt en helsemessig seleksjon i forhold til yrkesdeltakelse generelt (den såkalte «healthy worker effect»). Men personer som aldri har arbeidet vil jo ikke ha noen betydning for sykefraværet.
- Seleksjon på grunnlag av helsetilstand ved ansettelse kan blant annet skje gjennom inngåelse av fast eller

midlertidig arbeidskontrakt (henholdsvis «sikker» og usikker stilling). Studier tyder på at midlertidige ansatte har større forekomst av psykiske plager enn fast ansatte, til tross for lavere sykefravær (Virtanen m.fl., 2005). Men forekomsten av yrkesskader er også større, noe som kan indikere at midlertidig ansatte har dårligere arbeidsforhold enn fast ansatte, og behøver derfor ikke være tegn på helsemessig seleksjon. En finsk studie viser likevel at dårlig egenrapportert helse og forekomst av psykiske plager reduserer sannsynligheten for å gå fra midlertidig til fast ansettelse (Virtanen m.fl., 2002).

- Seleksjon på grunnlag av helsetilstand ved ansettelse i ny jobb etter en ledighetsperiode, er undersøkt i en norsk studie basert på et representativt utvalg arbeidstakere i privat sektor (Mastekaasa, 1996). Han finner at både langvarig sykdom og psykiske plager hadde en negativ, men ikke signifikant effekt på sannsynligheten for å finne ny jobb etter å ha blitt oppsagt.
- Seleksjon ved oppsigelse begrenses av stillingsvernet og ansiennitetsprinsippet, men er likevel dokumentert empirisk. Den norske studien referert over viser at det å ha hatt psykiske plager (men ikke langvarig sykdom) i 1989 økte sannsynligheten for å bli sagt opp i 1993 (Mastekaasa, 1996). Når det korrigeres for egenrapportert frykt for å miste jobben blir sammenhengen svakere, men fortsatt signifikant. En svensk studie viser at arbeidstakere mellom 25 og 54 år med høyt sykefravær i 1989–1991 hadde signifikant økt sannsynlighet for å få en ledighetsperiode i løpet av perioden 1992–1998 (Hesseliuss, 2003). En finsk studie av offentlig ansatte viser imidlertid at denne effekten er begrenset til midlertidig ansatte (Virtanen m.fl., 2006). Den finske studien er foretatt i en tid med synkende ledighet, i motsetning til de andre, som ble gjort mens ledigheten var stigende.
- Helsemessig seleksjon kan også forekomme mer indirekte ved at bedrifter som har mange ansatte med nedsatt helsetilstand og høyt sykefravær, kan være mer utsatte for nedbemanning og/eller konkurs enn andre bedrifter. Dette er også testet av Mastekaasa (1996), som ikke finner noen slik effekt.
- Det er selvsagt også en helsemessig seleksjon ut av yrkesaktivitet ved overgang til helserelaterte ytelser utenom sykepenger. Dette vil i stor grad gjelde personer som mister retten til sykepenger fra folketrygden etter å ha vært sykmeldt i til sammen 12 måneder de tre siste årene. I noen grad vil denne effekten motvirkes av personer på slike ytelser (særlig attførings- og rehabiliteringspenger) som kommer tilbake i arbeid.
- Det er også grunn til å tro at det er en helsemessig seleksjon ut av yrkesaktivitet ved overgang til avtalefestet pensjon, annen førtidspensjon og alderspensjon.

Men varierer seleksjonen med konjunktorene?

Det er altså ingen tvil om at det er en betydelig helsemessig seleksjon inn i og ut av arbeidsstyrken. Men spørsmålet er i hvilken grad denne seleksjonen er konjunkturavhengig, og dessuten om gruppen «marginale arbeidstakere» er stor nok og har høyt nok sykefravær til å kunne forklare variasjonen i sykefraværet på makronivå.

