

Utviklingen i sykefraværet de siste 20 år

Av: JON PETTER NOSSEN OG OLA THUNE

SAMMENDRAG

Artikkelen analyserer utviklingen i sykefraværet for lønnstakere utenom arbeidsgiverperioden, altså utenom de første 16 dagene av hvert fravær. I perioden 1989 til 2008 økte sykefraværet fra 9,6 til 11,7 dager per lønnstaker per år. Dette innebærer en økning på 22 prosent. For lønnstakere som hadde sykefravær utover arbeidsgiverperioden, økte gjennomsnittlig antall fraværsdager fra 53,3 dager i 1989 til 63,4 dager i 2008. Dette tilsvarer en økning på 19 prosent. Andelen lønnstakere med sykefravær utover arbeidsgiverperioden økte derimot bare med tre prosent fra 18,0 prosent i 1989 til 18,5 prosent i 2008.

Det er stort sett kvinners sykefravær som har økt; for kvinner var økningen på 36 prosent, for menn fire prosent. I 1989 hadde kvinner 35 prosent høyere sykefravær enn menn, i 2008 var forskjellen hele 77 prosent. Det er særlig andelen lønnstakere med sykefravær som er høyere for kvinner, mens forskjellen er mindre når det gjelder gjennomsnittlig antall fraværsdager.

Økningen i sykefraværet har vært størst for aldersgruppene 30-39 år og 40-49 år. Aldersgruppen over 60 år har derimot fått redusert fravær. Gruppen 16-29 år hadde en redusert andel med fravær, men økning i gjennomsnittlig antall fraværsdager. Det er betydelig variasjon i sykefraværet etter fylke, og nivåforskjellene opprettholdes i stor grad over tid.

Fra 1994 til 2008 var økningen sterkest for lettere psykiske lidelser og allmenne/uspesifiserte diagnoser, men også svangerskapsykdommer, angst og depressive lidelser, sykdommer i nervesystemet og sykdommer i fordøyelsesorganene økte betydelig.

Drøftingen av forhold som kan forklare utviklingen legger vekt på følgende:

- Nedgangen i sykefraværet i 1988-1993 var trolig i all hovedsak en følge av konjunkturedgangen i perioden, mens nedgangen fra 1993 til 1994 trolig skyldes innstramminger i regelverket for sykepengene.
- Den kraftige økningen i 1994-2003 kan bare delvis forklares med konjunkturoppgangen fram til 1999 og aldring av arbeidsstyrken. Økt bruk av aktiv sykmelding, økt omstilling i arbeidslivet og bedret tilgang på allmennleger i kombinasjon med innføring av fastlegeordningen kan også ha medvirket.
- Den brå nedgangen i 2003-2005 skyldes trolig i all hovedsak endringer i fastlegenes sykmeldingspraksis som følge av nye regler for sykmelding fra juli 2004. Konjunktorene kan ha bidratt noe til nedgangen fra 2003 til 2004, men ikke fra 2004 til 2005.
- Den svake økningen i 2005-2008 skyldes trolig konjunkturoppgangen. Økningen kan ha blitt dempet av forsinkede effekter av 2004-reformen og (midlertidig) av mediestøy om sykepengeordningen høsten 2006. Det er også mulig at økt bruk av gradert sykmelding har bidratt til en økning i gjennomsnittlig antall fraværsdager.

INNLEDNING

Hvert kvartal presenteres ny sykefraværstatistikk fra NAV og SSB. Endringer i sykefraværet i forhold til tidligere år får stor oppmerksomhet i media, selv om endringene ofte er små. Siden den offisielle sykefraværstatistikken bare går tilbake til 2. kvartal 2000, gir den et begrenset grunnlag for å se svingningene i sykefraværet over tid i perspektiv. Formålet med artikkelen er derfor å analysere utviklingen i sykefraværet over en noe lengre, sammenhengende

tidsperiode.¹ Datagrunnlaget er NAVs statistikk over sykepenge betalt av folketrygden i årene 1989-2008. På samme måte som i den offisielle sykefraværstatistikken vil vi begrense oss til lønnstakere, og dermed sykefravær utover arbeidsgiverperioden på 16 kalenderdager.

¹ De fleste tidligere analyser av utviklingen i sykefraværet har tatt utgangspunkt i kortere tidsreiser eller statistikk over ansatte i NHO-bedrifter (Ose m.fl., 2006).

Datagrunnlag

Data er hentet fra NAVs sykepengeregister, som er basert på folketrygdens utbetalinger av sykepenger fra 1989. I registeret er sykefraværet periodisert på tidspunktet for utbetaling av sykepenger, selv om det også inneholder start- og sluttdatoer for fraværet. I artikkelen har vi holdt oss til denne periodiseringen, og vi benytter kun årsdata.

Sykepengeregisteret inneholder en inndeling etter konto som angir om den sykmeldte er arbeidstaker, arbeidsledig eller selvstendig næringsdrivende (med undergrupper). I artikkelen begrenser vi oss til kontoene for arbeidstakere. Registeret omfatter ikke de særskilte refusjonsordningene for sykepenger i arbeidsgiverperioden (kronisk syke mv.).

Kjennetegn som finnes i registeret er blant annet kjønn, alder, fylke, diagnose, inntekt (inntil 6 ganger folketrygdens grunnbeløp), og om det har vært gitt graderte sykepenger eller aktiv sykmelding.

Sentrale begreper i sykepengestatistikken

- Sykepengedager: Antall fraværsdager utenom arbeidsgiverperioden (vanlige arbeidsdager uten korreksjon for stillingsandel eller gradert sykefravær)
- Sykepengetilfelle: Alt sykefravær for en gitt person med samme startdato (utenom arbeidsgiverperioden)
- Antall personer som har mottatt sykepenger (utenom arbeidsgiverperioden)

Hver av disse størrelsene bør ideelt sees i forhold til hvor mange personer/arbeidstakere som er omfattet av ordningen, og dermed potensielt kan motta sykepenger. Et slikt register finnes dessverre ikke. Vi har i stedet valgt å bruke antall lønnstakere ifølge SSB som grunnlag. Vi tar derfor bare med sykefravær som gjelder utbetalinger til arbeidstakere. Metoden har en svakhet i at teller og nevner ikke er avgrenset på nøyaktig samme måte. Blant annet er antall lønnstakere i nevneren et gjennomsnitt for alle kvartaler med utgangspunkt i tall per en gitt dato i hvert kvartal, mens telleren inneholder alle som har mottatt sykepenger uansett hvor lang tid av året de har hatt sykepengerettigheter som arbeidstakere. Det antas at slike uøyaktigheter ikke vil ha særlig betydning når vi ser på utviklingen over tid.

