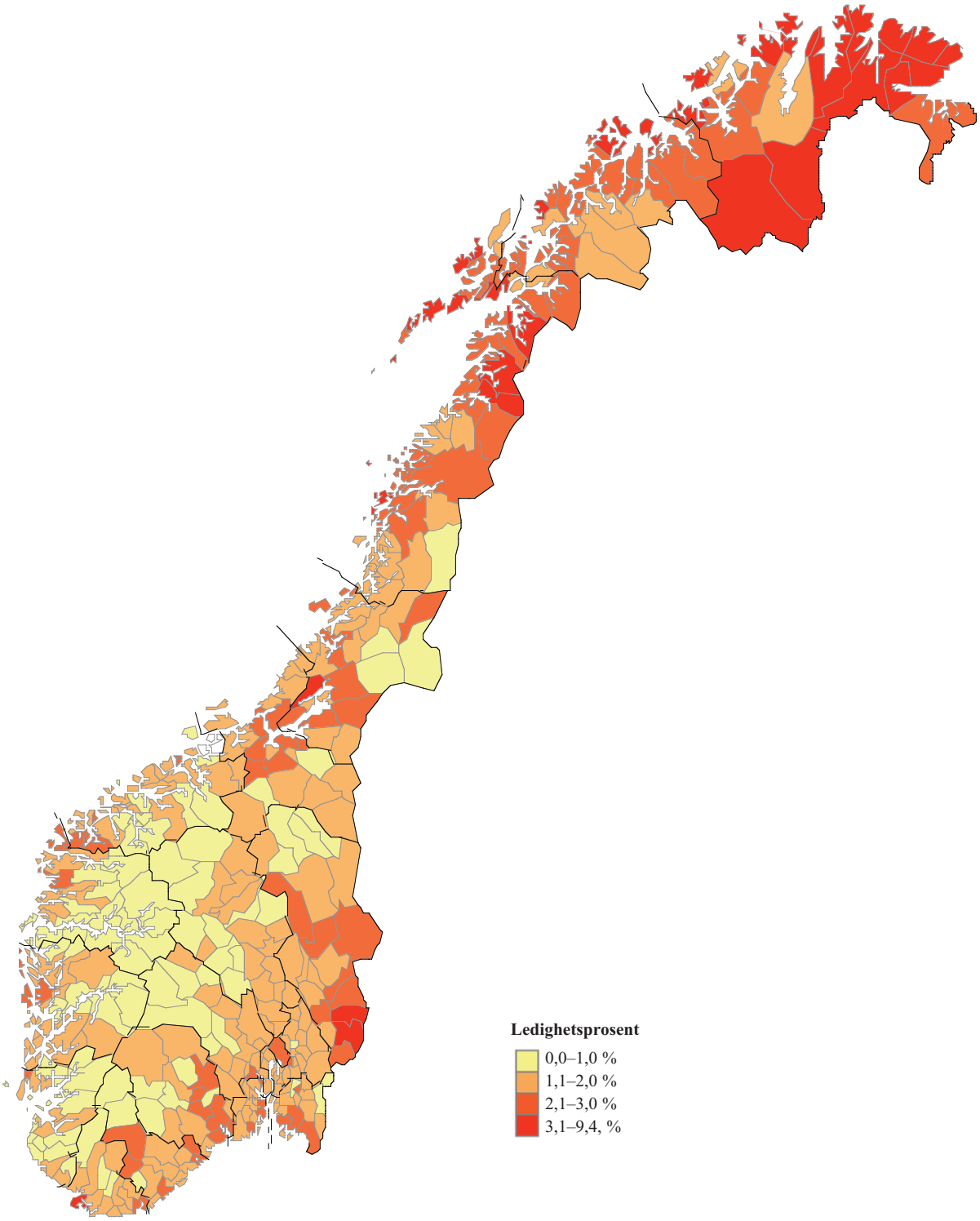
Arbeid og velferd

Nr. 3 // 2007

- Folketrygden 40 år
- Utviklingen på arbeidsmarkedet
- Arbeidsledighet og yrkesdeltakelse i utvalgte OECD-land
- Sykefravær og svangerskap
- Sykefravær og konjunktursvingninger – en prognosemodell
- Rask friskmelding øker sjansen for å forbli i arbeidslivet

nav

Arbeidsledighet i prosent av arbeidsstyrken, august 2007



Kilde: Statens kartverk

Innhold

Folketrygden 40 år 2

Utviklingen på arbeidsmarkedet 9

Arbeidsledighet og yrkesdeltakelse
i utvalgte OECD-land 15

Sykefravær og svangerskap 21

Sykefravær og konjunktursvingninger
– en prognosemodell 28

Rask friskmelding øker sjansen for
å forbli i arbeidslivet 36

Utgiver: Arbeids- og velferdsdirektoratet 2007

Redaksjonen: Hans Kure, Camilla Molnes Engeseth, Per Brannsten, Marit Thoresen, Jostein Ellingsen, Marianne Pedersen, Johannes Sørbø og Anne-Cathrine Grambo.

Redaksjonen avsluttet sitt arbeid 6. september 2007.

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

Bestilling:
Arbeid og velferd kan bestilles på telefonnummer: 21 07 00 00
Eller per e-post: nav.statistikk.utredning@nav.no

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

ISSN: 1504-8217

Rikstrygdeverket ga tidligere ut Arbeid, velferd og samfunn en gang i året, og Aetat Arbeidsdirektoratet ga ut Rapport om arbeidsmarkedet hvert kvartal. Disse to rapportene er nå lagt ned. Arbeids- og velferdsdirektoratet gir nå ut en ny rapport, Arbeid og velferd. Denne rapporten vil komme ut hvert kvartal og vil ta opp problemstillinger innenfor arbeids- og velferdsområdet.

Folketrygden 40 år

Av: Martin Andresen

Første januar 1967 trådte Lov om folketrygd i kraft, og vi kan i år markere at loven fyller 40 år. Det kan være grunn til å hevde at den politiske og den folkelige oppslutningen om folketrygden har vært stor gjennom disse 40 årene. Innføringen av folketrygden midt på 1960-tallet var preget av stor politisk konsensus, som blant annet kom til uttrykk i saksordfører Halfdan Hegtuns innledning til stortingsdebatten om folketrygden våren 1966:

> «… om denne store reformen som vil favne så vidt, om dette dristige løftet som vil koste så mye, hersker det i dag i all hovedsak nesten fullstendig enighet mellom alle de politiske partier. Det er et gledelig uttrykk for hvor langt vi er kommet her i landet når det er tale om sosial bevissthet og vilje til praktisk samfunnssolidaritet. Hele vårt folk vil nå ha folketrygden, og vi er villige til å ta de byrder som dette krever og fordele dem på en rimelig og rettferdig måte». (O.tid. 1965/66, s. 223)

Selv om dagens politikere sjelden bruker like store ord når de omtaler folketrygden, er det lite som tyder på at den politiske konsensusen er særlig svekket. Det betyr ikke at debatten er fraværende – både blant politikere, forskere og i samfunnsdebatten for øvrig diskuteres det hvordan de ulike sosiale ordningene skal og bør utformes for å nå overordnede mål for samfunnsutviklingen. Grunnholdningen later likevel til å være at «folketrygden skal vi ha».

Det har vært gjennomført flere studier som har sett på befolkningens holdninger til ulike deler av folketrygden (eksempelvis til alderspensjon og helsetjenester), men få eller ingen studier som viser holdningene til folketrygden som helhet. De studiene som er gjennomført, viser at oppslutningen om de sosiale ytelsene har variert noe, men at den over tid har vært høy, helt fra 1960-tallet og fram til i dag (Pettersen 1998 og 2001, Hatland 1992 og Bay og West Pedersen 2002). Undersøkelsene indikerer også at det er ulik oppslutning om de ulike *elementene* i folketrygden. Alderspensjon og ytelser ved yrkesskade har størst oppslutning, sammen med stønader til helsetjenester. Uføreytelser og ytelser til enslige forsørgere er mindre populære (se for eksempel Pettersen 2001). Internasjonale studier peker i samme retning (Van Oorschot, 2000).

Både blant velferdsforskere og i det politiske miljø har folketrygdens legitimitet i befolkningen vært debattert flere ganger. Den første store trygdemisbruksdebatten kom tidlig på 1970-tallet, med utgangspunkt i veksten i antall uføretrygdede. Spørsmålet om legitimitet favner imidlertid langt videre enn misbruk av velferdsordninger. Som vist av forskere (for eksempel Martinussen 1988 eller Hatland 1992), er legitimitet også et spørsmål om opplevd rettferdighet i systemet: De som yter de største bidragene til ordningene (dvs. lønnstakerne) må også ha en opplevelse av at de får noe igjen, i form av ytelser som står i et rimelig forhold til det de betaler inn. I tillegg må befolkningen ha en opplevelse av at stønadsordningene er formålstjenelige, ved at ordningene er innrettet rettferdig og at de som mottar en ytelse oppfyller vilkårene for å motta den. Disse perspektivene er også drøftet i offentlige utredninger de senere årene, spesielt i tilknytning til pensjonssystemet (se særlig NOU 2004:1, s. 87–89).

Uten å gå i detalj om legitimitetsspørsmålene, kan det synes som om den norske folketrygden fortsatt har stor oppslutning i befolkningen. Med utgangspunkt i politiske vedtak under vekslende regjeringer, og den forskning som er gjort om holdninger til sosialpolitikk og folketrygd, er det fristende å formulere følgende påstand: Den sterke oppslutningen om den norske folketrygden skyldes en kombinasjon av folketrygdens ideologiske fundament og politikernes evne til å tilpasse folketrygden til samfunnsutviklingen gjennom disse 40 årene. De to elementene ideologi og utvikling danner utgangspunktet for denne korte gjennomgangen av folketrygdens første 40 år.

HVA ER FOLKETRYGDEN?

Hva er folketrygden – hva omfattes, og hva omfattes ikke? I utgangspunktet inngår naturligvis alle de sosiale ytelsene som omfattes av Lov om Folketrygd. Problemet med en slik teknisk-juridisk definisjon er imidlertid at den utelukker noen sosiale ordninger som med god grunn kan sies å være en del av folketrygden – barnetrygd, kontantstøtte og spesialisthelsetjenestene er gode eksempler.

En mer presis definisjon får vi dersom vi tar utgangspunkt i formålsparagrafen i Lov om folketrygd:

- Folketrygdens formål er å gi økonomisk trygghet ved å sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter ved arbeidsløshet, svangerskap og fødsel, aleneomsorg for barn, sykdom og skade, uførhet, alderdom og dødsfall.
- Folketrygden skal bidra til utjevning av inntekt og levekår over den enkeltes livsløp og mellom grupper av personer.
- Folketrygden skal bidra til hjelp til selvhjelp med sikte på at den enkelte skal kunne forsørge seg selv og klare seg selv best mulig til daglig.

I det første leddet defineres noen situasjoner som også kalles sosiale risikoer, der den enkelte er spesielt sårbar

fordi evnen til å forsørge seg selv og andre i familien gjennom inntektsgivende arbeid blir redusert eller faller bort. Det er likevel ikke alle situasjoner som faller innenfor definisjonen i formålsparagrafen: Er du *i stand til* å forsørge deg selv gjennom eget arbeid, men ikke *vil*, dekkes du ikke av folketrygden. Det er også en bærende norm at arbeid skal lønne seg.

Samtidig ser vi at de sosiale risikoene som omfattes av folketrygdens formålsparagraf er relativt inkluderende. Risikoene kan grupperes under fire hovedårsaker til at inntektsevnen blir svekket eller faller bort:

– Arbeidsledighet
– Alderdom
– Sykdom og skader
– Forsørgeransvar eller tap av forsørger

De sosiale risikoene er et godt utgangspunkt for å definere begrepet folketrygd, og grupperingen i fire hovedkategorier vil også bli brukt ved gjennomgangen av folketrygdens utvikling fra 1967. I tillegg bør en definisjon inkludere krav om *medlemskap* i trygden. I Norge er man medlem dersom man er bosatt og/eller arbeider i Norge, eller er medlem etter særbestemmelsene i folketrygdlovens kapittel 2[1]. Videre bør finansiering av de økonomiske ytelsene være ett av kriteriene: Ytelsene må være finansiert gjennom trygdeavgifter (betalt av arbeidsgiver og/eller arbeidstaker), eller over statsbudsjettet. Derimot er det ikke noe krav at ytelsene skal være universelle i den forstand at de gis uten noen form for behovsprøving. Det er i større og mindre grad knyttet bestemmelser om inntektsprøving og/eller behovsprøving til de fleste ytelser i den norske folketrygden. Det er bare noen få ytelser som gis uten noen form for økonomisk behovsprøving: Alderspensjon til personer over 70 år, ordinær barnetrygd, kontantstøtte og delvis også tekniske hjelpemidler til personer med nedsatt funksjonsevne. I tillegg er helsetjenester gratis for befolkningen, med unntak av en egenandel.

Basert på disse kriteriene (sosial risiko, medlemskap og finansiering) kan vi definere folketrygden til å være summen av ytelser og tjenester i Lov om folketrygd, samt barnetrygd, kontantstøtte og supplerende stønad til personer med kort botid i Norge. I tillegg bør vi regne spesialisthelsetjenesten, organisert gjennom statlige helseforetak og finansiert over statsbudsjettet, som en del av folketrygden. De fire sistnevnte ytelsene er hjemlet i hver sin særlov.

Folketrygdens ideologiske fundament

Innføringen av folketrygden representerer på mange måter høydepunktet på en bevisst sosialpolitisk strategi som ble lansert i Folketrygdmeldingen (st. meld. nr 58) i 1948, og som ble fulgt opp med lovgivning utover 1950- og 1960-tallet. Folketrygdmeldingen fulgte opp de politiske partienes fellesprogram fra 1945, som igjen var inspirert av den britiske Beveridge-planen fra 1942, med sine visjoner om «sikkerhet fra vugge til grav». I folketrygdmeldingen trekkes det opp liknende planer for Norge, og tilsvarende tanker ble lansert i flere andre europeiske land.

Tidspunktet for lanseringen av store sosialpolitiske visjoner i Vest-Europa var ikke tilfeldig. Den industrielle revolusjon på 1800-tallet hadde gjort noen mennesker veldig rike, men den hadde samtidig sendt mange ut i ekstrem fattigdom dersom de havnet i en situasjon der de ikke lenger kunne forsørge seg og sin familie. Dette kunne være som følge av sykdom, alderdom – eller at arbeidet ganske enkelt forsvant. På drøyt 30 år hadde verdensdelen vært gjennom to ødeleggende kriger, med en dyp økonomisk depresjon i mellom. Minnene om massearbeidsledigheten på 1920- og 30-tallet satt fortsatt sterkt i, selv om etterkrigstidens gjenreisningsprosjekt betydde at samfunnet hadde behov for alle hender i arbeid.

Samtidig hadde krigsårene med okkupasjonen skapt grobunn for nye politiske allianser, og også for en ny solidaritet i Norge. 1920- og 1930-tallets til dels harde fronter mellom sosialister og borgerlige, og mellom arbeidsgivere og arbeidstakere, ble erstattet av et *felles mål* om å bygge opp igjen landet etter at det mange steder var utarmet gjennom den tyske okkupasjonen. Denne perioden var derfor preget av et politisk klima med bred konsensus om å bygge et nytt og bedre samfunn for alle. Et viktig virkemiddel for å nå dette målet, var å bekjempe fattigdom. Spesielt ønsket man å gjøre dette ved å angripe det som var hovedårsaken til massefattigdommen de foregående tiårene: At mennesker av forskjellige årsaker ikke lenger var i stand til å forsørge seg og sine gjennom inntekter fra eget arbeid.

De viktigste årsakene til at mennesker ble fattige var arbeidsledighet, varig arbeidsuførhet, tap av forsørger og alderdom. Av den grunn var utbyggingen av pensjonsordninger som dekket hele befolkningen en bærebjelke i den nye sosialpolitiske tenkningen over hele Europa. Samtidig var det også viktig å etablere sikkerhetsnett som trygget folk ved andre årsaker til inntektsbortfall. Obligatorisk arbeidsledighetstrygd var innført allerede før andre verdenskrig (i 1939), og barnetrygden ble innført i 1946[2]. Samme år fikk vi også lovene om krigspensjonering for militære og for sivilpersoner. Lovene er fortsatt aktuelle i dag, men som i 1946 dekker de kun personer som er blitt uføre på grunn av motstandsarbeid og krigsulykker under

[1] I noen land (for eksempel England) er medlemskap i sosialforsikringen basert på at man er bosatt i landet. I de fleste andre europeiske land er kravet at man arbeider i landet. I noen land, bl.a. Norge og Sverige, gir både arbeid og bosetning medlemskap. Man blir likevel ikke dobbeltmedlem, fordi all trygdekoordinering mellom landene betinger at man er medlem i det landet man arbeider i. Hvis man bor i Sverige og arbeider i Norge, er man altså medlem i Norge.

[2] Syketrygden av 1956 erstattet de tidligere sykeforsikringsordningene som ble etablert fra 1911 og gradvis utvidet fram mot på 1950-tallet, da de omfattet ca. 90 prosent av lønnstakerne. Etter 1956 var i prinsippet alle som var bosatt i Norge medlemmer av syketrygden – men selvstendig næringsdrivende var kun obligatorisk dekket for utgifter til helsetjenester. Ville de ha rett til sykepenger måtte de tegne frivillig tilleggstrygd.

annen verdenskrig. I de første tjue etterkrigsårene ble nye ordninger innført på rekke og rad: Obligatorisk syketrygd (inkludert fødselspenger) i 1956, alderspensjon til alle over 70 år (1959), attføringstrygd og uførepensjon (1961), samt enke- og morstrygd (1965).

Den skandinaviske velferdsmodellen

Den norske folketrygden ble skapt under påvirkning og inspirasjon fra andre land. Påvirkningen fra den engelske Beveridge-planen er allerede nevnt – i tillegg har samspillet med de øvrige skandinaviske landene vært så viktig for utviklingen at det snakkes om en skandinavisk velferdsmodell (Kauto et. al 2001). Ulike forskere legger litt ulikt innhold i dette begrepet, men det ser ut til å være enighet om at modellen er kjennetegnet av en bred velferdspolitisk orientering, der målet er høy sysselsetting og lav arbeidsledighet, kombinert med gode levekår også for dem som av ulike årsaker er utenfor arbeidsmarkedet. Modellen legger derfor stor vekt på mekanismer som sikrer at personer som er midlertidig ute av arbeidslivet (for eksempel på grunn av sykdom, arbeidsledighet eller omsorg for barn) er sikret inntekt til livsopphold. Pensjonssystemene er universelt utformet, med en garantert minstesikring og en inntektsrelatert tilleggspensjon. Med unntak av Finland, er innslaget av behovsprøving i trygdesystemene relativt beskjedne i de skandinaviske landene sammenliknet med andre europeiske land (Esping-Andersen 1990).

Det finnes noen vesentlige forskjeller mellom de skandinaviske velferdsstatene, særlig på pensjonsområdet. Hvis vi ser på effektene av velferdssystemet for samfunnsliv og økonomi, finner vi likevel noen interessante fellestrekk: Alle de skandinaviske landene har høy sysselsetting, og med et visst unntak for Finland, har landene også et lavt innslag av behovsprøving i sine trygdesystemer, sett i forhold til andre europeiske land.

VIKTIGE UTVIKLINGSTREKK SIDEN 1967

En interessant observasjon er hvor lite det ideologiske fundamentet for folketrygden har endret seg fra 1950-tallet og fram til i dag. Det overordnede målet er fortsatt at flest mulig skal forsørge seg ved inntekt fra eget arbeid, men de som av ulike årsaker ikke kan forsørge seg selv skal bli fanget opp av de ulike velferdsordningene. Samtidig er folketrygden i dag på mange punkter ganske ulik folketrygden fra 1967. I denne delen av artikkelen gjennomgås noen av de viktigste utviklingstrekkene de siste 40 årene.

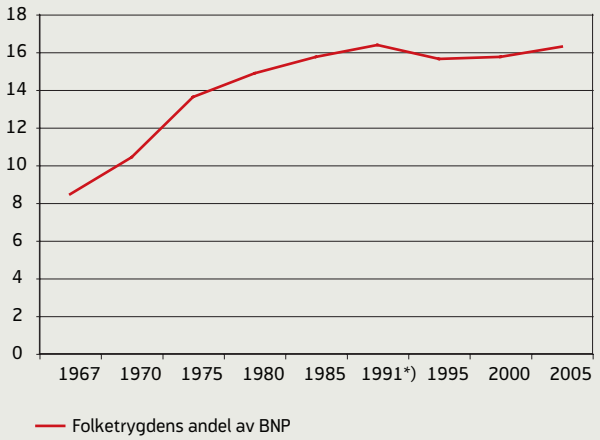
I perioden fra folketrygdmeldingen ble lagt fram i 1948 og fram til Stortinget vedtok Lov om folketrygd i 1966, var Norge sosialdemokratisk styrt, med unntak av det siste året. Etter 1967 har landet hatt vekslende regjeringer (om lag 16 år med borgerlige regjeringer, og 24 år med sosialdemokratisk dominerte regjeringer). Likevel har utviklingen av folketrygden disse 40 årene vist stor kontinuitet: Den er preget av et felles politisk mål om å tilpasse folketrygdens ulike stønadsordninger til viktige trekk i samfunnsutviklingen. De utviklingstrekkene som først og fremst har påvirket folketrygdens utvikling har vært den sterke økonomiske veksten Norge har opplevd, den demografiske utviklingen (både endringer i familiemønstre og i befolkningens alderssammensetning), kvinners økende yrkesdeltakelse og den sterke økningen i befolkningens generelle utdanningsnivå.

Folketrygden i et makroøkonomisk perspektiv

Folketrygdens[3] utgifter som andel av bruttonasjonalprodukt har vokst siden 1967, men det er ikke slik at veksten har vært jevn og ubrutt. Figuren viser utviklingen i folketrygdens utgifter som andel av brutto nasjonalprodukt

I 1967 var folketrygdens utgifter ca. 8,5 prosent av BNP. I perioden 1970 til 1980 økte denne andelen relativt mye på kort tid. En viktig årsak til økningen var en rekke reformer i folketrygden på 1970-tallet. Blant de mest kostnadsdrivende reformene kan nevnes innføringen av særtillegg i pensjonssystemet (1970), redusert pensjonsalder fra 70 til 67 år (1973) og innføringen av den nåværende sykelønnsordningen (1978). Hovedårsaken til økningen er likevel å finne i en sterk økning i antallet pensjonister. Denne økningen har i hovedsak vært drevet fram av

Figur 1:
Folketrygdens andel av BNP i prosent. Utvikling 1967–2005.



* På grunn av brudd i tidsserien i folketrygdens utgifter i 1990 benyttes tall for 1991. Bruddet kan skyldes at tilskuddet til helse- og sosialtjenesten i kommunene og fylkeskommunene ble tatt ut av folketrygden.

KILDE: SSB

[3] *Folketrygdens* utgifter er betydelig lavere enn de samlede utgiftene til sosiale formål og helseformål. I internasjonale sammenlikninger er disse tallene med.

reduksjonen i pensjonsalderen[4] i kombinasjon med økende levealder. I denne perioden fikk vi også den første markante veksten i antall uførepensjonister, fra 130 000 personer i 1970 til 160 000 i 1980 – en økning som ville vært langt høyere dersom ikke pensjonsalderen hadde blitt redusert. Samlet økte antall pensjonister fra ca. 549 000 personer i 1970 til 758 000 i 1980, dvs. en økning på nærmere 40 prosent[5].

På 1980-tallet ser vi at utgiftsveksten flatet noe ut. I 1991 var folketrygdens andel av BNP økt til 16 prosent. Økningen på 1980-tallet kan forklares med et økt antall pensjonister. I 1990 var antall pensjonister steget til 913 000 personer.

Utover 1990-tallet gikk folketrygdens andel av BNP svakt ned. Etter dette ser det ut til at folketrygdens andel av BNP har stabilisert seg på omkring 16 prosent.

Inntektssikring ved sykdom og skader

I europeisk sammenheng har den registrerte arbeidsledigheten vært lav i Norge i etterkrigstiden, selv om den har økt noe i enkelte perioder, særlig i årene rundt 1990. Samtidig er andelen av befolkningen som mottar trygdeytelser som følge av sykdom eller skader blant de høyeste i Europa, noe som bl.a. henger sammen med at sysselsettingen er høy. Spesielt er andelen uførepensjonister høy, sett i forhold til den yrkesaktive befolkningen. Fra 1975 til 2005 ble antallet uførepensjonister mer enn fordoblet.

Antallet mottakere av midlertidige inntektssikringsytelser ved sykdom (sykepenger, attføringspenger og rehabiliteringspenger) har også vist en økning i denne perioden, selv om denne økningen har vært mer moderat. Likevel viser en samlet oversikt at så mange som hver femte innbygger i arbeidsfør alder nå står utenfor arbeidslivet som følge av sykdom eller skader.

Utviklingen er bekymringsfull, av flere grunner. Når mange står utenfor arbeidslivet, øker presset på samfunnsøkonomien. I tillegg opplever mange mennesker det som en personlig belastning når de ikke lenger er i stand til å arbeide. Mange har lett etter årsakene til denne utviklingen, men det har vist seg vanskelig å finne en enkel forklaring. Det er for eksempel lite som tyder på at den generelle helsetilstanden i befolkningen er blitt forverret de siste 30–40 årene – snarere tvert imot[6]. Det har vært forsket mye på årsakene til sykefraværet i Norge. Felles for de fleste studiene er at de søker å se sammenheng mellom forhold på arbeidsmarkedet og sykefravær. Forklaringene kan i hovedsak grupperes i to kategorier. Den ene hovedforklaringen er at når arbeidsledigheten øker disiplineres arbeidstakerne, slik at den enkelte får høyere terskel for å bli sykmeldt. Den andre hovedforklaringen er at flere arbeidstakere med svak helse får plass i arbeidslivet i gode tider, slik at det er flere potensielle kandidater for sykmelding. Den siste forklaringen er imidlertid ikke empirisk verifisert i Norge[7]. En nær beslektet hypotese handler om brutalisering av arbeidslivet. Den går ut på at arbeidslivet blir tøffere og mer kompetansekrevende, slik at flere faller utenfor og dermed går over på ulike stønadsordninger fra folketrygden. Samtidig vet vi at utdanningsnivået er langt høyere i dag enn for 30 år siden, slik at man intuitivt skulle tro at dagens arbeidstakere var bedre rustet til å møte kravene i arbeidslivet.

Når det gjelder uførepensjonering, kan også strukturelle forhold ved arbeidslivet og ved selve innretningen av stønadsordningene være med på å forklare de høye uføretallene i Norge. For det første er sysselsettingen høy, både blant menn og kvinner. Sverige, som har om lag like høy sysselsetting, har omtrent samme uføreandel som Norge. Danmark har også høy sysselsetting, men noe lavere uføretall – noe som muligens kan forklares ved at Danmark i mange år har hatt en gunstig tidligpensjonsordning fra 60 år («Efterløn»), som kan ha tatt av litt for uførepensjoneringen[8]. I tillegg ligger pensjonsalderen i Norge to år høyere enn i de fleste andre land[9], slik at vi har to årskull ekstra (65- og 66-åringene) der mange er uførepensjonister. Det er under 30 prosent av arbeidstakerne som står i arbeid fram til fylte 67 år, de resterende har forlatt yrkeslivet med AFP, uførepensjon eller pensjon med særaldersgrenser før fylte 67.

De nærmeste årene vil vi se nye reformer i de helserelaterte inntektssikringsytelsene. Ett viktig grep for å gjøre systemet mer effektivt er å samordne en lang rekke ytelser (rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad), samtidig som arbeidsrettingen i ordningene gjøres sterkere gjennom konkrete tiltak som skal hjelpe brukerne raskere tilbake i jobb. Uførepensjonen er også under omlegging, blant annet som en følge av at det øvrige pensjonssystemet skal reformeres.

Samtidig er det enighet om at den beste måten å begrense uførepensjonering på er tidlig tilbakeføring til arbeid. Avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, som ble innført i 2001 og foreløpig er videreført til 2009, er et annet grep som skal bidra til å redusere sykefraværet. I inkluderende arbeidsliv settes forholdene på arbeidsplassen i sentrum, og det er mange gode enkelteksempler på

[4] Fra 1972 til 1973 alene økte antall alderspensjonister med ca. 95 000.

