
Opp og ned – hva skjedde med sykefraværet?

AV JON PETTER NOSSEN

SAMMENDRAG

Sykefraværet økte med 7 prosent fra 2008 til 2009, men ble redusert igjen med 9 prosent fra 2009 til 2010. Økningen i 2009 var omtrent den samme for det legemeldte og det egenmeldte sykefraværet, mens nedgangen i 2010 var sterkere for legemeldt enn for egenmeldt fravær. Endringene begge år var størst for menn.

Svineinfluensaen i annen halvdel av 2009 hadde en betydelig effekt på sykefraværet. Endringen i tapte dagsverk som kan knyttes til influensa forklarer 19 prosent av økningen i den legemeldte sykefraværsprosenten fra 2008 til 2009, og 24 prosent av nedgangen fra 2009 til 2010. Andelene er beregnet med utgangspunkt i endringen for hele diagnosegruppen luftveislidelser, siden en del (antatt) influensa trolig er kodet med andre luftveisrelaterte diagnoser. For det egenmeldte sykefraværet finnes det ikke diagnoseopplysninger.

60 prosent av nedgangen i legemeldt sykefravær fra 2009 til 2010 kan forklares med at det ble færre sykefraværstilfeller utenom luftveislidelser. Det ser også ut til at varigheten ble noe redusert, men betydningen av dette er vanskelig å tallfeste nøyaktig.

Hele økningen i legemeldt sykefravær fra 2008 til 2009 kan forklares med økt varighet, når vi ser bort fra luftveislidelser. Dette viste seg særlig ved at det ble flere sykefraværstilfeller med over åtte ukers varighet. Samtidig ble betydningen av influensa mer enn oppveid av en nedgang i antall sykefraværstilfeller utenom luftveislidelser.

Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte arbeidsdag økte fra 85,2 prosent i 2008 til 85,6 prosent i 2009, men ble så redusert til 84,5 prosent i 2010. Dette skal tolkes som at andelen av sykefraværet der sykmeldingsgraden var 100 prosent, ble redusert fra 2009 til 2010. Nedgangen var på 1,4 prosent, eller 1,2 prosent når luftveislidelser holdes utenfor. Nedgangen kan imidlertid skyldes en sammensetningseffekt, altså bare være en indirekte effekt av nedgangen i antall sykefraværstilfeller. Når det er en betydelig nedgang i antall sykefraværstilfeller, er det trolig de mindre alvorlige tilfellene som «faller bort». Disse vil sannsynligvis sjelden være graderte, og dermed øker andelen graderte blant de resterende tilfellene.

Økningen i 2008-2009 var størst i bygge- og anleggsvirksomhet og annen privat næringsvirksomhet, mens nedgangen i 2009-2010 var mer jevnt fordelt mellom næringene.

Når vi ser bort fra luftveislidelser, var økningen i 2008-2009 størst for lettere psykiske lidelser, mens nedgangen året etter var mer jevnt fordelt på diagnosegrupper. Omfanget av luftveislidelser i 2010 var betydelig lavere enn i 2008, dvs. året før svineinfluensaen. Dette bidro til det lave nivået på legemeldt sykefravær i 2010.

INNLEDNING

Sykefraværstatistikken som publiseres av Statistisk sentralbyrå (SSB) og NAV, er i utgangspunktet en kvartalsstatistikk. Når statistikk for et nytt kvartal publiseres, blir det på grunn av sesongvariasjoner sammenlignet med samme kvartal året før. Denne artikkelen er i stedet basert på aggregering av kvartalstallene til årsstatistikk. Man får da i større grad fram de store linjene i utviklingen, mens sesongvariasjonen elimineres og andre tilfeldige og forbigående variasjoner fra kvartal til kvartal tones ned. Årsstatistikk gjør det også lettere å analysere utviklingen

i antall sykefraværstilfeller og varigheten av sykefraværstilfellene. Vi begrenser oss i hovedsak til det legemeldte fraværet, som utgjør størstedelen av sykefraværet og hvor statistikkgrunnlaget er langt mer detaljert enn for egenmeldt fravær.

