
Svangerskapsrelatert sykefravær: Hvor mye benyttes refusjonsordningen for sykepenger?

© NAV Desember 2016

EIER
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Postboks 5, St. Olavs plass
0130 Oslo

BESTILLING OG ABONNEMENT

Vår e-post adresse er: arbeid.og.velferd@nav.no

Våre analyser er tilgjengelig på www.nav.no under fanen *NAV og samfunn*.
NAV-notatene finnes under lenken *Analyser* og lenken *NAV-notater*

ISBN 978-82-551-2392-7

SVANGERSKAPSRELATERT SYKEFRAVÆR: HVOR MYE BENYTTES REFUSJONSORDNINGEN FOR SYKEPENGER?

Notatet er skrevet av Jon Petter Nossen og Ingunn Helde

Sammendrag

I dette notatet ser vi nærmere på en særskilt ordning i regelverket for sykepenger. Arbeidsgivere kan på visse betingelser få refundert sykepenger i de 16 dagene som utgjør arbeidsgiverperioden dersom sykefraværet er svangerskapsrelatert.

I perioden 2003–2015 økte antallet gravide som det årlig utbetales refusjon for fra 4 400 til 11 000. Utgiftene til ordningen kom i 2015 opp i 135 millioner kroner, og utgjorde dermed 0,4 prosent av folketrygdens sykepengeutgifter knyttet til arbeidstakere.

I andre kvartal 2014 ble det utbetalt refusjon for hver femte gravide arbeidstaker som hadde minst én av de første 16 dagene av et legemeldt sykefravær i dette kvartalet. Andelen gravide det utbetales refusjon for synker med alderen, og det er stor variasjon etter næring og yrke. I andre kvartal 2014 var andelen det ble utbetalt refusjon for høyest blant førskolelærere og frisører, og innen varehandel, helse- og sosialtjenester og forretningsmessig tjenesteyting. Det er også stor variasjon etter fylke. De seks fylkene på Sør- og Vestlandet skiller seg ut med de høyeste andelenene.

Innledning

Ifølge folketrygdloven skal arbeidsgiver betale sykepenger i inntil 16 kalenderdager av en arbeidstakers sykefravær. Kostnadene ved både kortvarige sykefravær og de første 16 dagene av lengre sykefravær dekkes dermed normalt av arbeidsgiver, og denne perioden omtales derfor som arbeidsgiverperioden. Ved gjentakende sykefraværperioder vil imidlertid NAV ofte betale sykepenger fra første dag (se faktaboks om arbeidsgiverperioden).

Arbeidsgivere kan i noen tilfeller få refundert sykepenger utbetalt i arbeidsgiverperioden fra NAV (folketrygdlovens § 8–20). Det gjelder: a) ved risiko for særlig stort sykefravær som følge av langvarig eller kronisk sykdom (se Helde og Nossen 2014), og b) ved svangerskapsrelatert sykefravær. I dette notatet vil vi se nærmere på den sistnevnte ordningen som en oppfølging av vår tidligere artikkel om sykefravær blant gravide (Helde og Nossen 2016).

Refusjonsordningen for svangerskapsrelatert sykefravær ble innført som følge av Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen), med virkning fra april 2002. Bakgrunnen var en frykt for at høye sykepengekostnader for arbeidsgivere i forbindelse med svangerskap kunne føre til problemer på arbeidsmarkedet for unge kvinner.

Arbeidsgiverperioden

Reglene for beregning av arbeidsgiverperioden er beskrevet slik i folketrygdlovens § 8–19:

Arbeidsgiveren skal betale sykepenger i et tidsrom på opptil 16 kalenderdager (arbeidsgiverperioden). Arbeidsgiverperioden regnes fra og med første hele fraværsdag som skyldes arbeidsuførhet (sykefraværsdag), og som arbeidsgiveren plikter å betale sykepenger for, se § 8–18. Dersom arbeidstakeren er delvis sykmeldt av lege, regnes likevel arbeidsgiverperioden fra den første fraværsdag arbeidstakeren var delvis sykmeldt. Når det er gått mindre enn 16 kalenderdager siden forrige sykefravær, skal et nytt sykefravær regnes med i samme arbeidsgiverperiode. Når arbeidsgiveren har utbetalt sykepenger i en full arbeidsgiverperiode, vil det ikke inntre noen ny arbeidsgiverperiode dersom en ny sykdomsperiode inntreffer innen 16 dager etter at vedkommende arbeidstaker har gjenopptatt arbeidet.

Datagrunnlag

Søknad om refusjon foregår i to trinn. Først søkes det om å komme inn under ordningen, basert på de gjeldende kriteriene. Både arbeidstakeren og arbeidsgiveren kan søke om dette, men vanligvis er det arbeidsgiveren. Hvem som har søkt eller fått slik godkjenning fra NAV har vi ingen opplysninger om. Deretter må arbeidsgiver søke om refusjon av sykepenger som er utbetalt til de arbeidstakerne som har fått godkjenning for hver gang de har sykefravær i arbeidsgiverperioden. Vi har opplysninger om alle individer det ble utbetalt refusjon for i perioden 2003–2015 med start- og slutt-datoer for fraværperioden.

