

Axel West Pedersen

Sykefraværet og arbeidslinja

Axel West Pedersen

Sykefraværet og arbeidslinja

© Forskningsstiftelsen Fafo 1996
ISSN 0804-5135

Innhold

Forord	4
Sammendrag	5
Betydelig reduksjon i fraværet	5
Det «naturlige» sykefravær	5
Alternative forklaringer	5
Drenerings- og boomerangeffekter	6
Et nordisk perspektiv	6
Sykefraværet og arbeidslinja	6
1 Innledning	8
Sykelønnsordningens historiske bakgrunn	8
Den aktuelle politiske bakgrunnen	9
Det «naturlige» sykefravær	11
Sykefraværet og «arbeidslinja»	13
Notatets videre disposisjon	14
2 Utviklingen i det samlede sykefravær på nittitallet	15
NHOs fraværstatistikk	15
Rikstrygdeverkets sykepengeregister	18
Fraværutviklingen blant statsansatte	19
Økte kjønnsforskjeller	20
3 Årsaker til endringer i fraværet over tid	22
Demografiske forandringer: drahjelp eller motbakke?	22
Endringer i sykkelighet og sykdomspanorama	24
Ledighet, konjunkturer og omstillingsprosesser i arbeidslivet	25
Sykefraværprosjektene og tiltak fra myndighetene	28
Samspillet med andre trygdeordninger – dreneringseffekter og boomerangeffekter ..	30
4 Internasjonalt utsyn	32
Erfaringer fra 18 OECD-land	32
Et nordisk perspektiv	33
5 Konklusjon: sykefravær som samfunnspolitisk sunnhets tegn?	37
Den «sunne» bedriften	39
Referanser	40

Forord

Dette notatet er første delrapport fra et større prosjekt om sykepenger og sykefravær som Fafo utfører på oppdrag for LO. Notatet tar sikte på å drøfte den seneste utviklingen i sykefraværet i Norge med utgangspunkt i eksisterende statistikk og forskning.

Mine kolleger på Fafo, Tone Fløtten og Espen Dahl, har bidratt med nyttige innspill og kommentarer til tidligere utkast. Jeg vil videre takke Bjørn Willadsen og Dagfinn Lund i LOs arbeidslivsavdeling for en konstruktiv, og for meg svært lærerik, dialog omkring de problemstillingene som tas opp i notatet. Ingen av disse har imidlertid ansvar for de feil og mangler som måtte være igjen og for de synspunkter som presenteres i notatet.

Oslo, juni 1996

Axel West Pedersen

Sammendrag

Dagens norske sykelønnsordning, som ble innført i 1978, var en milepel – ikke så meget fordi det ble gitt rett til full lønnskompensasjon fra første fraværsdag, men fordi en slik rett nå ble gjort gjeldende for alle arbeidstakere i Norge. I de fleste andre OECD-land er ansvaret for lønnsstakernes sykepenge rettigheter delt mellom det offentlige og organisasjoner/arbeidsgivere, det var tilfelle også i Norge før 1978. Sykelønnsordningen kom under sterkt politisk press ved inngangen til nittiårene i lys av de store underskuddene på statsbudsjettet og den sterke veksten i utgiftene til passiv forsørgelse av personer i yrkesaktiv alder. Som et alternativ til direkte nedskjæringer i sykelønnsordningen inn gikk LO og NHO fra 1991 en avtale om å redusere sykefraværet ad frivillig vei.

Betydelig reduksjon i fraværet

Det har vært en betydelig reduksjon i sykefraværet siden Sykefraværprosjektet ble satt i gang. I følge NHOs statistikk ble sykefraværet blant mannlige arbeidere redusert med om lag 22 prosent i perioden fra 1990 til 1994 og den tilsvarende reduksjon blant kvinnelige arbeidere var på i overkant av 19 prosent. Dette er etter alt å dømme den kraftigste og mest vedvarende reduksjonen i sykefraværet som har funnet sted i etterkrigstiden. Fra og med 1994 har det imidlertid vært klare tendenser til økning i fraværet i de fleste sektorer av arbeidsmarkedet. Den samlede forbedringen i forhold til nivået i 1990 er imidlertid fortsatt betydelig. Sykefraværet blant mannlige arbeidere lå i 1995 18 prosent under nivået i 1990. Den samlede reduksjonen i fraværet over hele perioden fra 1990 til 1995 er noe mer beskjeden for kvinnelige arbeidere (14 prosent), mannlige funksjonærer (10 prosent) og kvinnelige funksjonærer (6 prosent).

De store endringene i sykefraværet over de siste årene reiser viktige problemstillinger. Hva er årsakene til variasjonene, og hvor langt er det egentlig mulig å redusere sykefraværet i Norge?

Det «naturlige» sykefravær

Man må anta at det finnes en slags grense for hvor langt det går an å redusere sykefraværet uten at det skapes et massivt underforbruk, og uten at det bidrar til å forsterke tendensene til at grupper med svak helse støtes helt ut av arbeidsmarkedet. Vi kan kalle dette for det «naturlige» nivå på sykefraværet, og dets størrelse må blant annet avhenge av den generelle sykkeligheten i befolkningen, arbeidsstyrkens sammensetning og næringsstrukturen. Først og fremst må det imidlertid avhenge av den generelle modellen for sysselsetting og yrkesdeltakelse. Jo større arbeidsledighet, lavere pensjonsalder og større vekt på bruk av uførepensjonering, jo lavere blir det «naturlige» sykefraværet, ganske enkelt fordi den gjenværende arbeidsstyrken blir mer ensidig sammensatt av friske mennesker.

Alternative forklaringer

Verken demografiske endringer eller endringer i den generelle sykkeligheten i befolkningen kan bidra vesentlig til å forklare fallet i fraværet fra 1990–94 og den etterfølgende vekst over det siste ett til halvannet år. Derimot ser det ut til at arbeidet med å redusere sykefraværet i de kommende år vil måtte foregå i en demografisk motbakke.

Sykefraværprosjektene har etter alt å dømme hatt en effekt i retning av å redusere det samlede sykefraværet. Det er imidlertid umulig å bedømme størrelsen på effekten av prosjektene i forhold til effekten av andre faktorer. Mange hevder at konjunktur-utviklingen er den virkelige motoren bak endringene i fraværet over tid, og det er vanlig å anta at fraværet synker i perioder med stor arbeidsledighet, fordi lønnstakerne «skjerper seg» på grunn av frykten for ledighet. Sammenhengene mellom konjunkturer og sykefravær er imidlertid langt mer kompliserte enn som så. Når fraværet går ned i perioder med stor ledighet, kan det være fordi personer med svak helse nettopp hører til dem som rammes hardest av arbeidsledighet og som eventuelt helt mister tilknytningen til arbeidsmarkedet.

Drenerings- og boomerangeffekter

Det er grunn til å tro at endringene i tilgangen til uførepensjon er en viktig mekanisme bak utviklingen i sykefraværet over de siste årene. Den veksten i uførepensjoneringen som fant sted ved inngangen til nittitallet, har antakelig ført til at arbeidsmarkedet har blitt *drenert* for personer med stor risiko for sykefravær, og dette kan være et viktig bidrag til det store fallet i sykefraværet som fant sted i perioden frem til 1994. I de siste årene har tilstrømningen til uførepensjon blitt sterkt redusert i overensstemmelse med en klar politisk målsetning om å beholde flest mulig i arbeidsstyrken. Dette kan i sin tur være en av flere drivkrefter bak den nye veksten i sykefraværet. Mange av dem som for noen år tilbake ville ha søkt om og fått tilstått uførepensjon blir nå værende i arbeidsmarkedet, samtidig som de formentlig har et høyere sykefravær enn befolkningen for øvrig.

Et nordisk perspektiv

Internasjonale sammenligninger underbygger antakelsen om en sammenheng mellom yrkesdeltakelse/uførepensjonering og nivået på sykefravær. Sett i forhold til kontinentale europeiske land, bygger den tradisjonelle nordiske samfunnsmodellen på en kombinasjon av høy kvinnelig yrkesdeltakelse, høy pensjonsalder og lav arbeidsledighet, og dermed på at en relativt stor andel av befolkningen er involvert i aktivt lønnsarbeid. Samtidig har de nordiske landene typisk vært preget av et forholdsvis stort omfang av midlertidig fravær fra arbeidsmarkedet knyttet til sykefravær, svangerskaps- og foreldrepermisjoner o.l.

Sammenhengen viser seg også ved sammenligninger mellom de nordiske landene innbyrdes. Finland har et – i nordisk sammenheng – svært høyt nivå på uførepensjoneringen, men samtidig det laveste nivået på sykefravær. I den andre enden av skalaen finner vi Sverige med et lavt nivå på uførepensjonering og – i hvert fall inntil de siste årene – det klart høyeste sykefraværslivå i Norden.

Sykefraværet og arbeidslinja

En fortsatt senkning av den effektive avgangsalderen i stil med det som skjedde på slutten av åtti- og begynnelsen av nittitallet, ville antakelig være den mest effektive veien til en mer varig begrensning av sykefraværet i Norge. Det ville imidlertid være stikk i strid med selve kjernen i arbeidslinja. Den grunnleggende målsetningen i regjeringens arbeidslinje er at en så stor en del som mulig av befolkningen skal integreres i arbeidslivet og gjøres

selvforsørgende – i hvert fall frem til pensjonsalder. Hvis det lykkes å realisere en større grad av integrering av yrkeshemmede i arbeidslivet, og få til en økning av den faktiske avgangsalder blant de yrkesaktive, så vil det i seg selv bidra til at sykefraværet øker.

Det betyr ikke at fortsatte bestrebelser på å begrense sykefraværet i Norge står i strid med den overordnede målsetningen til arbeidslinja. Tvert imot. Det er grunn til å tro at mange av de tiltak som kan settes i verk for å begrense sykefraværet, også har en positiv effekt som ledd i forebygging av en mer permanent utstøtning fra arbeidsmarkedet. Poenget er imidlertid at en overordnet suksess for arbeidslinja, vil måtte føre til justeringer av *målsetningene* for hvor langt sykefraværet realistisk kan bringes ned. I denne sammenhengen kan faktisk en økning i sykefraværet være et samfunnspolitisk sunnhets-tegn.

Det gjelder også i de enkelte bedriftene, hvor arbeidslinja skal realiseres i praksis. Den «sunne» bedriften er ikke nødvendigvis den bedriften som kan oppvise de laveste fraværs-tallene. I stedet burde man kanskje utvikle alternative suksesskriterier som tar hensyn til arbeidsstokkens sammensetning, og som belønner bedrifter som er flinke til å ansette og ta vare på personer med helseproblemer og yrkeshemminger.

1 Innledning

Formålet med dette notatet er å trekke frem noen momenter til diskusjonen om sykelønnsordningen og sykefraværets utvikling og struktur i Norge. Etter at det samlede sykefraværet viste et meget betydelig fall i perioden fra 1990 til 1994, så har det vært en klart økende tendens i fraværet over det siste ett til halvannet år. Selv om det samlede sykefraværet ved utgangen av 1995 fortsatt – ifølge den tilgjengelige statistikken – er lavt i forhold til det nivået som har vært fremherskende over de siste 20–25 årene, så vekker den seneste utviklingen bekymring.