Noen spørsmål som forsøkes besvart i artikkelen er: Hvor mye av svingningene i sykefraværet de to siste årene skyldes svineinfluensaen? Har det vært en økning i bruken av gradert sykmelding etter at den nye IA-avtalen fra mars 2010 anbefalte dette, og hvor mye av nedgangen i sykefraværet i 2010 kan i så fall forklares med dette? Hvordan har antall sykefraværstilfeller og varigheten av

sykefraværstilfellene utviklet seg? Det blir gjort et forsøk på å tallfeste hvor mye av endringene i legemeldt sykefravær som skyldes disse faktorene, det vil si influensa, hyppigheten av sykefraværstilfeller utenom influensa, omfanget av gradert sykmelding, samt (den gjennomsnittlige) varigheten av sykefraværstilfellene.

Legemeldt sykefravær – noen definisjoner

Avtalte dagsverk: Antall avtalte arbeidsdager samlet for alle arbeidstakere, dvs. gyldige arbeidsforhold ifølge arbeidstaker- og arbeidsgiverregisteret. Justert for deltid og uttak av ferie.

Tapte dagsverk: Antall tapte dagsverk på grunn av sykmelding, samlet for alle arbeidstakere. Justert for deltid og sykmeldingsgrad, som kan variere fra 20 til 100 prosent.

Sykefraværsprosenten: Tapte dagsverk i prosent av avtalte dagsverk.

Sykefraværstilfelle: Enten en enkeltstående sykmelding eller flere påfølgende eller overlappende sykmeldinger for samme person som er kjedet sammen.

Andel graderte sykefraværstilfeller: Andelen av sykefraværstilfellene som på et eller annet tidspunkt har vært gradert, altså hatt en sykmeldingsgrad på mindre enn 100 prosent.

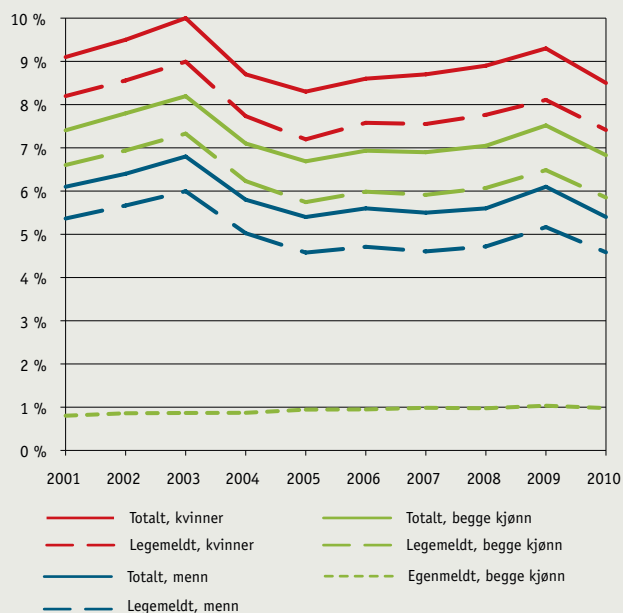
Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad: Sykmeldingsgrad i gjennomsnitt for alt legemeldt sykefravær i perioden. Tar utgangspunkt i den nøyaktige sykmeldingsgraden og den nøyaktige perioden en person har hatt gradert sykmelding. Kan beregnes per tapt arbeidsdag (som her) eller per sykefraværstilfelle. Hvis gjennomsnittlig sykmeldingsgrad øker, tilsvarer det en nedgang i andelen graderte sykefraværstilfeller.

Varighet: Et mål på lengden av hvert sykefraværstilfelle, vanligvis målt i antall kalenderdager.