Vi koblet på opplysninger om hvem som var gravide i hvert kvartal, basert på fødselsdato for nyfødte barn fra folkeregisteret. For nærmere beskrivelse av denne metoden, se Helde og Nossen (2016).

Videre koblet vi på opplysninger fra sykefraværstatistikken om legemeldt sykefravær, tapte og avtalte dagsverk, alder, yrke, næring, diagnose, antall ansatte i virksomheten og om virksomheten har lokal IA-avtale. Vi hadde tilgang til sykefraværdata til og med 2014. Ettersom sykefraværstatistikken er utarbeidet kvartalsvis og vi benyttet tall for andre kvartal hvert år i en tidligere artikkel om gravides sykefravær (Helde og Nossen 2016), valgte vi å gjøre det samme her. Det er dessverre ikke mulig å koble på opplysninger om egenmeldt sykefravær, siden det ikke produseres individbasert statistikk over dette.

I tillegg benytter vi opplysninger fra NAVs stønadsregnskap.

Ordningen innebærer at gravide arbeidstakere eller deres arbeidsgivere kan søke NAV om å få refundert sykepengene i arbeidsgiverperioden. Det er et vilkår at sykefraværet må være svangerskapsrelatert, slik at for eksempel benbrudd og influensa ikke gir rett til refusjon. Det forutsettes også at tilrettelegging eller omplassering til annet arbeid i virksomheten ikke er mulig (Arbeids- og velferdsdirektoratet 2014).

Formålet med dette notatet er å vise hvor mye refusjonsordningen brukes. Vi vil forsøke å beregne hvor stor andel av målgruppen det utbetales refusjon for, og se på hvordan denne andelen varierer etter ulike kjennetegn (se faktaboksen Datagrunnlag). Vi vil også se på utviklingen over tid i bruken av ordningen, og i hvilken grad refusjonsgruppen skiller seg fra gravide arbeidstakere med legemeldt sykefravær generelt.

Figur 1. Årlig antall gravide det er utbetalt refusjon for (venstre akse), og folketrygdens utgifter til ordningen i millioner 2016-kroner (høyre akse)*



* Alle tall i figuren er periodisert på utbetalingsåret. Siden det utbetales refusjon i etterkant av et sykefravær, har noe av fraværet funnet sted året før refusjonen ble registrert.

Kilde: NAV

Økt bruk av ordningen

Antallet arbeidstakere som har benyttet refusjonsordningen har vokst betydelig siden de første årene etter innføringen (se figur 1). I 2003, det første hele året etter at ordningen ble innført, ble det utbetalt refusjon for 4 400 gravide. To år senere var antallet passert 7 000. De siste fire årene har det vært om lag 11 000 gravide med refusjon hvert år. Noe av økningen skyldes sannsynligvis at ordningen var lite kjent blant arbeidsgiverne den første tiden etter at den ble innført. Folketrygdens utgifter til refusjonsordningen har også økt fra 41 mill. kroner i 2003 til om lag 135 mill. kroner i 2015, men økningen er mindre når vi justerer for lønnsveksten i perioden (figur 1). Vi ser at utgiftene til ordningen justert for lønnsutviklingen har økt betydelig mindre enn antall gravide med refusjon. Dette har trolig sammenheng med økt bruk av gradert sykmelding. Gradering er spesielt vanlig blant gravide, og tre av fire gravide med gradert sykmelding i 2009 startet sykefraværet med gradering (Brage mfl. 2011). Utgiftene i 2015 tilsvarte om lag 0,4 prosent av utbetalte sykepenger til arbeidstakere samme år.

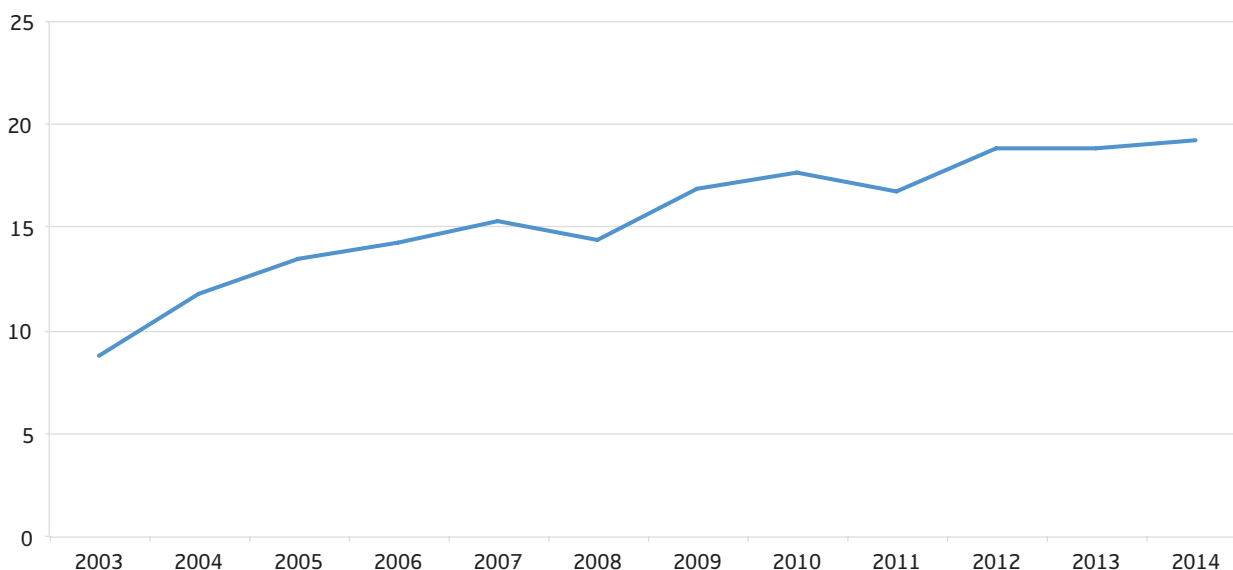
Refusjon utbetalt for hver femte gravide i målgruppen