[5] Til sammenlikning er det beregnet at antall alderspensjonister vil øke med om lag samme tall – ca. 200 000 – i perioden 2005–2020, pga. den mye omtalte «eldrebølgen». Dette illustrerer hvor sterk økningen i antall pensjonister på 1970-tallet faktisk var.

[6] En indikasjon på bedret helsetilstand er den relativt kraftige økningen i levealder. En annen indikator er dødelighetsraten hos uførepensjonister – den har sunket drastisk siden 1970-tallet. I dag er det sjelden at en uførepensjonist dør før vedkommende rekker å bli alderspensjonist, på 1970-tallet var det relativt vanlig.

[7] Se for eksempel Ole Christian Liens artikkel i denne publikasjonen.

[8] Vilkårene for Efterløn ble strammet noe inn i 2004, men fortsatt er ordningen gunstig.

[9] Den mest vanlige pensjonsalderen er 65 år. Noen land har pensjonsalder som er lavere enn 65, mens Danmark og USA nylig hevet sin fra 65 til 67. For få år siden var Norge alene om å ha 67 år som pensjonsalder.

virksomheter som har hatt stor reduksjon i sykefraværet etter at de ble såkalte IA-virksomheter. Likevel er ikke IA-avtalens mål om 20 prosents reduksjon i sykefraværet nådd hittil. Mer enn noe annet forteller de mange tiltakene på dette området at det er en svært krevende oppgave å redusere sykefravær og uførepensjonering.

1. juli 2006 gikk startskuddet for gjennomføringen av NAV-reformen, som skal være gjennomført innen 2010. En ny statlig etat overtok for trygdeetaten og Aetat. I partnerskap med kommunene skal den nye etaten bidra til et enda større fokus på å få mennesker ut i arbeid, samtidig som økonomiske ytelser skal forvaltes på en god måte. Den nye etaten har mange utfordringer – den mest spennende av dem alle er kanskje utviklingen av partnerskapet med kommunene, som tradisjonelt har hatt større frihet rundt løsingen av sine oppgaver enn hva de mer regelstyrte statlige etatene har hatt. På dette området er NAV-reformen et pionerprosjekt også i internasjonal sammenheng.

Dekning av utgifter ved sykdom og skader

En viktig del av den sosiale tryggheten i et samfunn er at den enkelte sikres tilfredsstillende medisinsk behandling ved sykdom. Det norske helsevesenet har en kompleks organisatorisk og finansiell struktur, der folketrygden har spilt og spiller en viktig rolle, først og fremst gjennom finansiering av primærhelsetjenesten. De store postene er utgifter til legehjelp og medisiner, men det gis også hel eller delvis støtte til en lang rekke andre behandlingsformer. Fra 2010 overføres ansvaret for refusjon for utgifter til helsetjenester fra NAV til helseforetakene – 99 år etter at de første refusjonene ble utbetalt fra de daværende «Kredssygekassene».

Folketrygden dekker også andre typer utgifter ved sykdom og skade. En svært viktig del av virksomheten er formidlingen av tekniske hjelpemidler, som trygdeetaten overtok ansvaret for i 1994. Videre utbetaler NAV kontante ytelser i form av grunnstønad og hjelpestønad til brukere som har økte kostnader eller behov for pleie på grunn av sykdom. Disse ordningene vil fortsatt bli administrert av NAV.

Forsørgelse og familiepolitikk

Alle ytelser som er direkte knyttet til et forsørgeransvar[10], med unntak av kontantstøtten, eksisterte da folketrygden ble innført. Området har likevel gjennomgått en stor utvikling gjennom disse 40 årene, som det kan være verdt å se nærmere på.

Folketrygden fra 1960-tallet bygger for en stor del på en samfunnsmodell med én hovedforsørger i familien. Tap av forsørger – enten på grunn av dødsfall eller skilsmisse – var derfor en reell risiko for den forsørgede parten. I 1964 fikk vi en egen «lov om enkje- og morstrygd», som dekket både enker og enslige mødre. Til å begynne med var administrasjonen av disse ordningene delt: Pensjon til etterlatte ble administrert av trygdeetaten, mens stønaden til enslige forsørgere ble administrert av sosialkontorene. Trygdeetaten overtok administrasjonen av stønad til enslige forsørgere i 1981. Fra 1992 overtok etaten også ansvaret for fastsettelse og innkreving av forsørgingsbidrag[11] fra de kommunale bidragsfogdene.

Antallet personer som mottar ytelser til livsopphold fordi de er etterlatte eller enslige forsørgere, er redusert betraktelig de senere årene og ligger nå på vel 50 000 personer i året. Hovedforklaringen er at stadig flere i denne livssituasjonen nå er forsørget gjennom eget arbeid.

Fødselspengeordningen ble betydelig utvidet fra slutten av 1980-tallet. Tiden med lønnet permisjon har økt fra 16 uker i 1987 til 43 uker i dag (med full lønn). Fra 1993 fikk fedrene øremerket en del av fødselspermisjonen. I dag er den såkalte «fedrekvoten» som er forbeholdt far på 6 uker. Denne utviklingen har i stor grad kommet som et politisk ønske om å skape stabile og mer kjønnsmessig likestilte rammevilkår for småbarnsfamilier.

Alderspensjon: To pensjonsreformer med 40 års mellomrom

Innføringen av folketrygden i 1967 var først og fremst en *pensjonsreform*. Alderstrygden fra 1959 var flat, dvs at alle over 70 år fikk samme beløp i statlig pensjon. Tilleggsytelser ble gitt gjennom tjenestepensjoner eller private pensjonsforsikringer. Det samme gjaldt uførepensjon og pensjon til gjenlevende. Ved innføringen av folketrygden, fikk man en ordning med inntektsavhengige tilleggspensjoner i folketrygden. Den flate minstesikringen ble beholdt gjennom grunnpensjonen for de som ikke hadde opptjent tilleggspensjon. Ved innføringen av folketrygden i 1967 ble minstesikringen økt med om lag 20 prosent.

Den inntektsavhengige delen av folketrygdens pensjoner var opprinnelig utformet slik at det var stor forskjell på høyeste og laveste pensjon fra folketrygden (forholdstallet var ca. 4:1). Allerede fra 1970 begynte imidlertid politikerne å utjevne denne forskjellen gjennom å innføre et særtillegg som øker minstepensjonene. I innføringsåret 1970 utgjorde særtillegget 7,5 prosent av grunnbeløpet i folketrygden (G), men det er senere økt en rekke ganger (senest i 1998) og er nå 79,3 prosent av G.

Den neste store reformen i folketrygdens alderspensjon var reduksjonen av pensjonsalderen fra 70 til 67 år i 1973. Deretter var det relativt stille rundt pensjonene fram til rundt 1990, da flere viktige endringer ble introdusert. De

[10] Barnetrygd, fødselspenger, stønad til enslige forsørgere og etterlateytelser

[11] I Norge betales stort sett bidrag til barn. Ektefellebidrag forekommer sjelden. Bidrag er et privatrettslig anliggende. Derimot er bidragsforskuddet, som utbetales av NAV, definert som en familieytelse av EU. Denne definisjonen gjelder også for Norge.

viktigste var at taket for opptjening av tilleggspensjon og den såkalte pensjonsprosenten ble redusert med virkning fra 1992.

Konsekvensen av økt særtillegg og den reduserte opptjeningen fra og med 1992 er at hele alderspensjonssystemet i folketrygden gradvis har blitt flatere. Det betyr at forskjellen mellom høyeste og laveste alderspensjon fra folketrygden er redusert fra ca. 4:1 i 1967 til ca. 2,2:1 i 2007.

I den politiske debatten er det ofte hevdet at folketrygdens pensjoner har vært «underregulert», fordi G helt fram til 2003 økte noe mindre enn lønnsveksten. Det er imidlertid ikke alle pensjonister som har opplevd underregulering av pensjonene. Minstepensjonistene, dvs. pensjonister som mottar særtillegg, opplevde at pensjonene prosentvis økte langt mer enn lønningene i perioden 1970–2001, på grunn av den gradvise opptrappingen av særtillegget (Andresen 2002).

Innstrammingene i reglene for opptjening av tilleggspensjon i 1992 var først og fremst et resultat av en bekymring for at de offentlige utgiftene til alderspensjon på lang sikt skulle bli for store. I tillegg hadde det lenge vært en trend at den gjennomsnittlige pensjoneringsalderen har gått ned som følge av at flere førtidspensjonerte seg. Folketrygdens alderspensjon har ingen førtidspensjonsordning, men det eksisterer andre muligheter for å bli pensjonert før fylte 67 år. De viktigste er uførepensjoneringen, særaldersgrenser i en del yrker og ordningen med avtalefestet pensjon (AFP). I perioder med høyere arbeidsledighet enn i dag har også dagpenger til arbeidsledige vært brukt som substitutt for pensjon til eldre arbeidstakere som ble ledige. Særlig siste del av 1990-tallet sank pensjoneringsalderen raskt. Hovedårsaken var den relativt sterke økningen i uførepensjonering denne perioden, kombinert med at aldersgrensen for AFP gradvis ble senket fra 66 år i 1989 til dagens nivå på 62 år i 1998.

I 2001 satt regjeringen ned en egen kommisjon som skulle vurdere behovet for en mer gjennomgripende pensjonsreform i Norge. Bakgrunnen var politisk bekymring for en sterk underliggende vekst i utgiftene til alderspensjon fram mot 2050, spesielt fordi andelen eldre i befolkningen øker kraftig de neste tiårene. Dersom det ikke blir gjort endringer i pensjonssystemet, er det anslått at alderspensjonens andel av BNP vil ligge et sted mellom 15 og 18 prosent i 2050, mot 6 prosent i 2005. Videre peker kommisjonens mandat på at dagens pensjonssystem er uoversiktlig og har enkelte uønskede konsekvenser (NOU 2004:1). For eksempel risikerer personer som har jobbet deltid eller i lavtlønnsyrker hele livet å bli minstepensjonister, fordi de ikke tjener opp mer pensjon enn minstepensjon med særtillegg (den såkalte minstepensjonsfella). Videre kan personer med svært ulik livsløpsinntekt ende opp med samme pensjon, og personer med svært lik livsløpsinntekt kan ende opp med svært ulike pensjoner, på grunn av regelen om at de 20 beste årene teller i beregning av tilleggspensjon. Kommisjonen avla sin rapport i januar 2004, og den konkluderte med at det er nødvendig å gjennomføre tiltak som vil redusere pensjonsutgiftene på lang sikt. Kommisjonen anbefalte også en omlegging til et system med sterkere kopling mellom opptjeningen og størrelsen på pensjonene. Kommisjonens anbefalinger er senere fulgt opp gjennom to stortingsmeldinger (St. meld nr. 12 (2004–2005) og St. meld. Nr. 5 (2006/2007)), samt to forlik i Stortinget, henholdsvis i mai 2005 og mars 2007. I de store linjene har Stortinget fulgt Pensjonskommisjonens anbefalinger. To viktige elementer i reformen – innføring av obligatorisk tjenestepensjon og etableringen av Statens Pensjonsfond – ble gjennomført fra 1. januar 2006. Resten av reformen forventes innført fra 2010, men Stortinget har ikke fattet et endelig vedtak om gjennomføringstidspunkt.

FOLKETRYGDEN MOT FEMTI

Gjennom de 40 årene som er gått siden folketrygden ble innført, er den i stor grad blitt utviklet langs de linjene som ble trukket opp på 1960-tallet. Enkelte utviklingstrekk, som for eksempel den kraftige veksten i uførepensjonering og de store utvidelsene av lønnet fødselspermisjon fra slutten av 1980-tallet, ble nok ikke forutsett den gangen. På mange andre områder er likevel grunntrekkene i folketrygden omtrent som de var for 40 år siden. Det er gjort utallige regelendringer og reformer i denne tidsperioden, men det er svært vanskelig å finne eksempler på at folketrygdytelser er blitt *avskaffet*[12]. Det har heller ikke vært mange helt nye ytelser som er blitt introdusert: Den eneste virkelige nyskapningen er kontantstøtten til småbarnsforeldre, som ble introdusert i 1998. I tillegg kan vi regne supplerende stønad til personer med kort botid i Norge som en ny trygdeytelse. Denne stønaden ble innført i 2006 og gis til personer over 67 år som har inntekt /pensjon som er lavere enn minstepensjonen. Øvrige reformer har i stor grad gått ut på å justereeksisterende ordninger. De siste årene er det også blitt økt oppmerksomhet rundt spørsmål knyttet til hvordan de ulike ordningene virker i forhold til å gjøre brukerne selvforsørget raskest mulig.

Hvordan vil folketrygden utvikle seg i framtiden? Det er kanskje vanskelig å se nye 40 år fram, men det skjer mye interessant rundt folketrygden selv om vi nøyer oss med å se på planene for de nærmeste årene. Det er i alle fall lite som tyder på en nær forestående reformpause. I perioden fram til 2010 skal NAV-reformen gjennomføres. Samtidig pågår arbeidet med omfattende reformer av så vel pensjonssystemet og andre inntektssikringsordninger, i tillegg til at forvaltningen av helserefusjoner flyttes over til andre statlige myndigheter. Hovedformålet med endringene er å tilpasse så vel administrasjon som

[12] Det eneste eksempelet forfatteren kjenner til, er «hjelpestønad til hjelp i huset», som knapt kan sies å ha vært noen sentral trygdeytelse.

regelverk til dagens store utfordringer med økende mangel på arbeidskraft og flere mennesker som havner utenfor arbeidslivet og mottar passive ytelser.

Hvis vi ser tilbake på de visjonene for framtidens sosialpolitikk som ble trukket opp i de første etterkrigsårene, kan vi konkludere med at mange av hovedmålene er nådd. Massefattigdommen som fulgte av alderdom, sykdom og arbeidsløshet i tidligere generasjoner er fjernet. Sysselsettingen har økt, og selv om antallet personer i arbeidsdyktig alder som mottar stønad øker, er det ikke så mange at det truer det økonomiske fundamentet for folketrygden.

Ingen av de sosiale risikoene som er omtalt i folketrygdlovens formålsparagraf, er eliminert i løpet av disse 40 årene, men det kan hevdes at enkelte av dem har endret karakter. Det klareste eksempelet er kanskje tap av forsørger. I 1950-og 1960-tallets eninntektsfamilie kunne det være vanskelig å i det hele tatt skaffe penger til mat dersom forsørgeren falt fra. I dag har de fleste gjenlevende arbeid selv. Derimot opplever en del at de ikke klarer å betjene huslån, eller at de mangler midler til å sikre en noenlunde tilvant levestandard for sine barn. I det hele tatt blir det på politisk hold framhevet som bekymringsfullt at et stort antall barn – anslått til ca. 70 000 – lever i fattigdom i dagens Norge. Fattigdomsbekjempelse står høyt på den politiske dagsordenen, men det kan synes vanskelig å fjerne de lommene av fattigdom som fortsatt finnes i det norske samfunnet. Kanskje må man vurdere innretningen på enkelte av stønadsordninger på nytt, slik at det blir vanskeligere å falle igjennom det sosiale sikkerhetsnettet trygdeordningene utgjør? Selv om mange store mål er nådd gjennom disse 40 årene, er det alltid rom for å gjøre ting enda bedre.

REFERANSER

Andresen, Martin (2002): Pensjonistenes lønnsoppgjør, kronikk i *Aftenposten* juli 2002

Bay, Ann-Helén og Axel West Pedersen (2002): Folketrygdens pensjonssystem: Tillit, tilfredshet og politiske holdninger. Publisert som vedlegg 6 til NOU 2004:1.

Esping-Andersen, Gøsta (1990): The three Worlds of Welfare Capitalism. Oxford, Polity Press

Hatland, Aksel (1992): Til dem som trenger det mest? Økonomisk behovsprøving i norsk sosialpolitikk. Oslo, Universitetsforlaget

Kautto, Mikko, J. Fritzell, B. Hvinden, J.Kvist og Hannu Uusilato (2001): Nordic Welfare States in the European Context. London, Routledge

Martinussen, Willy (1998): Solidaritetens grenser – en undersøkelse av oppslutningen om velferdsstatens verdier og virkemidler. Oslo, Universitetsforlaget

NOU 2004:1 Modernisert folketrygd

O.tid. 1965/66

Pettersen, Per Arnt (1998). The Welfare State: The Security dimension, Ole Borre og Elinor Scarbrough (red) *The Scope of Government*. Oxford University Press

Pettersen, Per Arnt (2001): Welfare State Legitimacy: Ranking – rating – paying, *Scandinavian Political Studies* nr 1

Stortingsmelding nr. 58 (1948) Om folketrygden

Stortingsmelding nr. 12 (2004/2005): Trygghet for pensjonene

Stortingsmelding nr. 5 (2006/2007): Opptjening og uttak av alderspensjon i folketrygden

Van Oorschot, Wim (2000) Who should get what, and why? *Policy and Politics* vol. 28, nr 1

Utviklingen på arbeidsmarkedet

SAMMENDRAG

I den siste tiden har arbeidsmarkedet strammet seg ytterligere til. I august i år var antallet registrerte arbeidsledige hos NAV på 48 900. Dette er en nedgang på 16 800 sammenlignet med samme måned i fjor. Samtidig som arbeidsledigheten har falt har også sysselsettingen økt. Fra 2. kvartal i 2006 til 2. kvartal i år økte antallet sysselsatte med 80 000. Sysselsettingsveksten er svært ulik for forskjellige næringer, og særlig innenfor konjunkturfølsomme næringer som bygg og anlegg og utvinning av råolje og naturgass har det vært en stor økning i antallet sysselsatte. Også innenfor undervisning ser vi en sterk vekst i sysselsettingen.

Samtidig som antallet personer som registrerer seg som arbeidsledige har gått ned, har tilgangen på ledige stillinger holdt seg på et stabilt høyt nivå. Særlig innenfor ingeniør- og ikt-fag, men også innenfor helse-, pleie- og omsorgssektoren er antallet arbeidsledige lavt samtidig som antallet ledige stillinger er høyt.

Etter at EU ble utvidet med ti nye medlemsland i 2004, har arbeidsinnvandringen fra disse landene økt betydelig. I perioden fra 1. januar til 31. juli i år var det gitt 46 100 arbeidstillatelser til borgere fra de nye EU-landene, en økning på 39 prosent i forhold til tilsvarende periode i 2006. Polakker stod for 72 prosent av disse arbeidstillatelsene.

Utviklingen på arbeidsmarkedet fremover avhenger av en rekke forhold. Siden Norge har en svært åpen økonomi, vil konjunkturutviklingen fremover i stor grad avhenge av utviklingen hos våre handelspartnere. Veksten i verdensøkonomien er fortsatt svært høy, og har vært spesielt sterk i Kina, India og Øst-Europa. Her vil veksten trolig holde seg på et høyt nivå også i tiden fremover, men det knytter seg en del usikkerhet til den videre utviklingen i USA.

Norske bedrifter melder om økte investeringer og mangel på kvalifisert arbeidskraft. Det er nå en reell fare for at knappheten på arbeidskraft etter hvert vil gi seg utslag i en høy lønnsvekst, noe som vil bidra til at veksten i etterspørselen etter arbeidskraft etter hvert dempes.

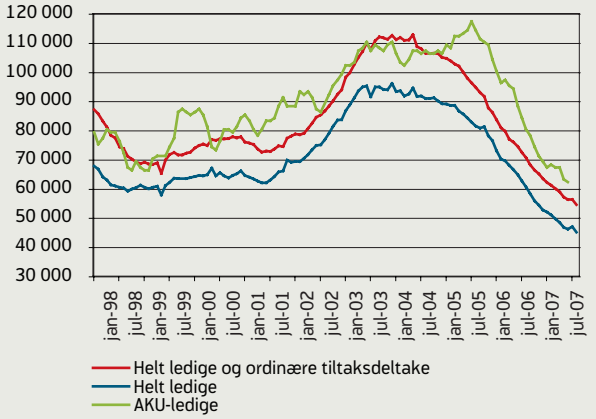
Arbeids- og velferdsdirektoratet forventer at sysselsettingen vil fortsette å øke og at arbeidsledigheten vil gå videre ned i resten av 2007. For 2007 anslår vi at den registrerte arbeidsledigheten vil være på 46 000 personer i gjennomsnitt. Vi venter en samlet økning i sysselsettingen på 70 000 i 2007. I 2008 forventer vi at den registrerte arbeidsledigheten vil flate noe ut slik at den i snitt vil ligge på 42 000, eller 4 000 færre enn årets nivå. Sysselsettingsveksten anslås å bli på 45 000 for hele 2008. Vi nedjusterer dermed ledighetsprognosen noe både for 2007 og 2008, mens sysselsettingsveksten oppjusteres for begge årene i forhold til forrige prognose.

FORTSATT NEDGANG I ARBEIDSLEDIGHETEN

Norge har de siste fire årene vært inne i en oppgangskonjunktur. Siden årsskiftet 2003/2004 har den registrerte arbeidsledigheten gått ned, og ledighetsnivået er nå det laveste på 19 år. Ved utgangen av august i år var det registrert 48 900 helt arbeidsledige hos NAV, noe som tilsvarer 2,0 prosent av arbeidsstyrken. Dette er en nedgang på 16 800 (26 %) fra august i fjor. Fra første kvartal til andre kvartal i år falt antallet registrerte arbeidsledige med 3 800[1].

Arbeidskraftundersøkelsen til Statistisk Sentralbyrå bekrefter dette inntrykket. Tall for andre kvartal i inneværende år viser at arbeidsledigheten har falt med 30 000 (30 %) i forhold til samme periode i fjor.

Figur 1:
Utviklingen i tallet på registerte ledige, summen av registrerte ledige og ordinære tiltaksdeltakere hos NAV og arbeidsledige målt ved AKU. Sesongjusterte[2] tall januar 1998-august 2007.



KILDE: SSB OG NAV

[1] Justert for sesongvariasjoner

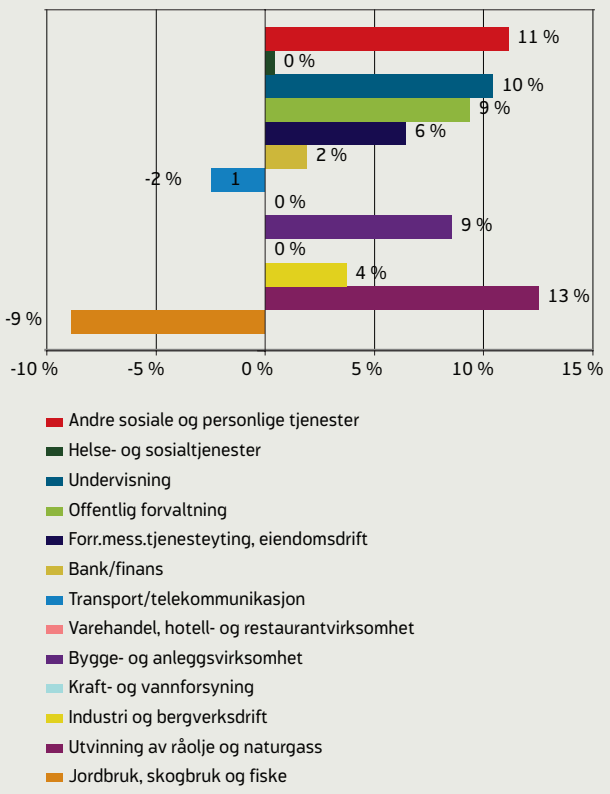
[2] For arbeidsledige målt ved AKU er det benyttet 3 måneders glidende gjennomsnitt.

STERK ØKNING I SYSSELSETTINGEN I LØPET AV DET SISTE ÅRET

SSBs arbeidskraftsundersøkelse (AKU) viser at sysselsettingen har økt sterkt det siste året. Totalt økte antallet sysselsatte personer med 80 000 (3,4 %) fra andre kvartal i fjor til andre kvartal i år. Sysselsettingsveksten er dermed sterkere nå enn den var ved forrige høykonjunktur på siste halvdel av nittitallet. Justert for sesongvariasjoner, økte sysselsettingen med 19 000 personer fra mars til juni i år.

Figur 2 viser den prosentvise endringen i sysselsettingen for ulike næringer fra 2. kvartal 2006 til 2.kvartal 2007. Størst vekst var det innenfor utvinning av råolje og naturgass med 13 prosent, men også innenfor andre sosiale og personlige tjenester og undervisning var det en stor økning i sysselsettingen. Her var sysselsettingsveksten på henholdsvis 11 og 10 prosent. Jordbruk, skogbruk og fiske er en av de få næringene hvor vi ser en nedgang i antallet sysselsatte. Her har nedgangen vært på 9 prosent det siste året, og de siste ti årene har sysselsettingen blitt redusert med over tretti prosent. Ved forrige høykonjunktur var den største årlige nedgangen i antallet sysselsatte innenfor denne næringen på over 10 prosent.

Figur 2:
Prosentvis endring i antall sysselsatte fordelt etter næringer, AKU. 2.kvartal 2006–2.kvartal 2007.



KILDE: SSB

I absolutte tall var økningen størst innenfor undervisning, med en økning på 20 000 sysselsatte. Dernest følger forretningsmessig tjenesteyting og bygge- og anleggsvirksomhet med henholdsvis 16 000 og 14 000 personer. Innenfor næringen helse- og sosialtjenester utgjorde sysselsettingsveksten kun 2 000 i den samme perioden, noe som er en klar nedgang sammenlignet med de siste årene. I perioden 1996 til 2006 steg sysselsettingen med i gjennomsnitt 9 000 personer i året innenfor helse- og sosialtjenester.

Samtidig som sysselsettingen har økt kraftig den siste tiden, melder stadig flere bedrifter om kapasitetsvansker. SSBs konjunkturbarometer for andre kvartal viser at mangel på kvalifisert arbeidskraft nå er en begrensende faktor for produksjonen.

Flere yrkesaktive blant de eldre

Tall for 2. kvartal 2007 viser at yrkesdeltakelsen[3] har økt spesielt mye blant de eldste arbeidstakerne. I gruppen 55 til 66 år økte yrkesdeltakelsen fra 63,4 til 65,5 prosent. Spesielt har kvinner i denne aldersgruppen bidratt til utviklingen med en økning i yrkesdeltakelsen på 3,8 prosentpoeng, noe som utgjorde 14 000 personer. For personer i alderen 67 til 74 år økte yrkesaktiviteten fra 8,9 til 10,6 prosent, som tilsvarte 6 000 personer. En stadig større andel av de eldre arbeidstakerne har nå høy utdanning, og dette vil bidra til at yrkesaktiviteten for denne gruppen trolig vil øke også i årene framover.

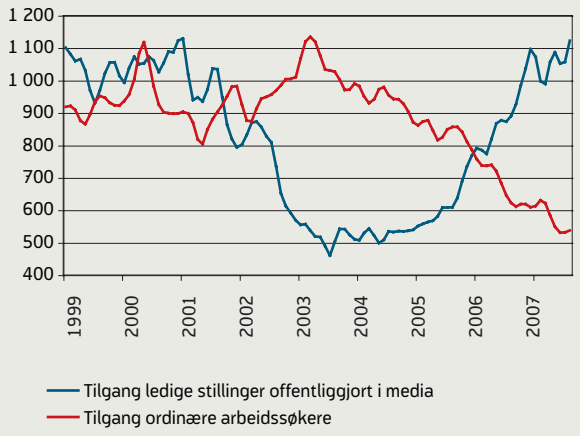
FÅ ARBEIDSLEDIGE OG MANGE LEDIGE STILLINGER

Høykonjunkturen som norsk økonomi over en lengre periode har vært inne i, har ført til et strammere arbeidsmarked, se figur 3. Tilgangen på ledige stillinger per virkedag har de siste månedene ligget stabilt på et høyt nivå. Vi må tilbake til 2001 for å finne tilsvarende nivåer i tilgangen på ledige stillinger. Samtidig har tilgangen på ordinære arbeidssøkere per virkedag over en lengre periode falt. Tilgangen på ordinære arbeidssøkere lå også i 2001 på et lavt nivå, men likevel en del høyere enn den nå over flere måneder har ligget på. Dette bekrefter at temperaturen i arbeidsmarkedet er høy med få permitteringer og oppsigelser, og flere bedrifter som utvider produksjonen og øker sysselsettingen.

