// Nr 3 // 2013

Arbeid og velferd

Utviklingen på arbeidsmarkedet

Utbetalingene av trygdeytelser siste 10 år

Stadig flere på trygd?

Gir lavere sykefravær færre på langtidsytelser?

Er det slik at få individer står for det meste av sykefraværet?

I pose og sekk? Hvorfor har så mange valgt å kombinere jobb og pensjon?

Effekt av gradert sykmelding – betydningen av metodevalg

nav

REDAKSJON

Redaktør
Anne-Cathrine Grambo

Redaksjon
Sille Ohrem, Anders Mølster Galaasen og Eugenia Vidal-Gil

Redaksjonsråd
Magne Bråthen, Svein Erik Gulliksen, Ole Christian Lien,
Helge Ommundsen og Marianne Pedersen

Redaksjonen avsluttet sitt arbeid den 16.10.2013

EIER
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postboks 5, St. Olavs plass
0164 Oslo

BESTILLING OG ABONNEMENT
Arbeid og velferd kan bestilles per e-post: arbeid.og.velferd@nav.no

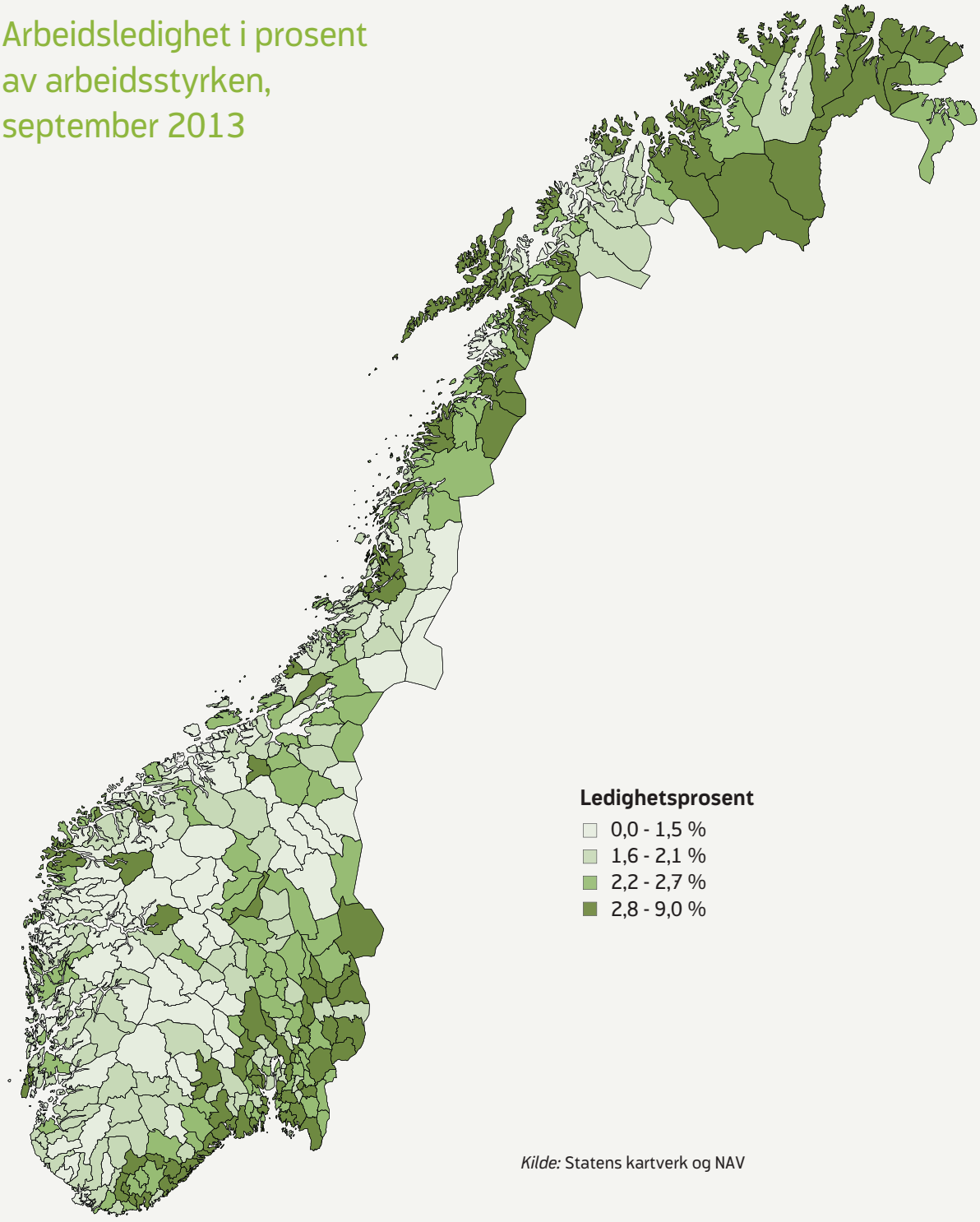
Arbeid og velferd er tilgjengelig på www.nav.no
på siden «Tall og analyse».

ISSN: 1504-8217

Innhold

UTVIKLINGEN PÅ ARBEIDSMARKEDET	**3**
UTBETALINGENE AV TRYGDEYTELSER SISTE 10 ÅR	**13**
STADIG FLERE PÅ TRYGD?	**24**
GIR LAVERE SYKEFRAVÆR FÆRRE PÅ LANGTIDSYTELSER?	**39**
ER DET SLIK AT FÅ INDIVIDER STÅR FOR DET MESTE AV SYKEFRAVÆRET?	**49**
I POSE OG SEKK? HVORFOR HAR SÅ MANGE VALGT Å KOMBINERE JOBB OG PENSJON?	**56**
EFFEKT AV GRADERT SYKMELDING – BETYDNINGEN AV METODEVALG	**68**
REPLIKK TIL ARTIKKELEN «EFFEKT AV GRADERT SYKMELDING»	**80**
BEGREPER OG DEFINISJONER	**82**

Arbeidsledighet i prosent av arbeidsstyrken, september 2013



Kilde: Statens kartverk og NAV

UTVIKLINGEN PÅ ARBEIDSMARKEDET

Sammendrag

Etter noen år hvor norsk økonomi vokste raskere enn økonomiene i Europa og USA, har veksten dempet seg markant i 2013. Både SSBs arbeidskraftundersøkelse og NAVs registre viser en svakt økende trend i antall arbeidsledige. Samtidig vokser arbeidsstyrken, og ledighetsraten er dermed ganske stabil.

Internasjonalt ser de økonomiske utsiktene framover lysere ut. Bunnen er trolig passert for Norges viktigeste handelspartnere. På sikt vil dette påvirke den økonomiske utviklingen i Norge positivt, og NAV forventer at høyere utenlandsk etterspørsel vil bidra til at veksten i Fastlands-Norge tar seg opp gjennom prognoseperioden. Den økonomiske veksten vil likevel være relativt lav også i 2014. Dette gjør at vi venter at etterspørselen etter arbeidskraft vil være noe lavere enn tidligere antatt i både 2013 og 2014. NAV anslår at antallet registrerte ledige vil fortsette å øke i høst og at vi i snitt vil ha 70 000 ledige i 2013. Vi venter at ledigheten vil fortsette å øke noe i 2014, men at den etter hvert vil stabilisere seg. I gjennomsnitt venter vi at det vil være 75 000 helt ledige i 2014. I 2015 venter vi at veksten vil ta seg opp både internasjonalt og i Norge, og at dette vil føre til at ledigheten også vil begynne å gå noe ned. Nedgangen forventes imidlertid ikke å bli større enn at antallet ledige vil ende på 75 000 i snitt, som i 2014.

Utviklingen internasjonalt

Den økonomiske utviklingen hos Norges viktigste handelspartnere har bedret seg i årets første halvår. I euroområdet var det positiv vekst i bruttonasjonalproduktet (BNP) i andre kvartal i år, etter seks kvartaler på rad med nedgang. Også i USA og Storbritannia har veksten tatt seg opp i første halvår i år.

Eurosonen ute av resesjon

Etter seks kvartaler med økonomisk nedgang, økte BNP både i euroområdet og EU fra første til andre kvartal 2013, ifølge sesongjusterte tall fra Eurostat. Både vekst i privat konsum og i bruttoinvesteringer i realkapital, som hadde falt i hele to år på rad, bidro til veksten i BNP. Utviklingen i andre kvartal var særlig positiv i Tyskland, Frankrike og Storbritannia, mens Sveriges BNP falt med 0,2 prosent.

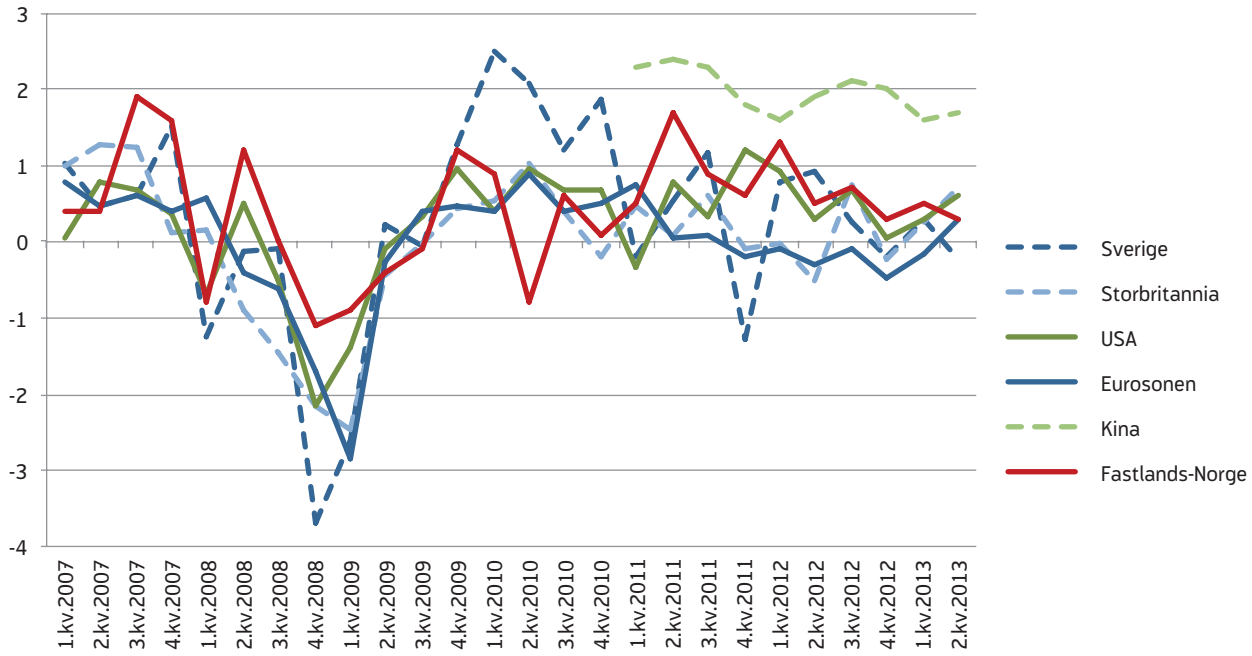
Selv om det nå er noen positive tegn i Europa, er det fortsatt uromomenter og veksten er skjør. Industriproduksjonen i eurosonen har vist en svakt oppadgående trend fra januar til august i år, men utviklingen har vært ujevn. Ledigheten er fortsatt på et svært høyt nivå, særlig i Sør-Europa, og gjeldsproblemene er ikke løst.

Ifølge en ny rapport fra Royal Bank of Scotland, trenger Europas banker å skyte inn ytterligere 3,2 trillioner euro for å overholde nye internasjonale standarder for kapitalmarkeder, noe som tilsvarer om lag årlig BNP i Tyskland. Selv om styringsrenten i euroområdet er historisk lav, på 0,5 prosent siden februar i år, har pengemarkedsrenten gått noe opp de siste månedene. Dette kan tyde på at bankene anser det som mer risikabelt å låne til hverandre. En høyere pengemarkedsrente vil i tillegg drive lånekostnadene opp og virke dempende på konsumet og investeringene.

Fortsatt høy ledighet i Europa

Selv om BNP i eurosonen økte i andre kvartal, fortsatte sysselsettingen å falle. Ifølge sesongjusterte tall fra Eurostat, gikk sysselsettingen ned med 0,1 prosent fra

Figur 1. Kvartalsvis vekst i BNP blant Norges viktigste handelspartnere. Sesongjusterte tall. Prosent



Kilde: OECD, KNR[1] og National Bureau of Statistics of China[2]

[1] Tall for Fastlands-Norge.
[2] Kvartalsvis tall publiseres fra første kvartal 2011.

første til andre kvartal i år. Dette ble da det åttende kvartalet på rad med nedgang i sysselsettingen.

En typisk konjunktursyklus innebærer at høyere økonomisk vekst driver etterspørselen etter arbeidskraften opp og sysselsetningen øker. Nedgangen i sysselsetningen vi ser i Europa henger nok sammen med at den positive utviklingen er ganske ujevn på tvers av eurosonen. Mens sysselsetningen vokser i Tyskland i 2013, skjer det motsatte i Sør-Europa, selv om nedgangen er svak. Ifølge innkjøpssjefenes forventningsindeks Markit Eurozone PMI, som også gir anslag for sysselsettingsvekst i eurosonen, var nedgangen i sysselsettingen i august og september 2013 meget beskjeden. Dette tyder på at sysselsettingen kan begynne å øke i nær fremtid.

Arbeidsledigheten i euroområdet har ligget stabil, men på et historisk høyt nivå, så langt i år. I august 2013 var ledigheten på 12,0 prosent. Ledigheten i august 2012 var på 11,5 prosent. I august var arbeidsledigheten lavest i Østerrike (4,9 %) og Tyskland (5,2 %), og høyest i Spania (26,2 %) og Hellas (27,9 % i juni).

Arbeidsledigheten i Storbritannia i perioden mai-juli var lavere enn i tilsvarende periode i fjor og ligger på sitt laveste nivå på ni måneder. Sysselsettingen økte i de samme tre månedene, men økningen i arbeidsstyrken var omtrent like stor, slik at ledigheten forble uendret på 7,7 prosent av arbeidsstyrken.

Bedring i USA

Selv om uenighet om budsjettet mellom demokratene og republikanerne i Kongressen har ført til automatiske skatteøkninger og utgiftskutt i de føderale budsjettene i år, har dette foreløpig ikke hatt så store konsekvenser for amerikansk økonomi som man kunne frykte. I USA tiltok veksten i andre kvartal i år. BNP vokste med 2,5 prosent målt i årlig rate, ifølge sesongjusterte tall fra Bureau of Economic Analysis. I første kvartal økte BNP med 1,1 prosent målt i årlig rate. Økningen i BNP i andre kvartal skyldes i hovedsak positive bidrag fra privat forbruk, eksport og bruttoinvesteringer, blant annet boliginvesteringer, som delvis ble motvirket av en nedgang i offentlige utgifter.

Industriproduksjon i USA står for rundt 12 prosent av nasjonalproduktet og er dermed en viktig grunn til den økonomiske veksten. Veksten i industriproduksjonen er også en god ledende indikator for BNP-veksten. Tall fra Federal Reserve viser at etter et brått fall i 2008–2009 har industriproduksjonen i USA hatt en tydelig økende trend. Industriproduksjonen i august 2013 var 2,7 prosent høyere enn i august i fjor og har nesten tatt igjen det tapte etter finanskrisen. Større etterspørsel fra hjemmemarkedet, Japan, og Kina fører til at ordrestatistikken peker oppover.

Arbeidsledigheten i USA falt i august til 7,3 prosent av arbeidsstyrken, og var 0,8 prosentpoeng lavere enn i august 2012, justert for sesongvariasjoner. På det høyeste var arbeidsledigheten i USA på 10 prosent i denne nedgangskonjunkturen. Sysselsettingen fortsatte å øke i august i omtrent samme omfang som gjennomsnittet det siste året, men yrkesdeltakelsen falt også noe.

Lavere vekst i Kina

Kina er nå verdens nest største økonomi, og har hatt en formidabel vekst de siste tretti årene. Så langt i år har imidlertid veksten vært noe lavere. Ifølge Kinas statistisk nasjonalbyrå, vokste BNP med 1,6 prosent i første kvartal og 1,7 prosent i andre kvartal 2013, som er noe lavere enn gjennomsnittlig kvartalsvis vekst i 2012. Statistikkbyrået anslår at Kinas BNP vil vokse med 7,7 prosent i år, mot 7,8 prosent i fjor.

De største bidragsytere til veksten er offentlige investeringer og privat forbruk. Veksten i Kina kan imidlertid dempes ytterligere av økende gjeldsvekst blant bedriftene og et svakt bankvesen. Skulle veksten i Kina falle kraftig vil det trolig gi lavere råvarepriser, og dermed også ramme norsk eksportindustri.

Høyere utenlandsk etterspørsel framover

Våre anslag for internasjonal økonomi er mer optimistiske enn før. Veksten har tatt seg opp i Europa i andre kvartal i år, og det gjelder spesielt våre største handelspartnere Tyskland og Storbritannia. En rekke ledende indikatorer tyder nå på at veksten er på vei opp både i Europa og USA. Innkjøpssjefenes forventningsindeks fra både Markit

og ISM[1] viser at den økende trenden i ordretilgang for den amerikanske industrien fortsetter i september 2013. Innkjøpssjefenes forventningsindeks[2] for eurosonen nådde sitt høyeste nivå på 27 måneder i september. Indeksen tyder på vekst i alle eurosonens land og svarer til en moderat BNP-vekst på 0,2 prosent i tredje kvartal. For Tyskland, Nederland, Østerrike, Spania og Italia tyder indeksen på den sterkeste produksjonsveksten på over to år.

Vi venter imidlertid at oppgangen vil være langt svakere i eurosonen enn i USA, fordi vedvarende høy arbeidsledighet og strengere krav til låntakere bidrar til å dempe utviklingen av det private konsumet og investeringene. Samtidig er det knyttet stor usikkerhet til utviklingen i USA. Uenigheten i Kongressen om statsbudsjettet og om å heve USAs gjeldstak kan innebære store kutt i offentlige utgifter og i verste fall mislighold av statsgjelden. Dette kan være så skadelig for økonomien at utviklingen i USA trolig vil bli langt mer negativ enn vi har lagt til grunn i vår prognose. Kina er viktig for verdens varehandel og energimarkeder. Vi forventer noe svakere vekst i Kina, men den vil fortsatt være høy. Sterk PMI-indeks i Kina i september tilsier gode økonomiske utsikter fremover. USA er Kinas største handelspartner, og den amerikanske budsjett- og gjeldskrisen kan true den positive utviklingen i den kinesiske økonomien framover.

Europa og USA er Norges viktigeste handelspartnere, og den økonomiske utviklingen vi forventer i disse landene vil derfor innebære en høyere utenlandsk etterspørsel etter norske varer og tjenester framover.

Utviklingen i Norge

Svakere økonomisk vekst i første halvår 2013

Veksten i Norge avtok i andre kvartal 2013. BNP Fastlands-Norge økte med 0,2 prosent, mot 0,6 prosent i første kvartal, ifølge foreløpige, sesongjusterte tall fra kvartalsvis nasjonalregnskap (KNR). I de siste tre kvartalene samlet har veksten i BNP Fastlands-Norge vært på 1,2 prosent, målt i årlig rate. Denne veksttakten er lavere enn trendveksten for fastlandsøkonomien, som anslås å være på 2,5 prosent, ifølge SSB. I fjor var veksten på 3,5 prosent. Det var en svakere utvikling i privat forbruk og boliginvesteringer, samt lavere offentlige investeringer som bidro til nedbremsingen (tabell 1). Den kraftige oppgangen i industriproduksjonen i andre kvartal ble motvirket av svak vekst for tjenesteytende næringer og nedgang i kraftproduksjonen og i bygge- og anleggsvirksomhet.

Høyere vekst i industriproduksjonen

Industriproduksjonen har steget jevnt siden fjerde kvartal 2009, og veksten i første halvår i år har vært noe sterkere enn trenden i denne perioden, ifølge tall fra KNR. Utviklingen i ulike næringer viser imidlertid tydelige forskjeller mellom den delen av industrien som er knyttet til norsk og internasjonal olje- og gassvirksomhet og den tradisjonelle norske eksportindustrien (figur 2). Den sterke veksten innen maskinindustri og bygging av skip og oljeplattformer fortsatte frem til andre kvartal 2013, og produksjonen har doblet seg siden 2005 i disse næringene. Store arbeidsoppdrag ble likevel fullført i første halvår i år og SSBs produksjonsindeks for industrien viser en nedgang i produksjonen i disse næringene i august.

SSBs konjunkturbarometer for andre kvartal 2013 tilsier en stabil utvikling i industriproduksjonen fremover. Ordretilgang fra hjemmemarkedet falt noe både i første og andre kvartal 2013, mens ordretilgangen fra eksportmarkedet fortsatte å falle for det niende kvartalet på rad. Ordrereserven økte imidlertid i andre kvartal og stadig flere bedriftsledere i de fleste næringer forventer positiv utvikling i hjemmemarkedet i tredje kvartal 2013.

I 2013 forventer vi at veksten i industriproduksjonen blir om lag som i fjor, og at produksjonen skal øke raskere de to neste årene. Vi forventer at etterspørselen fra hjemmemarkedet skal holde seg stabil, mens vi tror den negative trenden med fallende etterspørsel fra eksportmarkedet vil snu i takt med bedrede konjunkturer internasjonalt. Svekkelsen av den norske krona i 2013 vil også bidra til å styrke konkurranseevnen til norske produsenter.

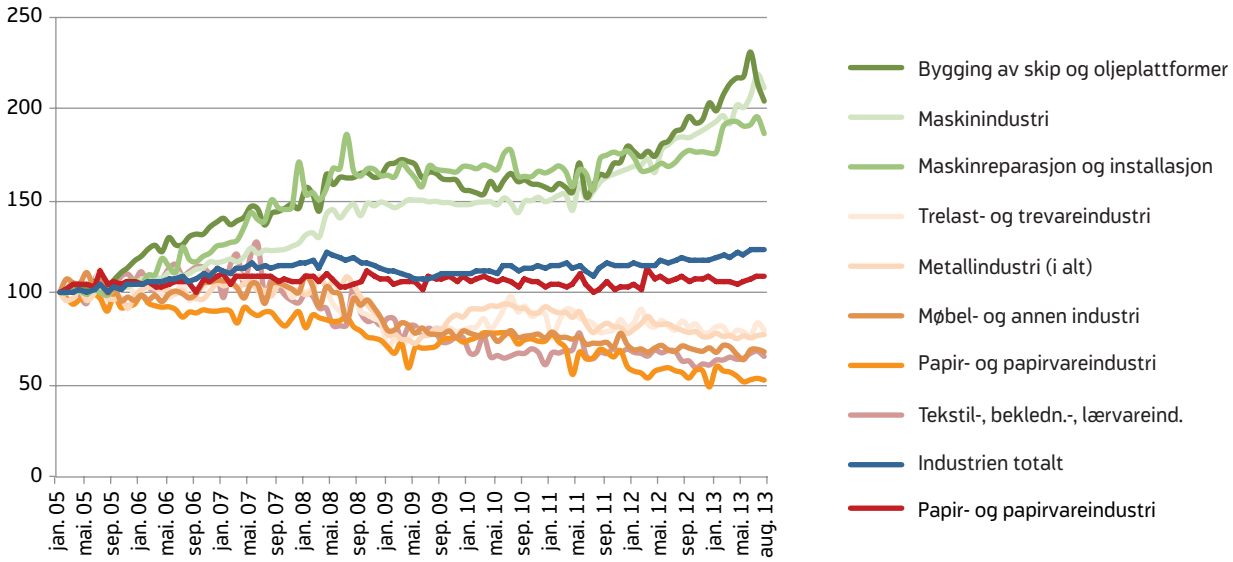
[1] Forventningsindeksen Markit Flash US Manufacturing PMI utgis av det britiske konsulentselskapet Markit, mens den tilsvarende indeksen ISM-PMI utgis av USAs Institute for Supply Management.
[2] Markit Eurozone PMI Composite Output Index.

Tabell 1. Utviklingen i makroøkonomiske hovedstørrelser. Årlig vekst og sesongjustert kvartalsvis vekst. Prosent

	2011	2012	1.kv. 2012	2.kv. 2012	3.kv. 2012	4.kv. 2012	1.kv. 2013	2.kv. 2013
Bruttonasjonalprodukt	1,2	3,1	1,7	0,4	-0,5	0,2	-0,1	0,8
Bruttonasjonalprodukt Fastlands-Norge	2,5	3,4	1	0,6	0,8	0,1	0,6	0,2
¬ Konsum i husholdninger	2,5	3,1	0,7	1,2	0,6	0,4	1,2	0,1
¬¬ Varekonsum	1,3	2,2	0,2	1,8	-0,2	0,1	1,8	-0,2
¬¬ Tjenestekonsum	2,4	3,1	1	0,7	1,1	0,4	0,4	0,6
Konsum i offentlig forvaltning	1,8	1,8	-0,2	1,1	0,5	0,5	0,5	0,8
Bruttoinvestering i fast realkapital	7,6	8	2	1,5	4	2,1	-2	5,1
¬ Utvinning og rørtransport	14,1	14,5	5	4,2	1,1	5,9	1,2	7,4
¬ Fastlands-Norge	8,5	3,7	0,2	0,7	5,1	0,5	-2,5	1,8
¬¬¬ Næringer	3,5	3,2	0	0,4	4,4	-0,1	-5,4	5,8
¬¬¬¬ Industri og bergverk	4,5	0,7	-4,6	5,4	-6,7	8,2	-7,3	12,4
¬¬¬¬ Annen vareproduksjon	8,4	3,2	2,5	-4,3	5,6	3,7	-8,8	8,2
¬¬¬¬ Tjenester	1,5	3,8	0	1,4	6,3	-3,2	-3,6	3,5
¬¬¬ Boliger (husholdninger)	21,9	7,4	-1,4	4,2	6,5	0	1,6	-0,3
¬¬ Offentlig forvaltning	2,2	-0,6	3,3	-3,7	4,4	2,5	-3	-2,7
Eksport i alt	-1,8	1,8	3,9	0,6	-3,1	-1,2	-1,7	2,2
¬ Tradisjonelle varer	0	2,6	3,4	1,1	0,1	-0,7	0,7	0,5
¬ Råolje og naturgass	-6,2	0,9	7,5	0,1	-5,8	-2,2	-3,3	2,9
Import i alt	3,8	2,4	-2,7	2,1	1,9	-0,8	-1,8	0,9
¬ Tradisjonelle varer	3,6	2,7	-0,4	0,3	3	-0,8	-1	0,4

Kilde: Nasjonalregnskapet

Figur 2. Produksjonsindeks for industrien (2005=100). Utvalgte næringer. Sesongjusterte tall



Kilde: SSB

Stabil vekst i næringsinvesteringer

Næringsinvesteringene hadde stabilt høy vekst i 2011 og 2012, og etter et fall i første kvartal 2013 vokste de med 5,1 prosent i andre kvartal, sesongjustert. Industriinvesteringene og investeringer i elektrisitetsnæringen hadde en betydelig økning fra første til andre kvartal, og var et viktig bidrag til veksten i næringsinvesteringene.

Ifølge SSBs investeringsstatistikk for tredje kvartal 2013, anslås investeringene i industri, bergverk og kraftforsyning å bli i år på samme nivå som i fjor. I 2014 anslås det at investeringene vil vokse med fem prosent på grunn av veksten i overføring og distribusjon av elektrisitet. Investeringene i industrien er anslått å gå noe ned i 2014, mens investeringene i bergverksdrift ventes å vokse i 2014. I vår prognose legger vi til grunn kun svak vekst i industriinvesteringer i 2013 på grunn av lavere gjennomsnittlig kapasitetsutnyttelse i industrien og svakere ordretilgangstall i første halvdel av 2013. Vi venter at veksten i investeringene skal ta seg gradvis opp i 2014 og 2015.

Rekordhøye oljeinvesteringer

Investeringene i utvinning og rørtransport økte med hele 7,4 prosent i andre kvartal, ifølge de foreløpige tallene fra KNR. SSBs tall for investeringer i olje- og gassvirksomhet i tredje kvartal 2013 viser at investeringene i sektoren kan bli 15 prosent høyere i 2013 enn de var i 2012, målt i løpende priser. Ifølge anslaget for 2014, skal investeringer vokse til 215,1 milliarder kroner, det høyeste som hittil har blitt registrert. Anslaget for 2014 innebærer en vekst på 5,4 prosent i forhold til tilsvarende anslag for 2013.

En forutsetning for høye oljeinvesteringer er en stabilt høy oljepris på verdensmarkedet. Oljeprisen påvirkes av flere faktorer. Blant de faktorene som presser prisen på olje opp kan nevnes fortsatt ustabilitet i Midtøsten og økt etterspørsel fra raskt voksende utviklingsland. Faktorer som begrenser veksten i oljeprisene er økt bruk av alternative energikilder som skiferolje og skifergass, og utsiktene til lavere etterspørsel fra Kina. Vi forventer at oljeprisen skal være stabil i prognoseperioden, men noe lavere enn i de to foregående årene.

Vi legger til grunn i vår prognose en høy vekst i oljeinvesteringene i år, om enn noe lavere enn i 2012. Vi tror at veksten skal dempe seg noe inn 2014 og 2015.

Svakere vekst i boliginvesteringer

Boliginvesteringene har vokst saktere de tre siste kvartalene, og i andre kvartal 2013 har de vist en svak nedgang. Igangsatt bruksareal til bolig i perioden januar til august i år var 2,6 prosent høyere enn i samme periode i fjor, og således er tilførselen av boliger i markedet ikke redusert. Den underliggende trenden har imidlertid vært nedadgående de siste månedene. I alt er det gitt tillatelser til å sette i gang bygging av 6,0 millioner kvadratmeter bruksareal hittil i år, som er på nivå med samme periode i fjor. SSBs ordreindeks for bygge- og anleggsvirksomhet viser at verdien av ordretilgang for boligbyggsprosjekter har vært forholdsvis stabil i 2012 og hittil i 2013. Verdien av ordrebeholdningen, som hadde vært stigende siden 2010, har også flatet ut i første halvdel av 2013. Bygge- og anleggsvirksomhet som helhet viser likevel en kraftig økning både i ordretilgang og ordrereserve på grunn av nye anleggsprosjekter.

Den forventede befolkningsveksten og økningen i husholdningenes disponible inntekt vil bidra til at økningen i boliginvesteringer fortsetter framover. Vi tror imidlertid at veksten vil bremse noe opp. Selv om renten fortsatt ligger på et historisk lavt nivå, forventer vi at den vil øke noe fram mot 2015. De strengere kravene til egenkapital som ble innført i 2012, virker også dempende på veksten.

Dempet vekst i husholdningenes konsum

Husholdningenes konsum utgjør omtrent halvparten av Fastlands-BNP og påvirker i stor grad den økonomiske veksten i landet. Etter at veksten i fastlandsøkonomien tok seg opp igjen etter finanskrisen har veksten i det private konsumet vært noe lavere enn i tidligere perioder med tilsvarende økonomisk vekst. Veksten i privat konsum avtok ytterligere i andre kvartal i år.

Veksten i det private konsumet har også vært lavere enn veksten i husholdningenes disponible inntekt de siste tre årene, og sparingen har økt. Husholdningenes disponible inntekt økte med 1,2 prosent fra første

kvartal til andre kvartal 2013, ifølge sesongjusterte nasjonalregnskapstall, mens konsumet økte nominelt med kun 0,7 prosent. Sparingen var dermed noe høyere i andre kvartal enn i første, og spareraten var oppe i 9,6 prosent. Siden 2010 har realinvesteringer, hovedsakelig i fast eiendom, stått for 80 prosent av husholdningenes sparing i snitt. Finansinvesteringer, i form av for eksempel bankinnskudd eller aksjer, har også økt i denne perioden. Vi venter at dette vil fortsette de neste årene, slik at spareraten vil holde seg høy, mens veksten i det private konsumet blir moderat.

Svakt økende Fastlands-eksport

Ifølge KNR, viser eksporten av tradisjonelle varer, som utgjør omtrent en tredjedel av den totale eksporten, en svak økende trend i 2012 og 2013. Utviklingen skyldes hovedsakelig veksten i eksporten av industriprodukter, mens volumet av fiskeeksporten har gått ned fra tredje kvartal 2012.

Om lag 60 prosent av Fastlands-eksporten går til EU, mens 10 prosent går til USA. Vi forventer bare en svak økning i eksporten i 2013, men vi tror etterspørselen etter norske eksportvarer vil øke i 2014 og 2015 på grunn av høyere økonomisk vekst hos våre viktigste handelspartnere.

Lavere vekst framover

Utviklingen i norsk økonomi har vært svakere i første halvår i år enn det vi la til grunn i vår forrige prognose. Vi venter at veksten i Fastlands-BNP vil være under trend i 2013, men at den vil ta seg opp gjennom prognoseperioden og igjen være over trend i 2015. For privat konsum forventer vi en moderat, men stigende vekst i prognoseperioden. Videre tror vi at veksten i oljeinvesteringene og boliginvesteringene vil være mer beskjedne enn de har vært de siste årene. Vi venter at veksten internasjonalt vil ta seg opp gjennom prognoseperioden, noe som vil resultere i økt eksport fra Norge.

Utviklingen på arbeidsmarkedet

Lavere sysselsettingsvekst og litt flere arbeidsledige

I perioden 2007-2013 har Norge opplevd en historisk høy innvandringsdrevet befolkningsvekst, og en rekordhøy vekst i arbeidsstyrken. Befolkningen har imidlertid vokst raskere enn arbeidsstyrken. Yrkesdeltakelsen i befolkningen i aldersgruppen 15–74 år har falt fra et gjennomsnitt på 73,4 prosent i perioden 2007–2009 til 71,6 prosent i 2010–2013. I andre kvartal 2013 var yrkesdeltakelsen på 71,5 prosent. Dette er 0,6 prosentpoeng lavere enn i andre kvartal i fjor.

Ifølge sesongjusterte tall fra KNR lå sysselsettingsveksten i gjennomsnitt på 0,5 prosent per kvartal i perioden fra tredje kvartal 2010 til andre kvartal 2012. Etter dette har sysselsettingsveksten ligget på 0,3 prosent per kvartal. Ifølge Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) har sysselsettingen holdt seg stabil i 2013, både i absolutte tall og i prosent av befolkningen.

Svakt økende ledighet

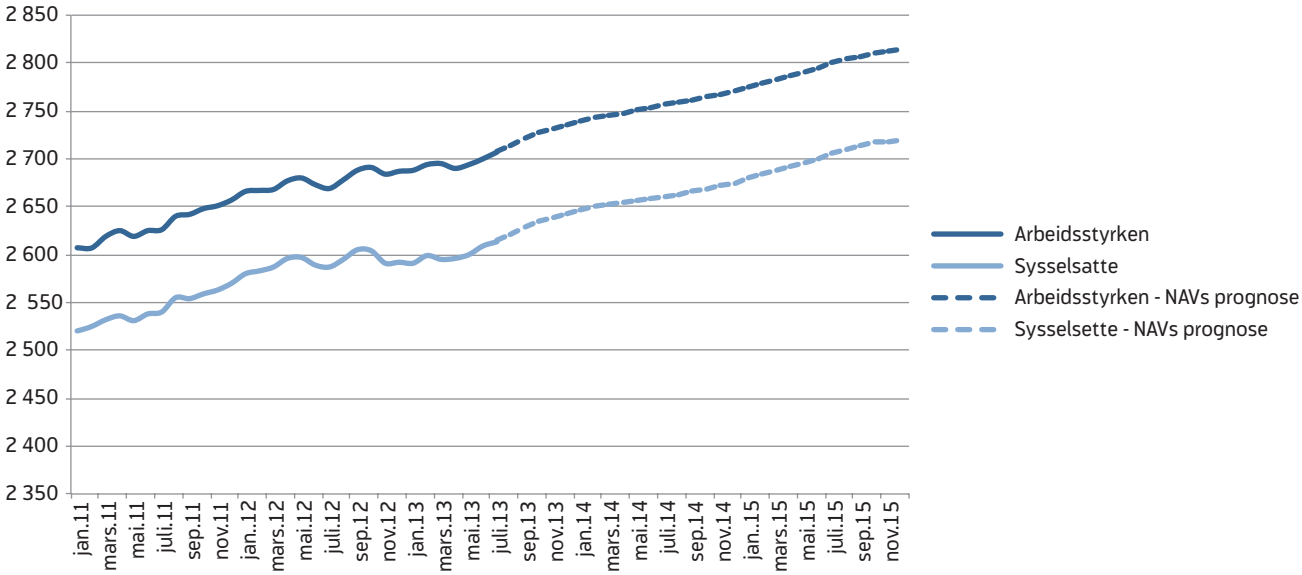
Den registrerte arbeidsledigheten har vist en svak oppadgående trend så langt i år, justert for normale sesongvariasjoner. Fra januar til september i år er det blitt i gjennomsnitt 700 flere ledige hver måned. Den økende ledigheten henger både sammen med at den økonomiske veksten og sysselsettingsveksten har vært svakere så langt i år, og at befolkningen og arbeidsstyrken vokser. Antall ledige i prosent av arbeidsstyrken endrer seg dermed lite, og lå på 2,6 prosent av arbeidsstyrken i september, mot 2,4 prosent i samme måned i fjor.

AKU-ledigheten først økte kraftig i slutten av 2012, for så å svinge innenfor feilmarginen, slik at arbeidsledighetsprosenten stort sett har vært mellom 3,4 og 3,6 prosent så langt i år. Selv om AKU-ledigheten og den registrerte ledigheten har gått i ulike retninger i deler av året, ser vi også at begge mål har vist en svak økende trend siden begynnelsen av 2013.

NAVs prognose for sysselsetting og ledighet

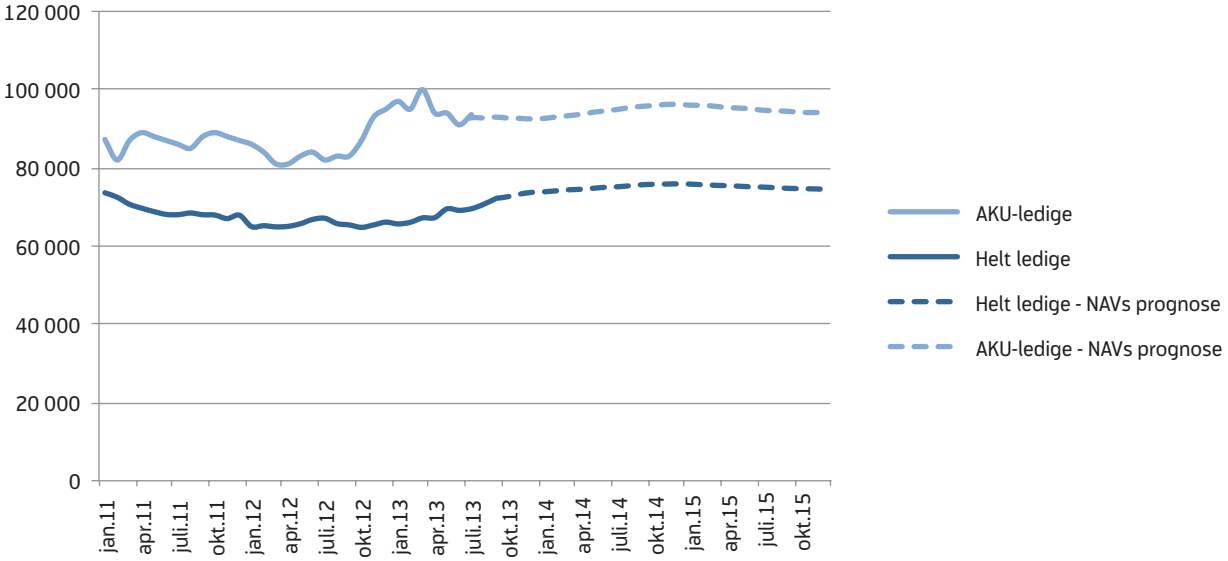
I vår prognose venter vi at den økonomiske veksten vil være lav i år, omtrent på trendvekst i 2014, mens vi antar at vi først i 2015 vil få en vekst over trend. Vi venter derfor at sysselsettingsveksten vil bli lavere i år enn i 2012. I gjennomsnitt venter vi at det vil være cirka 23 000 flere sysselsatte i år enn i fjor, målt ved AKU. Også i 2014 og 2015 vil sysselsettingsveksten være moderat med nær 43 000 flere

Figur 3. Utviklingen i sysselsettingen og arbeidsstyrken ifølge AKU. 1 000 personer. Sesongjusterte tall



Kilde: AKU og NAV

Figur 4. Utviklingen i antall registrerte helt ledige og ledige ifølge AKU. Sesongjusterte tall



Kilde: AKU og NAV

sysselsatte i gjennomsnitt hvert år, ifølge vår prognose.

Når det det gjelder veksten i befolkningen i yrkesaktiv alder, legger vi til grunn SSBs befolkningsframskrivinger, middelalternativet. Det innebærer at nettoinnvandringen fortsatt vil være høy, rundt 40 000 personer per år. Vi antar at yrkesdeltakelsen i 2013 vil være noe lavere enn i fjor, men at den vil øke noe i 2014 og 2015. I gjennomsnitt anslår vi at det vil være 32 000 flere personer i arbeidsstyrken i år enn i fjor, og at antallet vil øke med 45 000 i 2014 og med 43 000 i 2015. Vår prognose innebærer at sysselsettingen vil vokse saktere enn arbeidsstyrken i år og neste år, og at begge vokser saktere enn det som var tilfellet i 2012.

Vi forventer dermed at ledigheten ifølge AKU vil øke med cirka 8 000 i snitt i år og 2 000 i snitt i 2014, mens vi venter en liten nedgang i 2015. Vi venter også at den registrerte ledigheten vil fortsette å øke utover høsten og inn i 2014. I gjennomsnitt venter vi at det vil være 70 000 registrerte helt ledige i 2013 og 75 000 ledige i 2014 og 2015. Selv om vi har samme gjennomsnittlige ledighet i 2014 og 2015 vil utviklingen de to årene være ulik. I 2014 venter vi at ledigheten vil øke noe gjennom året på grunn av fortsatt lav økonomisk vekst. Det betyr at vi i 2015 vil starte året med mer enn 75 000 ledige. I og med at vi antar at den økonomiske veksten vil ta seg opp i 2015, venter vi at det også vil resultere i at ledigheten går ned utover året. Siden vi starter 2015 med høyere ledighet enn gjennomsnittet for 2014, vil derfor snittet for de to årene bli det samme.

Utvalgte yrker

Vi venter at todelingen i norsk industri vil fortsette. Oljeinvesteringene har vært rekordhøye de siste årene, og vi venter at veksten vil fortsette. Veksten vil imidlertid være lavere enn den har vært de siste årene. I den tradisjonelle industrien har utviklingen vært en helt annen de siste årene. Nå er det imidlertid flere momenter som kan bidra til at utviklingen kan bedre seg de neste årene. Renten er fortsatt lav og kronekursen ligger i tredje kvartal 2013 på sitt laveste nivå siden 2010, noe som vil påvirke lønnsomheten i den tradisjonelle industrien. Strømprisen i Norge har vært lavere de siste to årene enn den var i de foregående årene, noe som kan hjelpe kraftkrevende industri til å dempe den nedadgående trenden for produksjon og sysselsetningen den har hatt.

Byggebransjen har opplevd en kraftig vekst de siste tre årene. Antall sysselsatte har økt betydelig i denne næringen. Vi forventer nå en moderat vekst i boliginvesteringer i andre halvdel 2013 og resten av prognoseperioden. Det tilsier at sysselsettingen vil fortsette å vokse i denne næringen. Samtidig har vi det siste året både hatt en sterk sysselsettingsvekst og en økt ledighet for bygge- og anleggsarbeidere. Det ser ut til å henge sammen med den høye arbeidsinnvandringen fra Øst-Europa, hvor mange søker arbeid i bygg og anlegg. Det er særlig for polakker og litauere at ledigheten har økt, noe som kan tyde på at en del blir ledige etter en tid i arbeid her. Siden vi fortsatt venter høy arbeidsinnvandring, kan det gjøre at ledigheten vil fortsette å øke for denne gruppen, men her er usikkerheten stor. Dersom det går bedre i Europa, kan det også bidra til at innvandringen blir noe lavere enn forventet. Økende offentlige investeringer i samferdsel kan også bidra til å trekke ledigheten ned for bygge- og anleggsarbeidere.