Sykelønnsordningens historiske bakgrunn

Hovedtrekkene i dagens sykelønnsordning har ligget fast siden slutten av syttiårene. Sykelønnsreformen som trådte i kraft i 1978 var en milepel – ikke så meget fordi det ble gitt rett til full lønnskompensasjon fra første fraværsdag, men fordi en slik rett nå ble gjort gjeldende for alle arbeidstakere i Norge. Siden midten av femtitallet hadde systemene for inntektssikring ved sykdom vært preget av et samspill mellom den offentlige sykestrygden på den ene siden og ulike tilleggsordninger for bestemte grupper av arbeidstakere på den andre: Offentlig ansatte og funksjonærer i privat sektor hadde som hovedregel rett til full lønn under sykdom fra første dag, mens LO hadde forhandlet seg frem til en ordning med NAF (nå NHO) om en tariffestet ordning for supplerende sykepengeutbetalinger. LO/NAF-ordningen ble gradvis forbedret i løpet av sekstitallet og det tidlige syttitallet. I perioden umiddelbart før sykelønnsreformen var LO-arbeiderne sikret en samlet kompensasjon tilsvarende 90 prosent av nettoinntekten, og utbetalingene av sykepenger begynte etter én karenssdag. På samme tid hadde alle offentlig ansatte og privatansatte funksjonærer full lønn fra første dag, mens det var en betydelig gruppe i privat sektor uten supplerende ytelser til den offentlige sykestrygd.

Sykelønnsreformen i 1978 og dagens sykelønnsordning kom dermed til å forene tre prinsipper som i og for seg kan ses som uavhengige, men som i den praktiske politiske prosessen har vært nært knyttet til hverandre:

- Prinsippet om full kompensasjon for inntektstapet ved fravær på grunn av sykdom.
- Prinsippet om like vilkår for alle kategorier av lønnstakere.
- Prinsippet om en rent offentlig sykelønnsordning.

Selv om reformen ble vedtatt av et bredt flertall i Stortinget, var den utvilsomt kontroversiell. Arbeidsgiverorganisasjonene var prinsipielt imot å lovfeste retten til full lønnskompensasjon fra første fraværsdag, men det faktum at både offentlige og private arbeidsgivere allerede fra før hadde gitt slike rettigheter til store grupper av lønnstakere, gjorde standpunktet vanskelig å forsvare mot kravet om full likestilling.¹ I Arbeiderpartiregjerings proposisjon konstaterer man at det ikke var aktuelt å gripe inn i og redusere sykepengerettighetene for dem som allerede hadde full kompensasjon fra første fraværsdag, og man konkluderte derfor på følgende måte: «Dersom en tar sikte på en likestilling mellom arbeidstakerne må ytelsene under sykdom m.a.o. heves til 100 prosent for alle» (Ot.prp. nr. 68 1976–77).

¹ NAF hadde allerede i 1966 blitt enige med LO om en prinsippløsning som slo fast at de eksisterende forskjeller i sykepengerettigheter mellom arbeidere og funksjonærer ikke kunne rettfærdiggjøres (Petersen 1975).

Vedtaket av reformen ble ikke umiddelbart ledsaget av noen dramatisk økning i sykefraværet, slik det var blitt spådd blant annet fra arbeidsgiverhold. Sykefraværet innen NAF-området viste derimot en generell tendens til vekst utover hele syttitallet. En nærmere statistisk analyse av utviklingen i korttidsfraværet innen NAF-området viser en viss, men nok så beskjeden, spesifikk effekt av sykelønnsreformen i 1978 for mannlige arbeidere, og ingen klar effekt for kvinner (Mastekaasa 1987).

Det var forholdsvis liten politisk strid om sykelønnsordningen utover på åttitallet.² Det ble dog i flere etapper gjennomført innstramminger. Retten til egenmelding ble strammet inn på flere punkter i 1984. I 1983 ble maksimumsgrensen for rett til sykepenger redusert til åtte ganger Folketrygdens grunnbeløp (G), og den ble ytterligere senket til 6 G i 1985. Sammen med en tendens til underregulering av Folketrygdens grunnbeløp i forhold til den generelle lønnsutviklingen, har disse regelendringene ført til at en voksende gruppe av lønnstakere er berørt av maksimumsgrensen for lovfestet rett til sykelønn. Det betyr at tilleggsordninger for spesielle grupper av lønnstakere igjen har fått en viss betydning. Alle offentlig ansatte får utbetalt full lønn under sykdom uansett inntektsnivå, og i en undersøkelse som Fafo gjennomførte for noen år tilbake, oppga vel halvparten av et utvalg bestående av 400 private bedrifter at man på frivillig basis eller som følge av tariffavtale betalte ut full lønn under sykdom også for inntekter over 6 G (Hippe og Pedersen 1992:122).

Den aktuelle politiske bakgrunnen

Ved inngang til nittiårene skjedde det et markert stemningsskifte, og sykelønnsordningen kom etter hvert under sterkt politisk press. Foran Stortingsvalget i 1989 hadde Kristelig Folkeparti programfestet et forslag om innføring av en karensdag, mens Høyre i sitt program snakket om å få til innsparinger i sykelønnsordningen, uten å legge frem konkrete forslag til kutt i sykelønnsordningen (Hagen og Hippe, red. 1989). Regjeringen Brundtland nedsatte i august 1989 et offentlig utvalg med en sterk representasjon av partene i arbeidsmarkedet, som blant annet skulle «[. . .] undersøke årsakene til at sykefraværet har økt» og «[. . .] fremme forslag til tiltak som kan redusere sykefraværet og sykepengeutgiftene» (NOU 1990:23, s. 8). Mandatet la dog stor vekt på å få utredet virkningene av arbeidsmiljørettede tiltak og tiltak for oppfølging av langtidssykmeldte.

Umiddelbart etter at utvalget var blitt nedsatt, signaliserte regjeringen Brundtland – i forbindelse med sitt forslag til statsbudsjett for 1990 – at man siktet mot innsparinger i Folketrygdens utgifter til sykepenger på 500 millioner kroner, uten å spesifisere måten en slik innsparing skulle nås. I det reviderte forslaget til statsbudsjett fra Syse-regjeringen ble det derimot tatt inn konkrete forslag om å redusere nivået på sykepengene fra 100 til 90 prosent, og om å utvide arbeidsgiverperioden fra to til tre uker (NOU 1990:23, s. 8). Flertallet i Stortingets finanskomite (alle unntatt representantene for SV og Frp) sluttet seg til målsetningen om en innsparing på 500 millioner kroner, men man reserverte seg mot de konkrete forslag til innstramminger som regjeringen hadde foreslått. I stedet oppfordret finanskomiteens flertall regjeringen til å avvente innstillingen fra sykepengeutvalget, og til å inndra partene i arbeidslivet i et forpliktende samarbeid for å få til en reduksjon i sykefraværet og dermed i utgiftene til sykelønn ved hjelp av alternative virkemidler (Budsjettinnst. SII 1989–90, s. 37–39).

² Det bør kanskje nevnes at Fremskrittspartiet hadde kutt i sykelønnsordningen som et fast punkt på sine årlige forslag til alternativt statsbudsjett (Hagen og Hippe (red) 1989).

Bildet av en sterk økning i sykefraværet og i Folketrygdens utgifter til sykelønn, som tidvis preget debatten på denne tiden, var nok så svakt fundert i de faktiske forholdene. Fafo ga i 1991 ut en rapport om sykelønnsordningen og sykefraværet som ble kalt: «Alle vet jo at...» (Hagen og Hippe 1991). Tittelen var selvsagt ment å være ironisk. Et av rapportens hovedpoenger var at vi på daværende tidspunkt hadde svært liten relevant kunnskap om sykefraværets omfang og struktur i Norge. I det omfang slik kunnskap fantes, så gikk den til dels på tvers av populære forestillinger, som kom til uttrykk i den offentlige debatten omkring sykelønnsordningen i denne perioden. Det var liten basis for den nok så utbredte forestillingen om at skoft og misbruk av sykelønnsordningen var et stort og økende problem i Norge. Med andre ord, debatten om sykelønnsordningen var i stor utstrekning basert på myter.

Det hadde nok vært en ikke ubetydelig økning i sykefraværet på åttitallet, men den var først og fremst knyttet til et økt omfang av langtidsfravær, og her særlig fraværstilfeller som gikk «tiden ut», og som derfor for en overveiende del var å betrakte som en etappe på veien til uføretrygding. Det høye nivået på sykefraværet i denne perioden måtte antakelig ses som et symptom på den generelle tendensen til økt utslusing fra arbeidsmarkedet og overgang til permanent passiv forsørgelse i form av uføretrygding.

Bakgrunnen til det politiske stemningsskiftet ved inngangen til nittitallet skal derfor primært søkes i andre forhold. Først og fremst var det en generell bekymring over de store underskuddene på statsbudsjettet ved inngangen til nittitallet. Den sterke økningen i utgiftene til uførepensjon bidro til å skape et inntrykk av at utgiftene til trygdeytelser rettet mot personer i yrkesaktiv alder var ute av kontroll. Regjeringen Brundtland var videre opptatt av å vri en større del av statsbudsjettets utgifter fra kontantoverføringer mot en mer aktiv innsats for å få ned arbeidsledigheten. Innstrammingene i den svenske sykepengeordningen, som ble gjennomført av den sosialdemokratiske regjeringen i 1991, spilte også en rolle for å aktualisere lignende tiltak i Norge. Høyre la i 1991 frem et konkret forslag til reduksjon i sykelønnsordningen som tok direkte utgangspunkt i de svenske innstrammingene (Hippe og Pedersen 1992).

Blant annet under inntrykk av de sterke politiske signalene om inngrep i sykelønnsordningen, inngikk LO og NHO avtalen om Sykefraværprosjektet, der partene påtok seg et felles ansvar for å bidra til en reduksjon av sykefraværet i LO/NHO området. Avtalen trådte formelt i kraft fra 1. januar 1991. LO var opptatt av å forhindre at kompensasjonsnivået i sykelønnsordningen ble forringet. NHO fryktet på sine side at myndighetene kunne komme til å øke arbeidsgiverperiodens lengde, slik det var blitt foreslått av regjeringen Syse, eller på andre måter la arbeidsgiverne bære et større økonomisk medansvar for utgiftene i forbindelse med langtidssykmeldte arbeidstakere. Det sentrale virkemiddel i Sykefraværprosjektet var å etablere en organisatorisk ramme med henblikk på å stimulere til frivillig innsats på bedriftene i form av opplysningsvirksomhet, holdningsbearbeiding og ulike former for forebyggende miljøtiltak. Sykefraværprosjektet ble i første omgang berammet til å løpe over treårsperioden fra 1991–93. Man fastsatte etter hvert at målsetningen for prosjektet skulle være å få til en reduksjon av sykefraværet ved utgangen av 1993 på 20 prosent i forhold til nivået i 1990.

Avtaleteksten satte som forutsetning at det ikke skulle bli foretatt politiske inngrep i sykelønnsordningen i prosjektperioden, og et slikt vilkår ble i realiteten akseptert både av regjeringen Syse og av regjeringen Brundtland, som tok over i september 1990. Regjeringen Brundtland tilkjennegav at man ville avvente resultatene fra dette prosjektet før man gikk videre med forslag om innstramminger i sykelønnsordningen. Etter en noe tvetydig utvikling i de første kvartalene av 1991, begynte sykefraværet å falle markant

fra høsten 1991, en tendens som har fortsatt frem til 1994. Vi skal komme tilbake til en nærmere drøfting av fraværsutviklingen i kapittel 2 av dette notatet.