Antall sykepengedager dekomponeres ofte i antall sykepengetilfeller og antall sykepengedager per tilfelle. På grunn av brudd i tidsserien når det gjelder hva som er registrert som et sykepengetilfelle, har vi i stedet valgt å dekomponere i andelen lønnstakere som har mottatt sykepenger og antall sykepengedager per lønnstaker med sykepenger. Siden de aller fleste personer med sykepenger fra folketrygden bare har ett sykepengetilfelle i året,

vil denne metoden gi små avvik i forhold til å bruke antall tilfeller, samtidig som vi unngår den nevnte feilkilden. Vi har valgt å telle med alle personer som har mottatt sykepenger det enkelte år, slik at når et sykepengetilfelle strekker seg over et årsskifte vil personen bli telt med to ganger.

Størrelsen vi benytter i artikkelen blir dermed:

- Antall sykepengedager utenom arbeidsgiverperioden per lønnstaker.
- Andel lønnstakere som har mottatt sykepenger utenom arbeidsgiverperioden – betegnes som ”andelen med fravær”.
- Antall sykepengedager utenom arbeidsgiverperioden per lønnstaker som har mottatt sykepenger – betegnes som ”gjennomsnittlig antall fraværsdager”.

Korreksjon for brudd i statistikken

Vi har i datamaterialet korrigert for enkelte brudd i statistikken. Fra 1. april 1989 ble maksimal periode med sykepenger fra folketrygden redusert fra 52 til 50 uker. 1989-tallene er skjønsmessig justert for effekten av at denne regelendringen kom midt i kalenderåret. Videre ble arbeidsgiverperioden fra 1. april 1998 utvidet fra 14 til 16 kalenderdager. Våre beregninger viser at antall sykepengedager per lønnstaker i årene før dette ville vært ca. tre prosent lavere hvis arbeidsgiverperioden hadde vært den samme da som nå. Vi har nedjustert tallene for 1989-1998 ut fra dette.² Endelig ble ikke statsansatte registrert i sykepengeregisteret før 1. januar 2000, siden det tidligere var en egen sentral oppgjørsordning for statsansatte. Siden statsansattes sykefravær per lønnstaker var lavere i 2000 enn blant øvrige lønnstakere, gikk antall sykepengedager per lønnstaker ned som følge av denne endringen. For å korrigere for dette beregnet vi for årene før 2000 først antall sykepengedager per lønnstaker utenom statsansatte, og nedjusterte deretter tallene med utgangspunkt i den prosentvise forskjellen i fraværet per lønnstaker med og uten statsansatte i 2000.³

² Vi har brukt samme nedjusteringsfaktor for kvinner og menn og har forutsatt at hele endringen slo ut i gjennomsnittlig antall fraværsdager, siden effekten på andelen med fravær antas å ha vært liten (det er relativt få 15- og 16-dagers tilfeller).

³ Ved justeringen er det tatt skjønsmessig hensyn til at Telenor, NSB og Posten, som sluttet å følge den sentrale oppgjørsordningen på et tidligere tidspunkt enn andre statsansatte, hadde et relativt høyt sykefravær. Korreksjonen er gjort separat for kvinner og menn. Det er forutsatt at gjennomsnittlig antall fraværsdager ikke ble påvirket, dvs. at hele endringen slo ut i andelen med fravær.

Sykepengestatistikken omfatter ikke fravær under 16 dager (verken egenmeldt eller legemeldt). Den tar heller ikke hensyn til stillingsandel eller gradert sykefravær, og er unøyaktig periodisert (se Datagrunnlag). Man kan derfor stille spørsmål ved hvor representativ statistikken er i forhold til det totale sykefraværet. En sammenligning av sykepengestatistikken og sykefraværstatistikken for 2001-2008 viser imidlertid at antall sykepengedager per lønnstaker og sykefraværprosenten (både total og legemeldt) i all hovedsak har hatt samme forløp. Vi antar derfor at sykepengestatistikken generelt gir en god beskrivelse av utviklingen i sykefraværet over tid.⁴

HOVEDTREKK VED UTVIKLINGEN

Analysen som følger er som nevnt begrenset til sykefraværet utover arbeidsgiverperioden. Vi vil likevel for enkelthets skyld bruke betegnelsen "sykefraværet", som her defineres lik antall sykepengedager utenom arbeidsgiverperioden per lønnstaker per kalenderår.

Vi vil også dekomponere sykefraværet i henholdsvis andelen lønnstakere som har mottatt sykepenger utenom arbeidsgiverperioden, som omtales som "andelen med fravær", og antall sykepengedager utenom arbeidsgiverperioden per lønnstaker som har mottatt sykepenger, som betegnes som "gjennomsnittlig antall fraværsdager".

Kvinnens sykefravær øker relativt til menns

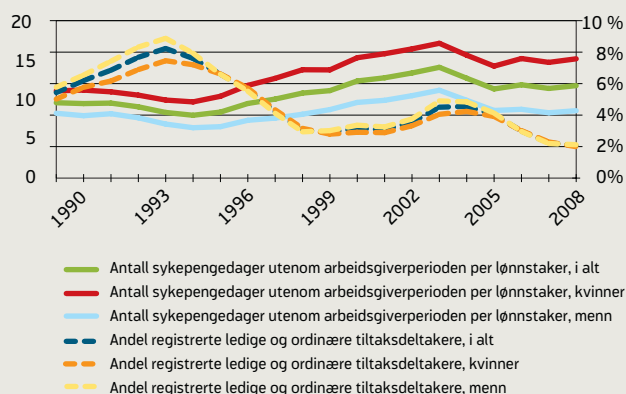
Figur 1 viser utviklingen i antall sykepengedager per lønnstaker (heltrukne linjer). Vi ser at hovedtrekkene i utviklingen i stor grad har vært den samme for kvinner og menn. For både kvinner og menn var det en nedgang i sykefraværet fram til midten av 1990-årene, og deretter en kraftig og langvarig økning fram til 2003. I 2004 og 2005 gikk sykefraværet betydelig ned, mens det deretter ser ut til å ha vært en svakt økende tendens.

Perioden sett under ett økte sykefraværet fra 9,6 sykepengedager per lønnstaker i 1989 til 11,7 i 2008, en økning på 23 prosent. Sykefraværet for kvinner har vist en klart stigende trend gjennom 20-årsperioden som helhet, mens dette ikke har vært tilfelle for menn. Kjønnforskjellen i sykefraværet økte dermed betydelig i perioden.

I 2008 hadde kvinner et fravær på 15,2 sykepengedager per lønnstaker, mot 11,1 dager i 1989. Dette innebærer en økning på 37 prosent. For menn var det en økning på kun fire prosent fra 8,2 til 8,6 dager per lønnstaker. I 2008

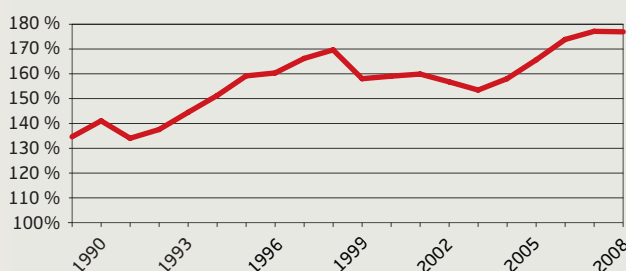
hadde kvinner dermed 77 prosent høyere sykefravær utover arbeidsgiverperioden enn menn, mens forskjellen var på "bare" 35 prosent i 1989 (figur 2). Vi ser at forskjellen økte særlig i periodene 1991-1995 og 2003-2006.