Tabell 2. NAVs prognose for gjennomsnittlig antall arbeidsledige i 2013, 2014 og 2015. Faktiske tall for 2012

	2012	2013	2014	2015
Registrerte helt ledige	65 700	70 000	75 000	75 000
Registrerte arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken	2,5 %	2,6 %	2,8 %	2,7 %
Arbeidsledige, AKU i prosent av arbeidsstyrken	3,2 %	3,5 %	3,5 %	3,4 %

Kilde: NAV

Tabell 3. Årlig endring i arbeidsstyrke, sysselsatte og arbeidsledige. Faktiske tall for 2012

	2012	2013	2014	2015
Arbeidsstyrke (AKU)	1,8 %	1,2 %	1,7 %	1,6 %
Sysselsatte (AKU)	2,2 %	0,9 %	1,6 %	1,6 %
AKU arbeidsledige	-0,3 %	9,0 %	2,4 %	0,0 %
Registrerte helt arbeidsledige (NAV)	-5,4 %	6,5 %	7,1 %	0,0 %

Kilde: NAV

Tabell 4. Befolkning i yrkesaktivalder, arbeidsstyrke, sysselsatte og arbeidsledighet

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning 16–74 år	3 397 000	3 445 000	3 505 000	3 559 000	3 618 000	3 680 000	3 743 000
Arbeidsstyrken	2 446 000	2 507 000	2 591 000	2 590 000	2 602 000	2 629 000	2 677 000
Sysselsatte	2 362 000	2 443 000	2 524 000	2 508 000	2 508 000	2 543 000	2 591 000
Yrkesdeltakelsen	72,0 %	72,8 %	73,9 %	72,8 %	71,9 %	71,4 %	71,5 %
Arbeidsledige ifølge AKU	84 000	63 000	67 000	82 000	94 000	86 000	86 000
Registrerte arbeidsledige	62 923	46 062	42 521	69 267	74 643	69 394	65 682

Kilde: AKU og NAV

Makromodellen MODAG

Denne prognosen er basert på modellsimuleringer med den makroøkonometriske modellen MODAG. MODAG er en modell for norsk økonomi utviklet av Statistisk sentralbyrå (SSB). Modellen er estimert på årlige nasjonalregnskapsdata og er basert på økonomisk teori. For mer informasjon om MODAG, se http://www.ssb.no/forskning/prosjekter/1 233 754 630.6.html.

Ny likning for registrerte helt ledige

Helt ledige er en sentral variabel i NAVs prognoser. MODAG inkluderer ikke registrert ledighet. Arbeidsledigheten ifølge arbeidskraftsundersøkelsen (AKU-ledigheten) er den eneste ledighetsvariabelen i MODAG. NAV har estimert en ny likning for registrert helt ledige og inkludert denne i MODAG. Likningen er en likevektkorrigeringsmodell der den løpende endringen i antall helt ledige er estimert å følge av den løpende endringen i AKU-ledigheten og avviket mellom nivåene på AKU-ledighet og registrert ledighet året før. Likningen inkluderer også et restledd, slik at modellbrukeren kan justere helt ledige dersom for eksempel løpende konjunkturstatistikk indikerer at helt ledige blir annerledes enn den estimerte likningen tilsier. NAVs anslag på registrerte helt ledige er basert på denne likningen.

Endringer fra forrige prognose

I prognosen i Arbeid og velferd 2/2013 ventet vi at det i gjennomsnitt ville være 69 000 helt ledige i år og 70 000 i 2014. Vi har nå oppjustert prognosen for antall helt ledige med 1 000 personer i år og 5 000 personer i 2014 fra forrige prognose.

Bakgrunnen for dette er at vi har nedjustert veksten i norsk økonomi noe for 2014. Vi har lagt til grunn lavere vekst i husholdningens forbruk og lavere vekst i boliginvesteringene enn ved forrige prognose.

AKU-ledigheten og -sysselsettingen har utviklet seg annerledes enn sysselsettingen i nasjonalregnskapet og den registrerte ledigheten hos NAV siden slutten av fjoråret. Sist antok vi at AKU-tallene ville normalisere seg i forhold til de to andre målene, men dette har tatt noe lengre tid enn vi forventet. Vi har derfor nedjustert sysselsettingsveksten og arbeidsstyrkeveksten for 2013.

UTBETALINGENE AV TRYGDEYTELSER SISTE 10 ÅR

Av Atle Fremming Bjørnstad

Sammendrag

NAV utbetalte 344 milliarder kroner i stønader i 2012. I løpende kroner har utgiftene økt med 58 prosent siden 2003. Hvis vi skal få et riktigere bilde av utviklingen bør vi imidlertid korrigere for den veksten som skyldes justering av grunnbeløp, satsendringer og lønnsvekst. Da blir bildet et annet, og målt i 2012-kroner finner vi at veksten i perioden 2003–2012 har vært på 11 prosent. Det har vært en høy vekst i antall sysselsatte i perioden. Når vi tar høyde for dette, finner vil at det har det vært en nedgang i utgiftene på 4 prosent, målt per sysselsatt i faste kroner. Sysselsettingsveksten har vært sterkere enn befolkningsveksten, og nedgangen i utgifter per innbygger var på 1 prosent siden 2003.

Perioden kjennetegnes av høy økonomisk vekst i årene 2004–2007, avbrutt av finanskrise med påfølgende svak vekst i 2008, og en nedgang i BNP i 2009, før veksten igjen tiltok fra 2010 og utover. Konjunktutviklingen påvirker trygdeutbetalingene. Det gjelder først og fremst dagpenger, som blir direkte påvirket av ledighetsutviklingen. Finanskrisen bidro også til en øking i utgiftene til sykepenger i 2008 og 2009. Utbetalingene av sykepenger og dagpenger gikk etter hvert ned da den økonomiske veksten igjen tok seg opp fra 2010 og utover. Samtidig bidro innføringen av fleksibel alderpensjon i 2011 til at de samlede trygdeutbetalingene økte i 2011 og 2012.

Summen av stønader som utbetales gjennom NAV, som andel av BNP for Fastlands-Norge, var på 17 prosent i 2003. Den falt til 14 prosent i 2007, som er den laveste andelen i perioden. Økte utbetalinger som følge av finanskrisen, avløst av økt vekst i utbetalingene av alderspensjon, førte til en økning i denne andelen fra 2008 og utover. I 2012 utgjorde utbetalinger av trygdeytelser 16 prosent av BNP for Fastlands-Norge.

Innledning

Utgiftene til folketrygden og andre ytelser som utbetales gjennom NAV utgjør en betydelig andel av statens utgifter. For 2013 forventes disse ytelsene å utgjøre 35 prosent av statens utgifter (Revidert nasjonalbudsjett 2013). I den offentlige debatten blir veksten i trygdeutgiftene gjerne omtalt som svært omfattende[1]. Dette kan sies å være tilfelle hvis det er veksten i løpende priser som legges til grunn.

I denne artikkelen ser vi på utviklingen i utgiftene til stønader som utbetales gjennom NAV i årene 2003–2012. Ved å justere for lønns- og prisvekst, og reguleringen av grunnbeløpet i folketrygden, og å se på utviklingen i trygdeutgifter per innbygger og per sysselsatt, blir bildet noe mer nyansert enn kun ved å se på utviklingen i løpende priser. Vi gjør også ulike justeringer av de årlige regnskapstallene for i større grad å gjøre disse sammenlignbare.

Nossen (2008) tok for seg utviklingen i folketrygdens utgifter i perioden 1967 til 2007. Vi oppdaterer nå den analysen ved å se på nyere tall for mange av de samme indikatorene som ble presentert den gangen. Men det er også forskjeller mellom disse analysene. Analysen fra 2008 så på folketrygdytelsene sett under ett, og inkluderte ikke andre stønader som utbetales gjennom NAV. Vi har i denne artikkelen valgt å se på alle stønadene som utbetales gjennom NAV, uavhengig av om det er en folketrygdytelse eller ikke.

Stønadene som utbetales gjennom NAV utgjør en vesentlig andel av folketrygden. Helsetjenesteområdet, som også er en del av folketrygden, ble overført til HELFO/Helsedirektoratet fra 1. januar 2009. For å få et helhetsbilde er disse ytelsene inkludert i de innledende betraktningene, men er utelatt i den videre analysen. I tillegg til folketrygdytelsene som utbetales gjennom NAV, utbetaler NAV også andre ytelser som ikke inngår i folketrygden (se faktaboks). Av disse ytelsene utgjør barnetrygd en vesentlig andel. Vi har ikke inkludert utgifter til økonomisk sosialhjelp, som utbetales over kommunale budsjetter. Tilskudd til sosiale tjenester og sosial inkludering og bevilgninger til dekning av kommunale merkostnader knyttet til kvalifiseringsprogrammet er heller ikke inkludert. Av enkeltytelsene er det alderspensjon som utgjør størst andel av utgiftene. Det er også alderspensjon som har hatt størst relativ vekst i perioden.

Nossen viste at det var sterk vekst i folketrygdens utgifter de første 25 årene, fra 1967 til 1992. Som andel av fastlands-BNP økte utgiftene fra drøyt 5 til 16 prosent i denne perioden. Utviklingen de neste 15 årene var relativt stabil sett under ett, men med en oppgang fra slutten av 90-tallet frem til 2003. Utgiftene nådde et toppunkt i 2003, og utgjorde da 17 prosent av fastlands-BNP.

Datagrunnlaget som benyttes i denne artikkelen avviker noe, siden vi inkluderer NAV-ytelser som ikke er inkludert i folketrygden, men utelater stønader til helsetjenester som inngår i folketrygden. Vi har valgt å se på utviklingen siste 10 år. Resultatene er følsomme for at vi har valgt 2003 som startår. Dette var et år med en nedgang i sysselsettingen og en økning i utbetalingene av dagpenger, slik at særlig utgiftene per sysselsatt kommer relativt høyt ut for dette året, og resultatet blir en nedgang i utgiftene per sysselsatt. Ved å velge 2002 som startår hadde resultatet blitt en økning i utgiftene per sysselsatt på 1 prosent. 2004 som utgangspunkt ville ha gitt en nedgang i utgiftene per sysselsatt i et om lag samme omfang som ved å velge 2003 som startår.

Andre ytelser

Andre ytelser som blir utbetalt gjennom NAV, men som ikke er en del av folketrygden.

NAV utbetaler også ytelser som ikke er en del av folketrygden. I 2012 var dette barnetrygd, kontantstøtte, krigspensjon, avtalefestet pensjon (tilskudd til privat sektor) og supplerende stønad til personer over 67 år (innført fra januar 2006). I løpende kroner var utbetalingen av disse ytelsene på samme nivå i 2012 som i 2003, på 19,3 milliarder kroner. I 2012 utgjorde disse ytelsene 5,6 prosent av de totale utbetalingene av ytelser gjennom NAV. Denne andelen har avtatt siden 2003, da denne andelen utgjorde 8,9 prosent.

[1] Ett eksempel er Vårt Land 10. oktober 2012 (intervju med Stein Lier Hansen, administrerende direktør i bransjeorganisasjonen Norsk Industri).

Perioden 2003 til 2012 preges av en høy vekst i befolkningen. Høy arbeidsinnvandring, særlig som følge av EU-utvidelsen østover fra 1. mai 2004, har bidratt til befolkningsveksten. Befolkningen sett under ett hadde en vekst på 10 prosent i perioden, mens befolkningen på 67 år og eldre har vokst med 12 prosent. Andelen av befolkningen over 67 år er dermed tilnærmet uendret i perioden. Ser vi på befolkningen over 60 år, så har denne økt med 62 prosent i perioden, og andelen av befolkningen har økt med 2 prosentpoeng. En økning i andelen eldre vil blant annet medføre en økning i utgiftene til alderpensjon, uførepensjon og hjelpemidler.

Viktige reformer og regelverksendringer i perioden 2003–2012

Alderspensjon

Innføringen av fleksibel alderspensjon fra 2011 er den mest omfattende reformen i perioden. Reformen ventes å gi vesentlige innsparinger på lang sikt, men en økning i kostnadene på kort sikt. Mulighet for tidligpensjonering fra fylte 62 år medfører en vesentlig økning i utgiftene til alderspensjon. Denne økningen vil over tid oppveies av levealdersjustering og endring i reguleringsreglene for alderspensjon. Pensjonene ble tidligere regulert med grunnbeløpet i folketrygden. Etter innføring av fleksibel alderspensjon fra 2011 har alderpensjonen blitt regulert med veksten i grunnbeløpet og deretter blitt fratrukket 0,75 prosent.

Uføreytelser

Tidsbegrenset uførestønad ble innført 1. januar 2004 og avviklet 1. mars 2010.

Arbeidsavklaringspenger

Arbeidsavklaringspenger ble innført fra mars 2010. Det skjedde gjennom at de tidligere ytelsene attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad ble slått sammen.

Familieytelser

Av familieytelsene inngår foreldrepenger og ytelser til enslige forsørgere som en del av folketrygden. Barnetrygd og kontantstøtte ligger utenfor folketrygden.

Det har vært en rekke endringer i foreldrepengeordningen i perioden. De vesentligste endringene går ut på forlengelse av foreldrepengeperioden og utvidelse av fedrekvoten. Dette har skjedd gradvis.

Kontantstøttesatsen ble økt med i underkant av 22 prosent fra 1. august 2003. Neste endring kom 1. januar 2006, da kontantstøtteperioden ble redusert fra 24 til 23 måneder. Samtidig ble satsen redusert med i underkant av 10 prosent. Fra 1. august 2012 ble det foretatt en mer omfattende omlegging av kontantstøtteordningen. Stønadsperioden ble redusert med 12 måneder, slik at det nå bare er ettåringer det kan gis kontantstøtte for. Samtidig ble satsstrukturen endret, med en høy sats de første seks månedene og en lavere sats de neste seks månedene. Reduksjon i perioden bidrar til en reduksjon av utgiftene, mens økt sats og økt uttak for de yngste trekker i motsatt retning. I sum har endringen ført til en nedgang i utgiftene.

Justering av ytelsesnivåene

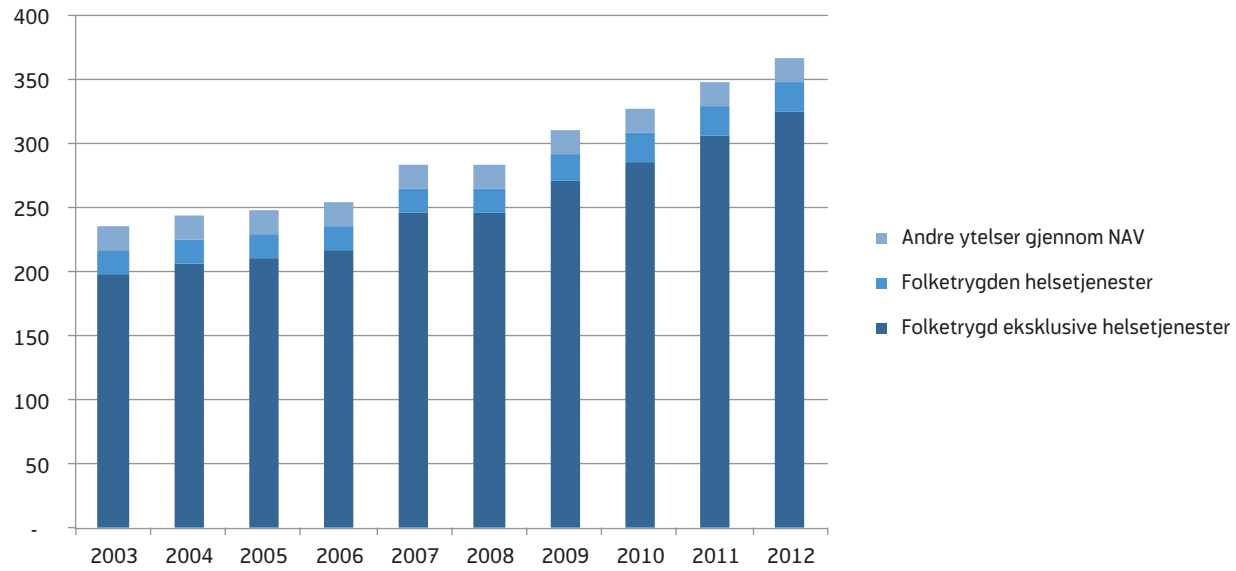
Grunnbeløpet i folketrygden (G) blir regulert årlig, og nytt grunnbeløp gjelder fra 1. mai hvert år. Veksten i gjennomsnittlig årlig grunnbeløp har vært på om lag 4,3 prosent årene 2003–2012. Grunnbeløpet benyttes til å regulere flere av ytelsene i folketrygden. Som en del av daværende regjeringens tiltak for fattigdomsbekjempelse har det i perioden blitt gjennomført oppjusteringer av ulike trygdeytelser. I Trygdeoppgjøret for 2008 ble minstepensjonen for enslige økt fra 1,7933 G til 1,94 G[1]. I 2009 og 2010 ble det foretatt ytterligere økninger, slik at minstepensjonen økte til 2 G.

Minsteytelsene for rehabiliteringspenger, attføringspenger, tidsbegrenset uførestønad og overgangsstønad til enslige forsørgere ble satt opp fra 1,85 G til 1,97 G fra 1. mai 2008. Fra 1. mai 2010 ble minsteytelsen for arbeidsavklaringspenger og overgangsstønad til enslige forsørgere satt videre opp til 2 G.

Minsteytelsen for unge uføre som mottok rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad ble satt opp fra 2,4 G til 2,44 G fra 1. mai 2008. Det supplerende tillegget for personer med kort botid i Norge ble også hevet fra samme tidspunkt. Alt dette er endringer som har ført til en vekst i utgiftene målt i faste kroner.

[1] G er folketrygdens grunnbeløp og utgjorde 85 245 kroner fra 1. mai 2013.

Figur 1. Utgifter til folketrygden og ander ytelser gjennom folketrygden. Milliarder kroner.



Kilde: NAV

Korrigering av regnskapstallene

Med utgangspunkt i regnskapet for 2012, har vi korrigert regnskapstallene tilbake i tid. Vi foretar korrigeringene for å gjøre utgiftene mest mulig sammenlignbare over tid. Den mest betydelige korrigeringen som er foretatt er at vi har tatt ut administrasjonsutgiftene for årene 2003–2006. Disse inngår etter 2006 ikke som en del av folketrygden.

Vi har også korrigert grupperingen av ytelsene til hovedytelser. Grunn- og hjelpestønad ble frem til 2007 regnskapsført sammen med uførepensjon, mens disse ytelsene nå blir regnskapsført sammen med hjelpemidler. Disse ytelsene har vi for hele perioden gruppert sammen med utgiftene til hjelpemidler. Videre har vi summert tidsbegrenset uførestønad, attføringspenger og rehabiliteringspenger og antatt at dette ville ha tilsvart utbetalingene av arbeidsavklaringspenger for perioden frem til 1. mars 2010. Fra denne datoen ble disse tre ytelsene slått sammen til den nye ytelsen arbeidsavklaringspenger.

Betydelig økning målt i løpende priser

I løpende kroner har det vært en utgiftsvekst fra 2003 til 2012 på 64 prosent for folketrygdytelsene utbetalt gjennom NAV. Utgiftene økte fra 198 milliarder kroner i 2003 til 325 milliarder kroner i 2012 (se figur 1). For ytelsene som ikke er en del av folketrygden har det vært en nullvekst. For stønader til helsetjenester har det vært en vekst på 30 prosent. Stønader til helsetjenester inkluderer stønad til spesialisthelsetjenesten, legemidler, refusjon ved egenandeler og stønader til helsetjenester i kommunene.

Ser vi på summen av ytelsene gjennom NAV har det vært en vekst på 58 prosent. Ved å inkludere helsetjenester er veksten på 56 prosent. Utgiftene inklusiv helsetjenester har økt fra 236 milliarder kroner til 368 milliarder kroner.

Vekst målt i faste priser

Målt i faste 2012-kroner har det for perioden sett under ett vært en økning i utbetalingene til folketrygdytelser utbetalt gjennom NAV på 13,5 prosent (se figur 2). Andre stønader utbetalt gjennom NAV viser en nedgang på 16 prosent. Barnetrygd utgjør hovedtyngden av ytelser utenom folketrygden. Stønader til helsetjenester, som utbetales av HELFO, viser en økning på 11,5 prosent. I sum viser NAV-ytelsene en vekst på 11,3 prosent fra 2003–2012, målt i 2012-kroner, fra 309 milliarder til 344 milliarder kr.

Økte utbetalinger av alderspensjon driver utgiftsveksten

For hele perioden har det vært en økning i utbetalingene av alderspensjon utover det som skyldes

Metode for omregning av beløpene til faste priser

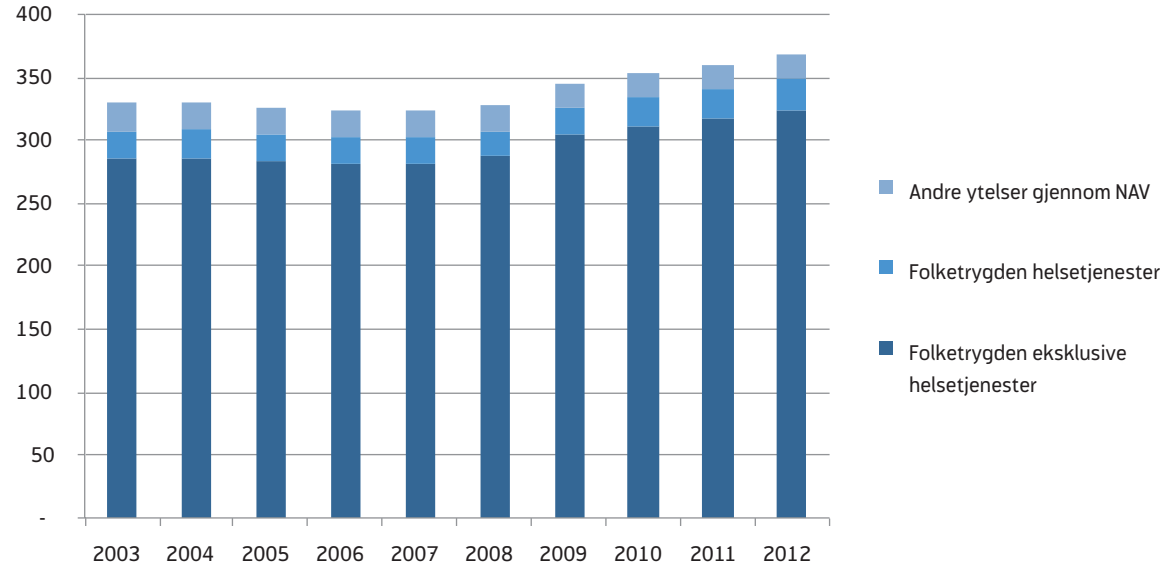
For å fjerne effekten av prisvekst, lønnsvekst og regulering av grunnbeløpet i folketrygden regner vi om beløpene for de ulike årene til faste 2012- priser. Til dette har vi brukt ulike deflatorer, avhengig av hvordan ytelsen blir regulert. En deflator brukes for å regne om et verditall til faste priser, tilvarende prisene i en gitt periode eller tidspunkt. Siden ytelsene justeres ulikt, vil det å bruke spesifikke deflatorer for hver ytelse gi et riktigere bilde av utviklingen i faste priser, enn hvis vi kun hadde brukt eksempelvis konsumprisindeksen (KPI).

For alderpensjon, uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, stønad til enslig mor eller far, etterlatteytelser, krigspensjon, avtalefestet pensjon og suppelende stønad til personer over 67 år, er folketrygdens grunnbeløp (G) benyttet. Vi har benyttet KPI for grunn- og hjelpestønad og hjelpemidler, gravferdsstønad, diverse utgifter, barnetrygd og kontantstøtte. Foreldrepenger, sykepenger og dagpenger blir ikke regulert med grunnbeløpet eller noen form for sats. Her er det lønnsutviklingen som vil være med å påvirke utbetalingene, og vi har derfor brukt lønnsnivået[1] som deflator.

Vi har foretatt omregning for budsjettkapitler, som tilsvarer hovedgrupper av ytelser. På en del av kapitlene vil de ulike underpostene ha ulike justeringsfaktorer. Et eksempel er arbeidsavklaringspenger, hvor posten arbeidsavklaringspenger, som utgjør 98 prosent av kapitlet, reguleres med grunnbeløpet, mens dette ikke gjelder postene tilleggsstønader og legeerklæringer som justeres med prisveksten. Vi har her benyttet den justeringsfaktoren som benyttes på den posten som utgjør hovedtyngden av kapitlet.

[1] Årslønn fra Nasjonalregnskapet, basert på tall fra Statistisk sentralbyrå.

Figur 2. Utviklingen i utgiftene til ulike trygdeytelser. Milliarder. 2012-kroner.



Kilde: NAV

regulering av pensjonen. Veksten skyldes befolkningsvekst, økende levealder og økt opptjening for nye mottakere. I perioden 2003–2007 var det en vekst på om lag 2 prosent per år målt i faste priser, mens veksten økte til drøyt 3 prosent per år frem til 2010. Pensjonsreformen fra 2011 bidro til en vesentlig økning i utgiftene i 2011 og 2012. Samlet vekst i utgiftene til alderspensjon var på om lag 8 prosent i begge årene, målt i 2012-kroner.

Mulighetene til tidligpensjonering fra 62 år forklarer utgiftsveksten som følge av reformen. Økningen som følge av tidligpensjonering motsvares i de første årene i noen grad av endret regulering av pensjonene, mens effektene av levealdersjustering ennå har et begrenset omfang. I årene som kommer vil veksten i utgiftene som følge av tidligpensjonering avta, samtidig som effektene av levealdersjustering tiltar. På sikt vil denne effekten bli sterkere enn effekten av muligheten for uttak av alderspensjon fra 62 år.

Som tidligere nevnt var 2003 er år med høye trygdeutbetalinger. Det gjaldt særlig ytelser ved arbeidsledighet, sykepenger, rehabiliterings- og attføringspenger og ytelser til uføre. Antall helt arbeidsledige økte for eksempel med 23 prosent – til 93 000 – fra 2002 til 2003.

Den kraftige veksten i 2003 ble etterfulgt av en tilnærmet nullvekst i 2004. Deretter fulgte tre år med nedgang. Dette kan sees i sammenheng med den gunstige utviklingen på arbeidsmarkedet, og det var særlig utbetalingene av dagpenger som trakk ned veksten ned. Utbetalingen av dagpenger falt frem til 2008, da ledigheten nådde sitt laveste nivå for perioden. I 2005 og 2006 bidro en omfattende nedgang i utbetalingene av sykepenger også til nedgangen i de samlede trygdeytelsene. Det skyldes særlig omleggingen av sykepengeregleverket i 2004. Nedgangen i utgiftene til dagpenger og sykepenger i årene 2004–2007 ble motsvart av en økning i utgiftene til attførings- og rehabiliteringspenger og til alderspensjon.

Fra 2007 til 2008 var det bare en nokså moderat utgiftsvekst – på 1,6 prosent.

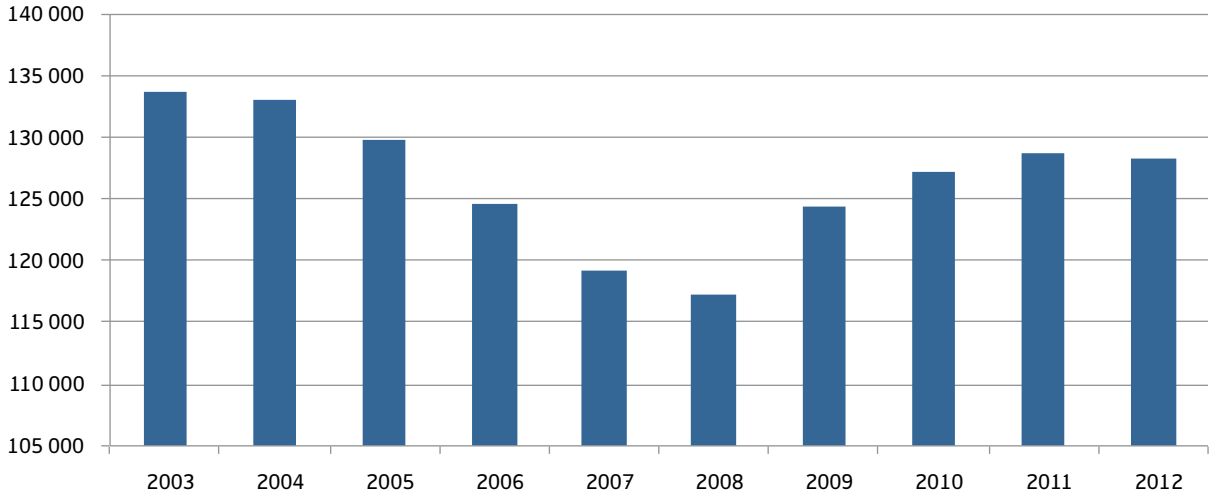
Men i 2009 kom effektene av finanskrisen, og stønadsutgiftene økte med hele 5,7 prosent dette året. En økning i arbeidsledigheten, fra gjennomsnittlig 43 000 helt ledige i 2008 til 69 000 i 2009, førte til en økning i dagpengeutbetalingene på 114 prosent. Økte utbetalinger av dagpenger sto for 35 prosent av den totale økningen i trygdeytelsene i 2009. Sykepenger og attførings- og rehabiliteringspenger sto for henholdsvis 22 og 14 prosent av økningen. Økning i utbetalingen av disse ytelsene kan også til dels sees i sammenheng med finanskrisen. Det var også en sterkere vekst i utbetalinger av stønad til fødsel og adopsjon enn hva som var tilfelle for de andre årene i perioden. Det skyldes særlig sterk økning i antall fødte barn i 2008 og 2009.

Utgiftene for stønader gjennom NAV økte videre med 1,8 prosent til 2010. Utbetalingene av dagpenger fortsatte å øke, om enn i et langt mindre omfang enn i 2009. Det var også en omfattende økning i utbetalingene av attførings- og rehabiliteringspenger/ arbeidsavklaringspenger dette året.

I 2011 økte utgiftene med 2,4 prosent målt i faste priser. Økningen skyldes først og fremst alderspensjon og til dels arbeidsavklaringspenger. Utgiftene til dagpenger og sykepenger gikk betydelig ned, og trakk i motsatt retning.

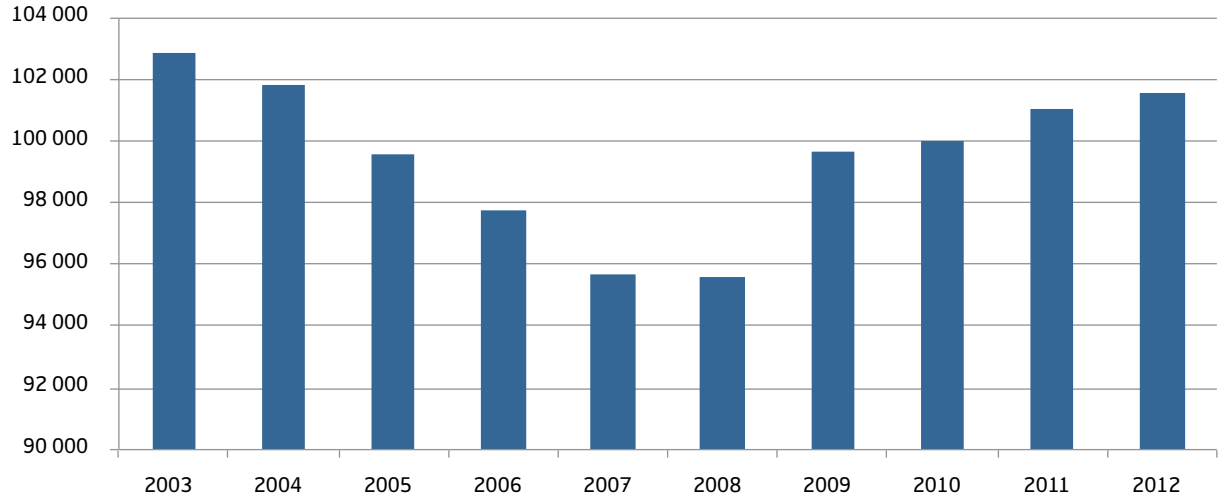
Veksten i utbetalingene gikk noe ned i 2012. Utgiftene til alderpensjon fortsatte å øke kraftig, mens utgiftene

Figur 3. Utgifter til NAV-ytelser per sysselsatt. 2012-kroner.



Kilde: NAV/SSB

Figur 4. Utgifter til NAV-ytelser per innbygger 16–66 år. 2012-kroner.



Kilde: NAV/SSB

til dagpenger og sykepenger også dette året hadde en nedgang. I tillegg gikk utgiftene til arbeidsavklaringspenger ned med 4 prosent, etter å ha økt til dels kraftig de foregående årene.

Nedgang i trygdeutgifter per sysselsatt

Under ser vi på utviklingen i trygdeutgiftene per sysselsatt. Dette kan si noe om i hvilken grad trygdesystemet er bærekraftig. Høy sysselsetting innebærer høyere skatteinntekter, noe som vil gjøre det lettere å finansiere trygdeordningene. I perioden 2003–2012 ser vi en nedgang i utgiftene målt i faste priser per sysselsatt på 4 prosent. I perioden har altså veksten i sysselsettingen vært sterkere enn veksten i utgiftene til trygdeordningene. Siden 2003, som følge svak konjunkturutvikling, kan betraktes som et år med relativt høye utgifter, innebærer valg av en tiårsperiode for analysen at vi får en markert nedgang i utgiftene per sysselsatt for perioden.

Fra 2004 til 2008 var det en vekst i sysselsettingen, og veksten var særlig kraftig i årene 2006 til 2008. Økningen i sysselsettingen medførte en reduksjon i utgifter per sysselsatt, målt i 2012-kroner, på 12,3 prosent i denne perioden. Som følge av finanskrisen falt sysselsettingen fra 2008 til 2010. Dette medførte at utgiftene per sysselsatt økte.

Fra 2010 til 2011 var det igjen en vekst i sysselsettingen, og veksten tiltok i 2012. Antall sysselsatte[2] har i perioden 2003–2012 økt med 16,2 prosent. For samme perioden falt utgiftene per sysselsatt med 4,2 prosent. De økte utgiftene målt i faste kroner har dermed vært svakere enn veksten i sysselsettingen, slik at utgiftene per sysselsatt har gått ned (se figur 3).

Svak nedgang i trygdeutgifter per innbygger 16–66 år

Det har i perioden 2003–2012 vært en vekst på 12,5 prosent i befolkningen i yrkesaktiv alder (16–66 år). Befolkningsveksten lå på om lag 1,0 prosent i de tre første årene i perioden, for så å ligge på om lag 1,5 prosent i slutten av perioden. Stønadene utbetalt gjennom NAV viser en nedgang på 1,3 prosent per innbygger i alderen 16–66 år for perioden sett under ett, målt i 2012-kroner. Utgiftene per innbygger målt i faste priser falt med 6,4 prosent fra 2003 til 2007, og nivået var tilnærmet uendret fra 2007 til 2008. Fra 2008 til 2009 økte utgiftene med 4,2 prosent, og da særlig som følge av finanskrisen og økte utbetalinger av dagpenger og sykepenger.

[2] SSB: Nasjonalregnskapet. Tabell: 094 174: Lønn, sysselsetting og produktivitet etter næring

Etter 2009 har utgiftene økt med mellom 0,3 og 0,5 prosent per innbygger per år, målt i 2012-kroner. Økte utgifter, særlig til alderspensjon, har blitt motvirket av sterk befolkningsvekst (se figur 4).

Befolkningsveksten har vært svakere enn veksten i sysselsettingen, slik at nedgangen i utgiftene per innbygger blir mindre omfattende enn nedgangen i antall mottakere per sysselsatt.

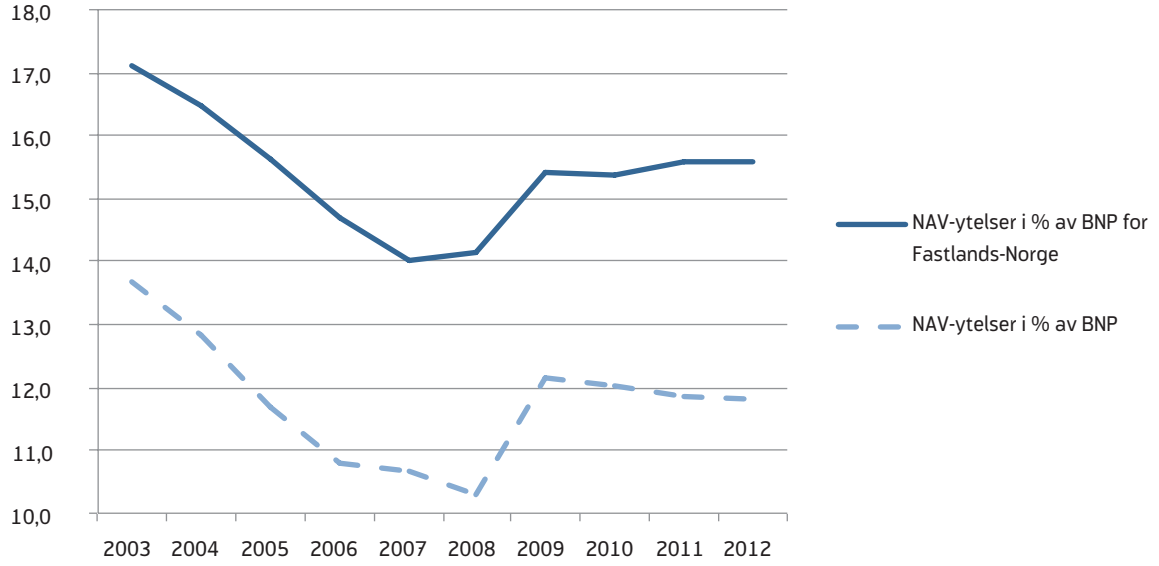
Nedgang i utgiftene som andel av fastlands-BNP

Vi har også sett på utgiftsnivået som prosentandel av samlet BNP og BNP for Fastlands-Norge. Samlet BNP inkluderer effekten av olje og gassvirksomheten. Samlet BNP vil dermed være påvirket av variasjoner i aktivitetsnivået på norsk sokkel og variasjoner i olje- og gassprisene. Trygdeutgiftene som andel av samlet verdiskaping kan også si noe om stønadssystemets bærekraft. Norsk økonomi var fra 2004 til 2007 inne i periode med høy økonomisk vekst. Denne veksten var i ferd med å avta da effektene av finanskrisen gjorde seg gjeldende høsten 2008, med økte pengemarkedsrenter og en kraftig økning i ledigheten. BNP for Fastlands-Norge, målt i volum, økte med 1,5 prosent i 2008, for så å falle med 1,6 prosent i 2009. Veksten tok seg noe opp til 2010, og har gradvis økt frem til 2012, da veksten var på 3,5 prosent.

Utgiftene til stønader som utbetales gjennom NAV som andel av BNP for Fastlands-Norge falt fra 17,1 prosent i 2003 til et bunnivå for perioden vi ser på i 2007, på 14,0 prosent. Etter tilnærmet ingen endring i 2008, økte andelen i 2009 til 15,4 prosent, særlig som følge av økte utbetalinger av dagpenger og sykepenger. Dette var nivået også i 2010. Innføring av fleksibel alderspensjon bidro til en økning av utgiftene fra 2011. Som andel av BNP for Fastlands-Norge lå utgiftene til ytelser gjennom NAV på 15,6 prosent i både 2011 til 2012.

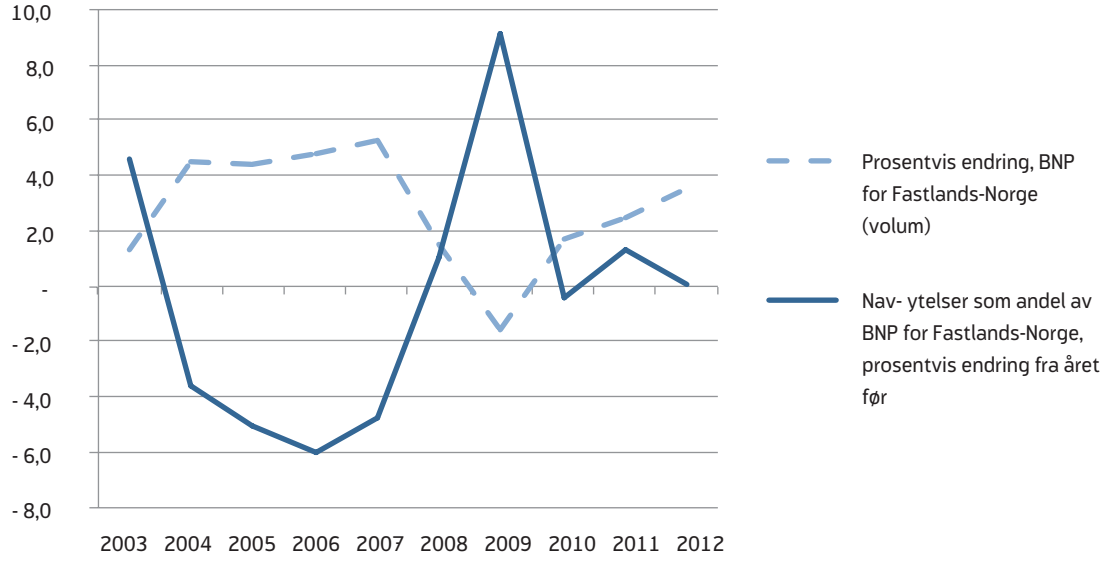
Figur 6 viser den prosentvise veksten i BNP for Fastlands-Norge (volum) sammenlignet med den prosentvise veksten i utgiftene til ytelser gjennom NAV som andel av BNP for Fastlands-Norge. Effekten av konjunkturer kommer tydelig frem her. Etter en markant negativ vekst i andelen fra 2004 til 2007, endte veksten på plussiden da veksten i BNP falt i 2008. Samtidig som BNP falt i 2009, var det en vesentlig vekst i utgiftene som andel av BNP. Veksten avtok da BNP-veksten tok seg opp igjen. En negativ vekst i BNP vil i seg selv øke ytelsenes andel av BNP, i tillegg kommer effekten av økte utgifter til dagpenger, og i 2009 også sykepenger.

Figur 5. Utgifter til NAV-ytelser som prosentandel av BNP og BNP for Fastlands-Norge.