SYKEFRAVÆRET NED MED 9 PROSENT I 2010

Det totale sykefraværet (legemeldt pluss egenmeldt) var i 2010 som helhet på 6,8 prosent, mot 7,5 prosent i 2009 (figur 1). Det var altså en nedgang på 0,7 prosentpoeng, eller 9,2 prosent (tabell 1). Fra 2008 til 2009 var det en økning på 6,7 prosent. Den prosentvise endringen var større for menn enn kvinner både når det gjelder økningen i 2008-2009 og nedgangen i 2009-2010. Siden nedgangen i 2010 var større enn økningen i 2009, var syke-

Figur 1.
Totalt, legemeldt og egenmeldt sykefravær etter kjønn. Årsstatistikk 2001–2010. Prosent



KILDE: SSB OG NAV

Tabell 1.

Prosentvis endring i totalt, legemeldt og egenmeldt sykefravær etter kjønn. Årsstatistikk 2008–2010

	2008–2009	2009–2010	2008–2010
Totalt sykefravær, begge kjønn	+6,7	-9,2	-3,1
Totalt sykefravær, kvinner	+4,5	-8,6	-4,5
Totalt sykefravær, menn	+8,9	-11,5	-3,6
Legemeldt sykefravær, begge kjønn	+6,8	-9,8	-3,7
Legemeldt sykefravær, kvinner	+4,5	-8,6	-4,5
Legemeldt sykefravær, menn	+9,5	-11,3	-2,9
Egenmeldt sykefravær, begge kjønn	+6,0	-5,3	+0,4

KILDE: SSB OG NAV

fraværet i 2010 3,1 prosent lavere enn i 2008 (siste kolonne i tabell 1).

Utviklingen i det totale sykefraværet bestemmes i all hovedsak av det legemeldte fraværet, som gikk ned fra 6,5 prosent i 2009 til 5,9 prosent i 2010. Dette innebærer en nedgang på 9,8 prosent, mens det var en økning på 6,8 prosent fra 2008 til 2009. Også for legemeldt fravær var endringene begge år større for menn enn kvinner. Det legemeldte fraværet var 3,7 prosent lavere i 2010 enn i 2008. Utviklingen i det egenmeldte sykefraværet var til en viss grad lik det legemeldte. Egenmeldt fravær utgjør imidlertid en liten andel av det totale sykefraværet (om lag 1/8). I de neste avsnittene vil vi gå nærmere inn i statistikken for å forsøke å forklare de store svingningene i legemeldt sykefravær de siste årene.

INFLUENSA STOD FOR EN FJERDEDEL AV NEDGANGEN

Noe av nedgangen i det legemeldte sykefraværet fra 2009 til 2010 kan forklares med at det var uvanlig mye influensa i annet halvår 2009 på grunn av svineinfluensaen, og at det var lite influensa i første kvartal 2010. Nedgangen i antall tapte dagsverk med influensadiagnose utgjør imidlertid ikke mer enn 18 prosent av den totale nedgangen i tapte dagsverk fra 2009 til 2010. Siden man ikke kan være sikker på at alle influensatilfeller er registrert med denne diagnosen, kan man alternativt beregne andelen for hele diagnosegruppen luftveislidelser. Andelen øker da til 26 prosent.¹ Den reelle andelen ligger antagelig et sted mellom disse to tallene. Videre stod influensa for 24 prosent av økningen i antall tapte dagsverk fra 2008 til 2009. I dette tilfellet reduseres andelen til 23 prosent når alle luftveislidelser tas med.² For egenmeldt fravær finnes det ikke diagnoseopplysninger, men det er likevel grunn til å anta at en del av endringene også i det egenmeldte fraværet skyldes influensa.

Det er en mulighet for at den store medieoppmerksomheten om svineinfluensaen bidro til sykefravær også med andre diagnoser enn luftveislidelser. For eksempel kan den ha bidratt til lettere psykiske lidelser eller angst blant enkelte, eller forverret en eksisterende tilstand. Slik sett er det mulig at effekten av influensa undervurderes i tallene over. Men på den annen side ville antagelig noen av dem som ble sykmeldt med svineinfluensa hatt sykefravær uansett av andre grunner. Det er altså

ikke mulig å måle helt nøyaktig hvor mye av svingningene i sykefraværet som kan tilskrives influensa, men vi tror ikke anslagene som er gitt her er langt fra den reelle effekten.