I tillegg til midlertidig ansatte, er antagelig personer som bruker opp sykepengerrettighetene den viktigste gruppen marginale arbeidstakere. Det finnes dessverre lite sammenlignbar statistikk bakover i tid over hvor mange som bruker opp sykepengerrettighetene. Selv om *antallet* arbeidstakere som bruker opp sykepengerrettighetene øker når sysselsettingen øker, betyr ikke det nødvendigvis at det samme gjelder *andelen* av arbeidstakerne. Hvor mange som kommer tilbake i arbeid etter å ha mottatt attførings- eller rehabiliteringspenger påvirkes derimot av konjunktursituasjonen. Dette gjelder imidlertid relativt få personer i forhold til sysselsettingen totalt, så de vil måtte ha et svært høyt sykefravær for at det skal ha noen betydelig effekt på sykefraværet (Markussen, 2007b).

Vi konkluderer med at det ikke er urimelig å forvente sammensetningseffekter i tråd med sammensetningshypotesen. Men for at dette skal kunne føre til betydelige svingninger i sykefraværet under konjunkturforløpet, må de marginale arbeidstakerne som gruppe ha et svært høyt sykefravær. Det virker derfor lite sannsynlig at sammensetningshypotesen kan forklare en betydelig del av korrelasjonen mellom sykefraværet og konjunktorene.

EMPIRISKE STUDIER AV HYPOTESENE

Hypotesene om sammenhengen mellom sykefravær og konjunkturer er vanskelige å teste empirisk. En del slike studier er likevel gjennomført. Vi vil her presentere det vi anser som de viktigste studiene i forhold til sykefraværet i Norge.

Arai og Thoursie (2001) studerer kvartalsvise svenske bedriftsdata for perioden 1989–1999, fordelt på næring og region. De tar utgangspunkt i en antagelse om at andelen midlertidig ansatte er en indikator for andelen marginale arbeidstakere med nedsatt helse. De finner at sykefraværet øker med økt sysselsetting, men i motsetning til det sammensetningshypotesen skulle tilsi, finner de lavere sykefravær i næringer og regioner med en høy andel midlertidig ansatte. Det konkluderes med at sammensetningseffekter ikke kan være noen hovedårsak til sammenhengen mellom sysselsetting og sykefravær. Det er likevel usikkert om andelen midlertidige ansatte er en god indikator på andelen marginale arbeidstakere med nedsatt helse, særlig siden midlertidige ansatte er påvist å ha lavt sykefravær (Virtanen m.fl., 2005).

Dyrstad og Ose (2002) bruker ikke-lineære teknikker til å analysere aggregerte sykefraværdata for arbeidere i NHO-bedrifter i perioden 1971–1998. De finner at ledigheten er negativt assosiert med fravær over tre dager (legemeldt fravær), unntatt når ledigheten er svært lav. De mener dette er i tråd med disiplineringshypotesen, siden man ikke kan forvente noen disiplineringseffekt av endringer i ledigheten når nivået er svært lavt. For korttidsfraværet finner de bare en effekt for menn. At det er langtidsfraværet som påvirkes mest, tolkes som at det særlig er personer med nedsatt helse som disiplineres av høy ledighet (jf. sykenærver).

Askildsen, Bratberg og Nilsen (2005, foreløpig versjon 2002) analyserer individdata over sykepenger betalt av folketrygden i perioden 1990–1995, basert på et representativt utvalg på 10 prosent av befolkningen i alderen 30–55 år. For hvert år begrenses utvalget til personer som er registrert som arbeidstakere i hele kalenderåret. Det defineres også en undergruppe med «stabile arbeidstakere» ut fra om de har vært registrert som arbeidstakere alle årene. Resten kan da betegnes som «marginale arbeidstakere». Marginale mannlige arbeidstakere hadde, perioden sett under ett, i gjennomsnitt 11 sykepengedager per år mot syv for stabile (beregnet på grunnlag av tabell 2 i Askildsen, Bratberg og Nilsen, 2005). For kvinner var tallene henholdsvis 16 og 12 dager. Deres definisjon av marginale arbeidstakere gir altså et høyere sykefravær for marginale arbeidstakere enn for stabile. Videre finner de i to regresjonsmodeller en negativ sammenheng mellom den fylkesvise ledighetsraten og henholdsvis antall personer med minst ett sykepengetilfelle og antall sykepengedager. Når bare stabile arbeidstakere tas med, blir sammenhengen *sterkere*, mens man ut fra sammensetningshypotesen ville forvente det motsatte.¹⁹ Dette tolkes som støtte til disiplineringshypotesen, og stemmer ikke med sammensetningshypotesen. Likevel kan det ikke utelukkes at resultatene skyldes effekter på helsetilstanden i tråd med stresshypotesen.