Kilde: NAV/SSB

Figur 6. Prosentvis vekst i utgifter til NAV-ytelser som andel av BNP for Fastlands-Norge. Prosentvis vekst i BNP for Fastlands-Norge(volum)

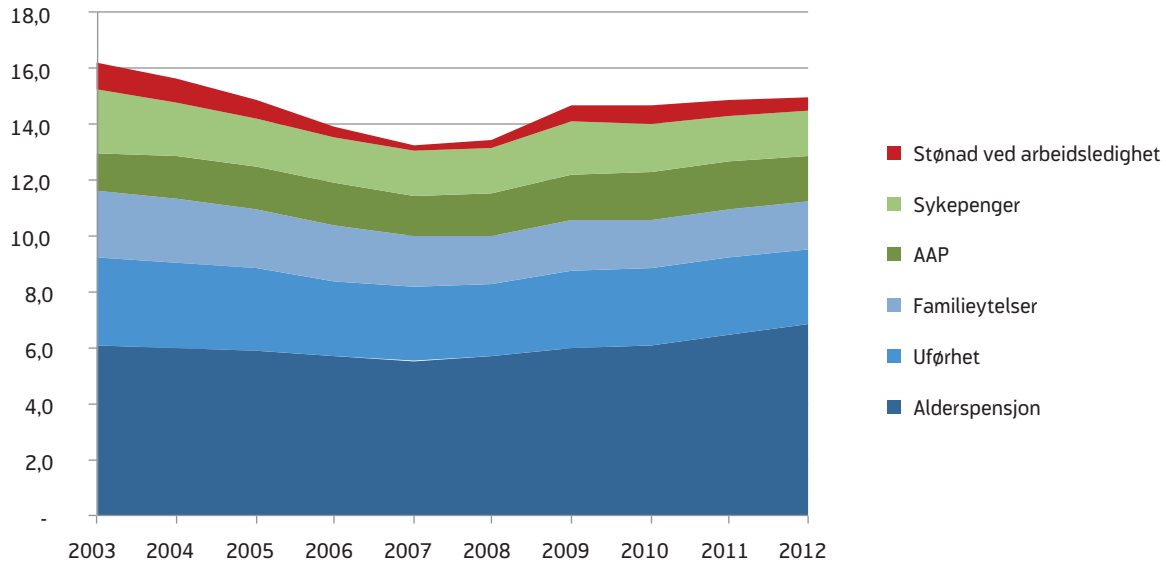


Kilde: NAV/SSB

Vekst i alderpensjon og arbeids-avklaringspenger som andel av BNP

Av utgiftene til NAVs ulike ytelser målt som andel av BNP for Fastlands-Norge, er det alderspensjon som utgjør den største andelen (se figur 7). Andelen falt fra 6,1 prosent i 2003 til 5,5 prosent i 2007. Etter dette har andelen økt år for år, og nådde 6,8 prosent i 2012. Vi har sett starten på eldrebølgen, hvor de store alderskullene født etter andre verdenskrig har nådd pensjonsalder. Pensjonsutgiftene ventes å stige vesentlig også fremover, som følge av økning i antall personer i pensjonsalder og økt opptjening.

Figur 7. Utgifter til NAV-ytelser som andel av BNP for Fastlands-Norge, etter hovedområde[1].



Kilde: NAV/SSB

[1] Tidsbegrenset uførestønad, rehabiliterings- og attføringspenger er summert for perioden 2003 – februar 2010 for å gi en hel tidsserie for arbeidsavklaringspenger.

I 2012 utgjorde uførepensjonen 2,7 prosent av BNP for Fastlands-Norge. Denne andelen har holdt seg stabil de senere årene, etter å ha falt noe i starten av perioden. Andelen var på 3,1 prosent i 2003, og har falt på tross av at andelen eldre i befolkingen har økt. Uføreandelen øker med alderen.

Arbeidsavklaringspenger utgjorde en andel på 1,6 prosent i 2012, etter å ha vært på 1,7 prosent i 2010 og 2011. Denne andelen har økt siden 2003, hvor andelen av BNP for Fastlands-Norge var på 1,3 prosent. For 2003 er det summen av attførings- og rehabiliteringspenger som inngår. Fra 2004 inngår også tidsbegrenset uførestønad. Dette er for å få en sammenhengende tidsserie for arbeidsavklarings-penger som ble innført fra 1. april 2010. Utgiftene til sykepenger falt betydelig i 2004 og 2005, som en følge av at sykelønnsordningen ble endret fra 1. juli 2004. Dette bidro til at utgiftene til sykepenger som andel av BNP for Fastlands-Norge falt fra 2,3 prosent i 2003 til 1,7 prosent i 2005. Bortsett fra i 2009, hvor andelen var på 1,9 prosent, har den ligget på 1,6–1,7 prosent.

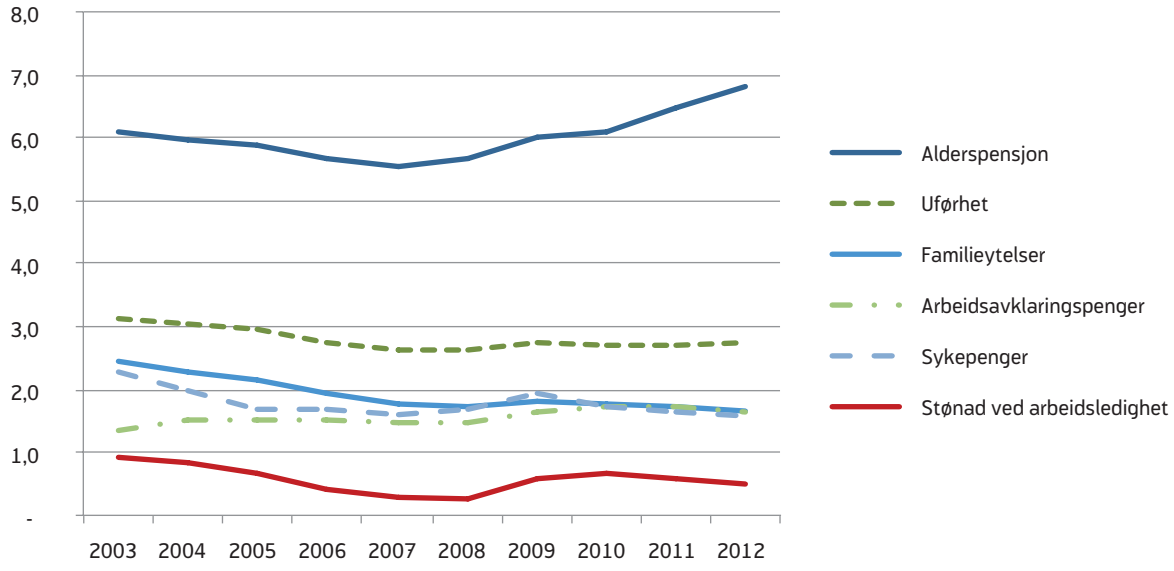
Familieytelsenes som andel av BNP for fastlands-Norge har avtatt fra 2,5 prosent i 2003 til 1,7 prosent i 2012. Dette kan sees i sammenheng med fravær av prisjustering av barnetrygd. Økte utbetalinger av foreldrepenger har ikke veid opp for dette.

Stønader ved arbeidsledighet (i hovedsak dagpenger) er den ytelsen som er mest konjunkturfølsom, og utbetalingene vil typisk gå opp ved en svak eller negativ utvikling i økonomien. Utbetalingen som andel av BNP for Fastlands-Norge falt til under 0,3 prosent i 2007 og 2008. Økningen i ledigheten i 2009 (økningen startet senhøsten 2008) medførte at andelen av BNP for Fastlands-Norge økte til snaue 0,6 prosent i dette året, for så å øke til 0,65 prosent i 2010. Andelen har gått tilbake de siste to årene, og var i 2012 på 0,5 prosent.

Konklusjon

Når vi justerer utgiftene til stønads- og trygde-ordninger som blir utbetalt gjennom NAV ved hjelp av ulike deflatorer, får vi et mer nyansert bilde av utviklingen enn om vi kun ser på utviklingen i løpende kroner. Vi finner for eksempel at når vi ser på utviklingen i perioden 2003–2012 målt i 2012-kroner er ikke utgiftsøkningen på nær 60 prosent, men på 11 prosent. Når vi så ser på utgiftene målt i faste 2012-kroner fordelt på antallet sysselsatte for å bedre kunne vurdere bærekraften

Figur 8. Utgifter til ulike NAV-ytelser, som andel av BNP for Fastlands-Norge. Prosent.



Kilde: NAV/SSB

i systemet, finner vi at det det i siste den 10-års perioden har vært en nedgang i utgiftene på 4 prosent målt i 2012-kroner per sysselsatt. Dette skyldes at det i perioden har vært en betydelig vekst i antallet sysselsatte, som mer enn oppveier veksten i utgiftene. Om vi fordeler utgiftene per innbygger i yrkesaktiv alder, 16–66 år, finner vi også en nedgang i utgiftene, på i overkant av 1 prosent. Denne nedgangen skyldes at befolkningen i denne aldersgruppen har økt, men i et mindre omfang enn sysselsettingen.

Som andel av BNP for Fastlands-Norge lå utgiftene også lavere i 2012 enn i 2003. Siden 2009 har andelen ligget tilnærmet stabil på 15,5 prosent. I disse årene har en nedgang i utgiftene til dagpenger og sykepenger blitt mer enn motsvart av en økning i utbetalingene av alderspensjon. Samtidig har det vært en gunstig utvikling i den økonomiske aktiviteten i landet. Alle disse målene viser at byrden med å finansiere velferdsstaten ikke har blitt større de siste ti årene.

Med unntak av de effektene den internasjonale finanskrisen fikk for norsk økonomi, kjennetegnes tiårsperioden vi har sett på av et høyt aktivitetsnivå og høy sysselsetting, og vi har kun sett begynnelsen av økte utgifter som følge av en aldrende befolkning. På kort sikt vil endringer i konjunkturene påvirke utgiftsnivået. En svekkelse av norsk økonomi vil føre til en økning i utgiftene til dagpenger og kunne legge et press på andre ytelser som sykepenger. På lang sikt vil utgiftene til alderspensjon stige betraktelig. I 2060 er utgiftene til alderspensjon antatt å utgjøre tilnærmet 10 prosent av BNP for Fastlands-Norge (Perspektivmeldingen 2013).

Referanseliste

Nossen, Jon Petter (2008). «Utviklingen i folketrygdens utgifter (1967–2007)», *Arbeid- og velferd* 2/2008

Meld. St. nr. 12 (2012–2013), *Perspektivmeldingen 2013.* Oslo: Finansdepartementet

Meld. St.nr. 3 (2011–2012), *Statsregnskapet 2012*. Oslo: Finansdepartementet. Samt tidligere årganger.

STADIG FLERE PÅ TRYGD?

Av Inger Cathrine Kann, Torunn Bragstad og Ola Thune

Sammendrag

Gjennom media og offentlig debatt kan man få inntrykk av at bruken av helserelaterte ytelser stadig øker. I denne artikkelen ser vi på utviklingen de siste 20 årene, med et særlig fokus på effekten av demografiske endringer.

Det var en sterk vekst i andelen av befolkningen som mottok helserelaterte ytelser fra 1993 til 2003, etterfulgt av utflating og en svak nedgang fram til i dag. Utviklingen etter 2003 må ses i lys av det kraftige fallet i sykefraværet i 2004, som fikk konsekvenser også for de øvrige helserelaterte ytelsene.

Endringer i alderssammensetningen forklarer lite av veksten fram til 2004, og nedgangen etterpå har kommet på tross av at alderssammensetningen trekker i motsatt retning. Det er altså andre forhold enn alder som har bidratt til de store endringene i bruken av helserelaterte ytelser de siste 20 år.

Det har tidligere vært hevdet at nedgangen i bruken av helserelaterte ytelser fra 2005 skyldes høy arbeidsinnvandring, og dermed en relativt yngre og friskere befolkning. Vi finner at det har vært en reell nedgang også når vi kun ser på norske statsborgere, men denne nedgangen er mindre enn for befolkningen sett under ett. Arbeidsinnvandringen har altså gitt en noe sterkere nedgang enn man ellers ville sett.

Det er også blitt hevdet at utviklingen har vært annerledes for de yngste, med sterk vekst i andel mottakere. Dette stemmer kun for perioden før 2003, mens det i årene etter har ligget stabilt på et høyere nivå.

Innledning

Omfanget av bruken av helserelaterte ytelser er et tema som stadig kommer opp i den offentlige debatten om NAV og den norske velferdsstaten. I denne artikkelen ser vi på utviklingen fra 1992 til utgangen av 2012, med et særlig blikk på betydningen av de demografiske endringene. Nærmere bestemt vil vi undersøke hvilken rolle aldringen av befolkningen og økt arbeidsinnvandring har spilt for utviklingen i perioden.

Regelverket og utformingen av de helserelaterte ytelsene NAV forvalter har vært gjennom store endringer de siste tiårene (se faktaboks). Dette gjør det utfordrende å sammenfatte utviklingen over tid. Å se på hver ytelse for seg gir ikke et helhetlig bilde. Vi har derfor konstruert et mål for trygdebruk ved nedsatt helse som kan aggregeres slik at det er uavhengig av type ytelse. Ettersom befolkningen har økt gjennom perioden, er det utilstrekkelig å studere utviklingen i *antall* mottakere. Vi konsentrerer oss derfor om antall mottakere som andel av befolkningen mellom 18 og 66 år. Andelen som mottar hver enkelt ytelse beregnes ut fra det faktiske antall mottakere, delt på antallet i befolkningen i den relevante aldersgruppen ved utgangen av et gitt år. Når vi summerer ytelser, telles hver person bare én gang. Dette gir god sammenlignbarhet over tid. Nav publiserer også tall der man ikke teller personer, men tapte årsverk (Furuberg m. fl. 2013). I denne artikkelen legger vi derimot vekt på hvor mange personer som er berørt, og utviklingen over en lengre tidsperiode.

De to siste tiårene har befolkningen i arbeidsdyktig alder gjennomgått store demografiske endringer. De store fødselskullene etter krigen har bidratt til at gjennomsnittsalderen for personer mellom 18 og 66 år har steget hvert år fram til 2011. En aldrende befolkning gir naturlig nok økt behov for helserelatert inntektssikring, og vi presenterer derfor aldersjusterte tidsserier for utviklingen i andelen trygdemottakere.

Samtidig har EU-utvidelsene etter 2003 medført en kraftig vekst i arbeidsinnvandringen og dermed i befolkningen. Denne veksten har i hovedsak

Datagrunnlag og begreper

Vi benytter data fra NAVs registre over sykepengemottakere, uførepensjonister, mottakere av rehabiliteringspenger og attføringspenger (fram til 1. mars 2010), tidsbegrenset uførestønad (i perioden 1.1.2004 – 28.2.2010) og arbeidsavklaringspenger (fra og med 1. mars 2010), og registrerer antall mottakere i hver gruppe per 31.12 hvert år.

Kun personer som mottar sykepenger utover arbeidsgiverperioden er inkludert blant sykepengemottakerne. Statsansatte ble ikke inkludert i sykepengestatistikken før i 2000. Tallene for sykepenger fram til 2000 er derfor ikke helt sammenlignbare med perioden etter 2000, og medfører en liten overvurdering av veksten fra 1993.

Uførepensjon har hatt litt ulike aldersgrenser over tid. Vi har kun inkludert personer over 17 år og under 67 år.

Aldersgrensen for attføringspenger var 19 år, mens aldersgrensen for arbeidsavklaringspenger er 18 år.

Personer som mottar flere ytelser telles kun én gang når vi summerer to eller flere ytelser. Det er som regel personer med graderte ytelser som er registrert med flere ytelser samtidig.

Befolkningsdata er hentet fra NAVs tjenestebaserte persondatasystem (TPS). TPS består blant annet av data fra Det sentrale folkeregister, og er NAVs grunndataregister for personinformasjon.

Befolkningen består av personer som er registrert bosatt i Norge per 31.12 hvert år. Minimumskravet for slik registrering er at man har tenkt å bli i landet i minst seks måneder, selv om oppholdet er midlertidig.

Som *norske statsborgere* regnes i denne artikkelen bosatte som var registrert som norske statsborgere den 31.12. 2012.

Aldersstandardisering

Med aldersstandardisering får vi tatt hensyn til at aldersammensetningen har endret seg over tid. Aldersspesifikke trygdeandeler beregnes hvert år for hvert alderstrinn og for kvinner og menn separat. Vi beregner deretter hvor mange som ville ha vært mottakere av trygdeytelser med aldersspesifikke andeler som i hvert enkelt av årene 1992–2012, men med befolkning som i 2003. Vi velger her 2003 som basisår, fordi det markerer vendepunktet i utviklingen. Den samlede andelen beregnes ved å dividere på befolkningen i 2003.

kommet i aldersgruppene under 45 år, og det er en overvekt av menn.

Den sterke befolkningsveksten knyttet til arbeidsinnvandring de siste årene har bidratt til en nedgang i andelen med trygd siden arbeidsinnvandrerne i mindre grad enn sine jevnaldrende i befolkningen for øvrig mottar slike ytelser. For å få et mer realistisk bilde av utviklingen i trygdebruk det siste tiåret, sammenligner vi derfor befolkningen henholdsvis med og uten utenlandske statsborgere.

Avslutningsvis ser vi nærmere på utviklingen etter alder og kjønn.

Vekst fram til 2003

Andelen med helserelaterte trygdeytelser økte hvert år fra 1993 til 2003 (se figur 1). Denne veksten gjaldt alle de helserelaterte ytelsene, og kan ha flere årsaker. Tidlig på 1990-tallet ble det gjennomført en rekke innstramminger i regelverket for disse ytelsene. Nivået i årene 1993–1994 var derfor klart lavere enn i de foregående årene. I de påfølgende årene skjedde det blant annet en viss liberalisering igjen, via Trygderetten, noe som ga flere uføretrygdede (Kristoffersen 1999). Den kraftige nedgangskonjunkturen fram til 1993 kan også ha hatt betydning for tilgangen til ytelser i årene som fulgte (Raaum og Røed 2006). Forskning har vist at omstillinger, nedbemanninger og

Om de helserelaterte ytelsene, og viktige regelendringer i perioden

Folketrygdens inntektssikring ved arbeidsuførhet på grunn av helsesvikt består av ytelser med ulikt tidsperspektiv, ulik kompensasjonsgrad og ulike krav til aktivitet. Sykepenger er den vanligste inngangsporten til den helserelaterte inntektssikringen. Endringer i kravene i sykepengeordningen kan påvirke både sykefraværsutviklingen, og overganger til de andre ytelsene. Ved alvorlige sykdommer der det er behov for lang tid til rehabilitering og/eller avklaring av arbeidsevnen, bruker mange opp sin sykepengerett som er på maksimalt ett år. Alternativet er da arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon. Arbeidsavklaringspenger er en mer langsiktig ytelse, og kan mottas når man er under medisinsk behandling, gjennomfører yrkesrettede tiltak eller deltar i andre typer avklaring relatert til arbeid. Uførepensjon kan innvilges dersom arbeidsuførheten viser seg å være varig nedsatt til tross for forsøk på behandling eller attføring.

Sykmeldingsreformen 2004
Nye sykmeldingsregler ble innført 1. juli 2004. Formålet var økt aktivitet blant sykmeldte der legen skulle fokusere på arbeidsmuligheter og aktivitet, og den sykmeldte skulle så tidlig som mulig prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet (gradert sykmelding og aktiv sykmelding). Legen skulle vurdere om det var tungtveiende medisinske grunner til fravær fra arbeid. Gradert sykmelding skulle prioriteres foran aktiv sykmelding. Hvis pasienten fortsatt var inaktiv etter åtte uker, skulle legen fylle ut en utvidet legeerklæring der det ble begrunnet hvorfor aktivitet ikke var igangsatt. Hvis denne begrunnelsen ikke oppfylte de lovbestemte krav, eller ikke ble sendt til trygdekontoret, skulle sykepengene stoppes, så fremt inaktiviteten ikke skyldtes forhold på arbeidsplassen. Det ble også innført sanksjonsmuligheter ovenfor leger. Tidligere studier har vist at reformen førte til både økt graderingsandel, færre sykefraværstilfeller og kortere varighet av et gjennomsnittlig sykefravær (Brage og Kann 2006).

Tidsbegrenset uførestønad i 2004
Bakgrunnen for innføringen av tidsbegrenset uførestønad var bekymringen over sterk vekst i uførepensjoneringen gjennom siste halvdel av 1990-tallet, og en antakelse om at noen av dem som fikk innvilget uførepensjon kunne gjenvinne arbeidsevnen på litt lenger sikt om de fikk den nødvendige oppfølgingen (NOU 2000:27, Ot.prp. nr. 102 (2001–2002)). Målgruppen var personer som søkte uførepensjon med relativt sterk forutgående arbeidsmarkedstilknytning, med muskel/skjelettlidelser eller psykiske lidelser som depressive tilstander og angst. Yngre søkere skulle i hovedsak innvilges en tidsbegrenset uførestønad. Inngangsvilkårene for de to uføreytelsene var i utgangspunktet de samme, men både kravet til antatt varighet av lidelsen og tiden man hadde vært under medisinsk behandling var noe kortere for dem som fikk innvilget tidsbegrenset uførestønad. Samlet sett ble derfor døren inn til en uføreytelse noe videre.

Innføringen av arbeidsavklaringspenger 2010
1. mars 2010 ble attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad erstattet av arbeidsavklaringspenger. Bakgrunnen var at personer som beveget seg mellom de ulike helserelaterte ytelsene skulle slippe å dokumentere sine helseproblemer gjentatte ganger, og begrunne at disse problemene var årsak til den reduserte inntekts- eller arbeidsevnen. Ved å samle de tre ytelsene håpet man å flytte fokus vekk fra begrensningene til individet, over på den enkeltes ressurser og hva som skulle til for å kunne komme i arbeid. I tillegg ga det også et enklere regelverk som man mente ville være mindre ressurskrevende å administrere (Ot.prp. nr. 4 (2008–2009)). Forslaget skulle sikre tidligere og tettere oppfølging og dermed legge til rette for at flere raskere skulle komme tilbake til arbeid eller i arbeidsrettet aktivitet.

økonomiske kriser fører til at flere kommer over på helserelaterte ytelser (Rege m.fl. 2007). Slik sett kan de omfattende omstillingsprosessene i store offentlige virksomheter som Telenor, NSB og Posten også ha hatt betydning for den vedvarende veksten på 1990-tallet.

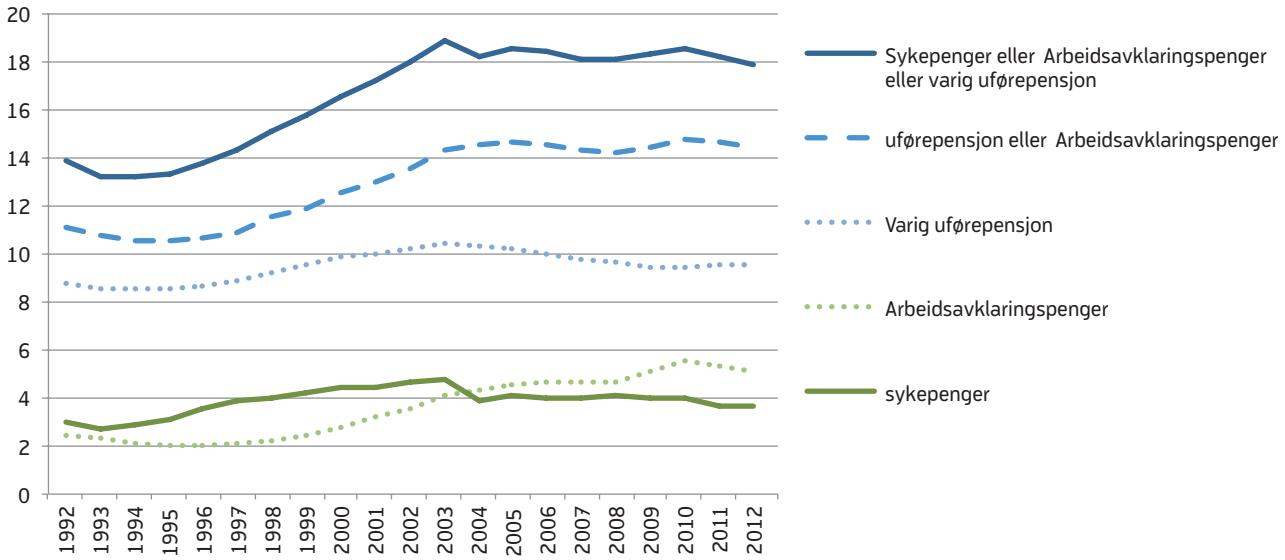
I oppgangskonjunkturen etter 1992 var sysselsettingsveksten sterkere blant kvinner enn menn. For hvert år fram til 2002 økte kvinner sin yrkesdeltakelse og sin andel av arbeidsstyrken, og særlig i de eldste aldersgruppene. Siden lønnet arbeid er inngangsporten til sykepenger, vil det at flere får rettigheter i seg selv gi økt etterspørsel etter helserelatert inntektssikring. Endringer i holdninger kan imidlertid også ha bidratt til veksten. Flere analyser har vist at det kan være holdningsendringer eller smitteeffekter i sykefraværet og uførepensjonering, og at dette kan være en drivkraft i endringer i trygdebruk (Otterbeck, 2011, Rege m.fl. 2007).

Svak nedgang siden 2004

I 2004 ble det foretatt innstramminger i regelverket for sykepenger, som særlig rettet seg mot legenes arbeidsmåter og krav om gradering (se faktaboks). Sykefraværet falt da kraftig og vi fikk samtidig et kraftig fall i antall personer som bruker opp sykepengerettighetene sine (se artikkel side 39 «Gir lavere sykefravær færre på langtidsytelser?»). Sykefravær er en viktig inngangsport til trygdesystemet, og det kraftige fallet ser ut til å ha hatt langsiktige virkninger for det samlede helserelaterte trygdeforbruket, som sank noe fram mot 2012. Reduksjonen i sykefraværet og regelendringene knyttet til dette ser ut til å ha bidratt til at færre kom inn i langvarige trygdeforløp. I 2004 begrenset man også varigheten for mottak av rehabiliteringspenger, og innførte tidsbegrenset uførestønad. På arbeidsmarkedet var tidene spesielt gode i årene som fulgte. Fram til midten av 2008 var det kontinuerlig nedgang i arbeidsledigheten til tross for økt arbeidsinnvandring. Pensjonsreformen ga også flere en alternativ vei ut av arbeidslivet, i og med at det fra 1. januar 2011 var mulig å ta ut alderspensjon fra og med fylte 62 år.

Toppen i 2010 er sannsynligvis relatert til innføringen av arbeidsavklaringspenger da det skjedde en viss opphoping det første året etter at ordningen ble innført (figur 1). Mottakere av rehabiliteringspenger, attfø-

Figur 1 Mottakere av helserelaterte ytelser som andel av befolkningen[2]. Prosent



Kilde: NAV

[2] En liten del av veksten i sykepengemottakere skyldes at statsansatte kom inn i sykepengestatistikken først fra 2000. Effektene er så små at det ikke har betydning for resultatene som er gjengitt her.

ringspenger og tidsbegrenset uførestønad før 2010 er summert slik at de er sammenlignbare med antall mottakere av arbeidsavklaringspenger. Det er i denne gruppen finner vi den sterkeste veksten siden 1992, og den fortsatte også etter 2004 med innføring av tidsbegrenset uførestønad. Til gjengjeld sank andelen med varig uførepensjon. Med tidsbegrenset uførestønad og senere arbeidsavklaringspenger fikk vi en dreining av bruken fra varige til midlertidige helserelaterte ytelser.

Store endringer i befolkningen

Behovet for sykdomsrelatert inntektssikring øker med alderen, og årene etter 2003 har vært preget av at de store etterkrigskullene har nådd en alder der særlig uførepensjoneringen er høy. De store kullene født mellom 1945 og 1970 var mellom 18 og 47 år i 1992, samtidig som de små barnekullene i krigsårene og mellomkrigsårene utgjorde de eldste aldersgruppene. I 2012 er dette bildet snudd. Etterkrigsgenerasjonene i aldersgruppen 38 til 67 år er i ferd med å bli alderspensjonister, og gjennomsnittsalderen for de mellom 18 og 66 år vil synke framover. Fødselskullene mellom 1975 og 1985 er relativt små, men etterfølges av større kull.

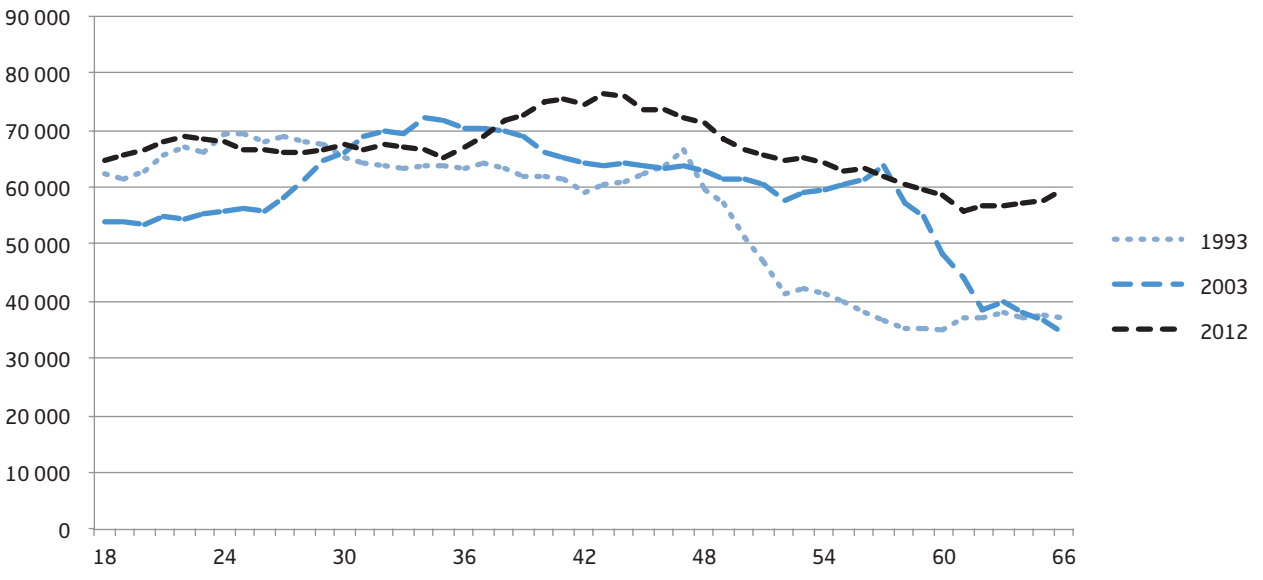
Fra 2005 til 2012 har det vært en betydelig befolkningsøkning i alle aldersgrupper på grunn av innvandring, men særlig i gruppen under 45 år. Det har også blitt relativt flere menn i alle aldersgrupper disse årene. Den samlede effekten av fødselstall og innvandring framgår av figur 2, som viser aldersfordelingen i de tre årene 1993, 2003 og 2012.

Nedgangen sterkere når vi justerer for endringene i befolkningen

For å studere utviklingen i bruken av helserelaterte ytelser justert for aldringen i befolkningen, foretar vi en aldersstandardisering (se faktaboks foran). Vi får da fram hvordan utviklingen ville vært uten endring i befolkningens alderssammensetning. Denne justerte utviklingen avspeiler følgelig andre faktorer enn endret alderssammensetning. I figur 3 sammenligner vi den observerte utviklingen med den aldersstandardiserte.

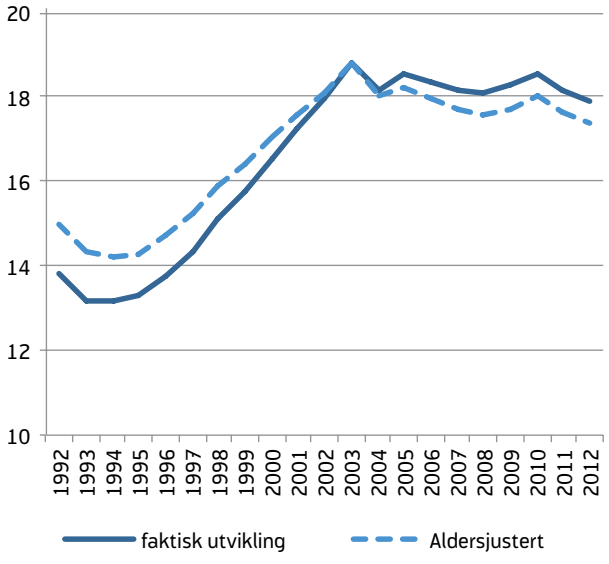
Uten aldringen av befolkningen ville bruken av helserelaterte ytelser i 2012 vært på nivå med det vi hadde i år 2000. Nedgangen siden 2003 på 0,9 prosentpoeng ville vært på 1,4 prosentpoeng dersom befolkningssammensetningen var som i 2003 (se oppsummeringen i tabell 1). Vi ser også at kurvene har samme form, noe som viser at det er andre forhold enn alderssammensetningen som forklarer utviklingen. Dette kan for eksempel være forhold på arbeidsmarkedet, endringene i regelverket, og endringer i individuell adferd.

Figur 2. Antall personer i befolkningen 18-66 år, etter alder. Utvalgte år



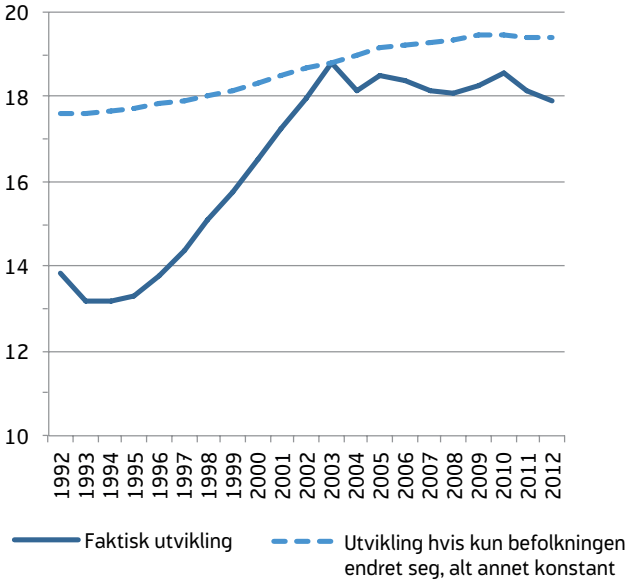
Kilde: NAV

Figur 3. Mottakere av helserelaterte ytelser som andel av befolkningen. Faktisk utvikling og aldersjustert. 2003 er referanseår. Prosent



Kilde: NAV

Figur 4. Mottakere av helserelaterte ytelser som andel av befolkningen i alderen 18–66 år. Faktisk utvikling, og utvikling med faste aldersspesifikke andeler. Prosent



Kilde: NAV

Tabell 1. Endring i andel mottakere av helserelaterte ytelser, målt i prosentpoeng.

	1993 – 2003	2003 – 2012
Faktisk utvikling	5,6	-0,9
Aldersstandardisert, dvs. endring forårsaket av andre forhold enn alderssammensetning	4,5	-1,4
Effekt av alderssammensetning	1,2	0,5

Kilde: NAV

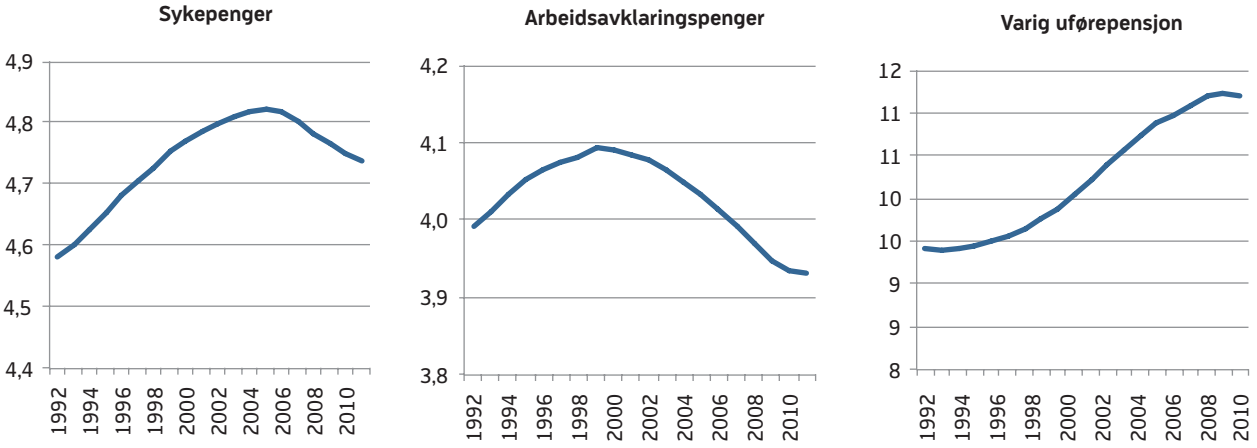
Hvor mye betyr alderssammensetningen for utviklingen?

I avsnittet over så vi bort ifra endringene i alderssammensetningen. I dette avsnittet beregner vi hvor mye alderssammensetningen kan forklare av de observerte endringene. For å illustrere den direkte effekten av alderssammensetningen, holder vi alders- og kjønnsspesifikke andeler på helserelaterte ytelser i basisåret fast, og beregner den aggregerte andelen med utgangspunkt i den faktiske befolkningen for hvert av årene 1992–2012. Dette er vist i figur 4.

Endringene i alderssammensetningen hadde størst betydning for andelen på helserelaterte ytelser fra 1992 til 2003 (1,2 prosentpoeng), men forklarer likevel bare en liten andel av den sterke veksten i denne perioden, som var på 5,6 prosentpoeng (tabell 1). Alderssammensetningen betød mindre etter hvert og effekten flatet ut og var nedadgående etter 2010. Fra 2003 til 2012 bidro aldringen av befolkingen til en vekst i andelen på helserelaterte ytelser på 0,5 prosentpoeng. Den observerte nedgangen etter 2004, kom altså på tross av at alderssammensetningen trakk nivået litt opp. Etter 2010 har ikke utviklingen i alderssammensetning gitt noe bidrag til vekst i samlet bruk av helserelaterte ytelser, og i årene framover vil de demografiske faktorene isolert sett tilsi reduksjon.

Alderssammensetningens betydning for utviklingen i bruk av helserelaterte trygdeytelser varierer mellom ytelsene (figur 5). Når det gjelder sykepenger, bidro alderssammensetningen til reduksjon fra 2006, mens når det gjelder arbeidsavklaringspenger (tidligere rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad) bidro alderssammensetningen til reduksjon fra 1999. For uførebeholdningen bidro alderssammensetningen derimot til økning helt fram til 2010. Dette er også den ytelsen der alder betyr mest. For sykepenger og arbeidsavklaringspenger har

Figur 5. Mottakere av helserelaterte ytelser som andel av befolkningen. Utvikling med faste aldersspesifikke andeler med 2003 som referanseår. Prosent



Kilde: NAV

Rettigheter til helserelaterte trygdeytelser for innvandrere

Medlemskap i folketrygden er et grunnvilkår for rett til ytelser. For enkelte ytelser er det også krav til at man må ha tilbakelagt en viss tid med medlemskap eller tid med arbeid for å få ytelsen. Det kan derfor ta noe tid fra en innvandrer kommer til Norge og til vedkommende får rett til ytelser fra trygden. Borgere fra andre EØS-land har de samme rettighetene som nordmenn ved at de kan bruke tilsvarende tid i andre EØS-land og legge den sammen med norsk opptjeningstid.

Sykepenger:
Et medlem opparbeider rett til sykepenger etter fire uker i et arbeidsforhold. Inntekten må overstige 0,5 G på årsbasis. EØS-reglene og Nordisk konvensjon om trygd gir anledning til å legge sammen arbeidsperioder i andre EØS-land med arbeidsperioder i Norge for å oppfylle fireukerskravet og til å få sykepengene utbetalt ved opphold i andre EØS-land. Ytelsen krever ingen botid.

Arbeidsavklaringspenger (AAP):
Mottak av APP krever forutgående medlemskap i folketrygden:

- i minst tre år umiddelbart før han eller hun setter fram krav om en ytelse, eller
- i minst ett år umiddelbart før han eller hun setter fram krav om en ytelse, og i denne tiden har vært fysisk og psykisk i stand til å utføre et ordinært inntektsgivende arbeid. Det er her ikke et vilkår at man faktisk har vært i arbeid i denne perioden

Uførepensjon:
Hovedregelen er at man må ha vært medlem i folketrygden i de siste tre årene fram til uføretidspunktet. Det innebærer at den som har fått sin inntektsevne/arbeidsevne varig nedsatt med minst halvparten før treårsvilkåret er oppfylt, aldri kan oppnå uførepensjon etter hovedregelen.

Unntak fra botidskravet gjøres ved yrkesskade og for personer med flyktningstatus. Unge som blir uføre før fylte 26 år og er medlemmer på uføretidspunktet har også unntak fra krav om botid.

Trygdeavtaler med andre land kan gi utvidede muligheter for unntak når vedkommende omfattes av bestemmelsene i en slik avtale. EØS-reglene og Nordisk konvensjon om trygd har bestemmelser om medregning av medlemstid i avtalelandet etter dette landets lovgivning for å fylle vilkåret om forutgående medlemskap. Slike regler finnes også flere i andre trygdeavtaler, men her kreves normalt en viss minste medlemstid eller arbeidsperiode i Norge for at sammenlegging kan foretas.

EØS-reglene og andre trygdeavtaler har egne bestemmelser for hvilket lands trygdelovgivning en person er omfattet av. Disse kan føre til fravik fra folketrygdlovens regler om medlemskap.

effekten av alderssammensetningen vært ubetydelig.

Arbeidsinnvandringen gir en yngre befolkning

Fra 1. mai 2004 ble det åpnet for arbeidsinnvandring fra de ti nye EU-landene Tsjekkia, Estland, Kypros, Latvia, Litauen, Malta, Polen, Slovenia, Slovakia og Ungarn. Bulgaria og Romania fikk fri adgang fra 1. januar 2012. Årene etter 2003 har derfor vært preget av høy og økende arbeidsinnvandring fra de nye EU-landene, noe som har ført til en kraftig befolkningsvekst. I den grad arbeidsinnvandrerne av helsemessige eller administrative grunner har lavere sannsynlighet for å motta helserelaterte trygdeytelser enn jevnaldrende nordmenn, vil de bidra til å redusere andelen mottakere målt i prosent av befolkningen. Som arbeidstakere vil de ved ankomst sannsynligvis ha bedre helse enn gjennomsnittet for aldersgruppen, og dermed ha mindre behov for helserelaterte trygdeytelser. Med den økende arbeidsinnvandringen vil samtidig en økende andel av befolkningen kunne mangle tilstrekkelig botid til å kvalifisere for enkelte trygdeytelser (se faktaboks).

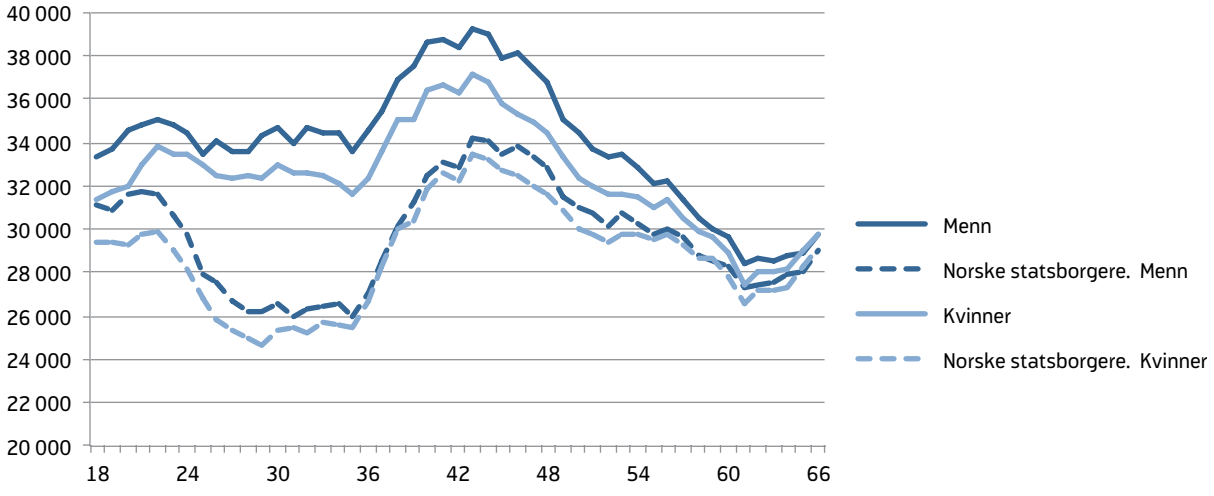
Arbeidsinnvandringen har bidratt til å motvirke aldringen i befolkningen. Høy vekst i de yngre aldersgruppene har kompensert for lave fødselstall og gitt en befolkning med en jevnere aldersfordeling.

Dette illustreres i figur 6, hvor vi sammenligner totalbefolkningen med de som er norske statsborgere. Vi antar at arbeidsinnvandrerne som har kommet siden 2004 i stor grad fremdeles er utenlandske statsborgere. Innvandrere skal som hovedregel ha bodd i Norge i minst syv år i løpet av de siste ti årene før de kan få norsk statsborgerskap (se faktaboks). Det er i aldersgruppene 20–45 vi finner de største forskjellene mellom norske statsborgere og totalbefolkningen, og forskjellene er større for menn enn for kvinner. Det er også i disse aldersgruppene vi har hatt den største veksten i arbeidsinnvandring. Figur 7 viser utviklingen i antall personer i de to gruppene siden 1992. Forskjellen økte markant etter 2004.