TI PROSENT AV NEDGANGEN KAN TILSKRIVES REDUSERT GJENNOMSNITTLIG SYKMELDINGSGRAD

I den videre analysen vil vi som nevnt forsøke å tallfeste hvor mye av økningen i legemeldt sykefravær i 2008-2009 og nedgangen i 2009-2010 som kan tilskrives fire ulike faktorer. Vi tar nå utgangspunkt i *endringen i sykefraværsprosenten*, slik at endringer i tapte dagsverk sees i forhold til endringer i avtalte dagsverk. Vi velger å bruke endringene i hele diagnosegruppen luftveislidelser som mål på betydningen av influensa. Regner vi på denne måten stod influensa for 19 prosent av økningen i legemeldt sykefravær fra 2008 til 2009, og 24 prosent av nedgangen fra 2009 til 2010.³

Når det gjelder omfanget av gradert sykefravær, viser statistikken over legemeldt sykefravær at det i alle kvartaler i 2010 var en økning i andelen sykefraværstilfeller som på et eller annet tidspunkt har hatt gradert sykmelding, sammenlignet med de samme kvartaler i 2009. I fjerde kvartal 2010 var andelen 20,0 prosent, mot 18,6 prosent i fjerde kvartal 2009. En alternativ og mer presis indikator for omfanget av gradert sykefravær er gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte arbeidsdag (se faktaboks). Denne indikatoren fanger opp både den nøyaktige sykmeldingsgraden på hver sykmelding og hvor lenge de «graderte» tilfellene faktisk var graderte. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad økte svakt fra 85,2 prosent i 2008 til 85,6 prosent i 2009 (figur 2). Dette skal tolkes som en økning i andelen av sykefraværet der sykmeldingsgraden var 100 prosent. Deretter var det en nedgang til 84,5 prosent i 2010, det vil si en nedgang i andelen av sykefraværet der sykmeldingsgraden var 100 prosent. Vi ser også at kvinner har betydelig lavere gjennomsnittlig sykmeldingsgrad enn menn. Med andre ord har en lavere andel av sykefraværet til kvinner en sykmeldingsgrad på 100 prosent, sammenlignet med menn.

Nedgangen i gjennomsnittlig sykmeldingsgrad fra 2009 til 2010 var altså på 1,1 prosentpoeng, eller 1,4 prosent. Dersom vi holder luftveislidelser utenfor, var nedgangen på 1,2 prosent. Siden sykefraværsprosenten auto-

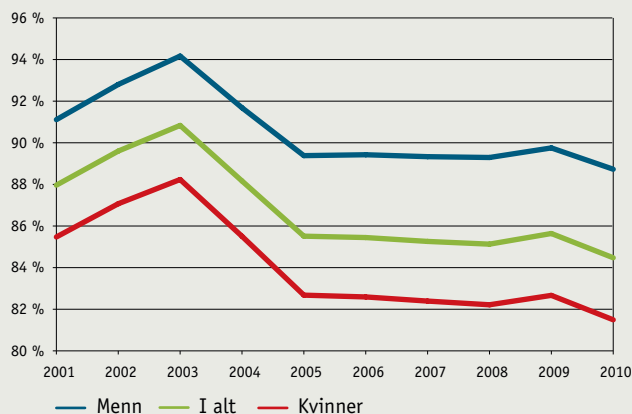
¹ Til sammenligning er andelen hele 65 prosent når man ser på nedgangen fra fjerde kvartal 2009 til fjerde kvartal 2010.

² Årsaken til at andelen her reduseres når vi tar med alle luftveislidelser, er at det var en liten nedgang i antall tapte dagsverk med luftveislidelser utenom influensa til tross for den generelle økningen i sykefraværet fra 2008 til 2009.

³ Årsaken til at disse andelene er noe lavere enn andelene av endringen i tapte dagsverk gjengitt over, er at det her er kontrollert for at det var en liten nedgang i avtalte dagsverk fra 2008 til 2009, og en liten økning fra 2009 til 2010.