Målgruppen for refusjonsordningen er gravide arbeidstakere med svangerskapsrelatert sykefravær innen arbeidsgiverperioden. NAV har i utgangspunktet ingen informasjon om sykefravær i arbeidsgiverperioden, men ut fra sykefraværstatistikken kan vi se om en eller flere dager i en fraværperiode faller innenfor de første 16 dagene eller ikke.

Vi beregnet derfor andelen gravide det er utbetalt refusjon for hvert kvartal i prosent av alle gravide arbeidstakere med minst én av de første 16 dagene av et legemeldt sykefravær i samme kvartal.¹ På grunn av at det ikke blir en ny arbeidsgiverperiode når man starter et nytt sykefravær etter et kort opphold siden

¹ Siden vi ikke har informasjon om det egenmeldte sykefraværet, får vi ikke med alle som har hatt sykefravær de første 16 dagene. På grunn av betingelsen om at moderate svangerskapsplager ikke gir rett til refusjon, antar vi imidlertid at egenmeldt fravær utgjør en liten del av sykefraværet det utbetales refusjon for. Til støtte for dette finner vi at bare et fåtall (11 prosent) av refusjonsmottakerne i andre kvartal 2014 ikke hadde minst én av de første 16 dagene av et legemeldt sykefravær i samme kvartal.

Figur 2. Gravide det er utbetalt refusjon for i et kvartal som andel av alle gravide arbeidstakere med minst én av de første 16 dagene av et legemeldt sykefravær i samme kvartal. Prosent. 2. kvartal hvert år



Kilde: NAV

forrige fravær (se faktaboks om arbeidsgiverperioden), overvurderer vi hvor mange av de gravide som har hatt fravær i arbeidsgiverperioden, og undervurderer dermed andelen med refusjon. Vi mener likevel at den beregnede andelen gir en god nok indikasjon på hvor mange i målgruppen det utbetales refusjon for.

Figur 2 viser at andelen det ble utbetalt refusjon for i andre kvartal har økt fra 9 prosent i 2003 til 19 prosent i 2014.² Andelen har vært stabil de tre siste årene, og er altså dobbelt så høy som i det første hele året etter at ordningen ble innført.

Vi finner altså at det utbetales refusjon for omtrent hver femte gravide i målgruppen. At andelen ikke er enda høyere kan henge sammen med de nevnte svakhetene ved beregningsmetoden, men kan også være en indikasjon på at ordningen ikke er like godt kjent blant alle arbeidsgivere. Det er imidlertid vanskelig å si noe sikkert om dette på grunn av de ulike kravene for å komme inn under ordningen. Det kan for eksempel være en del arbeidsgivere som ikke kan dokumen-

tere vilkårene for refusjon, det vil si at tilrettelegging og omplassering ikke er mulig og at sykefraværet skyldes mer enn normale svangerskapsplager.

I andre kvartal 2014 var det totalt i underkant av 60 000 gravide, slik vi har beregnet dette (se faktaboksen Datagrunnlag). Av disse var drøyt 41 000 registrert som arbeidstakere i samme kvartal, mens drøyt 13 000 av disse igjen hadde minst én av de første 16 dagene av et legemeldt sykefravær i samme kvartal. Det ble utbetalt refusjon for 2 853 gravide med legemeldt sykefravær i dette kvartalet.

Vi vil nå se på hvordan andelen med refusjon fordeler seg etter noen viktige kjennetegn.