Den høye tilgangen på nye stillinger og den lave tilgangen på nye arbeidssøkere viser at arbeidsmarkedet er svært stramt. Spesielt innenfor ingeniør- og ikt-fag er mangelen på kvalifisert arbeidskraft stor. For denne yrkesgruppen ble det registrert i gjennomsnitt 1 900 nye ledige stillinger per måned i perioden juni til august, mens det i samme periode i gjennomsnitt var 1 600 helt ledige. For helse-, pleie- og omsorgsyrker ble det i gjennomsnitt

[3] Yrkesdeltakelsen måles som summen av antall sysselsatte og arbeidsledige i forhold til befolkningen

Figur 3:
Tilgang ledige stillinger i media per virkedag. Tilgang ordinære arbeidssøkere per virkedag. Januar 1999-august 2007. Trend



KILDE: NAV

registrert 3 600 nye ledige stillinger per måned, mens det var registrert 3 800 helt ledige. Det er spesielt sykepleiere det er mangel på, med en tilgang på 900 nye stillinger, mens det i snitt bare var 200 helt ledige sykepleiere i denne perioden. Også for føreskolelærere og personer innenfor samfunnsvitenskapelig yrker er tilgangen på ledige stillinger høy samtidig som antallet ledige er lavt.

HØYEST ARBEIDSLEDIGHET FOR DE MELLOM 20 OG 30 ÅR

Arbeidsledigheten har gått ned for alle aldersgrupper det siste året, og størst nedgang har det vært for de mellom 20 og 30 år. Det er likevel denne gruppen som har høyest arbeidsledighet i forhold til arbeidsstyrken, med en ledighet på 3,0 prosent for aldersgruppen 20–24 år og 2,8 prosent for gruppen 25–29 år. Lavest arbeidsledighet er det for aldergruppen 50–59 år, med 1,2 prosent.

Selv om det er de yngste aldersgruppene som har den høyeste arbeidsledigheten, er det også stor gjennomstrømming for denne gruppen. Tabell 1 viser hvor lang arbeidssøkervarighet de helt ledige i de ulike aldersgruppene hadde i august i år. Her ser vi at godt over halvparten av de helt ledige under 30 år har en arbeidssøkerperiode som er kortere enn et halvt år, og størstedelen av denne gruppen har også en arbeidssøkerperiode på under tre måneder.

Arbeidsledigheten blant de over 60 år var på 2,1 prosent ved utgangen av august, og sjansen for å bli arbeidsledig var altså relativt liten for denne gruppen. For de som blir arbeidsledige er derimot situasjonen vanskelig, og vi ser av tabellen at over halvparten av de arbeidsledige i denne aldersgruppen har vært arbeidssøkere i mer enn to år. Det er også denne gruppen som har opplevd den minste nedgangen i arbeidsledigheten det siste året. For de over 60 år har ledigheten gått ned med 14 prosent, og for de med arbeidssøkervarighet over to år kun med 7 prosent. Til sammenligning har arbeidsledigheten totalt gått ned med 26 prosent det siste året, og for de med arbeidssøkervarighet over to år har ledigheten gått ned med 21 prosent.

At høykonjunkturen har slått såpass lite ut i arbeidssøkervarigheten for de over 60 år, henger trolig sammen med at de relativt sett har kort tid til de når pensjonsalder. En vesentlig høyere andel av denne gruppen har også kun grunnskole eller videregående som høyeste utdanning sammenlignet med de yngre aldersgruppene, og begge disse faktorene bidrar sannsynligvis til å gjøre denne gruppen mindre attraktive for arbeidsgiverne.

Arbeidssøkere som har dagpenger når de fyller 64 år har krav på dagpenger frem til de fyller 67. Øvrige grupper har rett til dagpenger i inntil to år. Dette gjør at personer som blir arbeidsledige etter at de har fylt 62 år, i praksis har rett på dagpenger frem til de blir 67 år og går av med pensjon. Dette kan dermed fungere som en form for tidligpensjonering, og er en viktig forklaring på forskjellen i arbeidssøkervarighet for de over 60 år sammenlignet med de mellom 50 og 60 år.

Tabell 1:
Andel av arbeidssøkerne med ulik arbeidssøkervarighet etter alder. August 2007.

	Under 26 uker	26-51 uker	52-103 uker	Over 103 uker	I alt:
19 år og under	84 %	13 %	3 %	0 %	100 %
20-24 år	71 %	17 %	9 %	3 %	100 %
25-29 år	62 %	17 %	13 %	8 %	100 %
30-39 år	54 %	18 %	14 %	14 %	100 %
40-49 år	45 %	16 %	16 %	22 %	100 %
50-59 år	38 %	16 %	18 %	28 %	100 %
60 år og over	18 %	12 %	17 %	53 %	100 %
I alt:	52 %	16 %	14 %	18 %	100 %

KILDE: NAV

MANGE ER UTENFOR ARBEIDSMARKEDET

Sammenlignet med andre land, har Norge høy yrkesdeltakelse og lav arbeidsledighet. Likevel er det en høy prosentandel av befolkningen i yrkesaktiv alder som ikke deltar i yrkeslivet. Ved utgangen av juni mottok 330 400 personer en form for uføreytelse. Det har lenge vært en jevn økning i andelen personer som mottar uføreytelser. I 1998 var andelen på 8,8 prosent mens den i 2006 utgjorde 11,0 prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder. En stor del av økningen etter årtusenskiftet kan imidlertid forklares ut fra demografiske forhold, altså ved at en stadig større andel av befolkningen tilhører eldre aldersgrupper.

Sykefraværet (legemeldt og egenmeldt) var på 7,3 prosent i første kvartal i år. Dette er en svak nedgang sammenlignet med tilsvarende periode i fjor.

Ved utgangen av august i år var det registrert 81 000 yrkeshemmede hos NAV. Dette er en nedgang på 6 300 personer, eller 7 prosent, sammenlignet med samme måned i fjor. Det tyder på at den langvarige oppgangskonjunkturen nå gir seg utslag i at flere personer i randsonen av arbeidsmarkedet får jobb.

ØKT ARBEIDSINNVANDRING

Arbeidsinnvandringen til Norge har tiltatt i løpet av de siste årene. Etter at EU ble utvidet med ti nye medlemsland i 2004 har særlig antallet polske arbeidere i Norge økt. I følge Utlendingsdirektoratet ble det i løpet av 2006 registrert 54 800 arbeidstillatelser til borgere fra de nye EU-landene. Dette utgjør en økning på 47 prosent sammenlignet med 2005. I perioden 1. januar til 31. juli i år ble det gitt i alt 46 100 arbeidstillatelser til statsborgere fra de ti nye EU-landene, en økning på 13 000 (39 %) sammenlignet med tilsvarende periode i 2006. Størstedelen av innvandringen fra disse landene stod polakker for med 72 prosent av den totale arbeidsinnvandringen.

1. januar i år ble også Romania og Bulgaria med i EU, noe som kan gi økt arbeidsinnvandring fra disse to landene. Mye tyder likevel på at Norge vil få en relativt beskjeden arbeidsinnvandring derifra. Studier tyder på at personer fra disse to landene heller vil velge land med større geografisk nærhet, som for eksempel Italia, Tyskland og Spania som arbeidssted.

Den sterke økningen i arbeidsinnvandringen har kommet i en periode med høykonjunktur i Norge. Siden mange bedrifter melder om vansker med å få rekruttert nok arbeidskraft, har arbeidsinnvandringen så langt hatt en positiv virkning på norsk økonomi ved at den har utvidet produksjonskapasiteten. Særlig innenfor industri og bygge- og anleggssnæringen har arbeidsinnvandringen bidratt til å løse flaskehalsproblemer. Dette har også bidratt til en lavere lønns- og prisvekst, noe som igjen har bidratt til å holde renten lavere.

INTERNASJONAL UTVIKLING

Veksten i verdensøkonomien har vært svært sterk de siste tre til fire årene. Mye av veksten kommer av globalisering og økt økonomisk samhandling på tvers av landegrenser. Særlig har enkelte land i Asia, i første rekke India og Kina, bidratt til denne utviklingen. Den økte internasjonale handelen skyldes i stor grad at arbeidsintensive varer, som tidligere ble produsert i vesten, nå blir produsert i land med lavere lønnsnivå.

I Kina ser utsiktene fremover svært lyse ut. Bedriftene i landet melder om økt sysselsetting, raskere produksjonsvekst og høyere ordreinngang. Den årlige veksten i bruttonasjonalproduktet har ligget på 10 prosent over flere år nå, og det er en viss fare for at økonomien kan bli overopphetet. For å motvirke dette er det ventet at kinesiske myndigheter vil fortsette å stramme inn pengepolitikken. Den økonomiske veksten i Kina har i stor grad vært drevet av økt eksport til Europa og USA. En nedgang i ett av disse områdene kan dermed føre til redusert økonomisk vekst også i Kina.

Den siste tiden har USA vært preget av en finansiell uro, som også har ført til børsnedgang over hele verden. Nedgangen skyldes hovedsaklig frykt for at problemene i markedene for høyrisikolån vil virke inn på totaløkonomien i USA. Dette er først og fremst boliglån gitt til personer med dårlig betalingsevne i en periode med lav rente. Det har ført til at mange nå har problemer med å betjene lånene. Foreløpig har ikke dette hatt noe særlig effekt på totaløkonomien. Etter en periode med lav økonomisk vekst tok veksten seg opp i 2. kvartal i år. Veksten har først og fremst vært drevet av økte investeringer og økt nettoeksport. Så langt har ikke nedgangen i boligmarkedet gitt store utslag i det private forbruket, blant annet grunnet et godt arbeidsmarked og en periode med nedgang i oljeprisene. Arbeidsledigheten har imidlertid økt noe den siste tiden, og arbeidsmarkedet virker noe svakere enn før. Dette øker muligheten for en bredere nedgang i amerikansk økonomi enn vi hittil har sett.

Euroområdet har over en lengre periode vært inne i en høykonjunktur drevet av økt eksport og økte investeringer. Sysselsettingen har steget og arbeidsledigheten gått ned. Særlig Tyskland har opplevd en kraftig økonomisk vekst, med en sterk nedgang i arbeidsledigheten. For hele euroområdet lå ledighetsnivået på 6,9 prosent i juli, en nedgang på 0,9 prosentpoeng fra tilsvarende måned i fjor. Til nå har ikke det strammere arbeidsmarkedet resultert i noen sterk økning i lønnsveksten. Det er imidlertid ventet at lønnsveksten fremover vil ta seg opp, noe som vil kunne gi økt vekst i privat konsum, men også dempe etterspørselsveksten etter arbeidskraft fra konkurranseutsatte næringer. Et mulig tilbakefall i USA vil også kunne påvirke økonomien og dermed arbeidsledigheten i euroområdet, ved at eksporten vil gå ned.

UTVIKLINGEN I NORGE

Foreløpige nasjonalregnskapstall viser at bruttonasjonalproduktet for Fastlands-Norge fortsatte å vokse i 2. kvar-

tal i år. Det var særlig produksjonen i tjenesteytende næringer som bidro til dette. Oppgangskonjunkturen har nå vart i over fire år. Økt sysselsetting og lavere arbeidsledighet har ført til høyere privat forbruk og dette, sammen med økte investeringer i Fastlands-Norge og i oljevirksomheten, har bidratt til store deler av veksten.

Ifølge AKU-tall var økningen i sysselsettingen på 84 000 personer fra juni i 2006 til samme måned i år, mens arbeidsledighetsraten gikk ned fra 3,6 prosent til 2,5 prosent i samme periode. Utviklingen i antallet registrerte arbeidsledige bekrefter bildet av et tilstrammet arbeidsmarked det siste året. I prosent av arbeidsstyrken utgjorde de registrerte arbeidsledige 2,0 prosent i august i år, en klar nedgang fra august i fjor da den registrerte ledigheten lå på 2,7 prosent.

Det stramme arbeidsmarkedet har ført til at flere bedrifter melder om kapasitetsvansker. Arbeidsinnvandring fra de nye EU-landene, spesielt Polen, har bidratt til å utvide kapasiteten i norsk økonomi. Billige importvarer har også styrket den økonomiske situasjonen i Norge, både ved å gi industrien billigere innsatsvarer og ved å gi lavere prisvekst på for eksempel klær og andre forbruksvarer. Den økte etterspørselen har derfor ikke gitt en like sterk lønns- og prisvekst som den ellers ville ha gjort. Dette har gjort det mulig å sysselsette flere.

UTVIKLINGEN FREMOVER

Arbeidsmarkedet har så langt i 2007 strammet seg ytterligere til. Fra januar til august i år har den sesongkorrigerte ledigheten gått ned med 7 000 personer. Samtidig har sysselsettingen økt, det samme har også antallet ledige stillinger. I tidligere perioder med stramt arbeidsmarked har dette etter hvert ført til en sterkere lønnsvekst, og lønnsveksten har nå tiltatt. Ifølge foreløpige nasjonalregnskapstall fra SSB økte lønnen per normalårsverk med 5,6 prosent fra 2. kvartal 2006 til samme periode i år. Til sammenligning var lønnsveksten i tilsvarende periode i 2005 og 2006 på henholdsvis 4,4 og 3,9 prosent. Samtidig med økt lønnsvekst er produktivitetsveksten i ferd med å avta. Dermed øker lønnskostnadene per enhet produsert, noe som på noe sikt vil dempe etterspørselsveksten etter arbeidskraft. Lønnsomheten i bedriftene er fortsatt god, og de ansatte har de siste årene fått en gradvis mindre andel av bedriftenes inntekter enn tidligere. Dette gjør at bedriftene trolig vil tåle en noe høyere lønnsvekst en periode fremover enn det vi har hatt de siste årene.

Investeringer knyttet til oljevirksomhet bidrar sterkt til den økonomiske veksten i Norge. I 2006 lå de samlede investeringer i denne sektoren på 95,7 milliarder kroner i følge SSB. Inntil 3.kvartal i år var summen av utførte og antatte investeringer for 2007 på 117,5 milliarder, mens investeringene for 2008 er anslått til rekordhøye 119,2 milliarder kroner. Oljeinvesteringene ligger dermed an til å gi et betydelig vekstbidrag også i tiden fremover.

SSBs statistikk for ordretilgang og ordrereserver viser ingen tegn til at aktiviteten er i ferd med å avta i bygge- og anleggsvirksomheten og industrien. Veksten i ordretilgangen kan imidlertid være i ferd med å flate ut i begge næringer. Ordrereservene vokser likevel for begge næringene og er nå på et svært høyt nivå historisk sett.

Det er ingen tegn til at arbeidsledigheten vil stige med det første. Bedrifter melder om økt produksjon og økt sysselsetting. NAVs prognoser for 2007 tilsier at sysselsettingen vil øke og at arbeidsledigheten vil fortsette å gå ned for resten av året. I forhold til 2006 anslår vi at sysselsettingen vil øke med 70 000 i 2007. For hele 2007 anslår vi at antallet registrerte arbeidsledige vil ligge på 46 000. Arbeidsledighetsnivået for 2007 vil dermed ligge på 1,9 prosent i gjennomsnitt.

For 2008 venter vi at sysselsettingen vil fortsette å øke, og at arbeidsledigheten fortsatt går noe ned, men med et avtagende tempo. Bedriftene melder om sterk økning i planlagte investeringer. Ifølge SSBs anslag for 2008, ligger nyinvesteringene innenfor industri, bergverksdrift og kraftforsyning an til bli 39 prosent over tilsvarende tall for 2007. Situasjonen i Norge vil imidlertid være påvirket av hva som skjer blant våre handelspartnere. Det er usikkert

Tabell 2:
Arbeids- og velferdsdirektoratet sin vurdering av gjennomsnittlig antall arbeidsledige i 2007 og 2008. Forutsetninger om tiltaksnivået. Faktiske tall for 2006.

	2006	2007	2008
Registerte arbeidsledige (personer)	62923	46000	42000
Registrerte arbeidsledige i prosent av arbeidsstyrken	2,6 %	1,9 %	1,7 %
Tiltaksplasser (ordinære arbeidssøkere)	10139[1)]	11300[2)]	11300[3)]
Arbeidsledige, AKU i prosent av arbeidsstyrken)	3,5 %	2,4 %	2,2 %

[1] For 2006 er det brukt gjennomsnittlig antall personer i tiltak ved utgangen av måneden. Dette kan avvike noe fra antall tiltaksplasser
[2] Tiltaksnivået for 2007 er satt i tråd med det foreslåtte statsbudsjettet for 2007. Dette inkluderer ikke de om lag 500 tiltaksplassene som Oslo kommune disponerer.
[3] Beregningsteknisk er det forutsatt samme tiltaksnivå i 2008 som i 2007.

KILDE: NAV

Tabell 3:
Endringer i arbeidsstyrke, sysselsetting og arbeidsledighet fra året før. Faktiske tall for 2006, prognoser for 2007 og 2008.

	2006	2007	2008
Arbeidsstyrke (AKU)	46000	45000	35000
Sysselsatte (AKU)	65000	70000	45000
AKU arbeidsledige	-27000	-25000	-10000
Registrerte helt arbeidsledige (NAV)	-20600	-17000	-4000

KILDE: NAV

om vi har sett de fulle effektene av det svake boligmarkedet i USA ennå. Tilbakefall i USA har tidligere påvirket den økonomiske utviklingen i andre land ved at eksporten har gått ned. Det knytter seg også spenning til den videre utviklingen i Kina, som har hatt en vekst som i stor grad har vært drevet av økt eksport.

Norges Bank har signalisert en høyere rente i 2008 for å motvirke at inflasjonen blir for høy. Dette vil bidra til å redusere forbruket og dempe økningen i investeringene. Vi anslår at arbeidsledigheten vil flate ut i 2008 og ligge på 42 000 i gjennomsnitt.

Det er stor usikkerhet knyttet til anslagene for den videre utviklingen på arbeidsmarkedet. Et internasjonalt tilbakeslag eller en sterk økning i lønnsveksten vil kunne gi høyere arbeidsledighet enn vi har i våre prognoser. En styrking av kronekursen på grunn av økt rentenivå vil også kunne bidra til dette.

Arbeidsledighet og yrkesdeltakelse i utvalgte OECD-land

Av: Jørn Handal

SAMMENDRAG

Denne artikkelen tar for seg yrkesdeltakelse og arbeidsledighet i de europeiske OECD-landene og USA i 2006. Vi vil også se nærmere på hvordan utviklingen i sysselsettingen og arbeidsledigheten har vært i disse landene i perioden 1994 til 2006.

I Norden er yrkesdeltakelsen høy sammenlignet med andre land. I 2006 var det Island som hadde den høyeste yrkesdeltakelsen i OECD-området med 91,1 prosent. Også i Norge har vi en høy yrkesdeltakelse, med 79,9 prosent. Blant de OECD-landene vi har sett på, finner vi den laveste yrkesdeltakelsen i Ungarn. Her ligger yrkesdeltakelsen på 62,3 prosent.

Høyest arbeidsledighet finner vi i Polen (13,8 % i 2006), mens Island hadde det laveste nivået dette året (3 %). Norge hadde et lavt arbeidsledighetsnivå sammenlignet med andre OECD-land. I 2006 lå arbeidsledigheten her på 3,4 prosent.

Enkelte land, og spesielt Spania og Irland, har siden 1994 hatt en betydelig nedgang i arbeidsledigheten. Disse to landene har også hatt den høyeste veksten i yrkesdeltakelsen i denne perioden. Polen har i samme periode hatt en kraftig økning i arbeidsledigheten, med en topp i 2002 på 19,9 prosent. Utviklingen i Polen ser altså nokså annerledes ut enn utviklingen i de øvrige OECD-landene, selv om også Polen har hatt en nedgang i arbeidsledigheten de siste årene.

Arbeidsledighet blant ungdom er et betydelig problem i mange land. Blant de europeiske OECD-landene var det i 2006 Polen og Slovakia som hadde det høyeste arbeidsledighetsnivået blant personer mellom 15 til 24 år (hhv. 29,8 og 26,6 prosent). Også når det gjelder ungdomsledighet, er det Spania og Irland som har hatt den sterkeste nedgangen i perioden 1994 til 2006. Tyskland og Tsjekkia er de landene som har hatt størst økning i ungdomsledigheten.

INNLEDNING

Denne artikkelen tar for seg nivået på arbeidsledigheten i de europeiske medlemslandene av OECD og USA i 2006. Vi vil også se på hva andre arbeidsmarkedsindikatorer som ledighet blant ungdom, yrkesdeltakelse og langtidsledighet, lå på i samme år. Til slutt vil vi ta for oss utviklingen i sysselsettingen og arbeidsledigheten i perioden 1994 til 2006. Det er spesielt interessant å se på hvorvidt den siste tids høykonjunktur har gitt lavere arbeidsledighetsrater enn vi så ved forrige høykonjunktur. Utviklingen i Skandinavia og store land som Tyskland og Frankrike vil bli spesielt kommentert.

OECD-landene som er inkludert i denne artikkelen er: Østerrike, Belgia, Tsjekkia, Danmark, Finland, Frankrike, Tyskland, Hellas, Ungarn, Island, Irland, Italia, Nederland, Norge, Polen, Portugal, Slovakia, Spania, Sverige, Sveits, Storbritannia, USA

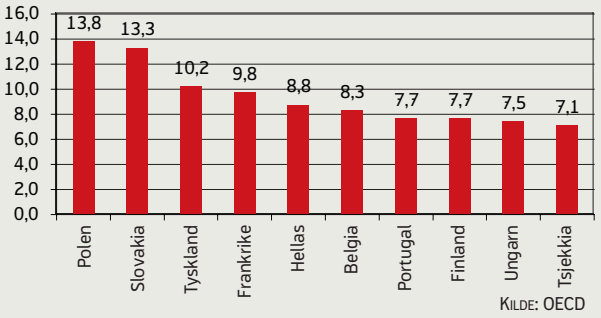
Datakilder:
Statistikken som er brukt i denne artikkelen er hentet fra OECDs database (www.oecd.org). Tallene er basert på spørreundersøkelser gjennomført i de enkelte landene (arbeidskraftundersøkelser). OECD tilpasser og justerer siden tallene slik at de er mest mulig sammenlignbare mellom land og over tid.

ARBEIDSLEDIGHET OG YRKESDELTAKELSE I 2006

Arbeidsledighet i utvalgte OECD-land i 2006

Figur 1 viser at Polen hadde den høyeste arbeidsledigheten i OECD-området i 2006. 13,8 prosent av den polske arbeidsstyrken var da helt uten arbeid. Arbeidsledigheten har imidlertid, i likhet med de andre landene, falt de siste par årene. Tyskland var det landet i EU-15[1] som har den klart høyeste arbeidsledighetsraten med 10,2 prosent.

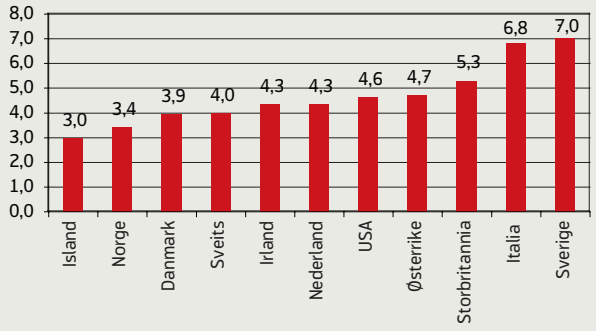
Figur 1:
Land med høyest arbeidsledighet i 2006. Prosent av arbeidsstyrken.



Kilde: OECD

[1] EU-15 henviser til de 15 landene som var medlem av EU før utvidelsen 1. mai 2004.

Figur 2:
Land med lavest arbeidsledighet i 2006. Prosent av arbeidsstyrken.



KILDE: OECD

I likhet med hva som har blitt observert tidligere, var også arbeidsledigheten i USA lavere enn i EU-15. Avstanden mellom disse landene og USA har imidlertid blitt mindre i løpet av de siste årene. At USA har en lavere arbeidsledighetsrate enn de fleste europeiske landene, blir ofte forklart med landets mobile arbeidsstyrke. Det vil si at folk mye oftere flytter dit det er ledige jobber sammenlignet med hva som er vanlig i Vest-Europa. I tillegg vil et lite sjenerøst trygdesystem som det amerikanske, isolert sett gi folk et sterkere insentiv til å søke jobb.

Av figur 2 går det også fram at Skandinavia, med Norge og Danmark i spissen, har noen av de laveste arbeidsledighetsratene i OECD-området (hhv. 3,4 og 3,9 prosent).

Høy yrkesdeltakelse i de nordiske landene

Arbeidsstyrken i et land omfatter både de som er i jobb og de som er arbeidsledige, og sier noe om hvor stort tilbudet av arbeidskraft er. Tallene fra OECD viser yrkesdeltakelsen, det vil si hvor stor prosentvis andel arbeidsstyrken utgjør av befolkningen. For Norge og de andre nordiske landene er denne andelen høy, med Island som det landet som har den klart høyeste yrkesdeltakelsen på 91,1 prosent. I Norge og Sverige var yrkesdeltakelsen på henholdsvis 79,7 og 81,6 prosent i 2006.

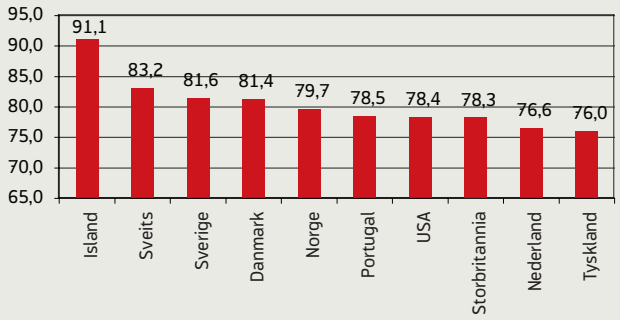
Den laveste yrkesdeltakelsen finner vi i Ungarn med 62,3 prosent. Polen, med 64,3 prosent, har også en lav yrkesdeltakelse i OECD-sammenheng. Noe av forklaringen på den lave yrkesdeltakelsen i disse landene, er at velferdsstaten ikke er så omfattende som eksempelvis i Norden. Dette gjør at oppgaver som barnepass og pleie av eldre i disse landene ofte er noe familien må ta seg av. Disse oppgavene tilfaller i stor grad kvinnene, og vi ser da også at yrkesdeltakelsen blant kvinner er vesentlig lavere i disse landene, med henholdsvis 55,8 og 57,6 prosent. Til sammenligning var yrkesdeltakelsen blant kvinner på 76,0 prosent i Norge i 2006.

Arbeidsledighetsratene i Polen og Ungarn, på henholdsvis 13,8 og 7,5 prosent, forteller oss også at mulighetene for å få seg jobb kan synes dårlige for mange. Dette bidrar til at færre melder seg arbeidsledige, og som en følge av dette vil andelen arbeidsstyrken utgjør av befolkningen bli mindre enn det den ellers ville ha vært.

Arbeidsledighet blant ungdom

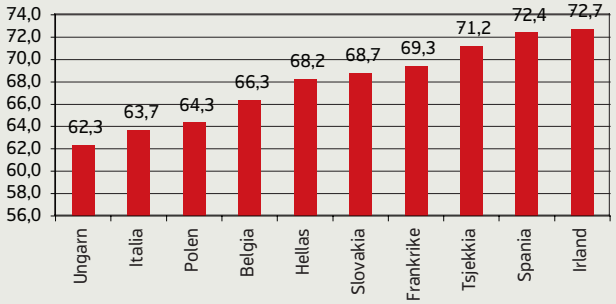
Mange OECD-land har over en lengre periode slitt med høy arbeidsledighet blant de yngre arbeidssøkerne. Spesielt i Polen og Frankrike, hvor arbeidsledighetsraten i aldersgruppen 15 til 24 år var på henholdsvis 29,8 og 23,9 prosent i 2006, er dette problemet stort. Det å gjøre de yngre arbeidstakerne mer attraktive på arbeidsmarkedet står derfor høyt på den politiske dagsorden i mange land. Tiltak som kan gjøre noe med dette problemet er også noe av det politikere i Frankrike har satt høyt på agendaen. Her førte innføringen av CPE-kontrakter til store demonstrasjoner blant studentene tidligere i år. Dette var egne kontrakter som arbeidsgivere kunne gi til arbeidstakere

Figur 3:
Land med høyest yrkesdeltakelse. Arbeidsstyrken i prosent av befolkningen.