Nordberg og Røed (2003) analyserer komplette individdata over sykepengedager betalt av folketrygden i årene 1992–1999, i forhold til en månedlig konjunkturindikator. De påviser at:

- Både på nivå- og endringsform har konjunkturindikatoren på tidspunktet for eventuell friskmelding en negativ effekt på sannsynligheten for friskmelding. Tilsvarende har konjunkturindikatoren i tiden etter friskmelding en positiv effekt på risikoen for å starte et nytt sykepengetilfelle. Begge resultatene tolkes som å være i tråd med disiplineringshypotesen (men også med stresshypotesen).
- Endringen i konjunkturindikatoren ved starten av et sykepengetilfelle, har en positiv effekt på sannsynligheten for friskmelding og en negativ effekt på risikoen for ny sykmelding. Dette tolkes som at andelen «lite syke»

blant sykmeldte arbeidstakere øker i en oppgangs-konjunktur, og kan dermed også sies å stemme med disiplineringshypotesen.

- Nivået på konjunkturindikatoren ved starten av et sykepengetilfelle har en negativ effekt på sannsynligheten for friskmelding og en positiv effekt på risikoen for ny sykmelding. Dette tolkes som at flere arbeidstakere med dårlig helse er i jobb ved høykonjunktur, og at de som sykmeldes på dette tidspunktet derfor er sykere og har lengre sykefravær. Dette kan være i tråd med sammensetningshypotesen. Men en mulig alternativ forklaring er at høyt aktivitetsnivå fører til mer alvorlige sykefraværstilfeller, slik stresshypotesen tilsier.
- Forfatterne konkluderer med at når det er korrigert for visse sammensetningseffekter, er det betydelige kausale effekter av konjunktorene på sykefraværet. De har imidlertid ikke noe sikkert grunnlag for å si i hvilken grad dette skyldes disiplinering- eller stresseffekter²⁰.

Kolstad (2005) tar utgangspunkt i at personer som mottar grunnstønad eller mottok hjelpestønad som barn, kan forventes å ha nedsatt helse²¹. I den grad de er i jobb, kan man betrakte dem som eksempler på sammensetningshypotesens «marginale arbeidstakere», og det kan antas at de har høyere sykefravær enn andre og øker sysselsettingsgraden mer enn andre i en konjunkturoppgang. Kolstad matcher henholdsvis grunnstønadmottakere og tidligere hjelpestønadmottakere med personer uten stønad, men som ellers har samme kjennetegn, og sammenligner gruppe for gruppe i perioden 1989–2003. For grunnstønadmottakere (stort utvalg) finner han samme utvikling i antall sykepengedager betalt av folketrygden per person som for personer uten stønad, og at sysselsettingsgraden (anslått ut fra inntektsdata) ikke varierer som forventet med konjunktorene. For tidligere hjelpestønadmottakere (lite utvalg) finner han visse tegn til at sykefraværet øker mer med konjunktorene enn blant personer uten stønad. Men heller ikke for disse utviklet sysselsettingsgraden seg som forventet. Han konkluderer med at sammensetningshypotesen får liten støtte. Det kan imidlertid stilles spørsmål ved hvor godt studien identifiserer de marginale arbeidstakerne som sammensetningshypotesen handler om.²²

¹⁹ Sammenhengen mellom ledigheten og sykefraværet svekkes når også personer mellom 55 og 66 år tas med i panelet, mens det har liten effekt å inkludere gruppen 17–29 år. Forfatterne mener dette kan skyldes at eldre arbeidstakere i mindre grad påvirkes av konjunktursituasjonen. Når arbeidstakere mellom 55 og 66 år tas med og utvalget begrenses til stabile arbeidstakere, styrkes sammenhengen mellom ledighet og sykefravær enda mer enn før.