Figur 1:
Antall sykepengedager utenom arbeidsgiverperioden per lønnstaker (venstre akse), og registrerte ledige og ordinære tiltaksdeltakere i prosent av antall yrkesaktive (høyre akse), i alt og etter kjønn. 1989-2008



KILDE: NAV, SSB

Figur 2:
Kvinnens sykefravær relativt til menns (menn=100 %), beregnet med utgangspunkt i antall sykepengedager utenom arbeidsgiverperioden per lønnstaker. 1989-2008



KILDE: NAV, SSB

Gjennomsnittlig antall fraværsdager har økt mest

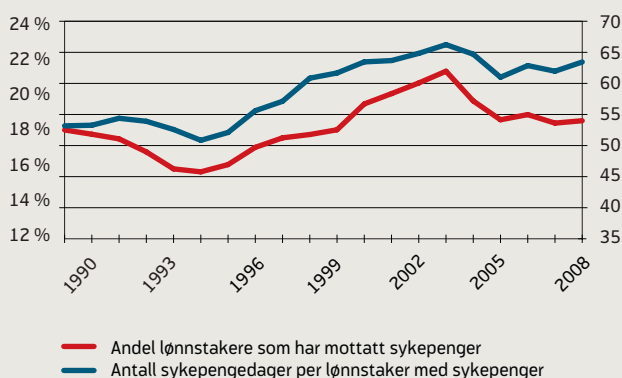
Figur 3 viser utviklingen i andelen med fravær (andelen lønnstakere med sykefravær utenom arbeidsgiverperioden) og gjennomsnittlig antall fraværsdager (antall syke-

⁴ Sykepengestatistikken har også den fordel at den ikke påvirkes av substitusjon mellom legemeldt og egenmeldt fravær.

pengedager utenom arbeidsgiverperioden per lønnstaker med sykepenge) for begge kjønn samlet. Vi ser at de to komponentene i forholdsvis stor grad har hatt den samme utviklingen over tid, selv om andelen med fravær har svingt noe mer enn gjennomsnittlig antall fraværsdager. Dette kan henge sammen med at varigheten av et sykepengetilfelle er "sensurert" i begge ender. Med det menes at varigheten av et tilfelle ikke kan øke utover 365 dager (maksimal sykepengeperiode), og ikke kan synke under 16 dager fordi det da ikke utløser sykepenge fra NAV og dermed ikke kommer med i statistikken. Tar vi hensyn til dette, tyder figur 3 på at de kort- eller mellomlangsigte drivkreftene i utviklingen virker om lag like sterkt inn på sykeandelen med fravær og varigheten.

Figur 3:

Andel lønnstakere som har mottatt sykepenge utenom arbeidsgiverperioden (venstre akse) og gjennomsnittlig antall sykepengedager per lønnstaker med sykepenge utenom arbeidsgiverperioden (høyre akse), 1989-2008



KILDE: NAV, SSB

Vi ser imidlertid også her klare forskjeller i den langsiktige trenden: Andelen med fravær økte i perioden sett under ett fra 18,0 til 18,5 prosent, som tilsvarer en økning på tre prosent, mens gjennomsnittlig antall fraværsdager økte fra 53,2 til 63,4 dager, en økning på 19 prosent. Det er altså i all hovedsak varigheten som har økt i løpet av 20-årsperioden, mens andelen med fravær er nesten uendret.

Andelen med fravær redusert for menn, økt for kvinner

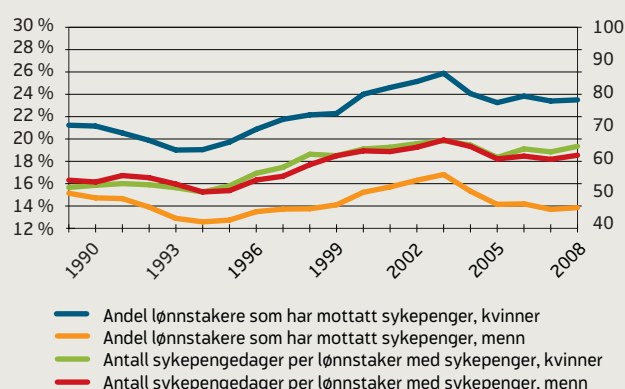
Figur 4 viser utviklingen etter kjønn og dekomponert i andelen med fravær og gjennomsnittlig antall fraværsdager. Igjen ser vi at de mellomlangsigte svingningene er relativt like for kvinner og menn, selv om den langsik-

tige trenden er forskjellig. Andelen med fravær har i hele perioden vært betydelig høyere blant kvinner enn menn. Gjennomsnittlig antall fraværsdager var derimot noe høyere for menn ved begynnelsen av perioden, mens det var omvendt i 2008.

Ser vi på utviklingen gjennom 20-årsperioden som helhet, økte andelen med fravær for kvinner med 11 prosent, mens den gikk ned med ni prosent for menn. Gjennomsnittlig antall fraværsdager økte med 23 prosent for kvinner og 14 prosent for menn. Vi ser altså at både andelen med fravær og gjennomsnittlig antall fraværsdager har økt for kvinner relativt til menn, men forskjellen er størst for andelen med fravær.

Figur 4:

Andel lønnstakere som har mottatt sykepenge utenom arbeidsgiverperioden (venstre akse) og gjennomsnittlig antall sykepengedager per lønnstaker med sykepenge utenom arbeidsgiverperioden (høyre akse), etter kjønn, 1989-2008



KILDE: NAV, SSB

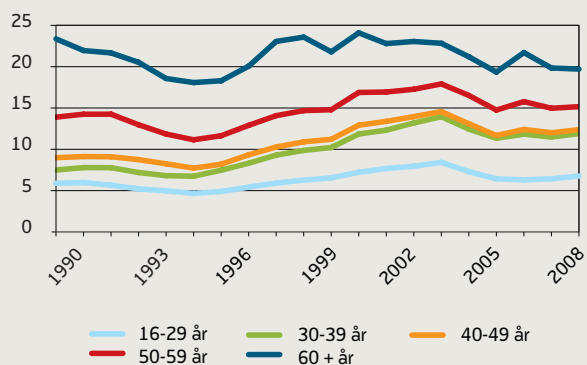
Størst fraværøking mellom 30 og 50 år

Siden vi ikke har tilgang på antall lønnstakere fordelt etter alder⁵ eller fylke, har vi her summert sykefraværet for lønnstakere, selvstendig næringsdrivende og arbeidsledige og beregnet antall sykepengedager utenom arbeidsgiverperioden *per yrkesaktiv*. Tallene blir da ikke helt sammenlignbare med tallene i resten av artikkelen, men siden lønnstakerne utgjør størstedelen av de yrkesaktive, antar vi at utviklingen over tid i stor grad vil være sammenlignbar.⁶

⁵ SSB publiserer kun en meget grov aldersfordeling.