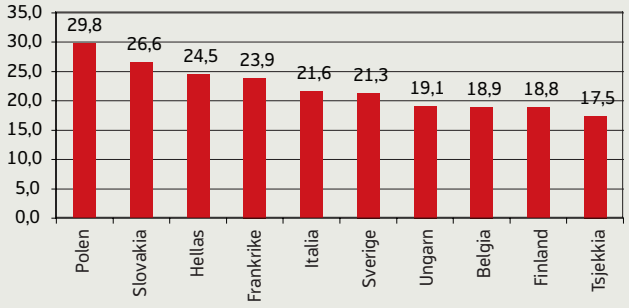
KILDE: OECD

Figur 4:
Land med lavest yrkesdeltakelse. Arbeidsstyrken i prosent av befolkningen.



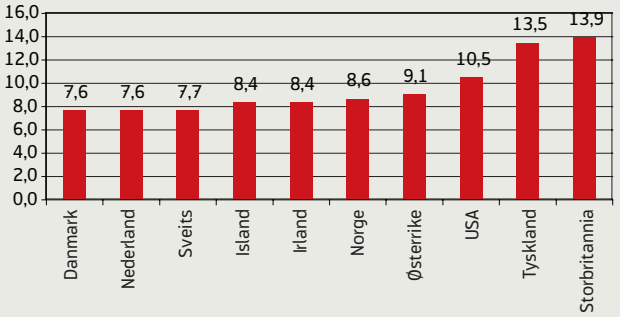
KILDE: OECD

Figur 5:
Land med høyest arbeidsledighet i alderen 15 til 24 år. I prosent av arbeidsstyrken.



KILDE: OECD

Figur 6:
Land med lavest arbeidsledighet i alderen 15 til 24 år. I prosent av arbeidsstyrken.



KILDE: OECD

under 26 år, og som innebar at arbeidsgiver kunne si opp den ansatte uten å oppgi grunn i løpet av en prøvetid på to år. CPE-kontraktene ble innført for å oppmuntre arbeidsgivere til å ansette arbeidsledige under 26 år, og altså senke den høye ungdomsarbeidsledigheten.

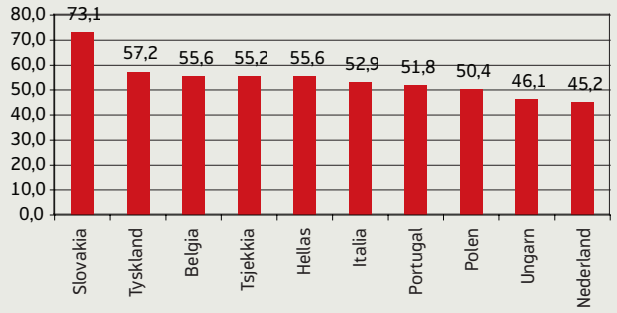
Figur 6 viser at Danmark og Nederland er de to landene med færrest arbeidsledige i aldersgruppen 15 til 24 år, begge med 7,6 prosent. Deretter følger Sveits med 7,7 prosent og Island med 8,4 prosent arbeidsledighet. Tatt i betraktning Norges lave arbeidsledighet for hele befolkningen, tyder tallet 8,6 prosent på at yngre relativt til andre aldersgrupper hadde større vanskeligheter med å få seg jobb i 2006.

Arbeidsledigheten blant ungdom er altså generelt høyere enn for resten av den yrkesaktive befolkningen. Dette må også ses i sammenheng med at yrkesdeltakelsen er lav for denne gruppen. En stor andel av befolkningen i denne alderen er under utdanning, og de som er arbeidsledige vil i stor grad være ufaglært arbeidskraft som ikke har fullført noen utdanning. Ungdom som melder seg arbeidsledig, vil dermed ofte både ha lite arbeidserfaring og lav utdanning, noe som gjør dette til en sårbar gruppe. Det reflekteres også i at arbeidsledigheten for ungdom er mer følsom for konjunktursvingninger enn den er for andre aldersgrupper. Ungdom vil ofte være blant de første som må gå ved nedbemanning, og de vil også ofte skifte mellom utdanning og arbeid ettersom konjunkturene skifter.

Langtidsledige i utvalgte OECD-land

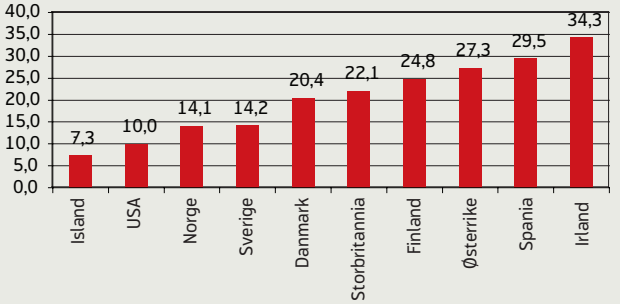
At personer som har blitt arbeidsledige går uten jobb over en lengre periode, er noe flere land sliter med. Dette er belastende for dem det gjelder, men i tillegg innebærer det store utfordringer for samfunnet ved at langtidsarbeidsledige ofte blir gradvis mindre attraktive som arbeidstakere. Dette kommer av at ferdighetene og kunnskapene som man har tilegnet seg gjennom erfaring og utdanning blir dårligere dersom man blir stående utenfor arbeidslivet over lang tid.

Figur 7:
Land med høyest andel langtidsarbeidsledige. I prosent av alle ledige.



KILDE: OECD

Figur 8:
Land med lavest andel langtidsarbeidsledige. I prosent av alle ledige.



KILDE: OECD

Blant OECD-landene var det Slovakia og Tyskland, hvor henholdsvis 73,1 og 57,2 prosent (se figur 7) av de arbeidsledige var langtidsledige, som hadde den største andelen langtidsarbeidsledige i 2006[2]. Ser vi nærmere på Norge, hvor andelen langtidsledige utgjør 4,1 prosent av de arbeidsledige, ser vi at dette er relativt lavt sammenlignet med de andre landene i OECD. Også når det gjelder andelen langtidsledige ligger Island på bunnen.

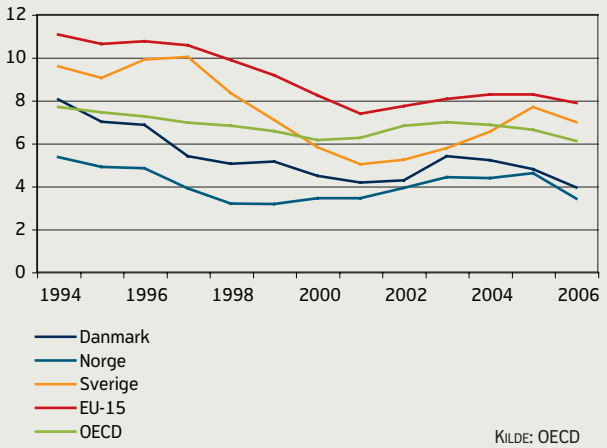
Sammenlignet med de europeiske landene har USA svært få langtidsarbeidsledige. Kun 10 prosent av de arbeidsledige var langtidsarbeidsledige i 2006, og det var dermed bare Island som hadde en lavere andel langtidsarbeidsledige. Andelen langtidsledige i Norge var til sammenligning på 14,1 prosent. Som tidligere nevnt har USA et mindre sjenerøst trygdesystem, noe som gjør den økonomiske situasjonen ved arbeidsledighet svært vanskelig. Arbeidsstyrken i USA har også vist seg svært mobil på tvers av delstatene, noe en har sett når det har oppstått nye næringsklynger som for eksempel Silicon Valley. Dette førte til store flyttestrømmer og en sterk befolkningsvekst i dette området.

UTVIKLINGEN PÅ ARBEIDSMARKEDET I UTVALGTE OECD-LAND

Utviklingen i arbeidsledigheten i Skandinavia

Fra figur 9 ser vi at de høye arbeidsledighetsratene som Skandinavia opplevde i 1994, ble etterfulgt av en nedgang fram til henholdsvis 1999 og 2001 i Norge og Danmark. Sverige hadde imidlertid en relativt sterk økning i tidsrommet 1995 til 1997. Utviklingen i OECD-landene samlet sett var i all hovedsak på linje med utviklingen i Norge og Danmark. Arbeidsledigheten i Norge har i tidsrommet 1994 til 2006 variert mindre enn tilfellet har vært i mange andre land. Etter å ha falt fra rekordhøye 6,0 prosent 1993, som følge av en nedgangskonjunktur nasjonalt og internasjonalt, var den på 5,3 prosent i 1994. Det laveste nivået finner vi i 1998 og 1999 med 3,2 prosent begge årene. Arbeidsledigheten for 2007 ligger imidlertid an til å bli lavere enn den var i 1998 og 1999.

Figur 9:
Utviklingen i arbeidsledigheten i Skandinavia fra 1994 til 2006. I prosent av arbeidsstyrken.



KILDE: OECD

Når det gjelder arbeidsledighetsraten for Sverige, ser vi at den viser mye større variasjoner. Fra toppnivået på 10 prosent i 1997 nådde den sitt laveste nivå i 2001 med 5 prosent. Store strukturelle problemer i svensk økonomi er en hovedgrunn til at Sverige har opplevd store svingninger i arbeidsledighetsratene sammenlignet med Norge. På 1990-tallet gjennomførte Sverige betydelige nedskjæringer i offentlig sektor, noe som førte til store omstillinger på arbeidsmarkedet. I tillegg er svensk næringsliv dominert av store industrikonsern som leverer varer på markeder kjennetegnet ved sterk internasjonal konkurranse. Dette taler isolert sett for at svensk økonomi er mer følsom for konjunktursvingninger.

I Danmark har arbeidsmarkedet vært preget av en gunstig konjunkturutvikling. Arbeidsledigheten nådde i 2006 et foreløpig bunnivå på 3,9 prosent, noe som er under nivået ved forrige høykonjunktur i 2001 på 4,2 prosent.

Store forskjeller i arbeidsledighet over tid og mellom land

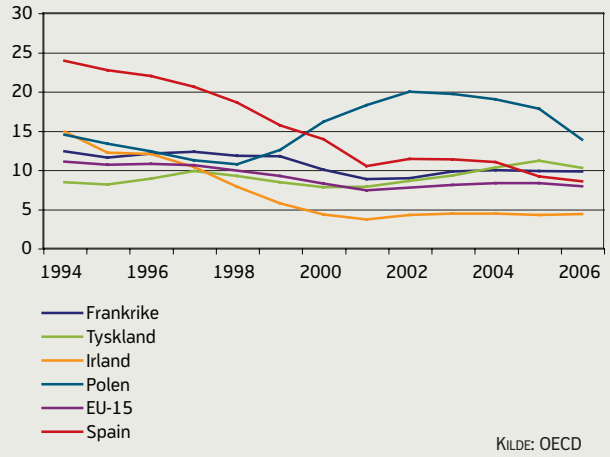
Fra figur 10 ser vi at Spania har opplevd den sterkeste reduksjonen i arbeidsledigheten. Fra å ha en arbeidsledighetsrate i 1994 på 23,9 prosent, hadde denne sunket til 8,5 prosent i 2006. I samme periode har arbeidsledigheten i Polen hatt en kraftig økning, med en topp i 2002 på 19,9 prosent. De siste årene har arbeidsledigheten i Polen også gått nedover, men lå fortsatt på høye 13,8 prosent i 2006. Utviklingen i Polen ser altså ut til å være noe annerledes enn utviklingen i de øvrige OECD-landene gjennom den siste 13-årsperioden.

Irland er, i likhet med Spania, et land som har opplevd en klar forbedring på arbeidsmarkedet. Fra å ha et nivå på arbeidsledigheten på 14,8 prosent i 1994, var den på lave 4,3 prosent i 2006. Den gunstige utviklingen i landet har sammenheng med en suksessrik næringspolitikk som har gitt bedrifter gode insentiver til økt investering og produksjon. Dette har resultert i en vekst i bruttonasjonalprodukt per innbygger som har overgått alle andre OECD-land de siste femten årene.

I Tyskland var arbeidsledigheten på 8,4 prosent i 1994, mens den i 2006 var på 10,2 prosent. Landet har i perioden vært preget av høye arbeidsledighetsrater, og spesielt områder som tidligere tilhørte Øst-Tyskland har slitt med å få ned antallet arbeidsledige. En hovedgrunn til dette blir ofte sagt å være strukturelle problemer knyttet til overgangen fra et sosialistisk planstyre til en markedsbasert økonomi. Industrien i det tidligere Øst-Tyskland var lite

[2] Langtidsarbeidsledig defineres ved at arbeidssøkeren har vært arbeidsledig i over ett år.

Figur 10:
Utviklingen i arbeidsledigheten i utvalgte OECD-land fra 1994 til 2006. I prosent av arbeidsstyrken.

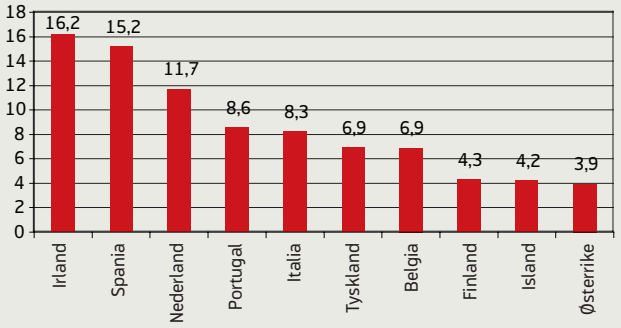


KILDE: OECD

konkurransedyktig innenfor de nye rammebetingelsene den stod overfor etter gjenforeningen. Resultatet ble at folk måtte sies opp, og ettervirkningene av dette er fortsatt en av hovedutfordringene for tyske politikere. I figur 10 ser vi at bunnivået på 7,7 prosent arbeidsledighet ved forrige høykonjunktur foreløpig ikke er nådd. Imidlertid har arbeidsmarkedet bedret seg klart hittil i 2007. Dette har ført til at arbeidsledighetsraten med stor sannsynlighet vil bli lavere enn 7,7 prosent i løpet av året.

Frankrike hadde i 2006 en arbeidsledighetsrate på 9,8 prosent. Dette indikerer at det, til tross for høykonjunkturen, fortsatt er problemer med å få flere mennesker i jobb. Sammenligner vi arbeidsledighetsraten i 2006 med nivået ved forrige høykonjunktur i 2001, ser vi også at det fortsatt er noe igjen før dette nivået er nådd. Foreløpig ligger det ikke an til at arbeidsledigheten i Frankrike vil bli lavere enn den var ved forrige høykonjunktur.

Figur 11:
Land med størst relativ økning i yrkesdeltakelsen fra 1994 til 2006. Økning i prosent.



KILDE: OECD

Ingen klare tegn til høyere yrkesdeltakelse i de nye EU-landene

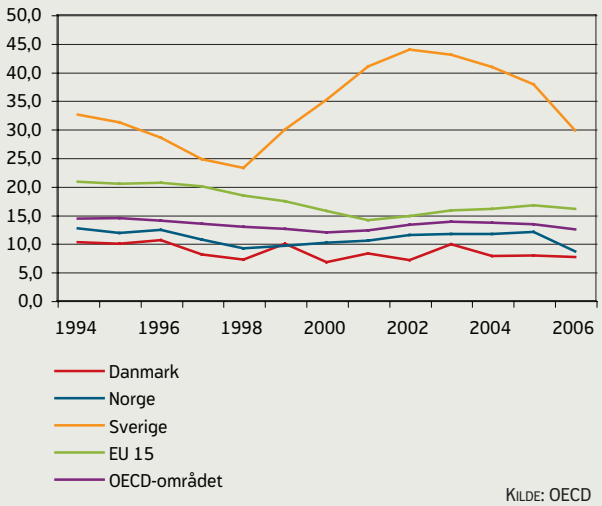
Figur 11 viser at ingen av de nye EU-landene, som Ungarn, Polen og Tsjekkia, er med blant de som har hatt størst økning i yrkesdeltakelsen fra 1994 til 2006, noe man kanskje skulle forvente i kjølvannet av den sterke økonomiske veksten de siste årene. Yrkesdeltakelsen har derimot gått ned i Polen og Tsjekkia i 2005 og 2006 sammenlignet med gjennomsnittet for perioden 1994 til 2004. Dette henger nok til dels sammen med en betydelig aldring av arbeidsstyrken, og siden yrkesdeltakelsen er lavere for eldre enn for yngre, vil slike demografiske endringer slå ut i yrkesfrekvensen. Det har også vært en betydelig emigrasjon, spesielt fra Polen, til andre vesteuropeiske land. Dette bidrar også til at yrkesdeltakelsen blir lavere, ved at arbeidstakere som ellers ville søkt arbeid i hjemlandet og deltatt i den hjemlige arbeidsstyrken nå reiser ut av landet for å få jobb.

Ser vi på de vesteuropeiske landene, skiller Irland og Spania seg ut med størst økning i arbeidsstyrken. Begge landene har opplevd en sterk økonomisk vekst og en nedgang i arbeidsledigheten i perioden. Dette har ført til at flere, og da spesielt kvinner, har meldt seg inn i arbeidsstyrken.

Arbeidsledighet blant ungdom i perioden 1994 til 2006

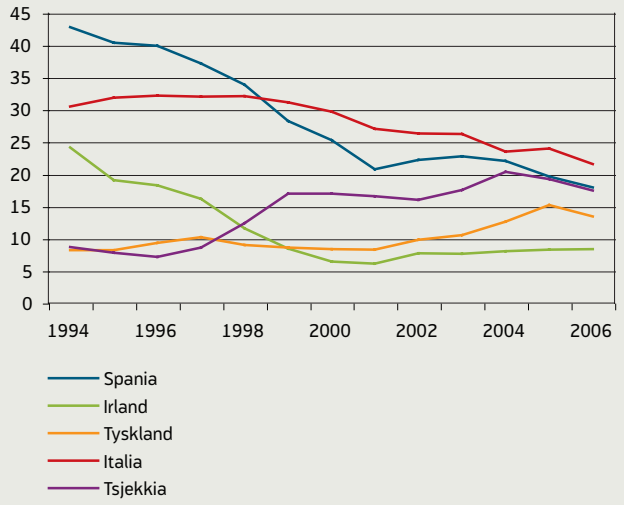
Som tidligere nevnt er det å inkludere ungdom i yrkeslivet av stor viktighet, både for de det gjelder og for samfunnet som helhet. Ser vi på Skandinavia, framgår det av figur 12 at Sverige er det landet som har størst problemer med arbeidsledighet i aldersgruppen 15 til 24 år. Det er også

Figur 12:
Utviklingen i ledigheten blant ungdom i Skandinavia i perioden 1994 til 2006. I prosent av arbeidsstyrken.



KILDE: OECD

Figur 13:
Utviklingen i ledigheten blant ungdom i utvalgte OECD-land i perioden 1994 til 2006. Prosent av arbeidsstyrken.



KILDE: OECD

Sverige som har hatt størst svingninger i ungdomsledigheten, noe som ikke er unaturlig ettersom arbeidsledigheten for denne gruppen er mer følsom for konjunktursvingninger. Ledighetsprosenten i perioden 2003 til 2006 i denne aldersgruppen var klart høyere i Sverige enn for gjennomsnittet i EU-15 landene. I Danmark og Norge var derimot ledighetsnivået for 15 til 24-åringer lavere enn i andre vesteuropeiske land.

Utenfor Skandinavia er det særlig Spania og Irland som utpeker seg i positiv retning. Spania hadde en arbeidsledighetsrate blant ungdom på 42,9 prosent i 1994. Denne var sunket til 17,9 prosent i 2006. For Irland var utviklingen i det samme tidsrommet en nedgang fra 24,2 prosent til 8,4 prosent.

De to europeiske landene i OECD som har hatt den mest negative utviklingen i det aktuelle tidsrommet, er Tsjekkia og Tyskland. I Tsjekkia var nivået på arbeidsledigheten blant ungdom på 17,5 prosent i 2006, mens den samme år var på 13,5 prosent i Tyskland. For 1994 lå nivået på 8,7 prosent i Tsjekkia og 8,2 prosent i Tyskland.

UTVIKLINGEN FRAMOVER

Det har lenge sett ut til at bunnivået for arbeidsledigheten har økt for hver oppgangskonjunktur. Et slikt «trappetrinnsformet» forløp på ledigheten synes imidlertid nå å være brutt i enkelte land ved at arbeidsledigheten i denne høykonjunkturen er lavere enn den var i den forrige. Etter 2006 vet vi at ledigheten har falt ytterligere, noe som forsterker dette bildet.

Den gjennomsnittlige arbeidsledigheten for alle OECD-landene er nå lavere enn ved forrige høykonjunktur, og i land som Norge og Danmark er mangel på arbeidskraft et tiltakende problem. Ser vi på utviklingen i årene fremover, tilsier de demografiske forholdene at dette vil kunne bli et problem i flere land. Både i Norge og flere andre europeiske land er det blitt gjennomført endringer i pensjonssystemene på grunn av at en stadig større andel av befolkningen vil være i pensjonsalder i løpet av de neste tiårene. Dette kan gjøre at det vil bli stor konkurranse mellom land for å tiltrekke seg arbeidskraft.

Sykefravær og svangerskap

Av: Sigrid Myklebø

SAMMENDRAG

Denne artikkelen tar for seg sykefravær under svangerskap. Vi vil se nærmere på i hvor stor grad kvinner blir sykmeldt under svangerskap, og hvor mye av kjønnsforskjellene i sykefraværet som kan forklares av dette. I analysen har vi koblet NAVs fødselspengeregister med NAVs sykepengeregister, og tatt utgangspunkt i barnets fødselsdato og mors sykefravær de ni foregående månedene. Vi har benyttet data fra perioden 2000–2006.

NAVs sykefraværsstatistikk viser at kvinner har høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper fra 20 til 69 år, og at sykefraværet hos kvinner er spesielt høyt i aldersgruppa 20-39 år. Sykefravær under svangerskap er en viktig forklaring på hvorfor sykefraværet hos kvinner i alderen 20–39 år er høyere enn hos menn i samme aldersgruppe. Mens kvinner i alderen 20–39 år gjennomsnittlig hadde 7,3 prosent sykefravær i andre kvartal 2006, hadde gravide i samme aldersgruppe 22,4 prosent sykefravær i samme periode. Dersom vi utelukker gravide fra analysen, reduseres kjønnsforskjellen i sykefraværet kraftig i aldersgruppa 20–39 år. Sykefraværet blant kvinner som ikke er gravide, øker med alderen.

Sykefraværsprosenten blant kvinner i aldersgruppa 20–39 år var den samme i andre kvartal 2006 som den var i andre kvartal 2000 (7,3 %). I samme periode har sykefraværet blant gravide i alderen 20–39 år økt fra 21,3 til 22,4 prosent, mens det har vært en svak nedgang fra 5,9 til 5,7 prosent blant ikke-gravide i samme aldersgruppe. Både for gravide og ikke-gravide kvinner var sykefraværet høyest i 2003 og lavest i 2005. Videre viser sykefraværsstatistikken at yngre gravide har høyere sykefravær enn eldre gravide.

Det ser ut til å ha skjedd en endring i legenes diagnosepraksis overfor gravide. I andre kvartal 2001 ble færre enn halvparten av sykmeldte gravide gitt svangerskapsrelaterte diagnoser, mens en av fire ble gitt en muskel-/skjelettdiagnose. I andre kvartal 2006 ble nær to av tre gitt svangerskapsrelaterte diagnoser, mens bare en av åtte ble sykmeldt med muskel-/skjelettdiagnoser.

Vi ser en tendens til at næringer som har høyt sykefravær totalt sett, også har høyt sykefravær blant gravide. I andre kvartal 2006 var sykefraværet blant gravide arbeidstakere i alderen 20–39 år høyest innen varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet (25,2 %) og innen helse og sosiale tjenester (24,8 %).

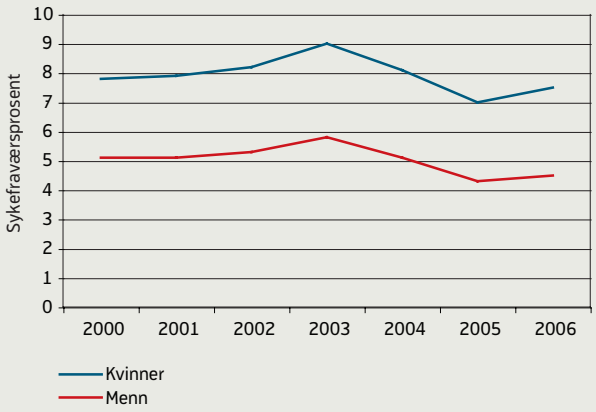
FORSKJELLER I SYKEFRAVÆR ETTER KJØNN OG ALDER

Sykefravær kan generelt si noe om helsetilstanden til arbeidsstyrken, produktiviteten i arbeidslivet og hvor godt arbeidstakere og arbeidsgivere tilpasser seg arbeidsmarkedet (Ose m.fl. 2006). Kvinner har høyere sykefravær enn menn. Dette gjelder både i Norge og andre land, og det har holdt seg stabilt over tid. Kjønnsforskjellen i sykefraværet er delvis avhengig av lengden på fraværet. Kvinner har litt høyere egenmeldt sykefravær enn menn, men denne forskjellen er liten og har variert en del. Det totale egenmeldte sykefraværet er også relativt lavt. Det er i det legemeldte sykefraværet at kjønnsforskjellen er størst. Kvinner har siden 1970-tallet hatt høyere legemeldt sykefravær enn menn. Det er derfor i det legemeldte sykefraværet at det er størst potensial for reduksjon, da det er det som varierer mest (Ose m.fl. 2006). Kvinner har også flere sykefraværstilfeller enn menn, det vil si at det enten er flere kvinner som er syke eller at de oftere blir syke. I andre kvartal 2006 var det 197 400 sykefraværstilfeller blant kvinner, og 132 000 sykefraværstilfeller blant menn. Både blant kvinner og menn er det mest vanlig å ha fravær i inntil 16 dager (henholdsvis 59,8 % og 54,2 % i andre kvartal 2006), mens 21,9 prosent av kvinnene og 20,6 prosent av mennene hadde fravær i 17–56 dager per andre kvartal 2006. I denne artikkelen vil vi prøve å gi svar på hvor mye av kjønnsforskjellen i sykefraværet som kan forklares av svangerskap. I tillegg vil vi se på om forskjellen i sykefraværet blant gravide og ikke-gravide kvinner i aldersgruppa 20 til 39 år har økt de siste årene. Videre vil vi se på hvordan legenes diagnosepraksis overfor gravide er, og om denne har endret seg de siste årene. Til sist vil

Egenmeldt og legemeldt sykefravær

Ved egenmeldt sykefravær melder arbeidstaker selv fra til arbeidsgiveren om arbeidsuførhet på grunn av sykdom eller skade, uten å legge fram legeerklæring. Som hovedregel kan egenmelding benyttes ved fravær i opptil tre kalenderdager, fire ganger i løpet av en 12 måneders periode. For IA-virksomheter gjelder andre regler. Her kan man ha inntil 8 kalenderdager egenmeldt fravær og inntil 24 kalenderdager i året. Ved legemeldt sykefravær vurderer lege om det er tungtveiende medisinske grunner til at arbeidstaker trenger fravær fra jobb og gir på bakgrunn av dette sykmelding.

Figur 1:
Sykefraværsprosent fra 2. kvartal 2000 til 2. kvartal 2006, etter kjønn.



KILDE: NAV

vi undersøke om det er spesielle næringsgrupper som utpeker seg med hensyn til sykefravær under svangerskap.

Som figur 1 viser, hadde kvinner i alderen 16–69 år en sykefraværsprosent på 7,5 i andre kvartal 2006, mens menn hadde en sykefraværsprosent på 4,5. Kvinner hadde dermed et betydelig høyere sykefravær enn menn, og kjønnsforskjellen har vært stabil for perioden vi har sett på. For både kvinner og menn nådde sykefraværet en topp i 2003. Deretter sank det fram til 2005, for så å øke noe fra 2005 til 2006. Sykefraværsnivået i 2005 er det laveste i perioden vi har sett på.