Arbeidsinnvandring gir lavere andel på helserelaterte ytelser

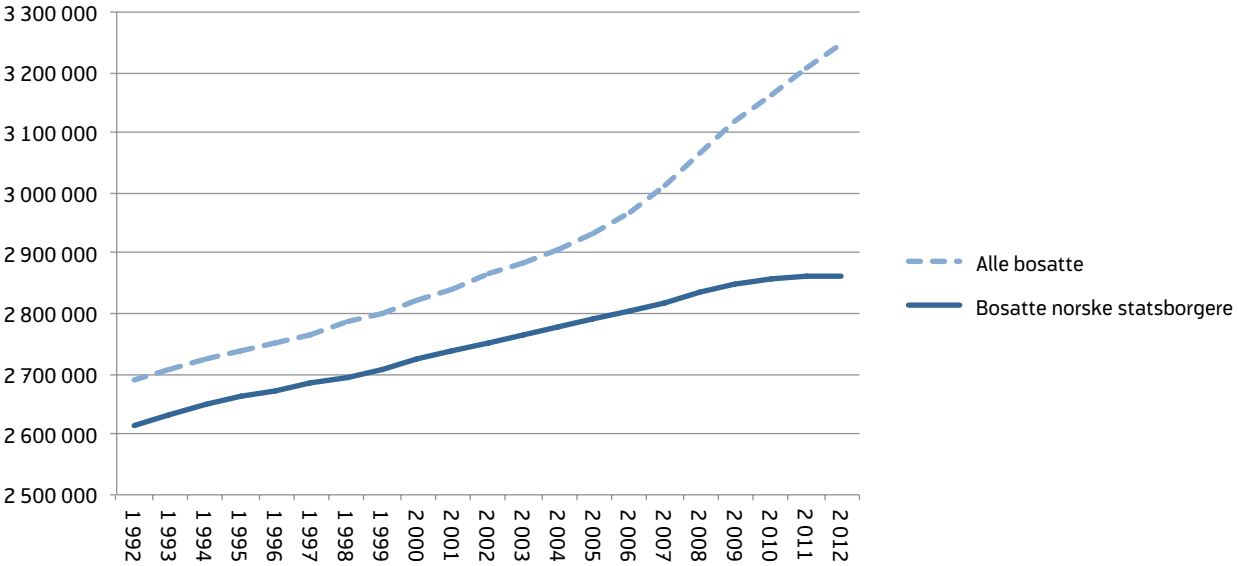
Det har vært hevdet, blant annet fra NHO, at utviklingen i bruken av helserelaterte ytelser fra 2005 har vist en nedgang som ikke er reell, men som skyldes at arbeidsinnvandringen har vært høy (se f.eks. NHO 2012). Fordi de nyankomne arbeidsinnvandrerne i gjennomsnitt er yngre enn norske statsborgere og dessuten antas å motta helserelaterte trygdeytelser i mindre grad enn sine jevnaldrende, vil den observerte andelen av befolkningen på helserelaterte ytelser gå ned i takt med økende innvandring.

Figur 6. Personer i alderen 18–66 år bosatt i Norge per 31.12.2012, etter alder og kjønn.



Kilde: NAV

Figur 7. Personer i alderen 18–66 år bosatt i Norge per 31.12, etter statsborgerskap



Kilde: NAV

Vilkår for norsk statsborgerskap

Norsk statsborgerskap kan man få automatisk ved fødsel eller adopsjon, ved melding for nordiske borgere, eller etter søknad. Utlendinger med en varig tilknytning til Norge kan velge å bli norske statsborgere, og hvert år gjelder dette mellom 8 000 og 15 000 personer.

Innvandrere har som hovedregel rett til norsk statsborgerskap dersom de har bodd syv år i Norge i løpet av de siste ti årene, og hatt oppholdstillatelse i denne tiden. Hver tillatelse må ha vært av minst ett års varighet. Det stilles også krav til deltakelse i norskopplæring, løsning fra andre statsborgerskap, alder, klarlagt identitet, permanent oppholdstillatelse, og at søkeren er bosatt i Norge og har til hensikt fortsatt å bo her.

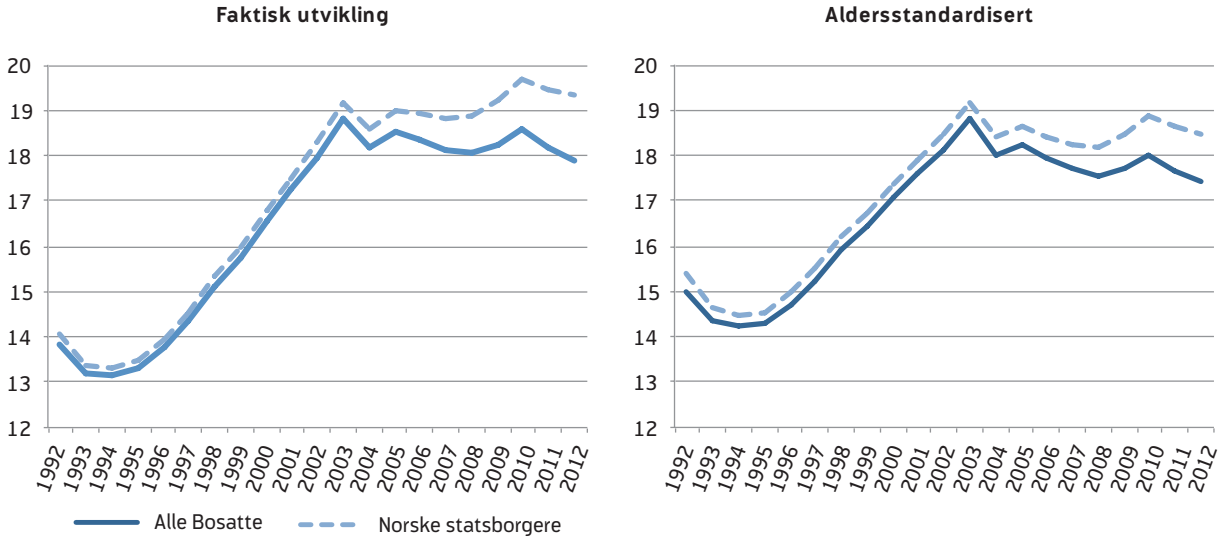
For å studere effekten av økt arbeidsinnvandring, sammenligner vi utviklingen for alle bosatte med utviklingen for bosatte som var norske statsborgere ved utgangen av 2012. Vi antar at ved å se på norske statsborgere separat, vil vi korrigere for effekten av den kraftige arbeidsinnvandringen de siste årene, siden disse ikke vil ha rukket å bli norske statsborgere.

Bruken av helserelaterte trygdeytelser er høyere blant norske statsborgere enn i totalbefolkningen (figur 8). Når vi kun ser på norske statsborgere, ser vi at det har vært en vekst i bruken av de helserelaterte ytelsene siden 2003. Innvandringen kan derfor sies å ha kamuflert en svak økning de siste årene. Men som det framgikk av figur 6, var de norske statsborgerne i gjennomsnitt eldre enn totalbefolkningen i 2012, og aldringen de siste ti årene har vært sterkere i denne gruppen. Når vi aldersstandardiserer tallene for begge grupper blir derfor forskjellen mindre, og det er en klar nedgang fra 2003 for begge grupper. Nedgangen er imidlertid noe større for befolkningen totalt. Slik sett bidrar innvandringen til at nivået på bruken av helserelaterte ytelser for hele befolkningen er lavere enn det ville ha vært uten innvandring, også når vi justerer for at innvandringen har endret alderssammensetningen.

Utvikling i aldersspesifikke andeler over tid

Hittil har vi studert den aggregerte andelen med helserelaterte ytelser i befolkningen mellom 18 og 66 år. Etter en periode med kraftig vekst på 1990-tallet, har det vært en nedgang siden 2003 når vi korrigerer for endring i alderssammensetningen. Studerer vi ulike undergrupper etter alder og kjønn, finner vi et mer nyansert bilde.

Figur 8. Mottakere av helserelaterte ytelser som andel av befolkningen i alderen 18–66 år. Prosent.



Kilde: NAV

Den aldersspesifikke andelen[2] representerer en kombinasjon av sykelighet, rettigheter og adferd, og må på et gitt tidspunkt ses i sammenheng med eksterne forhold som yrkesdeltakelse og alternative pensjoneringsmuligheter, legenes rolle og generelle holdninger.

Sterkest vekst for kvinner

Allerede i 1993 var andelen med en helserelatert ytelse høyere for kvinner enn for menn på alle alderstrinn, bortsett fra ungdom under 21 år og eldre over 64 år (se figur 9). Fram til 2003 økte denne andelen også mest for kvinner, og var klart høyere enn for menn uansett alder. Siden har andelen sunket noe for kvinner, og mest i de eldste aldersgruppene. Nedgangen er likevel større for menn på alle alderstrinn, bortsett fra blant de aller yngste under 20 år.

Ved utgangen av 1993 mottok 51 prosent av alle 66-årige menn en helserelatert trygdeytelse rett før de skulle over på alderspensjon. I 2012 var dette gradvis redusert til 35 prosent. Fra 56 års alder er det nå en lavere andel mottakere av helserelaterte trygdeytelser enn for 20 år siden. Vi finner ikke den samme utviklingen for de eldste kvinnene. For 66-årige kvinner var andelen med helserelaterte trygdeytelser i 2012 på 47 prosent og fremdeles litt over nivået i 1993.

Den sterke veksten i bruk av helserelaterte trygdeytelser blant kvinner henger sannsynligvis sammen med økt yrkesdeltakelse. Siden 1992 har kvinner økt yrkesdeltakelsen[3], og veksten har vært særlig kraftig blant dem over 50 år. Arbeidslivet er inngangsporten til sykepenger, og senere eventuelle andre helserelaterte ytelser. Spesielt strenge regler for uførepensjon til hjemmeværende og deltidsarbeidende ektefeller medfører også at økt yrkesaktivitet for kvinner gir flere bedre rettigheter til uførepensjon. Dette forklarer likevel ikke hvorfor det er høyere bruk av helserelaterte ytelser blant kvinner enn blant menn.

Vekst i bruk av midlertidige ytelser

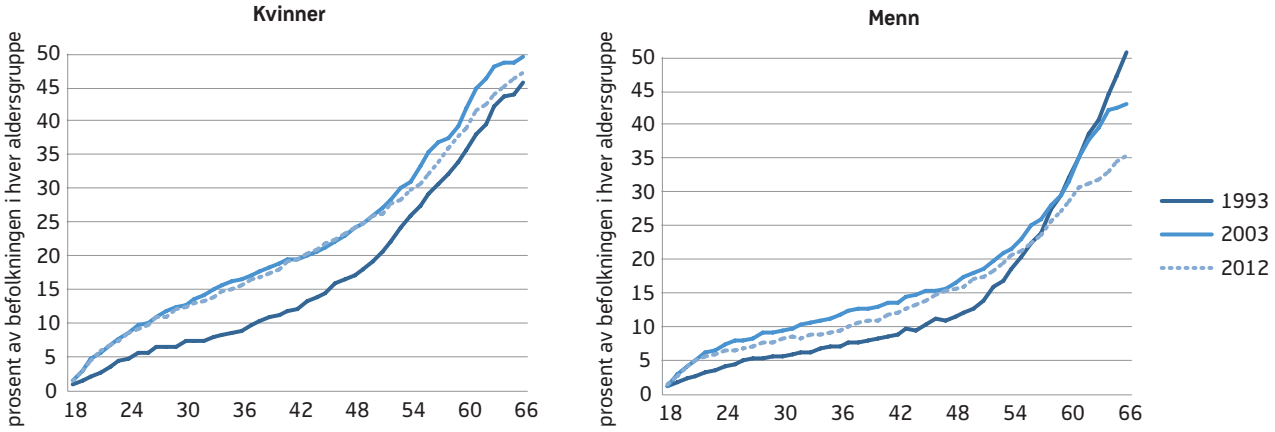
I figurene 10–12 skilles det mellom ulike typer helserelatert inntektssikring. Innenfor hver ordning finner vi klare forskjeller mellom kjønnene.

Mens sykefraværet for menn øker med alderen fram til de kommer opp i 60-årene, er sykefraværet for kvinner relativt stabilt på et høyt nivå allerede fra begynnelsen av 30-årene (figur 10). Denne forskjellen skyldes i noen grad sykefravær under svangerskap. I 2008 fant Myklebø og Thune (2010) at sykefravær under

[2] Vi betegner andelen av befolkningen på hvert alderstrinn som mottar helserelaterte ytelser som en aldersspesifikk andel.

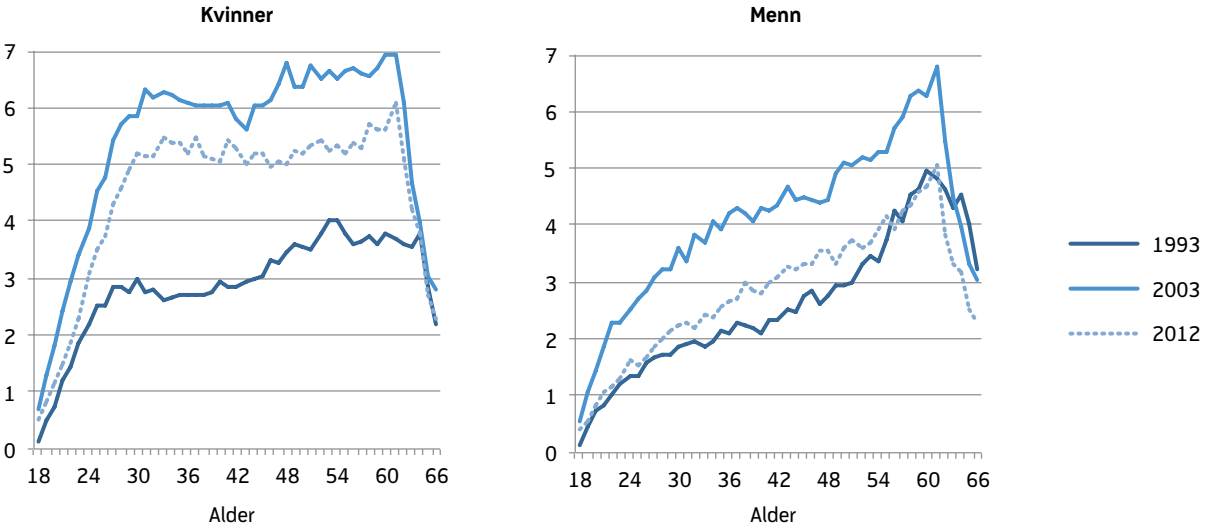
[3] Arbeidsstyrken i prosent av befolkningen økte fra 62,2 prosent i 1992 til 68,5 prosent i 2012 for kvinner. Det var brudd i statistikken i 2006 (blant annet ble nedre aldersgrense senket fra 16 til 15 år), noe som tilsier at tallene kan undervurdere veksten i perioden (SSB 2013).

Figur 9. Mottakere av helserelaterte ytelser som andel av befolkningen etter alder og kjønn. Prosent



Kilde: NAV

Figur 10. Mottakere av sykepenger som andel av befolkningen i samme aldersgruppe, etter alder og kjønn. Prosent



Kilde: NAV

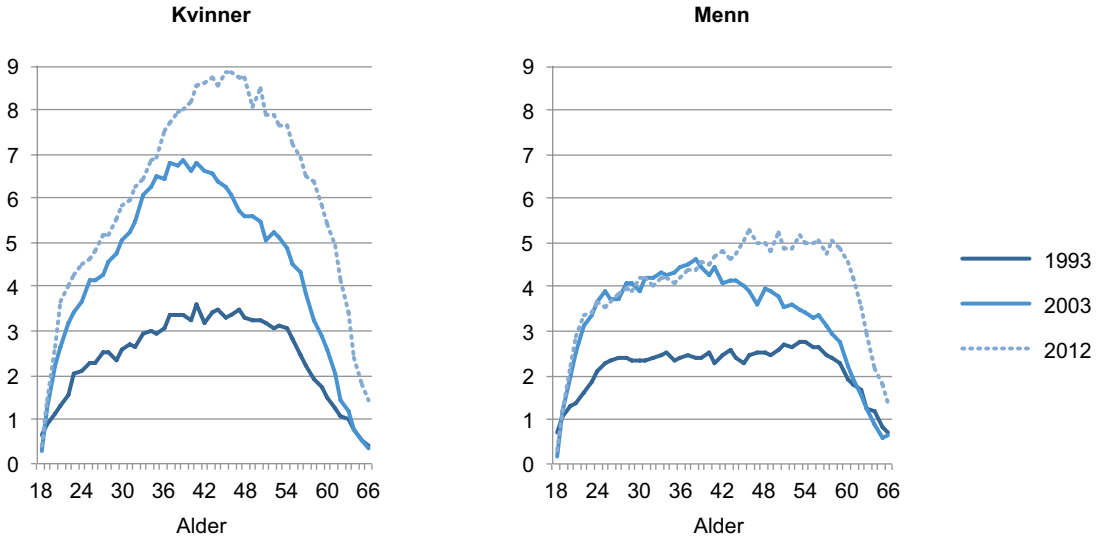
svangerskap forklarte nesten halvparten av kjønnsforskjellen i aldersgruppa 20–39 år.

Sykefraværet økte kraftig for begge kjønn fram til 2003, men klart mest for kvinner. Den sterke nedgangen i 2004 kom i alle aldersgrupper, men har vært klart størst for menn. Særlig for kvinner under 45 år er nedgangen relativt liten.[4]

Figur 11 viser den samlede bruken av rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad fram til 2010, og arbeidsavklaringspenger etter dette. Fra 1993 økte bruken av slike midlertidige arbeidsavklaringsytelser, og veksten fram til 2003 var spesielt sterk for kvinner mellom 30 og 50 år. I 2012 var bruken av arbeidsavklaringspenger klart høyere enn for tilsvarende ytelser i 2003. Dette gjelder særlig for kvinner over 35 år og menn over 40 år. En viktig forklaring er at ordningen med tidsbegrenset uførestønad ble innført i 2004, og deretter inkludert i arbeidsavklaringspenger. Med denne endringen fikk langt

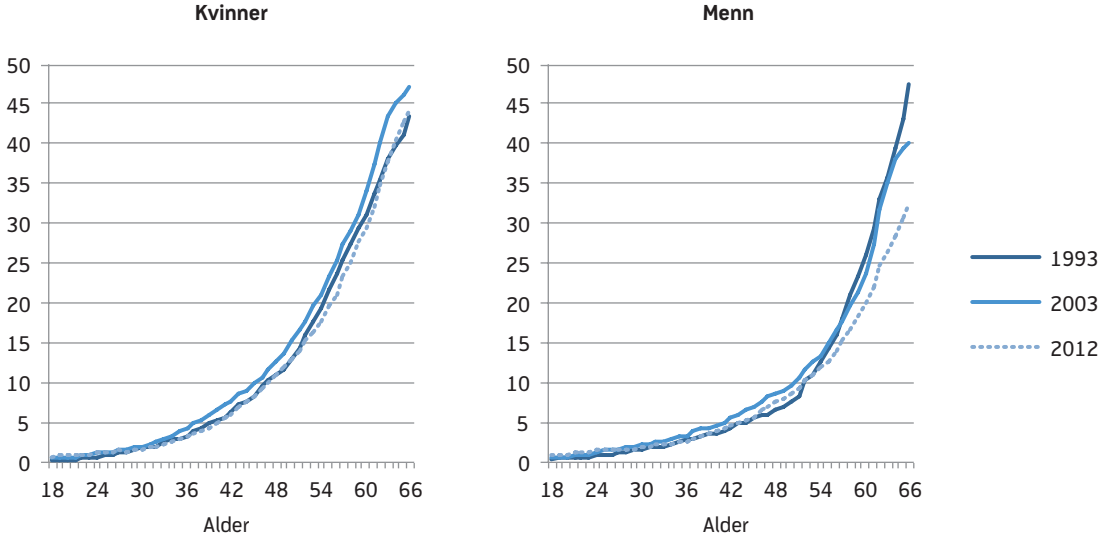
[4] I Kostøl og Telle (2011) drøftes ulike hypoteser vedrørende forskjellene i sykefravær mellom kjønnene. Deres gjennomgang konkluderer med at man trenger økt kunnskap om hvordan kvinner påvirkes i ulike sammenhenger, og at det er her det største potensialet for nedgang i sykefraværet ligger.

Figur 11. Mottakere av arbeidsavklaringspenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad som andel av befolkningen, etter alder og kjønn. Prosent



Kilde: NAV

Figur 12. Mottakere av varig uførepensjon som andel av befolkningen, etter alder og kjønn. Prosent.



Kilde: NAV

færre innvilget varig uførepensjon.[5] Kvinner fikk tidsbegrenset uførestønad i mye større grad enn menn, og mange var i aldersgruppen 20–50 år. Nær ni prosent av 45–46 årige kvinner mottok arbeidsavklaringspenger ved utgangen av 2012 – og en like stor andel mottok varig uførepensjon.

Andelene som mottar uførepensjon var lavere i 2012 enn i 1993 for både kvinner og menn fra 52 år og oppover. Sammenliknet med 2003 har uføreandelen sunket i alle aldersgrupper over 26 år (figur 12). Ordningen med tidsbegrenset uførestønad har ført til færre uførepensjonister i aldersgruppene mellom 26 og 55 år. Nedgangen i de eldste aldersgruppene kan ha flere forklaringer. Blant annet er utdanningsnivået høyere, og det er blitt stadig bedre alternative førtidspensjoneringsordninger.

[5] Det var en målsetting i Trygdeetaten at 40 prosent av alle som fikk innvilget en uføreytelse skulle gis en tidsbegrenset uførestønad.

Små endringer i aldersspesifikke andeler etter 2003

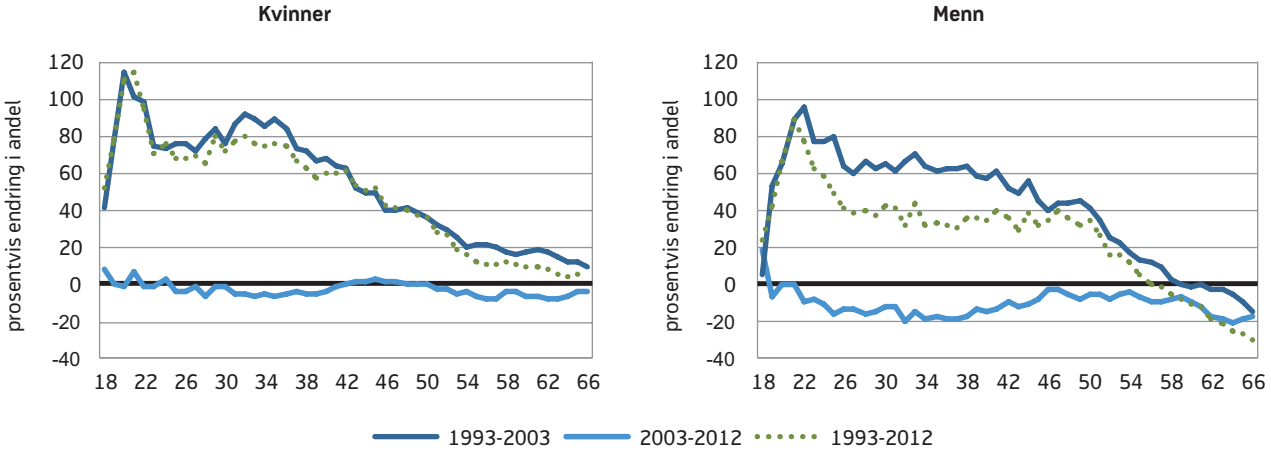
Fra 1993 til 2003 økte de aldersspesifikke andelene mottakere av helserelaterte ytelser mye blant de yngste. For kvinner økte andelen mottakere i alle aldersgrupper i denne perioden, med størst vekst i aldersgruppen 20–37 år. For menn var veksten også klart størst blant de yngste, og mindre for hver årsklasse fram til 59 år hvor vi finner en reduksjon i andelen mottakere (figur 13).

For 62–66 åringer kan dette ha sammenheng med innføringen av avtalefestet pensjon (AFP) fra 62 år som har avlastet uførepensjonsordningen noe (Lien 2009). Fra 2011 kan sannsynligvis også noe forklares av muligheten til uttak av alderspensjon fra 62 år (Lien 2011). Siden reduksjonen starter allerede for 58-åringer, kan imidlertid dette ikke forklare hele endringen (figur 13). Det kan være at personer i en gråsone klarer å holde seg i arbeid noen år lenger hvis de vet at de får AFP fra 62 år. Nedgangen i aldersspesifikke andeler for de over 50 år fortsetter etter 2003.

At den relative veksten er klart størst for de yngste, og at denne hovedsakelig kom i perioden 1993–2003 kan ha sammenheng med at dette var en periode med betydelig turbulens på arbeidsmarkedet, noe forskning viser kan være skjebnesvangert for de yngste (Raaum m. fl. 2009). Men endringene fra 2003 til 2012 har på ingen måte blitt reversert for de yngste. Veksten på 1990-tallet ser ut til å ha gitt stabilt høyere aldersspesifikke andeler blant de yngste. Generelt er endringene i niårsperioden 2003–2012 svært små sammenlignet med tiårsperioden 1993–2003. For både kvinner og menn har nedgangen vært størst blant de over 55 år. For menn har reduksjon i alle aldersgrupper vært større enn for kvinner.

Selv om endringene var relativt små i perioden 2003–2012 sammenlignet med perioden før, finner vi signifikante forskjeller mellom norske statsborgere og befolkningen som helhet. Menn har hatt en reduksjon i aldersspesifikke andeler på alle aldersstrinn, men nedgangen er større for befolkningen sett under ett, enn når man skiller ut bare norske statsborgere. For kvinner med norsk statsborgerskap er det en liten økning i aldersspesifikke andeler fra 2003 til 2012, mens vi ser en nedgang i de fleste aldersgrupper når befolkningen ses under ett. Innvandringen kamuflerer altså en økning for kvinner mellom 25 og 35 år. For menn under 50 år er reduksjonen klart mindre for norske statsborgere enn når vi ser befolkningen under ett. For kvinner og menn over 50 år betyr arbeidsinnvandringen nesten ingenting for utviklingen.

Figur 13. Prosentvis endring i aldersspesifikke andeler for alle helserelaterte ytelser i sum, etter alder og kjønn.



Kilde: NAV

Tydelig trendskifte i 2004

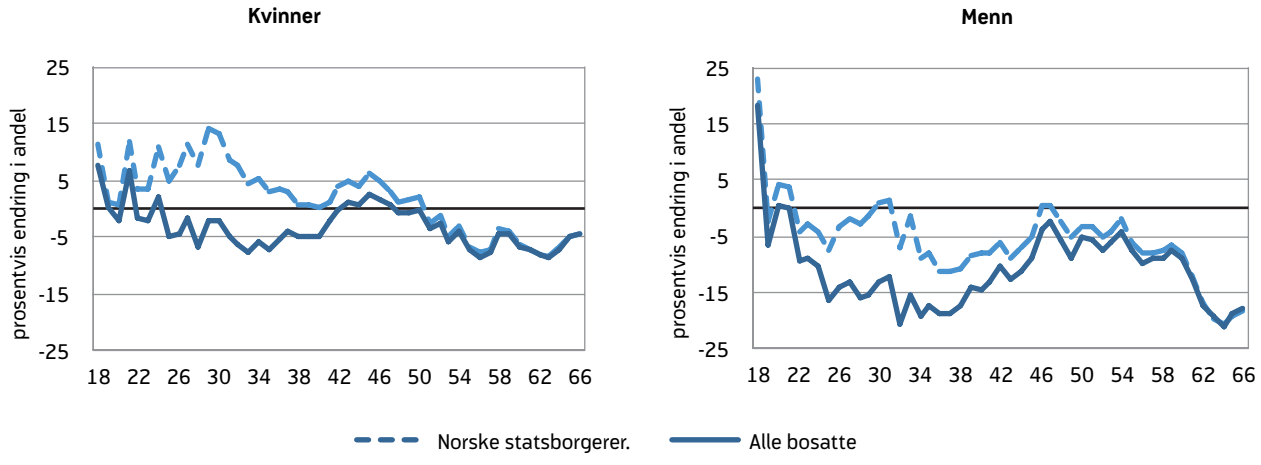
Etter et tiår med sterk økning i trygdebruk, har det siden 2003 ikke vært vekst i den samlede bruken av helserelaterte trygdeytelser dersom vi justerer for aldringen i befolkningen. Dette holder også når vi korrigerer for effekten av økt arbeidsinnvandring. Veksten vi hadde fram til 2003, spesielt i de yngste aldersgruppene, er imidlertid på ingen måte veid opp av den svake nedgangen vi har hatt fra 2003 fram til i dag. Andelen har altså stabilisert seg på et høyere nivå.

En langt større andel kvinner enn menn mottar nå en helserelatert trygdeytelse rett før de fyller 67 år. For 20 år siden var det en liten overvekt av menn. Kvinner har økt sin yrkesdeltakelse både absolutt og relativt til menn gjennom perioden. Det har i større grad gitt dem tilgang til ytelser som sykepenger og uførepensjon, og det er nå flere kvinner som har egen inntekt, enten gjennom eget arbeid, eller gjennom trygd. Menn ser nå, i større grad enn kvinner, ut til å forlate arbeidslivet gjennom førtidspensjonsordninger som AFP og tidlig uttak av alderspensjon.

Etter innføringen av tidsbegrenset uførestønad og arbeidsavklaringspenger har andelen som mottar varig uførepensjon gått ned. Dette skulle tilsi at en større andel er under oppfølging, enten i form av medisinsk behandling eller et yrkesrettet tiltak. Dette stiller store krav til de ansatte i NAV. Spesielt er oppfølgingen av de yngste uten arbeidserfaring en stor utfordring, men det kan også være vanskelig å hjelpe tidligere arbeidstakere som har vært utenfor arbeidslivet over en lengre periode. Mye ressurser kan spares ved at de som blir sykmeldte får hjelp så tidlig som mulig. Dette er sannsynligvis også noe av erfaringen fra regelendringen for sykepenger i 2004.

Arbeidsinnvandringen bidrar nå til at befolkningen som helhet opplever en nedgang i trygdebruken som er større enn den ellers ville vært. Dette kan være en overgangsfase før de utenlandske statsborgerne enten returnerer til hjemlandet, eller blir værende og opparbeider trygderettigheter på lik linje med resten av befolkningen. I så fall kan det tenkes at den dempende effekten arbeidsinnvandringen har hatt på nivået av helserelaterte ytelser, kun er midlertidig.

Figur 14. Prosentvis endring i aldersspesifikke andeler 2003–2012 for alle helserelaterte ytelser i sum, etter alder og kjønn.



Kilde: NAV

Referanser

Furuberg, Jorunn, Qiu, Xu Cong og Thune, Ola (2013) «657 000 tapte årsverk i 2012» *Arbeid og velferd,* 2/2013, 60–68.

Kann, Inger Cathrine og Thune, Ola (2013) «*Hvordan henger nivået på sykefraværet sammen med langtidsfraværet?*» *Arbeid og velferd,* 3/2013

Kostøl, Anders Ravndal og Telle, Kjetil (2011) «*Det handler om kvinnene». Samfunnsøkonomen* nr. 1/2011

Kristoffersen, Per. (1999) *Utviklingen på uførepensjonsområdet*, RTV-rapport nr. 7/1999

Lien, Ole Christian (2011) «Pensjonsreformen – effekt på uttaket av helserelaterte ytelser». *Arbeid og velferd,* 4/2011, 35–42.

Myklebø, Sigrid. og Thune, Ola (2010) «Sykefravær blant gravide». *Arbeid og velferd,* 2/2010, 54–59.

Otterbeck, L. C. (2011).»*Det Smittsomme Sykefraværet*». Masteroppgave ved Økonomisk Institutt, Samfunnsvitenskapelig Fakultet, Universitetet i Oslo

NHO (2012). *NAV i uføre.* Tilgjengelig fra: http://blogg.nho.no/blog/nav-i-uf %C3%B8re/ (Hentet: 30.9.2013)

Rege, Mari. Telle, Kjetil og Votruba, M. (2007) «Social Interaction Effects in Disability Pension Participation – Evidence from Plant Downsizing», *Discussion Papers* No. 496, Statistics Norway, Research Department

Raaum, Oddbjørn og Røed, Knut (2006). Do business cycle conditions at the time of labour market entry affect future employment prospects? *The review of economics and statistics* 88(2): 193–210.

Raaum, Oddbjørn, Rogstad, Jon, Røed, Knut og Westlie, Lars (2009). «Young and out: An application of a prospects-based concept of social exclusion», *The Journal of Socio-Economics*, Volume 38, Issue 1, Pages 173–187, ISSN 1053–5357

SSB (2013). *Tabell: 05 613: Arbeidsstyrken og sysselsatte, etter kjønn (F).* Tilgjengelig fra: https://www.ssb.no/statistikkbanken/selecttable/hovedtabellHjem.asp?KortNavnWeb=aku&CMSSubjectArea=arbeid-og-lonn&checked=true (Hentet: 30.09.2013).

GIR LAVERE SYKEFRAVÆR FÆRRE PÅ LANGTIDSYTELSER?

Av Inger Cathrine Kann, Ola Thune og Anders Mølster Galaasen

Sammendrag

Fra 2003 til 2012 er antallet som bruker opp sykepengerettighetene sine redusert fra nesten 60 000 til 43 000 personer årlig. De fleste i denne gruppa går over på mer varige ytelser som arbeidsavklaringspenger og uførepensjon. Hvor mange som bruker opp sykepengerettighetene sine har derfor store konsekvenser for den enkelte og for samfunnet.

Denne artikkelen sammenligner antallet som bruker opp sykepengerettighetene sine med utviklingen i sykefraværet generelt. Hvis det primært er «rene» helsemessige årsaker som fører til at noen bruker opp sykepengerettighetene sine, kunne man forvente at gruppa utgjør en stabil andel av befolkningen så lenge folkehelsa holder seg stabil. Da skulle man videre forvente at nivået på denne delen av sykefraværet ikke varierer i takt med det totale sykefraværet, men snarere utgjør en økende andel når sykefraværet går ned, og en minkende andel når sykefraværet går opp.

Vi finner imidlertid at antallet som bruker opp sykepengerettighetene sine følger utviklingen i sykefraværet veldig tett, og at gruppa faktisk reduseres mer enn sykefraværet når sykefraværet faller. Dette kan tyde på at det også for de langtidssykmeldte er andre forhold enn helse som påvirker sjansene for å returnere til arbeid.

En politisk implikasjon av våre funn er at å redusere sykefraværsnivået i alminnelighet kan ha stor betydning for tilstrømningen til de andre helserelaterte ytelsene og for sysselsettingen.

Innledning

Det er ikke bare helsa til de sysselsatte som avgjør hvor høyt nivået på det samlede sykefraværet til enhver tid er. I Norge har man tvert i mot sett store endringer i sykefraværet i en periode med relativt stabil folkehelse (Bjørngaard m.fl. 2009, Ihlebæk m.fl. 2007). Det er derfor bred enighet om at det ikke er noen entydig sammenheng mellom sykdom som tilstand og sykefravær (Almlidutvalget 2010).

Forskningen har vist at sykefraværets utvikling har mange og sammensatte årsaker (Ose m.fl. 2006). Foruten helsa til de sysselsatte, peker litteraturen blant annet på endringer i arbeidsstyrkens kjønns- og alderssammensetning[1], utdanningsnivå, yrkes- og næringsstruktur, ansettelses- og arbeidsforhold, normer og holdninger til det å være sykmeldt, regelverket for sykepenger og håndhevingen av dette, herunder legers sykmeldingspraksis (se f.eks. Markussen 2010), samt konjunktursvingninger (se f.eks. Nossen 2009).

Det er rimelig å tenke seg at ulike mekanismer spiller inn på ulike grupper av sykmeldte. Det er for eksempel ikke gitt at langtidsfraværet er påvirket av samme mekanismer som korttidsfraværet. Langtidsfravær har ingen entydig definisjon, men i denne artikkelen har vi definert langtidsfravær som personer som bruker opp sykepengerettighetene sine, det vil si som har vært syke i 365 dager fordelt over ett eller flere fravær (se regler for sykepenger i faktaboks).

Hvem som bruker opp sykepengerettighetene sine er et tema som er nokså sparsommelig belyst innenfor sykefraværsforskningen. Det er imidlertid naturlig å tenke seg at dette er en selektert gruppe som er sykere enn gjennomsnittet blant alle sykmeldte. Det er flere argumenter som taler for dette. For det første, er det nødvendig med godkjenning av lege gjennom en utvidet legemelding. For det andre, foreligger det sterke økonomiske insentiver til ikke å bruke opp rettighetene sine hvis man ikke må. Disse insentivene er dels knyttet til at man etter å ha brukt opp sykepengerettighetene får en karenstid på seks måneder før eventuelle nye sykefravær kan dekkes av folketrygden. I tillegg får man en kraftig reduksjon i inntekt, dersom man ikke går tilbake til fullt arbeid. Ved overgang til arbeidsavklaringspenger eller varig uførepensjon, reduseres stønaden til 60 eller 66 prosent av inntektsgrunnlaget, mot 100 prosent dekning ved sykefravær.[2]

En mulig hypotese kunne derfor være at det primært er «rene» helsemessige årsaker som fører til at noen bruker opp sykepengerettighetene sine. Utviklingen i denne gruppa skulle i så fall gjenspeile utviklingen i befolkningens helse, og gruppa skulle utgjøre en relativt stabil andel av befolkningen så lenge folkehelsa holder seg stabil. Da skulle man videre forvente at nivået på denne delen av sykefraværet ikke varierer i takt med det totale sykefraværet, men snarere utgjør en økende andel når sykefraværet går ned, og en minkende andel når sykefraværet går opp. Det er denne sammenhengen vi ønsker å belyse i denne artikkelen.

Foruten folkehelsas utvikling kan størrelsen på gruppa som bruker opp sykepengerettighetene også være påvirket av hvor godt arbeidslivet klarer å tilrettelegge for at personer med dårlig helse kan stå

Hvor lenge kan du ha rett til sykepenger?

Retten til å motta sykepenger gjelder i inntil 365 dager. Ulike sykefraværsperioder legges sammen, men hvis man har en periode på 26 uker som helt arbeidsfør uten sykepenger fra NAV starter tellingen på nytt. Det har ingen betydning for denne beregningen om sykefraværet er gradert eller om man er 100 prosent sykmeldt.

Hvis du fortsatt ikke kan være i arbeid når sykepengene opphører, kan du ha rett til andre ytelser som arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon. Disse gir lavere kompensasjon for inntektsbortfall enn sykepenger.

[1] Alderssammensetningen har imidlertid nesten ingen betydning for sykefraværet i den perioden vi ser på, se bl.a. artikkelen «Stadig flere på trygd?» i dette nummeret av Arbeid og Velferd.

[2] Mykletun m.fl. (2010) mener det er «hevet over enhver tvil at reduksjon i lønn ved sykefravær reduserer det totale sykefraværet». I den norske sykepengeordningen kan man si at reduksjonen i lønn kommer etter at rettighetene er brukt opp. Det er derfor en del som forsøker seg i arbeid rett før rettighetene løper ut.

Sykmeldingsreformen 2004, og endringer regelverket for sykefraværsoppfølging i 2011

Nye sykmeldingsregler ble innført 1. juli 2004. Den viktigste endringen var et aktivitetskrav for å få rett til sykepenger. Gradert sykmelding skal etter de nye reglene alltid være første alternativ. Legen skal ved forlengelse av sykmelding undersøke om den sykmeldte kan ha arbeidsrelatert aktivitet. Sanksjonene overfor leger som ikke følger sykmeldingsreglene skulle samtidig innskjerpes. Medisinsk dokumentasjon om at arbeidsrelatert aktivitet ikke er mulig eller tilrådelig må foreligge dersom aktivitetskravet skal kunne fravikes.

Arbeidsgiver skal senest innen åtte uker påbegynne arbeidet med en oppfølgingsplan. Arbeidstakeren fått rett og plikt til å medvirke ved utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner. NAV-kontoret og arbeidslivssenteret skal støtte opp om arbeidet med å forebygge og redusere sykefraværet på arbeidsplassen, men skal ikke overta ansvaret for å finne løsninger. Arbeidstilsynet skal følge opp at virksomhetene følger kravet i arbeidsmiljøloven om oppfølgingsplan for sykmeldte. Dersom det allerede etter åtte uker viser seg at den sykmeldte ikke kan gå tilbake til tidligere arbeid må vedkommende så snart som mulig vurderes i forhold til annet arbeid.

Arbeidstakeren kan miste retten til sykepenger både fra arbeidsgiver og NAV dersom hun eller han uten rimelig grunn nekter å gi opplysninger eller ta imot tilbud om behandling, rehabilitering, tilrettelegging av arbeid eller yrkesrettet attføring.

1. juli 2011 ble det foretatt nye justeringer i regelverket for sykefraværsoppfølging. Blant annet skal oppfølgingsplan utarbeides tidligere enn før, og dialogmøte 1 skal avholdes tidligere enn før. Det ble også innført et system med økonomiske sanksjoner overfor arbeidsgivere, sykmeldere og sykmeldte som ikke oppfyller pliktene i oppfølgingen. Helsedirektoratet lagde samtidig en faglig veileder for sykmelder, og det ble sendt ut statistikk over egen sykmeldingspraksis til alle fastleger i mars 2011.

i arbeid. Utforming av sykepengeregelverket og andre tilstøtende ordninger, NAVs arbeidsmetoder og kvaliteten i oppfølgingsarbeidet, samt holdninger til sykefravær generelt er andre faktorer som kan spille inn. I denne artikkelen rettes imidlertid hovedfokus mot den rendyrkede «helsehypotesen», som ble formulert over.

Av langsiktige trendanalyser (se f.eks. artikkelen «flere på trygd» i dette nummeret) fremgår det for øvrig at nivået på sykefraværet ser ut til å ha stor betydning for etterspørselen etter mer varige helserelaterte ytelser. Tilstrømming til de andre helserelaterte ytelsene kommer i stor grad nettopp fra gruppa som bruker opp sykepengerettighetene sine. Det er derfor det er så viktig å få en bedre forståelse av denne gruppa.

Formålet med denne artikkelen er først og fremst å beskrive forholdet mellom det generelle sykefraværnivået og antall personer som bruker opp sykepengerettighetene sine i perioden 2000–2012. For å belyse den omtalte helsehypotesen, vil vi i tillegg beskrive utviklingen fordelt på alder og diagnose.

Data og metode

Vi benytter tall fra NAVs sykefraværsregister for perioden 2001 til juni 2013. Dette inkluderer kun legemeldt sykefravær.

Vi teller opp alle som har brukt opp sykepengerettighetene sine henholdsvis i løpet av måneden og i løpet av året. Vi teller også alle som har minst ett sykefraværstilfelle i løpet av året.

Befolkningstall og sysselsettingstall er hentet fra SSB.

Følger utviklingen i sykefraværet

Tabell 1 sammenstiller utviklingen i sykefraværet med antallet som bruker opp sykepengerettighetene sine årlig. Vi fant da stor grad av samsvar. Den mest markante endringen i antallet som bruker opp sykepengerettighetene sine skjedde fra 2004 til 2005 med en reduksjon på 22 prosent.

Sykefraværsraten[3] falt med 15 prosent fra 2003 til 2004 , noe som tyder på at det er en sterk sammen-

[3] Det vanligste målet på sykefravær er sykefraværsraten. Den måler tapte dagsverk i prosent av avtalte dagsverk. Sykefraværsraten endres derved både som følge av endringer i antall personer, endring i varigheten og hvorvidt sykefraværene er gradert eller ikke, siden to sykefraværsdagsverk der hver av de sykemeldte er 50 prosent sykemeldt, teller som ett dagsverk.