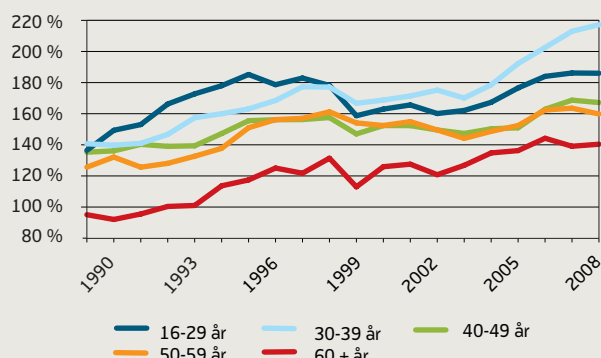
⁶ Her er tallene ikke korrigert for brudd (se Korreksjon for brudd i statistikken). Kurvene i figur 5 og 7 viser dermed kunstig høye tall før 2000, men det antas å ha liten betydning i forhold til fordelingen etter alder og fylke.

Figur 5:
Antall sykepengedager utenom arbeidsgiverperioden per yrkesaktiv etter alder. 1989-2008



KILDE: NAV, SSB

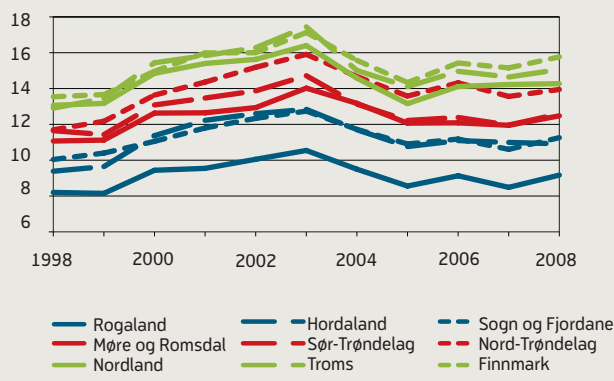
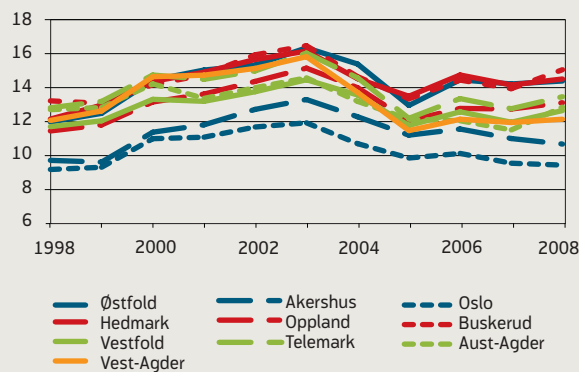
Figur 6:
Kvinner sykefravær relativt til menns (menn=100 %), beregnet med utgangspunkt i antall sykepengedager utenom arbeidsgiverperioden per yrkesaktiv, etter alder. 1989-2008



KILDE: NAV, SSB

For 20-årsperioden sett under ett har økningen i sykefraværet vært størst for yrkesaktive i 30-årene (figur 5). Også aldersgruppen 40-49 år har hatt betydelig vekst, mens gruppen over 60 år har fått redusert fravær. De kort-siktige svingningene ser derimot ut til å være nokså uavhengige av alder. Gruppen over 60 år skiller seg noe ut, men denne gruppen har relativt få yrkesaktive. Når vi ser på utviklingen i kvinners fravær relativt til menns (figur 6), viser det seg at det særlig er kvinner i aldersgruppene 30-39 år og over 60 år som har hatt sterkere vekst enn menn. For gruppen 30-39 år kan en forklaring være at kvinner får barn i høyere alder enn det som var vanlig før. Den sterke økningen blant kvinner i 30-årene har også ført

Figur 7:
Antall sykepengedager utenom arbeidsgiverperioden per yrkesaktiv etter bostedsfylke. 1998-2008



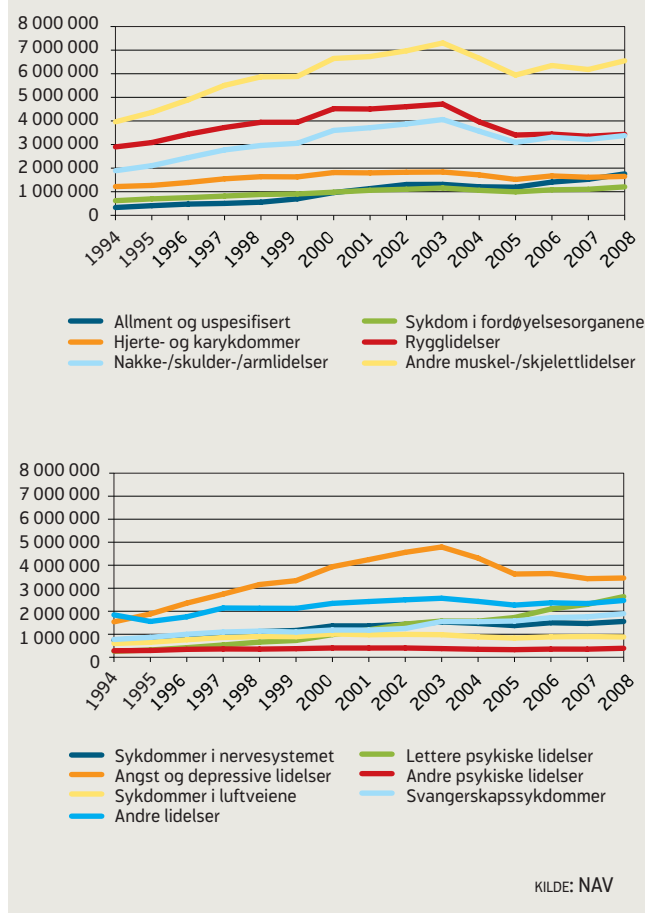
KILDE: NAV, SSB

til at de i 2008 har et høyere fraværslivå enn kvinner i 40-årene. For øvrig ser vi at sykefraværet øker med alderen for begge kjønn (noe som ikke behøver å være tilfelle for arbeidsgiverperioden). Bakgrunnsdataene viser stort sett det samme bildet for andelen med fravær, mens gjennomsnittlig antall fraværst dager har økt mest i de to yngste aldersgruppene, og i noe mindre grad blant 40-49 åringer.

Størst økning i fraværet i Østfold, Hedmark og Nord-Trøndelag

Figur 7a og 7b viser utviklingen i sykefraværet for yrkesaktive etter fylke (her har vi ikke pålitelige tall før 1998). Vi ser at det er betydelige nivåforskjeller mellom fylkene som i stor grad opprettholdes over tid. Utviklingen på mellomlang sikt varierer derfor relativt lite fra fylke til fylke, selv om det er enkelte mindre avvik. Når vi ser på den

Figur 8:
Antall sykepengedager for lønnstakere, etter
diagnosegruppe. 1989-2008.



langsiktige trenden, varierer økningen i 10-årsperioden som helhet fra 1-3 prosent i Aust-Agder, Vest-Agder og Oslo til 19-20 prosent i Østfold, Hedmark og Nord-Trøndelag.