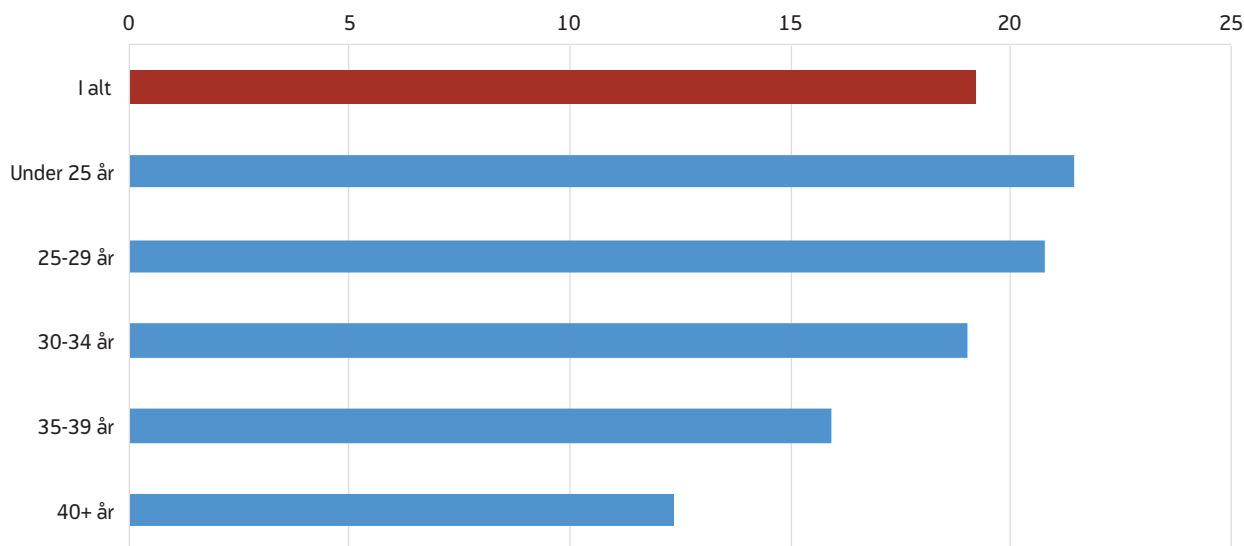
Andelen med refusjon synker med de gravidens alder

De fleste gravide det er utbetalt refusjon for (70 prosent) er i alderen 25–34 år. Resten fordeler seg omtrent likt på aldersgruppene under 25 år og over 35 år.

Når vi ser på andelen gravide det er utbetalt refusjon for slik vi målte dette i figur 2, er refusjonsordningen

² Et kvartal refererer her til det kvartalet fraværet faktisk fant sted.

Figur 3. Gravide det er utbetalt refusjon for i et kvartal som andel av alle gravide arbeidstakere med minst én av de første 16 dagene av et legemeldt sykefravær i samme kvartal, etter alder. Prosent. 2. kvartal 2014



Kilde: NAV

mest utbredt i de to yngste aldersgruppene (jf. figur 3). I andre kvartal 2014 ble det utbetalt refusjon for 21 prosent både i aldersgruppen under 25 år og blant dem mellom 25 og 30 år. Andelen synker klart med alderen og er nede på 12 prosent blant dem over 40 år.

At andelen med refusjon synker med alderen kan henge sammen med at de yngre gravide har flere og kortere sykefravær enn eldre gravide, og at de derfor har flere fravær i arbeidsgiverperioden. Det kan også tenkes at de yngste gravide oftest har svangerskapsrelatert sykefravær, mens de eldre gravide i større grad er sykmeldt av andre årsaker som ikke gir rett til refusjon. I en tidligere analyse fant vi at det legemeldte sykefraværet for gravide er høyest blant de yngste og eldste (Helde og Nossen 2016). Vi vet ikke hvorfor de yngste gravide har såpass høyt sykefravær, men det kan henge sammen med at mange av dem har ekstrajobber ved siden av skolegang eller studier, og at disse ofte er fysisk belastende og derfor vanskelige å kombinere med svangerskap.

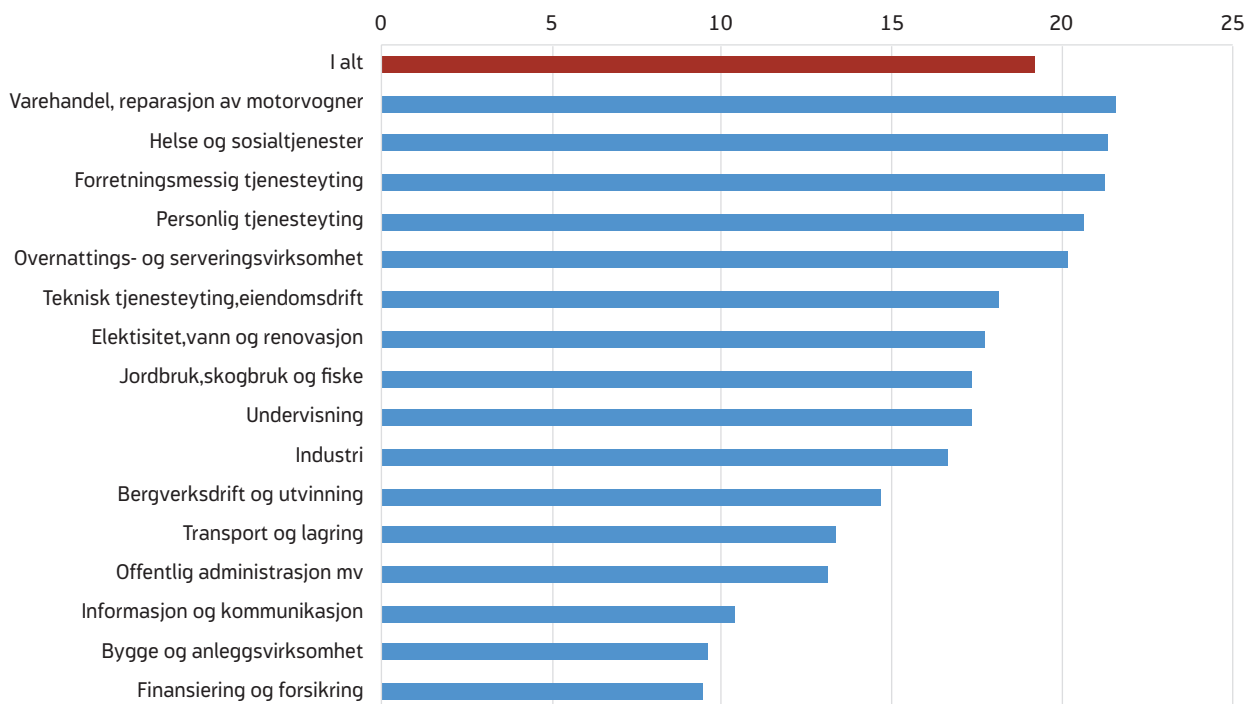
Høy andel innen varehandel, helse- og sosialtjenester og forretningsmessig tjenesteyting