Mange observatører har vært overrasket over størrelsen på den fraværsreduksjonen som har funnet sted siden Sykefraværsprosjektet ble satt i gang. Partenes initiativ på feltet og den tilsynelatende suksessen for prosjektet har antakelig gitt et vesentlig bidrag til en neddemping av de partipolitiske markeringer og frontdannelser. Den politiske og mediemessige oppmerksomheten omkring sykefraværsutviklingen er imidlertid høy. Fafo-rapporten fra 1991 understreket den skrikende mangelen på relevant kunnskap om sykefraværets omfang, utvikling og struktur, og ikke minst at den tilgjengelige statistikken om sykefravær i Norge var svært mangelfull og fragmentarisk. Det har imidlertid skjedd vesentlige fremskritt over de siste årene når det gjelder tilfanget av sykefraværsstatistikk. I tillegg til en bedre og mer omfattende registrering av fraværet, så har det vært en meget betydelig forsknings- og utredningsvirksomhet omkring sykefraværsproblematikken i de senere år. Vi vet i dag mer om sykefraværets struktur, dets sammenheng med arbeidsmiljøfaktorer og visse sider ved samspillet mellom sykefravær, attføring og uføretrygding enn vi gjorde for få år siden. På den annen side har viktige spørsmål forblitt mer eller mindre ubesvart, og det dukker stadig opp nye spørsmål i takt med den faktiske utviklingen. Det er ikke minst usikkerhet og uenighet om drivkreftene bak de endringene som vi har sett i det samlede sykefraværet over de siste årene. I hvor stor grad er reduksjonen av sykefraværet et direkte resultat av innsatsen i Sykefraværsprosjektet, og hva kan være drivkreftene bak de seneste tendenser til vekst i fraværet?

Det «naturlige» sykefravær

Det er enighet om at mye både kan og må gjøres for å begrense sykefraværet i Norge. Fravær som har sin årsak i fysiske og psykososiale arbeidsmiljøproblemer, dårlig tilrettelegging av arbeidssituasjonen, svikt i ledelse og arbeidsorganisering, lange ventetider for behandling i helsevesenet, svak oppfølging av sykmeldte og et eventuelt misbruk av sykelønnsordningen, er i prinsippet «unødvendig» og bør reduseres mest mulig. På den andre siden er det ikke til å unngå at folk faktisk blir syke fra tid til annen. En berettiget tiltaksoptimisme kan lett skli over i oppbyggingen av urealistiske forventninger. Det må være en slags grense for hvor langt det går an å begrense bruken av sykefraværsordningen uten å skape et massivt underforbruk – det vil si at lønnstakerne ikke får anledning til å ta ut inntektskompensasjon når arbeidsevnen svikter på grunn av sykdom. Det er derfor grunn til å reise spørsmålet om vi har kommet tett på en slik grense.

I utgangspunktet kan man definere det «nødvendige» eller det «naturlige» sykefravær som det fraværsnivå man må forvente blir igjen etter en optimal innsats for å forebygge fravær på alle tilgjengelige måter, og som samtidig lar seg opprettholde over tid uten at det foregår et stort underforbruk av sykelønnsordningen, og uten at det bidrar til å forsterke tendensene til at grupper med svak helse og forhøyet risiko for sykdom støtes helt ut av arbeidsmarkedet.

Det er selvsagt ikke mulig å gi et entydig og endegyldig svar på spørsmålet om omfanget av det «naturlige» sykefravær i Norge og dermed om hvilket potensial det måtte være for en fortsatt reduksjon i sykefraværet. Man kan nærme seg spørsmålet ved å evaluere tiltak for å redusere fraværet eller ved å studere variasjoner i sykefraværet mellom individer, mellom bedrifter, mellom kommuner/fylker, mellom land og over tid. Noe presist og sikkert svar er det likevel ikke mulig å gi.

Det «naturlige» sykefravær er på ingen måte noen naturlig konstant. Nivået på det «naturlige» sykefravær må antas å forandre seg i takt med endringer i sykkeligheten og det alminnelige sykdomsbildet i befolkningen, i arbeidsstyrkens demografiske sammensetning og i næringsstrukturen. Den sterke økningen i den kvinnelige yrkesdeltakelsen fra syttitallet og utover har antakelig bidratt til at den nedre grensen for hva som kan forventes av sykefravær blant norske lønntakere har krøpet oppover. Tilsvarende gjelder for de forskyvningene i befolkningens alderssammensetning som har skjedd og som vil skje i de kommende år: den mye omtalte eldrebølgen fører til at gjennomsnittsalderen blant den yrkesaktive befolkningen øker.³ På den annen side har antakelig en del av endringene i næringsstrukturen som har funnet sted over de siste 25 årene, og som stikkordsmessig kan kalles for avindustrialisering, bidratt til et lavere nivå på det «naturlige» fravær. I samme retning trekker det at den gjennomsnittlige avgangsalderen fra arbeidsmarkedet har vært fallende, særlig fra siste halvpart av åttitallet. Parallelt med reduksjonen i den egentlige industrisyssetningen ser det imidlertid ut til å ha vært tendenser til «industrialisering» av arbeidsprosessene i andre deler av arbeidslivet, blant annet innen kontor- og servicesektoren. Når man ser bort fra bevisste tiltak for å fastholde og integrere personer med sertifiserte funksjonshemninger, så er det antakelig i dagens arbeidsliv færre «frisoner» eller «nisjer» i form av jobber der kravene til prestasjoner og effektivitet i utgangspunktet er lave.

Man skal derfor være forsiktig med å trekke bastante konklusjoner om omfanget av det «naturlige» fraværet på bakgrunn av forandringer i det samlede sykefraværet over tid. Av samme grunn bør man være meget varsom med å trekke konklusjoner på basis av enkle sammenligninger av sykefraværets størrelse mellom land. Internasjonale sammenligninger kan bare gi nyttig innsikt om man tar behørig hensyn til forskjeller i arbeidsstyrkens sammensetning, arbeidsmarkedets funksjonsmåte og samspillet med andre trygdeordninger og forsørgelsessystemer.

Nivået på det «naturlige» sykefravær avhenger ikke bare av mer eller mindre objektive forhold, som demografi og tunge trender knyttet til befolkningens helsestatus og til endringer i næringsstrukturen. Det avhenger også av politiske valg vedrørende sysselsettingsmodell og av samspillet med andre trygdeordninger. Jo større arbeidsledighet, lavere effektiv pensjonsalder og større vekt på passiv, permanent forsørgelse for yrkeshemmede, jo lavere blir antakelig det «naturlige» sykefravær. Årsaken er enkel. Når omfanget av passiv forsørgelse blant befolkningen i yrkesaktiv alder er stort, vil det medføre at personer med helseproblemer og en forhøyet risiko for sykefravær i stort omfang marginaliseres og havner utenfor arbeidslivet. Effekten blir at den gjenværende aktive arbeidsstyrken blir mer ensidig sammensatt av «friske» mennesker, som har en lav risiko for sykdom og sykefravær. Resonnementet gjelder også i motsatt retning. En suksessfull satsing på å fastholde en så stor andel som mulig av befolkningen i aktivt arbeid, må antas å medføre et relativt høyt gjennomsnittlig nivå på det «naturlige» sykefravær blant de yrkesaktive lønntakere sett under ett.

³ Her vil imidlertid mye avhenge av utviklingen i yrkesfrekvensene både for de unge og de eldre. Hvis yrkesfrekvensene for de helt unge fortsetter å synke (den gjennomsnittlige alderen for inntreden på arbeidsmarkedet øker) så vil det bidra til å forsterke tendensene til aldring av arbeidsstyrken. Videre er tendensen til aldring i befolkningen ikke helt entydig, fordi årskullene som ble født i trettiårene er relativt små.

Sykefraværet og «arbeidslinja»

Diskusjonen om hva som måtte være et akseptabelt minstenivå for sykefraværet i Norge bør derfor ta utgangspunkt i overordnede samfunnspolitiske målsetninger – særlig når det gjelder omfanget på yrkesdeltakelsen. Her har regjeringen over de siste årene formulert en klar og ambisiøs målsetning i form av «arbeidslinja».

Den nordiske samfunnsmodellen har tradisjonelt vært karakterisert blant annet av en høy yrkesdeltakelse og sysselsettingsfrekvens. Kombinasjonen av høy kvinnelig yrkesdeltakelse, høy pensjonsalder og lav arbeidsledighet har betydd at en relativt stor andel av befolkningen er involvert i aktivt lønnsarbeid, særlig hvis vi sammenligner med de kontinentale europeiske land. Samtidig har de nordiske landene vært preget av et forholdsmessig stort omfang av midlertidig fravær fra arbeidsmarkedet knyttet til sykefravær, svangerskaps- og foreldrepermisjoner o.l. (Olafsson 1992). Det var i Norge på slutten av åttitallet en tendens til svekkelse av disse særtrekkene ved vår samfunnsmodell med økt arbeidsledighet og en betydelig vekst i uførepensjoneringen. Den typiske alder for avgang fra arbeidslivet falt i denne perioden (NOU 1994:2), selv om den fortsatt er relativt høy sammenlignet med de fleste land innen OECD-området (NOU 1992:2 og OECD 1995).

Man kan derfor se satsingen på «arbeidslinja» som et forsøk på å gjenreise og rendyrke den nordiske modellen for sysselsetting og yrkesdeltakelse i Norge.

Arbeidslinja har en helt sentral plass i regjeringens Velferdsmelding (St.meld. nr. 35 1994–95). En av de konkrete målsetninger er å snu tendensen fra det seneste tiåret i retning av et gradvist fall i den faktiske gjennomsnittlige pensjonsalderen (NOU 1994:2). Det heter i Velferdsmeldingen at man skal legge til rette for at «flest mulig kan delta i arbeidslivet og være selvforsørget» og «høy yrkesdeltakelse» nevnes som en helt sentral bærebjelke i regjeringens velferdspolitiske strategi. Tendenser til marginalisering og passivisering av personer med helsemessige og sosiale problemer skal motvirkes gjennom en økt innsats for integrering av yrkeshemmede og bruk av bedriftsintern attføring:

«Regjeringen vil videreføre og videreutvikle arbeidslinja i velferdspolitikken slik at en i større grad lykkes i å få og beholde personer med helsemessige og sosiale problemer i inntektsgivende arbeid.» (Velferdsmeldingen, s. 17)

I tråd med arbeidslinja har det er i de senere årene vært gjennomført en rekke tiltak for å begrense tilgangen til uførepensjonsordningen og for å snu tendensen til fall i den faktiske gjennomsnittlige avgangsalderen fra arbeidsmarkedet. Vilkårene for tilståelse av uførepensjon har blitt skjerpet. Videre har man forsøkt å styrke innsatsen for attføring, rehabilitering og integrering av yrkeshemmede i arbeidslivet. Velferdsmeldingen inneholder forslag til en rekke nye initiativer på dette området.

Den grunnleggende målsetningen bak slike tiltak i tråd med regjeringens «arbeidslinje» er altså at en så stor en del som mulig av befolkningen integreres i arbeidslivet og gjøres selvforsørgende i hvert fall frem til den ordinære pensjonsalder ved 67 år.