Figur 2.

**Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad.
Per tapt arbeidsdag med legemeldt sykefravær.
Årsstatistikk 2001-2010**



KILDE: NAV

matisk blir lavere ved gradert sykmelding, kan endringene i gjennomsnittlig sykmeldingsgrad utenom luftveislidelser forklare 6 prosent av økningen i legemeldt sykefravær i 2008-2009, og 10 prosent av nedgangen i 2009-2010. Influensa og gjennomsnittlig sykmeldingsgrad forklarer altså til sammen 25 prosent av økningen i 2008-2009 og 34 prosent av nedgangen i 2009-2010.

**FÆRRE SYKEFRAVÆRSTILFELLER
UTENOM INFLUENSA FORKLARER
60 PROSENT AV NEDGANGEN**

Det som gjenstår av «forklaringsfaktorer» er antall sykefraværstilfeller utenom influensa, som bør sees i forhold

til utviklingen i avtalte dagsverk, samt varigheten av sykefraværstilfellene. Tabell 2 viser prosentvis endring i antall legemeldte sykefraværstilfeller fordelt etter varighetskategorier. Fra 2009 til 2010 gikk antall tilfeller ned med hele 11,6 prosent. Når luftveislidelser holdes utenfor, var nedgangen på 5,9 prosent. Dette tilsvarer 60 prosent av nedgangen i det legemeldte sykefraværet. Det er derfor ingen tvil om at redusert antall sykefraværstilfeller utenom influensa er hovedforklaringen på nedgangen i legemeldt sykefravær fra 2009 til 2010.

Den siste av de fire «forklaringsfaktorene» er varigheten. Statistikk over gjennomsnittlig varighet er dessverre ikke tilgjengelig. Det framgår imidlertid av beregningene over at de tre andre komponentene kan forklare 94 (24+10+60) prosent av nedgangen i 2009-2010. De resterende 6 prosent vil omfatte både effekten av gjennomsnittlig varighet og en ukjent residual som skyldes samvirkning mellom komponentene. Det er derfor vanskelig å si noe nøyaktig om utviklingen i gjennomsnittlig varighet. Imidlertid kan eventuelle forskyvninger i fordelingen av tilfeller på de ulike varighetskategoriene gi en indikasjon på hvordan gjennomsnittlig varighet har utviklet seg. Av tabellen framgår det at det var en betydelig nedgang i antall avsluttede tilfeller utenom luftveislidelser innen alle fem varighetsgruppene, men det var minst reduksjon for tilfeller på 1-16 dager. Det kan dermed se ut til å ha vært en viss forskyvning fra lengre til kortere tilfeller fra 2009 til 2010, det vil si en reduksjon i gjennomsnittlig varighet.

Til tross for at det var en relativt kraftig økning i legemeldt sykefravær fra 2008 til 2009, økte antall tilfeller dette året med bare 1,3 prosent (tabell 2). Når luftveislidelser holdes utenfor, var det også dette året en nedgang (på 2,6 prosent). Denne nedgangen gir faktisk

Tabell 2.

**Prosentvis endring i antall legemeldte sykefraværstilfeller etter varighet. Med og uten luftveislidelser.
Årsstatistikk 2008-2010**

	Prosentvis endring			Uten luftveislidelser		
	2008-2009	2009-2010	2008-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2010
Tilfeller i alt	+1,3	-11,6	-10,4	-2,6	-5,9	-8,3
Tilfeller per avtalt dagsverk	+2,3	-12,1	-10,1	-1,7	-6,4	-8,0
Avsluttede tilfeller i alt	+1,5	-12,7	-11,4	-2,9	-6,7	-9,3
1-16 dager	+1,8	-14,8	-13,2	-5,8	-5,0	-10,5
17 dager - 8 uker	-2,0	-10,4	-12,2	-3,1	-8,4	-11,3
8-12 uker	+3,1	-9,0	-6,2	+2,9	-8,6	-5,9
12-26 uker	+4,4	-10,4	-6,5	+4,2	-10,1	-6,3
26-52 uker	+5,1	-6,6	-1,8	+5,1	-6,6	-1,8