Kvinner har, som vi ser i figur 2, høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper fra 20 til 69 år. Sykefraværet øker med alderen for både kvinner og menn, men kvinner har et særdeles høyt sykefravær i alderen 20–39 år. Sykefraværet i disse aldersgruppene har, som vi ser i figur 3, vært stabilt høyt og utviklet seg i tråd med sykefraværet for øvrig. Det ser altså ut til at spesielle egenskaper ved denne gruppa gjør at de har mye sykefravær. Den mest innlysende forklaringen er svangerskap, da det er kvinner i denne aldersgruppa som i størst grad føder barn. Fra andre kvartal 2000 til andre kvartal 2006 var det aldersgruppa 20–24 år som hadde lavest sykefravær (5,2 %–7,1 %), og aldersgruppa 30–34 år som hadde høyest sykefravær (7,5 %–9,6 %) blant kvinner i alderen 20–39 år.

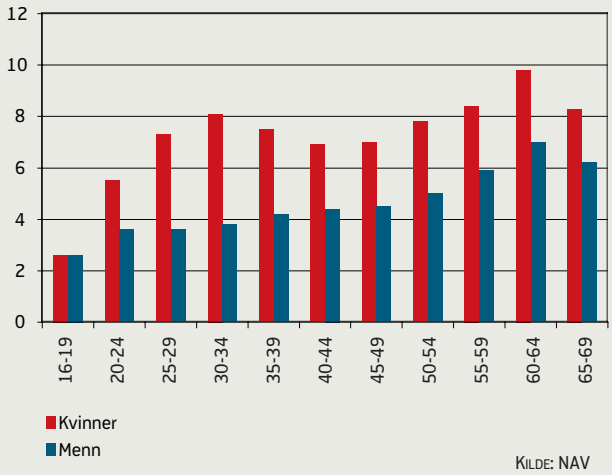
Hypoteser knyttet til kjønnsforskjellene

96,4 prosent av kvinnelige arbeidstakere som var gravide andre kvartal 2006, var i alderen 20 til 39 år. Det er kvinnene i aldersgruppa 25 til 34 år som føder flest barn. Deretter følger aldersgruppene 35 til 39 år og 20 til 24 år.

En hypotese om årsakene til kjønnsforskjellene i sykefraværet er at kvinner har dårligere arbeidsforhold, mer belastende jobber og dårligere arbeidsmiljø og ansettelsesbetingelser enn menn (Ose m.fl., 2006, Mastekaasa & Dale-Olsen 1998). Typiske kvinneyrker har ofte ubekvem arbeidstid, liten innflytelse på egen arbeidssituasjon, fysisk tungt arbeid, lav inntekt og få karrieremuligheter (Ose m.fl., 2006). En annen hypotese er at kombinasjonen av yrkesaktivitet og husarbeid/omsorg for barn gir seg utslag i dobbeltarbeidseffekter som kan føre til dårligere helse og motstridende rolleforventninger (Ose m.fl. 2006, Mastekaasa & Dale-Olsen 1998).

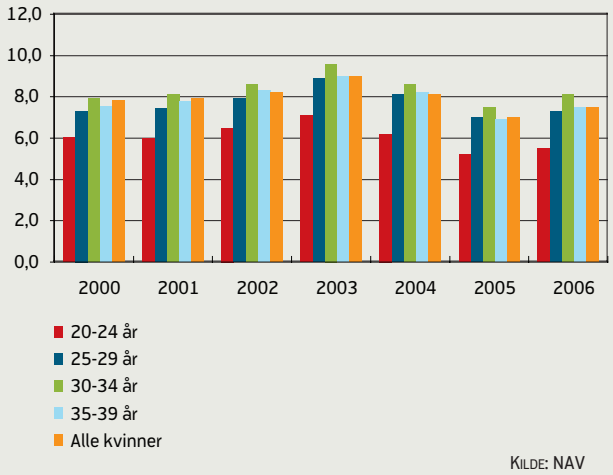
Empiriske funn ser ikke ut til å støtte hypotesen om at kvinner er i mer fraværsfremmende jobber enn menn (Hensing & Alexanderson 2004, Mastekaasa 1998, Mastekaasa & Dale-Olsen 1998). Gifte kvinner med barn har ikke høyere sykefravær enn gifte kvinner uten barn, men

Figur 2:
Sykefraværsprosent 2. kvartal 2006, etter alder og kjønn.



KILDE: NAV

Figur 3:
Sykefraværsprosent for kvinner 20-39 år i aldersgrupper, samt kvinner totalt, 2. kvartal 2000-2006.



KILDE: NAV

ugifte kvinner med barn har høyere sykefravær enn ugifte kvinner uten barn. Det er imidlertid ikke funnet noen klare sammenhenger mellom antall barn og sykefravær. Det høye fraværet blant ugifte mødre kan skyldes dobbeltarbeidseffekter (Mastekaasa 1998, Mastekaasa & Dale-Olsen 1998). Mastekaasa (1998) og Øverås (1997) har konkludert med at kvinner er mer syke i medisinsk forstand enn det menn er, og at dette i stor grad skyldes sykdommer i forbindelse med svangerskap, fødsel og prevensjon. Svært mange kvinner har minst en periode med sykmelding i forbindelse med svangerskap, og det er flere sykmeldinger blant gravide enn blant kvinner generelt (Mastekaasa & Dale-Olsen 1998).

HVOR MYE AV KJØNNSFORSKJELLEN SKYLDES FRAVÆR UNDER SVANGERSKAP?

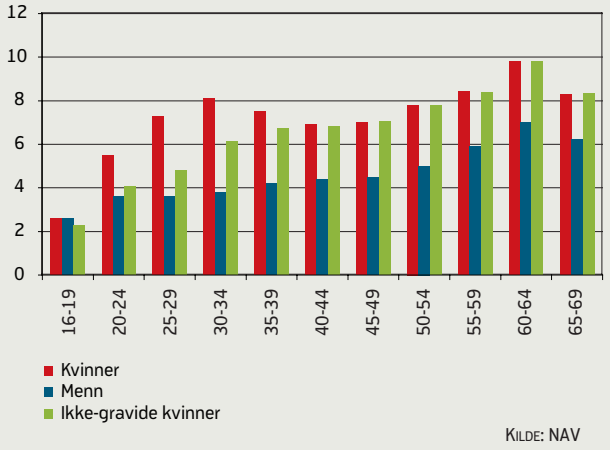
Gravide arbeidstakere har større sannsynlighet for sykefravær enn andre arbeidstakere (se bl.a. Ose m.fl., 2006). Hauge & Opdalshei (2000) fant at sykefravær med svangerskapsrelaterte diagnoser utgjorde hele 67 prosent av kjønnsforskjellen i aldersgruppa 20–34 år. Et lignende resultat fikk Alexanderson m.fl. (1996). De fant at kjønnsforskjellen i sykefraværsnivået ble halvert dersom gravide kvinner ble holdt utenfor analysen, og at sykefravær under svangerskap hadde størst relativ betydning i aldersgruppa 25 til 34 år. I følge en norsk undersøkelse har betydningen av svangerskap for det totale sykefraværet økt over tid (Røed & Fevang, 2005).

Vi har sett at det er en tydelig kjønnsforskjell i sykefraværet, spesielt i alderen 20 til 39 år. Figur 4 viser at kjønnsforskjellene reduseres betraktelig dersom vi utelukker gravide fra analysen. Kjønnsforskjellene i sykefraværet i aldersgruppa 20–39 år reduseres i andre kvartal 2006 med nesten 60 prosent dersom gravide kvinnene holdes utenfor. Dersom vi ser på den gjennomsnittlige sykefraværsprosenten andre kvartal 2006 for kvinner i alderen 20 til 39 år, ser vi at denne reduseres med 21,9 prosent dersom vi utelukker de gravide. I aldersgruppa 20–24 år reduseres kjønnsforskjellen med nær 74 prosent dersom gravide utelukkes. I aldersgruppene 25–29 år, 30–34 år og 35–39 år, reduseres kjønnsforskjellen i sykefraværet med henholdsvis 67,6 prosent, 46,5 prosent og 24,2 prosent.

Datagrunnlag

Ved å ta utgangspunkt i kvinner som har født barn og følge disse ni måneder tilbake i tid, får vi en omtrentlig oversikt over hvem som har vært gravide på et hvert tidspunkt. Vi har tatt utgangspunkt i NAVs fødselsregister for 2000–2006 der vi har opplysninger om barnets fødselsdato og mors fødselsdato. Vi har så koblet disse dataene med NAVs sykefraværsregister og fått en oversikt over sykefraværet til mødrene de ni månedene forut for fødsel.

Figur 4:
Sykefraværsprosent 2. kvartal 2006. Kvinner, menn og ikke-gravide kvinner fordelt på aldersgrupper.



KILDE: NAV

Disse tallene tyder altså på at svangerskap er en viktig forklaring på kjønnsforskjellene i sykefraværet i de mest fertile aldersgruppene. Imidlertid ser vi også at mye av kjønnsforskjellen i sykefraværet ikke kan forklares med svangerskap.

Wergeland & Sølvberg (2004) mener det er uheldig at en så høy andel gravide med normale svangerskap blir sykmeldte. Dette kan både svekke kvinnenes posisjon i arbeidslivet og forsterke de tradisjonelle kjønnsrollene i familien. Det er arbeidsgivers ansvar å tilrettelegge arbeidsplassen slik at den er tilpasset den enkeltes forutsetninger. Dersom slik tilrettelegging ikke er mulig, tvinges gjerne den gravide til å slutte å jobbe for en periode, selv om hun ikke er syk. I slike tilfeller skal det gis svangerskapspenger og ikke sykepenger. Larsson m.fl. (2006) viste i en svensk undersøkelse at i 46 prosent av kontakttilfeller med gravide kvinner, kunne ikke fødselslegene fastslå nøyaktig den korrekte medisinske diagnosen for å begrunne sykmelding. Fødselslegene mente at gravide kvinner blir sykmeldte for ofte, men kviet seg for å gå i mot de gravides ønsker.

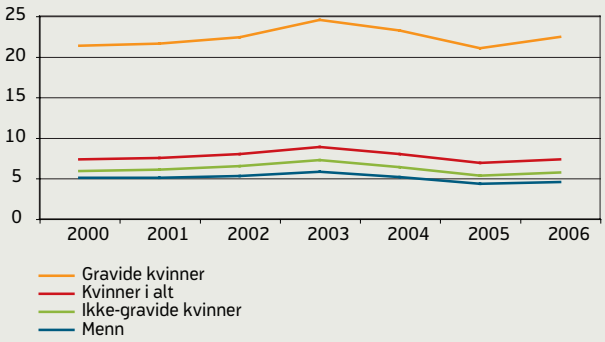
SVAK ØKNING I SYKEFRAVÆR UNDER SVANGERSKAP

Sykefraværet blant gravide har økt fra 21,3 prosent andre kvartal 2000 til 22,4 prosent andre kvartal 2006 (se figur 5). Sykefraværet blant de gravide nådde en topp på 24,5 prosent andre kvartal 2003. Blant kvinner som ikke er gravide har det vært en svak nedgang i sykefraværet fra 5,9 prosent til 5,7 prosent. Det har altså vært en viss økning i forskjellen i sykefravær blant gravide i forhold til ikke-gravide. Røed & Fevang (2005) skriver at det økte sykefraværet blant gravide kan ha med normendringer å

gjøre, og at terskelen for å ta i mot sykepenger under graviditet kan ha blitt lavere. De mener også at det kan ha blitt vanskeligere å være til stede på jobb også dersom en har mindre helseproblemer. Videre finner de at effekten av svangerskap på sykefravær har økt signifikant over tid, og at sykefraværet synker med alderen blant gravide kvinner. Dette støtter hypotesen om at det har skjedd normendringer blant de yngre (Røed & Fevang, 2005).

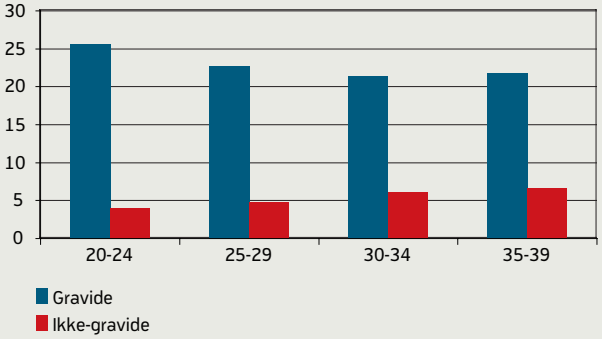
Som vi ser av figur 6, viser også våre data at sykefraværet blant gravide synker med høyere alder, mens sykefraværet blant ikke-gravide øker med alder. Blant de gravide er det aldersgruppa 20–24 år som har det høyeste sykefraværet (25,7 %), mens aldersgruppa 30–34 år har det laveste (21,5 %).

Figur 5:
Sykefraværsprosent 2. kvartal 2000–2006 for alle kvinner, alle menn, gravide og ikke-gravide kvinner i alderen 20–39 år.



KILDE: NAV

Figur 6:
Sykefraværsprosent blant gravide og ikke-gravide i aldersgrupper, 20–39 år, 2. kvartal 2006.



KILDE: NAV

ENDRING I DIAGNOSEPRAKSIS

I tabell 1 ser vi at svangerskap, fødsel og familieplanlegging er den vanligste diagnosegruppa blant gravide. Den nest vanligste diagnosegruppa er muskel-/skjelettsystemet, og vi antar på bakgrunn av tidligere forskning, at en stor del av muskel-/skjelettdiagnosene er direkte svangerskapsrelaterte. Mindre vanlig blant gravide er diagnoser knyttet til luftveier, psykiske lidelser og annet. Disse diagnosene kan også være svangerskapsrelaterte, men har ikke så stor betydning for det totale sykefraværet, da omfanget er såpass lite.

I en undersøkelse der kvinner med påbegynte fødselspenger ble fulgt ni måneder tilbake i tid, fant Hauge & Opdalshei (2000) at 58 prosent av kvinnene i denne undersøkelsen hadde minst ett sykefravær i løpet av svangerskapet, men at bare litt over halvparten av de sykmeldte gravide ble gitt en diagnose relatert til svangerskap, fødsel og familieplanlegging. Blant dem som fikk andre diagnoser, var det flest som fikk diagnoser knyttet til sykdommer og plager i muskel- og skjelettsystemet. Dette kan henge sammen med at gravide kan få ulike muskel-/skjelettplager som skyldes svangerskapet, men at det da blir uklart om det skal settes en muskel-/skjelettdiagnose eller en svangerskapsrelatert diagnose. I følge en svensk under-

Tabell 1:
Sykefraværstilfeller 2. kvartal 2006 blant gravide, 20–39 år, etter diagnose.

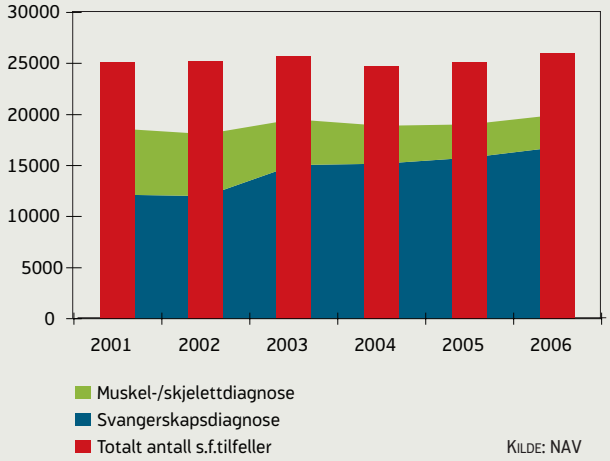
	Tilfeller	Prosent
Totalt	26965	100,0
Svangerskap, fødsel og familieplanlegging	17346	64,3
Muskel- og skjelettsystemet	3314	12,3
Luftveier	1365	5,1
Psykisk	1246	4,6
Allment og uspesifisert	1040	3,9
Fordøyelsessystemet	994	3,7
Nervesystemet	730	2,7
Annet	930	3,5

KILDE: NAV

Diagnoser

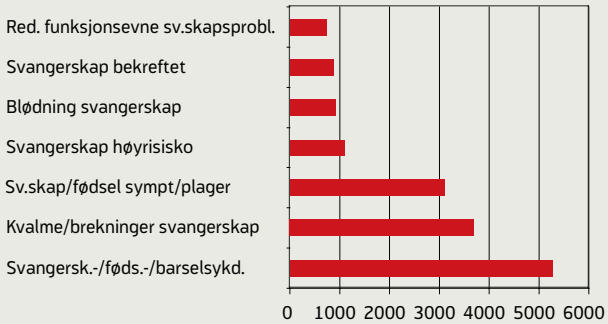
Behandlende lege er pålagt å påføre diagnose på alle sykmeldinger. I den anledning benyttes diagnosekoder fra International Classification of Primary Care (ICPC). ICPC-systemet består av 17 diagnosegrupper med hver sin bokstavkode. Diagnosegruppene er delt inn i mer detaljerte diagnoser, som beskriver sykdommer eller symptomer/plager. Legen skal primært gi sykdomsdiagnose heller enn diagnose på symptomer/plager, dersom det er mulig ut fra klinisk vurdering.

Figur 7:
Sykefraværstilfeller med svangerskapsdiagnoser og muskel-/skjelettdiagnoser, blant gravide, 20-39 år, 2. kvartal 2001-2006.



KILDE: NAV

Figur 8:
Mest brukte svangerskapsdiagnoser i sykefraværstilfeller blant gravide kvinner, 16-45 år, 2. kvartal 2006.



KILDE: NAV

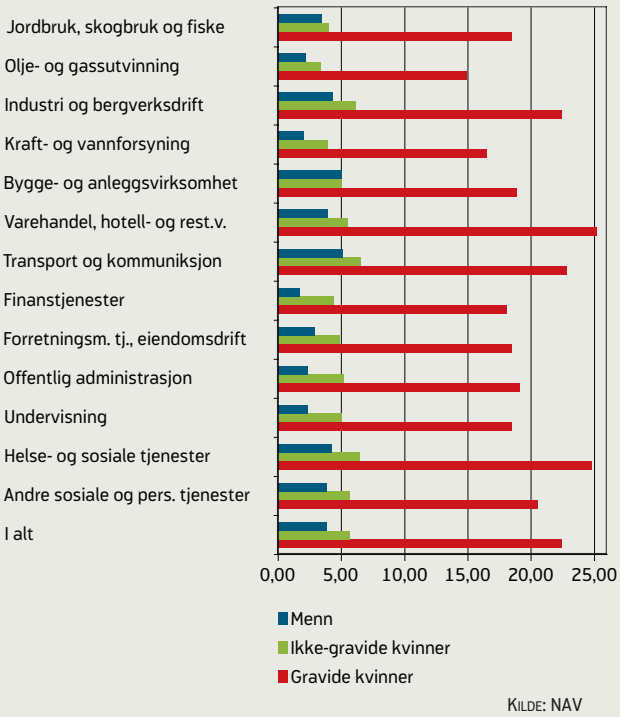
søkelse var nesten alle diagnoser (93 %) blant gravide kvinner relatert enten til svangerskaps- eller ryggplager (Sydsjö, Sydsjö & Alexanderson, 2001).

I følge Ose m.fl. (2006) økte andelen kvinner som er sykmeldt med svangerskapsrelaterte diagnoser fra åtte prosent i 2001 til elleve prosent i 2005. Imidlertid antar de at dette kan skyldes endring i diagnosepraksis blant legene. Blant gravide som har sykefravær under svangerskapet, er de mest vanlige årsakene kvalme, bekkenplager og ryggsmerter. En del svangerskapsrelaterte plager, slik som bekkenplager og ryggsmerter, registreres ofte ikke med svangerskapsdiagnose, men med muskel-/skjelettdiagnose (Ose m.fl., 2006, Hauge & Opdalshei, 2000).

Når det gjelder legenes diagnosepraksis overfor gravide, har det foregått en tydelig utvikling mot flere svangerskapsrelaterte diagnoser og færre muskel-/skjelettdiagnoser fra andre kvartal 2001 til andre kvartal 2006, slik vi kan se i figur 7. Spesielt ser vi en kraftig endring fra 2002 til 2003. Mye tyder på at en del svangerskapsrelaterte sykefravær blir registrert med muskel-/skjelettdiagnoser. I andre kvartal 2001 fikk under halvparten av de gravide svangerskapsrelaterte diagnoser, mens en av fire fikk muskel-/skjelettdiagnoser. I andre kvartal 2006 fikk to av tre svangerskapsrelaterte diagnoser, mens bare en av åtte fikk muskel-/skjelettdiagnoser. Den totale andelen av sykmeldte gravide som enten fikk svangerskapsrelaterte diagnoser eller muskel-/skjelettdiagnoser, har i perioden andre kvartal 2001 til andre kvartal 2006 ligget ganske jevnt på mellom 71,7 og 76,7 prosent. Det kan dermed se ut til at det kun er diagnosepraksisen som har endret seg, og at andelen svangerskapsrelaterte sykefravær ikke har økt.

Av de gravide kvinnene som andre kvartal 2006 fikk en diagnose innenfor diagnosegruppen svangerskap, fødsel og familieplanlegging, fikk 30,4 prosent diagnosen svangerskaps-/fødsels-/barselsykdom. 21,3 prosent ble sykmeldt med kvalme/brekninger og 17,9 prosent ble sykmeldt med symptomer/plager i forbindelse med svangerskap/fødsel.

Figur 9:
Sykefraværsprosent 2. kvartal 2006 etter næring. Gravide/ikke-gravide kvinner, 20–39 år og menn 21–39 år



KILDE: NAV

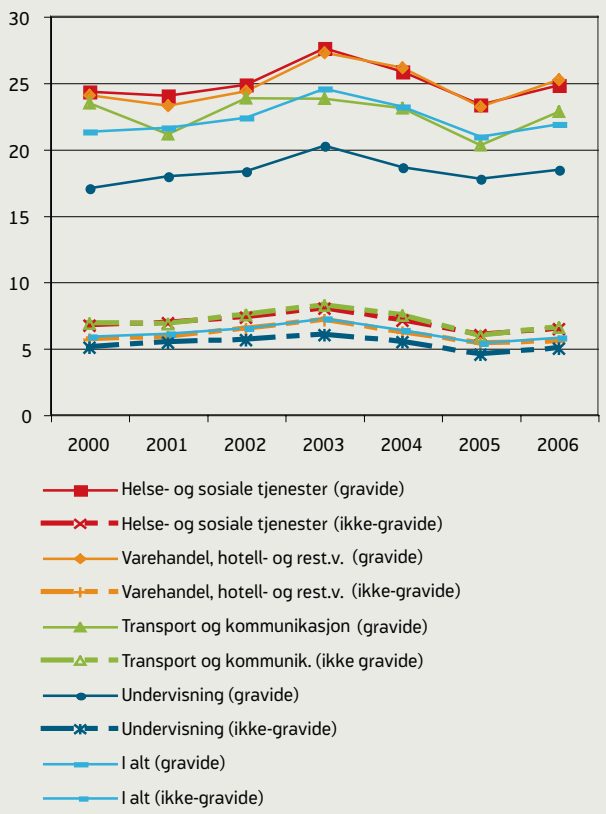
STOR FORSKJELL I SYKEFRAVÆR BLANT GRAVIDE INNENFOR ULIKE NÆRINGER

Det er store forskjeller på hvor høyt sykefraværet blant gravide er i ulike næringer. Totalt var sykefraværet i andre kvartal 2006 høyest i helse- og sosiale tjenester med 8,1 prosent, og lavest i kraft- og vannforsyning med 3,9 prosent. For gravide er risikoen for å bli sykmeldt spesielt høy dersom arbeidet innebærer tunge løft, skiftarbeid og/eller stressende arbeidsforhold (Kærlev, 2004, Strand, Wergeland & Bjerkedal, 1997).

I følge Kærlev m.fl. (2004) har sykefraværet blant gravide i skandinaviske land nådd et nivå som indikerer at graviditet blir sett på som en sykdom. I det danske helsevesenet fant de at høye arbeidskrav og lav jobbkontroll, tunge løft og mye gående eller stående arbeid var statistisk relatert med sykefravær under svangerskapet. Vaskeriarbeidere, hjelpepleiere, portører og sykepleiere hadde høyere risiko for langvarig sykefravær enn andre ansatte ved sykehuset. Kærlev m.fl. (2004) fastslår at det ikke er samsvar mellom arbeidskravene og de ressursene kvinner med normale svangerskap har.

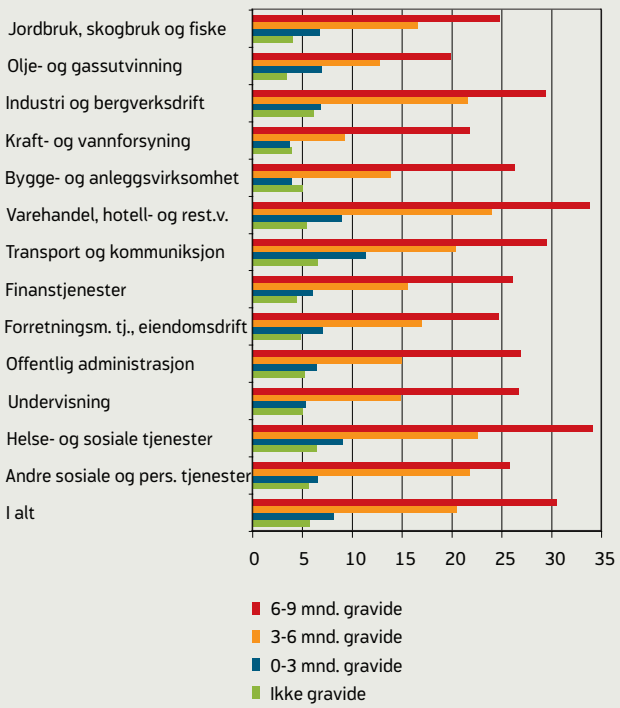
Som figur 9 viser, er sykefraværet blant gravide kvinner i alderen 20–39 år høyest innen varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet (25,2 %), helse- og sosiale tjenester (24,8 %), transport og kommunikasjon (22,8 %) og industri og bergverksdrift (22,4 %). Sykefraværet blant gravide er lavest innen olje- og gassutvinning (14,9 %)[1] og kraft- og vannforsyning (16,5 %), men dette er små næringer med relativt få kvinner. Andre næringer med relativt lavt sykefravær blant gravide er finansnæringen, undervisning, og forretningsmessig tjenesteyting og eiendomsdrift. Sykefraværet blant kvinner som ikke er gravide er høyest innen transport og kommunikasjon, helse- og sosiale tjenester, og industri og bergverksdrift, mens det er lavest innen kraft- og vannforsyning. Figur 9 viser også at sykefraværsmønsteret mellom næringer er ganske likt for gravide og ikke-gravide kvinner, men at det er noen forskjeller. Innenfor varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet finner vi det høyeste sykefraværet for gravide (25,2 %), mens det ikke er spesielt høyt blant de som ikke er gravide (5,5 %). Gravide arbeidstakere har høyere sykefravær innen helse- og sosiale tjenester enn innen transport og kommunikasjon. Blant dem som ikke er gravide er forholdet omvendt.

Figur 10:
Sykefraværsprosent 2. kvartal 2000-2006. Gravide/ikke-gravide kvinner 20-39 år i utvalgte næringer.



KILDE: NAV

Figur 11:
Sykefraværsprosent 2. kvartal 2006 etter næring og graviditet for kvinner, 20-39 år.



KILDE: NAV

[1] På grunn av spesielle arbeidsforhold og arbeidstider i olje- og gassnæringa er disse tallene noe usikre.

Sykefraværsutviklingen innen hver enkelt næring fra andre kvartal 2000 til andre kvartal 2006 følger stort sett det samme mønsteret som sykefraværsutviklingen i sin helhet. I figur 10 ser vi nærmere på sykefraværsutviklingen i de fire store næringene helse- og sosiale tjenester, varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet, transport og kommunikasjon og undervisning. Sykefraværet blant kvinner som ikke er gravide i disse næringene, har et noenlunde jevnt nivå i perioden og følger det samme mønsteret som sykefraværet totalt sett. Blant de gravide ser en også stort sett det samme mønsteret. Unntaket er gravide som jobber innenfor transport og kommunikasjon. Videre ser vi at helse- og sosiale tjenester og varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet har det høyeste sykefraværet, og at sykefraværsnivået blant gravide i undervisning er relativt lavt.

Sannsynligheten for å bli sykmeldt øker ettersom fødselen nærmer seg. Av figur 11 ser vi at det er en forholdsvis sterk økning i sykefraværet fra begynnelsen til slutten av svangerskapet. Dette ser ut til å gjelde i alle næringer, om enn i ulik grad.