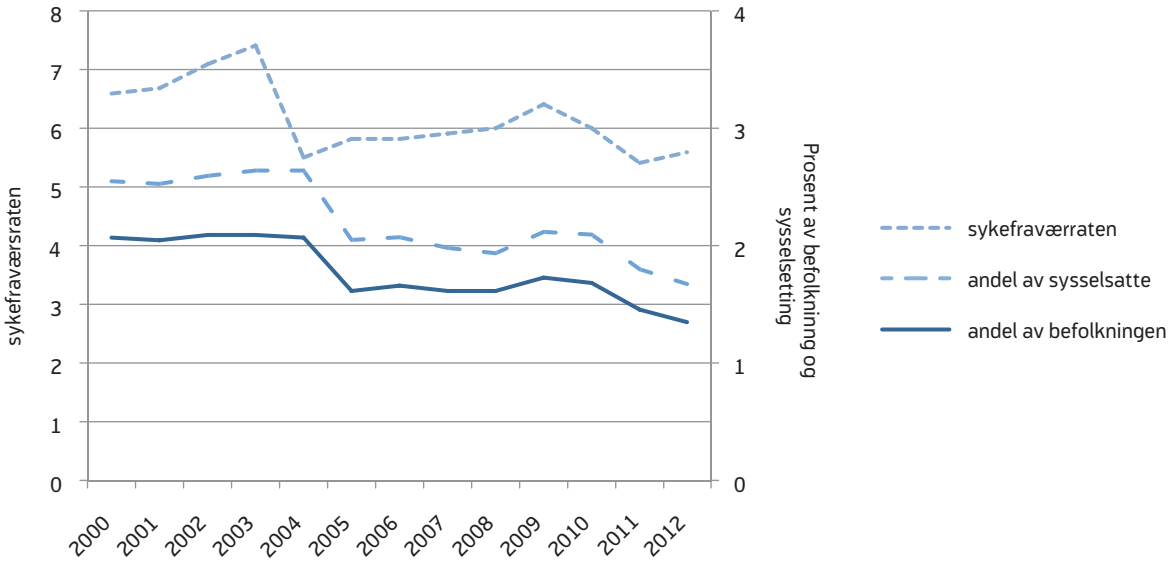
heng mellom utviklingen i sykefraværet generelt og antallet som bruker opp sykepengerettighetene sine. Fallet i sykefraværet kan knyttes til justeringene i regelverket i 2004 (se faktaboks). Vi ser samtidig at når vi måler sykefraværet som antall personer med minst ett legemeldt sykefravær, var reduksjonen mindre, nærmere bestemt ni prosent. Dette avspeiler at den generelle reduksjonen i sykefraværet skyldtes økt bruk av gradering, og redusert varighet av fraværene.

Fra 2009 til 2010 økte både sykefraværet og langtidsfraværet noe. Dette kan ses i sammenheng med finans-

Tabell 1. Antall personer som bruker opp sykepengerettighetene sine, antall personer med minst ett sykefravær og sykefraværsraten

	Sykefraværsrate			Antall personer med minst ett sykefravær			Antall som bruker opp sykepengerettighetene sine		
	I alt	kvinner	menn	I alt	menn	kvinner	i alt	kvinner	menn
2000	6,6	5,3	8,1	852 129	377 262	474 867	57 912	31 245	26 667
2001	6,7	8,4	5,4	852 129	377 262	474 867	57 551	31 784	25 767
2002	7,1	8,7	5,8	852 315	376 617	475 698	59 372	32 788	26 584
2003	7,4	9,2	6	840 161	367 528	472 633	59 921	32 275	27 646
2004	5,5	6,8	4,4	775 656	335 480	440 176	60 011	32 502	27 509
2005	5,8	7,4	4,5	780 295	338 343	441 952	47 063	25 645	21 418
2006	5,8	7,4	4,5	817 819	352 492	465 327	49 068	27 752	21 316
2007	5,9	7,5	4,5	848 652	364 257	484 395	48 292	27 879	20 413
2008	6	7,5	4,7	874 621	374 849	499 772	49 024	28 616	20 408
2009	6,4	8,1	5	892 440	380 354	512 086	53 387	29 335	24 052
2010	6	7,6	4,6	814 037	340 146	473 891	52 291	28 753	23 538
2011	5,4	7,1	4,1	842 407	352 548	489 859	45 969	26 131	19 838
2012	5,6	7,3	4,2	845 310	354 099	491 211	43 388	25 456	17 932

Figur 1. Personer som bruker opp sykepengerettighetene som andel av de sysselsatte og av befolkningen. Sammenlignet med sykefraværsraten. Prosent



krisen. Økningen var mest uttalt for menn. Antallet som bruker opp sykepengerettighetene økte da tilsvarende.

Antall som bruker opp sykepengerettighetene sine følger altså sykefraværsraten tett, mens antallet personer som har minst ett sykefravær, er en størrelse som er mer stabil.

Helsehypotesen støttes ikke

Som beskrevet i innledningen, kan man ut fra en «helsehypotese» forvente at gruppa som bruker opp sykepengerettighetene sine utgjør en relativt stabil andel av befolkningen og av de sysselsatte. Vi finner imidlertid at denne gruppa varierer til dels mye, både som andel av de sysselsatte og som andel av befolkningen (figur 1). Endringen i nivå følger endringen i sykefraværet. Helsehypotesen støttes dermed ikke.

Helsehypotesen forventet videre at andelen av de sykmeldte som bruker opp sykepengerettighetene sine ville øke når det totale sykefraværet går ned, og synke når fraværet går opp. Vi finner derimot at de som bruker opp sykepengerettighetene sine utgjør en mindre andel av de sykmeldte etter 2004, og at andelen har sunket samtidig som sykefraværet har holdt seg noenlunde stabilt (figur 2). Dette er overaskende, siden det er rimelig å anta at det er de friskeste av de sykmeldte som reduserer sitt sykefravær mest, slik at de sykeste skulle utgjøre en større andel av de sykmeldte.

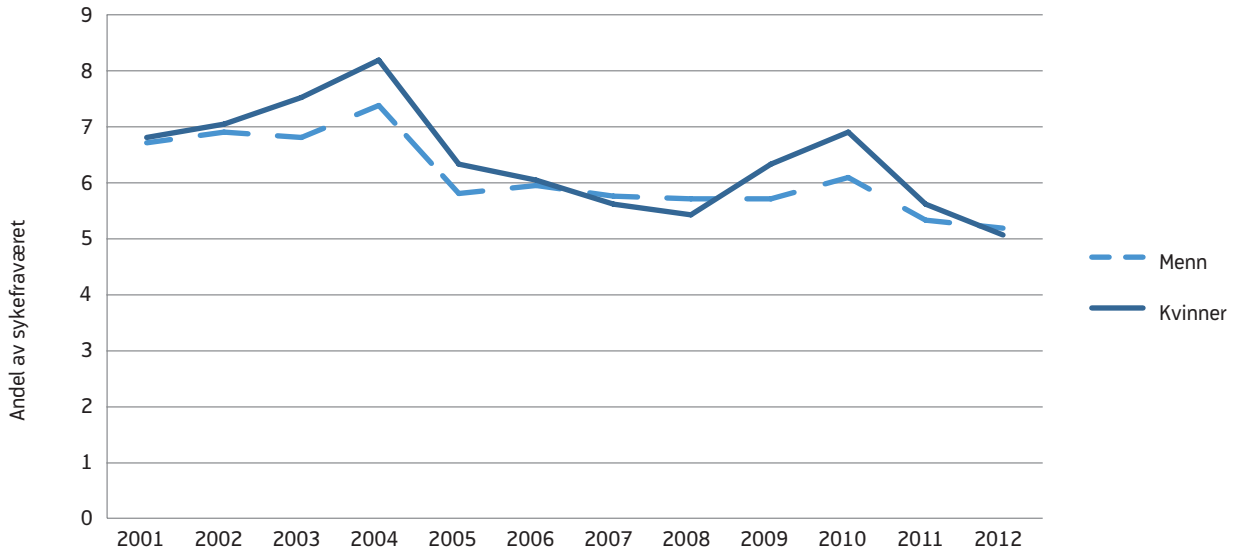
Sykere og eldre når gruppa er liten?

Vi har foreløpig ikke fått støtte for hypotesen om at gruppa som bruker opp sykepengerettighetene sine utgjør en selektert gruppe sykmeldte som i mindre grad påvirkes av utviklingen i sykefraværet generelt. En annen implikasjon av den samme hypotesen er at gruppa består av personer med gradvis dårligere helse når gruppa er liten, sammenliknet med når gruppa er stor. Vi har ikke optimale helseindikatorer til å belyse dette, men ser nedenfor på utviklingen med hensyn til alder og diagnose.

Alderssammensetning

Vi vet at helsa blir dårligere med alder. Vi finner i tråd med dette at sannsynligheten for å bruke opp sykepengerettighetene øker klart med alder (figur 3). Slik sett kan alderssammensetningen benyttes som en grov helseindikator. Vi observerer igjen at det var en tydelig nivåendring fra 2004 til 2005. Denne ser imidlertid ut til å ha vært ganske lik i alle aldersgrupper. For menn fortsatte nedgangen i alle aldersgrupper fram til 2012, mens for kvinner var det nedgang kun for de over 44 år fra 2005 til 2012.

Figur 2. Antall som bruker opp sykepengerettighetene sine som andel av sykmeldte[1], etter kjønn. Prosent



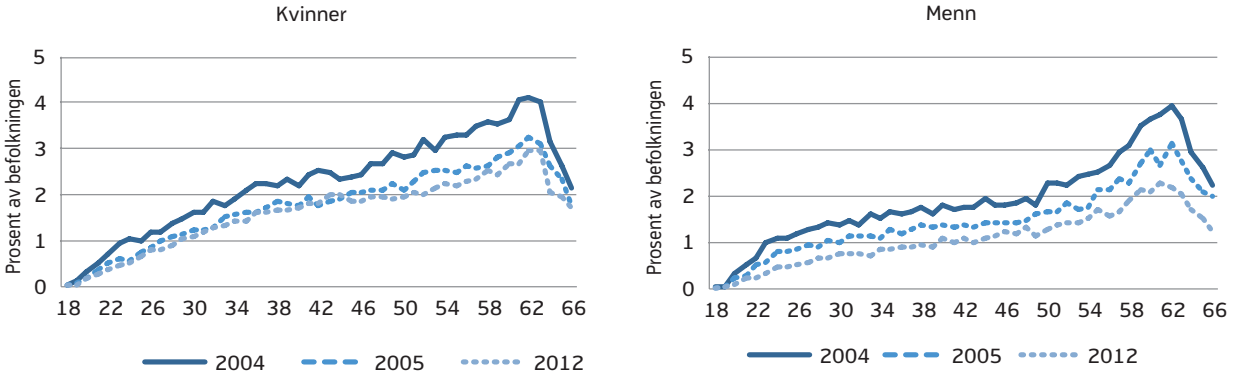
[1] Sykmeldte er her alle personer som har minst én sykefraværsperiode i løpet av året (se faktaboks).

For å se om endringene virkelig er jevnt fordelt i alle aldersgrupper, har vi ut fra aldersspesifikke andeler av befolkningen (jf. figur 3) beregnet den relative endringen i hver aldersgruppe fra 2004 til 2005. Vi finner da at fra 2004 til 2005 ble andelen som bruker opp sykepengerettighetene sine redusert med ca. 20 prosent i alle aldersgrupper over 25 år for begge kjønn (figur 4). De under 25 år har litt større prosentvis reduksjon, men utgjør svært få personer. Hvis man aksepterer premisset om at helsa er dårligere hos de eldste, er det ingenting ved disse funnene som tyder på at gruppa som bruker oppe sykepengerettighetene sine er blitt en gradvis sykere gruppe parallelt med at gruppa er blitt mindre.

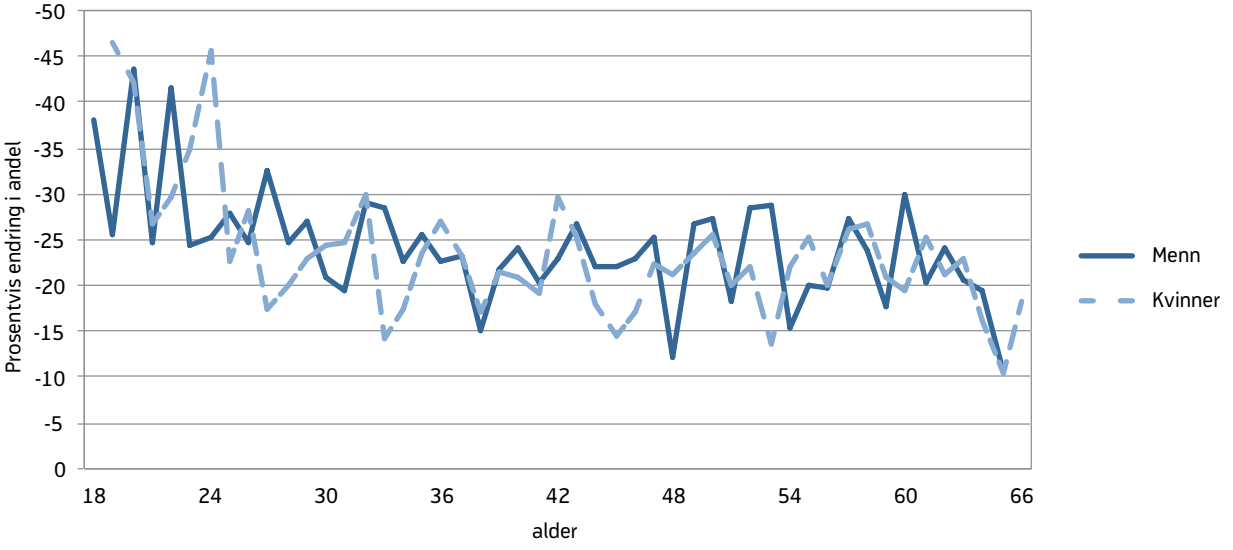
Diagnosesammensetning

Sykefraværsdiagnosene er inndelt i «symptomer og plager» og «sykdomsdiagnoser». Sykdomsdiagnoser skal brukes dersom det ut fra klinisk vurdering er mulig å stille en slik. Dersom dette ikke er mulig, skal legen sekundært angi kode for pasientens symptomer eller plager. Som en noe grov hovedregel kan det legges til grunn at sykdomsdiagnoser er mer alvorlige enn symptomdiagnoser, selv om det finnes unntak fra dette bildet. Forholdstallet mellom symptom- og sykdomsdiagnoser kan dermed være en brukbar helseindikator, som kan si oss noe om sykeligheten i gruppa som bruker opp sykepengerettighetene.

Figur 3. Andel av befolkningen som har brukt opp sykepengerettighetene sine, etter alder. Prosent



Figur 4. Relativ endring i andel som har brukt opp sykepengerettighetene sine fra 2004 til 2005, etter alder. Prosent



Figur 5 viser den månedlige utviklingen i andelen med symptomdiagnoser blant de som bruker opp sykepengerettighetene sine i perioden 2000–2013. Brage med flere (2013) har tidligere påvist en generell økning i bruken av symptomdiagnoser på bekostning av sykdomsdiagnoser. Denne utviklingen gjelder også for de som bruker opp sykepengerettighetene sine (figur 5). Andelen med symptomdiagnoser er som ventet noe høyere blant de som ikke bruker opp rettighetene, men gjennom perioden har det skjedd en viss tilnærming mellom de to gruppene. De som bruker opp sykepengerettighetene sine ser altså ut til å ha nærmet seg resten av de sykmeldte, og utviklingen er i det store og hele påfallende lik for de to gruppene også her. Vi har også sett på fordelingen av diagnosene, gruppert etter hoveddiagnose. Også her var de som bruker opp sykepengerettighetene relativt like de øvrige sykmeldte.

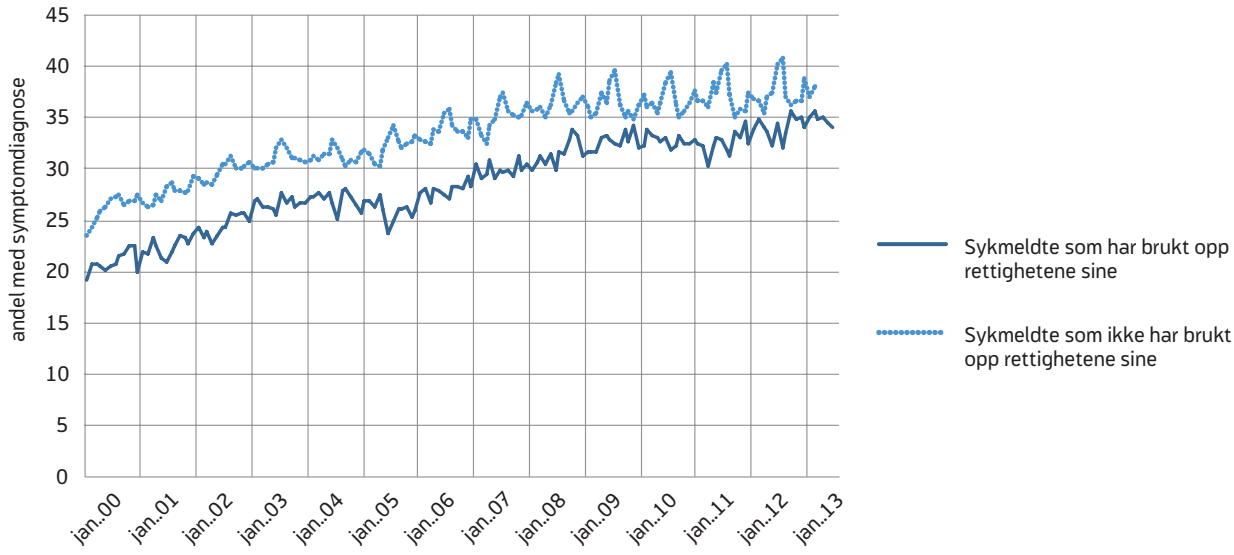
Heller ikke når det gjelder diagnosesammensetningen, riktignok på grovt nivå, kan vi dermed se tegn til at de som bruker opp rettighetene sine utgjør en helsemessig selektert gruppe, sammenliknet med andre sykmeldte. De ser heller ikke ut til å ha blitt merkbart sykere etter hvert som gruppa er blitt mindre, slik helsehypotesen antok. Våre tilgjengelige data peker snarere i motsatt retning.

Det finnes likevel noen små nyanser i dette bildet som kan være verdt å nevne. Studerer man stigningen på kurven i figur 5 for gruppa som har brukt opp sykepengerettighetene, fremgår det at det ved to tidspunkter har skjedd en midlertidig reduksjon i andelen med symptomdiagnoser. Det gjelder periodene juli 2004 – juni 2005 og oktober 2009 – mai 2011. Andelen stabiliserte seg etter disse endringene på et lavere nivå enn før, men fortsatte så å øke, i tråd med den generelle trenden. Begge de to nivåjusteringene falt i tid sammen med reduksjon i antall som bruker opp sykepengerettighetene sine, og i sykefraværet (jf. tabell 1). Dette kan indikere at det faktisk har skjedd en liten, men midlertidig økning i sykeligheten blant de som bruker opp rettighetene på to tidspunkter da gruppa ble mye redusert, slik vi ventet ut fra helsehypotesen. Vi mener likevel ikke at disse utslagene rokker ved det overordnede bildet av at de som bruker opp sykepengerettighetene i stor grad følger utviklingen for alle sykmeldte tett.

Store konsekvenser

Det å bruke opp sykepengerettighetene sine har store konsekvenser både for den det gjelder, og for samfunnet. I følge våre analyser er mellom 70 og 80

Figur 5. Andel sykmeldte med en symptomdiagnose, etter hvorvidt en har brukt opp sykepengerettighetene eller ikke. Prosent



prosent over på langvarige ytelser seks måneder etter at sykepengerettighetene var brukt opp (figur 6). Denne trenden har imidlertid vært avtagende i perioden. Langvarig sykefravær blir for mange starten på en irreversibel uttreden fra arbeidslivet.

Å redusere sykefraværet er nøkkelen?

Vi har sett at antall personer som bruker opp sykepengerettighetene sine følger utviklingen i sykefraværet overraskende tett. Spesielt er det overaskende at antallet som bruker opp sykepengerettighetene sine faktisk reduseres relativt sett mer enn antall sykmeldte. Fordi de som bruker opp rettighetene sine mest sannsynlig har betydelig større helseproblemer enn andre sykmeldte, skulle man anta at de utgjorde en større andel av de sykmeldte ved fallende sykefravær.

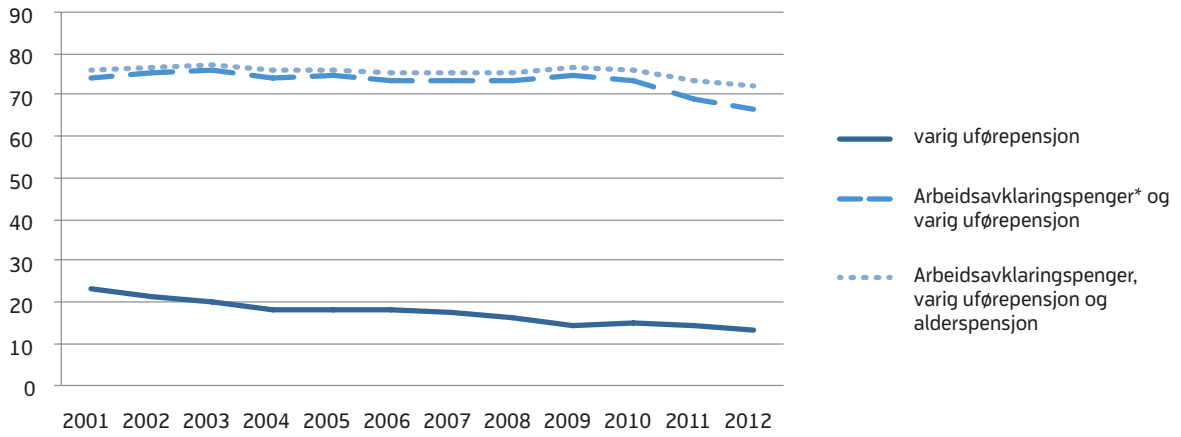
Vi fant heller ikke støtte for at de som er igjen i gruppa har betydelig dårligere helse etter hvert som gruppa reduseres. Alders- og diagnosesammensetningen har i stor grad fulgt samme utvikling som for alle sykmeldte.

Det er opplagt at noen av de langtidssykmeldte er så alvorlig syke at selve helsetilstanden er den altoverskyggende faktoren som påvirker hvorvidt de klarer å komme tilbake til arbeid. Ut fra våre data er det likevel nærliggende å slutte at det også er en relativt stor gruppe blant de langtidssykmeldte som befinner seg i en gråsone hvor også andre mekanismer spiller inn.

Våre observasjoner tyder på at jo færre som sykmeldes totalt, desto færre vil også bruke opp sykepengerettighetene – og færre vil dermed også være potensielle mottakere av arbeidsavklaringspenger og uførepensjon. En politisk implikasjon av disse funnene er at det å redusere det generelle sykefraværet kan ha stor betydning for utviklingen i de andre helserelaterte ytelsene og for sysselsettingen generelt.

At antallet som bruker opp sykepengerettighetene sine følger sykefraværsutviklingen såpass tett, gjør det nærliggende å tenke at det kanskje er sider ved sykefraværet i seg selv, og sykefraværsordningen, som påvirker om man bruker opp sykepengerettighetene sine eller ikke. Forskningsresultater har pekt på flere forhold ved den norske sykefraværsordningen som påvirker i hvilken grad arbeidslivet må tilpasses sykmeldtes helse, og hvordan regelverket kan bidra til utstøting.

Figur 6. Andel på ulike langtidsytelser[1] seks måneder etter at sykepengerettighetene er brukt opp. Prosent



[1] AAP=Mottakere av rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad før 2010 er summert slik at de er sammenlignbare med antall mottakere av arbeidsavklaringspenger.

Røed, m.fl. (2013) viser at arbeidsgivers betalingsplikt de første 16 dagene av sykefraværet kan fungere som en «sykepengefelle», fordi arbeidsgivers plikt til å betale for et mulig nytt sykefravær gjør dem tilbakeholdne med å ta sykmeldte tilbake fordi det kan utløse en ny 16-dagersperiode. Slike mekanismer har vist seg å påvirke både sykefraværslengde og sjansen for å være i jobb et år senere. Det er også mye som tyder på at lange perioder med inaktivitet i seg selv gjør det vanskeligere å komme tilbake til arbeid (Raaum og Røed 2006, Raaum m.fl. 2009).

Det er også blitt påpekt at fastlegeordningen bidrar til høyere sykefravær, fordi noen leger baserer sin sykmeldingspraksis på strategiske hensyn og ikke bare medisinske vurderinger (Markussen 2010). Endringene i sykefraværet i 2004 var for eksempel minst blant leger med mange pasienter og som ønsket seg enda flere.

Økt bruk av gradering kan også spille inn på hvor mange som bruker opp sykepengerettighetene. Flere studier har vist at gradering øker sjansen for retur til arbeid, trolig som følge av aktivitetskravet ved gradering som ble innført med sykefraværsreformen i 2004 (Markussen m.fl. 2012 og Høglund m.fl. 2012). Gradering bidrar til at færre er helt borte fra arbeid over tid og hindrer lange inaktive perioder. Reduksjonen i andelen som bruker opp rettighetene sine, faller da også i tid sammen med økt bruk av gradert sykefravær.

Gjennom kravet om at gradering skal være førstevalget, må arbeidsgivere og arbeidstakere i større grad finne løsninger på problemene som oppstår når personer varig eller midlertidig har dårlig helse. Tilpasninger må gjøres og arbeidskonflikter må løses når den sykmeldte ikke er helt borte fra arbeid Disse tilpasningene kan bidra til at retur til fullt arbeid også blir lettere.

REFERANSER

Almlidutvalget (2010), NOU 2010:13. *Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren*, Helse- og omsorgsdepartementet.

Bjørngaard, J.H., Krokstad, S., Johnsen, R., Karlsen, A.O., Pape, K.,Støver, M., Sund, E., Westin, S. (2009): «Epidemiologisk forskning om uførepensjon i Norden», *Norsk Epidemiologi*, 19, 103–114.

Brage, Søren, Jon Petter Nossen og Ola Thune (2013) «Legemeldt sykefravær 2000–2012: Flere blir sykmeldt for symptomer og plager», *Arbeid og Velferd* 2, 2013,

Høgelund, J., Holm, A., og McIntosh, J. (2010): «Does graded return to-work improve sick-listed workers' chance of returning to regular working hours?» *Journal of Health Economics*, Vol. 29, 158–169.

Ihlebæk, C., Brage, S., Eriksen, H.R. (2007): «Health complaints and sickness absence in Norway, 1996–2003», *Occupational Medicine* (London), 57, 43–49.

Markussen, Simen. Mykletun, Arnstein; Røed, Knut (2012) «The case for presenteeism? Evidence from Norway's sickness insurance program», *Journal of Public Economics*, Volume 96, Issues 11/12, December 2012, Pages 959–972, ISSN 0047–2727, http://dx.doi.org/10.1016/j.jpubeco.2012.08.008.

Markussen, Simen., (2010): «How physicians can reduce sick leave – evidence from a natural experiment», tilgjengelig på http://www.frisch.uio.nocv/simenm_eng.html

Mykletun, Arnstein., Eriksen, H.R., Røed, K., Schmidt, G., Fosse, A., Damberg, G., Christiansen, E.C., Guldvog, B. (2010): «Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings- og nærværsreform», *Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet.*

Nossen, Jon Petter. (2009) «Sykefravær og konjunkturer – en oversikt», *Norsk Epidemiologi;* 19 (2): 115-125 115

Ose SO, Jensberg H, Eidsmo Reinertsen R, Sandsund M, Dyrstad JM. (2006) *Sykefravær: Kunnskapsstatus og problemstillinger*. Trondheim: SINTEF; 2006 Rapport nr. A325.

Raaum, Oddbjørn. og Røed, Knut. (2006). «Do business cycle conditions at the time of labour market entry affect future employment prospects?», *The review of economics and statistics* 88 (2): 193–210.

Raaum, Oddbjørn, Rogstad, Jon, Røed, Knut og Westlie, Lars. (2009) «Young and out: An application of a prospects-based concept of social exclusion», *The Journal of Socio-Economics*, Volume 38, Issue 1, January 2009, Pages 173–187

Røed, Knut, Fevang, Elisabeth og Markussen, Simen (2013): «The Sick Pay Trap», (Forthcoming, *Journal of Labor Economics* Vol. 31, No. 4 (October 2013)

ER DET SLIK AT FÅ INDIVIDER STÅR FOR DET MESTE AV SYKEFRAVÆRET?

Av Søren Brage, Inger Cathrine Kann og Ola Thune[1]

Sammendrag

Det har lenge vært framholdt at rundt ti prosent av de sysselsatte står for mesteparten av sykefraværet. Vi har undersøkt de årlige sykefraværstallene i perioden 2007–2012 og finner at dersom vi ser på det samlede sykefraværet innenfor et enkelt år, står mellom 11 og 12 prosent av de sysselsatte for 80 prosent av sykefraværet. Det er imidlertid stor utskifting fra år til år av hvem som inngår i denne gruppen. Det er altså ikke en liten og permanent del av befolkningen som inngår i gruppen som har høyt sykefravær.

I løpet av et år har omtrent en tredel av arbeidstakere minst ett sykefravær. Det er store variasjoner i lengde og mengde av sykefraværet. Gjennom en seksårsperiode er 35 prosent av arbeidstakerne innom gruppen som i et år har høyt sykefravær.

I løpet av den samme seks-års perioden har rundt 65 prosent av alle arbeidstakere vært sykmeldt minst én gang. Personer som er på vei mot mer langvarige ytelser som uførepensjon eller arbeidsavklaringspenger, står for 35 prosent av sykefraværet i gruppen med høyt sykefravær. Gravide arbeidstakere står for 9 prosent.

[2] Vi vil takke Kjartan Olafsson for idéer, innspill og kommentarer til artikkelen.

Innledning

Tidligere undersøkelser har vist at en liten andel av de sysselsatte står for mesteparten av sykefraværet i løpet av et år. I én studie fant Tveito m.fl. (2002) at 10 prosent av de ansatte sto for 82 prosent av sykefraværet. Andre studier har kommet fram til lignende resultater (NOU 2010:13), og det har også blitt hyppig referert i media[2]. Det vekker oppmerksomhet, fordi det er lett å trekke den konklusjonen at sykefraværet ville blitt mye lavere hvis tiltak ble rettet spesielt mot denne gruppen.

Slike fremstillinger gir et misvisende bilde av hvordan sykefraværet fordeles i den yrkesaktive befolkningen fordi det er stor utskifting i gruppen fra år til år. Det er altså ikke slik at det er en liten og permanent del av de sysselsatte som står for mesteparten av sykefraværet over tid.

En viktig grunn til at noen bidrar med mye sykefravær i løpet av et år, er at langtidssykmeldte med varig reduksjon av arbeidsevnen etter hvert vil trenge langvarige ytelser fra NAV (arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon). De vil imidlertid få sykepenger i løpet av hele det første året de er arbeidsuføre. Vi beregner i denne artikkelen hvor stor del av gruppen med høyt sykefravær de utgjør.

Det er to forhold som bidrar til stor utskifting. Det første er at personer med høyt sykefravær i løpet av det undersøkte året, ikke kan ha like mye fravær det påfølgende året på grunn av reglene for sykepenger (se faktaboks), samt at mange av de som bruker opp sykepengerettighetene sine går over på andre ytelser. Regelverket bidrar derfor automatisk til stor utskifting i gruppen. Den andre grunnen er at personer med langvarig sykefravær gjenvinner sin arbeidsevne, og av den grunn bidrar mindre til sykefravær de påfølgende årene.

Formålet med studien er å beskrive gruppen av sykmeldte som står for mesteparten av sykefraværet, og hvordan denne endrer seg over tid.

11 % står for 80 % av sykefraværet i et enkelt år

I årene vi har studert, har mellom 800 000 og 900 000 (33–38 %) av om lag 2,4 millioner arbeidstakere et legemeldt sykefravær innenfor hvert enkelt kalenderår. De fleste har korte fravær. Noen få har lange fravær, og i 2012 sto 283 000 (11,3 %) av arbeidstakere for 80 prosent av de tapte dagsverkene (tabell 1). Størrelsen på denne gruppen har vist en svakt avtagende trend de siste seks årene – fra 12,5 prosent til 11,3 prosent.

Regler for sykepenger

Sykepenger fra NAV kan utbetales i ett år, uansett om personen er helt eller gradert sykmeldt. Deretter er sykepengeretten oppbrukt. For igjen å få rett til sykepenger fra NAV må personen være helt arbeidsfør i 26 uker. Sykepengene kan også brukes opp i løpet av ett eller flere fravær som legges sammen med mindre man har en periode på 26 uker som helt arbeidsfør. Hvis sykepengeretten er brukt opp, kan andre ytelser som arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon være aktuelt. Disse gir lavere kompensasjon for inntektsbortfall enn sykepenger.

Datagrunnlag

Vi har benyttet NAVs sykefraværsregister for 2007–2012. Registeret inkluderer kun legemeldt sykefravær. Egenmeldt sykefravær er derfor ikke med i datagrunnlaget. Det egenmeldte sykefraværet utgjør om lag 15 prosent av det totale sykefraværet. Som utfallsmål bruker vi tapte dagsverk per år, justert for sykmeldingsgrad og stillingsandel. Det betyr for eksempel at en person som er 50 prosent sykmeldt fra en 50 prosent stilling har 0,25 tapte dagsverk per dag. Sysselsettingstallene er hentet fra Arbeidsgiver-arbeidstaker-registeret, og inkluderer kun arbeidstakere, ikke selvstendig næringsdrivende.

[2] Aftenposten 20. januar 2013. «Får ikke ned sykefraværet». http://www.aftenposten.no/jobb/Far-ikke-ned-sykefravaret-7095850.html

Tabell 1. Antall og andel av alle sysselsatte som står for 80 % av tapte dagsverk på grunn av sykefravær innenfor hvert enkelt år

År	Tapte dagsverk	Antall personer	Andel av alle sysselsatte
2007	24 590 716	286 825	12,5 %
2008	26 646 792	293 678	12,4 %
2009	28 153 709	294 858	12,3 %
2010	25 552 518	272 859	11,3 %
2011	25 391 745	281 659	11,4 %
2012	24 914 907	283 092	11,3 %

Det var rundt 34 000 personer som hadde mer enn seks måneders fravær i 2012, det vil si litt over én prosent av alle arbeidstakere. For å inkluderes i gruppen som sto for 80 prosent av sykefraværet måtte man i 2012 ha minst 25 fraværsdager (fem uker) i løpet av året.

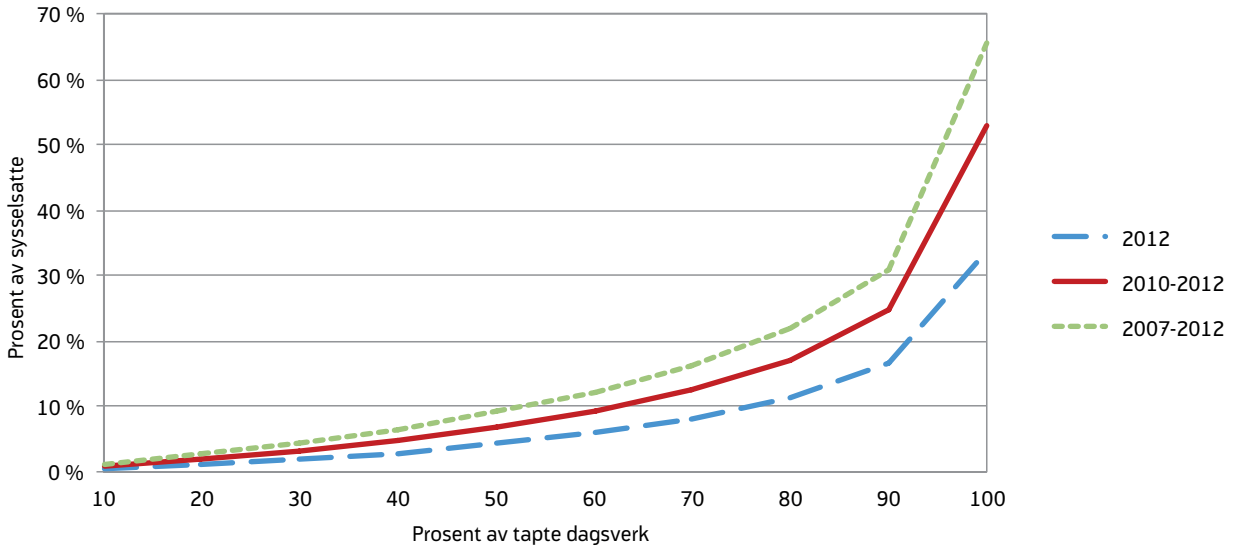
Det er en stor utskifting i hvem som har høyt sykefravær fra år til år. Hvor stor andel av befolkningen som står for 80 prosent av sykefraværet avhenger derfor av hvilken tidshorisont man legger til grunn. I figur 1 vises hvor stor andel av arbeidstakerne som står for 10 prosent av tapte dagsverk, 20 prosent, 30 prosent, osv. De tre linjene i figuren viser en tidsperiode på ett år, en periode på tre år, og en periode på seks år. I løpet av ett år står 11 prosent av de sysselsatte for 80 prosent av fraværet, i en tre-årsperiode står 17 prosent for tilsvarende andel av sykefraværet, mens det over en seks-års periode er 22 prosent som står for 80 prosent av sykefraværet. Av figuren fremgår også at i løpet av en seks-års periode er rundt 65 prosent av alle arbeidstakere sykmeldt minst én gang, og i løpet av tre år er det tilsvarende tallet 52 prosent. Hvert år er det rundt 33 prosent av arbeidstakerne som har hatt minst ett legemeldt fravær.

Høyt sykefravær følges av lavere fravær i de neste årene

I 2007 var det 286 000 arbeidstakere (12 %) som sto for 80 prosent av det legemeldte sykefraværet. Vi fulgte denne gruppen med høyt sykefravær (2007-gruppen) de påfølgende fem årene, 2008–2012, for å se hvor mye sykefravær de hadde i denne perioden. Vi så også på hvor stor andel av det legemeldte sykefraværet de hadde og hvor stor andel av de sysselsatte disse personene utgjorde hvert år (tab 2).

Vi ser av tabell 2 at de som hadde høyt fravær i 2007 hadde betydelig lavere fravær de påfølgende årene. Etter tre år var antallet sykmeldte i 2007-

Figur 1 Fordeling av andeler av tapte legemeldte sykefraværsdagsverk for ulike tidsperioder. Prosent av sysselsatte arbeidstakere



Kilde: NAV

gruppen mer enn halvert, fra 286 000 til 134 000. Antallet tapte dagsverk var redusert til en knapp tredjedel. Av det totale legemeldte sykefraværet, sto gruppen for 37 prosent av fraværet det påfølgende året. Året deretter var andelen nede på 25 prosent og sank siden gradvis ned mot 19 prosent. Vi så samme utvikling når vi tok utgangspunkt i andre årskull i perioden 2008–2011 og fulgte dem så langt som mulig (ikke vist i tabell). Året etter maksimumsåret ble sykefraværsandelen mer enn halvert, og nærmet seg deretter raskt et nivå rundt 20 prosent.

En medvirkende årsak til at de som har høyt sykefravær ett år har lavere fravær de påfølgende årene er at en del av disse forlater arbeidsstyrken. Etter fem år var omtrent en firedel ute av arbeidslivet.

Årsaken til at de med høyt sykefravær ett år også sto for en relativt stor del av sykefraværet i det påfølgende året, er at mange sykefravær som startet i 2007 ikke ble avsluttet før i 2008. Det vil derfor være riktigere å se helt bort fra det påfølgende året. Det innebærer at de 11 prosent av arbeidstakerne som i et år står for 80 prosent av det legemeldte sykefraværet kun vil svare for 25 prosent av sykefraværet to år senere. Disse har allikevel et høyere sykefravær enn i resten av befolkingen siden de kun utgjør 6 prosent av de sysselsatte i 2009. En viktig årsak til utskifting i gruppen fremover i tid, er altså at mange ikke vil ha rett til sykepenger det påfølgende halvåret og derfor går ut av arbeidsstyrken og over på andre ytelser.

...og sykefraværet var lavere i årene før

På tilsvarende måte undersøkte vi også sykefraværet forut for året med høyt fravær. Vi tok da utgangspunkt i de 283 000 arbeidstakere som sto for 80 prosent av sykefraværet i 2012 (heretter kalt 2012-gruppen) og så på deres fravær i årene 2007–2011 (tab 3).
I 2012-gruppen var 138 000 personer sykmeldt fem år tidligere, i 2007, og de svarte for 18 prosent av det totale egenmeldte sykefraværet i det året. Her er utskifting ikke styrt av reglene for sykepenger.

Gruppen hadde i årene før 2012 et lavere behov for sykepenger, og sto for mellom 18–23 prosent av alt sykefravær i de fem forutgående årene. År 2011 er da et unntak siden det var et overgangsår med fravær som gikk over i 2012. Gruppen utgjorde 6–8 prosent av de sysselsatte i årene før. Våre tall viser altså at de 11 prosent av arbeidsstyrken som står for 80 prosent av sykefraværet i løpet av et kalenderår både i årene før og etter dette året kun står for rundt 20 prosent av sykefraværet. Deres sykefravær er redusert til en firedel, men er fortsatt høyere enn gjennomsnittet for de sysselsatte.

Utskiftingen fra år til år i hvilke personer som inngår i gruppen med høyt sykefravær er betydelig. Dette fremstilles i figur 2 som viser hvor mange tapte dagsverk de som hadde høyt fravær i hvert av årene 2007–12 sto for. Vi ser eksempelvis at 2009-gruppen hadde rundt 22 millioner tapte dagsverk i 2009.
I årene før og etter sto denne gruppen kun for en mindre del av sykefraværet. I henholdsvis 2007 og 2011 hadde den rundt 6 millioner tapte dagsverk. Det

Tabell 2 Antall sykmeldte og tapte dagsverk med andeler i 2008–2012 for gruppen med høyt sykefravær i 2007.

År	Antall sykmeldte totalt	Antall sykmeldte i 2007-gruppen	Tapte dagsverk for 2007-gruppen	Andel av tapte dagsverk	Andel av sysselsatte	Arbeids-markeds-deltakelse påfølgende år
2007	**848 652**	**286 825**	**19 672 560**	**80 %**	**12 %**	**100 %**
2008	874 621	188 554	9 757 668	37 %	8 %	93 %
2009	892 440	150 864	6 963 741	25 %	6 %	84 %
2010	814 037	134 628	5 896 171	23 %	6 %	80 %
2011	842 407	127 913	5 315 817	21 %	5 %	77 %
2012	845 310	121 458	4 802 058	19 %	5 %	74 %

Tabell 3. Antall sykmeldte og tapte dagsverk 2007–2012 for gruppen med høyt sykefravær i 2012.

