

GIR LAVERE SYKEFRAVÆR FÆRRE PÅ LANGTIDSYTELSE?

Av Inger Cathrine Kann, Ola Thune og Anders Mølster Galaasen

Sammendrag

Fra 2003 til 2012 er antallet som bruker opp sykepengere rettighetene 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 sykepengere rettighetene sine har derfor store konsekvenser for den enkelte og for samfunnet.

Denne artikkelen sammenligner antallet som bruker opp sykepengere rettighetene sine med utviklingen i sykefraværet generelt. Hvis det primært er «rene» helsemessige årsaker som fører til at noen bruker opp sykepengere rettighetene sine, kunne man forvente at gruppa utgjør en stabil andel av befolkningen så lenge folkehelsen 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 sykepengere rettighetene 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 langtidsytmeldte er andre forhold enn helse som påvirker sjansene for å returnere til arbeid.

En politisk implikasjon av våre funn er at å redusere sykefraværsvivået 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 alderssammensetning¹, 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 sykepengerrettighetene 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 sykepengerrettighetene sine er et tema som er nokså sparsommelig belyst innenfor sykefraværstudien. 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 syke-

pengerrettighetene får en karenstid på seks måneder før eventuelle nye sykefravær kan dekkes av folkestrygden. 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 sykepengerrettighetene 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 sykepengerrettighetene 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 sykefraværperioder 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. Helseledningsdirektoratet 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 sykepengereguleringen 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 helse-relaterte ytelser. Tilstrømming til de andre helse-relaterte 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.

Sykefraværsraten³ 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 sykefraværersdagsverk der hver av de sykemeldte er 50 prosent sykemeldt, teller som ett dagsverk.

heng mellom utviklingen i sykefraværet generelt og antallet som bruker opp sykepengerrettighetene 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

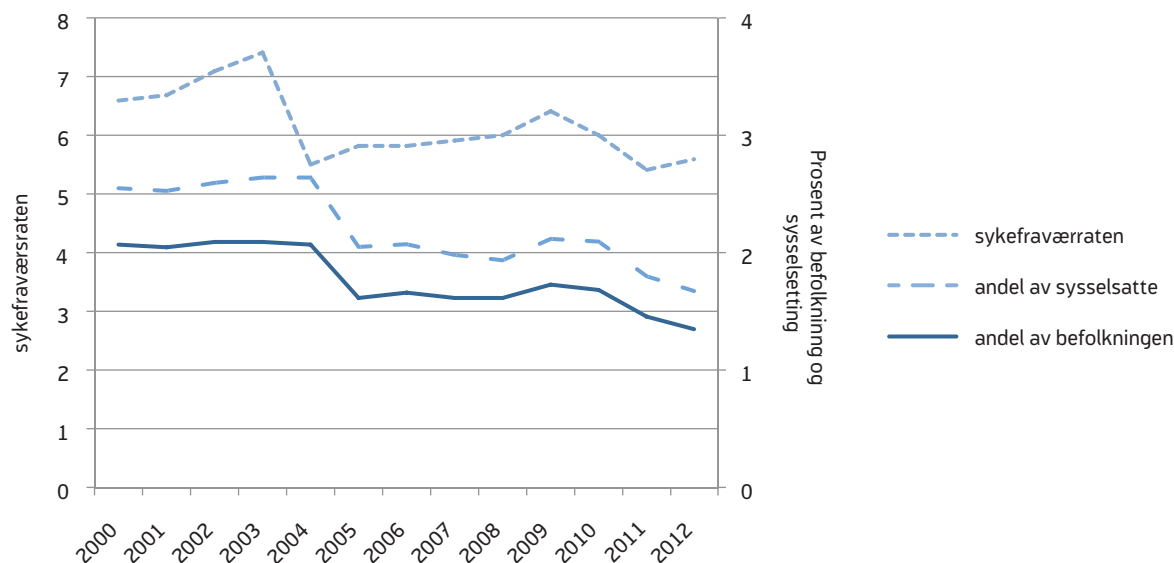
mindre, nærmere bestemt ni prosent. Dette avspeiler at den generelle reduksjonen i sykefraværet skyldtes økt bruk av gradering, og redusert varighet av fraværene.