Det er viktig å ha konsekvensene av en slik overordnet samfunnspolitisk strategi for øye i diskusjonen om sykefraværets nivå og utvikling. Hvis regjeringen lykkes å realisere de overordnede målsetninger som er innbakt i «arbeidslinja», så er det all grunn til å tro at nivået på det «naturlige» sykefraværet må gå opp. Det betyr på den annen side ikke at det faktisk observerte sykefraværet nødvendigvis må øke. Hvis det fortsatt er et stort potensial for å forebygge sykefravær i norsk arbeidsliv, så er det ikke prinsipielt umulig å opprettholde/øke sysselsettingsfrekvensen, mens sykefraværet holdes stabilt eller reduseres ytterligere. Hvis vi derimot allerede har kommet langt i å utnytte de tilgjen-

gelige mulighetene for å forebygge sykefravær blant de yrkesaktive, så vil man antakelig måtte se et noe forhøyet sykefravær som en nødvendig pris for å realisere de overordnede intensjonene bak regjeringens «arbeidslinje».

Notatets videre disposisjon

Kapittel 2 gir en mer utfyllende beskrivelse av fraværsutviklingen i Norge siden slutten av åttitallet og frem til i dag med basis i den tilgjengelige statistikken. I kapittel 3 diskuteres forskjellige mulige forklaringer på det mønsteret som kjennetegner fraværsutviklingen over de siste årene, mens kapittel 4 trekker inn erfaringer og resultater fra internasjonale sammenligninger av sykepengeordninger og sykefravær. Oppsummering og konklusjon finnes i kapittel 5.

2 Utviklingen i det samlede sykefravær på nittitallet

Hovedtrekkene i sykefraværets utvikling over de siste årene er velkjente: Et meget betydelig fall særlig i årene fra 1990–93, og deretter stagnasjon og klare tendenser til ny vekst over det siste ett til halvannet år. I dette avsnittet skal vi gi en noe mer utdypende oversikt over utviklingen i sykefraværet over nittitallet slik den fremgår av den tilgjengelige statistikken.

Vi nevnte i innledningen til dette notatet at det i løpet av de siste årene har skjedd merkbare fremskritt når det gjelder registreringen av sykefraværet og dermed av tilfanget av statistikk på dette området i Norge.

Tidligere var man henvist til to hovedkilder som fortsatt danner grunnstammen i det bildet det er mulig å danne seg av sykefraværsutviklingen i Norge: NHOs fraværstatistikk og Rikstrygdeverkets statistikk over utbetalte sykepenger. I de siste årene har imidlertid staten og Kommunenes Sentralforbund for første gang satt i gang en systematisk registrering av fraværet blant ansatte i henholdsvis statlig og kommunal sektor, slik at det nå skal være mulig å danne seg et bilde av sykefraværets omfang og utvikling blant disse, tallmessig meget betydelige, gruppene i det norske arbeidsmarkedet. Staten er lengst fremme med dette arbeidet. Administrasjonsdepartementet har siden 1991 samlet inn fraværstatistikk fra statlige virksomheter, som presenteres i en enkel og oversiktlig form.

Fortsatt er det likevel store huller som må tettes igjen før vi har en heldekkende registrering av alt sykefravær i Norge, særlig når det gjelder privat sektor. Rikstrygdeverket begynte i 1994 å bygge opp en database med utgangspunkt i de legeerklæringer som sendes inn til trygdekontorene, og det er et prosjekt i gang under ledelse av Sosialdepartementet for å benytte disse dataene som utgangspunkt for en «sentral heldekkende statistikk over sykefraværet i Norge», der en både kan få et fullstendig bilde av sykefraværsutviklingen, og der det skal være mulig å analysere sykefraværets struktur i forhold til blant annet næring, utdanningsbakgrunn og yrke. Denne statistikken kan dermed bli en viktig kilde, ikke bare til utviklingen i det samlede fraværet, men også til forskning i fraværets struktur, der en tidligere i stor utstrekning har vært henvist til intervjuundersøkelser som for eksempel Statistisk sentralbyrås arbeidskraftsundersøkelser.⁴

NHOs fraværstatistikk

NHOs fraværstatistikk er basert på en løpende registrering av fraværet foretatt av den enkelte medlemsbedrift i et antall bransjer/landsforeninger, som deretter innrapporteres kvartalsvis til NHO sentralt. Styrken til NHO-statistikken er at den gir en god og forholdsvis detaljert beskrivelse av fraværets omfang og utvikling blant de bedrifter som er omfattet, med en – i prinsippet – fullstendig registrering også av helt korte fraværperioder. Det mest relevante målet på fraværets samlede omfang som kan hentes ut av NHOs statistikk, er antall fraværsgener i prosent av mulige arbeidsdager, og dette målet kan videre brytes ned på kvinner og menn, funksjonærer og arbeidere, og kortere (til og med tre dager) og lengre (over tre dager) fraværperioder. Den største svakheten ved

⁴ Mastekaasa 1989 inneholder en god diskusjon av muligheter og begrensninger knyttet til det mål for sykefraværet som kan konstrueres på bakgrunn av AKU-materialet.

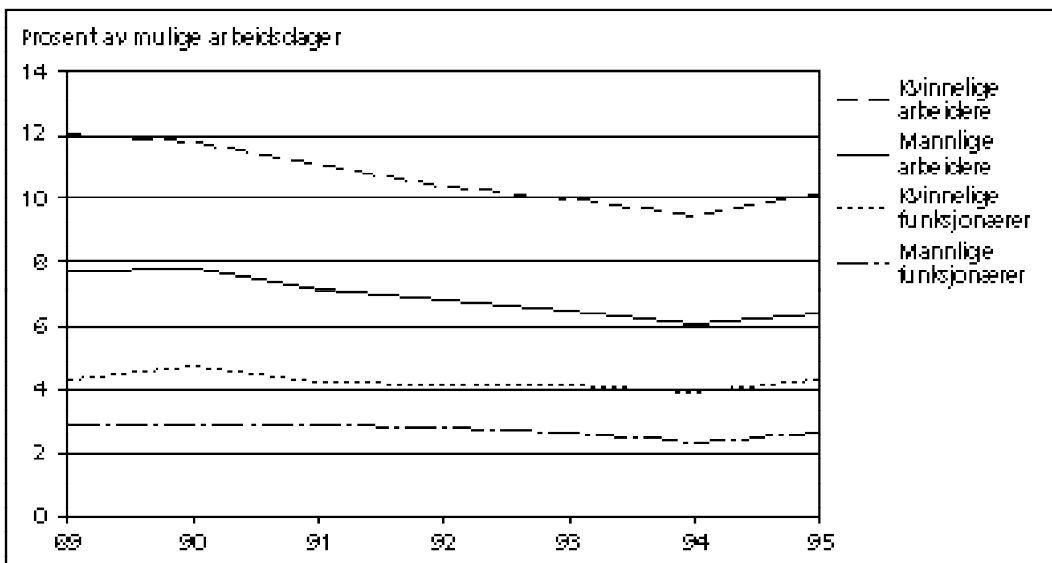
NHOs statistikk som generell indikator for fraværsutviklingen, er at den bare omfatter en forholdsvis beskjeden del av norsk arbeidsliv. I de seneste tallene for 1995 er omkring 125 000 arbeidstakere representert i materialet, fordelt på litt under 700 bedrifter. Det tilsvarer ikke stort mer enn seks prosent av lønntakerne i Norge.

Et annet problem som man bør være oppmerksom på ved bruken av NHOs statistikk, er at utvalget av bedrifter over tid gjennomgår endringer, som ikke kan antas å være tilfeldige. Bedriftenes registrering og innrapportering av fraværet til NHO er frivillig. Landsforeninger innen NHO kan beslutte hvorvidt de vil la seg representere i statistikken, og endringer i slike beslutninger kan føre til ikke ubetydelige endringer i utvalgets størrelse og sammensetning fra en tidsperiode til den neste. Videre vil det hele tiden være bedrifter som av en eller annen grunn ikke klarer å levere inn sine rapporter i et gitt kvartal. Dette betyr i sum at det kan være problemer med å bruke gjennomsnittstallene i forbindelse med å vurdere, særlig kortsiktige, endringer over tid. Når NHO rapporterer om endringstendenser fra ett kvartal eller ett år til det neste, så bruker man derfor å basere seg på tall for de bedrifter som er representert ved begge tidspunktene.

Figur 1 viser klart den betydelige reduksjonen i sykefraværet som fant sted innen NHO-området i perioden 1989 til 1994. Både blant mannlige og kvinnelige arbeidere lå sykefraværet i 1994 vel 20 prosent under nivået i 1989. Dette er den kraftigste og mest vedvarende reduksjonen i sykefraværet som har funnet sted i etterkrigstiden, der bildet jevnt over har vært preget av vekstperioder avløst av perioder med stagnasjon i sykefraværet. Man skal faktisk tilbake til slutten av sekstiårene for å finne en periode der det samlede sykefraværet blant arbeidere, slik det fremgår av NHOs fraværsstatistikk, var like lavt som det var i 1994. Når dette er sagt, bør det imidlertid understrekes at slike sammenligninger over lange tidsspenn med utgangspunkt i NHOs/NAFs fraværsstatistikk er svært problematiske. Det har blant annet vært meget store endringer i næringsstrukturen og dermed også i sammensetningen av arbeidsstyrken innenfor NAF/NHO-området, slik at nedslagsfeltet for statistikken må antas å være radikalt forandret.

Den nye oppgangen i sykefraværet som kan avleses i tallene for 1994 og 1995 er markert. For mannlige arbeidere økte den gjennomsnittlige fraværsprosenten fra 6,1 i 1994 til 6,5 i 1995, og for kvinnelige arbeidere fra 9,5 til 10,2. Bildet av økning i sykefraværet fra 1994 til 1995 innen NHO-området blir ytterligere noe forsterket om man bare ser på de bedriftene som er med i fraværsstatistikken for både 1994 og 1995. Her

Figur 1 Sykefraværsdager i prosent av mulige arbeidsdager 1989–95. NHOs fraværsstatistikk



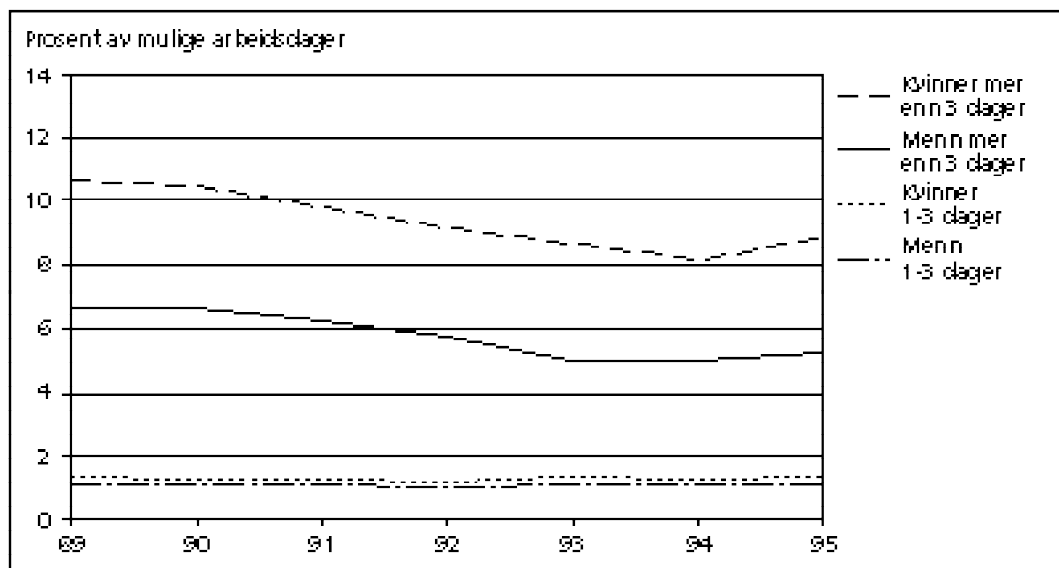
går det frem at fraværet for arbeidere sett under ett økte med 7,5 prosent fra 1994 til 1995. Dette betyr alt i alt at den fraværforbedringen som fant sted mellom 1993 og 1994 har blitt tatt igjen, slik at man jevnt over er tilbake på det nivået som fantes i 1993, og det betyr i sin tur at fraværet i 1995 ligger omkring 16–17 prosent under gjennomsnittsnivået i 1989 for både mannlige og kvinnelige arbeidere.