²⁰ Datamaterialet i studien ser ut til å inkludere sykefraværet til arbeidsledige og selvstendig næringsdrivende i tillegg til arbeidstakere. Sykefraværet til selvstendig næringsdrivende og arbeidsledige behøver imidlertid ikke påvirkes av konjunktorene på samme måte som for arbeidstakere.

²¹ Grunnstønad er økonomisk kompensasjon for visse helserelaterte utgifter, mens hjelpestønad kan gis til personer med et særskilt behov for tilsyn og pleie.

²² Datagrnnlaget inkluderer dessuten sykefraværet til arbeidsledige og selvstendig næringsdrivende.

Av studiene vi har sett på, får disiplineringshypotesen mest støtte. Det er imidlertid vanskelig å skille denne hypotesen fra stresshypotesen uten bedre data over den enkelte arbeidstakers helsetilstand og/eller arbeidsrelaterte stressfaktorer. Sammensetningshypotesen ser ikke ut til å kunne forklare noen betydelig del av korrelasjonen mellom sykefraværet og konjunktorene.

De norske studiene som er nevnt her analyserer for en stor del data for perioden 1989–2000, da samvariasjonen mellom sykefraværet og konjunktorene var størst. Dersom sammenhengen mellom sykefraværet og konjunktorene fortsatt er til stede – selv om den kanskje til tider overskygges av andre faktorer – virker det likevel sannsynlig at mekanismene bak i stor grad er de samme som før.