Helse- og sosialtjenester er den næringen som sysselsetter flest kvinner. Mer enn hver tredje kvinne jobber her.³ I tillegg er dette en næring med høyt sykefravær. Det er derfor ikke overraskende at helse- og sosialtjenester er den næringen som har flest brukere av refusjonsordningen. I alt 44 prosent av de gravide arbeidstakerne det er utbetalt refusjon for jobber her.

Når det gjelder andelen gravide det er utbetalt refusjon for, er denne høyest innen varehandel, helse- og sosialtjenester og forretningsmessig tjenesteyting (jf. figur 4). I andre kvartal 2014 ble det i disse næringene utbetalt refusjon for 21–22 prosent av de gravide i målgruppen, slik vi har beregnet dette. I den andre enden av skalaen finner vi finansiering og forsikring, bygge- og anleggsbransjen samt informasjon og kommunikasjon. Her var andelen på 9–10 prosent.

³ Kilde: SSB. Registerbasert sysselsettingsstatistikk for 4. kvartal 2015, se <https://www.ssb.no/statistikkbanken/>.

Figur 4. Gravide det er utbetalt refusjon for i et kvartal som andel av alle gravide arbeidstakere med minst én av de første 16 dagene av et legemeldt sykefravær i samme kvartal, etter næring. Prosent. 2. kvartal 2014



Kilde: NAV

Forskjeller mellom næringene i andelen med refusjon henger trolig sammen med ulike muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen. En annen forklaring kan være at refusjonsordningen er bedre kjent i kvinnedominerte næringer. En indikasjon på dette er at de tre næringene hvor andelen er lavest, sysselsetter forholdsvis få kvinner.

Vi fant også en noe overraskende tendens til at andelen med refusjon synker med antall ansatte i virksomheten (ikke vist i figur). I virksomheter med 1–10 og 11–40 ansatte er andelen høyest med henholdsvis 21 og 22 prosent, mens den er lavest med 14 prosent i virksomheter med over 200 ansatte. Vi har ingen god forklaring på dette.

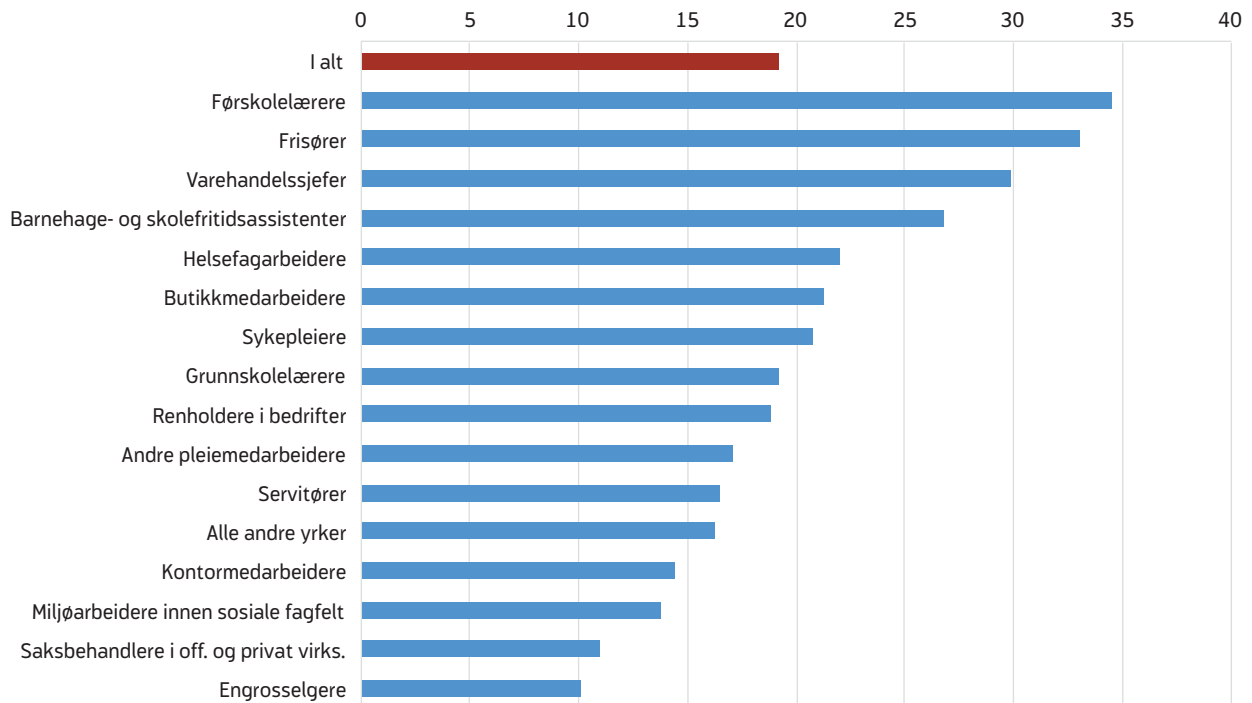
Andelen med refusjon er også litt høyere (20 prosent) blant sysselsatte i virksomheter med lokal IA-avtale enn i virksomheter som ikke har IA-avtale (18 prosent).