Størst vekst i lettere psykiske lidelser og allmenne/uspesifiserte diagnoser

Sykefraværet kan også fordeles på diagnosegrupper (her har vi bare data tilbake til 1994). Vi kan da ikke gi tall per lønnstaker, siden det bare er de sykmeldte som kan fordeles på diagnose.⁷ Det framgår av figur 8a og 8b at det er betydelige forskjeller i utviklingen over tid mellom diagnosegruppene. For lettere psykiske lidelser og allmenne/uspesifiserte diagnoser har det vært en meget sterk økning

⁷ Heller ikke her er tallene korrigeret for brudd. Det antas at dette har liten betydning for diagnosefordelingen.

i perioden som helhet. Også for svangerskapssykdommer, angst og depressive lidelser, sykdommer i nervesystemet og sykdommer i fordøyelsesorganene var økningen betydelig, mens ryggliedelser, hjerte- og karsykdommer, andre lidelser og andre psykiske lidelser hadde beskjeden vekst.

HVORDAN KAN UTVIKLINGEN FORKLARES?

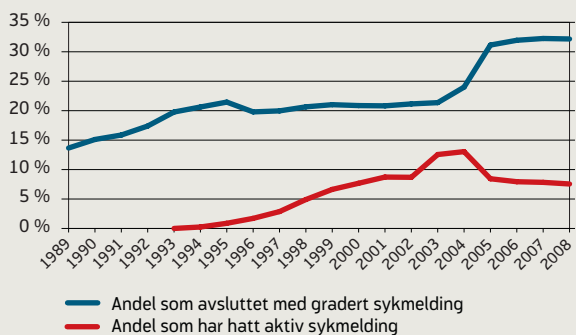
I denne delen av artikkelen vil vi drøfte en del forhold som kan ha hatt betydning for utviklingen i det aggregerte sykefraværet. Det er for det første ofte observert en positiv samvariasjon mellom sykefraværet og konjunktorene, det vil i praksis si en negativ samvariasjon mellom sykefraværet og ledighetsraten (Nossen, 2008). Av figur 1 ser vi at denne samvariasjonen var særlig tydelig i sykepengestatisikken i perioden 1989-2000, mens den i tiden etterpå bare kan observeres i kortere perioder. Det ser også ut til å være en tendens til at topp- og bunnpunkter for sykefraværet har et års etterslep i forhold til bunn- og topppunkter for ledigheten. Det vil være noe etterslep i utbetalingen av sykepenger i forhold til tidspunktet for sykefraværet (se Datagrunnlag), og det kan tenkes at ledigheten har en forsinket påvirkning på arbeidstakernes helsetilstand og/eller sykmeldingsatferd. Imidlertid har mange studier på individnivå påvist en negativ effekt av ledigheten på sykefraværet uten at det er modellert noe etterslep (se for eksempel Askildsen m.fl., 2005; Nordberg og Røed, 2009). Vi forventer derfor ikke at det er noe generelt etterslep i sykefraværet i forhold til ledigheten, men vil forsøke å forklare etterslepet i topp- og bunnpunkter på andre måter.

I analysen som følger forutsettes det at det *er* en negativ sammenheng mellom svingningene i ledigheten og sykefraværet, og at styrken i sammenhengen er stabil over tid. Vi vil ikke drøfte mulige årsaker til samvariasjonen her (se eventuelt Nossen, 2008).

2008 var et bunnpunkt for ledigheten, mens 1989 var to år etter et bunnpunkt. Sykefraværet gikk imidlertid opp fra 1987 til 1988 og ned fra 1988 til 1989, slik at nivået var uendret fra 1987 til 1989 (Rikstrygdeverket, 1997). At 1989 og 2008 tilhører ulike faser i konjunktursyklusen ser derfor ikke ut til å kunne forklare noe av endringen i sykefraværet i 20-årsperioden som helhet. Vi har sett noen langsiktige trender i datamaterialet: Økt sykefravær for kvinner, økning i enkelte diagnosegrupper som lettere psykiske lidelser og allmenne/uspesifiserte diagnoser, og større økning i gjennomsnittlig antall fraværskedager enn i andelen med fravær. Det er vanskelig å gi noen forklaring på slike trender ut fra registerdata. Mange ulike forhold kan ha betydning for den langsiktige utviklingen i sykefraværet, som endringer i befolkningens aldersstruktur, fysiske og psykiske helsetilstand og utdanningsnivå, yrkesdeltakelse, yrkesstruktur, ansettelses- og arbeidsfor-

Figur 9:

Andel lønnstakere med et avsluttet sykepenge-tilfelle utenom arbeidsgiverperioden som avsluttet tilfellet med graderte sykepenger og andelen som på et eller annet tidspunkt har hatt aktiv sykmelding. 1989/1993-2008.



KILDE: NAV

hold, helserelatert atferd, familiesituasjon og normer og holdninger. En svensk studie, basert på individdata, av en del slike faktorer sammenligner sykefravær over 60 dager i slutten av 1980-årene og i 2002. Dette var en periode med kraftig økning i kvinners sykefravær relativt til menns også i Sverige. De finner at langtidsfraværet for kvinner i stigende grad er konsentrert om fast ansatte i offentlig sektor, og at økningen for kvinner relativt til menn henger sammen med at en økende andel kvinner opplever å ha en jobb med høye krav, samtidig som risikoen for at høye krav fører til langtidsfravær for kvinner har økt. En god del av økningen blir likevel stående uforklart (Lidwall m.fl., 2009).

Vi vil nå drøfte mulige faktorer bak den mer kort- eller mellomlangsigtede utviklingen, og deler derfor perioden vi har sett på inn i tre delperioder.

1989-1994: Nedgang i sykefraværet

I denne delperioden gikk sykefraværet utenom arbeidsgiverperioden ned med 1,4 dager per lønnstaker for kvinner og 1,8 dager for menn (jf. figur 1). Det var særlig andelen med fravær som gikk ned (-10% for kvinner, -17% for menn), mens gjennomsnittlig antall fraværsdager først økte fram til 1991, og gikk beskjedent ned totalt sett (-3% for kvinner, -6% for menn).

Empiriske studier tyder på at den sterke konjunkturedgangen i perioden er den viktigste forklaringen på nedgangen (Dyrstad og Ose, 2002; Askildsen m.fl., 2005). Ledigheten økte i delperioden fram til det høyeste nivået i

etterkrigstiden i 1993 (jf. figur 1),⁸ mens sykefraværet nådde et bunnpunkt i 1994. Dette etterslepet kan henge sammen med endringer i regelverket for sykepenger fra 1. juli 1993. Det ble presisert at arbeidsuførhet som kun skyldes sosiale, økonomiske og andre livsproblemer ikke gir rett til sykepenger, og det ble innført et eget 12-ukers vedtak om fortsatt rett til sykepenger og sanksjonsmulighet overfor personer som ikke tar i mot tilbud om behandling, rehabilitering eller yrkesrettet attføring. Disse endringene hadde trolig en negativ effekt på sykefraværet i siste halvdel av 1993 og 1994 (Lien, 2007).