REFERANSER

- Allebeck, Peter og Arne Mastekaasa (2004): «Chapter 5 Risk factors for sick leave – general studies». *Scandinavian Journal of Public Health* 32 (Suppl 63): 49-108
- Arai, Mahmood og Peter Skogman Thoursie (2001): *Incentives and selection in cyclical absenteeism*. FIEF Working paper 167/2001, Trade Union Institute for Economic Research, Stockholm
- Aronsson, Gunnar og Klas Gustafsson (2005): «Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research». *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 47 (9): 958-66
- Askildsen Jan Erik, Espen Bratberg og Øivind Anti Nilsen (2004): «Svingninger i sykefraværet: Er arbeidsledigheten avgjørende?». *Søkelys på arbeidsmarkedet* 1/2004: 3-12
- Askildsen Jan Erik, Espen Bratberg og Øivind Anti Nilsen (2005): «Unemployment, labor force composition and sickness absence: A panel data study». *Health Economics* 14 (11): 1087-1101
- Audas, Rick og John Goddard (2001): «Absenteeism, seasonality, and the business cycle». *Journal of Economics and Business* 53 (4): 405-19
- Barmby, Tim A., Marco G. Ercolani og John G. Treble (1997): *A monthly sickness absence series for Britain 1971-1984*. Discussion Paper 97/14, Institute for Labour Research, University of Essex, Storbritannia
- Bergendorff, Sisko, Stina Berggren, Marcela Cohen Birman, Kristian Nyberg, Edward Palmer, Peter Skogman Thoursie og Joakim Söderberg (2002): *Svensk sjukfrånvaron i et europeisk perspektiv*. RFV Analyserer 11/2002, Riksförsäkringsverket, Stockholm
- Bjørnstad, Roger (2006): «Er det økte sykefraværet tegn på et mer inkluderende eller ekskluderende arbeidsliv?» *Økonomiske analyser* 6/2006, Statistisk sentralbyrå, Oslo
- Brage, Søren, Steinar Holm, Ola Thune, Jan F. Nygård, Inger Sandanger og Gunnar Tellnes (1998): *Diagnoseendring ved sykmelding. Rapport 1/98*, Rikstrygdeverket, Oslo
- Brage, Søren og Inger Cathrine Kann (2006): *Fastlegers sykmeldingspraksis II: Regelendringer og legeprogrammet*. Rapport 6/2006, Rikstrygdeverket, Oslo
- Bäckman, Olaf (1998): «Sickness absence and unemployment – a true or a spurious relationship?» i *Longitudinal studies on sickness absence in Sweden*. Dissertation series no. 34, Institutet för social forskning, Stockholm
- Dyrstad, Jan Morten og Solveig Ose (2002): *Non-linear unemployment effects in sickness absence: Discipline or composition effects?* Working paper 25/2002, Økonomisk institutt, Norsk teknisk-naturvitenskapelig universitet, Trondheim
- Englund, Lars og Kurt Svärdsudd (2000): «Sick-listing habits among general practitioners in a Swedish county». *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 18 (2): 81-6
- Ercolani, Marco G. (2006): *UK employees' sickness absence: 1984-2005*. Discussion paper 06-02, Department of Economics, University of Birmingham
- Fleten, Nils, Roar Johnsen og Olav Helge Førde (2004): «Length of sick leave – why not ask the sick-listed? Sick-listed individuals predict their length of sick leave more accurately than professionals». *BioMed Central Public Health* 4 (46)
- Gulbrandsen, Pål, Reidun Førde og Olav G. Aasland (2002): «Hvordan har legen det som portvakt?» *Tidsskrift for den norske lægeforening* 19 (122): 1874-9
- Hauge, Linda (2006): «Sykefraværet – utvikling og årsaker». *Arbeid, velferd og samfunn* 2005: 38-51. Rikstrygdeverket, Oslo
- Helde, Ingunn (2008): «Nedgang i sykepengeutbetalingene til selvstendig næringsdrivende». *Arbeid og velferd* 1/2008: 39-45
- Hesseliuss, Patrik (2003): *Does sick absence increase the risk of unemployment?* Working paper 2003/15, Nationalekonomiska institutionen, Uppsala universitet
- Hesseliuss, Patrik og Malin Persson (2007): *Incentive and spill-over effects of supplementary sickness compensation*. Working paper 2007/16, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, Uppsala
- Himmel, Wolfgang, Hagen Sandholzer og Michael M. Kochen (1995): «Sickness certification in general practice». *The European Journal of General Practice* 1 (4): 161-66
- Ichino, Andrea og Regina T. Riphahn (2004): «Absenteeism and employment protection: Three case studies». *Swedish Economic Policy Review* 11: 95-114
- Johansson, Per og Mårten Palme (2004): *Moral hazard and sickness insurance: Empirical evidence from a sickness insurance reform in Sweden*. Working paper 2004/10, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, Uppsala
- Kivimäki, Mika, Jenny Head, Jane E. Ferrie, Harry Hemingway, Martin J. Shipley, Jussi Vahtera og Michael G. Marmot (2005): «Working while ill as a risk factor for serious coronary events: The Whitehall II study». *American Journal of Public Health* 95 (1): 98-102
- Kolstad, Arne (2005): *Sykefravær og konjunkturer. Forskjeller i sykefravær og inntekt mellom ulike grupper med varig redusert helse og kontrollgrupper 1989-2003*. Rapport 1/2005, Rikstrygdeverket, Oslo
- Larsen, Bernt A., Olav H. Førde og Gunnar Tellnes (1994): «Legens kontrollfunksjon ved sykmelding». *Tidsskrift for den norske legeforening* 114: 1442-4
- Larsson, Laura (2004): «Harmonizing unemployment and sickness insurance: Why (not)?» *Swedish Economic Policy Review* 11: 151-88
- Leigh, J. Paul (1985): «The effects of unemployment and the business cycle on absenteeism». *Journal of Economics and Business* 37: 159-170
- Lien, Ole C. (2007): «Sykefravær og konjunktursvingninger: En prognosemodell». *Arbeid og velferd* 3/2007: 28-35
- Markussen, Simen (2007a): *Trade-offs between health and absenteeism in welfare states: Striking the balance*. Memorandum 19/2007, Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo
- Markussen, Simen (2007b): «Økonomisk sykefraværersforskning: Hva vet vi, og hvor bør vi gå?» *Søkelys på arbeidslivet* 1/2007: 63-81
- Mastekaasa, Arne (1996): «Unemployment and health: Selection effects». *Journal of applied community and applied social psychology* 6:189-205
- McKevitt, Christopher, Myfanwy Morgan, Ruth Dundas og W.W. Holland (1997): «Sickness absence and 'working through' illness: A comparison of two professional groups». *Journal of Public Health Medicine* 19 (3): 295-300