Høyest andel blant frisører og førskolelærere

Variasjon mellom næringer i andelen med refusjon kan også skyldes forskjeller i de gravidenes arbeidssituasjon og i hvor mye av sykefraværet deres som er svangerskapsrelatert. Slike forhold varierer trolig med yrke, samt utdanning som vi dessverre ikke har informasjon om. For eksempel er noen yrker mer utsatt for tunge løft, skiftarbeid og mye stress. En del av variasjonen skyldes antagelig også at tilrettelegging under svangerskapet er lettere på noen arbeidsplasser enn andre, noe som også kan henge sammen med yrke.

Figur 5 viser andelen det er utbetalt refusjon for etter yrke. Vi har tatt med de 15 vanligste yrkene for kvinner og en restkategori med alle andre yrker. Andelen med refusjon var høyest blant førskolelærere og frisører med henholdsvis 35 og 33 prosent. Dette er ikke overraskende, ettersom disse yrkene både har en høy kvinneandel og kan være vanskelig å tilrettelegge i forbindelse med svangerskap. I motsatt ende finner vi

Figur 5. Gravide det er utbetalt refusjon for i et kvartal som andel av alle gravide arbeidstakere med minst én av de første 16 dagene av et legemeldt sykefravær i samme kvartal, etter yrke. De 15 vanligste yrkene for kvinnelige arbeidstakere og alle andre yrker til sammen. Prosent. 2. kvartal 2014



Kilde: NAV

engrosselgere og saksbehandlere i offentlig og privat virksomhet med 10 og 11 prosent.

Det ser ut til at det er minst like stor variasjon i andelen med refusjon etter yrke som etter næring. Dette kan indikere at mye av variasjonen skyldes de gravidenes arbeidssituasjon og mulighetene for tilrettelegging, selv om det trolig også har betydning i hvilken grad arbeidsgiver har kjennskap til refusjonsordningen.

Store fylkesvise forskjeller

Det er også relativt stor fylkesvis variasjon i bruken av ordningen. Mens andelen det ble utbetalt refusjon for var på 8 prosent i Finnmark og 10 prosent i Østfold, lå den på 26 prosent i Vest-Agder og 27 prosent i Sogn og Fjordane (jf. figur 6). Sogn og Fjordane er også fylket med lavest sykefravær blant gravide (Helde og Nossen 2016). For øvrig er det de seks fylkene på Sør- og Vestlandet som har høyest andel med refusjon.