Et spørsmål er hvorfor gjennomsnittlig antall fraværsdager først gikk opp, og gikk beskjedent ned i delperioden som helhet. En mulig forklaring er at den sterke lavkonjunkturen i perioden kan ha ført til økt utstøting til uførepensjon i forbindelse med nedbemanning. Personene det gjelder vil da være sykmeldt i inntil et år fram til sykepengerrettighetene er oppbrukt, noe som kan trekke opp gjennomsnittlig antall fraværsdager. Dette støttes av at andelen av avsluttede sykepengetilfeller som nådde maksimal varighet, for arbeidstakere økte fra 3,6 prosent i 1987 til 6,7 prosent i 1991 (Rikstrygdeverket, 1989 og 1992).⁹ Alternativt kan det tenkes å henge sammen med at andelen sykmeldte med gradert sykmelding økte kraftig i delperioden (figur 9).¹⁰ Selv om gradert sykmelding trolig er gunstig i forhold til at den sykmeldte unngår å miste kontakten med arbeidsplassen, kan det tenkes å bidra til å forlenge sykefraværet. Dessverre er det gjort lite forskning på konsekvenser av gradert sykmelding, men en svensk studie tyder på at effekten på varigheten avhenger av hvor tidlig i fraværet det graderes – det vil si at tidlig gradering kan føre til økt varighet (Andrén og Andrén, 2008). Ved å sammenligne figur 2 og 9 framgår det også at det har vært et betydelig sammenfall i tid mellom økningen i kvinners sykefravær relativt til menns og økningen i bruken av gradert sykmelding, samtidig som kvinner får gradert sykmelding betydelig oftere enn menn. Det virker likevel mer sannsynlig at økningen i gradert sykmelding kom *som en følge* av økningen i sykefraværet enn omvendt.

Vi konkluderer med at nedgangen i sykefraværet i 1989-1993 sannsynligvis i all hovedsak skyldes konjunkturedgangen, men at nedgangen i gjennomsnittlig antall fraværsdager kan ha blitt dempet på grunn av økt utstøting

⁸ Vi baserer oss her på NAVs statistikk over registrerte ledige og ordinære tiltaksdeltakere i prosent av de yrkesaktive.

⁹ I tillegg kommer personer som bruker opp sykepengerrettighetene før ett år fordi de har hatt tidligere perioder med sykepenger fra folketrygden de siste tre år. Statistikk over dette er ikke tilgjengelig.

¹⁰ Graderte sykepenger (gradert sykmelding) kan gis når en yrkesaktiv person er delvis arbeidsufør pga. sykdom eller skade. I sykepengeregisteret ligger det bare informasjon om den siste sykmeldingen i et avsluttet tilfelle var gradert, noe som ikke nødvendigvis er representativt for bruken av gradert sykmelding totalt sett.

til uførepensjon. Nedgangen fra 1993 til 1994 skyldes mest sannsynlig regelendringene fra juli 1993.

1994-2003: Kraftig økning i sykefraværet

Denne delperioden er karakterisert ved en betydelig og langvarig økning i sykefraværet. For kvinner økte det med 7,4 dager per lønnstaker og for menn med 4,8 dager. Det var omtrent like stor økning i andelen med fravær (36% for kvinner, 34% for menn) og gjennomsnittlig antall fraværsdager (30% for begge kjønn).

Empiriske studier tyder på at konjunkturoppgangen var en sentral årsak til økningen i første del av delperioden (Dyrstad og Ose, 2002; Nordberg og Røed, 2009). Men siden ledigheten økte noe igjen etter 1999, kan konjunkturerne ikke forklare økningen etter dette. I lys av hva vi så for forrige delperiode, økte dessuten sykefraværet betydelig mer fram til 1999 enn konjunkturoppgangen skulle tilsi, og særlig for kvinner. I utgangpunktet skulle vi forvente om lag like høyt sykefravær i 1999 som i 1987,¹¹ siden ledigheten hadde et bunnpunkt begge årene. Dette stemmer for menn, men for kvinner passerte sykefraværet 1987-nivået allerede i 1996. For kvinner var altså økningen i sykefraværet fram til 1999 større enn konjunkturerne kan forklare, mens økningen i 1999-2003 ikke kan forklares med konjunkturerne verken for kvinner eller menn.¹²

Hvilke andre forhold kan ha bidratt til fraværsøkningen i denne delperioden, ikke minst økningen i gjennomsnittlig antall fraværsdager? Når det gjelder demografi, kan aldring av arbeidsstyrken ha spilt en rolle. Beregninger viser imidlertid at demografiske forhold bare kan forklare en relativt liten del av økningen i sykefraværet i 1996-2005 (Bjørnstad, 2006; Hauge og Kann, 2007).

Siden økningen i sykefraværet i delperioden var størst blant kvinner i alderen 30-39, er det et spørsmål om økt sykefravær under svangerskap kan være en forklaringsfaktor. Det viser seg imidlertid at antall barnefødsler var stabilt i perioden (kilde: SSB). Antall kvinner som mottok fødselspenger (og dermed hadde sykepengerrettigheter som arbeidstakere) økte fram til rundt 1990, men var deretter stabilt (Bjørnstad, 2006). Siden antall kvinnelige arbeidstakere økte i delperioden, må dermed andelen kvinnelige arbeidstakere som fødte barn ha gått ned. Det er likevel tegn på at omfanget av sykefravær *per svangerskap* økte i perioden. Andelen gravide som hadde minst ett sykefravær utover arbeidsgiverperioden, økte fra 58 prosent i 1999 til 62 prosent i 2001, mens antall sykepengedager utenom arbeidsgiverperioden per gravid kvinne økte fra 39 i 1999

til 51 i 2001 og videre til 54 i 2003 (Wergeland og Sølvberg, 2004). Videre viser en studie at effekten av graviditet på sannsynligheten for å bli sykmeldt utover arbeidsgiverperioden økte signifikant for sykepleiere og hjelpepleiere i perioden 1992-2000 (Røed og Fevang, 2007). På den annen side er det også vist at legemeldt sykefravær for ikke-gravide kvinner 20-39 år økte prosentvis mer enn for gravide i samme aldersgruppe fra annet kvartal 2000 til annet kvartal 2003 – henholdsvis en økning fra 5,9 til 7,2 prosent og fra 21,3 til 24,5 prosent (Myklebø, 2007). Ut fra dette ser det ikke ut til at sykefravær under svangerskap kan forklare noe særlig av økningen i kvinners sykefravær.