- Nordberg, Morten og Knut Røed (2003): *Absenteeism, health insurance, and business cycles*. Working paper 2003/17, Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning, Oslo
- Novo, Mehmed, Anne Hammarstöm og Urban Janlert (2001): «Do high levels of unemployment influence the health of those who are not unemployed? A gendered comparison of young men and women during boom and recession». *Social Science & Medicine* 53 (3): 293-303
- Olsson, Martin (2007): *Employment protection and sickness absence*. Working paper 717/2007, Institutet för näringslivsforskning, Stockholm
- Ose, Solveig O., Heidi Jensberg, Randi Eidsmo Reinertsen, Mariann Sandsund og Jan Morten Dyrstad (2006): *Sykefravær: Kunnskapsstatus og problemstillinger*. Rapport A325, SINTEF, Trondheim
- Pedersen, Axel West (1997): *Fravær i arbeid. Utviklingen i sykefraværet på 90-tallet*. Rapport 97/218, FAFO, Oslo
- Persson, Malin (2005): *Korta sjukskrivningar under fotbolls VM 2002 – en empirisk studie*. Nationalekonomiska institutionen, Uppsala universitet
- Shapiro, Carl og Joseph E. Stiglitz (1984): «Equilibrium unemployment as a worker discipline device». *American Economic Review* 74: 433-44
- Sverke, Magnus, Johnny Hellgren og Katharina Näswall (2002): "No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences". *Journal of Occupational Health Psychology* 7 (3): 242-64
- Theorell, Tore, Gabriel Oxenstierna, Hugo Westerlund, Jane E. Ferrie, Jan Hagberg og Lars Alfredsson (2003): «Downsizing of staff is associated with lowered medically certified sick leave in female employees». *Occupational and environmental medicine* 60 (9): e9
- Thoursie, Peter Skogman (2004): «Reporting sick: Are sporting events contagious?» *Journal of Applied Econometrics* 19 (6): 809-23
- Tynes, Tore, Trine Eiken, Tom Kristian Grimsrud, Tom Sterud og Steinar Aasnæss (2008): *Arbeidsmiljø og helse – slik norske yrkesaktive opplever det*. STAMI-rapport 16/2008, Statens arbeidsmiljøinstitutt, Oslo
- Virtanen, Marianna, Mika Kivimäki, Marko Elovainio og Jussi Vahtera (2002): «Selection from fixed term to permanent employment: Prospective study on health, job satisfaction, and behavioural risks». *Journal of Epidemiology and Community Health* 56 (9): 693-699
- Virtanen, Marianna, Mika Kivimäki, Matti Joensuu, Pekka Virtanen, Marko Elovainio og Jussi Vahtera (2005): «Temporary employment and health: A review». *International Journal of Epidemiology* 34 (3): 610-22
- Virtanen, Marianna, Mika Kivimäki, Jussi Vahtera, Marko Elovainio, R Sund, Pekka Virtanen og Jane E. Ferrie (2006): «Sickness absence as a risk factor for job termination, unemployment, and disability pension among temporary and permanent employees». *Occupational and Environmental Medicine* 63 (3): 212-17
- Virtanen, Pekka (1994): «'An epidemic of good health' at the work place». *Sociology of Health & Illness* 16 (3): 394-401
- Åhs, Annika og Ragnar Westerling (2005): «Self-rated health in relation to employment status during periods of high and low levels of unemployment». *European Journal of Public Health* 16 (3): 294-304