År	Antall sykmeldte totalt	Antall sykmeldte i 2012-gruppen	Tapte dagsverk for 2012-gruppen	Andel av tapte dagsverk	Andel av sysselsatte	Arbeids-markeds-deltakelse forutgående år
2007	848 652	137 586	4 469 917	18 %	6 %	86 %
2008	874 621	148 171	5 138 087	19 %	6 %	90 %
2009	892 440	158 503	5 888 966	21 %	7 %	92 %
2010	814 037	159 205	5 835 649	23 %	7 %	94 %
2011	842 407	196 055	8 807 893	35 %	8 %	98 %
2012	**845 310**	**283 092**	**19 931 893**	**80 %**	**11 %**	**100 %**

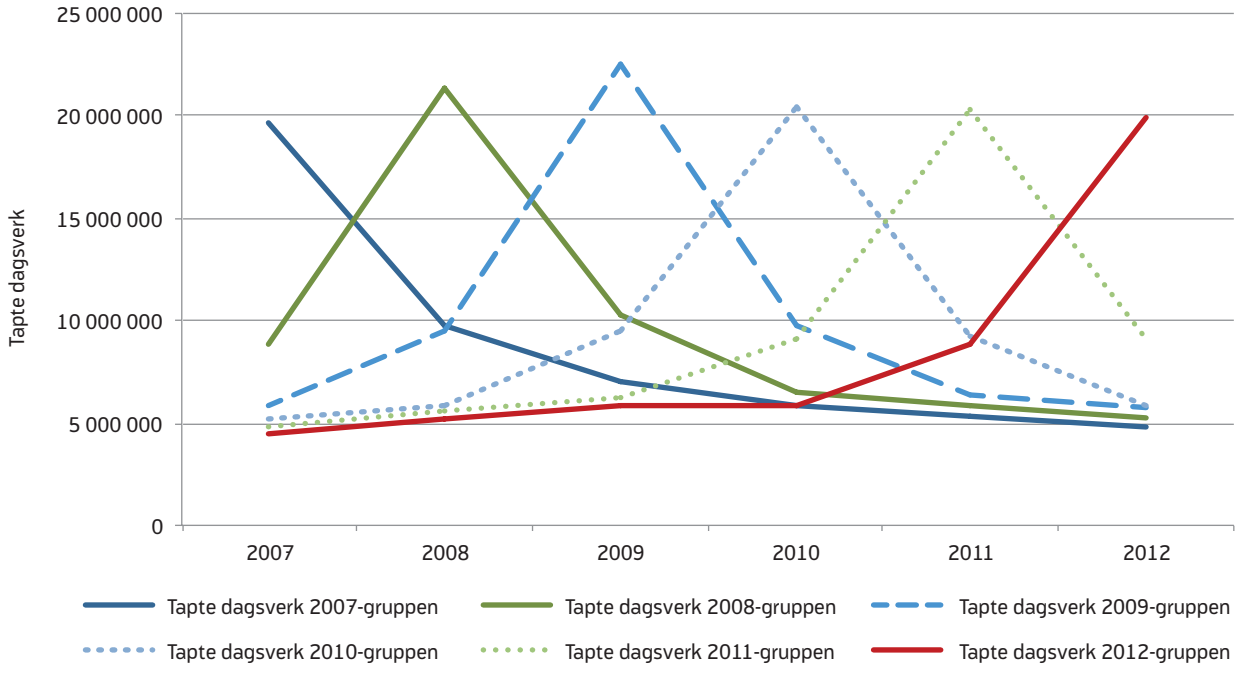
betyr at andre personer trer inn i gruppene med høyt fravær i de påfølgende årene og at andre har vært i gruppene i de forutgående årene.

Sykefravær før overgang til andre ytelser

Kun sykepenger gir full kompensasjon av lønn ved fravær. Andre helserelaterte ytelser som arbeids-avklaringspenger, uførepensjon og dagpenger har lavere kompensasjonsgrad. Der hvor det foreligger rett til både sykepenger og til andre ytelser, vil derfor sykepenger bli gitt. Vi kaller dette sykefravær for «regeldrevet». Det bidrar til høyt sykefravær for noen og til utskifting i hvem som bidrar til det legemeldte sykefraværet hvert år. Årsaken til det sist nevnte er at personen må være i inntektsgivende arbeid i minst seks måneder før en ny sykepengeperiode kan starte (se faktaboks).

Ved å se på hvilke personer som bruker opp sine sykepengerettigheter vil vi kunne få et estimat på omfanget av det regeldrevne sykefraværet. Om lag 23 prosent av gruppen med høyt sykefravær er i et forløp hvor de er på vei til å bruke opp rettighetene sine i løpet av året eller året etter. I 2007 bidro disse personene med 6,8 millioner tapte dagsverk, eller 35 prosent av de tapte dagsverkene (fig 3).

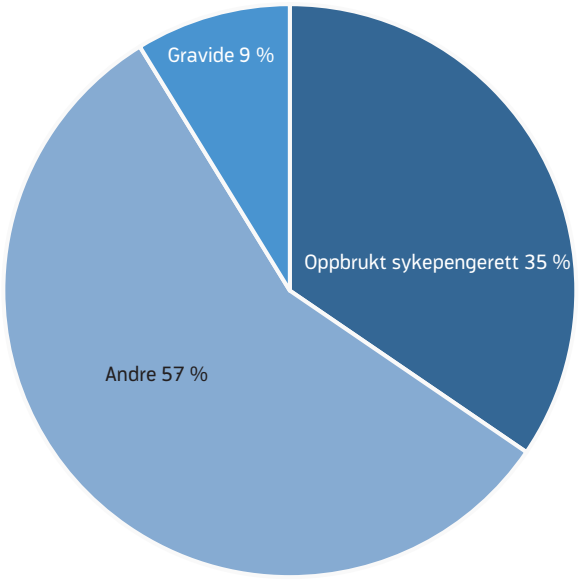
Figur 2. Tapte dagsverk blant gruppene som hvert år svarte for 80 prosent av sykefraværet



Av de som bruker opp sykepengerettighetene sine går bare mellom 12 og 18 prosent tilbake til fullt arbeid i løpet av 6 måneder, i følge våre data. De fleste får andre ytelser fra NAV. Noen har ytelser i kombinasjon med arbeid, men de fleste er utenfor arbeidslivet. 6 måneder etter at sykepengerettighetene er oppbrukt, finner vi at 60 prosent er mottakere av arbeidsavklaringspenger, 10 prosent er alderspensjonister, 6 prosent er uførepensjonister og noen få har overgangsstønad, dagpenger eller sosialhjelp.

I tillegg til å se på det regeldrevne sykefraværet, har vi også undersøkt hvor mange i gruppen med høyt sykefravær som var gravide. Deres sykefravær er ekstraordinært høyt grunnet svangerskapet (Myklebø 2010). Disse sto for 9 prosent av de tapte dagsverkene i gruppen med høyt sykefravær i 2007.

Figur 3. Fordeling i prosent av tapte dagsverk blant personer med høyt fravær 2007 etter fraværskategorier



Kilde: NAV

Sykefravær før overgang til andre ytelser er vanligere blant eldre

Selv om det er stor utskifting av hvilke individer som står for sykefraværet kan det være fellestrekk som karakteriserer de som står for den største delen av sykefraværet. Vi vet blant annet at det er flere kvinner enn menn som er sykmeldt og at eldre i hovedsak har høyere sykefravær enn yngre. Det er derfor av interesse å undersøke kjønns- og aldersammensetningen blant de med det høyeste fraværet.

For å se på alderssammensetningen undersøkte vi de 12 prosent som sto for 80 prosent av sykefraværet i 2007 (figur 4). I de yngre aldersgruppene var det totale antallet tapte dagsverk lavt, men økende med alder. Fra rundt 34 års alder og frem til 62-års alder lå antallet tapte dagsverk temmelig jevnt, og etter 62-års alder sank det kraftig. Forklaringen til de lave tallene for yngre arbeidstakere er lav yrkesdeltakelse og også generelt lavere sykefravær. Forklaringen til de raskt synkende tallene etter 62 år ligger i tidlig pensjonering fra arbeidslivet.

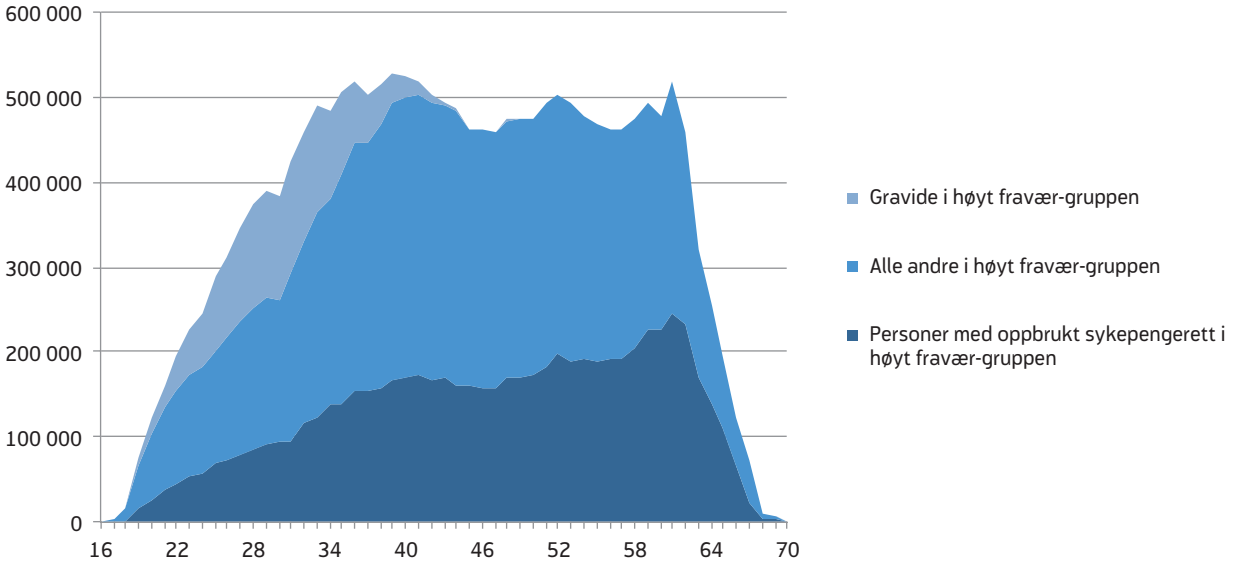
Det totale antallet tapte dagsverk ble for hvert år fordelt etter de tre fraværskategoriene: regeldrevet sykefravær, gravides sykefravær, og annet sykefravær. I alderen fra 22 til 40 år utgjorde de gravide en betydelig del av de med høyt fravær. Blant 30-årige kvinner sto de gravide for 32 prosent av de tapte dagene i 2007-gruppen med høyt fravær. Det regeldrevne sykefraværet, det vil si at personene brukte opp sine rettigheter til sykepenger, økte med stigende alder. Blant 30-åringene svarte det regeldrevne fraværet for 24 prosent av tapte dager i 2007, mens det blant 60-åringer var 47 prosent. Forklaringen til dette er at sviktende helse og varig sykdom blir vanligere med alderen.

Vi undersøkte også kjønnsforskjeller i 2007-gruppen med høyt fravær (ikke vist i figur). Når vi ser bort fra de gravide, var alderssammensetningen ganske lik for kvinner og menn. Menn under 30 år var noe oftere enn kvinner i samme alder i gruppen med det høyeste fraværet, mens kvinner mellom 30 og 58 år oftere var i gruppen enn menn på samme alder.

Konklusjon

I likhet med tidligere studier har vi funnet at en liten andel av sysselsatte personer, 11–12 prosent, står for 80 prosent av sykefraværet innenfor hvert kalenderår. Dette funnet er rimelig konstant i perioden 2007–2012. Vårt viktigste funn var at de med høyt sykefravær ikke utgjorde en stabil gruppe, og at det

Figur 4. Tapte dagsverk til 2007-gruppen etter fraværskategori og alder



Kilde: NAV

er kontinuerlig utskifting av de individer som inngår i den. En betydelig andel av dem med høyt fravær er også på vei mot mer langvarige ytelser. Alders- og kjønnsammansetningen av de som ett år står for mesteparten av sykefraværet avviker ikke heller i særlig grad fra mønsteret for de sykmeldte generelt.

En viktig konsekvens av vårt funn er at det neppe er mulig å sette i verk egne tiltak for de *personer* som befinner seg i gruppen med høyt sykefravær i løpet av et år. Gruppen er stor og skiftende, og de får allerede i dag tiltak innenfor sykefraværsoppfølgingen. Det kan derimot være aktuelt å se på, og eventuelt rette tiltak mot personer som har *tilbakevendende* perioder med høyt sykefravær (Dahl mfl 2003). Denne gruppen, ofte kalt gjengangere, er mindre og viser over tid større stabilitet.

Referanser

Dahl S-Å, Hansen H-T, Kvitastein OA (2003). *Gjengangere på sykepenger. SNF-rapport 38/03.* Bergen, Samfunns- og næringslivsforskning AS

Myklebø S, Thune O (2010). «Sykefravær blant gravide». *Arbeid og Velferd* 2/2010: 54–59.

Norges Offentlige Utredninger (2010). *Arbeid for helse. NOU 2010:13*. Oslo

Tveito TH, Halvorsen A, Lauvålien JV, Eriksen HR (2002). «Room for everyone in working life? 10 % of the employees – 82 % of the sickness leave». *Norsk epidemiologi*; 12: 63–68.

I POSE OG SEKK? HVORFOR HAR SÅ MANGE VALGT Å KOMBINERE ARBEID OG PENSJON?

Av Espen Steinung Dahl og Anders Mølster Galaasen

Sammendrag

Etter innføringen av fleksibel alderspensjon i 2011, er det mange som har valgt å ta ut pensjon samtidig som de fortsetter i arbeid. Denne artikkelen undersøker hvem som har valgt en slik kombinasjon og hvorfor. Resultatene baserer seg på en spørreundersøkelse blant arbeidstakere i aldersgruppen 62–66 år.

Vi finner at menn og lavt utdannede i større grad har valgt å kombinere arbeid med tidlig alderspensjon enn kvinner og høyt utdannede. Det samme gjelder personer som vurderer sin egen forventede levealder som kortere enn gjennomsnittet. Vi finner ingen sammenheng mellom inntektsnivå og tidlig pensjonsuttak, men personer med gjeld har i større grad enn andre valgt å ta ut tidlig.

Den vanligste begrunnelsen for å ta ut alderspensjon før 67 års alder, samtidig som man fortsetter i arbeid, er ønsket om å nyte godt av pensjonen mens helsa ennå er god. Dette indikerer at nytteverdien av alderspensjon for mange er avhengig av helsa, slik at det kan framstå som rasjonelt å starte uttaket tidlig. Mange verdsetter også valgfriheten som følger med å ta ut pensjonen her og nå, framfor å la den stå. For eksempel kan det se ut til at mange ønsker seg en fleksibilitet mellom forbruk og sparing.

Over 70 prosent mener tidlig uttak er økonomisk lønnsomt for dem. Dette bryter litt med konklusjonene i tidligere økonomiske beregninger, som har vist at flertallet vil få en høyere samlet livsinntekt ved å utsette uttaket. Det kan altså se ut til at mange har et noe kortere perspektiv på lønnsomhet enn det livsløpsperspektivet som økonomiske analyser legger til grunn.

En del synes dermed å godta kostnaden med at pensjonen på sikt blir lavere, i bytte mot en romsligere økonomi som «ung» pensjonist, mens de ennå har god helse.

Innledning

Pensjonsreformen har gjort det mulig for mange å ta ut alderspensjon før fylte 67 år. Beslutningen om uttak av pensjon er dermed i stor grad frikoblet fra valg av tidspunkt for å slutte i arbeid. Pensjonen kan dessuten fritt kombineres med arbeidsinntekt, uten at pensjonen blir avkortet. Dette har åpnet for en ny problemstilling for dagens og morgendagens pensjonister: Når bør jeg ta ut pensjon? Eller nærmere bestemt, for de fleste: Bør jeg ta ut pensjon før jeg slutter å jobbe?

Det finnes ingen fasitsvar på dette spørsmålet, men mange har forsøkt å gi råd om hva folk bør gjøre. Med utgangspunkt i enkeltdeler i regelverket har media slått opp at tidlig uttak av alderspensjon lønner seg økonomisk, blant annet begrunnet med nye skatteregler for pensjonister (se faktaboks).[1] Andre, mer helhetlige økonomiske analyser har kommet fram til at det med dagens rentenivå er få personer som kan ha noe å tjene på å ta ut alderspensjon samtidig som de er i jobb (Lien 2012, Indahl 2012). Disse analysene legger typisk til grunn et livsløpsperspektiv på økonomisk lønnsomhet. Det kan imidlertid tenkes at folks handlinger knyttet til pensjon er påvirket av andre typer resonnementer enn slike langsiktige lønnsomhetsberegninger. For eksempel kan man tenke seg at noen vil prioritere å ha det mer romslig i den nærmeste framtida, på bekostning av økonomien i sine siste leveår. Det kan også være helt andre årsaker til at folk velger å ta ut pensjonen mens de ennå er i jobb.

Tallenes tale viser uansett at det er mange som har valgt å kombinere arbeid og alderspensjon. Ved utgangen av første kvartal 2013 hadde nesten halvparten av de som har muligheten til det, valgt å ta ut pensjon før fylte 67 år. Dette er en utvikling som ikke var ventet før pensjonsreformen. Av de som har tatt ut pensjon har åtte av ti fortsatt i jobb (NAV 2013). For myndighetene er det i utgangspunktet uproblematisk at mange tar ut pensjon tidlig. Over tid vil de nøytrale uttaksreglene sikre at statens utgifter til alderspensjon vil være lite påvirket av det tidlige pensjonsuttaket.[2] På den annen side er det ikke nødvendigvis uproblematisk for staten i rollen som rådgiver, i den grad folk velger uttaksalder på mangelfullt informasjonsgrunnlag, og ikke har oversikt over konsekvensene av sine egne valg. Det er uansett av verdi å få mer innsikt i hvilke vurderinger folk gjør når de står overfor denne nye problemstillingen.

Vi har derfor gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot personer i aldersgruppa 62–66 år, som på undersøkelsestidspunktet fortsatt var i jobb.[3] Vi har spurt de som har tatt ut alderspensjon om hvilke begrunnelser de baserer beslutningen sin på. Tilsvarende er de som ikke har tatt ut alderspensjon spurt om sin beslutning om å vente med uttak. Vi vil i tillegg presentere en analyse av hva som kjennetegner de som har tatt ut pensjon samtidig som de fortsetter i jobb, sammenliknet med de som ikke har gjort det.

Hvem tar ut alderspensjon tidlig?

Sannsynligheten for å ha tatt ut alderspensjon mens man fortsatt står i jobb er større blant menn enn kvinner (tabell 1). Dette kan dels forklares med at menn i gjennomsnitt kan forvente å leve noe kortere enn kvinner. Dermed vil det være mer lønnsomt i snitt for menn å ta ut enn for kvinner. Men også når vi korrigerer for andre forhold, blant annet egenvurdert levealder, finner vi en høyere uttakshyppighet blant menn. Den uforklarte kjønnsforskjellen må dermed skyldes andre forhold enn de vi har korrigert for. Her er det plausibelt å anta at forskjeller i preferanser og holdninger kan spille inn. For eksempel kan det tenkes at menn har en sterkere preferanse enn kvinner for å disponere egen pensjonsinntekt så tidlig som mulig selv.

[1] Se for eksempel artiklene «Pensjonsuttak ved 62 år gir mest» (Aftenposten, 10.1.2011), «Tidliguttak lønner seg» (VG, 10.10.2011), «Skattefradraget som lokker» (Dagbladet, 27.12.2011), og «Rike tar ut tidligpensjon» (Dagsavisen, 28.6.2013).

[2] Stort omfang av tidlig uttak vil imidlertid gi en forskyvning av pensjonsutgiftene fram i tid, og dermed gi mindre handlingsrom på statsbudsjettet på kort sikt. Dette vil også bidra til at det går lengre tid før pensjonsreformen gir innsparinger på statsbudsjettet.

[3] Undersøkelsen er utført av Arbeids- og velferdsdirektoratet på oppdrag fra Arbeidsdepartementet. En fyldigere gjennomgang av resultatene finnes i Galaasen og Dahl (2013).

Pensjonsreformen og fleksibel alderspensjon

- Pensjonsreformen åpnet muligheten for fleksibelt uttak av alderspensjon. Det betyr at de fleste nå har muligheten til å velge uttaksalder selv, fra og med fylte 62 år. Man kan velge ulike uttaksgrader, mellom 20 og 100 prosent.
- Det er et vilkår for uttak av alderspensjon før fylte 67 at pensjonsopptjeningen er tilstrekkelig til at pensjonen du vil få når du fyller 67 tilsvarer minste pensjonsnivå.
- Det er nå mulig fritt å kombinere uttak av alderspensjon med arbeid, uten at pensjonen blir avkortet mot arbeidsinntekten. Pensjonsopptjeningen fortsetter etter man har tatt ut, i den grad man fortsetter å jobbe.
- Uttaksreglene for alderspensjon er nøytrale. Det betyr at samlet pensjon i tiden som pensjonist, under visse forutsetninger, vil bli om lag den samme uansett når man starter uttaket. Derimot vil de årlige utbetalingene påvirkes av når man begynner å ta ut. Jo tidligere man tar ut, desto lavere blir de årlige utbetalingene.
- En urørt pensjonsbeholdning justeres hvert år med lønnsveksten i samfunnet. Fra det øyeblikk man velger å ta ut pensjonen, blir de videre utbetalingene justert med lønnsveksten og deretter fratrukket 0,75 prosent.
- Pensjonsutbetalingene justeres med utgangspunkt i gjennomsnittlig forventet levealder for ens eget årskull ved det tidspunktet en starter uttaket (levealdersjustering). Grunnlaget for denne beregningen er historiske data for levealder som strekker seg ti år tilbake i tid.
- I 2011 ble det innført et særskilt skattefradrag for pensjonister, som gjelder mottakere av alderspensjon og AFP. I 2013 utgjør fradraget maksimalt 30 300 kroner per år. Fradraget blir bare redusert som følge av pensjonsinntekt.

Forventet levealder er en essensiell faktor i spørsmålet om når man bør ta ut alderspensjon fra folketrygden. Jo høyere forventet levealder, desto sterkere insentiver for å vente med å ta ut, dersom målet er å oppnå størst mulig samlet utbetaling over livsløpet (Lien 2012). Respondentene i undersøkelsen bekrefter denne hypotesen. De som forventer å leve kortere enn gjennomsnittet har signifikant høyere uttakshyppighet enn andre.[4]

De med kortest utdanning har i større grad tatt ut tidlig sammenlignet med de med lang utdanning. Denne forskjellen holder seg også når vi korrigerer for andre

Tabell 1. Resultater fra logistisk regresjon. Forskjeller i sannsynlighet for å ha tatt ut alderspensjon etter utvalgte kjennetegn, sammenliknet med referanseperson. Prosentpoeng.

Kjennetegn	Forskjell i uttakssannsynlighet
Alder 62 år	-6
Andre aldre	0
Kvinne	-9
Kort universitetsutdanning	-10
Lang universitetsutdanning	-21
Ett barn	14
Inntekt 2010	0
Gjeld mellom 200 000 og 600 000 kroner	13
Gjeld over 600 000 kroner	14
Betalte formuesskatt	0
Vurdering av egen helse som dårlig	-12
Øvrige kategorier egenvurdert helse	0
Vurderer egen levealder som kortere enn snittet	7
Vurderer egen levealder som vesentlig kortere enn snittet	15
Øvrige kategorier egenvurdert levealder	0
Jobber i privat sektor med rett til AFP	5
Jobber i offentlig sektor	-10
Yrkesgrupper	0
Næringsgrupper	0
Under 30 års pensjonsopptjening i folketrygden	-13
Over 40 års pensjonsopptjening i folketrygden	5

Referansepersonen = Mann 64 år, videregående utdanning, ingen barn, gift, ingen gjeld, middels høy inntekt i 2010, betaler ikke formueskatt, vurderer egen helse som middels, vurderer egen levealder som middels, jobber i privat sektor uten rett til AFP, innen transport og lagring, har høyskoleyrke og mellom 30 og 39 års pensjonsopptjening i folketrygden. **Referansepersonen har 41 % sannsynlighet for å ha tatt ut alderspensjon.**

Kilde: NAV

[4] I kontrast til dette har personer som vurderer sin egen helse som dårlig faktisk *lavere* uttakshyppighet enn andre. Dette er imidlertid en ganske liten gruppe (81 personer), som kan bestå av enkelte som ikke skulle ha vært med i undersøkelsen, fordi de eksempelvis er i ferd med å søke om eller har fått innvilget uførepensjon etter at vi trakk utvalg fra vårt register.

Utvalg, data og metode

Populasjonen som dannet grunnlaget for utvalget i undersøkelsen ble avgrenset til bosatte personer i alderen 62–66 år, som fremdeles hadde en aktiv jobbtilknytning, og som verken mottok uførepensjon, gjenlevendepensjon eller avtalefestet pensjon[1] på undersøkelsens starttidspunkt. Personer som ikke hadde tilstrekkelig opptjening til å kunne ta ut pensjon tidlig, ble også definert ut av populasjonen. Dette utgjorde til sammen 90 499 personer. Fra denne populasjonen ble det trukket et tilfeldig, stratifisert utvalg på 6000 personer. Stratifiseringen var basert på alder og hvorvidt en hadde tatt ut pensjon eller ikke. Vi trakk dermed 3000 personer som hadde tatt ut alderspensjon og 3000 personer som ikke hadde tatt ut. Begge gruppene bestod av 600 personer på hvert alderstrinn mellom 62 og 66 år.

Arbeidet med undersøkelsen ble igangsatt i september 2012. Data om populasjonen ble hentet ut fra NAVs registre ved utgangen av oktober 2012. Et spørreskjema med 26 spørsmål ble utviklet i samarbeid med oppdragsgiver, Arbeidsdepartementet. Datainnsamlingen ble gjennomført av analyseselskapet Opinion Perduco, på oppdrag fra NAV. Spørreskjemaet ble sendt ut i november 2012, og undersøkelsen ble avsluttet i løpet av januar 2013. Totalt ble det registrert 3722 svar (3097 postalt og 625 elektronisk). Svarprosenten var dermed 62,3. På grunn av visse utfordringer med å avgrense personkretsen helt presist i forkant, ble vi nødt til å luke ut noen svar i etterkant.[2] Det endelige nettoutvalget ble dermed på 3370 personer, med en svarprosent på 56,5.

Menn hadde noe høyere svarprosent enn kvinner (forskjell på 1,3 prosentpoeng), mens de som har tatt ut pensjon hadde en høyere svarprosent enn de som ikke har tatt ut pensjon (forskjell på 8,2 prosentpoeng). Ellers var det lite systematisk frafall. En mulig skjevhet vi med våre data ikke har hatt mulighet til å kontrollere for, er seleksjon på tvers av utdanningsnivåer. Det vil si hvorvidt svartilbøyeligheten for personer med et gitt utdanningsnivå er systematisk forskjellig fra personer med et annet utdanningsnivå. Vi får imidlertid en pekepinn ved å sammenlikne våre respondenters utdanningsnivå med tall fra SSB som viser at lavt utdannede trolig er noe underrepresentert og høyt utdannede noe overrepresentert i vår undersøkelse.

Vi har vektet resultatene med hensyn til alder og hvorvidt en hadde tatt ut pensjon eller ikke. På denne måten justeres alle resultater for de skjevhetene som er konstruert i kraft av stratifisering. I tillegg justerer disse vektene for skjevheter som skyldes høyere svarprosent blant de som har tatt ut. Derimot justerer ikke disse vektene for en skjevhet som oppstod etter at utvalget var trukket, nemlig at enkelte i utvalget tok ut pensjon mens undersøkelsen pågikk. Det medførte at vårt utvalg, til tross for vektingen, har fått en noe høyere andel som har tatt ut pensjon sammenliknet med befolkningen som helhet.

I tillegg til opplysninger gitt av respondentene bruker vi data fra NAVs registre. Opplysninger om arbeid er hentet fra Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret), hvor det ble gjort et uttrekk i slutten av oktober 2012. Opplysninger om eventuelle trygdeytelser ble hentet ut ved utgangen av september samme år.

Inntektsvariabelen er samlet pensjonsgivende inntekt for inntektsåret 2010. Vi grupperte inntektsvariabelen i kvintiler (fem jevnstore grupper), beregnet med utgangspunkt i inntektsfordelingen i utvalget.

I analysene av hva som kjennetegner de som har tatt ut alderspensjon har vi brukt logistisk regresjon. Med utgangspunkt i oddsrater har vi beregnet tilstandssannsynligheter. Disse angir sannsynligheten for at referansepersonen, her definert som en person med gitte egenskaper (verdier) på de aktuelle variablene, har tatt ut pensjon. Deretter beregner vi tilsvarende tilstandssannsynligheter for øvrige verdier på de samme variablene. Disse angir da sannsynlighetene for at personen har tatt ut pensjon, gitt at den aktuelle variabelen endrer seg. Vi presenterer forskjeller i tilstandssannsynlighet for de ulike forklaringsvariablene sammenlignet med referansepersonen. Dersom variablene ikke er 5 prosent signifikant forskjellig fra referanseverdien gir vi variabelen verdien 0.

[1] Med unntak av ny AFP, privat sektor.
[2] For en nærmere beskrivelse av disse utfordringene, se Galaasen og Dahl (2013).

faktorer som personlig økonomi og helse. En mulig forklaring kan være forskjeller i arbeidstilknytning og planer for uttreden fra arbeidslivet. Det er ikke utenkelig at lavt utdannede oftere enn høyt utdannede har jobber som er fysisk tunge eller rutinepregede, og at de av slike grunner ønsker å trappe ned arbeidsinnsatsen tidligere enn høyt utdannede. Dette vil i sin tur øke tilbøyeligheten for å ta ut alderspensjon tidlig.

Det er ansatte i privat sektor med rett til AFP som i størst grad har benyttet seg av muligheten til å kombinere pensjon og lønnsinntekt. Forskjellen kan trolig dels forklares av ulike insentiver. I offentlig sektor er AFP fortsatt en egen tidligpensjonsordning. Dermed vil det være rasjonelt for de som ønsker å slutte i jobb eller som ønsker å redusere stillingen å ta ut AFP. De som ønsker å fortsette i jobb kan

derimot ønske å ta ut alderspensjon fra folketrygden. Insentivene til valg av uttakstidspunkt av alderspensjon er relativt like i privat sektor for de med og uten rett til AFP. Det som skiller vil være størrelsen på utbetalt pensjon. En med rett til AFP vil naturlig nok få høyere pensjon når man inkluderer AFP-tillegget til alderspensjonen. Denne personen vil dermed gå mindre ned i disponibel inntekt den dagen han slutter i jobb. Dette kan gi de med rett til AFP sterkere insentiver til å ta ut alderspensjon før de slutter i jobb, enn de uten rett til AFP.

Som nevnt i innledningen har tidligere beregninger funnet at det å ta ut pensjonen tidlig kun lønner seg økonomisk for få personer, om man legger hele livsinntekten til grunn (Lien 2012 og Indahl 2012).[5] Disse beregningene viser at det er det de med lav eller middels inntekt som i gjennomsnitt har minst å tape på tidlig uttak. De ujusterte tallene i våre analyser viser da også at uttakshyppigheten til en viss grad følger dette mønsteret (se Galaasen og Dahl, 2013, tabell 3.3). Kontrollert for andre forhold finner vi derimot ingen signifikant sammenheng mellom størrelsen på inntekten og uttak av alderspensjon. Det er særlig overraskende at såpass mange i høyinntektsgruppa har tatt ut pensjon mens de fortsatt jobber, da disse vil få toppskatt på nesten hele pensjonen.

Vi finner derimot at gjeld har betydning for valget om å kombinere pensjon og arbeid. Personer med gjeld i størrelsesorden 200 000–600 000 og personer med gjeld på over 600 000 har henholdsvis 13 og 14 prosentpoeng høyere sannsynlighet for å ha tatt ut alderspensjon, sammenliknet med personer som ikke har gjeld. At gjeld har betydning for uttaksbeslutningen bekrefter at den økonomiske situasjonen påvirker valg av uttakstidspunkt selv om forskjeller i inntekt ikke ga signifikant utslag..

[5] Dette gjelder vel å merke spesielt for hvordan den økonomiske situasjonen – dvs. sammenhengen mellom lønnsvekst og rentenivå – har vært de siste to årene.

Hvilke begrunnelser har folk for å ta ut pensjon tidlig?

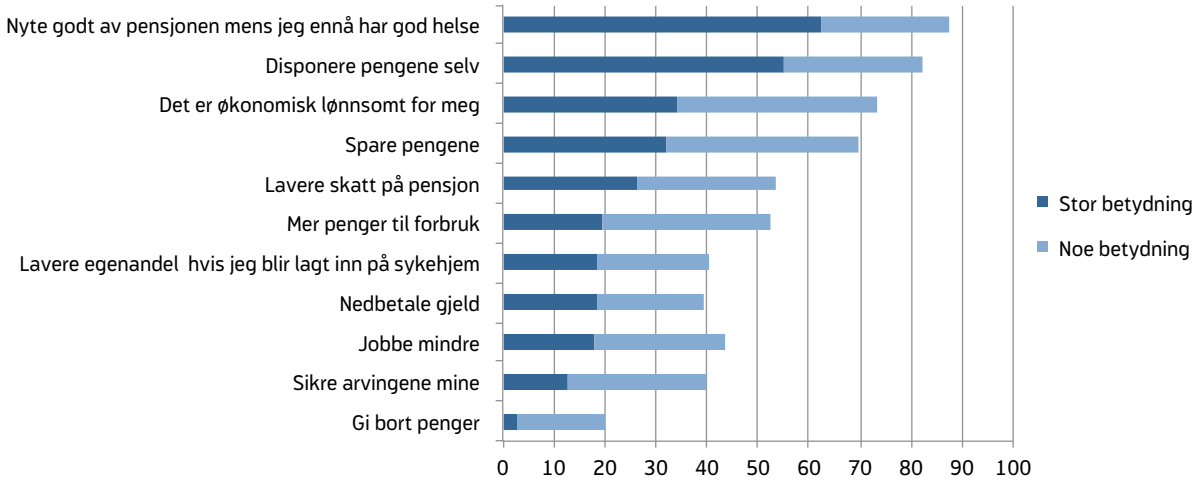
Et viktig formål med vår spørreundersøkelse var å fremskaffe innsikt i hvilke motiver folk har for å ta ut alderspensjon fra folketrygden mens de ennå er i jobb. Vi formulerte derfor et antall potensielle begrunnelser som respondentene ble bedt om å vurdere. Spørsmålet var i hvilken grad den enkelte begrunnelse hadde hatt betydning for ens valg om å ta ut, og man kunne velge mellom svaralternativene «ingen betydning», «noe betydning» og «stor betydning». I figur 1 gjengis en oversikt over hvor stor betydning de ulike begrunnelsene ble oppgitt å ha hatt.

Nyte pensjonen mens helsa er god

Begrunnelsen som ble tillagt betydning av flest var ønsket om å «nyte godt av pensjonen mens jeg ennå har god helse». Nesten ni av ti mente dette hadde betydning for deres valg om å ta ut, hvorav 62 prosent svarte at det hadde stor betydning. Dette er den eneste begrunnelsen som inneholder ordet «helse». Den kan i så måte karakteriseres som en helserelatert begrunnelse for å ta ut pensjon. Samtidig er det en begrunnelse som også handler om forbruk, jamfør ordlyden «å nyte godt av». Det er trolig kombinasjonen av disse to dimensjonene som gjør denne begrunnelsen så utbredt.

Helsa er utvilsomt relevant for når man bør ta ut pensjon. Levealdersjusteringen kan for eksempel gi personer med dårlig helse insentiver til å ta ut tidlig, i den grad de har grunn til å forvente å leve kortere enn gjennomsnittet. Vi fant da også en sterk sammenheng mellom egenvurdert levealder og uttak (jf. tabell 1). Nå har utvalget i denne undersøkelsen riktignok en ganske god helse, ettersom vi kun ser på de som er i arbeid – i en aldersgruppe der mange av de med dårligst helse har blitt uførepensjonister. Det er derfor neppe (bare) en eksplisitt forventning om tidlig bortgang som kommer til uttrykk her. Kanskje er en vel så viktig fortolkning at pensjonens opplevde nytteverdi er påvirket av helsa – som for de fleste sannsynligvis vil være bedre i nåtid sammenliknet med framtida. Den generelle usikkerheten knyttet til framtidig helse kan tenkes å lede en del folk til å ta ut pensjonen tidlig – fordi de ønsker å være på den sikre siden.

Figur 1. Begrunnelser for å kombinere alderspensjon med arbeid blant arbeidstakere i alderen 62–66 år, etter hvor stor betydning den enkelte begrunnelsen hadde for valget om å ta ut pensjon. Prosent



Kilde: NAV

Som nevnt inngår det en tydelig intensjon om forbruk i den ovennevnte begrunnelsen, men denne er betinget av ens oppfatning av egen helse. For å fylle ut bildet, tok vi med en begrunnelse som går mer eksplisitt på selve forbruksmotivet: «Jeg ønsker mer penger til forbruk de nærmeste årene». Denne fikk, ikke overraskende, mindre oppslutning, men ble likevel tillagt betydning av om lag halvparten (stor betydning av 20 prosent). Forskjellen mellom disse to begrunnelsene lar seg trolig i stor grad forklare av at den ene altså omfatter helsedimensjonen. I tillegg kan det tenkes at ordlyden har noe å si. Mens ordet «forbruk» kan være heftet med noen litt negative assosiasjoner, er det å «nyte godt av pensjonen» muligens en intensjon som det er lettere å assosiere seg med.

Den detaljerte analysen viser at lavt utdannede er motivert av forbruk når de tar ut oftere enn høyt utdannede (tabell 2, vedlegg). Vi finner ingen tilsvarende sammenheng på tvers av inntektsgrupper. Ikke overraskende er de som har betalt formuesskatt mindre orientert mot forbruk enn de som ikke har betalt formuesskatt. Også levealder har en sammenheng med denne begrunnelsen. Personer som forventer å leve vesentlig lenger enn snitt er klart mindre orientert mot forbruk, mens personer som forventer å leve vesentlig kortere enn snitt er markant *mer* opptatt av forbruk, sammenliknet med de som forventer å leve like lenge som gjennomsnittet.

Både spare og bruke

Den nest viktigste begrunnelsen var ønsket om å disponere pengene selv. Denne hadde betydning for drøyt åtte av ti respondenter, og stor betydning for over halvparten. Ønsket om selvstendig disponering kan i prinsippet romme mange av de andre begrunnelsene, og er sånn sett ganske generelt. Samtidig er utvilsomt den valgfriheten og fleksibiliteten som ligger i egendisponering en nøkkel til å forstå hvorfor såpass mange tar ut pensjonen tidlig. Et tegn på dette, er at våre respondenter i snitt har oppgitt at seks av elleve begrunnelser hadde betydning for deres valg. Dette viser at kombinasjonen av ulike muligheter som pensjonsuttaket gir, og frihet til å velge mellom disse, er en vesentlig årsak til at mange har valgt å ta ut.

Om lag sju av ti svarer at intensjonen om å spare pengene hadde betydning for valget om å ta ut pensjon. Hvorvidt det da er snakk om tradisjonell banksparing eller andre sparestrategier er ikke spesifisert. Med dagens rentenivå er imidlertid ikke banksparing en lønnsom strategi for særlig mange om man ser hele livsinntekten under ett (Lien 2012). Men beslutningen om å ta ut er for de færreste styrt av én begrunnelse alene, og ulike begrunnelser må

derfor ses i sammenheng. Om man for eksempel også tok ut pensjonen dels i tilfelle tidlig bortgang, kan strategien om å spare i bank likevel være forståelig. I tillegg kan spareintensjonen være kombinert med andre ønsker, som ikke nødvendigvis er klart rangert i forhold til hverandre. Ønsket om den fleksibilitet kan dermed trekke i retning av uttak, selv om man også er orientert mot sparing.

For å gi et mer nyansert bilde av forholdet mellom begrunnelsene «å nyte godt av pensjonen mens jeg ennå har god helse» og «jeg ønsker å spare pengene», har vi undersøkt mulige kombinasjoner av de to forklaringene. Vi finner da at det er flere (24,4 prosent) som kun vil «nyte» og ikke spare, sammenliknet med andelen som kun vil spare og ikke «nyte» (6,5 prosent). Det er imidlertid klart flest som både vil spare og «nyte» (63,1 prosent). I tillegg til å vise «styrkeforholdet» mellom de to begrunnelsene, underbygger dette inntrykket av at mange ønsker å ha en fleksibilitet mellom forbruk og sparing.

Individuelle perspektiver på lønnsomhet

Litt over 70 prosent ga tilslutning til utsagnet «det er økonomisk lønnsomt for meg» å ta ut. Det kan umiddelbart synes litt overraskende at såpass mange ser ut til å mene at å ta ut tidlig var det økonomisk mest rasjonelle for dem. Dette er et regnestykke som vil avhenge av størrelser man i nåtid ikke kjenner sikkert, så som egen levealder og renteutviklingen. Basert på dagens rentenivå er det imidlertid kun et fåtall som faktisk har grunn til å forvente at tidlig uttak vil lønne seg (Lien 2012, Indahl 2012). Dette gjelder i hovedsak personer med vesentlig kortere levealder enn gjennomsnitt.

Lønnsomhetsbegrepet som da legges til grunn i de økonomiske beregningene, tar hensyn til hele livsinntekten samlet. Det er ikke gitt at folk flest har et så langsiktig perspektiv når de vurderer på hvilket tidspunkt de skal ta ut pensjon fra folketrygden. Snarere tyder våre resultater på at en del har lagt til grunn et mer kortsiktig perspektiv på lønnsomhet – der de vektlegger økonomien i de nærmeste årene sterkere enn livsinntekten. Lønnsomhetsregnskapet kan ellers fortone seg annerledes i den grad en har tilgang til bedre avkastning enn det man kan få i banken. I slike tilfeller vil det også med dagens rentenivå kunne være lønnsomt å ta ut tidlig. Siden lønnsomhetsspørsmålet avhenger av mange uforutsigbare variabler, er det uansett vanskelig for den enkelte å vite hva som er best. Til syvende og sist må beslutningen fattes på relativt usikker informasjon.

Menn som har tatt ut pensjon er i større grad av den oppfatning at tidlig uttak er økonomisk lønnsomt enn kvinner som har tatt ut (tabell 2, vedlegg). Denne forskjellen reflekterer trolig dels det faktum at menn lever kortere enn kvinner, og derfor i større grad kan ha insentiver til å ta ut tidlig (Lien 2012). Alternativt kan det tenkes at menn i større grad *tror* det vil være lønnsomt, fordi de er mer optimistiske eller har større tro på egen evne til å oppnå lønnsomhet gjennom andre plasseringer enn banksparing. Vi finner som forventet at personer med gjeld og personer som ikke har betalt formuesskatt oftere enn andre mener tidlig uttak er økonomisk lønnsomt (tabell 2, vedlegg).

Mange vektlegger skattehensyn

Siden det norske skattesystemet er progressivt, vil lavere årlige utbetalinger (ved tidlig uttak) i seg selv bli lavere beskattet. I tillegg blir det særskilte skattefradraget for pensjonister (se faktaboks) avkortet mot størrelsen på pensjonsinntekten, slik at høyere årlige utbetalinger gir mindre i fradrag. Samtidig gir tidlig uttak flere år med fradrag. En annen type skattemessig hensyn gjelder toppskatt. Med dagens innslagspunkt på 490 000 kroner, er det mange som vil måtte betale toppskatt av hele eller mesteparten av pensjonen hvis de kombinerer arbeidsinntekt med pensjon. Endelig er også både formuesskatt og skatt på renteinntekter relevant å ta høyde for, i den grad man planlegger å spare hele eller deler av pensjonen. For noen vil altså skattehensyn bidra til å gjøre det mer attraktivt å ta ut, mens for andre vil det kunne bidra til å gjøre det mer fornuftig å vente.

I vår spørreundersøkelse inngår skatt i begrunnelsen «jeg ønsker å oppnå lavere skatt på pensjon». Dette ble tillagt betydning av over halvparten av de som har tatt ut (stor betydning av 27 prosent). Vi kan altså slå fast at skatt er noe mange forholder seg til når de vurderer uttaksalder. Samtidig virker andelen som mener å oppnå skattemessige fordeler ved å ta ut tidlig noe høy.

I vårt utvalg lå medianinntekten i 2010 på 456 000. Det vil si at mange vil måtte betale toppskatt på en eventuell pensjon. I tillegg er det såpass mange som 52 prosent i utvalget som oppgir å ha betalt formuesskatt i 2011. For disse vil pensjonen dermed bidra til økt formuesskatt, i den grad de sparer pengene.

Begrunnelsen om lavere skatt på pensjon er nokså ulikt fordelt på tvers av undergrupper. For eksempel finner vi at lavt utdannede i mye større grad enn høyt utdannede er opptatt av dette (tabell 2, vedlegg). Også på tvers av inntektsgrupper finner vi forskjeller i samme retning, men ikke like store som mellom utdanningsnivåer. Det siste er litt overraskende, da man skulle forvente at forskjellen her primært gikk mellom inntektsgrupper, siden det særskilte skattefradraget primært vil være gunstig for de med lavest inntekt (Lien 2012).