Figur 1 viser videre fraværutviklingen for mannlige og kvinnelige funksjonærer. Selv om kurvene for disse to gruppene ligger betydelig lavere enn for arbeidere, så er mønsteret i utviklingen noenlunde det samme: tendenser til fall i fraværet frem til 1994 og vekst mellom 1994 og 1995.

Det er videre interessant å få et bilde av hvilke typer av sykefraværstilfeller som bidrar til de store forandringene over tid som kan registreres i perioden. I NHOs fraværstatistikk skiller man mellom fraværstilfeller som varer inntil tre dager og fraværstilfeller som varer utover tre dager. Fravær av den første typen vil i hovedsak være egenmeldt fravær, mens fravær utover tre dager krever legeerklæring. I det følgende vil vi kalle den første gruppen for korttidsfravær, selv om denne betegnelsen ideelt sett nok burde omfatte en noe lengre periode, slik at man hadde fått med typiske fraværsløp i forbindelse med trivielle infeksjonssykdommer som influensa og lignende.

Det er bemerkelsesverdig hvordan korttidsfraværet, målt på årsbasis, viser seg å være relativt konstant over hele perioden fra 1989 til 1995.⁵ Det ligger for mannlige arbeidere på om lag 1,1 prosent av mulige arbeidsdager, mens det for kvinnelige arbeidere varierer mellom 1,3 og 1,4 prosent. Korttidsfraværet bidrar dermed så godt som ingenting til det samlede fallet i fraværet som fant sted i perioden frem til 1994, og det har heller ingen vesentlig andel i den veksten som finner sted fra 1994 til 1995. Fraværreduksjonen som kan iakttas frem til og med 1994, stammer fra en reduksjon i omfanget av det lengre fraværet. Her hadde det åpenbart vært ønskelig med en noe finere oppdeling av det lengre fraværet i NHOs statistikk, for eksempel en oppdeling ved to ukers sammenhengende fravær, slik at man kunne få et inntrykk av en eventuell endring i fraværsmengden innen for arbeidsgiverperioden.

Figur 2 Sykefraværstid i prosent av mulige arbeidsdager blant mannlige og kvinnelige arbeidere, fordelt på fraværstilfeller med varighet inntil tre dager og tilfeller med varighet over tre dager. NHOs fraværstatistikk.



⁵ Det er naturligvis store sesongmessige svingninger i korttidsfraværet, slik det fremgår av kvartalsstatistikken.

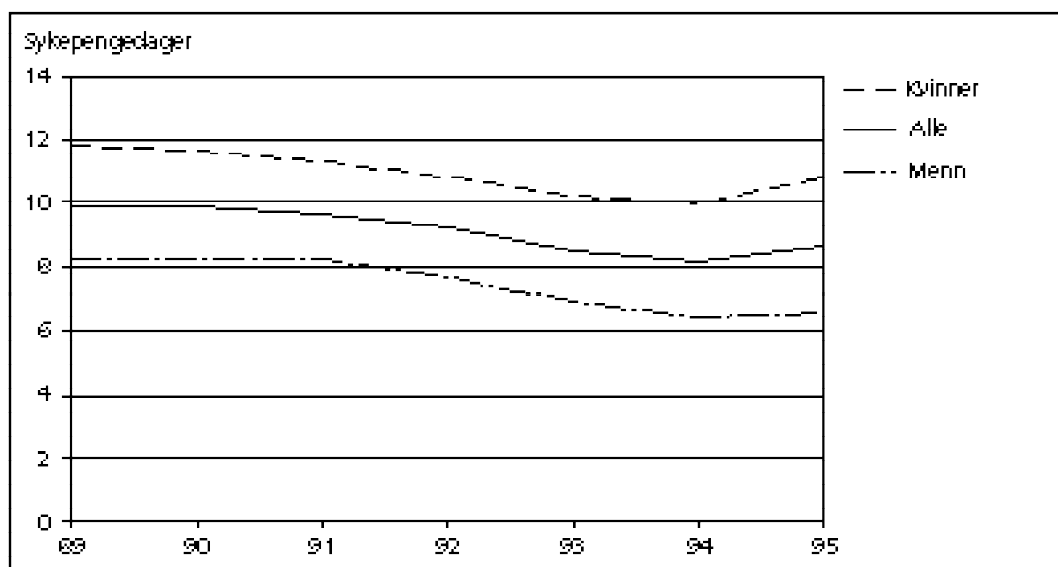
Det er videre interessant å bemerke at antallet fraværstilfeller per ansatt er nokså konstant i perioden til og med 1994, både når en ser på korttids- og, med visse forbehold, langtidsfraværet. (Kilde: NHOs fraværstatistikk diverse år.) Det samlede fallet i fraværsprosentene for både menn og kvinner stammer dermed først og fremst fra en betydelig reduksjon i gjennomsnittslengden på de lengre fraværstilfellene. Fra 1994 til 1995 ser det imidlertid ut til å ha vært en vekst i antallet av lengre fraværstilfeller, som dermed har bidratt vesentlig til veksten i det totale fraværsumfanget.

Rikstrygdeverkets sykepengeregister

Rikstrygdeverkets registre over utbetalte sykepenger er den andre tradisjonelle hovedkilden til beskrivelse av fraværutviklingen i Norge. Problemet med denne kilden er at Folketrygdens utbetalinger av sykepenger til personer i aktiv jobb først begynner når fraværstilfellet strekker seg utover arbeidsgiverperioden på 14 dager. Rikstrygdeverkets sykepengeregister gir dermed muligheter for å danne seg et bilde av det samlede omfanget til og utviklingen i det noe lengre sykefraværet (fraværstilfeller over 14 dager) for hele arbeidsmarkedet sett under ett. Derimot fanges fraværstilfeller som varer mindre enn to uker ikke opp i det hele tatt når det gjelder yrkesaktive lønnstakere. Det er videre en vesentlig begrensning at statsansatte ikke omfattes av Rikstrygdeverkets statistikk. Årsaken er at Rikstrygdeverket ikke er involvert i utbetalingen av sykepenger til denne gruppen. Det er derfor særdeles viktig for mulighetene til å danne seg et bilde av fraværutviklingen i arbeidsmarkedet som helhet, at Administrasjonsdepartementet fra 1991 har begynt å føre en statistikk for fraværet i statlige virksomheter.

Innenfor de begrensningene som her er nevnt, gir sykepengeregisteret mulighet for å beskrive utviklingen i antallet sykepengetilfeller (påbegynte eller avsluttede) i et gitt år, og varigheten på de avsluttede sykepengetilfellene, og det kan endelig fortelle om det totale antall erstattede sykepengedager i løpet av året. I denne sammenhengen er det imidlertid nokså viktig å kunne konstruere et relativt mål for sykefraværets omfang, tilsvarende NHO-statistikken «fraværddager i prosent av mulige arbeidsdager». Rikstrygdeverket har imidlertid ikke den samme muligheten til å sette antallet fraværddager i relasjon til et totalt antall «mulige arbeidsdager». Rikstrygdeverket bruker i stedet å

Figur 3 Erstattede sykepengedager per sysselsatt lønnstaker (med unntak for statsansatte). Trykdestatistisk årbok 1995 og opplysninger fra Rikstrygdeverkets utredningsavdeling.



beregne antall erstattede fraværsdager per sysselsatt lønnstaker. Tallet fremkommer ved å dele antall erstattede fraværsdager blant yrkesaktive lønnstakere med et anslag for det totale antallet sysselsatte lønnstakere i Norge, basert på SSBs arbeidskraftundersøkelse (AKU). Ettersom sykefraværet blant statsansatte ikke registreres hos Rikstrygdeverket, må denne gruppen også holdes utenfor «nevneren» ved beregningen av antallet fraværsdager per sysselsatt lønnstaker.

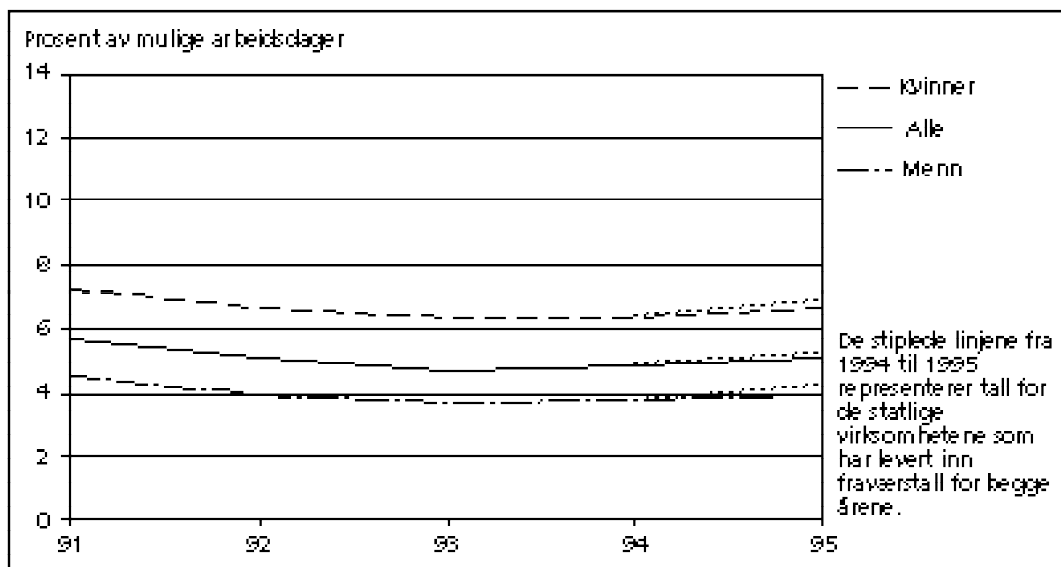
Som det fremgår av figur 3 har det i perioden fram til og med 1994 vært et betydelig fall i omfanget av sykefravær som strekker seg utover arbeidsgiverperioden på 14 dager, og som dekkes av sykepengeutbetalinger fra Folketrygden. Det gjennomsnittlige antallet erstattede fraværsdager per sysselsatt lønnstaker falt fra 11,9 til 10,1 blant kvinner og fra 8,3 til 6,6 for menn. Det tilsvarer et fall på om lag 15 prosent for kvinner og om lag 21 prosent for menn. Fallet i fraværsvolum har i noen grad sin bakgrunn i en moderat reduksjon i den gjennomsnittlige lengden på fraværstilfellene, men den viktigste faktoren er en reduksjon i antallet fraværstilfeller (utover 14 dager) blant sysselsatte lønnstakere. Bjerkedal m.fl. (1994) viser at antallet påbegynte sykepengetilfeller sank med nesten 12 prosent i perioden fra 1989 til 1993, mens det var en meget begrenset reduksjon i den gjennomsnittlige varigheten av sykepengetilfellene.