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

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

	Sykefraværsrate			Antall personer med minst ett sykefravær			Antall som bruker opp sykepengerrettighetene 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 sykepengerrettighetene som andel av de sysselsatte og av befolkningen. Sammenlignet med sykefraværsraten. Prosent



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

Antall som bruker opp sykepengerrettighetene sine følger altså sykefraværstraten 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 sykepengerrettighetene 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 sykepengerrettighetene sine ville øke når det totale sykefraværet går ned, og synke når fraværet går opp. Vi finner derimot at de som bruker opp sykepengerrettighetene 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 syk-

meldte som reduserer sitt sykefravær mest, slik at de sykeste skulle utgjøre en større andel av de sykmeldte.

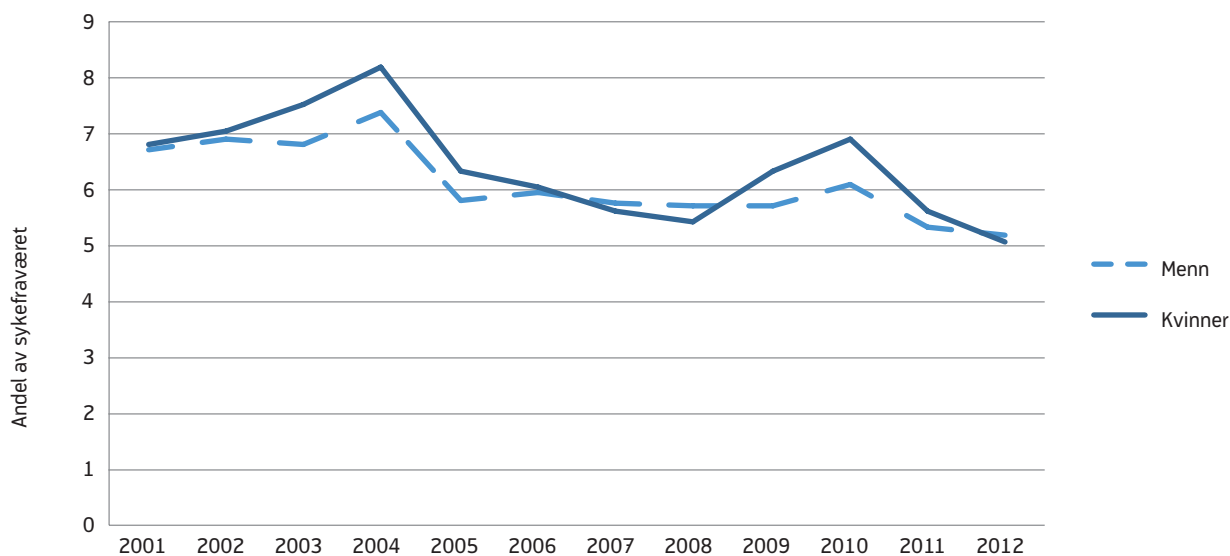
Sykere og eldre når gruppa er liten?

Vi har foreløpig ikke fått støtte for hypotesen om at gruppa som bruker opp sykepengerrettighetene 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 helse blir dårligere med alder. Vi finner i tråd med dette at sannsynligheten for å bruke opp sykepengerrettighetene 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 sykepengerrettighetene sine som andel av sykmeldte¹, etter kjønn. Prosent



¹ Sykmeldte er her alle personer som har minst én sykefraværperiode 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 opp sykepengerettighetene sine er blitt en gradvis sykere gruppe parallelt med at gruppa er blitt mindre.