En del tar ut alderspensjon for å trappe ned

For noen er tidlig uttak av alderspensjon motivert av et ønske om å trappe ned arbeidsinnsatsen gradvis. Altså å jobbe mindre og samtidig kompensere for redusert arbeidsinntekt med uttak av pensjon. Begrunnelsen «*jeg ønsker å jobbe mindre*» ble tillagt betydning av litt over 40 prosent (stor betydning av 18 prosent). I undersøkelsen spurte vi i tillegg de som har tatt ut om de reduserte arbeidstiden samtidig som – eller i perioden etter – de tok ut pensjon. Svarene viste at det er færre, om lag en fjerdedel, som faktisk har gått ned i stillingsprosent etter at de tok ut (Galaasen og Dahl 2013, tabell 6.1). Denne forskjellen kan bety at intensjonen om å jobbe mindre for enkelte foreløpig ikke har latt seg realisere, eller at de planlegger å jobbe mindre på litt lenger sikt. Uansett framstår arbeidsnedtrapping som en substansiell årsak til tidlig uttak av alderspensjon.

Lavt utdannede har i mye større grad enn høyt utdannede har tatt ut pensjon for å trappe ned (tabell 2, vedlegg). Det samme gjelder personer med lav til middels inntekt, sammenliknet med de øverste inntektsgruppene. En mulig forklaring kan være at personer med høy utdanning og/eller høy inntekt er mer motiverte til å opprettholde arbeidsinnsatsen lenger. Når det gjelder de høyt utdannede, har de typisk også kommet senere ut i arbeidslivet. Helseforskjeller kan også være med og bidra til de mønstrene vi her observerer.

Vi finner videre at ansatte i privat sektor noe oftere enn ansatte i offentlig sektor bruker uttak av alderspensjon som et ledd i arbeidsnedtrapping. Dette skyldes trolig at offentlig ansatte har mulighet til å bruke AFP som nedtrappingsordning. Ikke overraskende er det for øvrig de som faktisk har trappet ned etter at de tok ut, som i størst grad svarer at det å kunne jobbe mindre hadde betydning for uttaket. Denne gruppa skiller seg fra resten ved å ligge signifikant lavere på nesten alle andre begrunnelser. Dette er forståelig, da denne forklaringen skiller seg ganske klart fra de andre.

Egenandel på sykehjem og sikring av arv

En annen konkret begrunnelse for å ta ut alderspensjon tidlig, er ønsket om å oppnå lavere egenandel ved et eventuelt sykehjemsopphold. Egenandelen blir altså lavere når den årlige pensjonen er lavere. Dette vil imidlertid bare ha betydning for personer som har langtidsopphold på sykehjem, noe som i realiteten gjelder en ganske liten del av befolkningen (Lien 2012). Det er sånn sett litt overraskende at så mange som 40 prosent har tillagt dette resonnementet betydning.

Nedbetaling av gjeld er en annen høyst konkret begrunnelse, som har hatt betydning for om lag 40 prosent av de som har tatt ut. Vi finner her blant annet at personer som vurderer sin levealder som vesentlig kortere enn gjennomsnittet, i større grad har tatt ut for å nedbetale gjeld. Motsatt har personer som vurderer sin levealder som vesentlig lenger enn snitt, i mindre grad enn andre tatt ut for å nedbetale gjeld. Begge gruppene er imidlertid små. Nokså selvsagt finner vi også at personer som faktisk har gjeld, er de som har vært mest motivert av denne begrunnelsen, samt at personer som betaler formuesskatt i mindre grad har tatt ut med intensjoner om å nedbetale gjeld (tabell 2, vedlegg).

En annen mulig motivasjon for å ta ut alderspensjon tidlig, er tanken om å sikre arvingene ved en eventuell tidlig bortgang. Den nye fleksibiliteten i uttaksalder har åpnet for en problemstilling som før ikke

fantes, nemlig at valg av uttakstidspunkt kan få konsekvenser for hva man etterlater seg i arv. I et slikt perspektiv vil det for noen kunne fremstå som tryggest å ta ut pensjonen fortest mulig.

I vårt utvalg oppgir om lag 40 prosent at arvehensyn hadde betydning for at de tok ut alderspensjon (stor betydning for 13 prosent). Det er en viss variasjon på tvers av inntektsgrupper, men mønsteret er ikke entydig. Grovt sett kan vi si at de med høye inntekter i større grad er opptatt av arv enn de som har lave inntekter. Denne sammenhengen kan muligens forklares med at de med god økonomi er mer opptatt av problemstillinger knyttet til arv. Videre er personer som vurderer sin egen helse i alminnelighet som svært god, noe mindre opptatt av arv når de tar ut, sammenliknet med andre. Dette kan skyldes at de vurderer risikoen for en tidlig bortgang som liten, og derfor har mindre grunn til å bekymre seg for at etterkommerne skal «gå glipp av» arv.

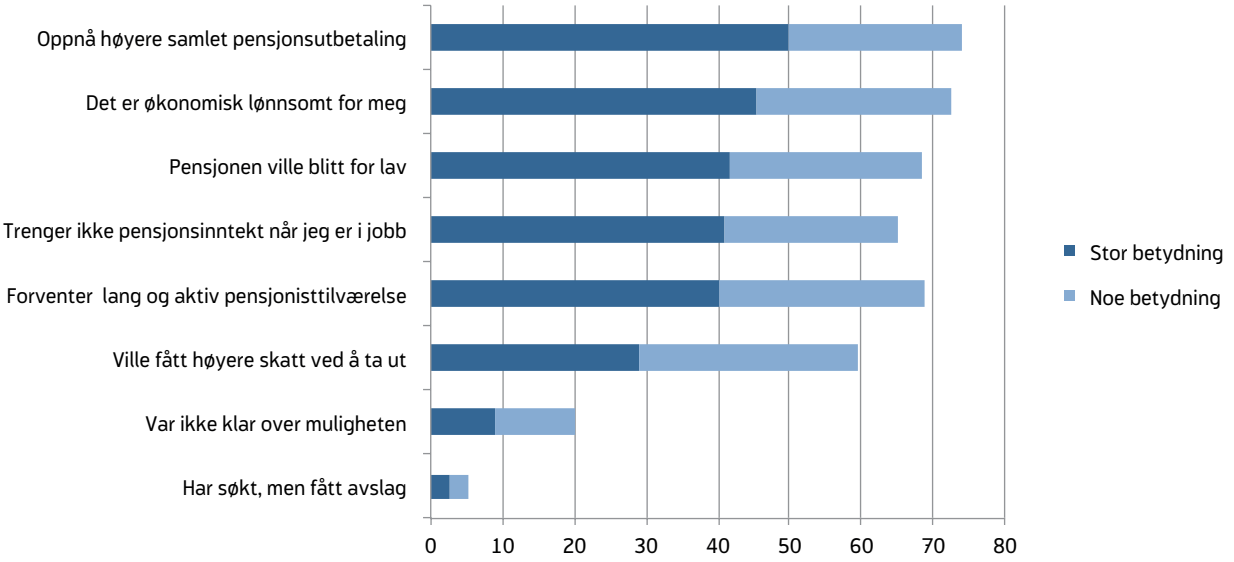
Den begrunnelsen som har påvirket klart færrest til å ta ut er intensjonen om å gi bort penger. 20 prosent oppga at dette hadde betydning for uttak av pensjon – og bare tre prosent tilla det stor betydning. Vi kan med andre ord slå fast at det ikke primært er av altruistiske grunner folk velger å ta ut alderspensjon ved siden av arbeidsinntekten. Det hadde vi for så vidt heller ikke forventet.

Langsiktighet blant de som utsetter uttaket

Vi har også spurt de som foreløpig ikke har tatt ut alderspensjon, om hvorfor de har valgt å vente. På samme måte som med de som har tatt ut pensjon, ble respondentene bedt om å ta stilling til et knippe begrunnelser og i hvilken grad disse hadde betydning for deres valg om å utsette uttaket. Resultatet er presentert i figur 2.

Til forskjell fra begrunnelsene for å ta ut alderspensjon, hvor variasjonen i svarene var relativt stor, fikk begrunnelsene for å vente med å ta ut påfallende jevn oppslutning blant våre respondenter. Med unntak av to alternativer, som skiller seg distinkt ut, ble alle begrunnelsene tillagt betydning av mellom 60 og 75 prosent. Det kan altså se ut til at grunnene for å utsette uttaket er mindre mangfoldige enn grunnene for å ta ut. Dette er for så vidt ikke ulogisk, all den tid et uttak av pensjon i prinsippet kan tenkes å realisere flere formål enn et «ikke-uttak» (som typisk

Figur 2. Begrunnelser for å utsette pensjonsuttaket, blant arbeidstakere i alderen 62–66 år, etter hvor stor betydning den enkelte begrunnelsen hadde for valget om vente med å ta ut pensjon. Prosent



Kilde: NAV

vil være begrunnet ut fra mer overordnede vurderinger). Det kan også tenkes at de som ikke har tatt ut i snitt har et mindre bevisst forhold til valget de har tatt, sammenliknet med de som har tatt ut. Det å ta ut pensjon er tross alt en mer aktiv handling enn det å vente med å gjøre det.

Den begrunnelsen flest oppga at hadde hatt betydning for at de har ventet med å ta ut pensjon, var ønsket om å oppnå høyere samlet pensjonsutbetaling over livet. Denne begrunnelsen kan sies å samsvare bra med tidligere beregninger som har vist at for flertallet vil det lønne seg økonomisk å utsette uttaket, dersom målet er å maksimere den samlede pensjonsinntekten (Indahl 2012 og Lien 2012). Vi finner for øvrig, ikke overraskende, at personer som forventer å leve lenge tillegger denne begrunnelsen klart større vekt enn personer som forventer å leve kortere enn gjennomsnittet (Galaasen og Dahl 2013, tabell 5.1).

Litt over 70 prosent av de som ikke har tatt ut begrunner dette med at det er økonomisk lønnsomt for dem å vente. Om man legger et livsløpsperspektiv på lønnsomhet til grunn, slik Lien (2012) og Indahl (2012) gjør, er disse respondentenes svar mer i tråd med hva de økonomiske beregningene skulle tilsi, enn svarene på den likelydende begrunnelsen for å ta ut. Det er igjen de som tror de vil leve lenger enn gjennomsnittet som i størst grad vektlegger denne begrunnelsen. Dette er for øvrig et gjennomgående trekk ved nesten alle begrunnelsene for å vente med å ta ut, noe som understreker den sterke sammenhengen mellom forventning om å leve lenge og insentiver for å utsette uttaket. Om lag en femtedel av de som ikke har tatt ut pensjon, oppgir at de ikke visste om muligheten.

Vi spurte også de som ikke har tatt ut pensjon om når de tror de vil starte pensjonsuttaket. Blant de eldste respondentene er det mange som ser for seg å vente med uttaket til de er over 67 år (Galaasen og Dahl 2013, figur 6.1). Dette er litt overraskende når man sammenlikner med den observerte pensjoneringsatferden så langt, som viser at de fleste har tatt ut pensjon det året de fyller 67. I den grad disse svarene representerer en faktisk tendens, kan det tyde på at den nye fleksibiliteten i pensjonssystemet ikke bare brukes til å ta ut pensjonen så tidlig som mulig, men også gir rom for å skyve uttaket lenger fram i tid.

Referanser

Galaasen, Anders Mølster og Espen Steinung Dahl (2013). *Ja takk – begge deler? En spørreundersøkelse om arbeid og pensjon.* NAV-rapport nr. 4/2013. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Indahl, Brynjar (2012). «Er det lønnsomt å ta ut pensjon tidlig?» *Samfunnsøkonomen*, 2/2012, 12–16.

Lien, Ole Christian (2012). «Når bør man ta ut alderspensjon?» *Arbeid og velferd*, 1/2012, 62–72.

NAV (2013). *Utviklingen i alderspensjon pr. 30. juni 2013.* Tilgjengelig fra: https://www.nav.no/Om+NAV/Tall+og+analyse/Pensjon/Alderspensjon/_attachment/354 501?_ts=1 407 790efd0&download=true. (Hentet: 15.09.2013)

Vedlegg

Tabell 2. Begrunnelser for tidlig uttak av alderspensjon, etter ulike bakgrunnskjennetegn. Prosent.

	Antall	Jeg ønsker å jobbe mindre	Jeg ønsker å disponere pengene selv	Det er økonomisk lønnsomt for meg	Jeg ønsker mer penger til forbruk de nærmeste årene	Jeg ønsker å sikre arvingene mine	Jeg ønsker å nyte godt av pensjonen mens jeg ennå har god helse	Jeg ønsker å spare pengene	Jeg ønsker å gi bort penger	Jeg ønsker å nedbetale gjeld	Jeg ønsker lavere egenandel til kommunen hvis jeg blir lagt inn på sykehjem	Jeg ønsker lavere skatt på pensjon
TOTAL	1986	43,5	82,1	73,1	52,7	39,8	87,5	69,5	20,0	39,3	40,2	53,7
Kjønn		--	*	**	--	-	--	--	--	-	--	--
Menn	1422	42,8	83,4	75,2	52,3	41,0	87,9	69,7	19,9	40,6	40,7	54,4
Kvinner	564	45,4	78,9	67,9	53,5	36,9	86,3	69,1	20,2	36,0	39,0	51,9
Utdanning		**	--	--	**	-	**	**	--	--	**	**
Ikke svart	84	56,0	83,5	70,2	59,5	45,9	89,3	77,6	16,7	29,4	49,4	65,5
Grunnskole	276	50,0	79,7	72,5	57,8	35,1	88,0	69,2	21,4	43,1	55,4	68,1
Videregående	872	48,1	83,8	74,2	55,6	37,8	89,4	71,0	18,6	38,7	44,5	59,1
Høyere utdanning opp til 4 år	496	38,7	81,5	74,1	48,3	43,4	87,9	69,1	21,8	38,4	31,7	44,4
Høyere utdanning over 4 år	239	25,1	79,8	71,1	43,5	43,5	79,5	65,3	21,3	43,1	21,8	33,1
Vet ikke/vil ikke svare	*18*	*38,9*	*77,8*	*52,6*	*42,1*	*36,8*	*68,4*	*36,8*	*10,5*	*31,6*	*38,9*	*42,1*
Sektor		*	--	--	--	--	--	--	*	--	*	**
Privat med AFP	779	45,7	82,7	73,0	51,7	37,5	87,8	70,7	19,8	37,4	40,9	55,9
Privat uten AFP	698	44,4	80,4	74,9	52,9	41,2	88,1	67,3	17,5	39,5	42,8	56,5
Offentlig	509	38,9	82,8	70,9	53,6	41,5	86,1	70,7	23,6	42,2	35,6	46,4
Inntekt 2010		**	--	--	--	**	--	*	--	--	--	**
Første kvintil	379	48,8	81,3	72,0	51,2	39,3	86,8	62,5	19,2	36,1	39,3	55,9
Andre kvintil	417	47,2	78,4	69,7	54,2	32,7	86,8	71,2	17,0	35,1	41,0	57,8
Tredje kvintil	411	47,9	81,5	73,4	55,1	39,9	88,3	70,2	20,5	41,2	42,0	55,0
Fjerde kvintil	418	37,3	85,6	75,8	54,2	46,3	88,0	73,4	22,8	42,7	40,0	54,2
Femte kvintil	358	35,5	84,6	75,4	47,9	41,5	87,4	70,3	20,4	42,0	39,5	44,5
Levealder		**	--	--	*	--	--	--	--	*	--	--
Ikke svart	203	48,3	77,3	67,0	52,2	35,5	82,3	69,0	16,7	31,0	38,4	51,7
Vesentlig kortere	47	53,2	85,4	72,9	46,8	37,5	89,6	74,5	21,3	55,3	55,3	62,5
Noe kortere	331	41,7	83,4	70,5	56,5	40,4	90,3	69,2	22,1	41,4	39,3	53,2
Omtrent like lenge	898	46,8	82,4	73,8	53,7	39,8	88,5	69,5	19,4	40,0	41,5	56,2
Noe lenger	352	36,6	82,6	75,9	52,3	40,9	86,4	71,3	22,2	40,1	39,2	50,6
Vesentlig lenger	103	35,9	79,4	75,5	36,9	39,2	81,6	68,6	15,7	33,0	33,3	45,1
Vet ikke/vil ikke svare	*52*	*34,6*	*88,2*	*80,8*	*51,9*	*50,0*	*86,5*	*64,7*	*21,2*	*40,4*	*40,4*	*50,0*

Tabell 2 fortsetter på neste side

Tabell 2, fortsettelse

	Antall	Jeg ønsker å jobbe mindre	Jeg ønsker å disponere pengene selv	Det er økonomisk lønnsomt for meg	Jeg ønsker mer penger til forbruk de nærmeste årene	Jeg ønsker å sikre arvingene mine	Jeg ønsker å nyte godt av pensjonen mens jeg ennå har god helse	Jeg ønsker å spare pengene	Jeg ønsker å gi bort penger	Jeg ønsker å nedbetale gjeld	Jeg ønsker lavere egenandel til kommunen hvis jeg blir lagt inn på sykehjem	Jeg ønsker lavere skatt på pensjon
Egenvurdert helse		**	--	--	--	**	--	--	--	--	--	
Ikke svart	16	56,3	81,3	66,7	62,5	25,0	75,0	50,0	6,7	34,9	31,3	43,8
Svært god	332	35,8	79,2	71,4	50,0	34,3	83,5	70,5	20,1	38,9	35,8	48,6
God	1035	43,3	83,8	73,2	53,5	41,1	89,0	79,9	20,8	38,2	39,7	52,2
Middels	528	46,4	80,9	74,2	51,7	43,0	86,9	67,6	18,8	44,1	42,6	58,6
Dårlig	42	66,7	76,2	71,4	56,1	17,1	90,5	61,9	19,5	51,2	48,8	57,1
Svært dårlig	6	50,0	83,3	66,7	50,0	40,0	83,3	80,0	16,7	66,7	33,3	80,0
Vil ikke svare	28	39,3	85,7	82,1	60,7	40,7	89,3	64,3	17,9	35,7	57,1	71,4
Gjeld		**	--	**	--	--	--	*	**	**	--	--
Ikke svart	86	54,7	79,1	62,8	47,7	36,0	83,7	59,3	8,1	34,9	45,3	58,1
Ingen	517	48,5	80,7	68,3	48,2	38,9	87,2	68,0	24,8	4,6	40,7	52,4
0–200 000	262	47,7	82,8	72,9	56,9	44,7	89,3	77,5	18,7	36,3	42,0	56,5
200 000 – 600 000	490	41,0	81,1	72,5	52,5	39,3	86,9	68,6	21,4	50,1	41,8	53,7
Over 600 000	618	38,3	84,1	79,1	55,3	39,8	88,2	70,1	17,5	61,9	36,9	52,8
Vet ikke/vil ikke svare	*13*	*18,2*	*91,7*	*83,3*	*51,5*	*27,3*	*75,0*	*50,0*	*0,0*	*33,3*	*63,6*	*72,7*
Formuesskatt		--	--	**	*	--	--	--	--	**	--	--
Ikke svart	30	46,7	76,7	66,7	60,0	33,3	89,7	63,3	10,3	31,0	37,9	46,7
Ja	974	43,5	81,5	70,2	49,0	42,4	87,5	71,4	21,8	27,7	40,2	52,0
Nei	814	41,5	83,2	77,6	56,1	37,6	87,6	67,2	17,8	53,6	39,5	54,7
Vet ikke/usikker	*168*	*51,8*	*81,5*	69,6	56,0	37,3	86,4	71,4	21,4	39,1	44,4	59,5
Reduserte du arbeids-tiden etter uttak?		**	**	**	**	**	**	**	--	**	--	--
Ikke svart	88	61,4	54,5	40,2	35,6	17,0	77,3	34,1	11,5	28,7	39,1	48,9
Nei	1395	25,8	85,5	76,3	53,8	44,6	87,0	75,5	20,1	42,4	39,5	52,4
Ja	419	92,4	75,9	68,7	53,9	28,6	90,2	56,3	20,0	32,9	41,3	57,1
Nei, men har gjort det senere	84	75,0	85,7	78,8	45,2	41,2	92,9	75,3	26,2	30,6	48,2	62,4
Planer om å redusere arbeidstiden?		**	**	**	--	--	**	**	--	--	--	--
Ikke svart	28	42,9	57,1	41,4	35,7	34,5	72,4	41,4	7,1	17,9	44,8	44,8
Nei	1200	33,3	83,1	74,0	53,0	40,4	87,0	71,2	20,1	40,5	40,6	52,3
Ja, jobbe mindre	447	67,8	82,1	73,9	54,0	37,6	90,6	69,2	19,4	39,1	37,5	56,7
Ja, jobbe mer	14	57,1	85,7	78,6	42,9	42,9	71,4	57,1	28,6	42,9	14,3	42,9
Usikker	295	47,8	80,3	71,5	51,2	41,4	86,4	66,9	21,4	36,3	43,6	55,9

** = sign. < 0.01 * = sign. < 0.05 -- = sign. > 0.05

Kilde: NAV

EFFEKT AV GRADERT SYKMELDING – BETYDNINGEN AV METODEVALG

Av Jon Petter Nossen og Søren Brage[1]

Sammendrag

Flere studier har vist at gradering reduserer sykefraværet mer enn det som følger direkte av at restarbeidsevnen utnyttes. Enkelte studier viser at gradering fører til kraftig reduksjon i varigheten av sykefraværet og senere bruk av trygdeytelser. Formålet med denne artikkelen er å vise hvordan effektstudier kan påvirkes av datautvalg og definisjon av graderte og ikke-graderte sykefravær. Vi presenterer forslag til definisjon og utvalg som vi mener vil gi et bedre grunnlag for registerbaserte effektstudier av gradert sykmelding.

Gradert sykefravær kan defineres på forskjellige måter, og vi har prøvd ulike definisjoner der det ble tatt hensyn til når i forløpet graderingen skjer, hvilken sykmeldingsgrad som brukes og hvor lenge sykefraværet er gradert. Vi drøfter også om noen sykefravær bør utelates fra effektstudier. Grunnen til at man gjør begrensninger i utvalget er først og fremst ønsket om å utelukke sykefravær hvor gradering i praksis ikke er noe alternativ. Man kan også velge å ekskludere grupper av sykmeldte som har begrensninger på hvor lenge de kan motta sykepenger. Det ser ut til at det kan ha stor betydning for effektanalyser hvilke definisjoner som brukes, men enda mer avgjørende er hvilke sykefravær man velger å inkludere i studien.

Vi foreslår i artikkelen en definisjon av «graderte sykefravær» og spesifiserer hvilke begrensninger i utvalget vi mener bør gjøres ved effektanalyser av gradert sykefravær. Med vårt forslag til metode finner vi at graderte sykefravær har 21 dager kortere varighet enn ikke-graderte sykefravær, men det er da ikke kontrollert for seleksjon.

Det er grunn til å anta at de som får gradert sykmelding i gjennomsnitt har bedre helse og arbeidsevne enn dem som får fulltidssykmelding, slik at det ikke er tilfeldig om en person får gradert sykmelding eller ikke. Vi mener at det på bakgrunn av tidligere studier ikke kan trekkes noen sikre konklusjoner angående effekter av gradering utover utnyttelsen av restarbeidsevnen. I mange tilfeller er likevel gradert sykmelding en gunstig ordning som bør benyttes som alternativ til fulltidssykmelding når det er hensiktsmessig.

[1] Takk til Ola Thune for tilrettelegging av datagrunnlaget.

Innledning

De siste årene har gradert sykmelding fått mye oppmerksomhet som et virkemiddel for å redusere sykefraværet (Arbeidsdepartementet 2010). Det er blitt publisert forskning som tyder på at gradering fører til en markant reduksjon både i varigheten av sykefraværet og i den sykmeldtes bruk av trygdeytelser i tiden etterpå (Markussen, Mykletun og Røed 2012; Høgelund m.fl. 2009). Andre studier tyder på en mindre effekt (Andrén og Andrén 2008, Ose m.fl. 2012, Kann m.fl. 2012, Viikari-Juntura m.fl. 2012). En tidligere systematisk oversikt over effektstudier av gradert sykmelding viste blandete resultater (Kausto 2008).

Hensikten med gradert sykmelding er å utnytte restarbeidsevnen til den sykmeldte. Dette er ønskelig av økonomiske grunner, men også fordi det antas å være positivt for den sykmeldte selv å være i en viss aktivitet og å beholde kontakten med arbeidsplassen under sykefraværet. Dermed kan risikoen for varig utestengning fra arbeidslivet reduseres. Så lenge gradert sykmelding erstatter fulltidssykmelding, vil gradering medføre redusert sykefravær i den offisielle sykefraværsstatistikken.

Selv om gradert sykmelding slik sett bidrar til redusert sykefravær, må det mer til enn utnyttelsen av restarbeidsevnen for at gradering skal være et kraftfullt virkemiddel mot høyt sykefravær. Hvis gradering faktisk reduserer varigheten av sykefraværet og senere bruk av trygdeytelser betydelig, vil ordningen være et slikt kraftfullt virkemiddel.

Generelt er randomiserte, kontrollerte forsøk den anerkjente metoden for å identifisere reelle effekter av et tiltak. Det er imidlertid ikke mulig å gjennomføre slike studier av gradert sykmelding i Norge, siden det er en lovbestemt ordning som gjelder for alle sykmeldte. Forskningen har derfor benyttet andre og mindre sikre analysemetoder. Dette gjør det desto viktigere at studiene som foretas blir etterprøvd og at problemstillingen belyses på flere måter før det trekkes bastante konklusjoner.

Det er usikkert om man ved bruk av alternative metoder klarer å kontrollere godt nok for seleksjon. Seleksjon innebærer at sykmeldte personer som får gradert sykmelding på ulike vis skiller seg fra sykmeldte som gis fulltidssykmelding. I utgangspunktet er det grunn til å forvente at de som får gradert sykmelding kan gå fullt tilbake i arbeid i større grad enn dem som får fulltidssykmelding. Dessuten kan gradert sykmelding gis på ethvert tidspunkt i sykefraværet, og til tross for lovverkets aktivitetskrav etter 8 uker, gis gradering oftest i løpet av de første fraværsukene, mens andre får gradering senere enn 8 uker. På grunn av denne kompleksiteten er det viktig at datagrunnlaget er detaljert og at data tilrettelegges på en slik måte at man minimerer risikoen for skjevhet i definisjoner og utvalg. Hvis dette ikke gjøres godt nok, vil man ikke kunne trekke gyldige konklusjoner om effekter.

I denne artikkelen forsøker vi ikke å kontrollere for seleksjon, og vi gjør dermed ingen effektstudie. Formålet er i stedet å belyse hvordan datautvalg og definisjon av «graderte» versus «ikke-graderte» sykefravær kan påvirke hvilken varighet vi måler av henholdsvis graderte og ikke-graderte sykefravær, og dermed potensielt kan påvirke resultatene i en effektanalyse. Vårt ønske er altså å belyse hvor viktig gjennomtenkte definisjoner og dataavgrensninger er for å unngå skjevheter som svekker muligheten til å identifisere reelle effekter av gradering. Vi forsøker også å si noe om hvilke av de alternative metodevalgene vi mener gir et mest mulig «rettferdig» datagrunnlag for effektstudier (Lie 2012).

Til dette formålet benytter vi et datasett over legemeldte sykefravær med detaljerte opplysninger om hvert enkelt sykefravær og på hvilke tidspunkter det er brukt gradert sykmelding. Slike detaljerte data har til nå stort sett ikke vært tilgjengelige for forskere.

Definisjon av «graderte» og «ikke-graderte» sykefravær

Det finnes ingen klar og utvetydig definisjon av henholdsvis «graderte sykefravær» og «ikke-graderte sykefravær». Det er bare den enkelte sykmelding

Datagrunnlag

Datagrunnlaget for analysen er hentet fra NAVs sykmeldingsregister. En sykmelding er en attestert erklæring fra lege eller annen sykmelder. De fleste gjelder for en kort periode, ofte 14 dager. Sykmeldingen er enten fulltids (100 %) eller gradert med en sykmeldingsgrad fra 20 til 99 %. Utgangspunktet var alle sykmeldinger for arbeidstakere i 2001–2012.

Ved lengre fravær skrives det vanligvis ut flere sykmeldinger etter hverandre. Hele perioden som en person er sammenhengende borte fra arbeidet med én eller flere sykmeldinger kalles et «sykefraværstilfelle». Vi konstruerte sammenhengende sykefraværstilfeller ved å slå sammen alle sykmeldinger for samme person, så lenge de hadde samme dato for første fraværsdag. Siden vi ikke kunne følge alle sykefraværstilfeller som startet i 2012 fram til avslutning, ble grunnlaget for analysen alle legemeldte sykefraværstilfeller som startet i 2001–2011.

I hoveddelen av analysen ser vi bare på sykefraværstilfellene som startet i 2011, men i siste del ser vi på 2001–2005. Kun arbeidstakere er med i datamaterialet. Tilgjengelige kjennetegn var blant annet alder, kjønn, diagnose på siste sykmelding, start- og sluttdato for sykefraværet, samt sykmeldingsgrad og start- og sluttdato for perioder med gradering. Gravide ble identifisert ved hjelp av opplysninger om nyfødte fra Folkeregisteret.

I artikkelen har vi brukt betegnelsen «sykefravær» i samme betydning som «sykefraværstilfelle».

som enten er en fulltidssykmelding eller gradert.[1] Langvarige sykefravær består gjerne av en rekke påfølgende sykmeldinger hvor sykmeldingsgraden kan variere. Slike sykefravær er det ikke like enkelt å klassifisere som graderte eller ikke-graderte. Vi tar utgangspunkt i sykefravær som startet i 2011 og ser på noen mulige definisjoner, samt hvilke konsekvenser det kan ha for analysen hvilket av alternativene man velger.

En enkel definisjon av gradering

En enkel definisjon er at man regner et sykefravær som gradert hvis gradert sykmelding forekommer på et eller annet tidspunkt i løpet av sykefraværet. Med denne definisjonen hadde de graderte sykefraværene som startet i 2011 gjennomsnittlig 92 kalenderdager *lengre varighet* enn de ikke-graderte (tabell 1, første rad).

Den enkle definisjonen tar ikke hensyn til verken hvor tidlig i sykefraværet graderingen starter, den nøyaktige sykmeldingsgraden eller varigheten av graderingen. En slik definisjon kan egne seg til utarbeiding av enkel statistikk, men når formålet er å analysere mulige effekter av gradering på sykefraværets varighet eller på senere bruk av trygdeytelser, er den ikke hensiktsmessig. Vi ser derfor på andre mulige definisjoner.

[1] I praksis er det også mulig å sette flere ulike sykmeldingsgrader på én og samme sykmelding. For eksempel kan det på en 14-dagers sykmelding oppgis at sykmeldingsgraden skal være 100 % den første uken og deretter 50 %. Men dette gjøres sjelden og antas ikke å ha noen betydning for analysen.

Tabell 1. Gjennomsnittlig varighet av graderte og ikke-graderte sykefravær. Enkel definisjon og ulike tidspunktdefinisjoner. Sykefravær som startet i 2011

	Antall	Andel graderte (%)	Gjennomsnittlig varighet (dager)		
			Graderte	Ikke-graderte	Differanse
Alle sykefravær	1 400 094	17,9	115	23	92
Gradert i løpet av første 12 uker	1 400 094	16,2	99	28	71
Gradert i løpet av første 8 uker	1 400 094	15,2	95	30	65
Gradert i løpet av første 4 uker	1 400 094	13,1	90	32	58
Gradert i løpet av første 2 uker	1 400 094	10,9	91	33	58
Gradert fra 1. fraværsdag	1 400 094	8,3	101	34	67

Kilde: NAV

Tidspunktdefinisjon

Først definerer vi «graderte sykefravær» ut fra tidspunktet for graderingen. Dette har betydning fordi gradert sykmelding iblant brukes etter en lengre periode med fulltidssykmelding. Når vi sammenligner varigheten av graderte og ikke-graderte sykefravær, vil slike tilfeller trekke opp gjennomsnittsvarigheten av graderte sykefravær, men graderingen kan ikke være årsaken til dette. Det er derfor viktig å skille mellom gradering tidlig og sent i sykefraværet. Hva som bør regnes som «tidlig» og «sent» er likevel ikke opplagt, her kan det argumenteres for ulike valg. Markussen m.fl. (2012) har valgt å definere graderte sykefravær ut fra om det ble gitt gradert sykmelding i løpet av de første 8 fraværsukene. En slik definisjon kan vi kalle en tidspunktdefinisjon (tabell 1).

I tabell 1 viser vi konsekvensen av valg av ulike tidspunkt. Hvis vi begrenser de graderte sykefraværene til bare å omfatte gradering i løpet av de første 12 ukene, synker andelen graderte sykefravær og gjennomsnittsvarigheten av graderte sykefravær, mens varigheten av ikke-graderte sykefravær øker. Når vi strammer inn definisjonen av gradert sykefravær til bare å gjelde fravær med gradering i løpet av de første 8 eller 4 ukene synker andelen gradert fravær ytterligere, sammen med varigheten av graderte sykefravær. Men hvis vi strammer inn definisjonen ytterligere, ser vi at varigheten av graderte sykefravær øker igjen – og særlig når vi bare regner med gradering fra første fraværsdag. Dette kan tyde på at det er noe spesielt med dem som får gradert sykmelding fra første fraværsdag.

Gradsdefinisjon

I epidemiologisk forskning sier man at eksponeringen for en viss faktor må ha et minste omfang for at man kan påregne en effekt. Man kan argumentere for samme tankegang når det gjelder gradering, det vil si at graderingen må ha en viss intensitet (grad) og en viss varighet for å kunne ha en effekt på helse og arbeidsevne. Et enkelt mål som fanger opp både intensitet og varighet er sykefraværets gjennomsnittsgrad. Vi kan for eksempel kreve at gjennomsnittsgraden skal være lavere enn 90 prosent, som tilsvarer to uker med 50 prosent sykmelding i løpet av et 10 ukers sykefravær. Dette kan vi kalle en gradsdefinisjon (tabell 2). Vi velger da å utelate fra analysen sykefravær hvor gjennomsnittsgraden er på 90–99 prosent, siden det ikke er naturlig å regne disse som ikke-graderte. Som forventet synker andelen graderte sykefravær, og gjennomsnittsvarigheten av de graderte sykefraværene reduseres også noe. Det samme er tilfelle når vi skjerper definisjonen ytterligere til sykefravær med gjennomsnittsgrad under
80 prosent.

I alle alternativene vi har sett på til nå har graderte sykefravær klart lengre varighet enn ikke-graderte. Dette indikerer at det er hvilke sykefravær som tas med i datautvalget som først og fremst har betydning for hvilke sammenhenger man finner mellom gradering og varighet av sykefraværet.

Å gjøre begrensninger i datautvalget

I tillegg til at definisjonen av graderte og ikke-graderte sykefravær har betydning for analysen, spiller også utvalget av sykefravær en viktig rolle. I utgangspunktet ønsker vi å utelate fra analysen sykefravær hvor gradering ikke er et relevant alternativ. Det samme gjelder spesielle grupper av sykmeld-

Tabell 2. Gjennomsnittlig varighet av graderte og ikke-graderte sykefravær. Enkel definisjon og ulike gradsdefinisjoner. Sykefravær som startet i 2011

	Antall	Andel graderte (%)	Gjennomsnittlig varighet (dager)		
			Graderte	Ikke-graderte	Differanse
Alle sykefravær	1 400 094	17,9	115	23	92
Gjennomsnittsgrad <90 %	1 377 749	16,6	107	23	84
Gjennomsnittsgrad <80 %	1 338 035	14,1	102	23	79

Kilde: NAV

te som har begrensede rettigheter med hensyn til varigheten av et sykefravær eller som av andre grunner kan påvirke resultatene på en uheldig måte. For å forsøke å utelate sykefravær hvor gradering ikke er relevant, er en mulighet å utelate visse diagnoser der sykefraværet kan forventes å bli kortvarig eller der gradering av andre grunner ikke anses aktuelt, eller rett og slett å utelate alle sykefravær med kort varighet. Vi ser først på begrensninger ut fra varigheten.

Å utelate korte fravær

I tabell 1 og 2 viste vi at gradert sykefravær i gjennomsnitt varer mye *lenger* enn fulltidsfravær. Det skyldes at gradering sjelden er aktuelt ved kortvarige sykefravær, for eksempel på grunn av forkjølelse eller influensa. Så lenge det er klart fra starten at sykefraværet vil bli kortvarig, er det rimelig å anse at gradering ikke er aktuelt og dermed utelate alle disse. Dette kan vi regne med vil være tilfelle i hvert fall når varigheten ikke overstiger 14 dager. Vi begrenser derfor datautvalget til sykefravær med varighet over 14 dager og utelater alle med kortere varighet (tabell 3). Siden det er mange kortvarige sykefravær, fører dette til en sterk nedgang i antall sykefravær i utvalget. I tillegg fører det som ventet til en økning i andelen graderte sykefravær, samt i gjennomsnittsvarigheten av både graderte og ikke-graderte sykefravær. Økningen er imidlertid klart størst for ikke-graderte sykefravær, slik at forskjellen mellom graderte og ikke-graderte sykefravær blir markant mindre enn før. Dersom vi begrenser utvalget gradvis opp til 12 ukers varighet, fortsetter differansen å synke og blir til slutt negativ. Det er derfor tydelig at de betingelsene man eventuelt velger å sette på varigheten påvirker analysen i sterk grad.

Å utelate visse diagnoser

En annen måte å begrense hvilke sykefravær som skal være med i analysen, er ved å bruke diagnoseopplysninger til å definere hvilke sykefravær som skal regnes som «uaktuelle å gradere». Vi har gjort dette med utgangspunkt i medianvarigheten av hver enkelt diagnose,[2] altså om flertallet av sykefraværene med en bestemt diagnose har varighet over eller under et visst antall dager. En lignende fremgangsmåte ble brukt i en studie av Markussen m.fl. (2009), hvor de delte inn sykefraværene i «major» og «minor» ut fra om diagnosen hadde en gjennomsnittlig varighet over 16 dager eller ikke. Vi regner altså diagnoser med kortere medianvarighet som «mindre alvorlige tilfeller», hvor vi antar gradering er lite aktuelt og som derfor utelates, mens de med lengre medianvarighet regnes som «mer alvorlige tilfeller» hvor gradering er en aktuell problemstilling. Dette kan begrunnes med at det ved mer langvarige tilstander i de fleste tilfeller er naturlig å vurdere tilrettelegging på arbeidsplassen, redusert arbeidsinnsats og gradert sykmelding. Hvordan denne metoden slår ut er vist i tabell 4. Vi viser tre ulike grader av «antatt alvorlige tilfeller», der den første som er definert ut fra 10 dagers varighet inkluderer flere sykefravær, mens den strengeste er definert ut fra en varighet på 28 dager.

[2] Alle diagnoser er omkodet til diagnosestandarden ICPC-2.

Tabell 3. Gjennomsnittlig varighet av graderte og ikke-graderte sykefravær. Enkel definisjon. Ulike begrensninger av utvalget ut fra varigheten. Sykefravær som startet i 2011

	Antall	Andel graderte (%)	Gjennomsnittlig varighet (dager)		
			Graderte	Ikke-graderte	Differanse
Alle sykefravær	1 400 094	17,9	115	23	92
Varighet >2 uker	572 817	40,1	125	64	61
Varighet >4 uker	379 159	51,6	143	102	41
Varighet >8 uker	233 999	61,3	179	167	12
Varighet >12 uker	171 054	64,6	212	216	-4

Kilde: NAV

Tabell 4. Gjennomsnittlig varighet av graderte og ikke-graderte sykefravær. Enkel definisjon. Ulike begrensninger av utvalget ut fra diagnosens medianvarighet. Sykefravær som startet i 2011

	Antall	Andel graderte (%)	Gjennomsnittlig varighet (dager)		
			Graderte	Ikke-graderte	Differanse
Alle sykefravær	1 400 094	17,9	115	23	92
Medianvarighet >10 dager	694 517	29,0	122	37	85
Medianvarighet >14 dager	475 966	32,2	126	43	83
Medianvarighet >28 dager	129 079	39,6	131	65	66

Kilde: NAV

Alle tre alternativene gir en kraftig reduksjon i antall sykefravær og øker andelen graderte sykefravær. Mest uttalt er reduksjonen når 28 dager brukes som grenseverdi. Som vi også så i tabell 3, øker varigheten av ikke-graderte sykefravær mer enn av graderte, slik at differansen i gjennomsnittlig varighet reduseres noe. Men effekten er mindre enn ved å utelate alle sykefravær under en viss varighet.

Å utelate visse grupper

En tredje begrensning i utvalget som bør vurderes er om bestemte grupper av sykmeldte skal utelates. Gravide er en slik gruppe, siden varigheten av sykefraværet for de fleste gravide er begrenset til maksimalt ni måneder, og siden gravide har et spesielt fraværsmønster. Siden sykepengeperioden begrenses etter fylte 67 år, er det også aktuelt å utelate denne aldersgruppen. Av 1,4 millioner sykefravær som startet i 2011 kan det dermed vurderes å utelate 66 000 på grunn av graviditet og 13 000 på grunn av alder over 66 år.

Personer som har brukt opp en del av sykepengerettighetene på grunn av tidligere sykefravær vil ha kortere maksimal varighet av sykefraværet enn 365 dager. For å unngå at dette påvirker analysen på en uheldig måte, kan man også vurdere å utelate disse. Siden det er komplisert å beregne dette presist, valgte vi å utelate personer som startet et sykefravær av minst 60 dagers varighet i 2010, altså året før analyseåret. Dette er en gruppe sykmeldte som har en betydelig avkortning av sine sykepengerettigheter i 2011. Antallet sykefravær reduseres da med drøyt 200 000, og andelen graderte sykefravær reduseres fra 17,9 prosent til 17,0 prosent. Vi finner imidlertid ingen merkbar effekt på gjennomsnittlig varighet verken for graderte eller ikke-graderte sykefravær.

Forslag til definisjon og utvalg

Som vi har sett, har valgene man gjør vedrørende graderingsdefinisjon og utvalg ulik påvirkning på gjennomsnittsvarigheten av graderte og ikke-graderte sykefravær. Hvis man ikke er oppmerksom på hvordan de ulike valgene slår ut og ikke begrunner valgene godt, er det derfor en risiko for at datautvalget blir skjevt og uegnet til å identifisere effekter.

Hvilket datautvalg bør legges til grunn?

For å identifisere effekter av gradert sykmelding som alternativ til fulltidssykmelding, er det generelt ønskelig å utelate sykefravær hvor gradering ikke er mulig eller hensiktsmessig. Dette kan være på grunn av smitterisiko, behov for hvile og/eller behandling, svært nedsatt arbeidsevne, eller forventning om rask friskmelding. Det vi derfor ønsker er å sammenligne graderte sykefravær med ikke-graderte sykefravær som *burde vært graderte*, gitt lovverkets sterke føringer i retning gradering. At slike sykefravær likevel ikke graderes kan ha flere årsaker, som lav motivasjon hos den sykmeldte, liten interesse for gradering hos arbeidsgiver, vanskeligheter med tilrettelegging på arbeidsplassen, konflikter eller overtallighet på arbeidsplassen, eller liten interesse for gradering hos lege/sykmelder.

Siden korttidsfravær på inntil 14 dager sjelden graderes (Brage m.fl. 2011), og sykmeldende lege sannsynligvis i stor grad vet hvilke sykefravær som blir så korte, mener vi det er fornuftig å utelate alle fravær på inntil 14 dager i effektstudier av gradert sykmelding. Ved sykefravær på 3–8 uker burde det imidlertid være mulighet for å benytte gradering. Vi har tidligere vist at 70 prosent av de graderte sykefraværene ble gradert i løpet av de første 4 ukene og 82 prosent i løpet av 8 uker (Brage m.fl. 2011). Vi kan derfor ikke se noen sterke argumenter for å utelate alle sykefravær med varighet 3–8 uker, slik det er gjort i noen studier (Markussen m.fl. 2012; Høgelund m.fl. 2009).[3] Ved å utelate alle sykefravær på inntil 8 uker er det sannsynlig at man utelater mange ikke-graderte sykefravær som har relativt kort varighet og som *kunne ha vært graderte*. Vi mener altså det er bedre å utelate bare de helt korte tilfellene, for eksempel på inntil 14 dager, siden disse domineres av akutte lidelser med kraftig redusert arbeidsevne eller høy smitterisiko.