Et annet forhold som muligens kan ha hatt betydning er økt bruk av aktiv sykmelding.¹³ Andelen lønnstakere med et avsluttet sykepengetilfelle i løpet av året som på et eller annet tidspunkt har hatt aktiv sykmelding, økte gradvis fra ordningen ble innført i 1993 til en topp på 13 prosent i 2003-2004 (figur 9). Det er liten forskjell for kvinner og menn. To analyser fra det daværende Rikstrygdeverket, tyder på at aktiv sykmelding de siste årene i delperioden bidro til å forlenge sykefraværene (Kann og Kolstad, 2003; Kolstad, 2004), noe som settes i sammenheng med at ordningen var svært gunstig for arbeidsgiverne. I analysene finner man imidlertid også tegn til at aktiv sykmelding kan ha redusert sannsynligheten for nytt sykefravær den nærmeste tiden etterpå. Selv om det dermed er usikkert om økt bruk av aktiv sykmelding totalt sett førte til økt sykefravær, virker det sannsynlig at det medvirket til økningen i gjennomsnittlig antall fraværsdager.

Utviklingen i sykefraværet i delperioden kan også ha blitt påvirket av innføringen av fastlegeordningen i 2001 og bedret allmennlegedekning i årene fram til dette. Antall legeårsverk i kommunehelsetjenesten utenfor institusjon per innbygger økte betydelig i 1995-2001 (og i 1989-1993), for deretter å stabilisere seg (figur 10).¹⁴ Økt tilgang på allmennleger i perioden kan ha bidratt til økt konkurranse om pasientene og at legene la mindre vekt på sin rolle som "portvakt" for trykkesystemet enn tidligere, slik at det ble lettere å få sykmelding (Sandvik, 2005). Legene kan også ha vært opptatt av å gjøre seg "populære" fram til oppstarten av fastlegeordningen for å bli valgt av flest mulig pasienter. I tillegg kan en slik tendens ha blitt forsterket av at fastlegeordningen gjør det enkelt å bytte lege. Til sammen kan disse forholdene ha bidratt til en mer liberal sykmeldingspraksis blant allmennlegene i delperioden,

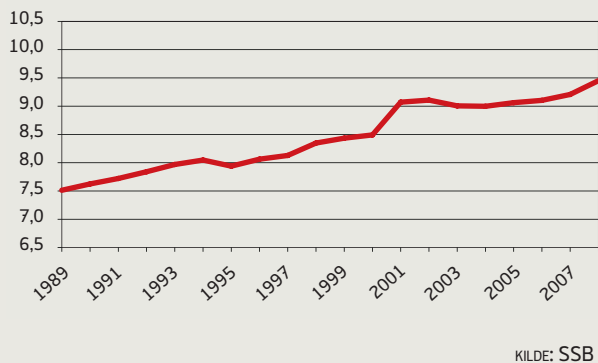
¹¹ Jf. omtale av utviklingen i 1987-1989 over.

¹² I 1999 ble minste inntektsgrunnlag for rett til sykepenger hevet fra 0,5 G til 1,25 G, men endringen ble reversert året etter. Dette førte til en liten, kortvarig nedgang i sykefraværet for kvinner, men hadde trolig liten betydning for menn.

¹³ Aktiv sykmelding innebærer at en arbeidstaker i en periode mottar fulle sykepenger under aktivisering og arbeidstrening hos arbeidsgiveren.

¹⁴ Den store økningen fra 2000 til 2001 er trolig ikke reell, da et betydelig antall leger som tidligere hadde praktisert uten kommunal driftsavtale og antagelig i liten grad ble fanget opp av statistikken, ble fastleger ved innføringen og dermed kom med i statistikken.

Figur 10:
Antall legeårsverk i kommunehelsetjenesten utenfor institusjon per 10 000 innbyggere. 1989-2008



og dermed være en av årsakene til den sterke fraværsøkningen.

Ytterligere et forhold som muligens kan ha medvirket, er økt omstilling i arbeidslivet. Andelen bedrifter med over 50 ansatte som gjennomførte nedbemanning på mer enn 10 prosent, økte fra 12 prosent i 1994 til 19 prosent i 2000 til tross for konjunkturoppgangen i mesteparten av perioden (Røed og Fevang, 2007). Empiriske studier tyder på at nedbemanning særlig øker varigheten av sykefravær (blant gjenværende ansatte og personer som går over i annen jobb) og sannsynligheten for overgang til andre trygdetilsetelser som uførepensjon (Røed og Fevang, 2007).

2003-2008: Nytt regelverk gir nedgang i sykefraværet

Fra 2003 til 2005 var det en kraftig nedgang i sykefraværet. For kvinner gikk det ned med 2,9 dager per lønnstaker, og for menn med 2,6 dager. Det var særlig andelen med fravær som gikk ned (-10 % for kvinner og -16 % for menn), men også gjennomsnittlig antall fraværsdager (-8 % for begge kjønn). To empiriske studier viser at nedgangen hovedsakelig skyldtes endringene i regelverket for sykepenger fra 1. juli 2004 (Brage og Kann, 2006; Markusen, 2009). Den store nedgangen i andelen med fravær kan likevel virke overraskende, siden regelendringene særlig var rettet mot å få sykmeldte raskere i aktivitet. Men det ble også presisert i lovverket at sykmeldende lege alltid skal vurdere om en person kan være i arbeid eller arbeidsrelatert aktivitet, noe som kan ha bidratt til at legene ble mer forsiktige med å gi sykmelding. Dersom legenes sykmeldingspraksis som antydte over ble mer liberal i årene før 2003, kan regelendringene ha gjort det mulig å reversere denne utviklingen (i hvert fall delvis).

Konjunktorene kan ha medvirket noe til nedgangen i sykefraværet fra 2003 til 2004, men siden ledigheten nådde et toppunkt i 2004, skulle de også ha bidratt til økt fravær fra 2004 til 2005. En evaluering av Avtalen om et inkluderende arbeidsliv (inngått i 2001) tyder videre på at inngåelse av IA-avtale på virksomhetsnivå fra 2002 og framover hadde en liten, men negativ effekt på legemeldt sykefravær i tiden etterpå (Ose m.fl., 2009). Forfatterne understreker at de ikke har analysert om effekten ble motsvart av økt egenmeldt fravær som følge av at ansatte i IA-virksomheter har utvidet rett til egenmelding. Uansett er det liten grunn til å tvile på at det meste av nedgangen i sykefraværet i 2003-2005 skyldes regelendringene i 2004. 2004-reformen må dermed sies å ha vært svært vellykket sett i forhold til det politiske målet om å redusere sykefraværet.

Fra 2005 til 2008 var det igjen en viss økning i sykefraværet, men avbrutt av nedgang fra 2006 til 2007. For kvinner økte fraværet med 1,0 dager per lønnstaker disse årene, mens det var uendret for menn. Det var gjennomsnittlig antall fraværsdager som økte (5 % for kvinner, 2 % for menn), mens andelen med fravær endret seg lite (+1 % for kvinner, -2 % for menn).