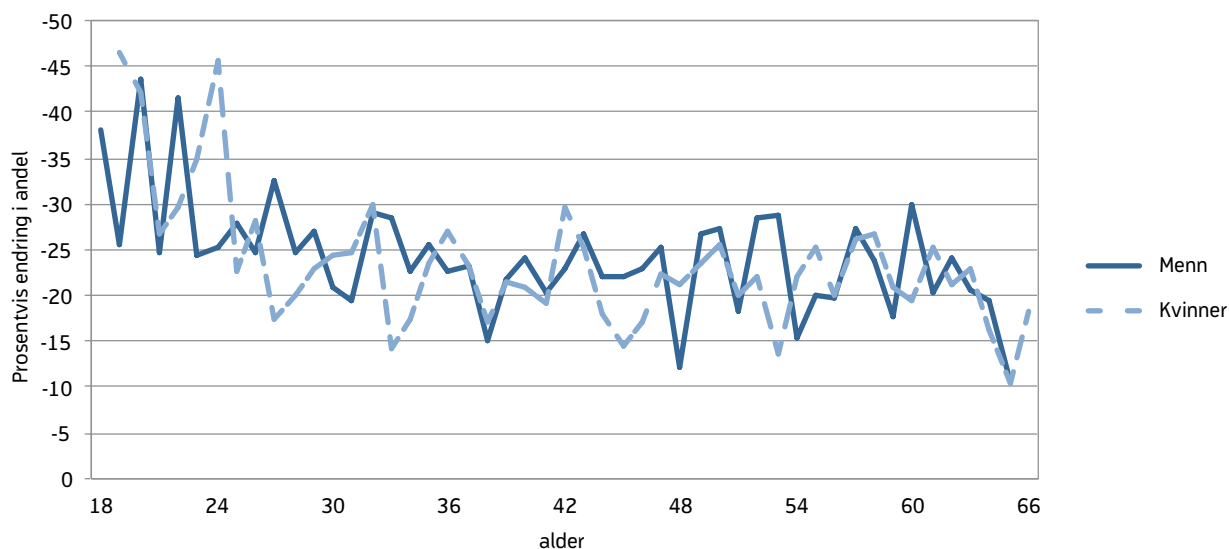
Diagnosesammensetning

Sykefraværsmessige diagnoser 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 sykkeligheten 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 sykepenge-rettighetene 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 sykepenge-rettighetene 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.

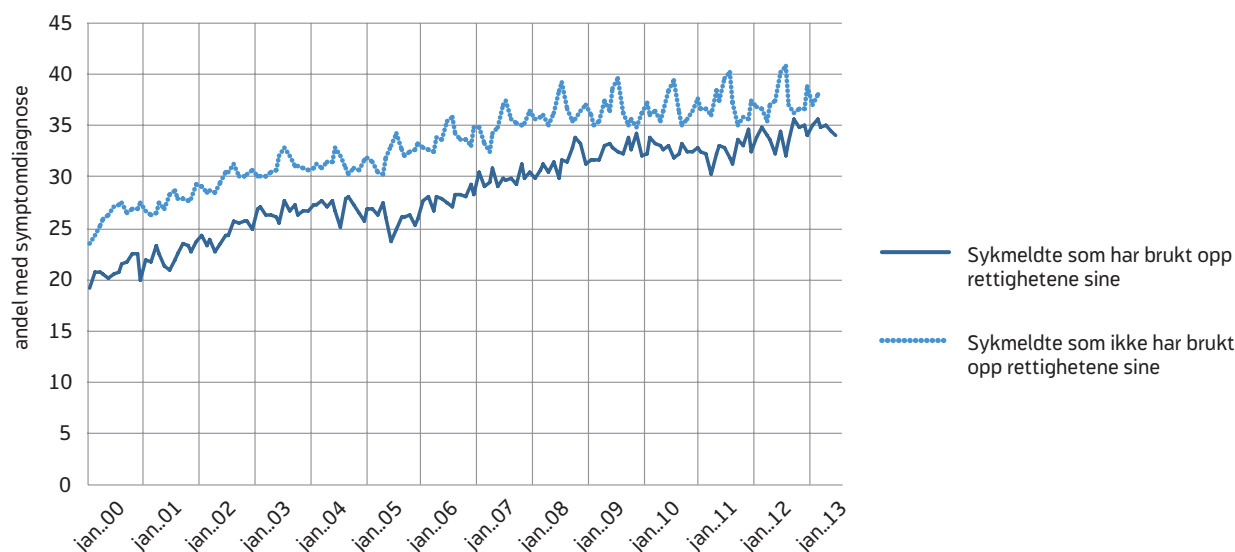
Heller ikke når det gjelder diagnosesammensetningen, riktignok på grovt nivå, kan vi dermed se tegn til at de som bruker opp rettighetene sine utgjør en helsemessig selektert gruppe, sammenliknet med andre sykmeldte. De ser heller ikke ut til å ha blitt merkbart sykere etter hvert som gruppa er blitt 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 sykkeligheten 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 sykepengerrettighetene var brukt opp (figur 6). Denne trenden har imidlertid vært avtagende i perioden. Langvarig sykefravær blir for mange starten på en irreversibel uttrede fra arbeidslivet.