KONKLUSJON: MYE AV KJØNNSFORSKJELLEN KAN FORKLARES VED FRAVÆR UNDER SVANGERSKAP

Vi har sett at en stor andel av de gravide blir sykmeldte under svangerskapet, og at dette er noe av forklaringen på kvinners høye sykefravær i forhold til menn. I aldersgruppa 20–39 år forklarer sykefravær under svangerskap 58 prosent av kjønnsforskjellen. I aldersgruppene 20–24 år og 25–29 år forklarer sykefravær under svangerskap hele 74 prosent og 68 prosent av kjønnsforskjellen i sykefraværet. Disse resultatene gir støtte til funn fra tidligere forskning som viser at store deler av kjønnsforskjellene i sykefraværet kan forklares av fravær under svangerskap (bl.a. Hauge & Opdalshei, 2000, Alexanderson m.fl., 1996).

Vi vil imidlertid understreke at det er en stor andel av kjønnsforskjellen som ikke kan forklares med sykefravær under svangerskap. Kjønnsforskjellen i sykefraværet blant arbeidstakere i alderen 40–69 år er stabil og fullstendig upåvirket av svangerskapsfravær. Det er også en relativt stor kjønnsforskjell i aldersgruppa 25–-39 år, selv om en holder gravide utenfor.

Sykefraværet blant gravide kvinner i aldersgruppa 20–39 år har økt med 5,2 prosent fra andre kvartal 2000 til andre kvartal 2006, mens sykefraværet blant ikke-gravide i denne aldersgruppa har sunket med 3,4 prosent i samme periode. Gravide i aldersgruppa 20–24 år har høyere sykefravær enn gravide i de eldre aldersgruppene. Dette støtter tidligere funn som har vist at de yngre gravide har høyere sykefravær enn de eldre gravide (Røed & Fevang, 2005). Årsakene til det økte sykefraværet blant gravide er vanskelig å si noe om ut fra våre data, men kan ha med normendringer blant de yngre å gjøre, som antatt av Røed & Fevang (2005) og Sydsjö, Sydsjö & Kjessler (1997).

Ikke alle gravide som sykmeldes får diagnoser som er knyttet til svangerskap, fødsel og familieplanlegging. Svært mange gravide får diagnoser som er knyttet til muskel-/skjelettsystemet. De siste årene ser det ut til å ha skjedd en utvikling mot økt bruk av svangerskapsrelaterte diagnoser og mindre bruk av muskel-/skjelettdiagnoser.

Kvinner som arbeider innen varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet, helse- og sosiale tjenester, transport og kommunikasjon eller industri og bergverksdrift, er i større grad enn kvinner i andre næringer sykmeldte under svangerskapet. Forklaringen på dette kan være at disse næringene i stor grad har en arbeidssituasjon og arbeidsoppgaver som innebærer risikofaktorer for gravide. Det er påvist sammenhenger mellom sykefravær blant gravide og arbeidsforhold som innebærer høye arbeidskrav, lav jobbkontroll, fysisk krevende arbeid og skiftarbeid (Kærlev m.fl., 2004, Strand, Wergeland & Bjerkedal, 1997). I alle næringer er sykefraværet blant gravide lavest under de første tre månedene av svangerskapet og øker etter hvert som fødselen nærmer seg.

En konklusjon i flere undersøkelser er at friske gravide arbeidstakere ofte blir sykmeldte fordi arbeidet blir for tungt eller slitsomt (Larsson m.fl., 2006, Kærlev m.fl., 2004, Wergeland & Sølvberg, 2004). I Norge har gravide krav på tilrettelegging på arbeidsplassen eller, dersom tilrettelegging er umulig, fravær med svangerskapspenger.

LITTERATUR

Alexanderson, K., A. Sydsjö, G. Hensing, G. Sydsjö & J. Carstensen (1996): «Impact of pregnancy on gender differences in sickness absence». *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 24: 169-176.

Hauge, L. & O. A. Opdalshei (2000): «Svangerskap og sykefravær». *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 1: 89-93.

Hensing, G. & K. Alexanderson (2004): «The association between sex segregation, working conditions, and sickness absence among employed women». *Occupational and Environmental Medicine*, 61: e7.

Kærlev, L, L. B. Jacobsen, J. Olsen & J. P. Bonde (2004): «Long-term sick leave and its risk factors during pregnancy among Danish hospital employees». Scandinavian Journal of Public Health, 32: 111-117.

Larsson, C., A. Sydsjö, K. Alexanderson & G. Sydsjö (2006): «Obstetricians' attitudes and opinions on sickness absence and benefits during pregnancy». *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 85: 165–170.

Mastekaasa, A. (1998): *Sykefraværet i Norge 1990–1997*. Rapport 10/98. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

Mastekaasa, A. & H. Dale-Olsen (1998): *Kjønnsforskjeller i sykefravær*. Rapport 9/98. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

Ose, S. O., H. Jensberg, R. E. Reinertsen, M. Sandsund & J. M. Dyrstad (2006): Sykefravær: Kunnskapsstatus og problemstillinger. Rapport. Trondheim: SINTEF Helse.

Røed, K. & E. Fevang (2005): *Organisational change, absenteeism and welfare dependency*. Working paper, The Ragnar Frisch Centre for Economic Research and HERO.

Strand, K., E. Wergeland & T. Bjerkedal (1997): «Work load, job control and risk of leaving work by sickness certification before delivery, Norway 1989. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 25: 193-201.

Sydsjö, A., G. Sydsjö & K. Alexanderson (2001): «Influence of pregnancy-related diagnoses on sick-leave data in women aged 16–44». Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine, 7: 707–714.

Wergeland, E. & T. Sølvberg (2004): *Fraværsbehov i graviditeten: Er dagens bruk av trygdemidler og regelverk den beste?* Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet.

Øverås, S (1997): *Kjønnsforskjeller i sykefravær: En gjennomgang av noen sentrale aspekter ved kvinners sykefravær*. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo.

Sykefravær og konjunktursvingninger – en prognosemodell

Av Ole Christian Lien

SAMMENDRAG

Sykefraværet i Norge har svingt kraftig de siste 15-20 årene. Vi hadde fallende sykefravær fra slutten av 1980-tallet og frem til 1995. Deretter hadde vi en periode med sammenhengende vekst frem til år 2003. I 2004 og 2005 falt sykefraværet kraftig, før vi igjen fikk en viss økning i 2006. Gjennom store deler av denne perioden har det vært sterk samvariasjon mellom sykefravær og forholdene på arbeidsmarkedet. Perioder med gode tider på arbeidsmarkedet har ofte falt sammen med stigende sykefravær, mens sykefraværet har falt i perioder med høy arbeidsledighet.

Når man lager prognoser for sykefraværet er det en utfordring å klare å forutsi eventuelle vendepunkter. Denne artikkelen presenterer en prognosemodell for sykepenger som trekker inn forhold på arbeidsmarkedet som en av forklaringsfaktorene. Med denne modellen har vi laget prognoser for sykefraværet de siste fem-seks årene basert kun på data forut for prognoseperioden. Når vi sammenligner disse prognosene med historiske budsjettprognoser for sykepenger som har blitt laget av NAV uten å bruke noen formell modell, finner vi at denne prognosemodellen ser ut til å øke treffsikkerheten på prognosene, og at modellen i større grad lykkes med å forutsi vendepunkter.

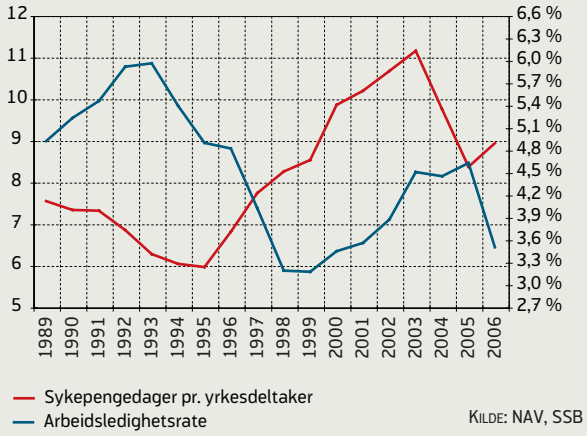
Teoriene bak sammenhengen mellom sykefravær og arbeidsmarked er omdiskuterte, og vi vet ikke med sikkerhet om denne samvariasjonen vil gjelde også i årene fremover. De siste årene har vært preget av omfattende og stadig hyppigere regelverksendringer og tiltak. Dette gjør det vanskelig å lage et sammenlignbart datagrunnlag over tid. Ofte er regelverksendringene av en slik art at det er vanskelig å måle effektene, fordi det er komplisert å skille effektene fra utviklingen på sykepengeområdet for øvrig. Det er da vanskelig å etterprøve hvor gode prognoser sykepengemodellen gir. Modellen brukes derfor som en av flere innfallsvinkler når NAV vurderer utviklingen i sykefraværet.

HØYT SYKEFRAVÆR I OPPGANGSTIDER

Historisk sett har sykefraværet i Norge svingt med konjunkturene. I oppgangstider har vi ofte observert høyt sykefravær, og omvendt i nedgangstider. Figur 1 og 2 viser hvordan sykefraværet har samvariert med viktige arbeidsmarkedsvariable som arbeidsledighetsraten og yrkesdeltakingsraten i perioden 1989–2006[1].

Vi observerer en klar negativ korrelasjon mellom sykefravær og arbeidsledighet og en klar positiv korrelasjon mellom sykefravær og yrkesdeltaking. Det ser videre ut til at det er en viss tidsforskyvning i denne korrelasjonen, slik at sykefraværet i et gitt år er sterkest korrelert med disse to variablene i året forut. Dette indikeres også av tabell 1

Figur 1.
Sykepengedager betalt av folketrygden pr. yrkesdeltaker og arbeidsledighetsraten 1989–2006.



Kilde: NAV, SSB

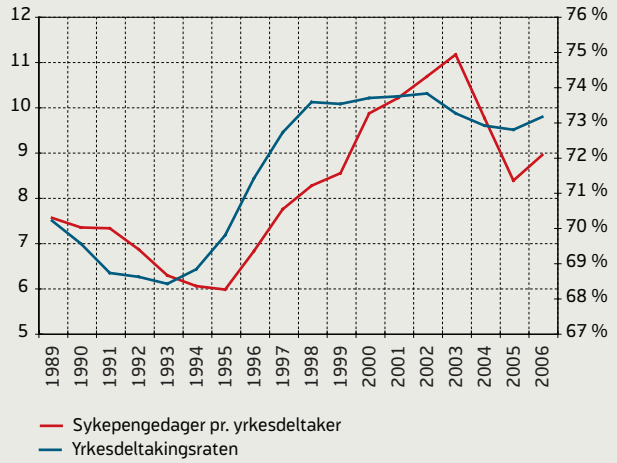
[1] Yrkesdeltakingsraten er et uttrykk for arbeidstilbudet og er definert som summen av antall sysselsatte og antall arbeidsledige i alderen 16-74 år som andel av befolkningen. Se ellers egen faktaboks om datagrunnlaget senere i artikkelen.

Tabell 1.
Korrelasjoner mellom sykefravær og arbeidsmarkedsvariable i perioden 1989–2006 (tall for «året før» gjelder 1988–2005).

	Arbeidsledighets-rate	Arbeidsledighets-rate året før	Yrkesdeltakings-rate	Yrkesdeltakings-rate året før
Sykepenge-dager pr. yrkes-deltaker	-0,65	-0,74	0,82	0,92
Arbeids-ledighets-rate	1,00	0,75	-0,92	-0,83

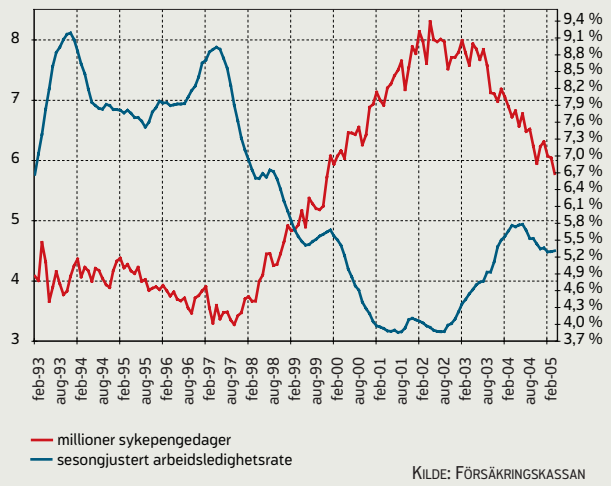
Kilde: NAV

Figur 2.
Sykepengedager betalt av folketrygden pr. yrkesdeltaker og yrkesdeltakingsraten 1989–2006.



KILDE: NAV, SSB

Figur 3.
Antall sykepengedager og arbeidsledighetsraten i Sverige feb. 1993–mar. 2005.



KILDE: FÖRSÄKRINGSKASSAN

som viser tall for korrelasjonen mellom sykefravær og arbeidsmarkedsvariable[2]. Vi ser også at arbeidsledighet og yrkesdeltaking er minst like sterkt korrelert med hverandre som med sykefraværet, noe som kan gjøre det vanskelig å skille disse to effektene fra hverandre når det gjelder påvirkningen på sykefraværet.

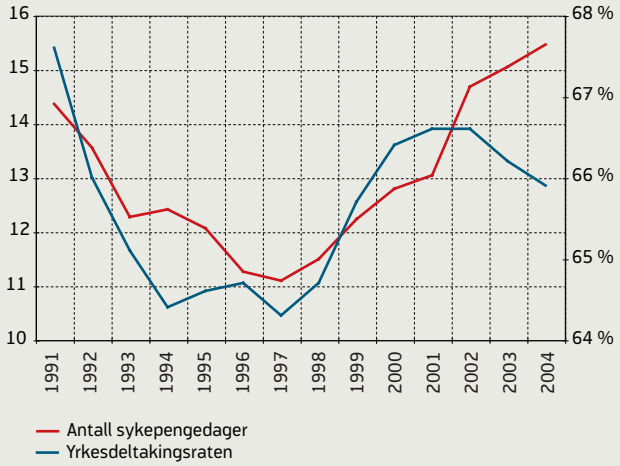
Sammenhengen mellom sykefravær og forhold på arbeidsmarkedet kan observeres også i andre nordiske land. Figur 3 og 4 viser utviklingen i antall sykepengedager og arbeidsledighetsraten i Sverige i perioden 1993–2005 og antall sykepengedager og yrkesdeltakingsraten i Finland i perioden 1991–2004.

ER ARBEIDSTAKERE MER DISIPLINERTE I NEDGANGSTIDER?

Det er ofte to hypoteser som brukes for å forklare korrelasjonen mellom sykefravær og konjunkturer – disiplineringshypotesen og sammensetningshypotesen. I Shapiro og Stiglitz (1984) påpekes det at sykefravær som skyldes skoft er kostbart for den enkelte, på grunn av risikoen for å bli oppsagt dersom dette oppdages. Kostnaden avhenger videre av arbeidsledighetsnivået, for jo høyere arbeidsledigheten er, jo vanskeligere er det å finne en ny jobb. Denne innfallsvinkelen til disiplineringshypotesen virker mest rimelig å anvende på korttidsfraværet.

Men som nevnt i Askildsen m.fl. (2002) kan også langtidsfravær ha indirekte kostnader for den enkelte. Sykefraværet kan påvirke lønnsomheten i bedriften og

Figur 4.
Antall sykepengedager og yrkesdeltakingsraten i Finland 1991-2004.



KILDE: KELA (FOLKPENSIONSANSTALTEN)

dermed risikoen for at virksomheten skal overleve. Videre kan sykefraværet påvirke den enkeltes karrieremuligheter. I tider med lav arbeidsledighet er det lettere å finne en alternativ jobb, og disse indirekte kostnadene er derfor lavere. Dette kan forklare at terskelen for å melde seg syk heves i dårligere tider, noe som kan gi et mønster i sykefraværet som er negativt korrelert med arbeidsledigheten og positivt med yrkesdeltakingen, slik vi ser i figur 1 og 2. I mange tilfeller er det vanskelig å definere en klar grense mellom hva som bør regnes som sykdom (og som rimelig grunn til å melde seg syk) og hva som ikke bør det, uansett om sykemeldingen skjer gjennom egenmelding eller sykemelding. På hvilket tidspunkt arbeidsevnen igjen er

[2] Korrelasjonskoeffisientene som er vist i tabellen er pr. definisjon alltid mellom -1 og 1, hvorav ytterpunktene betyr hhv. perfekt negativ og perfekt positiv lineær sammenheng mellom to variable. En korrelasjon på 0 tyder på at det ikke er noen sammenheng mellom to variable.

tilstrekkelig til at fraværet kan avsluttes, kan også til en viss grad være en subjektiv vurdering. Det kan dermed oppstå konjunktursvingninger i sykefraværet, selv om fraværet er helt legitimt og ikke relatert til skoft.

En annen forklaring på dette mønsteret kan være at marginale grupper som ellers har problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet, har større muligheter for dette i perioder hvor det er mangel på kvalifisert arbeidskraft. Disse kan tenkes å ha høyere sykefravær enn andre, på grunn av dårligere helse eller sosiale problemer. Dersom disse gruppene utgjør en større andel av arbeidsstyrken i oppgangstider, vil dette isolert sett føre til høyere sykefravær i slike perioder. Dette kalles sammensetningshypotesen. Askildsen m.fl. (2002) har studert sykefraværsdata for perioden 1990–1995, og finner at sykefraværet varierer mer med konjunkturene blant stabil arbeidskraft sammenlignet med sykefraværet blant marginale grupper som befinner seg i arbeidsmarkedet over kortere tidsrom. Sammensetningshypotesen ser altså ikke ut til å finne særlig støtte i empiri. Også andre undersøkelser tyder på det samme, bl.a. Kolstad (2005).

I den svenske debatten på dette området nevnes det også at innstramminger i regelverket for velferdsordninger som oftest skjer når kostnadene har økt mye, eller i en nedgangskonjunktur når det er press på statsfinansene. Regelverksendringene i seg selv kan dermed også skape et konjunkturmønster i sykefraværet (Ahonen m.fl. 2006). Disiplineringshypotesen og sammensetningshypotesen fokuserer på hvordan forhold på arbeidsmarkedet påvirker sykefraværet. Vi kan imidlertid ikke utelukke at årsakssammenhengen går i motsatt retning, i den forstand at sykefraværet påvirker yrkesdeltakingen. Dersom sykefraværet øker, kan det tenkes at virksomheter henter inn ytterligere arbeidskraft for å opprettholde produksjonen. I og med at sykemeldte også regnes med blant de sysselsatte, vil dermed økt sykefravær forårsake økt yrkesdeltaking. I figur 2 ser vi at endringer i yrkesdeltakingen ligger i forkant av endringer i sykefraværet, og det ser dermed ut til at vi finner mer støtte til den motsatte årsaksretningen i våre data.

NAVS PROGNOSEMODELL FOR SYKEPENGER

Selv om displineringshypotesen og sammensetningshypotesen er anerkjente hypoteser, er årsakssammenhengene bak disse hypotesene omdiskuterte. Det er uansett utvilsomt at det historisk sett har vært en sterk korrelasjon mellom sykefraværet og forholdene på arbeidsmarkedet. Som vist i figur 1 og 2, ser det også ut til at arbeidsmarkedet ligger noe i forkant av hva som skjer med sykefraværet. Tidligere har NAV ikke anvendt noen formell modell for å forutsi sykefraværsutviklingen i Norge. Prognoser for sykefraværet har blitt laget ved å studere den historiske veksten i sykefraværet, men uten å ha tallfestede sammenhenger mellom sykefraværet og sannsynlige forklarings-

Sykepengemodellen - modellbeskrivelse:

Modellen består av åtte separate regresjoner basert på data for følgende demografiske grupper: Begge kjønn 16–19 år, begge kjønn 20–24 år, kvinner 25–39 år, kvinner 40–59 år, kvinner 60–66 år, menn 25–59 år, menn 60–66 år og begge kjønn 67–74 år. Den avhengige variabelen er antall sykepengedager betalt av folketrygden pr. yrkesdeltaker innenfor hver undergruppe. Tidsenheten er kvartal. Modellen er spesifisert som en autoregressiv lineær regresjonsmodell. Med autoregressiv mener vi her at den avhengige variabelen i forrige periode inngår som en av forklaringsvariablene. Dessuten har alle variable i modellen har blitt logaritmisk transformert. På denne måten kan regresjonskoeffisientene tolkes som elastisiteter.

Generelt kan modellen uttrykkes slik[5]:

$$\ln(spd_{i,t}) = \beta_0 + (1-\delta)\ln(spd_{i,t-1}) + \beta_1 \ln(yd_{i,t-4}) + \beta_2 \ln(al_{t-4}) + \beta_3 \Delta \ln(yd_{i,t}) + \beta_4 \Delta \ln(al_t) + \text{dummyvariable} + \varepsilon_{i,t}$$

der t angir periode (kvartal), der spd_i betyr antall sykepengedager pr. yrkesdeltaker i undergruppe i, $yd_{i,t-4}$ betyr yrkesdeltakingsraten for gruppe i for ett år siden (4 kvartaler tilbake i tid), al_{t-4} betyr den aggregerte arbeidsledighetsraten for ett år siden, der β_1- β_4 og 1 - ∂ er regresjonskoeffisienter, der $\varepsilon_{i,t}$ er et feilledd for gruppe i og der Δ betyr førstedifferensen til en variabel (vi bruker årsdata for arbeidsledighet og yrkesdeltaking, og det er derfor snakk om endring fra året før). Merk at vi bruker den gruppespesifikke yrkesdeltakingsraten, men den aggregerte arbeidsledighetsraten. Grunnen til dette er at vi antar at alle arbeidstakere konkurrerer i samme arbeidsmarked, uavhengig av alder. Den aggregerte arbeidsledighetsraten blir derfor mer relevant ved forsøk på å estimere effekten av disiplineringshypotesen. Det er imidlertid vesentlig å bruke *gruppespesifikke* yrkesdeltakingsrater, i og med at endringer i befolkningsstrukturen med økende antall eldre isolert sett vil medføre at den *aggregerte* yrkesdeltakingsraten reduseres, helt uavhengig av konjunkturene. Utviklingen i de gruppespesifikke ratene påvirkes i hovedsak av forhold på arbeidsmarkedet (selv om de også kan påvirkes av demografiske endringer innad i gruppene).

Denne typen modell kalles i blant *partial adjustment model*, og den kan estimeres med ordinær minste kvadraters metode[6]. ∂ kalles the *coefficient of adjustment* («tilpasningskoeffisienten»). Når yrkesdeltakingsraten eller arbeidsledighetsraten endrer seg, vil antall sykepengedager pr. yrkesdeltaker gradvis tilpasse seg til sitt nye langsiktige nivå. ∂ uttrykker hastigheten til denne tilpasningen og er alltid

[5] Det varierer mellom de ulike regresjonene hvilke forklaringsvariable vi har latt inngå (se vedlegg 1). I hovedsak har vi valgt forklaringsvariable i de ulike modellene basert på Mallow's C(p)-kriteriet, se Mallow (1973), men vi har også gjort visse skjønnsmessige vurderinger.

[6] Gitt standardforutsetninger i denne typen regresjon. Det særlig vesentlig i denne typen modell at den laggede avhengige variabelen (som inngår som forklaringsvariabel) er ukorrelert med restleddet i regresjonen. Vi har testet for autokorrelasjon i restleddene ved å beregne den såkalte Durbins h for de ulike regresjonene, og konklusjonen er at nullhypotesen om ingen autokorrelasjon opprettholdes i samtlige tilfeller (se vedlegg). Se ellers f.eks. Gujarati (1995), kap. 17.10 for en nærmere metodebeskrivelse for denne typen modell.

mellom 0 og 1. $\partial = 0$ betyr at tilpasningen skjer umiddelbart, mens 1 betyr at tilpasningen skjer uendelig sakte. Merk at β_1- β_4 kan tolkes som kortsiktselastisiteter, dvs. de umiddelbare effektene av endringer på arbeidsmarkedet. Det kan videre vises at langsiktselastisitetene kan uttrykkes som β_i / ∂ (i=1,2,3,4), og dette uttrykker effekten på lang sikt av en endring i forholdene på arbeidsmarkedet, alt annet likt.

I tillegg har vi inkludert dummyvariable for å ta høyde for sesongvariasjoner og for større endringer i lovverket (tidsseriene er prekorrigert for antatt effekt av enkelte lovendringer, mens andre er estimert i selve modellen). Yrkesdeltakingsraten og arbeidsledighetsraten er kraftig korrelert (jf. tabell 1), og dette kan føre til problemer med multikollinearitet. For hver av de åtte regresjonene, har vi derfor sørget for at kun én av disse variablene inngår på nivåform. Man kan lage prognoser for sykefraværet frem i tid ved å legge inn prognoser for arbeidsledighet og yrkesdeltaking i modellen. En ulempe er at prognosefeil for disse arbeidsmarkedsvariablene, kan forplante seg videre og gi prognosefeil for sykefraværet. Dette skaper ytterligere usikkerhet utover selve modellusikkerheten.

Om datagrunnlaget i modellen

Sykepengedager: Sykepengedataene i modellen gjelder sykepengedager betalt av folketrygden til arbeidstakere. Dette innbefatter dermed sykefravær utover arbeidsgiverperioden på 16 dager (før 1998: utover 14 dager). Dataene er splittet opp etter 8 demografiske grupper. Kilde: NAV.

Arbeidsledighetsraten: Vi har her brukt aggregerte arbeidsledighetstall fra Arbeidskraftundersøkelsen. Kilde: SSB.

Antall yrkesdeltakere / yrkesdeltakingsraten: Vi har her også brukt tall basert på fra Arbeidskraftundersøkelsen. Tallene er her splittet opp etter 8 demografiske grupper. Kilde: SSB.

Sykepengedager pr. yrkesdeltaker: Da det som hovedregel er en forutsetning å være i arbeid for å motta sykepenger, er det rimelig å se antall sykepengedager i forhold til utviklingen i antall sysselsatte. Ideelt sett burde derfor den avhengige variabelen i modellen vært *antall sykepengedager pr. sysselsatt.* Fordelt på de 8 demografiske gruppene som modellen er inndelt i, har vi imidlertid kun hatt tilgang til gruppespesifikke historiske tall og prognoser over yrkesdeltakingen og ikke over sysselsettingen. For å bruke et sammenlignbart datagrunnlag gjennom hele artikkelen, har vi derfor gjennomgående brukt *antall sykepengedager pr. yrkesdeltaker* som et mål på sykefravær. Antall yrkesdeltakere er et uttrykk for arbeidstilbudet, dvs. summen av sysselsatte og arbeidsledige. Merk også at sykepengedataene vi har brukt, kun gjelder arbeidstakere (ikke selvstendig næringsdrivende), mens tallene over yrkesdeltakere også innbefatter selvstendige. Dersom andelen selvstendig næringsdrivende endrer seg systematisk over tid, gir dette en ytterligere feilkilde i metodene som er brukt.

faktorer. Dette har gitt dårligere grunnlag for å forutsi vendepunkter i sykefraværet før de faktisk har oppstått. Vanskeligheter med å forutsi vendepunkter bidrar også til store prognosefeil i slike perioder. En formell modell gir ikke nødvendigvis bedre treffsikkerhet, men den gir bedre mulighet til å dekomponere utviklingen og dermed også prognosefeilen.

Sollie (2000) utviklet på oppdrag fra Finansdepartementet en enkel tidsseriemodell for sykefravær der forhold på arbeidsmarkedet inngikk som forklaringsvariable[3]. NAV har senere utvidet og videreutviklet denne modellen, som heretter omtales som sykepengemodellen (se faktabokser). Fra 2004 har NAV brukt denne modellen som en av flere kilder i sitt arbeid med å vurdere sykefraværsutviklingen, og i sine innspill knyttet til Regjeringens budsjettprognose på sykepengeområdet.

HVOR GODT VILLE VI TRUFFET OM VI HADDE BRUKT SYKEPENGEMODELLEN DE SISTE ÅRENE?

Hvor god føyning en modell gir til dataene den er estimert på, er ikke nødvendigvis noen god indikasjon på hvor gode prognoser modellen vil gi, i og med at prognoser innebærer å forlenge modellen utenfor den tidsserien man har data for. Som en alternativ metode har vi derfor sløyfet de siste årenes observasjoner i dataene våre og forsøkt å lage prognoser for disse årene kun basert på data for tidligere år, såkalte «out-of-sample prognoser». Dette er vist i figur 5, der vi har laget prognoser for sykefraværet kun basert på tilgjengelige data t.o.m. utgangen av år 2000, 2001, 2002, 2005 og 2006[7]. På grunn av de betydelige endringene i sykepengeregelverket i 2004, har vi ikke laget prognoser basert på data t.o.m. utgangen av 2003.