På bakgrunn av konjunkturoppgangen disse årene var fraværsøkningen svakere enn man skulle forvente. Det er derfor et spørsmål om andre faktorer kan ha dempet økningen, særlig når det gjelder menn og andelen med fravær. En mulighet er at det kan dreie seg om forsinkede effekter av regelendringene i 2004 eller av IA-arbeidet på virksomhetsnivå. Det kan for eksempel ha tatt tid før alle leger la om sykmeldingspraksisen i tråd med det nye regelverket. En NAV-rapport viser at 49 prosent av fastlegene ikke friskmeldte raskere i juli 2004 enn i juli 2003, men på den annen side ble 79 prosent av disse karakterisert som raske til å friskmelde før regelendringene (Kann og Brage, 2007). Videre kan det tenkes at det nye sykmeldingsregimet etter hvert har påvirket arbeidstakerne til i mindre grad å etterspørre sykmelding.

Det kan ha vært en svak aldring av arbeidsstyrken i disse årene, men dette hadde i tilfelle bare en marginal effekt på sykefraværet (Hauge og Kann, 2007). At gjennomsnittlig antall fraværsdager økte når ikke andelen med fravær gjorde det, kan muligens henge sammen med økt bruk av gradert sykmelding etter 2004. Selv om dette delvis ble motsvart av redusert bruk av aktiv sykmelding, er andelen som får enten gradert eller aktiv sykmelding nå høyere enn noen gang før (figur 9). Det er også trolig slik at risikoen for at gradert sykmelding fører til lengre sykefravær har økt som følge av at gradering brukes oftere enn før. Det vises ellers til diskusjonen over.

Når det gjelder den midlertidige nedgangen i sykefraværet fra 2006 til 2007, viser statistikken over legemeldt fravær at nedgangen begynte allerede i 4. kvartal 2006, og

dermed ikke kan skyldes regelendringene fra 1. mars 2007 (blant annet innføring av obligatoriske dialogmøter og kjøp av helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte). En mulig forklaring finner vi i konflikten mellom regjeringen og LO/NHO høsten 2006 som følge av regjeringens forslag om at arbeidsgiverne skulle gis en del av finansieringsansvaret for hele sykmeldingsperioden. Det kan være at den store medieoppmerksomheten om dette hadde en kortsiktig disiplinerende effekt på sykefraværet. Foreløpig er det lite som tyder på at regelendringene som ble resultatet av denne prosessen, har hatt noen betydelig effekt på sykefraværet (Gulbrandsen m.fl., 2009). Målet med endringene var raskere aktivisering og redusert varighet av lengre fravær, men gjennomsnittlig antall fraværsdager økte likevel fra 2007 til 2008. Sett i lys av suksessen med regelendringene i 2004, kan det være fornuftig å konsentrere videre tiltak for å få ned sykefraværet om legenes sykmeldingspraksis, for eksempel å lage anbefalinger om varigheten av sykefraværet for bestemte diagnoser.

REFERANSER

- Andrén, Daniela og Thomas Andrén (2008): *Part-time sick leave as a treatment method?* Working Papers in Economics 320, Handelshögskolan, Göteborgs universitet
- Askildsen Jan Erik, Espen Bratberg og Øivind Anti Nilsen (2005): "Unemployment, labor force composition and sickness absence: A panel data study". *Health Economics* 14 (11): 1087-1101
- Bjørnstad, Roger (2006): "Er det økte sykefraværet tegn på et mer inkluderende eller ekskluderende arbeidsliv?" *Økonomiske analyser* 6/2006, Statistisk sentralbyrå, Oslo
- Brage, Søren og Inger Cathrine Kann (2006): *Fastlegers sykmeldingspraksis II: Regelendringer og legeprogrammet*. Rapport 6/2006, Rikstrygdeverket, Oslo
- Dyrstad, Jan Morten og Solveig Ose (2002): *Non-linear unemployment effects in sickness absence: Discipline or composition effects?* Working paper 25/2002, Økonomisk institutt, Norsk teknisk-naturvitenskapelig universitet, Trondheim
- Gulbrandsen, Espen, Nina Lysø og Kari Paulsen (2009): "Sykefraværsutvalgets modell for oppfølging av sykmeldte – to år etter". *Arbeid og velferd* 1-2009: 50-59
- Hauge, Linda og Inger Cathrine Kann (2007): "Hva betyr alders- og kjønns sammensetningen for sykefraværet?" *Arbeid og velferd* 1-2007: 12-15
- Kann, Inger Cathrine og Arne Kolstad (2003): *Effekt av aktiv sykmelding?* Rapport 10/2003, Rikstrygdeverket, Oslo
- Kann, Inger Cathrine og Søren Brage (2007): *Endringer i fastlegenes sykmeldingspraksis: Konsekvenser for de sykmeldtes arbeidstilknytning og behov for trygdeytelser*. NAV-rapport 3/2007, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Oslo
- Kolstad, Arne (2004): *Effekt av aktiv sykmelding, 2002-2003*. Rapport 3/2004, Rikstrygdeverket, Oslo
- Lidwall, Ulrik, Sisko Bergendorff, Margaretha Voss og Staffan Marklund (2009): "Long-term sickness absence: Changes in risk factors and the population at risk". *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 22 (2): 157-168
- Lien, Ole C. (2007): "Sykefravær og konjunktursvingninger: En prognosemodell". *Arbeid og velferd* 3-2007: 28-35
- Markussen, Simen (2009): *Closing the gates? Evidence from a natural experiment on physicians' sickness certification*. Rapport, Frischsenteret, Oslo
- Myklebø, Sigrid (2007): "Sykefravær og svangerskap". *Arbeid og velferd* 3-2007: 21-27
- Nordberg, Morten og Knut Røed (2009): "Economic incentives, business cycles, and long-term sickness absence". *Industrial Relations* 48 (2): 203-230
- Nossen, Jon Petter (2008): "Sykefraværet og konjunkturerne – hva vet vi om sammenhengene?". *Arbeid og velferd* 4-2008: 25-36
- Ose, Solveig Osborg m.fl. (2006): *Sykefravær: Kunnskapsstatus og problemstillinger*. Rapport A325, SINTEF, Trondheim
- Ose, Solveig Osborg m.fl. (2009): *Evaluering av IA-avtalen (2001-2009)*. Rapport A11947, SINTEF, Trondheim
- Rikstrygdeverket (1989, 1992, 1997): Trygdestatistisk årbok. Rikstrygdeverket, Oslo
- Røed, Knut og Elisabeth Fevang (2007): "Organizational change, absenteeism, and welfare dependency". *The Journal of Human Resources* 42 (1): 156-193
- Sandvik, Hogne (2005): *Evaluering av fastlegereformen*

2001-2005. *Sammenfatning og analyse av evalueringens delprosjekter*. Rapport, Norges forskningsråd, Oslo

Wergeland, Ebba og Tale Sølvberg (2004): *Fraværsbehov i graviditeten – er dagens bruk av trygdemidler og regelverk den beste?* Rapport, Seksjon for arbeids- og trygde-medisin, Universitetet i Oslo