Å redusere sykefraværet er nøkkelen?

Vi har sett at antall personer som bruker opp sykepengerrettighetene sine følger utviklingen i sykefraværet overraskende tett. Spesielt er det overaskende at antallet som bruker opp sykepengerrettighetene 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.

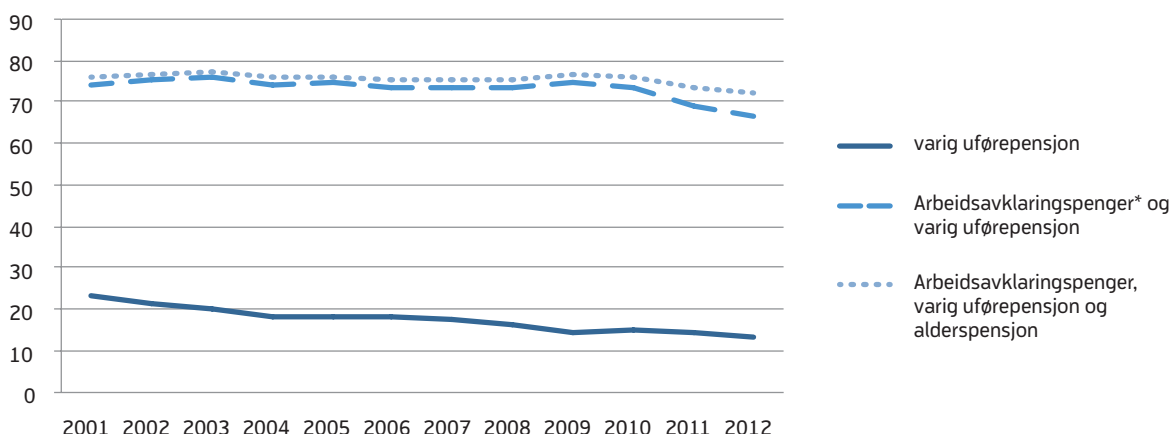
Det er opplagt at noen av de langtidsykmeldte er så alvorlig syke at selve helsetilstanden er den altover-

skyggende 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 langtidsykmeldte som befinner seg i en gråsoner hvor også andre mekanismer spiller inn.

Våre observasjoner tyder på at jo færre som sykmeldes totalt, desto færre vil også bruke opp sykepengerrettighetene – 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 sykepengerrettighetene 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 sykepengerrettighetene 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 langtidsytelser¹ seks måneder etter at sykepengerrettighetene 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 sykefraværereformen 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 omsorgs-sektoren*, 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,

Høglund, 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.

Ihlebak, 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 nærværreform», *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)