KILDE: NAV

en større nedgang i sykefraværsprosenten enn økningen på grunn av influensa og gjennomsnittlig sykmeldingsgrad som vist over. Det betyr at økt gjennomsnittlig varighet utenom luftveislidelser kan forklare *hele* økningen i legemeldt sykefravær fra 2008 til 2009. Økningen i gjennomsnittlig varighet gjenspeiles i at det var en nedgang i antall avsluttede tilfeller både på 1-16 dager og fra 17 dager til åtte uker, mens det var en økning i alle tre varighetsgruppene over åtte uker, som dessuten øker med økt varighet. Selv om en økning på 3-5 prosent kan synes liten, bidrar de lange tilfellene med mange tapte dagsverk, og veier derfor tungt i sykefraværsprosenten.

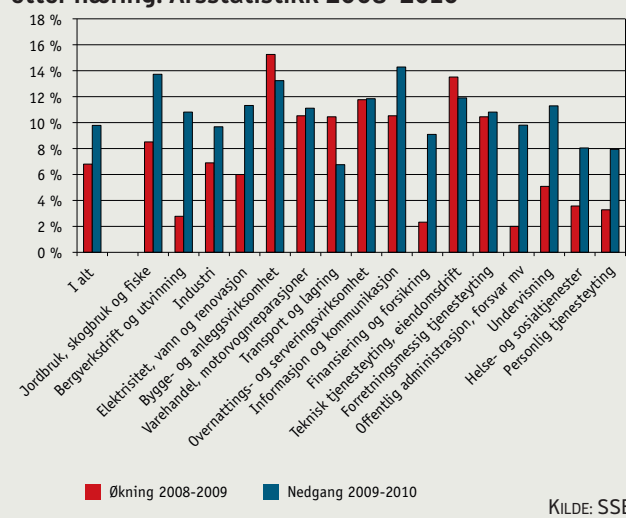
Av de to siste kolonnene i tabell 2 ser vi også at det var en nedgang i antall sykefraværstilfeller på 10,4 prosent fra 2008 til 2010, eller 8,3 prosent når vi ser bort fra luftveislidelser. Det ble først og fremst færre tilfeller med mindre enn under åtte ukers varighet, men også færre mellom åtte uker og et halvt år.

NEDGANG I LEGEMELDT FRAVÆR I ALLE NÆRINGER

Figur 3 viser prosentvis endring i legemeldt sykefravær de to siste årene fordelt etter hovednæring. Alle næringene hadde en økning fra 2008 til 2009 og en nedgang fra 2009 til 2010. For å gjøre det lettere å sammenligne prosentvis endring de to årene innen hver næring, er *økningen* i 2008-2009 innen hver næring vist sammen med *nedgangen* i 2009-2010, dvs. fortegnet på endringsprosentene i 2009-2010 er snudd.

Utviklingen fra 2008 til 2009 varierte mye mellom næringene. Det var størst økning innen bygge- og anleggsvirksomhet med 15 prosent, mens offentlig administrasjon, forsvar mv. og finansiering og forsikring ikke økte med mer enn to prosent. Generelt var økningen størst i «private» næringer som teknisk tjenesteyting og eiendomsdrift, overnattings- og serveringsvirksomhet, varehandel mv., informasjon og kommunikasjon, transport og lagring, og forretningsmessig tjenesteyting. Samtidig hadde mer «offentlige» næringer som offentlig forvaltning mv., undervisning og helse- og sosialtjenester mer beskjedne økning. Dette indikerer at en del av økningen i sykefraværet i 2009 kan ha hatt sammenheng med konjunkturedgangen som fulgte i kjølvannet av finanskrisen høsten 2008. I 2009-2010 var det mindre variasjon mellom hovednæringene, med en nedgang på mellom 7 og 14 prosent. Nedgangen var størst innen informasjon og kommunikasjon, primærnæringene og bygge- og anleggsvirksomhet, og minst innen transport og lagring, personlig tjenesteyting og helse- og sosialtjenester.