Fra 1994 til 1995 har trenden snudd, og antallet fraværsdager per arbeidstaker er i vekst. Veksten er mest markert for kvinnelige arbeidstakere. Det gjennomsnittlige antallet fraværsdager økte med vel åtte prosent for kvinner, mens økningen for menn er langt mer beskjeden, på vel tre prosent. Den svakere tendensen til reduksjon i sykefraværet blant kvinnelige arbeidstakere frem til 1994, og den sterkere vekst på tampen av perioden, betyr til sammen en ganske markant økning i forskjellene mellom menn og kvinner. Det totale fallet i antall erstattede fraværsdager fra 1989 til 1995 er på 15 prosent for menn, men bare på beskjedne åtte prosent for kvinner.

Fraværsutviklingen blant statsansatte

Administrasjonsdepartementet har siden 1991 ført en forholdsvis detaljert statistikk over sykefraværet innen statlige virksomheter. Når det gjelder de statsansatte, kan vi altså bare i figur 4 vise hovedtrekk i utviklingen fra 1991 og til 1995. I likhet med NHO-statis-

Figur 4 Fraværsdager i prosent av mulige arbeidsdager blant statsansatte 1991–95.



tikken angir man fra Administrasjonsdepartementet antallet fraværsdager i prosent av «mulige arbeidsdager».

Sykefraværet blant statsansatte falt markert fra 1991 til 1993. Fallet ser imidlertid ut til å ha stoppet opp noe tidligere enn tilfellet var for arbeidere innen NHO-området. Det var faktisk en svak tendens til økning i fraværet særlig blant mannlige ansatte fra 1993 til 1994, og det har på samme måte som ellers i arbeidsmarkedet vært en klar tendens til vekst i sykefraværet i løpet av det siste året.

Den samlede reduksjon i sykefraværet over hele perioden fra 1991 til 1995 er større for menn enn for kvinner, men det er interessant å observere at den seneste tendensen til økning i fraværet ser ut til å være sterkere blant mannlige enn kvinnelige ansatte i staten. Ved en vurdering av endringstendenser må man på samme måte som for NHOs fraværstatistikk ta hensyn til at gruppen av virksomheter som faktisk har innrapportert sine fraværstall, forandrer seg fra en periode til den neste. Man får derfor et mer korrekt bilde av forandringene fra ett år til det neste ved bare å bruke tall for virksomheter som er representert i materialet ved begge tidspunkter. De stiplede linjene som går fra 1994 til 1995 representerer nettopp tall for de statlige virksomhetene som har levert inn fraværstall for begge årene. Disse tallene viser en noe sterkere endringstendens, med en vekst for mannlige ansatte på hele 10,5 prosent og for kvinnelige ansatte på 6,5 prosent fra 1994 til 1995. Det fremgår videre av Administrasjonsdepartementets statistikk at både korttids- og langtidsfraværet er økende blant de statsansatte. Størst økning ser det dog ut til å være for fraværperioder mellom 4–14 dagers varighet.

Økte kjønnsforskjeller

Det er bemerkelsesverdig hvordan datakilder, som refererer til ulike deler av arbeidsmarkedet og til ulike grupper av arbeidstakere, viser et svært så likt mønster når det gjelder utviklingen over tid. Det er vel kjent at sykefraværet varierer mellom forskjellige grupper av arbeidstakere, og bildet av store variasjoner mellom grupper fremgår av flere av de figurene som er vist i dette avsnittet. Så meget desto mer slående er det at bevegelsene over tid i stor grad er parallelle. Kvinnelige arbeidere, som er omfattet av NHO-statistikken, har et gjennomsnittlig fravær som er nesten fire ganger større enn det fraværet som registreres blant mannlige funksjonærer i de samme bedriftene. Likevel faller og øker fraværet innenfor disse to gruppene mer eller mindre i takt i perioden fra 1989–95.

På den andre siden, selv om retningen på utviklingen stort sett er parallell mellom menn og kvinner, arbeidere og funksjonærer og ansatte i offentlig og privat sektor, så kan det spores interessante forskjeller i styrken på endringene over tid, særlig mellom menn og kvinner.

Ifølge Rikstrygdeverkets statistikk er fallet i fraværets omfang over perioden 1989–94 relativt større for mannlige enn for kvinnelige arbeidstakere. Antallet fraværsdager faller med 21 prosent for menn og med 15 prosent for kvinner. Den seneste veksten i fraværsdager per arbeidstaker fra 1994 til 1995 er også langt sterkere for kvinner (vel åtte prosent) enn for menn (vel tre prosent). Det skjer altså over hele perioden en meget markant økning i forskjellene mellom menn og kvinner når det gjelder nivået på fravær som varer utover arbeidsgiverperioden på to uker. Antallet erstattede fraværsdager per arbeidstaker var i 1989 42 prosent høyere for kvinner enn for menn. I 1995 var forskjellen økt til 60 prosent i forhold til nivået blant mannlige arbeidstakere. For hele arbeidsmarkedet under ett ser det ut til å være tendenser til at forskjellene i risiko for langtidsfravær mellom menn og kvinner er økende.

I NHOs statistikk fremstår det ikke på samme måte et entydig bilde av økende kjønnsforskjeller når det gjelder det samlede fraværsliv. Sykefraværet ligger over hele perioden omkring 50–60 prosent høyere for kvinnelige enn for mannlige arbeidere.

Tallene for fraværet innenfor statlig sektor bryter faktisk med bildet av økende kjønnsforskjeller. Sykefraværet øker raskere for mannlige enn for kvinnelige ansatte i statlige virksomheter, uansett om det er tale om korttids- eller langtidsfravær. Her skal man dog være oppmerksom på at kjønnsforskjellene i utgangspunktet er meget store i statlig sektor. På tross av at sykefraværet øker relativt mer for mannlige ansatte, så er kvinnenes gjennomsnittlige fraværsvolum 64 prosent høyere enn menns når man ser på alt sykefravær, og 66 prosent høyere når man ser på den delen av sykefraværet som varer utover 14 dager.

3 Årsaker til endringer i fraværet over tid

Vi skal i dette kapitlet diskutere mulige forklaringer på de endringsmønstrene i sykefraværet som er blitt beskrevet i kapittel 2. Det er vanskelig å si noe sikkert om årsakene til de forandringer i sykefraværet som vi har kunnet iaktta. Det faktum at forandringsmønstrene er nokså like i ulike sektorer av arbeidsmarkedet, tyder på at vi har å gjøre med systematiske, og ikke rent tilfeldige, forandringer. På den annen side er trolig årsaksforholdene meget sammensatte. Det er en uendelig mengde av samfunnsmessige forhold som endrer seg over tid og som derfor kan mistenkes å ligge bak endringene i sykefraværet.

Det er antakelig viktig å prøve å se utviklingen i et litt lenger tidsperspektiv. En tilfredsstillende forklaring på den aller seneste veksten i fraværet, må også kunne passes inn i en rimelig forklaring på det forutgående fallet i sykefraværet som tross alt har dominert bildet i første halvpart av nittitallet.

Vi kan ikke her gjøre annet enn å peke på en rekke mulige forklaringer og eventuelt diskutere deres rimelighet i forhold til de mønstrene som kan observeres. Diskusjonen er organisert omkring følgende grupper av faktorer:

- Demografiske forandringer
- Endringer i sykkelighet og sykdomspanorama
- Ledighet, konjunkturer og omstillingsprosesser i arbeidslivet
- Sykefraværprosjektene og tiltak fra myndighetene
- Samspillet med andre trykdeordninger

Demografiske forandringer: drahjelp eller motbakke?

Det er opplagt at de forandringer i det samlede sykefraværet som vi har sett over de siste årene er for store og for «raske» til at de kan forklares utelukkende med utgangspunkt i demografiske forhold. På den andre siden er det viktig å trekke inn den mer langsiktige påvirkningen fra demografiske faktorer som må antas å ligge under mer kortsiktige endringstendenser, og som eventuelt kan ha bidratt til å forsterke eller dempe effekten av slike mer kortsiktige faktorer.

Utgangspunktet for å trekke inn demografiske forhold til forklaring av endringer i sykefraværet over tid, er at vi vet at det er store og systematiske forskjeller i sykefraværet mellom aldersgruppene og mellom menn og kvinner. Mens korttidsfraværet er høyest for de yngste aldersgruppene, er det totale fraværsvolumet og særlig risikoen for langtids-sykmelding sterkt økende med alderen (se f.eks. Bjerkedal m.fl. 1994). Tilsvarende har kvinnelige arbeidstakere en høyere fraværstilbøyelighet enn menn, slik at også eventuelle endringer i arbeidsstyrkens kjønnsmessige sammensetning kan antas å ha betydning for den samlede fraværutviklingen.

Det er to typer av endringer når det gjelder arbeidsstyrkens demografiske sammensetning som må trekkes inn i diskusjonen. For det første har vi de rent demografiske forandringene knyttet til endringer i befolkningens alderssammensetning. For det andre kan det skje endringer i yrkesfrekvensene til de ulike aldersgruppene og til menn og kvinner.

Når det gjelder den rene demografiske komponenten, har det ikke vært store endringer i den relative balansen mellom aldersgruppene over perioden fra 1989–95, og den lille

endringen som har vært, skulle slått ut i positiv retning. Vi er imidlertid på vei inn i en periode hvor balansen i befolkningens alderssammensetning vil forskyve seg merkbart til fordel for de aldersgruppene som har den største gjennomsnittlige risikoen for langtidssykefravær. Det har lenge vært diskutert hvordan den kommende «eldrebølgen» vil skape en sterk økning av antallet alderspensjonister i forhold til befolkningen i yrkesaktiv alder fra og med år 2010. Den samme demografiske bølgen vil føre til en sterk vekst i andelen av befolkningen mellom 50 og 67 i løpet av de neste 20 årene (se Rikstrygdeverket rapport 1/93). Det vil med andre ord være sterke demografiske krefter som trekker i retning av et økt sykefravær i de kommende år.

Den demografiske sammensetning av den yrkesaktive befolkningen påvirkes også av eventuelle endringer i yrkesfrekvensene til ulike aldersgrupper og til menn og kvinner. Siden det skjedde en betydelig vekst i uførepensjoneringen og en senkning av den reelle avgangsalderen fra arbeidslivet i perioden omkring 1990, så kunne man forvente at her ligger en del av forklaringen på den gunstige utvikling i fraværet fra 1989 og fremover. Det viser seg imidlertid at det i den samme perioden var en betydelig reduksjon i yrkesfrekvensene blant de unge aldersgruppene som mer enn kompenserte for nedgangen i yrkesaktivitet blant de eldste aldersgruppene. Når man kontrollerer for de rene aldersbetingede effektene, så er reduksjonen i sykefraværet fra 1989 til 1992 noe sterkere enn man får inntrykk av gjennom de bruttotallene som vi presenterte i kapittel 3. Etter kontroll for endringer i arbeidsstyrkens alderssammensetning, gikk antallet påbegynte sykepengetilfeller ned med 13 prosent fra 1989–92 (Bjerkedal m.fl. 1994).

Når det gjelder yrkesdeltakelsen blant kvinner, har den utvilsomt stor betydning for det samlede nivå på sykefraværet som kan registreres blant arbeidstakerne i Norge. Ved beskrivelsen av fraværsutviklingen over tid har vi imidlertid stort sett presentert data for menn og kvinner separat, slik at det mønsteret i fraværsutviklingen som fremkommer, ikke kan føres tilbake til endringer i kvinners yrkesdeltakelse.