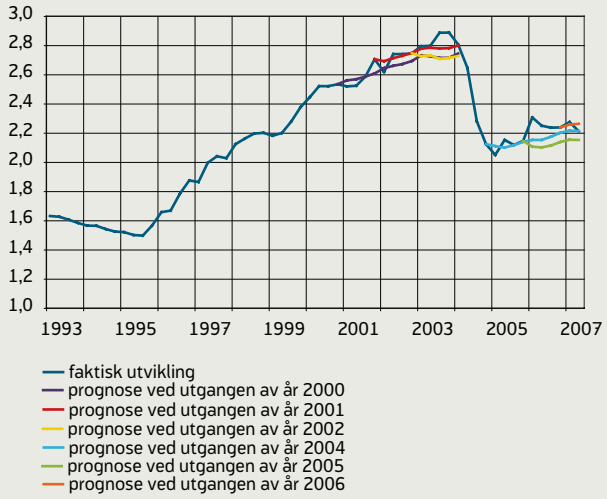
I tabell 2 har vi oppsummert treffsikkerheten ved out-of-sample prognosene. Tabellen viser en oversikt over den faktiske veksten i sykefraværet, og vi sammenligner denne med den predikerte veksten i følge sykepengemodellen. Hvor godt modellen treffer i seg selv, er i og for seg ikke det mest interessante her, men heller hvor godt modellen treffer i forhold til andre metoder for å forutsi sykefraværet. For hvert år har vi derfor funnet frem til to ulike historiske prognoser utarbeidet av Regjeringen i budsjetteringssammenheng etter innspill fra NAV og sett hvilken vekst i sykefraværet som ble lagt til grunn den gang. Disse prognosene har ikke blitt basert på noen formell modell.

Når det gjelder prognoser ett år frem i tid, ser vi at sykepengemodellen treffer godt på veksten i 2001, 2002 og 2005. Treffsikkerheten i modellen er bedre enn i begge de

[3] Se nærmere omtale av denne modellen bl.a. i Bjørnstad (2006).

[7] Vi har hatt tilgang til historiske arbeidsledighetsprognoser fra SSB, men ikke historiske yrkesdeltakingsrater for de åtte gruppene som inngår i modellen. Vi har derfor brukt faktiske data for yrkesdeltaking selv om disse dataene ikke var tilgjengelig tilbake i tid. Dette er en viss svakhet ved metoden.

Figur 5.
Sykepengeprognoser basert på data t.o.m. 2000K4, 2001K4, 2002K4, 2004K4, 2005K4 og 2006K4. Sesongjusterte kvartalstall.



to historiske prognosene for alle disse årene. Det må riktignok nevnes at de historiske prognosene som ble laget for 2002 ble laget på et tidspunkt da det ble forventet store effekter av IA-avtalen, og at man derfor la til grunn lavere vekst i 2002 enn i årene forut. På veksten i 2003 traff de to historiske prognosene best, mens verken prognosen fra sykepengemodellen eller fra Statsbudsjettet traff særlig godt i 2006, i og med at vi fikk et vendepunkt og en betydelig økning i sykefraværet dette året. Økningen i sykefraværet i 2006 skjedde tidlig på året, og denne informasjonen var dermed kjent da prognosen i Revidert nasjonalbudsjett for 2006 ble laget. Denne prognosen traff derfor rimelig bra. Selv om sykepengemodellen ikke klarte å predikere den betydelige veksten i 2006, så predikerte modellen basert på data ved utgangen av 2005 i stedet at det ville bli en vekst i 2007, basert på bedringen på arbeidsmarkedet i 2006 og 2007. Modellen forutså altså et vendepunkt her, men vendepunktet kom ett år tidligere enn forventet. Når det gjelder prognoser to år frem i tid, viser tabellen bare den faktiske veksten og prognosen fra sykepengemodellen. Vi finner her naturlig nok noe dårligere treffsikkerhet, men retningen på prognosene er riktige og avvikene fra faktisk vekst er ikke enormt store.

Tabell 2 gir for lite sammenligningsgrunnlag til å si noe sikkert om hvor gode prognoser sykepengemodellen gir. Noe av hensikten med modellen var å kunne forutsi vendepunkter. Vi hadde et vendepunkt i sykefraværet i 2004, men dette var for en stor grad forårsaket av regelverksendringer. Det er derfor ikke mulig å teste om modellen klarer å forutsi dette vendepunktet.

PASSER MODELLEN TIL SVENSKE DATA OGSÅ?

På grunn av korte tidsserier og stadige endringer i regelverk, er det ofte vanskelig å lage tilstrekkelig mange out-of-sample prognoser når man skal teste en tidsseriemodell. En alternativ mulighet kan da være å teste modellen på andre lands data.

Vi har hatt tilgang til månedlige data over antall sykepengedager, arbeidsledighetsraten og yrkesdeltakingsraten i Sverige i perioden 1993–2005[10]. Sykepengemodellen

[10] Kilde: Försäkringskassan (takk til Johan Ekstedt for fremskaffing av disse dataene).

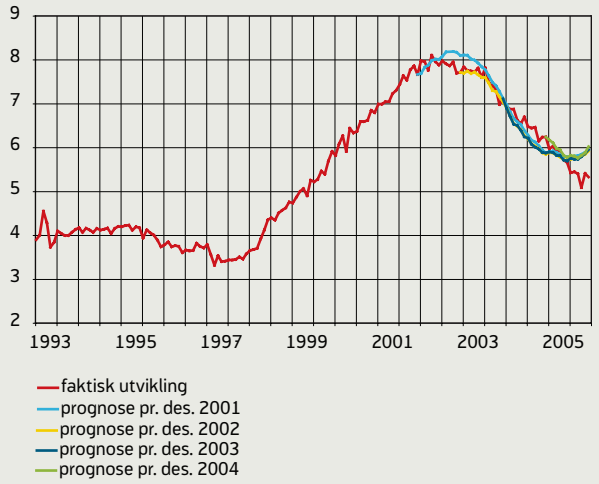
Tabell 2.
Vekst i antall sykepengedager pr. yrkesdeltaker – sammenligning av faktiske tall med prognoser fra sykepengemodellen og NAVs historiske budsjettprognoser.

År	Vekst siden året før				Samlet vekst siste 2 år[8]	
	Faktiske tall	Modell-prognose	Historisk prognose[9]		Faktisk vekst	Modell-prognose
			Fra Stats-budsjettet	Fra Revidert nasjonalbudsjett		
2001	3,1 %	3,0 %	10,0 %	2,0 %	-	-
2002	4,9 %	5,3 %	2,0 %	3,0 %	8,2 %	6,5 %
2003	4,8 %	0,3 %	3,0 %	2,0 %	9,9 %	7,6 %
2005	-14,2 %	-14,1 %	0,0 %	-7,0 %	-	-
2006	6,7 %	-0,1 %	0,0 %	8,0 %	-8,4 %	-12,0 %

[8] Vi har ikke vist prognoser 2 år frem i tid basert på data t.o.m. utgangen av 2002. Dette skyldes de betydelige endingene i sykepengeregelverket som trådte i kraft fra juli 2004.

[9] Prognosene er ikke helt sammenlignbare med prognosene fra sykepengemodellen fordi de ikke er basert på tall ved utgangen av året. Prognosene laget i forbindelse med Statsbudsjettet (publisert i St. prp. nr. 1 (2005-2006) og tidligere utgaver) er basert på tall t.o.m. juli året før, mens prognosene laget i forbindelse med Revidert Nasjonalbudsjett (publisert i St. prp. nr. 14 (2006-2007) og tidligere utgaver) er basert på tall t.o.m. februar-mai inneværende år.

Figur 6.
Sykepengeprognoser for svenske data basert på data t.o.m. utgangen av 2001, 2002, 2003 og 2004. Sesongjusterte månedstall.



har deretter blitt estimert basert på data t.o.m. utgangen av 2001, 2002, 2003 og 2004, og det har blitt laget prognoser for årene fremover. Disse prognosene er vist i figur 6. Akkurat som på norske data, finner vi i denne modellen at sykefraværet avhenger negativt av arbeidsledighetsraten og positivt av yrkesdeltakingsraten. Vi har dessverre ikke hatt tilgang til historiske prognoser for arbeidsledigheten og yrkesdeltakingen i Sverige. I out-of-sample prognosene har vi derfor lagt inn faktiske tall for disse to variablene i årene prognosene gjelder for. Prognosefeil i arbeidsledighet og yrkesdeltaking kunne derfor ha ført til større avvik mellom prognosene og faktiske tall for perioden 2002–2005.

Det kom et vendepunkt i sykefraværet i Sverige i 2002. Out-of-sample prognosen basert på data t.o.m. utgangen av 2001 klarer å forutsi dette vendepunktet (selv om vendepunktet antas å komme rundt et halvt år senere enn det faktisk gjorde). Figur 6 viser ellers at out-of-sample prognosene treffer godt for samtlige år, med unntak av 2005. Merk at svenske arbeidsgivere fra 2005 ble pålagt å dekke 15 prosent av kostnadene til sykepenger utover arbeidsgiverperioden på 2 uker (se f.eks. Brage 2007). Denne regelverksendringen er ikke tatt hensyn til i modellen og kan forklare hvorfor samtlige prognoser overestimerer utviklingen i 2005.

Det har vært mange og stadig hyppigere regelverksendringer på sykepengeområdet i Norge de siste årene, og dette kan være noe av årsaken til at modellen ser ut til å treffe enda litt bedre på svenske data enn på norske data. At datagrunnlaget ikke er sammenlignbart over tid, er et problem uansett hva slags prognosemodell man tar i bruk. Likevel er kanskje sykepengemodellen noe mer utsatt for dette, ettersom det kreves en relativt lang tidsserie for å estimere effekten av forhold på arbeidsmarkedet. Sykepengemodellen brukes i dag derfor ikke som den eneste innfallsvinkelen, men sammen med mer uformelle metoder når NAV vurderer utviklingen i sykefraværet.

VEDLEGG 1. ESTIMERINGSRESULTATER

Tabell 3.
Sykepengemodellen estimert på norske kvartalsdata for perioden 1989K1-2007K2.

Populasjon	16-19 år	20-24 år	Kvinner 25-39 år	Kvinner 40-59 år	Kvinner 60-66 år	Menn 25-59 år	Menn 60-66 år	67 år og over
Parameter								
- konstantledd	-3,319***	0,089*	-1,970*	-5,901***	-0,135	0,178***	0,341***	1,139***
- sykepengedager pr. yrkesdeltaker i forrige periode	0,713***	0,912***	0,932***	0,769***	0,772***	0,942***	0,870***	0,890***
- 2. kvartal	0,777***	0,125***	-0,105***	-0,086***	-0,149***	-0,082***	-0,144***	-1,335***
- 3. kvartal	0,782***	0,100***	0,197***	-0,198***	-0,217***	-0,085***	-0,173***	-1,520***
- 4. kvartal	1,053***	0,222***	0,033**		-0,101***	0,031***	-0,086***	-1,613***
- yrkesdeltakingsraten for ett år siden	0,592***		0,475*	1,408***	0,166*			
- arbeidsledighetsraten for ett år siden		-0,125***				-0,079***	-0,045*	
- endring i yrkesdeltakingsraten siste år		0,437**						
- endring i arbeidsledighetsraten siste år								
- regelverksendringer i 1993[11]	-0,114*	-0,101**	-0,059	-0,103***	-0,108**	-0,080**	-0,152***	
R (adj)	96,7 %	97,3 %	98,0 %	96,6 %	81,0 %	98,0 %	91,7 %	97,1 %
Durbins h								
(p-verdi)	0,447	-0,461	0,334	0,192	1,099	1,150	-0,100	0,625
	(0,655)	(0,645)	(0,739)	(0,848)	(0,272)	(0,250)	(0,920)	(0,532)

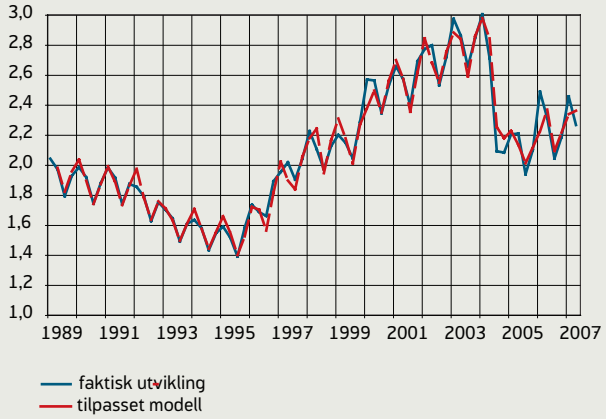
*, **, *** = signifikansnivå på hhv. 10 %, 5 % og 1 %.
[11] Bl.a. innstrammning i de medisinske vilkårene for å få sykepenger.

KILDE: NAV

Tabell 3 viser estimeringsresultater når sykepengemodellen tilpasses norske kvartalsdata for perioden fra 1. kvartal 1989 til 2. kvartal 2007. Selv om modellen er estimert på årsdata, har vi kun hatt tilgang til årsdata for arbeidsledighet og yrkesdeltaking. Én regelverksendring er estimert som dummyvariabel i modellen, men i tillegg er tidsserien prekorrigert for antatt effekt av en del andre regelverksendringer/statistikkendringer[12]. Som tidligere nevnt kan koeffisientene i modellen tolkes som elastisiteter. Eksempler: Arbeidsledighetsraten for ett år siden har en koeffisient på -0,079 for menn i alderen 25–59 år. Dette betyr at dersom arbeidsledigheten øker med 1 prosent (merk at dette gjelder prosent, ikke prosentpoeng), så vil sykefraværet for denne gruppen gå ned med 0,079 prosent på kort sikt. Regelverksendringene i 1993 har en koeffisient på -0,103 for kvinner i alderen 40–59 år. Dette tyder på at regelverksendringene førte til en nedgang i sykefraværet for denne gruppen på 10,3 prosent.

Figur 7 viser en tidsserie over faktiske data og en modelltilpasset tidsserie for samme periode som i tabellen. Vi ser at modellen kan forklare utviklingen svært godt, men dette er også vanlig i autoregressive modeller (der den avhengige variabelen inngår som en av forklaringsvariablene). Figur 7 gir derfor ikke alene noen god indikasjon på hvor gode prognoser denne modellen gir.

Figur 7.
Sykepengedager pr. yrkesdeltaker 1. kvartal 1989-2. kvartal 2007. Faktisk utvikling og tilpasset modell.



[12] Dette gjelder utvidelse av arbeidsgiverperioden fra 14 til 16 dager fra 1. april 1998, inkludering av statsansatte i statistikken fra 1. januar 2000 (sykepenger til statsansatte ble tidligere finansiert direkte av arbeidsgiver), samt de betydelige endringene i sykepengeregelverket fra 1. juli 2004 (bl.a. innføring av aktivitetskrav fra 8 uker, samt krav om at gradert sykemelding alltid skal vurderes først). Effekten av disse endringene er anslått utenfor modellen, og tidsserien er deretter korrigert slik at alle observasjoner blir «omregnet» til gjeldende regelverk.

REFERANSER

Ahonen, Antero, Johan Ekstedt, Simon Gault, Linda Hauge, Sarah Hawken, Ole Chr. Lien, Markku Ryynänen og Angela Smith (2006), «Sickness benefit models in Finland, Norway, Sweden and the United Kingdom», upublisert arbeidsgrupperapport i nettverket Improving Confidence in Forecasting (ICF)

Askildsen, Jan Erik, Espen Bratberg og Øyvind Anti Nilsen (2002), «Unemployment, Labour Force Composition and Sickness Absence: A Panel Data Study», IZA Discussion paper no. 466, Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit, Bonn

Bjørnstad, Roger (2006), «Er det økte sykefraværet tegn på et mer inkluderende eller ekskluderende arbeidsliv?», Økonomiske analyser 6/2006 (Statistisk sentralbyrå)

Brage, Søren (2007), «Trender i de skandinaviske sykefraværsordningene», NAV-publikasjonen Arbeid og velferd 2/2007

Gujarati, Damondar (1995), «Basic Econometrics», McGraw-Hill

Kolstad, Arne (2005), «Sykefravær og konjunkturer», RTV-rapport 1/2005 (Rikstrygdeverket)

Mallow, Colin (1973), «Some comments on Cp», Technometrics vol. 15, no. 4 (nov. 1973), side 661-675

Shapiro, Carl og Joseph E. Stiglitz (1984), «Equilibrium unemployment as a worker discipline device», the American economic review, vol. 74, no. 3 (jun. 1984), side 433–444

Sollie, Marte (2000), «Utviklingen i folketrygdens utgifter til sykepenger», upublisert notat fra Statistisk sentralbyrå[13]

St. prp. nr. 1 (2005–2006), Arbeids- og inkluderingsdepartementet, samt tidligere utgaver av denne tilbake til (2000–2001)

St. prp. nr. 14 (2006–2007), «Om endringar av løyvingar på statsbudsjettet for 2006 under Arbeids- og inkluderingsdepartementet» (Revidert nasjonalbudsjett), samt tilsvarende utgaver fra tidligere år tilbake til (2001–2002)

[13] Se evt. også Bjørnstad, A.F. og M. Sollie (2006), «Utviklingen i folketrygdens utgifter til sykepenger», Rapporter 2006/40, Statistisk sentralbyrå, som er en oppdatert og publisert versjon av dette notatet.

Rask friskmelding øker sjansen for å forbli i arbeidslivet

Av: Inger Cathrine Kann og Søren Brage

SAMMENDRAG

Reglene for sykmelding ble endret i juli 2004 for å øke den arbeidsrelaterte aktiviteten blant sykmeldte. Arbeids- og velferdsdirektoratet har undersøkt om disse endringene har hatt konsekvenser for de sykmeldtes trygdeytelser, helse og arbeidstilknytning. Det ble benyttet både registerdata og en spørreundersøkelse til landets fastleger.

I spørreundersøkelsen fant vi at de fleste legene endret sin praksis etter 1. juli 2004. De var mindre tilbøyelige til å sykmelde sine pasienter og de friskmeldte dem tidligere. Samtidig rapporterte tre fjerdedeler av legene at de benyttet gradert sykmelding i større utstrekning enn tidligere. Legene mente at disse endringene gjorde at sannsynligheten var større for at pasientene beholdt sin arbeidstilknytning. Flertallet av legene mente også at de nye reglene samlet sett var bedre enn de gamle, men 13 prosent mente at de nye reglene var dårligere.

Registerundersøkelsen viste at sykmeldte som gikk til leger som var blitt raskere med å friskmelde, hadde bedre utsikter til å holde seg i arbeid. En årsak kan være at langvarig sykefravær i seg selv er en risikofaktor for å falle ut av arbeidslivet. Samtidig var det slik at disse sykmeldte hadde større sjanse for nye sykefravær.

HVILKEN SYKMELDINGSPRAKSIS ER DEN BESTE?

Til grunn for den sykefraværsforebyggende politikken som har vært ført de siste årene, har det ligget en antakelse om at rask friskmelding og aktivitet i sykmeldingsperioden er gunstig for de sykmeldte. Kontakt med arbeidsplassen, eksempelvis gjennom aktiv sykmelding eller graderte sykepenger, antas å øke sjansen for at de sykmeldte ikke faller ut av arbeidslivet. Det vil si at rask friskmelding og økt arbeidsrelatert aktivitet gir *bedre prognose for arbeidstilknytning*.

Fra medisinsk side har det vært hevdet at langvarige og passive trygdeytelser kan ha uheldige konsekvenser for individets helse. Det har vært pekt på at medisinsk behandling i dag, sammenliknet med for 20–30 år siden, legger mye større vekt på aktiv og tidlig opptrening ved for eksempel hjerneslag, hjertelidelser og muskel- og skjelettlidelser. En tidlig retur til arbeid og økt aktivitet kan gi *bedre prognose for god helse*.

Samtidig kan det åpenbart være en stor helserisiko knyttet til det å gå for tidlig tilbake til arbeid. Ved en rekke tilstander har det vist seg nødvendig å begrense fysiske aktivitet for å unngå forverring av tilstanden på kort eller lang sikt. Det har også vært hevdet at for rask tilbakevending til arbeid øker risikoen for seinere langvarig sykefravær. Det interessante spørsmålet er derfor hvilken sykmeldingspraksis som fører til flest helsegevinster på lang sikt, lavest sykefravær, lavest uførepensjonering og høyest yrkesdeltagelse?

Mange fastleger endret sin praksis etter at de nye reglene for sykmelding trådte i kraft i juli 2004 (se faktaboks). Arbeids- og velferdsdirektoratet har undersøkt hvilke konsekvenser disse endringene hadde for de sykmeldtes seinere arbeidstilknytning, helsetilstand og behov for trygdeytelser. De samlede resultatene fra undersøkelsen er publisert i NAV-rapport 3/2007.

Nye regler for sykmelding

De nye reglene for sykmelding som trådte i kraft 1. juli 2004, omfattet blant annet krav om arbeidsrettet aktivitet senest åtte uker etter sykmelding, samt bruk av graderte sykepenger isteden for aktiv sykmelding. Samtidig ble også sykmeldingsblanketten erstattet av «Medisinsk vurdering av arbeidsmuligheter ved sykdom», som i større grad fokuserer på hvilke muligheter det er for å arbeide til tross for sykdom, og i mindre grad på sykdommens begrensninger.

SPØRREUNDERSØKELSE OM LEGENES HOLDNINGER

Spørreundersøkelsen ble gjennomført for å undersøke om fastlegene selv mente de hadde forandret sin praksis, hvordan dette hadde påvirket deres pasienters helse og muligheter på arbeidsmarkedet, og hva de selv mente om regelendringene. Det ble laget et enkelt spørreskjema på to sider som omfattet seks hovedspørsmål. De fire første gjaldt endringer i legenes praksis etter 1. juli 2004. Til hvert av disse spørsmålene ble det stilt tre oppfølgingsspørsmål om hvilke konsekvenser legene mente at endringene hadde hatt for pasientene. De to siste omhandlet legenes syn på regelendringene.

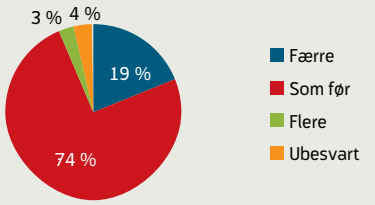
Spørreskjemaet ble sendt ut i november 2006 til alle 3 365 leger som var fastleger i perioden 2004–2006. Til sammen var det 2 244 leger (67 %) som besvarte skjemaet.

LEGENE RAPPORTERTE AT DE HAR ENDRET SIN PRAKSIS

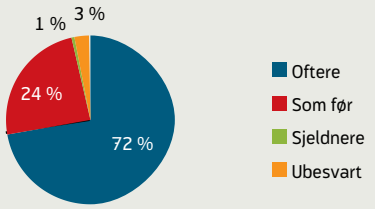
Tre av fire rapporterte at de i større utstrekning brukte graderte sykepenger etter regelendringene i juli 2004. En av

Figur 1
Fastlegenes selvrapporterte endringer av sykmeldingspraksis etter 1. juli 2004 (N=2244)

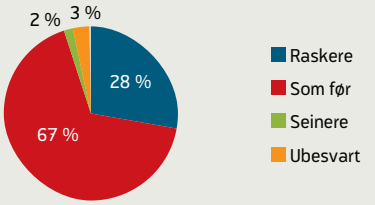
Sykmelder du flere av dine pasienter nå sammenliknet med før juli 2004?



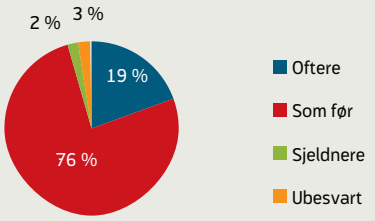
Hvor ofte bruker du graderte sykepenger nå sammenliknet med før juli 2004?



Hvor raskt friskmelder du dine pasienter nå sammenliknet med før juli 2004?

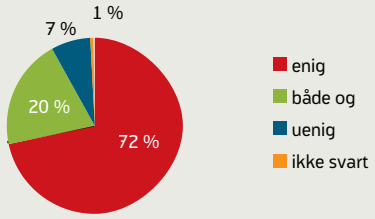


Hvor ofte tar du kontakt med arbeidsgiver nå sammenliknet med før juli 2004?

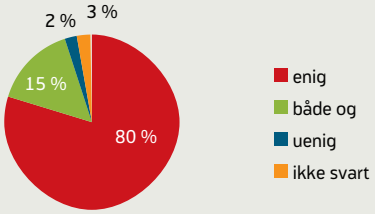


Figur 2
Legenes synspunkter på deres pasienters arbeidstilknytning etter hvilke endringer legene hadde gjort i sin praksis [1]

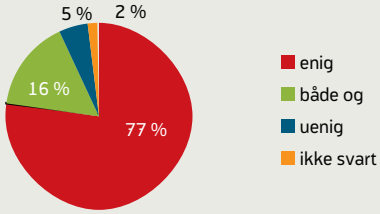
"Sannsynligheten for at de er i arbeid er større"(N=427)
(Leger som selv mener de har endret praksis til færre sykemeldinger)



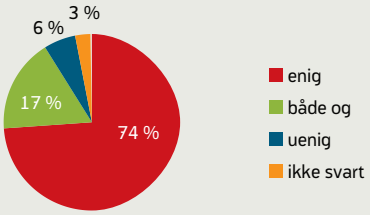
"Sannsynligheten for at de er i arbeid er større"(N=626)
(Leger som selv mener de har endret praksis til kortere sykemeldinger)



"Sannsynligheten for at de er i arbeid er større"(N=1619)
(Leger som selv mener de har endret praksis til mer graderte sykemeldinger)



"Sannsynligheten for at de er i arbeid er større"(N=436)
(Leger som selv mener de har endret praksis til mer arbeidsgiverkontakt)



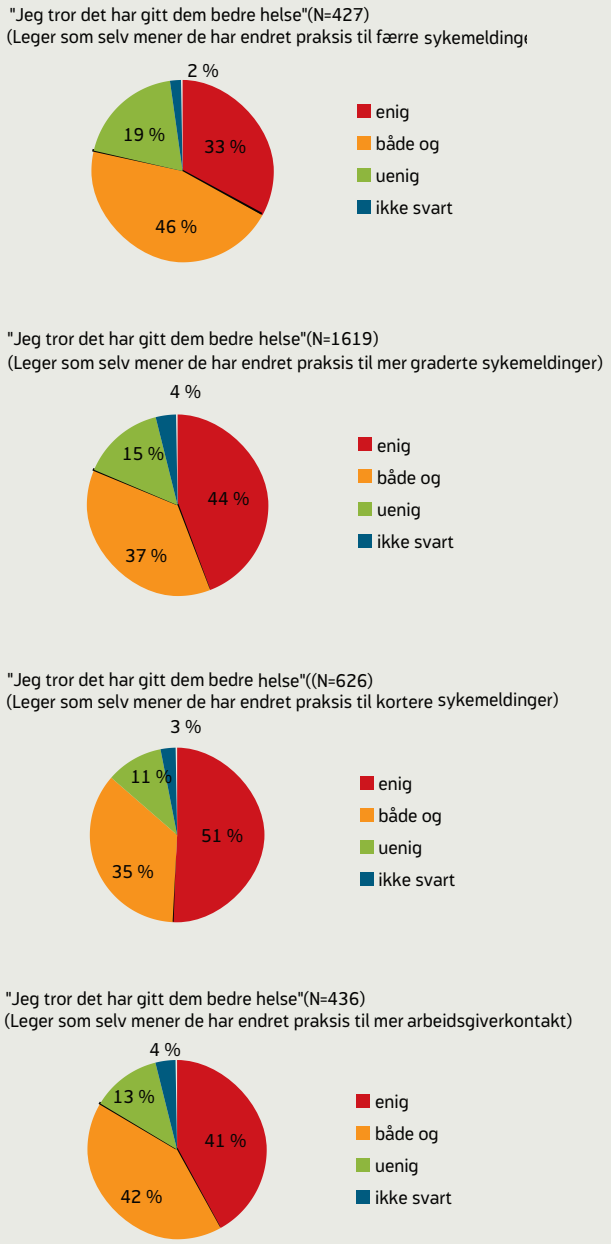
[1] Noen få leger hadde foretatt endringer i praksis motsatt av det som var hensikten med regelendringen, det vil si «flere sykmeldinger», «lengre sykmeldinger», «mindre graderte sykmeldinger» og «mindre arbeidsgiverkontakt». Antallet leger i disse kategoriene var meget lavt, henholdsvis 58, 38, 13 og 40. Prosentfordelingene av disse er derfor usikre, så disse er ikke representert i figuren.

fire friskmeldte sine pasienter raskere, og en av fem skrev ut færre sykmeldinger og hadde mer kontakt med pasientenes arbeidsgivere (Figur 1).