Figur 3.
Prosentvis økning/nedgang i legemeldt sykefravær etter næring. Årsstatistikk 2008-2010



KILDE: SSB

MINDRE LUFTVEISLIDELSER ENN FØR SVINEINFLUENSAEN

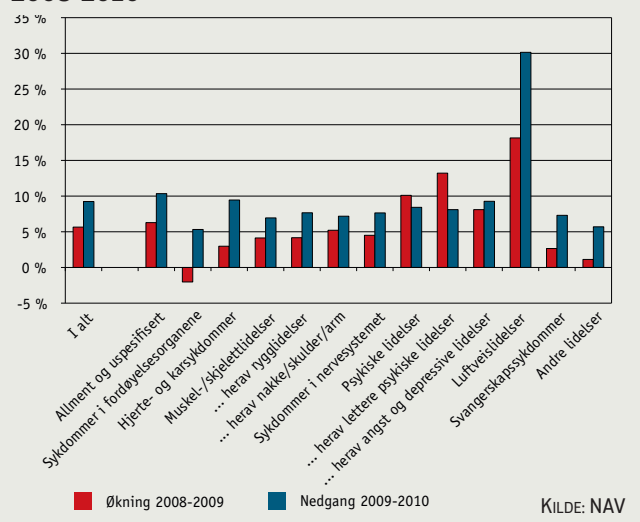
Figur 4 viser den prosentvise økningen i antall tapte dagsverk i 2008-2009 og den prosentvise nedgangen i 2009-2010 fordelt på diagnosegrupper.⁴ Som forventet var endringen begge år størst for luftveislidelser, men vi ser at nedgangen i luftveislidelser i 2010 var klart større enn økningen året før. Det var altså samlet sett en nedgang i luftveislidelser fra 2008 til 2010 som bidrar til det lave nivået på sykefraværet i 2010. En mulig årsak er bedret hygiene som følge av svineinfluensaen. Den andre diagnosegruppen som skiller seg ut med spesielt stor økning fra 2008 til 2009 er psykiske lidelser, og særlig undergruppen lettere psykiske lidelser. Når det gjelder nedgangen fra 2009 til 2010, er det forholdsvis små forskjeller mellom diagnosegruppene utenom luftveislidelser. Størst var nedgangen for allmenne/uspesifiserte lidelser, hjerte- og karsykdommer og psykiske lidelser.

BETYDNINGEN AV SAMMENSETNINGSEFFEKTER

En betydelig endring i antall sykefraværstilfeller vil sannsynligvis påvirke sammensetningen av sykefraværstilfellene. Svingningene i antall tilfeller vil trolig være begrenset til tilfeller hvor det er en betydelig gråsoner mellom «frisk» og «syk», altså de mindre alvorlige tilfellene, som skulle forventes å ha kort varighet og sjelden være graderte. Siden det var en betydelig nedgang i antall til-

⁴ Se forklaring til figur 3.

Figur 4.
Prosentvis økning/nedgang i tapte dagsverk ved legemeldt sykefravær, etter diagnose. Årsstatistikk 2008-2010



feller utenom influensa fra 2009 til 2010, er det dermed grunn til å tro at tilfellene som «falt bort» i stor grad ville vært av kort varighet og ikke vært graderte. Nedgangen i antall sykefraværstilfeller ga dermed trolig en *sammensetningseffekt* som indirekte ga økt gjennomsnittlig varighet og redusert gjennomsnittlig sykmeldingsgrad (tilsvarende økt andel graderte sykefraværstilfeller) uten at tilbøyeligheten til friskmelding eller gradering nødvendigvis ble endret. Den beskjedne reduksjonen i gjennomsnittlig sykmeldingsgrad kan skyldes en slik sammensetningseffekt, og behøver derfor ikke å innebære noen reell endring i tilbøyeligheten til å bruke gradert sykmelding etter at den nye IA-avtalen trådte i kraft. Videre ville en sammensetningseffekt som beskrevet gitt økt gjennomsnittlig varighet. Hvis det kontrolleres for denne effekten, ser det ut til å ha vært en betydelig økning i tilbøyeligheten til friskmelding fra 2009 til 2010. Dette kan sees som en delvis normalisering etter den kraftige økningen i varigheten i 2008-2009.