Vi kan dermed konkludere at demografiske faktorer ikke bidrar vesentlig til å forklare det fallet i sykefravær som fant sted i perioden frem til 1993/94. Snarere enn å få dra-hjelp fra demografien, har fallet i sykefravær skjedd på tross av en svakt ugunstig endring i arbeidsstyrkens aldersmessige sammensetning, knyttet til en nedgang i yrkesfrekvensene blant de helt unge.

Videre er det grunn til å understreke at utviklingen i det samlede sykefravær i de kommende år vil være underlagt en betydelig, rent demografisk vekstkomponent knyttet til den alminnelige eldrebølgen. Denne effekten vil ytterligere forsterkes dersom regjeringen skulle lykkes i sin målsetning om å snu tendensen til en fallende effektiv tilbaketrekningssalder. Kampen for å bregreense sykefraværet må føres i en demografisk motbakke, og dette forhold må tas i betraktning når man skal bedømme resultatene av arbeidet.

Endringer i sykkelighet og sykdomspanorama

Det er stor faglig usikkerhet og uenighet om de lange linjene i utviklingen i befolkningens helsetilstand og deres fortolkning. Blir vi friskere eller mer sykelige, og i tilfelle hvorfor?

Bedømt etter et tradisjonelt objektivt kriterium som dødelighet, har vi utvilsomt blitt friskere siden sekstitallet, selv om veksten i den gjennomsnittlige levealderen har vært svak de siste årene (Øveraas 1995).⁶

Det at vi lever lenger, trenger på den annen side ikke å bety at vi blir friskere mens vi lever. Levekårsundersøkelsene og helseundersøkelsene gir et generelt inntrykk av stabilitet når det gjelder egenrapportert sykkelighet. Andelen av befolkningen som rapporterte om langvarig sykdom, økte noe tidlig på åttitallet særlig blant kvinner, mens det har vært stabilitet frem til levekårsundersøkelsen i 1991 (Øveraas 1995:47). Bildet av generell stabilitet i sykkeligheten bekreftes også når en ser på indikatorer som legebesøk, stilte diagnoser, behandlede tilfeller og lignende statistiske mål hentet fra helsetjenestens aktiviteter.

Under denne tilsynelatende stabiliteten i den generelle sykkeligheten ligger det store endringer i sykdomspanoramaet. Mange infeksjonssykdommer er på retur, og landevinninger innen medisinsk teknologi gjør at behandlingsmulighetene i forhold til en rekke sykdomstilstander har blitt radikalt forbedret. På den andre siden er andre sykdommer på fremvekst. Det har vært pekt på at livsstilsendringer og kvinners inntreden på arbeidsmarkedet har ført til en fremvekst av nye sykdommer og et nytt sykdomspanorama. Den viktigste og mest dramatiske endringen i sykdomspanoramaet slik det fremgår av blant annet levekårsundersøkelsene, er knyttet til muskel- og skjelettlidelser. I levekårsundersøkelsen fra 1991 oppgav nesten hver femte person i befolkningen å lide av en slik langvarig sykdom (Øveraas 1995). Det er velkjent at muskel- og skjelettlidelser er den største diagnosegruppen både når det gjelder sykmeldinger og grunnlaget for tilståelse av uførepensjon (se f.eks. Tellnes m.fl. 1996). Mentale lidelser utgjør den nest største samlekategorien når det gjelder diagnoser, men her fremstår det ikke på samme måte som for muskel- og skjelettlidelsene et klart bilde av vekst over de siste årene bedømt ut fra levekårsundersøkelsenes data om egenrapportert sykkelighet.

Kvinner har en klart høyere sykkelighet enn menn, uansett hvilken indikator en ser på: legebesøk, behandlede tilfeller, selvrapportert sykkelighet og så videre, og forskjellene mellom menn og kvinner når det gjelder selvrapportert sykkelighet, kan faktisk se ut til å øke over tid (Øveraas 1995:47). Kvinner har en klart høyere risiko for sykmelding med en muskel- og skjelettlidelse som primær diagnose enn menn, og kjønnsforskjellene ser ikke ut til å bli mindre over tid. Vi står imidlertid fortsatt uten noen fullgod forklaring på at muskel- og skjelettsykdommene vokser i utbredelse, og årsaken til at de i uforholdsmessig høy grad rammer kvinner. I og for seg rimelige hypoteser, som tar utgangspunkt i forekomsten av spesielle arbeidsmiljøproblemer i typiske kvinneyrker (velferdsstatens omsorgsykker) eller i kvinners dobbeltarbeid på jobb og i hjemmet, har ennå ikke funnet avgjørende støtte i empirisk forskning (se Mastekaasa 1991, 1993a).

Alt i alt må man konkludere med at det ikke er holdepunkter for å anta at sykefraværutviklingen mottar entydige impulser fra endringer i den generelle sykkeligheten i befolkningen. Nivået på sykkeligheten ser ut til å ha vært mer eller mindre stabilt over de siste årene, og det er vel liten grunn til å tro at dette bildet kommer til å endre seg dra-

⁶ Selv om den gjennomsnittlige levealderen fortsatt viser en svakt økende tendens i Norge, så er det verdt å bemerke at vi i likhet med det øvrige Nord-Europa taper terreng i forhold til en rekke land i Sør-Europa, som nå kan oppvise klart lengre forventet levealder – særlig for menn.

matisk. Det er imidlertid ikke noe enkelt forhold mellom sykелighet og sykefravær. Hvis det er langsiktige tendenser i retning av at arbeidslivet stiller økte krav til helsemessig funksjonsdyktighet, kan stabilitet i sykелigheten godt være forenlig med en underliggende tendens til økning i sykefraværet.

Ledighet, konjunkturer og omstillingsprosesser i arbeidslivet

Det er sterke holdepunkter i den eksisterende forskningen – både i Norge og internasjonalt – for å anta at de økonomiske konjunkturer har en systematisk innvirkning på sykefraværets utvikling. Analyser av tidsseriedata i en rekke land har vist at det er en tendens til at sykefraværet går ned under lavkonjunkturer og i perioder med stor ledighet, mens det typisk går opp i perioder med økonomisk høykonjunktur og mer eller mindre full sysselsetting (Mastekaasa 1987, 1993b).

Det er ikke til å komme ifra at bevegelsene i det samlede sykefraværet over de siste ti årene faller nokså pent i takt med den økonomiske konjunkturutviklingen. Sykefraværet begynte å vise en fallende tendens i 1989–90, etter at ledigheten for alvor hadde bitt seg fast her i landet og den siste økningen i fraværet faller tidsmessig sammen med betydelig bedring av situasjonen på arbeidsmarkedet. På den andre siden: det tidsmessige sammenfallet trenger ikke å bety at konjunkturutviklingen er den viktigste drivkraften bak de endringene som har kunnet observeres i denne perioden.

Det er viktig å understreke at det ikke er full enighet om hva som kan være den viktigste *mekanismen* bak en eventuell sammenheng mellom sykefravær og økonomiske konjunkturer. La oss derfor se litt på forskjellige hypoteser om forholdet mellom sykefravær og konjunkturutviklingen. Vi har i figur 5 forsøkt å illustrere noen mulige mekanismer som kan tenkes å forklare den observerte sammenhengen mellom fraværsutviklingen og de økonomiske konjunkturerne.

Den mest vanlige forklaringen på at sykefraværet synker i perioder med lavkonjunktur, er knyttet til den såkalte «disiplineringsstesen». I perioder med lavkonjunktur og stor/økende arbeidsledighet blir arbeidstakerne opptatt av å holde på den jobben de har og dermed unngå ledighet. Det er både selve frykten for ledighet og en generelt større avhengighet i forhold til den aktuelle arbeidsplassen som kan tenkes å virke «disiplinerende». Siden de alternative jobbmulighetene må antas å være vesentlig forringet i slike perioder, blir det desto mye viktigere å «gjøre en god figur» der hvor man er. Prestasjonspresset øker og man blir derfor mindre tilbøyelig til å ta ut sykefravær som eventuelt kan tenkes å skade ens omdømme og dermed både ansettelsestryggheten og de videre karrieremulighetene hos den aktuelle arbeidsgiveren. Hypotesen bygger altså på en antakelse om at lønnstakerne i noen tilfeller har et «slingringsmonn» når det gjelder beslutningen om å ta ut sykefravær. Selve denne antakelsen er langt fra urimelig og den samsvarer med de antakelsene som gjøres i mestringshypotesen. Det er imidlertid et åpent spørsmål om en slik disiplinering fører til at «unødvendig» og misbrukslignende fravær minker, eller om det i stedet skjer en økning av et egentlig underforbruk av retten til å ta ut sykefravær. Et underforbruk som i sin tur kan tenkes, i noen tilfeller å føre til økt risiko for mer alvorlig sykdom. Hvis disiplineringstesens antakelse om at det generelt oppstår et større prestasjonspress i lavkonjunkturperioder er korrekt, er det ikke utenkelig at det i tillegg til den primære dempende effekten på korttidsfraværet på sikt kan oppstå en effekt i retning av økning i langtidsfraværet (se diskusjonen i Andersen 1994:33).

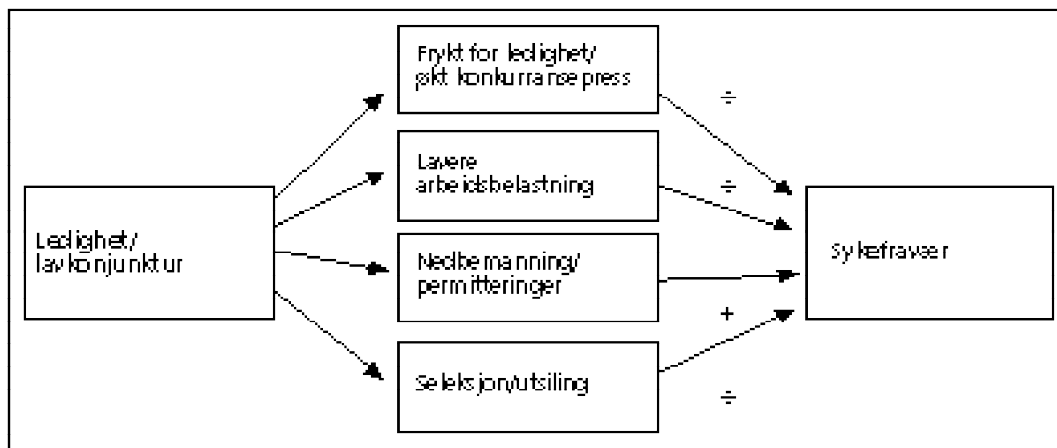
Det er to problemer med disiplineringstesen i forhold til det mønster i fraværsutviklingen som vi har kunnet observere i Norge over de siste årene:

- Disiplineringstesen må antas først og fremst å ha relevans for endringer i korttidsfraværet. Det er her individets valgmuligheter er størst, særlig i forbindelse med det egenmeldte fraværet. De store endringene i det totale sykefraværet som vi har kunnet observere, stammer nesten utelukkende fra bevegelser i langtidsfraværet. Korttidsfraværet innen NHO-området (opp til tre dager) har stort sett vært konstant fra år til år i perioden fra 1989–95.
- Endringene i fraværet ser ut til å involvere ansatte i offentlig sektor på noenlunde samme måte som ansatte i privat sektor. Hvis frykten for ledighet er den viktigste drivkraften bak fraværendringene, skulle man anta at de ikke i samme omfang kom til uttrykk blant ansatte i offentlig sektor, der arbeidsplassene jevnt over er mindre følsomme for de økonomiske konjunkturer.