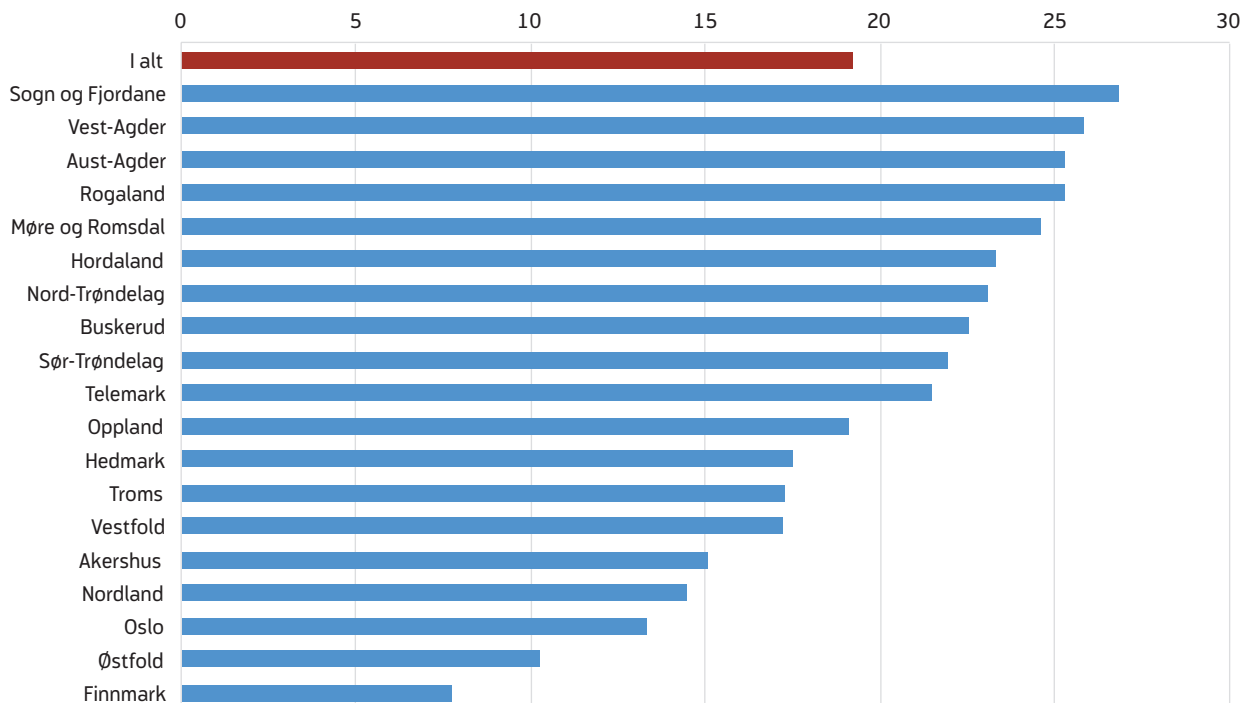
Det er vanskelig å si noe sikkert om årsaken til disse store forskjellene. Noe har sannsynligvis sammenheng med fylkenes næringsstruktur og tilhørende variasjon etter yrke og utdanning. Men det er vanskelig å tro at slike forhold kan gi så store forskjeller som vi ser. Spørsmålet er derfor om det også er stor geografisk variasjon i hvor godt ordningen er kjent. Dette kan være noe fylkesenhetene i NAV – kanskje særlig arbeidslivssentrene – bør se nærmere på.

7 av 10 diagnoser er svangerskapsrelaterte

Som nevnt innledningsvis er det en forutsetning for å få refusjon at sykefraværet er svangerskapsrelatert. I de fleste tilfeller vil det da være registrert en diagnose innenfor kapitlet «svangerskap, fødsel og familieplanlegging» i ICPC-diagnosesystemet.⁴ Men også

⁴ ICPC – eller «International Classification of Primary Care» – er diagnosestandarden som benyttes av fastlegene. Den består av 17 kapitler og en rekke ulike enkelt diagnoser.

Figur 6. Gravide det er utbetalt refusjon for i et kvartal som andel av alle gravide arbeidstakere med minst én av de første 16 dagene av et legemeldt sykefravær i samme kvartal, etter fylke. Prosent. 2. kvartal 2014



Kilde: NAV

Tabell 1. Totalt antall tapte dagsverk på grunn av legemeldt sykefravær for gravide arbeidstakere med minst én av de første 16 dagene av et legemeldt sykefravær i referansekvartalet, etter diagnosegruppe og deltakelse i refusjonsordningen. Prosent. 2. kvartal 2014

Diagnosegruppe	Alle	Med refusjon	Uten refusjon
I alt	100,0	100,0	100,0
Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	63,3	70,6	61,5
Muskel- og skjelettlidelser	9,6	8,4	9,9
Fordøyelselidelser	4,9	4,4	5,1
Allmenne/uspesifiserte lidelser	4,4	4,3	4,4
Luftveislidelser	6,1	4,1	6,6
Lidelser i nervesystemet	3,5	3,0	3,6
Psykiske lidelser	4,5	2,6	4,9
Andre lidelser	3,0	1,8	3,3
Hjerte- og karlidelser	0,7	0,7	0,7

Kilde: NAV

Tabell 2. Legemeldt sykefravær for gravide med minst én av de første 16 dagene av et legemeldt sykefravær i referansekvartalet, etter deltakelse i refusjonsordningen og sammenlignet med gravide i alt, ikke-gravide kvinner og menn. Totalt antall tapte dagsverk som andel av avtalte dagsverk. Prosent. 2. kvartal 2008 og 2014

	2008	2014
Gravide arbeidstakere, i alt*	23,4	20,8
- Med refusjon	38,1	35,1
- Uten refusjon	34,5	32,8
Kvinnelige arbeidstakere, i alt	7,8	6,9
Ikke-gravide kvinnelige arbeidstakere	7,1	6,4
Mannlige arbeidstakere	4,5	3,9

* En tredje undergruppe er gravide arbeidstakere som ikke har hatt legemeldt sykefravær innenfor de første 16 dagene. Denne undergruppen er ikke vist i tabellen, men den trekker gjennomsnittet for gravide arbeidstakere i alt kraftig ned.

Kilde: NAV

andre diagnoser kan være svangerskapsrelaterte, for eksempel høyt blodtrykk og noen typer muskel- og skjelettlidelser.