NÆRMERE OM MULIGE ÅRSAKER TIL DE STORE SVINGNINGENE I SYKEFRAVÆRET

Hva kan være årsaken til de store svingningene i sykefraværet de to siste årene? Vi har sett at økningen i legemeldt sykefravær fra 2008 til 2009 i sin helhet kan forklares med økt varighet når man ser bort fra luftveislidelser. Dette viser seg særlig ved en økning i antall sykefraværstilfeller på over åtte uker. At det var en slik økning i de lengre fraværene samtidig med at antall tilfeller totalt sett gikk ned, kan indikere at det hadde sammenheng med

finanskrisen høsten 2008 og de påfølgende nedbemanningene. Dette støttes av at økningen var størst innen bygge- og anleggsvirksomhet og privat næringsvirksomhet ellers. En mulighet er at den store forskjellen i ytelse mellom sykepenger og dagpenger kan føre til overutnyttelse av sykepengeordningen i nedbemanningssituasjoner. Dette er en problemstilling det finnes lite kunnskap om. I en fersk rapport om misbruk av sykepengeordningen laget for Arbeidsdepartementet, framgår det at ansatte ved NAV-kontorene⁵ anser det å gi uriktig informasjon om arbeidsevne for å få sykepenger i stedet for dagpenger når man står i fare for å bli arbeidsledig, som en av de vanligste formene for misbruk (Proba samfunnsanalyse, 2011). Imidlertid er ikke nødvendigvis «overutnyttelse av ordningen» det samme som trygdemisbruk. Det vi sikter til med «overutnyttelse av ordningen» i forhold til sykefraværet i 2009, er om sykefraværstilfeller med lengre varighet enn åtte uker ble påbegynt i forbindelse med nedbemanning, men ikke ville blitt det hvis personen hadde fortsatt i arbeidsforholdet. Det kan også dreie seg om sykefraværstilfeller som ville oppstått uansett, men som fikk lengre varighet på grunn av nedbemanningen.

Når det gjelder den store nedgangen i legemeldt sykefravær i 2009-2010, har vi sett at nedgangen er relativt jevnt fordelt på kjønn, hovednæringer og diagnosegrupper. Dette kan tyde på at det dreier seg om en form for disiplinering. I sykefraværssammenheng er disiplineringshypotesen en hypotese om at økonomiske nedgangstider virker disiplinerende på arbeidstakernes sykefravær, blant annet fordi risikoen for oppsigelse øker og det blir vanskeligere å finne nytt arbeid. Nedgangen i sykefraværet i 2010 kan derfor muligens tolkes som en forsinket disiplineringseffekt av den økte ledigheten fra høsten 2008. Det er imidlertid et spørsmål hvorfor en slik disiplinering først skulle oppstå rundt halvannet år etter finanskrisen og etter at sykefraværet først økte relativt kraftig. Dessuten er ledigheten til tross for økningen i 2008-2009 fortsatt relativt lav i Norge. Det kan derfor virke mer sannsynlig at det er den omfattende mediedebatten om sykefraværet etter regjeringens utspill i november 2009 om tiltak for å få sykefraværet ned, som har hatt en disiplinerende effekt. Debatten fortsatte fram til mars 2010, da den nye IA-avtalen trådte i kraft. I tillegg kan en del av nedgangen forklares med en delvis normalisering av antall lengre sykefraværstilfeller etter økningen i 2008-2009.

REFERANSER

Proba samfunnsanalyse (2011): *Misbruk av sykepengeordningen i folketrygden*. Rapport 2011-03, Oslo.

⁵ Spørreundersøkelsen var rettet mot veiledere/saksbehandlere som har bred erfaring med sykepenger/sykefraværsoppfølging, men som ikke jobber spesielt med misbrukssaker.