LEGENE MENTE AT ENDRINGENE HOLDT PASIENTENE LENGRE I ARBEID

Av legene som hadde skrevet ut færre, kortere og graderte sykmeldinger, mente over 70 prosent at endringene økte sannsynligheten for at pasienten beholdt sin arbeidstil-

Figur 3
Legenes synspunkter på deres pasienters helse etter hvilke endringer legene hadde gjort i sin praksis [2]



[2] Noen få leger hadde foretatt endringer i praksis motsatt av det som var hensikten med regelendringen, det vil si «flere sykmeldinger», «lengre sykmeldinger», «mindre graderte sykmeldinger» og «mindre arbeidsgiverkontakt». Antallet leger i disse kategoriene var meget lavt, henholdsvis 58, 38, 13 og 40. Disse legene mente imidlertid også at de endringer de hadde foretatt var til beste for deres pasienter. Prosentfordelingene er imidlertid usikre, så disse er ikke med i figuren.

knytning og i mindre grad beveget seg i retning av en uførepensjon (Figur 2). Leger som hadde gjort det motsatte, var få og de mente også i mindre grad at pasientene deres var i arbeid.

Spørsmålene er i stor grad holdningsspørsmål. De er ikke bygget på en vitenskapelig vurdering av hver enkelt pasient, men gir en samlet vurdering av de erfaringene legene har med de nye reglene. Vurderingene bygger antagelig også på diskusjoner med andre leger om deres erfaringer.

HAR ENDRINGENE BIDRATT TIL BEDRE HELSE FOR PASIENTENE?

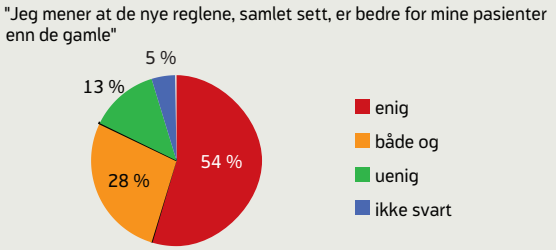
Legene var noe mer usikre på om endringene de hadde gjort i sin praksis, var til beste for pasientenes helse (Figur 3). Svært få leger mente at endringene var negative for pasientens helse, men mange mente at det ikke hadde noen effekt. Å gi kortere sykmelding var det flest leger hadde tro på. Over halvparten av legene som hadde endret seg i retning av å skrive kortere sykmeldinger, mente at det bidro til bedre helse for pasientene. Om det å gradere mer og gi færre sykmeldinger ga bedre helse, var legene mer usikre på. Henholdsvis 15 og 19 prosent av legene som hadde endret sin praksis mente at det var direkte negativt for pasientenes helse å gradere mer og sykmelde færre.
Det var i utgangspunktet svært mange leger som endret praksis i retning av å gradere flere sykmeldinger. Dette skyldes nok delvis at regelverket i større grad ”tvang” legene til å benytte dette mer, i og med at det ikke lenger var tillatt å sykmelde i mer enn 8 uker uten at aktive tiltak ble satt i verk. Det enkleste aktive tiltaket er å gi gradert sykmelding. Men det kan også være at svært mange i utgangspunktet hadde tro på at dette var et godt tiltak. Når de nå ble spurt to år etter, var det imidlertid under halvparten av legene som trodde at dette var til det beste for pasientenes helse. I registerundersøkelsen fant vi heller ingen effekter av at legene oftere benyttet gradering, mens vi fant en effekt av kortere sykmelding, som også var det legene selv mente hadde best effekt på pasientenes helse.

LEGENE VAR POSITIVE TIL REGELENDRINGENE

54 prosent av legene var helt eller delvis enige i at de nye reglene var bedre for pasientene enn de gamle (Figur 4). 28 prosent svarte både/og. Legenes positive syn på endringene kan både være en forklaring på, og et resultat av, de praksisendringer de gjorde. For NAV-reformen med fokus på at aktivitet som helsefremmende, ser det ut til at legene og NAV i relativt stor grad er enige om virkemidlene, muligens med unntak av at en del leger ser ut til å være mer usikre på om bruk av gradert sykmelding har en slik effekt.

Det kan diskuteres hvor mye vekt som skal legges på legenes besvarelser av spørreskjemaet. Generelt kan det

Figur 4
Fastlegenes holdninger til de nye reglene 1. juli 2004 (N=2244)



av og til observeres en tendens til å svare i tråd med gjengse normer for atferd. Dette skjemaet var sendt ut av NAV Arbeids- og velferdsetaten, noe som kunne styrke en slik tendens å svare «politisk korrekt». Imidlertid peker resultatene fra undersøkelsen i samme retning som tidligere registerundersøkelser av praksisendringene i 2004 (Brage og Kann 2006b). Det ble også understreket at resultatene fra spørreundersøkelsen ikke skulle kobles til andre data, og at de skulle slettes når undersøkelsen var ferdig. Den høye svarprosenten (67 %) tyder på at legene

Registerundersøkelsen – Data og metode

Data fra fastlegeregisteret ble koblet mot pasientregisteret, for å finne hvilke pasienter som «tilhører» hvilke leger[3]. For å finne pasientenes status på ulike tidspunkt ble det benyttet sykmeldingsfiler, arbeidsgiver–arbeidstakerregisteret (AA-registeret), arbeidssøkerregisteret (helt ledige), og opplysninger om uføreytelser, attførings- og rehabiliteringsytelser, sykepenger og død (BUDSAM-filer).

Analysene ble gjennomført i to trinn.
I analysenes første trinn ble fastlegene kategorisert etter hvilke endringer de hadde gjort i sin praksis etter at de nye sykmeldingsreglene ble innført 1. juli 2004. Vi sammenliknet da hvordan de sykmeldte sine pasienter i juli 2004 med hvordan de sykmeldte i juli 2003. Utvalget omfattet de 2 779 fastlegene som hadde sykmeldt pasienter i både juli 2003 og 2004. Legene ble kategorisert etter hvor mye de endret sin tilbøyelighet til rask friskmelding, henholdsvis bruk av graderte sykepenger.

Når legene skulle kategoriseres etter endringer i hvor raskt de friskmeldte sine pasienter, måtte det kontrolleres for endringer i pasientegenskaper. Dette ble gjort i regresjonsmodeller basert på aggregerte tall for hver lege[4]. Modellene tok hensyn til at legenes pasienter hadde ulike karakteristika og at det påvirket hvor lange sykefravær legen attesterte for. Det ble også kontrollert for at legens egne pasienter i varierende utstrekning ble sykmeldt av andre leger.

Regresjonsmodellene ga forventede tall på gjennomsnittlig varighet av sykefraværstilfellene som legen hadde i juli 2003 og i juli 2004. De forventede tallene ble trukket fra de reelle tallene for varigheten av legens sykefraværstilfeller i de samme årene. Forskjellen mellom 2004 og 2003 definerte da i hvor stor grad legen hadde begynt å friskmelde raskere sett i forhold til de andre legene, og gitt pasientsammensetningen det aktuelle året.

Kategoriseringen handler altså bare om endringen i forhold til hvordan modellen forventer at legene sykmelder gitt hvilket år det er, og gitt pasientsammensetningen til legen dette året. En lege som har høyere enn forventet ett år og lavere enn forventet neste år, sier vi er raskere til å friskmelde. Sykmeldingsnivået til legen kan likevel reelt sett ha blitt høyere, hvis f.eks pasientsammensetningen skulle tilsi et enda høyere nivå.

I analysenes annet trinn ble denne kategoriseringen brukt som forklaringsvariabel for å undersøke fremtidig trygdebruk hos de pasientene som var blitt sykmeldt i juli 2004. Dette omfattet 17 583 pasienter. Disse pasientenes bruk av trygdeytelser ble fulgt i 1-1,5 år. Vi benyttet cox regresjoner og inkluderte variable som kjønn, alder, sykefraværets lengde, arbeidstid, arbeidssted, arbeidsledighet i kommunen, om du var arbeidsledig på sykmeldingstidspunktet, samt diagnose.

Sammenhengene mellom praksisendringer og utfallsmål ble analysert ved hjelp av Cox proporsjonale hasardratemodell. I denne analyseres hvilke forhold som påvirker «tid til en hendelse». Det beregnes en hasardrate («sjanse») for overgang på hvert tidspunkt.
Hasardrate, h(t), kan tolkes som sannsynligheten for at individet opplever en hendelse i løpet av neste(korte) tidsintervall av varighet Δt:
$P(T \leq t + \Delta t \;\; T > t) \approx h(t)\, \Delta t$

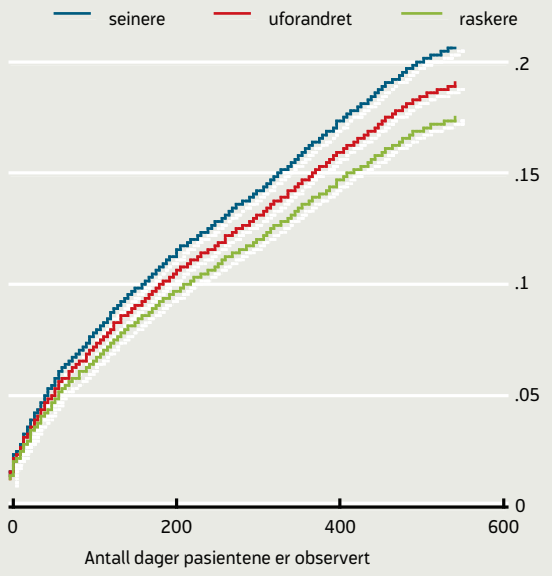
Regresjonsanalyse: Cox Proporsjonal Hasard (PH) modell:
$h(t; x_1, \ldots, x_p) = h_0(t) \exp(\beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 \ldots + \beta_p x_p)$
$= h_0(t) \exp(\beta_1 x_1) \ldots \exp(\beta_p x_p)$

der t er tiden fra personen blir friskmeldt og til en ny hendelse inntreffer.
Forklaringsvariablene x_1-x_p skal her være alt som kan forklare sjansen for overgang.
$\beta_1, \ldots, \beta_p$ er p ukjente parametere som beskriver hvordan den tilhørende forklaringsvariabelen X påvirker sjansen for overgang.
I artikkelen benytter vi begrepet «sjanse» der den mer presise betegnelsen ville være «hasardraten». Hasardraten er ikke en sannsynlighet. Den kan derfor være større enn én, og den er avhengig av målestokken.

[3] Vi vet at ca halvparten av sykmeldingene foretas av fastlegene. Det er disse sykmeldingene vi må ta utgangspunkt i, da de har en rimelig homogen struktur. Dersom vi trekker inn alle leger (f.eks sykehusleger), har vi ikke register over hvor mange pasienter de har knyttet til seg. Antall sykmeldinger er da uten nevner.

[4] Det ble også brukt en modell basert på individer. Der ble den enkelte pasients forventede sykefraværslengde beregnet først, og deretter aggregert til hver lege. Uansett valg av modell ble resultatene de samme, sannsynligvis fordi 87 prosent av legene havnet i samme kategori.

Figur 5
Tid til avgang fra arbeidslivet for pasienter etter om den sykmeldende legen ble «raskere», «uforandret» eller «senere til å friskmelde» fra 2003 til 2004[6]. Justert for pasientegenskaper



hadde tillit til at etaten ikke ville misbruke svarskjemaene. Sannsynligvis var legene også selv interessert i resultatene av denne undersøkelsen og hadde derved selv interesse av å svare så korrekt som mulig. Undersøkelsen var laget i samarbeid med legeforeningen, og det kan ha bidratt til at legene var positive til undersøkelsen. Alt dette til sammen taler for at legene, i hovedsak, ga besvarelser som reflekterer deres virkelige praksisendring.

STØRRE SJANSE FOR FORTSATT ARBEIDSTILKNYTNING VED RASKERE FRISKMELDING

Registerundersøkelsen ble foretatt på alle pasienter som var blitt sykmeldt i juli 2004. Dette omfattet 17 583 pasienter. Disse pasientenes bruk av trygdeytelser ble fulgt i 1–1½ år.

På dette materialet ble det ble foretatt en regresjonsanalyse for å se om sjansen for å gå ut av arbeidslivet[5], var avhengig av hvilke endringer legen hadde gjort i sin sykmeldingspraksis fra 2003 til 2004 (for mer detaljert metodebeskrivelse, se faktaboks, eller NAV-rapport 3/2007).

Vi fant at sykmeldte som gikk til leger som var blitt raskere til å friskmelde, hadde bedre utsikter til å holde seg i arbeidslivet enn andre sykmeldte. Deres sjanse for å falle ut av arbeidslivet var jevnt over lavere under oppfølgingstiden på 1,5 år (Figur 5). Det er i samsvar med tidligere undersøkelser, blant annet av Gjesdal og Bratsberg (2003). Det kan være at varigheten på sykefraværet i seg selv er en risikofaktor for å falle ut av arbeidslivet.

I spørreundersøkelsen rettet mot legene mente også flertallet at en raskere friskmelding var gunstig for pasientenes helse, arbeidstilknytning og behov for varige trygdeytelser, noe som kan styrke dette funnet.

Regresjonsresultatene viste også at risikoen for å falle ut av arbeidslivet

- økte jo lengre fravær pasienten hadde
- økte dersom pasienten var arbeidsledig på sykmeldingstidspunktet
- økte dersom den sykmeldte arbeidet i privat sektor
- økte jo yngre pasienten var, noe som kan ha sammenheng med at mange unge er i midlertidige stillinger, og derved har dårligere stillingsvern
- var større i gruppen med psykiske lidelser og hjerte-/karsykdommer enn i gruppen med muskel-/skjelettlidelser, sykdommer i luftveiene og svangerskapsdiagnoser

KORTERE TID TIL NESTE SYKMELDING VED RASKERE FRISKMELDING

Registerundersøkelsen viste også at for pasienter som gikk til leger som var blitt raskere til å friskmelde, gikk det kortere tid til neste sykmelding (Figur 6).

En forklaring på dette kan være at mange sykmeldte har langvarige eller kroniske lidelser og begrenset arbeidskapasitet som nødvendiggjør en balansegang mellom arbeidsinnsats og restitusjon. En for tidlig retur til arbeid kan føre til at pasienten raskere blir sykmeldt på ny.

Resultatene fra regresjonene viste også at den økte risikoen for en ny sykmelding blant annet var avhengig av den sykmeldtes kjønn, diagnose, arbeidssted og ansettelsesforhold.

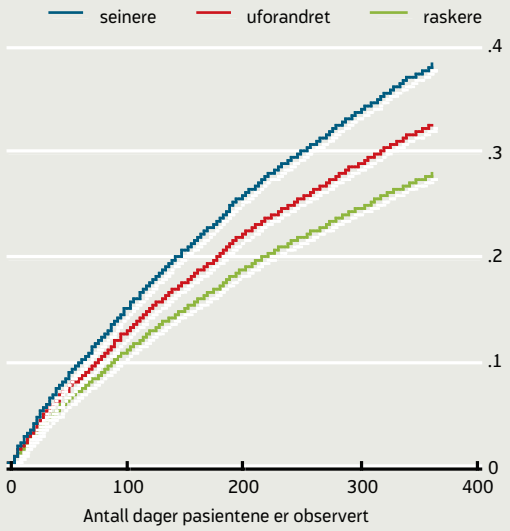
Risikoen var

- høyere jo kortere det første sykefraværet var
- høyere dersom den sykmeldte var kvinne
- høyere dersom den sykmeldte var deltidsansatt
- høyere i gruppen med muskel-/skjelettlidelser, sykdommer i nervesystemet og svangerskapsrelaterte sykdommer, enn ved for eksempel luftveissykdommer.
- høyere i helse- og sosialsektoren, enn for eksempel i varehandel, offentlig administrasjon og undervisning
- høyere for selvstendig næringsdrivende enn arbeidstakere

[5] Ut av arbeidslivet er her definert som overgang til en av trygdeytelsene: rehabilitering, yrkesrettet attføring, uføreytelse eller arbeidsledighet

[6] Her brukes baseline kumulative hasardrater med bruk av referanseverdiene i regresjonsligningen, det vil si kvinner, 40–50 år, i helsesektoren og med muskel- og skjelettsykdom. Linjene viser ulike verdier for legens tendens å friskmelde i 2004. For en forklaring av «raskere», «uforandret» og «seinere» vises til metodeavsnitt.

Figur 6
Tid til ny sykmeldingsperiode for pasienter etter om den sykmeldende legen ble «raskere», «uforandret» eller «seinere» å friskmelde fra 2003 til 2004[7]. Justerte tall for pasientegenskaper.



RASKERE FRISKMELDING GA INGEN EFFEKT PÅ ARBEIDSLEDIGHET OG UFØREPENSJON

Det ble også undersøkt om raskere friskmelding påvirket sjansen for å bli arbeidsledig eller sjansen for uførepensjon. Noen slike sammenhenger ble ikke funnet i undersøkelsen. Vi kan imidlertid ikke utelukke at det finnes slike sammenhenger. Det har vært lave arbeidsledighetstall i de siste årene, og få sykmeldte blir arbeidsledige i løpet av 1,5 år. For å studere effekten på uførepensjon bør oppfølgingstiden være lenger enn de 1,5 årene som ble brukt i denne undersøkelsen.

Vi fant imidlertid at sjansen for uførepensjonering var
- større jo eldre den sykmeldte var
- større dersom den sykmeldte arbeidet deltid
- større dersom den sykmeldte var arbeidsledig da vedkommende ble sykmeldt
- større dersom fraværet var lengre enn 60 dager
- større dersom den sykmeldte hadde sykdommer i nervesystemet eller hjerte-/karsykdommer, enn om vedkommende hadde muskel-/skjelettlidelser
- ingen sektor skilte seg ut med høyere uførerisiko

Disse funnene er i stor grad i samsvar med Gjesdal og Bratsberg (2003) sine funn.

INGEN KONSEKVENSER AV MER GRADERTE SYKEPENGER

Registerundersøkelsen viste ingen sammenheng mellom økt bruk av graderte sykepenger og tid til avgang fra arbeidslivet, arbeidsledighet, nye sykmeldinger eller uføreytelser.

I spørreundersøkelsen mente imidlertid mange av de legene (77 %) som hadde økt bruk av graderte sykepenger at dette hadde gunstige effekter på pasientenes arbeidstilknytning. En del av legene (44 %) som oftere benyttet gradering, mente også at det var gunstig for pasientenes helse. For å kunne si med større sikkerhet om gradering faktisk er gunstig, trengs det flere og antagelig mer omfattende undersøkelser over lengre tid.

RESULTATENE FRA DE TO UNDERSØKELSENE TREKKER I SAMME RETNING

Det å gi raskere friskmelding var den endringen legene hadde størst tiltro til, både med hensyn til pasientens arbeidstilknytning og hva som var best for pasientens helse. Det er interessant at det også var her vi fant effekter i registerundersøkelsen. Nemlig at leger som hadde endret seg i retning av raskere friskmelding hadde pasienter som i mindre grad hadde overgang til langvarige eller permanente trygdeytelser. Når både registerundersøkelsen og spørreundersøkelsen peker i retning av sterkere arbeidstilknytning ved raskere friskmelding, mener vi dette funnet kan tillegges større vekt.

REFERANSER

Brage S, Kann IC (2006). *Fastlegers sykmeldingspraksis II: Regelendringer og legeprogrammet.* RTV-rapport 06/2006. Oslo: Rikstrygdeverket, Utredningsavdelingen.

Gjesdal S, Bratberg E (2003). «Diagnosis and duration of sickness absence as predictors for disability pension: Results from a three-year, multi-register based and prospective study». *Scand J Public Health*; 31: 246-54.

Kann IC, Brage S (2007). *Endringer i fastlegens sykmeldingspraksis. Konsekvenser for de sykmeldtes arbeidstilknytning og behov for trygdeytelser*. NAV-rapport 3/2007. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet, Statistikk og utredning.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2003). *Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. SBU rapport 167*. Stockholm, SBU.

[7] Her brukes baseline kumulative hasardrater med bruk av referanseverdiene i regresjonsligningen, det vil si kvinner, 40–50 år, i helsesektoren og med muskel- og skjelettsykdom. Linjene viser ulike verdier for legens tendens å friskmelde i 2004. For en forklaring av «raskere», «uforandret» og «seinere» vises til metodeavsnitt i faktaboks.

Arbeidskraftundersøkelsene (AKU) er en utvalgsundersøkelse som blir gjennomført kvartalsvis av Statistisk sentralbyrå.

Arbeidsledige (AKU)
Personer som ikke utførte eller var midlertidig fraværende fra inntektsgivende arbeid i undersøkelsesuka, men som ved å kontakte NAV, annonsere selv, svare på annonse eller lignende, gjorde forsøk på å skaffe seg arbeid i løpet av de fire siste ukene. De må kunne ta på seg arbeid i løpet av de neste to ukene. Denne gruppa må ikke forveksles med NAV sine tall over registrerte arbeidsledige (se ovenfor). Tall fra AKU inkluderer også arbeidssøkere som ikke registrerer seg ved NAV, og en del av de som går på arbeidsmarkedstiltak.

Arbeidsstyrken (AKU)
Arbeidsstyrken er definert som summen av sysselsatte og arbeidsledige. Yrkesaktiviteten for en gruppe vil si hvor stor prosentandel av befolkningen i gruppen som er med i arbeidsstyrken.

Arbeidssøkere
Arbeidssøkere er betegnelsen på summen av ordinære arbeidssøkere og yrkeshemmede.

Arbeidssøkervarighet
Arbeidssøkervarigheten til en person som er registrert som helt ledig vil si hvor lang sammenhengende periode personen har vært registrert som arbeidssøker. Denne perioden inkluderer tid som delvis ledig, ordinær tiltaksdeltager, annen arbeidssøker eller yrkeshemmet. Opphold i perioden på inntil 28 dager regnes ikke som brudd.

Avtalte dagsverk
Hvor mange dagsverk det er avtalt at en arbeidstaker skal arbeide i en periode som er registrert i arbeidstakerregisteret justert for stillingsandel og ferie. Mer formelt er avtalte dagsverk definert som avtalte arbeidsdager*stillingsandel*feriekorrigeringsfaktor. Stillingsandel og feriekorrigeringsfaktoren kan variere mellom 0 og 1.

Langtidsledige
Registrerte arbeidsledige som har hatt en sammenhengende periode som helt ledig på minst 26 uker.

Ledige stillinger
NAVs statistikk over ledige stillinger omfatter alle ledige stillinger som enten blir meldt til NAV som oppdrag, registrert av arbeidsgiver på www.nav.no, eller som er offentliggjort i media (aviser, tidsskrifter o.l.).

Legemeldt sykefravær
Sykefravær pga av egen sykdom som er dokumentert med attest fra lege. Legemeldt sykefravær er basert på NAVs sykefraværsregister. Det totale sykefraværet omfatter i tillegg egenmeldt sykefravær som er basert på en egen undersøkelse som utføres av Statistisk sentralbyrå. Registreringene over legemeldt sykefravær kobles sammen med arbeidstakerregisteret, som gir informasjon om arbeidsforholdet (bl.a. arbeidstid, næring, sektor) arbeidstakeren er sykmeldt fra. Sykefraværsstatistikken omfatter ikke selvstendig næringsdrivende eller vernepliktige og ikke fravær som skyldes barns sykdom eller omsorgs- og fødselspermisjoner.

Ordinære arbeidssøkere
Personer som søker inntektsgivende arbeid ved NAV og som er arbeidsføre og ellers disponible for det arbeidet som søkes. En person anses som registrert arbeidssøker dersom han eller hun har meldt seg eller fornyet meldingen til NAV i løpet av de to siste ukene. Ordinære arbeidssøkere består av helt ledige, delvis sysselsatte, ordinære tiltaksdeltakere og andre ordinære arbeidssøkere.

Ordinære tiltaksdeltakere
Ordinære arbeidssøkere som deltar på arbeidsmarkedstiltak.

Registrerte delvis ledige
Registrerte delvis ledige arbeidssøkere er personer som enten er delvis permitterte eller som arbeider mindre enn heltid og som ønsker lengre arbeidstid.

Registrerte helt ledige
Ordinære arbeidssøkere som har vært uten inntektsgivende arbeid de siste to ukene.

Sesongjustering
Tallstørrelser på NAVs ulike arbeidsmarkedsstatistikker varierer ofte med årstiden som en følge av at mange fenomener gjentar seg omtrent på samme tid hvert år. Eksempelvis går arbeidsledigheten normalt opp om sommeren og etter årsskiftet. Dette har sammenheng med at mange skoleelever (studenter) avslutter utdanningen og melder seg som arbeidssøkere etter at semestrene er avsluttet. I tillegg følger deler av sysselsettingen bedriftenes kontraktsperioder. Slike kontrakter utløper ofte før sommeren og ved årsskiftet.

For å skille ut underliggende endringer og rense bort sesongmessige forhold, justerer NAV en del tidsserier i et statistikkprogram, X12 Arima. Dette programmet baserer seg på historisk informasjon om sesongsvingninger.

Det er sesongvariasjoner i de fleste av størrelsene NAV presenterer statistikk over. Mønsteret i sesongvariasjonene og betydningen av sesongeffektene er imidlertid forskjellige. Når det gjelder utviklingen i antall yrkeshemmede er for eksempel sesongvariasjonene betydelig mindre enn for antall helt ledige. Likevel er det av betydning å justere for en sesongrelatert nedgang som finner

sted i juni og august i forbindelse med at mange yrkeshemmede avsluttet skolegang før sommerferien.

Etter at en tidsserie er korrigert for sesongvariasjoner, vil det for enkelte størrelser fremdeles være store endringer mellom månedsobservasjonene. I enkelte tilfeller er det vanskelig å tillegge slike endringer mening. Det kan da være til hjelp å tydeliggjøre en trend i månedsobservasjonene. Tidsserien justeres ved å tillegge avvikende månedsobservasjoner mindre vekt. Dette gir en mer glattet tidsserie. Tilgang ledige stillinger per virkedag er et eksempel på en størrelse hvor det er behov for å glatte tidsserien for å få tydeligere fram en trend. Statistikkprogrammet X12 Arima benyttes i forbindelse med justering av trend.

Sluttmeldekort (SMK)
Alle arbeidssøkere som har sluttet å melde seg ved NAV får etter vel 2 måneder tilsendt et sluttmeldekort (SMK) der de blir bedt om å oppgi hovedaktivitet. SMK blir brukt til å utarbeide statistikk som kan belyse andelen personer som kommer i jobb og eventuelt andelen som går ut av arbeidstyrken. Svaroppslutningen er om lag 65 prosent.

Sykefraværsprosent
Tapte dagsverk (sykefraværsdagsverk) i prosent av avtalte dagsverk. (tapte dagsverk*100)/avtalte dagsverk)

Sysselsatte i AKU
Personer som hadde inntektsgivende arbeid i minst en time i undersøkelsesuka, personer som normalt utfører slikt arbeid, men som pga. sykdom, permisjon, ferie osv. ikke arbeidet i undersøkelsesuka, og vernepliktige.

Tapte dagsverk
Sykefraværsperioden blir regnet i tapte dagsverk. Dersom en f.eks. jobber 50 prosent og er syk i to uker vil man ha fem tapte dagsverk.

Yrkeshemmede
Arbeidssøkere som på grunn av fysisk, psykisk eller sosial funksjonshemming har vanskeligheter med å få arbeid, og som vurderes av NAV med sikte på yrkesmessig attføring eller som er i et attføringstiltak.

Arbeids- og velferdsdirektoratet
C.J. Hambros plass 2, 0164 Oslo
Postboks 5 St. Olavs plass, 0130 Oslo
Telefon: 21 07 00 00
Telefaks: 21 07 00 01

www.nav.no

Stavanger Offset