Et annet alternativ er å benytte diagnoseopplysninger for å identifisere typisk kortvarige tilfeller, og utelate alle sykefravær med disse diagnosene. Med denne metoden forsøker vi å utelate de mindre alvorlige sykefraværene. Som vist i tabell 4 har dette mindre konsekvenser for forholdet mellom graderte og ikke-graderte sykefravær enn å utelate alle med varighet inntil 14 dager. Dette kan tyde på at en diagnosebasert inndeling i mer og mindre alvorlige sykefravær er beheftet med stor usikkerhet. En mulig årsak kan være at spredningen i alvorlighetsgrad innenfor hver diagnose er stor, og at man i betydelig grad inkluderer mer bagatellmessige tilfeller av tilstander som regnes som alvorlige (eksempelvis mild depresjon) eller ekskluderer alvorlige tilfeller av tilstander som oftest er mindre alvorlige (eksempelvis alvorlig fibromyalgi). Det kan også være andre forklaringer, for eksempel underrapportering av diagnoseendringer i løpet av langvarige sykefravær. Vi synes man bør forsøke å kombinere disse to metodene, det vil si begrense datautvalget ved å utelate både sykefravær med varighet 1–14 dager og sykefravær med diagnoser som har en medianvarighet på 1–14 dager.[4]

I valget av hvilke sykefravær som skal inkluderes i effektstudier mener vi som nevnt at gravide og personer som er 66 år og eldre bør utelates. Vi ser ingen grunn til å utelate flere på grunnlag av alder. I tillegg vil vi utelate sykmeldte med sykefravær på over 60 dager året før. Vårt forslag til utvalg er således å utelate korttidsfraværet (inntil 14 dager), mindre alvorlige tilfeller (diagnoser med medianvarighet inntil 14 dager), personer med høyt sykefravær året før, gravide, samt personer over 66 år.

Hvordan bør graderte sykefravær defineres?

Vi har sett at den enkle definisjonen av graderte sykefravær ikke egner seg for effektstudier, og at en definisjon ut fra tidspunktet for gradering og/eller den gjennomsnittlige sykmeldingsgraden er bedre alternativer. Siden den førstnevnte metoden fanger opp tidspunktet for gradering, mens den andre fanger opp selve sykmeldingsgraden og varigheten av graderingen, synes vi det virker fornuftig å kombinere dem. Vi velger altså å regne et sykefravær som gradert hvis det graderes i løpet av de første 14 fraværsdagene og har en gjennomsnittlig sykmeldingsgrad på under 90 prosent. Vi velger 90 prosent som terskel for ikke å utelate altfor mange sykefravær med et visst innslag av gradering.

Når det gjelder tidspunktet for gradering, velger vi samme tilnærming som Markussen m.fl. (2012), det vil si at når vi varierer hvordan vi begrenser data ut fra varighet, fastsetter vi tidspunktdefinisjonen av et gradert sykefravær ut fra samme tidspunkt. Når sykefravær med varighet inntil to uker utelates, definerer vi dermed graderte sykefravær ut fra om de ble gradert i løpet av de to første ukene, og tilsvarende når vi velger 4, 8 og 12 uker (tabell 5).

Tabell 5 viser resultatene med denne metoden for sykefravær som startet i 2011. Vi mener alternativet

[3] Et argument for dette valget kan være at lovverket krever at aktivitet skal vurderes senest etter 8 ukers sykefravær. Gradering kan imidlertid være aktuelt langt tidligere.

[4] Selv om vi mener at varighetsbegrensningen bare bør være på 14 dager, ønsker vi også å se på hvordan det vil slå ut om vi gjør andre valg, siden flere studier som nevnt har utelatt alle med varighet inntil 8 uker.

Tabell 5. Gjennomsnittlig varighet av graderte og ikke-graderte sykefravær. Ulike tidspunkt for definisjon av graderte sykefravær og hvilke varigheter som inkluderes. Sykefravær som startet i 2011

	Antall	Andel graderte (%)	Gjennomsnittlig varighet (dager)		
			Graderte	Ikke-graderte	Differanse
>2 uker	**189 370**	**17,5**	**109**	**96**	**13**
>4 uker	130 623	26,6	124	136	-12
>8 uker	82 744	37,0	166	199	-33
>12 uker	61 627	43,0	205	244	-39
Utelater sykefravær med gradert sykmelding fra første dag					
>2 uker	**165 507**	**5,6**	**64**	**96**	**-32**
>8 uker	69 669	25,2	138	199	-61

Note: Uten gravide, personer over 66 år, personer med 60 dagers sykefravær eller mer påbegynt i 2010, sykefravær der diagnosen har medianvarighet<15 dager og sykefravær med gjennomsnittlig sykmeldingsgrad på 90–99 %.

Kilde: NAV

med varighet over 14 dager er å foretrekke; dette alternativet er derfor skrevet med fete typer. Differansen mellom gjennomsnittsvarigheten av graderte og ikke-graderte sykefravær er kraftig redusert fra det vi har sett tidligere, men fortsatt positiv (13 kalenderdager lengre varighet for graderte sykefravær). Fortegnet snur dersom vi betinger på 4 ukers varighet, men det er først når vi betinger på 8 ukers varighet at de graderte sykefraværene blir tydelig kortere enn de ikke-graderte.

At vårt foretrukne valg gir *lengre* varighet av de graderte sykefraværene er overraskende, da det som nevnt er grunn til å anta at graderte sykefravær som følge av seleksjon uansett vil ha kortere gjennomsnittsvarighet enn ikke-graderte sykefravær. Siden vi så i forbindelse med tabell 1 at personer som får gradert sykmelding fra første dag har spesielt lange sykefravær, forsøkte vi å utelate disse. Dette er vist i de to nederste radene i tabell 5. De graderte sykefraværene får da en markant reduksjon i gjennomsnittsvarigheten. Når vi velger 2-ukersalternativet, blir de graderte sykefraværene nå i gjennomsnitt 32 dager kortere enn de ikke-graderte.

Det kan diskuteres hvor heldig det er å fastsette tidspunktdefinisjonen av et gradert sykefravær ut fra samme tidspunkt som vi bruker til å begrense data ut fra varighet. Metoden avviker fra tankegangen med randomiserte kontrollerte forsøk, der tiltaksgruppen og kontrollgruppen skal være mest mulig like før tidspunktet da de enten får behandling eller ikke. Avviket skyldes at man inkluderer sykefravær som har pågått i 14 dager, og samtidig inndeler disse ut fra om de hadde gradert sykmelding eller ikke *i den samme perioden*. Vi prøvde derfor også en alternativ metode der vi kun inkluderte sykefravær med fulltidssykmelding i minst 14 dager. Dette vil da gi et likt utgangspunkt, samtidig som det fjerner sykefraværene med gradering tidlig i forløpet, som har et spesielt fraværsmønster. Vi definerte gradering ut fra om det ble gitt gradert sykmelding *neste dag*, som i vår foretrukne spesifikasjon betyr den 15. fraværsdagen. Vi inkluderte bare sykefravær med minst 15 dagers varighet.[5] Med denne metoden fikk vi en langt lavere andel graderte sykefravær. Vi fant at graderte sykefravær i gjennomsnitt var 21 kalenderdager kortere enn ikke-graderte sykefravær (tabell 6). I tabellen introduseres de ulike begrensningene som er nevnt tidligere trinnvis.[6] Uten noen ekstra betingelser finner vi at de graderte fraværene er

[5] Med denne metoden er det ikke nødvendig å ta utgangspunkt i akkurat 14 dager med fulltidssykmelding, men vi valgte å holde oss til dette for at det skal være mest mulig sammenlignbart med resultatene i tabell 5.

[6] Betingelsen vedrørende gjennomsnittlig sykmeldingsgrad er her ikke relevant.

6 dager kortere enn de ikke-graderte i gjennomsnitt, men forskjellen øker altså til 21 dager når vi iverksetter alle betingelsene.

Vi mener denne metoden er den som egner seg best ved effektstudier, og bør kombineres med en god metode for å kontrollere for seleksjon. Vårt forslag til definisjon av «graderte sykefravær» ved effektstudier er altså å inkludere sykefravær med minst 15 dagers varighet, med fulltidssykmelding de første 14 dagene og der gradering defineres ut fra den 15. fraværsdagen.

I neste avsnitt sammenholder vi dette med en norsk effektstudie som har vist et ganske annerledes resultat.

Den norske effektstudien av gradert sykmelding

Den viktigste norske effektstudien av gradert sykmelding er gjort av Markussen, Mykletun og Røed (2012). Studien benytter individdata og viser sterke effekter av gradering både i form av redusert varighet av sykefraværet, redusert senere bruk av trygdeytelser og økt framtidig yrkesaktivitet. Den er basert på registerdata over legemeldt sykefravær for perioden 2001–2005, inkluderer bare sykefravær med varighet over 8 uker, og definerer graderte sykefravær ut fra om gradering ble gitt innen utgangen av den 8. fraværsuken. Sykefravær som graderes senere enn dette eller ikke graderes, defineres som ikke-graderte. De begrenser sitt utvalg ytterligere til aktive arbeidsforhold ifølge arbeidsgiver-/arbeidstakerregisteret, personer som hadde en inntekt over 2G året før sykefraværet startet, ikke mottok sykepenger de siste 6 måneder før og ikke mottok andre helserelaterte ytelser. De utelater gravide og sykefravær hvor verken den første eller siste sykmeldingen ble skrevet ut av den sykmeldtes egen fastlege. 37 prosent av datautvalget fjernes som følge av den sistnevnte betingelsen. De sitter da igjen med et utvalg på 339 000 personer, og de graderte sykefraværene har i gjennomsnitt hele 60 dager kortere varighet enn de ikke-graderte (se tabell 7, rad D). Dette er langt større forskjell enn det vi har sett i vår analyse basert på 2011-data. Etter å ha forsøkt å kontrollere for seleksjon, blir forskjellen enda litt større.

En medvirkende forklaring på forskjellen (før kontroll for seleksjon) er at Markussen og medforfattere har utelatt alle sykefravær som varer inntil 8 uker. Dette er begrunnet med at kortvarige sykefravær domineres av influensa o.l., at graderingsandelen stiger med økende varighet på sykefraværet, samt at gradert sykmelding fra 2004 av skal være hovedalternativet etter 8 ukers sykefravær. På bakgrunn av gjennomgangen over, er det imidlertid vår oppfatning at forfatternes valg av 8 uker vil ha som konsekvens at de overvurderer den gjennomsnittlige varigheten, og særlig av de ikke-graderte sykefraværene. Årsaken til at graderingsandelen øker ved økende varighet er at mange av de ikke-graderte sykefraværene avsluttes før 8 uker. Ved å utelate alle sykefravær med varighet 8 uker eller mindre, skapes dermed en skjevhet i datamaterialet til fordel for gradert sykefravær.

Tabell 6. Gjennomsnittlig varighet av graderte og ikke-graderte sykefravær. Fulltidssykmelding første 14 dager og varighet minst 15 dager. Et sykefravær defineres som gradert hvis gradering ble gitt den 15. fraværsdagen. Gradvis innfasing av øvrige betingelser. Sykefravær som startet i 2011

	Antall	Andel graderte (%)	Gjennomsnittlig varighet (dager)		
			Graderte	Ikke-graderte	Differanse
Ingen ekstra betingelser	440 632	1,1	77	83	-6
Uten gravide	417 027	1,1	76	84	-8
..og 66 år+	410 939	1,1	77	84	-7
....og >60 dager fravær 2010	342 715	1,1	75	82	-7
.....og medianvarighet <15 dager	**166 449**	**1,3**	**82**	**103**	**-21**

Kilde: NAV

Tabell 7. Gjennomsnittlig varighet av graderte og ikke-graderte sykefravær på over 8 uker. Utvalg og definisjoner tilnærmet som i Markussen m.fl. (2012). Uten gravide. Sykefravær som startet i mai 2001 – desember 2005

	Antall	Andel graderte (%)	Gjennomsnittlig varighet (dager)		
			Graderte	Ikke-graderte	Differanse
A. Våre data – definerer gradering på samme måte som i Markussen m.fl. (2012), men mer nøyaktig	899 156	26,1	171	194	-23
B. Våre data – definerer gradering på samme måte som i Markussen m.fl. (2012), med samme estimat av graderingstidspunkt*	899 156	21,9	161	196	-35
C. Som B. men utelater sykefravær hvor sist registrerte diagnose er en ICD-10 diagnose	784 753	23,7	162	203	-41
D. Markussen m.fl. (2012)	339 251	22,9	138	198	-60

*: Markussen m.fl. (2012) kjente ikke det nøyaktige graderingstidspunktet, og deres inndeling i graderte og ikke-graderte sykefravær er derfor unøyaktig. Blant annet måtte de regne sykefravær som startet med fulltidssykmelding, fortsatte med gradert sykmelding og endte med fulltidssykmelding, som ikke-graderte uansett når de ble graderte.

Kilde: NAV

For nærmere å undersøke hva forskjellene ellers kan skyldes, prøvde vi å gjenskape deres utvalg. Vi brukte samme tidsperiode og samme definisjon av gradering som Markussen og medforfattere, men det var en del andre forskjeller i materialet. Vi fant da en differanse mellom gjennomsnittsvarigheten av graderte og ikke-graderte fravær på 23 dager (tabell 7, rad A), sammenlignet med 60 dager hos Markussen og medforfattere.

En del av forskjellen kan forklares med at Markussen og medforfattere hadde mindre detaljerte opplysninger om gradering, noe som gjorde at de ikke kunne identifisere graderingstidspunktet nøyaktig. Når vi beregner tidspunktet på samme måte, reduseres forskjellen med en tredjedel (tabell 7, rad B).

Selv om vi ikke kan utelukke at andre forskjeller i datagrunnlaget har betydning, skyldes den resterende forskjellen trolig i hovedsak begrensningen av utvalget til sykefravær hvor første og/eller siste sykmelding ble skrevet av den sykmeldtes fastlege. Hvis studien hadde inkludert også de som er sykmeldt av andre enn fastlegen, hadde forskjellene mellom de graderte og ikke-graderte sykefraværene vært mindre.[7] Det ser ut til at denne begrensningen i datautvalget fører til at man utelater en del langvarige sykefravær som ble gradert innen 8 uker.

Uansett viser også våre tall at sykefravær med gradering før den 8. fraværsuken i gjennomsnitt har kortere varighet enn sykefravær som ikke graderes i den perioden. Dette er som nevnt ikke overraskende i lys av at sykmeldte som får gradering må antas å være nærmere å komme fullt tilbake i jobb enn dem som ikke får gradering. Med andre ord kan forskjellen skyldes seleksjon. Markussen og medforfattere forsøker å kontrollere for seleksjon med en instrumentvariabel. De estimerer en indikator for den enkelte fastleges graderingstilbøyelighet, bruker denne til å forutsi hvem av de sykmeldte som får gradering, og bruker den predikerte graderingsvariabelen i analysen i stedet for den faktiske. Vi er skeptiske til denne metoden. For det første fordi vi mener det er sannsynlig at en leges graderingstilbøyelighet er positivt korrelert med den samme legens friskmeldingstilbøyelighet, altså at en lege som graderer ofte også er raskere til å friskmelde. For det

[7] Dette undersøkte vi ved å utelate sykefravær hvor den siste registrerte diagnosen er en ICD-10 diagnose, altså en spesialistdiagnose, noe som sjelden brukes av fastleger (tabell 8, rad C). Differansen øker da til 41 dager.

andre synes vi ut fra analysen over at det er uheldig å beregne indikatoren med utgangspunkt i data med begrensing på 8 ukers varighet og gradering i løpet av de første 8 ukene. Siden forsøket på å kontrollere for seleksjon med instrumentvariabelen heller ikke ser ut til å påvirke resultatene av studien, mener vi det er grunn til å vurdere hvor godt metoden egner seg til effektanalyser av gradert sykmelding.

Gradert sykmeldte har bedre helse og arbeidsevne

Gradert sykmelding er en gammel ordning. Muligheten til å motta halve sykepenger ved delvis arbeidsuførhet ble innført med Lov om syketrygd i 1930 (Brage m.fl. 2011). Til tross for at ordningen har blitt brukt i betydelig grad, ikke minst etter sykmeldingsreformen i 2004, er sykefraværet i Norge fortsatt høyt ut fra internasjonale sammenligninger.

Vi har i denne artikkelen kun undersøkt konsekvensene av ulike valg av definisjoner og utvalg. Når man skal forsøke å identifisere mulige effekter av gradert sykmelding som alternativ til fulltidssykmelding, er det også nødvendig med en god metode for å skille mellom reelle årsakssammenhenger mellom gradering og varighet og sammenhenger som bare skyldes seleksjon. I denne forbindelse innebærer seleksjon at sykefravær hvor det blir gitt gradert sykmelding på ulike vis skiller seg fra sykefravær hvor det blir gitt fulltidssykmelding. Det kan dreie seg om observerbare kjennetegn ved individet som alder, kjønn, utdanning, yrke og familiesituasjon, eller mer uobserverbare kjennetegn som generell helsetilstand, alvorlighetsgrad av sykdommen, arbeidsevne og motivasjon. Det kan også dreie seg om forhold ved arbeidet, som i hvilken grad arbeidsgiveren er i stand til eller villig til å tilrettelegge for at de skal komme fullt tilbake i arbeid. Det kan også tenkes at det er forskjeller knyttet til legens sykmeldingspraksis. Med tanke på disse forholdene – ikke minst helsetilstand og arbeidsevne – og når vi ser bort fra korttidssykefravær hvor gradering er lite aktuelt, skulle man tro at de som får gradert sykmelding jevnt over vil være klare for å komme fullt tilbake i arbeid i større grad enn dem som får fulltidssykmelding. Personer med gradert sykmelding, alt annet likt, kan derfor forventes å ha kortere varighet av sine fravær enn de fulltidssykmeldte. Hvis det ikke kontrolleres godt nok for slik seleksjon, vil det som framstår som en effekt ikke nødvendigvis være det.

Generelt er randomiserte, kontrollerte forsøk den anerkjente metoden for å avdekke reelle årsakseffekter (Viikari-Juntura 2012). Siden gradert sykmelding er innført i det norske lovverket og gjelder for alle sykmeldte, er det ikke mulig å foreta randomiserte forsøk av dette. Alternative analysemetoder kan benyttes, men det er da viktig at datautvalget foretas på en slik måte at det ikke oppstår utvalgsskjevhet.

Det finnes åpenbart flere utfordringer knyttet til bruken av gradert sykmelding. For det første vil det ofte oppstå praktiske problemer på arbeidsplassene når de delvis sykmeldtes arbeidskraft skal erstattes (Ose m.fl. 2012). For det andre er det en risiko for at økt bruk av gradert sykmelding kan bidra til å senke terskelen for sykmelding. Denne risikoen vil særlig være til stede hvis det er vanlig med sykmeldingsgrader under 50 prosent. Vi har tidligere vist at slike sykmeldingsgrader utgjør mer enn en fjerdedel av de graderte sykmeldingene (Brage m.fl. 2011), men i en senere analyse kunne vi ikke påvise noen terskeleffekt som følge av gradering (Kann m.fl. 2012). For det tredje kan det for arbeidsgiveren være lønnsomt at en arbeidstaker på gradert sykmelding fortsetter å være sykmeldt framfor å komme fullt tilbake i arbeid med risiko for tilbakefall, slik at arbeidsgiver må dekke sykepenger i en ny arbeidsgiverperiode. Slik er det også ved fulltids sykefravær, men problemstillingen synliggjøres kanskje enda mer når arbeidstakeren er delvis i arbeid og delvis sykmeldt. Det er også en risiko for at det gis mindre oppfølging til personer på gradert sykmelding enn til fulltidssykmeldte; blant annet var det før reglene ble endret i 2011 ikke obligatorisk med dialogmøte for personer på gradert sykmelding.

Selv om det altså er flere grunner til at man bør unngå overutnyttelse av gradert sykmelding, er det viktigste spørsmålet om gradert sykmelding har gunstige effekter på varigheten av det enkelte sykefravær og på framtidig yrkesaktivitet og mottak av trygdeytelser. Vi mener kunnskapsgrunnlaget for

øyeblikket ikke er sikkert nok til å konkludere med at gradert sykmelding reduserer varigheten av sykefraværene, eller har andre effekter utover den direkte utnyttelsen av restarbeidsevnen som ordningen i utgangspunktet innebærer. Siden randomiserte kontrollerte forsøk ikke er mulig å gjennomføre, og det er vanskelig å kontrollere for seleksjon med rene registerdata, kan en mulig vei å gå være å koble registerdata med mer kvalitative data fra for eksempel Levekårsundersøkelsen (Statistisk sentralbyrå) eller mer omfattende helseundersøkelser (HUNT).

Vår konklusjon er at gradert sykmelding er en gunstig ordning som bør benyttes som alternativ til fulltidssykmelding når det er hensiktsmessig. Det er likevel en risiko for at ordningen brukes mer enn det som er forsvarlig, og det er grunn til å advare mot å tro at gradert sykmelding kan løse alle utfordringene knyttet til det høye sykefraværet i Norge.

Referanser

Andrén, Daniela og Thomas Andrén (2008). *Part-time sick leave as a treatment method?* Working paper in economics 320. Göteborg Universitet.

Arbeidsdepartementet (2010). *Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings- og nærværsreform*. Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet 01.02.10 ifølge mandat av 27.11.09.

Brage, Søren, Inger Cathrine Kann, Arne Kolstad, Jon Petter Nossen og Ola Thune (2011). «Gradert sykmelding – omfang, utvikling og bruk». *Arbeid og velferd,* 3/2011, 32–44.

Høgelund, Jan, Anders Holm og James McIntosh (2009). *Does graded return to work improve disabled workers' labor market attachment?*. Working paper no. 2009–06. København: Centre for Applied Microeconometrics

Kann, Inger Cathrine, Søren Brage, Arne Kolstad, Jon Petter Nossen og Ola Thune (2012). «Har gradert sykmelding effekt på sykefraværet?». *Arbeid og velferd,* 2/2012, 60–70.

Kausto, Johanna, Helena Miranda, Kari-Pekka Martimo og Eira Viikari-Juntura (2008). «Partial sick leave – review of its use, effects and feasibility in the Nordic countries». *Scandinavian Journal of Work Environment & Health,* 34 (4), 239–249.

Lie, Stein Atle (2012). *Forløp av sykefravær og retur til jobb. Sluttrapport til FARVE*. Bergen: Uni Helse

Markussen, Simen, Knut Røed, Ole J. Røgeberg og Simen Gaure (2009). *The anatomy of absenteeism*. IZA Discussion paper no. 4240. Oslo: Frischsenteret

Markussen, Simen, Arnstein Mykletun og Knut Røed (2012). «The case for presenteeism – evidence from Norway's sickness insurance program». *Journal of Public Economics*, 96 (11–12), 959–972.

Ose, Solveig Osborg, Silje L. Karspersen, Silje Haus Reve, Roland Mandal, Heidi Jensberg og Jan Lippestad (2012). *Sykefravær – gradering og tilrettelegging*. Rapport A22 397. Trondheim: SINTEF.

Viikari-Juntura, Eira, Johanna Kausto, Rahman Shiri, Leena Kaila-Kangas, Esa-Pekka Takala, Jaro Karppinen, Helena Miranda, Ritva Luukkonen og Kari-Pekka Martimo (2012). «Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial». *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38 (2), 134–143.

REPLIKK TIL ARTIKKELEN «EFFEKT AV GRADERT SYKMELDING»

Simen Markussen (Frischsenteret), Arnstein Mykletun (Nasjonalt folkehelseinstitutt), Knut Røed (Frischsenteret)

I artikkelen «The case for presenteeism — Evidence from Norway's sickness insurance program» (Markussen *et. al*, 2012) har vi vist at det er svært positive effekter forbundet med bruk av gradert sykmelding for langtids sykmeldte arbeidstakere i Norge. Ved å erstatte fulltids sykmelding med gradert sykmelding oppnås en reduksjon i varigheten av sykefraværet, en reduksjon i bruken av trygdeytelser i de nærmeste årene etter at sykefraværet er avsluttet, og (ikke minst) en markert økning i sannsynligheten for å forbli sysselsatt etterpå.

På grunn av de store seleksjonsproblemene forbundet med å anslå effekter av gradert sykmelding benyttet vi i vår analyse en såkalt instrumentvariabel-metode, der effektene estimeres på bakgrunn av fastlegenes tilbøyelighet til å gradere *andre pasienters* sykmelding – og ikke på bakgrunn av hvorvidt egen sykmelding ble gradert eller ikke. Dermed påvirkes ikke våre resultater av at de som får gradert sykmelding eventuelt har bedre (eller dårligere) arbeidsmarkedsutsikter enn de som får fulltids sykmelding.

I artikkelen «Effekt av gradert sykmelding – betydningen av metodevalg» i dette nummeret av *Arbeid og Velferd*, uttrykker Jon Petter Nossen og Søren Brage skepsis til vår studie. Deres hovedinnvending er at vi har valgt å analysere fravær som varer minst 8 uker. De påpeker at svært mange av de ikke-graderte fraværene avsluttes før 8 uker, og at vi ved å utelate kortere fravær dermed skaper en skjevhet i datamaterialet til fordel for gradert fravær. Men ettersom den statistiske metoden vi benytter kontrollerer for seleksjonen inn i gradert fravær er ikke denne innvendingen relevant for vår analyse. Det kan naturligvis godt tenkes at *effektene* av gradert sykmelding er mer gunstig for lange enn for korte fravær. Hvorvidt korte fravær bør inkluderes eller ikke avhenger i så fall av hvilket forskningsspørsmål man ønsker å besvare. Det finnes ikke noe «riktig» datautvalg, slik Nossen og Brage synes å mene. Vi ønsket å fokusere på fravær over 8 uker fordi det er disse fraværene som i henhold til det norske regelverket som hovedregel skal være graderte. Langtidssykefravær er også relevant fordi risikoen for aldri å returnere til arbeidslivet øker med økende varighet av sykefravær. Derfor benyttet vi en 8-ukersbegrensning i hoveddelen av vår analyse. Nossen og Brage unnlater imidlertid å nevne at vi i vår artikkel også gjennomfører en full statistisk analyse av fravær som har vart minst 4 uker og av fravær som har vart minst 12 uker. De gunstige effektene er ganske riktig større jo lengre vi betinger på at fraværene har vart, men selv med en varighetsbegrensning på bare 4 uker finner vi svært positive effekter av gradert sykmelding.

Nossen og Brage uttrykker også skepsis til vår statistiske metode. De mener at leger som har høy tilbøyelighet til å gradere sykmeldinger også kan antas å være raskere til å friskmelde sine pasienter. I så fall kan det i noen grad være dette vi fanger opp effekten av – og ikke bare graderingen. Dette er en relevant innvending, spesielt når varigheten av sykefraværet benyttes som utfallsmål. I vår studie finner vi imidlertid ikke bare effekter på varigheten av sykefraværet. Den kanskje viktigste effekten av gradert sykmelding som avdekkes i vår analyse er at sannsynligheten for å falle helt ut av arbeidslivet (to år senere) reduseres med mer en 10 prosentpoeng (det gjelder også analysen der vi benytter alle fravær som varer minst 4 uker).

Det er for øvrig tenkelig at tilbud om gradert sykmelding i en del tilfeller kan «presse fram» en full friskmelding framfor faktisk realisering av en gradert sykmelding, ettersom noen arbeidstakere kan oppfatte gradert sykmelding som et lite attraktivt

alternativ. I så fall vil vår metode overvurdere de gunstige effektene for de personene som faktisk får en gradert sykmelding, men vi vil fortsatt ha riktig anslag på de totale effektene av å satse på graderte sykmeldinger framfor fulltidssykmeldinger.

Spørsmålet om vår «graderingsindikator» kan være korrelert med uobserverte kjennetegn ved legenes atferd diskuteres for øvrig grundig i vår artikkel, og i de statistiske analysene forsøker vi å kontrollere for andre trekk ved legenes praksisstil (bl.a. basert på deres observerte atferd overfor andre pasientgrupper).

Så lenge vi må forholde oss til ikke-eksperimentelle data er det naturligvis vanskelig å gi et eksakt og udiskutabelt svar på hva som er effektene av gradert sykmelding. På grunn av de store seleksjonsproblemene har det imidlertid liten eller ingen hensikt å granske den observerte samvariasjonen mellom gradering og varighet av sykefravær slik Nossen og Brage her gjør. For å kunne si noe om årsakssammenhenger må seleksjonsproblemet tas på alvor. Vår studie er et av nokså få forsøk på å gjøre nettopp dette. Det er for øvrig verd å merke seg at også de andre publiserte (fagfellevurderte) studiene som har gjort dette kommer til lignende resultater som oss, selv om de bygger på helt andre metodiske tilnærminger. Det gjelder både den finske studien til Viikari-Juntura *et al* (2012), som er basert på et randomisert kontrollert forsøk, og den danske ikke-eksperimentelle studien til Høgelund *et al* (2010), som bygger på forløpsanalyse (såkalt timing-of-events approach). Det gjelder for øvrig også den norske studien til Kann *et al* (2012), som Brage og Nossen var medforfattere på, og som basert på registerdata på kommunenivå viser en negativ sammenheng mellom omfanget av gradert sykmelding og totalt sykefravær.

Nossen og Brage redegjør innledningsvis helt korrekt for at deres deskriptive analyser ikke inneholder noe forsøk på å håndtere seleksjonseffekter og dermed heller ikke er egnet til å trekke slutninger om kausale effekter av gradert sykmelding. Det framstår derfor litt underlig når Nossen og Brage – med henvisning til en blanding av deskriptiv statistikk og nokså løs argumentasjon – mener å kunne fastslå at kunnskapsgrunnlaget i dag er for dårlig til å kunne si om gradert sykmelding reduserer varigheten av sykefraværene eller ikke.

Referanser

Høgelund, J., Holm, A., McIntosh, J. (2010) «Does Graded Return-to-Work Improve Sick-Listed Workers' Chance of Returning to Regular Working Hours?» *Journal of Health Economics*, Vol. 29, 158-169.

Kann, I.C., Brage, S., Kolstad, A., Nossen, J.P., & Thune, O. (2012). Har gradert sykmelding effekt på sykefraværet? *Arbeid og velferd* nr. 2, 60-70.

Markussen, S., Mykletun, A., Røed, K. (2012) «The case for presenteeism — Evidence from Norway's sickness insurance program». *Journal of Public Economics*, Vol. 96, 959-972

Viikari-Juntura E., Kausto J., Shiri R., Kaila-Kangas L., Takala E.-P., Karppinen J., Miranda H., Luukkonen R., Martimo K.-P. (2012) «Return to Work after Early Part-Time Sick Leave Due to Musculoskeletal Disorders: A Randomized Controlled Trial». *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health,* Vol. 38, No. 2, 134-143.

BEGREPER OG DEFINISJONER

Arbeidskraftundersøkelsen (AKU)

Arbeidskraftsundersøkelsen er en utvalgsundersøkelse som tallfester arbeidsledighet, sysselsetting og arbeidsstyrken. Tall publiseres hvert kvartal av Statistisk sentralbyrå (SSB), mens noen sesongjusterte nøkkeltall publiseres månedlig.

Arbeidsledige (AKU)

For å bli definert som arbeidsledig i AKU må man være uten arbeid, ha søkt arbeid de siste fire ukene og kunne begynne i arbeid i løpet av de neste to ukene. Denne ledighetsdefinisjonen inkluderer også arbeidssøkere som ikke registrerer seg hos NAV. Dette vil typisk gjelde ungdom under utdanning. I tillegg vil personer med nedsatt arbeidsevne og deltakere på ordinære arbeidsmarkedstiltak som svarer at de har søkt og er tilgjengelig for jobb, bli definert som arbeidsledige.

Arbeidsstyrke (AKU)

Arbeidsstyrken er definert som summen av sysselsatte og arbeidsledige. Det tilsvarer alle som tilbyr sin arbeidskraft på arbeidsmarkedet. *Personer utenfor arbeidsstyrken* er personer som verken var sysselsatte eller arbeidsledige da de svarte på Arbeidskraftsundersøkelsen.

Arbeidsstyrke (NAV)

NAVs arbeidsstyrke er utarbeidet med utgangspunkt i sysselsettingstall fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) og de som står registrerte som helt arbeidsledige hos NAV. Sysselsettingstallene er basert på SSBs arbeidskraftundersøkelse (AKU). Ved beregning av *ledighetsraten* – helt ledige i prosent av arbeidsstyrken – brukes i utgangspunktet arbeidsstyrketall fra året før. De første månedene i året vil arbeidsstyrke fra to år tidligere benyttes. Bytte av arbeidsstyrke avhenger av når sysselsettingstallene fra SSB er tilgjengelige. Eksempel: De første månedene av 2013 brukes arbeidsstyrketall fra 2011 ved beregning av helt ledige i prosent av arbeidsstyrken. Fra april/mai byttes det til arbeidsstyrketall fra 2012.

Arbeidssøkere (NAV)

Arbeidssøkere er betegnelsen på summen av helt ledige, delvis ledige, arbeidssøkere på tiltak og andre arbeidssøkere. Arbeidssøkere er personer som søker inntektsgivende arbeid gjennom NAV og som er tilgjengelige for arbeid. Hovedregelen er at man anses som arbeidssøker hos NAV hvis man har meldt seg som arbeidssøker eller fornyet denne meldingen i løpet av de to siste ukene.

Helt ledige arbeidssøkere: Omfatter alle arbeidssøkere som har vært uten inntektsgivende arbeid de siste to ukene. Omtales ofte bare som «Helt ledige» i NAVs statistikker.

Delvis ledige arbeidssøkere: Omfatter alle arbeidssøkere som har hatt inntektsgivende arbeid i løpet av de to siste ukene, men som har arbeidet mindre enn normal arbeidstid og som søker arbeid med lengre arbeidstid. Delvis permitterte arbeidssøkere er med i statistikken over delvis ledige. Omtales ofte bare som «Delvis ledige» i NAVs statistikker.

Permitterte arbeidssøkere: Omfatter antall helt permitterte og delvis permitterte (med innskrenket arbeidstid). Helt permitterte er inkludert i statistikken over helt ledige, mens delvis permitterte er med i statistikken over delvis ledige. Permittering innebærer at arbeidstakeren er midlertidig helt eller delvis løst fra sin arbeidsplikt på grunn av innskrenkning i driften eller arbeidsstans bestemt av arbeidsgiver (eventuelt i samarbeid med arbeidstakerne/arbeidstakerorganisasjonene).

Arbeidssøkere på tiltak: Omfatter alle arbeidssøkere som på opptellingstidspunktet deltar på arbeidsrettede tiltak. Opptellingstidspunktet er ved utgangen av hver måned.

Andre arbeidssøkere: Omfatter jobbskiftesøkere som er i arbeid og som søker ny jobb ved å registrere seg hos NA. Skoleelever/studenter som søker jobb i forbindelse med ferie eller samtidig med skolegang/

studier, men som har skolegang/studier som hovedaktivitet regnes i denne kategorien. Det samme gjør egenetablerere med dagpenger som er under etablering av egen virksomhet. Omtales ofte bare som «Andre» i NAVs statistikker.

Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret)

Aa-registeret er et register over alle arbeidsforhold i Norge. Alle arbeidsgivere plikter å rapportere opplysninger om sine ansatte til Aa-registeret. Plikten gjelder arbeidsforhold som er ment å vare i minst sju dager og som trolig vil innebære gjennomsnittlig minst fire timers arbeid per uke.

Avtalte dagsverk

Hvor mange dagsverk det i følge Arbeidsgiver-arbeidstakerregisteret er avtalt at en arbeidstaker skal arbeide i et gitt kvartal, summert og justert for stillingsandel og ferie. Brukes til å beregne sykefraværsprosenten.

Bruttoledighet

Bruttoledigheten tilsvarer summen av helt ledige arbeidssøkere og arbeidssøkere på tiltak.

Bruttonasjonalprodukt (BNP)

BNP er en indikator for samlet verdiskaping i et land, og gir samtidig uttrykk for opptjent bruttoinntekt fra innenlandsk produksjonsaktivitet. Se fullstendig definisjon hos SSB.

Bruttonasjonalprodukt for Fastlands-Norge

Bruttonasjonalprodukt for Fastlands-Norge (Fastlands-BNP) er lik bruttonasjonalprodukt (BNP) utenom næringene «utvinning av olje og naturgass», «tjenester knyttet til olje- og gassutvinning», «rørtransport» og «utenriks sjøfart». Se hele næringsgrupperingen i nasjonalregnskapet hos SSB.

Grunnbeløpet (G) i Folketrygden

Grunnbeløpet benyttes ved fastsettelse av pensjonspoeng og beregning av pensjoner og andre stønader fra NAV. Grunnbeløpet justeres hvert år og er per 1. mai 2013 kr. 85 245.

Langtidsledige

Langtidsledige omfatter helt ledige arbeidssøkere som har hatt en sammenhengende ledighetsperiode på minst 26 uker.

Ledige stillinger

NAVs statistikk over ledige stillinger omfatter alle ledige stillinger som enten blir: a) meldt til NAV-kontorene b) registrert av arbeidsgiver på nav.no c) offentliggjort i media (aviser, tidsskrifter og lignende). Gjelder ikke dersom stillingen kun er publisert elektronisk, for eksempel kun på finn.no).

Nasjonalregnskapet (NR) og Kvartalsvis nasjonalregnskap (KNR)

Nasjonalregnskapet er en detaljert regnskapsmessig oversikt over hele Norges økonomi.

Nedsatt arbeidsevne

Personer med nedsatt arbeidsevne er de som på grunn av fysisk, psykisk eller sosial funksjonshemming har vanskeligheter med å få eller beholde arbeid, og som er under medisinsk rehabilitering, vurderes av NAV med sikte på yrkesmessig attføring eller som under arbeidsrettet attføring, eller får annen oppfølging fra NAV.

Begrepet nedsatt arbeidsevne erstattet begrepet yrkeshemmet fra og med januar 2009. I praksis klassifiseres personer til å ha nedsatt arbeidsevne enten ved at de har rett på arbeidsavklaring (tidligere Attføring) eller at NAV og personen i felleskap gjennom en arbeidsevnevurdering har kommet til at bistandsbehovet er betydelig.

Personer med nedsatt arbeidsevne deles inn i følgende grupper:

Venter på oppfølgingsvedtak: alle med nedsatt arbeidsevne som ikke deltar på et arbeidsrettet tiltak og som ikke har fått et oppfølgingsvedtak

Behov for arbeidsrettet tiltak: alle med nedsatt arbeidsevne som i følge oppfølgingsvedtaket er aktuelle for arbeidsrettede tiltak men som ikke deltar på noe arbeidsrettet tiltak.

På arbeidsrettet tiltak: alle med nedsatt arbeidsevne som deltar på arbeidsrettede tiltak.

Ikke behov for arbeidsrettet tiltak: alle med nedsatt arbeidsevne som ikke deltar på et arbeidsrettet tiltak og som i følge oppfølgingsvedtaket ikke er aktuelle for arbeidsrettede tiltak.

Sesongjustering

Sesongjustering er å bruke statistiske metoder for å fjerne systematiske sesongvariasjoner fra en månedlig eller kvartalsvis tidsserie, slik at tidsserien i størst mulig grad uttrykker den reelle utviklingen over tid. NAV foretar sesongjustering av arbeidsmarkedsstatistikken, og sykefraværsstatistikken sesongjusteres av SSB. Eksempelvis øker arbeidsledigheten normalt om sommeren og etter årsskiftet. Dette har sammenheng med at mange studenter avslutter utdanningen og melder seg som arbeidssøkere etter at semestrene er avsluttet. I tillegg påvirkes sysselsettingen av bedriftenes kontraktsperioder. Slike kontrakter utløper ofte før sommeren og ved årsskiftet.

Sykefravær

Sykefravær er fravær på grunn av sykdom, skade eller lyte. Fraværet skal være dokumentert med attest fra lege eller annen behandler med rett til å sykmelde eller ved egenmelding. Sykefraværsstatistikken publiseres hvert kvartal og omfatter legemeldt sykefravær som er basert på NAVs sykmeldingsregister, og egenmeldt sykefravær, som er basert på en utvalgsundersøkelse som utføres av Statistisk sentralbyrå. Sykmeldingene kobles sammen med de aktive arbeidsforholdene som finnes i Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret. Opplysningene fra Aa-registeret gir informasjon om arbeidsforholdet arbeidstakeren er sykmeldt fra, blant annet arbeidstid, næring og sektortilhørighet. Sykefraværsstatistikken omfatter ikke selvstendig næringsdrivende eller vernepliktige, og ikke fravær som skyldes barns sykdom eller omsorgs- og foreldrepermisjoner.

Sykefraværsprosent

Sykefraværet måles som tapte dagsverk på grunn av sykefravær i prosent av avtalte dagsverk.

Sykefraværstilfelle

Ved sykefravær som ikke er helt kortvarige skrives det vanligvis ut flere sykmeldinger etter hverandre. Hele perioden som en person er sammenhengende borte fra arbeidet med én eller flere sykmeldinger kalles et sykefraværstilfelle.

Sysselsetting (AKU)

Personer i alderen 15-74 år som hadde inntektsgivende arbeid i minst en time i den uken de svarte på Arbeidskraftundersøkelsen, personer som normalt utfører slikt arbeid, men som pga. sykdom, permisjon, ferie osv. ikke arbeidet i undersøkelsesuka, og vernepliktige regnes som sysselsatte.

Sysselsetting (Nasjonalregnskapet)

Totalt antall sysselsatte personer er summen av lønnstakere og selvstendig næringsdrivende. Sysselsettingen i nasjonalregnskapet inkluderer sysselsatte på korttidsopphold som ikke er registrert bosatte i Norge og sysselsatte i utenrikssjøfart, mens sysselsettingen ifølge SSBs arbeidskraftundersøkelse kun inkluderer sysselsatte som er registrert som bosatte. Det er derfor et avvik mellom de to målene.

Tapte dagsverk

Hvor mange dagsverk som går tapt på grunn av sykefravær for personer med et aktivt arbeidsforhold i et gitt kvartal ifølge Arbeidsgiver- og arbeidstaker-registeret, justert for stillingsandel og sykmeldingsgrad. Brukes til å beregne sykefraværsprosenten. Eksempel: Dersom man jobber 50 prosent og er 100 prosent sykmeldt i to uker vil man ha fem tapte dagsverk.

Varighet som arbeidssøker eller med nedsatt arbeidsevne

Varighet regnes fra det tidspunktet en person første gang melder seg som arbeidssøker eller når personen melder seg som arbeidssøker etter avbrudd på minst 4 ukers varighet. Perioden en person har vært registrert med nedsatt arbeidsevne teller med i varigheten. Avbrudd er perioder hvor personen ikke er arbeidssøker, for eksempel som følge av arbeid.

Varighet som helt ledig

Varigheten som helt ledig regnes fra det tidspunktet en person første gang melder seg som helt arbeidsledig eller når personen melder seg som helt arbeidsledig etter avbrudd av minst to ukers varighet. Avbrudd omfatter: Deltakelse i arbeidsmarkedstiltak, heltidsarbeid, deltidsarbeid og perioder hvor personen ikke er arbeidssøker. Varigheten er definert som en sammenhengende ledighetsperiode der de nevnte brudd ikke har forekommet.

Yrkesfrekvens

Yrkesfrekvensen vil si hvor stor prosentandel av befolkningen som er med i arbeidsstyrken. Yrkesfrekvens kan måles for hele befolkningen i yrkesaktiv alder, for ulike aldergrupper eller grupper av befolkningen. Yrkesfrekvens tilsvarer begrepet yrkesaktivitet.

UTGIVER
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postboks 5
St. Olavs plass
0130 OSLO

TRYKK: 07 Media AS
OPPLAG: 1050
ISSN: 1504-8217

MILJØMERKET
241 Trykksak 379