Vi finner at 71 prosent av det totale legemeldte sykefraværet til gravide som det er utbetalt refusjon for, er registrert med en diagnose i kapitlet «svangerskap, fødsel og familieplanlegging» (tabell 1). At 29 prosent av sykefraværet skyldes andre diagnoser er ikke urimelig, siden også andre diagnoser som nevnt kan være svangerskapsrelaterte, i tillegg til at gravide også kan ha andre årsaker til sykefravær. Vi ser at gravide som det ikke er utbetalt refusjon for bare i mindre grad har forskjellig diagnosefordeling fra dem med refusjon.

Høyt sykefravær i refusjonsgruppen

Vi beregnet også det totale legemeldte sykefraværet for gravide i målgruppen for ordningen, med og uten refusjon. I andre kvartal 2014 hadde gravide med refusjon et legemeldt sykefravær på 35 prosent, sammenlignet med 21 prosent for alle gravide arbeidstakere i gjennomsnitt (jf. tabell 2). Refusjonsgruppen har altså betydelig høyere sykefravær enn gravide generelt. Det viser seg likevel at gravide det ikke er utbetalt refusjon for, men som også har hatt minst én av de første 16 dagene av et legemeldt sykefravær i referansekvartalet, hadde nesten like høyt sykefravær (33 prosent). Det er mulig mange av disse kunne hatt

rett til refusjon, men det er vanskelig å si noe sikkert om dette.

Vi finner for øvrig ingen spesiell utvikling for de gravide med refusjon sammenliknet med gravide ellers. Fra andre kvartal 2008 til andre kvartal 2014 var det en nedgang i sykefraværet for refusjonsgruppen, men nedgangen var om lag like stor for alle grupper (tabell 2).

Avslutning

Refusjonsordningen for svangerskapsrelatert sykefravær ble som nevnt innført som en del av IA-avtalen for å motvirke diskriminering av gravide eller yngre kvinner generelt, i arbeidslivet. Det er vanskelig ut fra våre tall å si noe om hvordan ordningen faktisk virker, men en studie fra Frischsenteret gir et visst grunnlag for å si at den kan ha bidratt til økt arbeidsinkludering (Fevang mfl. 2014). Et av formålene med denne studien var å undersøke om innføringen av refusjonsordningen førte til at nyutdannede kvinner lettere fikk jobb. De fant tegn på at dette i noen grad var tilfelle. Ifølge deres beregninger fikk nyutdannede kvinner jobb 6–8 prosent raskere etter innføringen enn de ville gjort uten ordningen.

Et annet spørsmål er hvordan ordningen påvirker sykefraværet. Her kan det være flere til dels motstridende effekter. For det første gjør ordningen at korttidsfravær blir mindre kostbart for arbeidsgiver. Det

kan gjøre det lettere for sykmeldte gravide å komme tilbake i arbeid, siden et eventuelt tilbakefall ikke behøver å utløse en ny periode med sykepenginger for arbeidsgiver. Men det kan også gjøre at arbeidsgiverne blir mindre opptatt av å forebygge sykefravær. Også dette kan den omtalte studien av Fevang mfl. (2014) si noe om. De fant at innføringen av refusjonsordningen førte til at det ble flere korte sykefravær og økt varighet av disse, samtidig som varigheten av de lengre sykefraværene ble redusert. Dette tolker de som at refusjonsordningen gjorde arbeidsgiverne mer interesserte i å tilrettelegge for at langtidsykmeldte skulle komme tilbake i arbeid. Samtidig ble arbeidsgiverne mindre opptatte av kontroll, forebygging og/eller tilrettelegging for å unngå korttidsfravær.

I og med at man må søke om å benytte refusjonsordningen, kan det tenkes å være et underforbruk av den. Vi kan ikke si noe sikkert om dette, men det er ikke usannsynlig at ordningen er bedre kjent i noen næringer og på noen typer arbeidsplasser enn andre. Den er sannsynligvis best kjent i kvinnedominerte næringer hvor den potensielle kostnaden ved gravides sykefravær er størst. Samtidig kan vi heller ikke utelukke at det er et overforbruk av ordningen. Det kan for eksempel tenkes at enkelte arbeidsgivere benytter seg av refusjonsordningen i stedet for å forebygge eller tilrettelegge for å motvirke sykefravær blant de gravide.

Referanser

Arbeids- og velferdsdirektoratet (2014) *Rundskriv til folketrygdens § 8–20 Risiko for særlig stort sykefravær eller svangerskapsrelatert fravær*. Sist endret 31.12.2014. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/rettskildene/Forside/Folketrygdloven/kapittel-8-sykepenginger>.

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.

Fevang, Elisabeth, Simen Markussen og Knut Røed (2014) «The sick pay trap». *Journal of Labor Economics*, 32 (2), 305–336.

Helde, Ingunn og Jon Petter Nossen (2014) «Sykepenginger ved langvarig eller kronisk sykdom – hvem benytter refusjonsordningen?» *Arbeid og velferd*, 3/2014, 34–48.

Helde, Ingunn og Jon Petter Nossen (2016) «Sykefravær blant gravide 2001–2014». *Arbeid og velferd*, 1/2016, 121–134.

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

ISBN 978-82-551-2392-7