Det er en alternativ hypotese som er mindre fremtredende i litteraturen og som kanskje også er mindre overbevisende som en *generell* forklaring på den observerte sammenhengen mellom konjunkturer og sykefravær. Hypotesen går ut på at selve arbeidstempoet og arbeidsbelastningen vil avta i lavkonjunkturperioder, simpelthen fordi etterspørselen etter de varer og tjenester som produseres, er lav. En slik reduksjon i arbeidsbelastningen skulle i sin tur føre til mindre fravær som følge av en reduksjon i stress- og belastningsrelaterte lidelser. Mens altså disiplineringstesen bygger på en antakelse om at prestasjonspresset øker i lavkonjunkturperioder, så forutsetter den alternative hypotesen at selve arbeidsbelastningen avtar. Og videre: mens disiplineringshypotesen antar at fraværet faller fordi lønnstakernes toleranse for sykdom øker, så hevder den alternative hypotesen at fraværet faller i lavkonjunkturperioder fordi lønnstakerne faktisk blir mindre syke.

Denne alternative hypotesen har umiddelbart mest for seg i forbindelse med overgangsfaser mellom høy- og lavkonjunkturperioder, der bedriftene ennå ikke har tilpasset bemanningen til en økende eller fallende etterspørsel etter bedriftens produkter/tjenester. Ved inngangen til en lavkonjunktur vil antakelig omfanget av overtid gå ned og tempo i produksjonen avta, mens det omvendt i forbindelse med en oppgangskonjunktur er sannsynlig at bedriftene trekker større veksler på den eksisterende arbeidsstokken, før man eventuelt begynner å gå til nyansettelser. En fersk rapport fra SINTEF IFIM om utviklingen i overtidarbeidet innen LO/NHO-området, kan tyde på at dette i noen grad gjør seg gjeldende i forbindelse med den nåværende oppgangskonjunkturen.

Figur 5 Skjematiske fremstilling av alternative mekanismer bak sammenhengen mellom ledighet/lavkonjunktur og nivå på sykefravær



Det fremgår her av intervjuer med ledelse og fagforeningsrepresentanter i et utvalg bedrifter innen elleve bransjer, at bedriftene gjennomgående har økt sin omsetning betydelig i perioden fra 1990–94, samtidig med at man rapporterer at bemanningen har vært holdt noenlunde konstant (Ingebrigtsen m.fl. 1996).

Det er grunn til å tro at det særlig ved begynnelsen av lavkonjunkturperioder kan opptre en effekt som peker i retning av *økt* fravær. Når omsetningen går ned, vil det nok i første omgang skje en reduksjon i produktiviteten og i bruken av overtid slik vi har antydnet ovenfor, men nedbemanning og permitteringer kommer antakelig ganske raskt på bedriftenes dagsorden. Det er rimelig å anta at slike situasjoner utløser en forhøyet risiko for sykefravær og her særlig langtidsfravær blant ansatte i de berørte bedriftene. I figur 5 er denne effekten illustrert ved boksen for nedbemanning/permitteringer, og antakelsen går ut på at slike fenomener har en primær effekt i retning av å øke sykefraværet.

Det ble dokumentert i flere undersøkelser fra slutten av åttitallet at det i denne perioden skjedde en betydelig utslusing av eldre arbeidstakere til uførepensjon fra bedrifter som ønsket eller var tvunget til å redusere arbeidsstokken (Dahl 1990, Halvorsen og Johannesen 1991, Hippe og Pedersen 1991). Slik prosedyren frem mot tilståelse av uførepensjon er lagt opp i Norge, med ett års forutgående sykmelding, er det all grunn til å tro at slike prosesser blir ledsaget av et ekstraordinært høyt nivå på langtidssykefraværet. Effekten er antakelig fortrinnsvis av midlertidig karakter. Når slike nedbemannings- og utslusingsprosesser først er gjennomført, må man forvente at fraværet faller igjen, og da til et nivå som er lavere enn før prosessen satte i gang.⁷

Seleksjon/utsiling er den siste av de mulige mekanismene som kan ligge bak sammenhengen mellom konjunkturutvikling og sykefravær, og som vi har forsøkt å illustrere i figur 5. Det er et veldokumentert faktum både fra norske og internasjonale studier at arbeidsledige i gjennomsnitt har betydelig dårligere helsetilstand enn befolkningen for øvrig (Claussen 1991). Det er imidlertid omdiskutert i hvilken grad dette skyldes at selve opplevelsen av å miste en jobb eller å være arbeidsledig er sykdomsfremkallende. Det kan også i betydelig grad være snakk om en ren seleksjonseffekt, der personer som i forveien har dårlig helse eller risiko for sykdom hyppigere rammes av arbeidsledighet. Hvis det er slik at de arbeidsledige systematisk rekrutteres blant personer som har dårlig helse/høy risiko for sykefravær, er det en viktig alternativ forklaring på den observerte tendensen til fall i sykefraværet under lavkonjunkturer. I situasjoner med et slakt arbeidsmarked kan arbeidsgiverne velge og vrake i forbindelse med nyansettelser, og personer med svak helse/høy risiko for sykefravær får antakelig vanskeligere for å få og beholde en jobb. Den aktive arbeidsstyrken blir på denne måten *drenert* for grupper med høy fraværiskisiko, og dermed synker det samlede sykefraværet uten at de som blir igjen i arbeid egentlig endrer atferd. I oppgangskonjunkturer kan effekten slå motsatt vei: risiko-gruppene får lettere adgang til arbeidsmarkedet og dermed blir den aktive arbeidsstyrken mindre ensidig sammensatt av friske personer.

Seleksjons- eller utsilingshypotesen er en alvorlig konkurrent til disiplineringstesen som forklaring på det generelle mønsteret i forholdet mellom konjunkturer og sykefravær. Samtidig er de politiske og sosiale implikasjonene svært forskjellige, ikke minst i lys av regjeringens arbeidslinje, der det er en uttalt målsetning at personer med helseproblemer i så vid utstrekning som mulig skal integreres i arbeidslivet. Det er vanskelig å

⁷ Årsaken til det etterfølgende fallet er at denne formen for nedbemanning først og fremst berører grupper som fra før har en forhøyet risiko for sykefravær: eldre arbeidstakere og arbeidstakere med helseproblemer. Dette peker frem mot diskusjonen av samspillet mellom uføretrygding og sykefravær, som vi skal gå nærmere inn på nedenfor.

skille mellom de to hypotesene i tradisjonelle empiriske studier, fordi de fører til de samme antakelsene vedrørende hovedtrekkene i fraværsutviklingen: vekst i økonomiske oppgangstider og fall i nedgangstider. For å kunne studere disse prosessene på en tilfredsstillende måte, må man ha tilgang på data der individene kan følges over tid – både når det gjelder deres arbeidsmarkedsatferd og deres helsestatus/fraværsmønster.

Videre er det ting som tyder på at mønsteret i fraværsutviklingen har sammenheng med omstillings- og rasjonaliseringsbølger i privat og i offentlig sektor. Slike prosesser kan påvirke sykefraværet på flere måter: de kan dels føre til større sykkelighet, men den viktigste mekanismen er antakelig at kravene til helsemessig funksjonsdyktighet i jobben øker. Helseproblemer som kunne mestres i en stabil og forutsigbar arbeidssituasjon, blir invalidiserende i situasjoner med store omstillingskrav.

Omstillings- og rasjonaliseringsprosesser følger ikke alltid et klart konjunkturbestemt mønster. Veksten i langtidsfraværet og i tilgangen til uførepensjonsordningen fra midten av åttitallet lå faktisk noe i forkant av den økonomiske nedgangskonjunkturen og veksten i arbeidsledigheten som først for alvor satte inn i 1988/89 (Bowitz 1992, Andersen, Grimsmo og Westin 1995a). En mulig forklaring på dette er at det på denne tiden gikk en bølge av effektiviserings- og rasjonaliseringsiver gjennom store deler av næringslivet, som blant annet kan ha vært utløst av forventninger om hardere internasjonal konkurranse i forbindelse med planene om etableringen av EUs indre marked. Tilsvarende kan man spekulere i om den sterke veksten i sykefraværet i statlig sektor over det siste året har sammenheng med de meget store omstillingsprosessene som er på gang særlig i de statlige forvaltningsbedriftene, og om den seneste fraværsutviklingen i privat sektor kan ha sammenheng med at mange private bedrifter utnytter forbedringene i omsetning og inntjening til å gjennomføre omstillinger og rasjonaliseringer av driften.

Som et siste moment når det gjelder sammenhengen mellom konjunkturer og sykefravær, må det nevnes at det kan spille en rolle at en del særlig konjunkturfølsomme næringer, som for eksempel byggebransjen, også hører til blant bransjene med et høyt nivå på sykefraværet (se Rikstrygdeverkets rapport nr. 6/94). Når sysselsettingen i slike bransjer tar seg opp etter en periode med dårlige konjunkturer, vil det i seg selv bidra til at det samlede sykefraværet øker blant lønnstakerne.

Sykefraværsprosjektene og tiltak fra myndighetene

Selv om sykefraværet har utvist et enestående fall i perioden fra igangsettelsen av Sykefraværsprosjektet til LO/NHO i 1991 og frem til 1994, så er det omstridt i hvilken utstrekning denne utviklingen kan tilskrives innsatsen i regi av sykefraværsprosjektene.

Det har vært gjennomført flere omfattende evalueringer av ulike sider av Sykefraværsprosjektet i den første avtaleperioden, men ingen av dem gir basis for sikre konklusjoner vedrørende den endelige effekten på sykefraværets nivå og utvikling innenfor LO/NHO-området som helhet. I den sentrale evalueringsrapporten fra SINTEF IFIM konkluderes det med at Sykefraværsprosjektet har hatt en effekt i retning av å redusere sykefraværet innen de undersøkte bransjene, men størrelsen på effekten blir ikke anslått (Andersen 1994), mens en evalueringsrapport fra Rogalandsforskning tilsynelatende er noe mer tilbakeholdende med å gi prosjektet æren for den positive fraværsutviklingen i perioden (Bru m.fl. 1994).

Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at evalueringsrapportene først og fremst har vært konsentrert om å studere og evaluere *innsatsen* i Sykefraværsprosjektet

heller enn å gi presise anslag på dets konkrete effekter på den generelle fraværsutviklingen. Evalueringsrapporten fra Rogalandsforskning er primært konsentrert omkring aktivitetene i den sentrale prosjektgruppen og i hvilken grad initiativene herfra har nådd frem til de enkelte bedrifter via prosjektgrupper og organisasjonsledd på bransjenivå. Evalueringsrapporten til SINTEF IFIM er derimot i større grad konsentrert om bedriftsnivået og betingelsene for igangsetting og gjennomføring av ulike typer av tiltak for å forebygge fravær i den enkelte bedrift. Begge evalueringsrapportene dokumenterer en betydelig innsats, selv om aktivitetsnivået og gjennomslaget for prosjektgruppens initiativer har vært sterkt varierende.

Rapporten til SINTEF IFIM viser at det er store variasjoner mellom bedriftene når det gjelder sykefraværets nivå og utvikling i prosjektperioden. På tross av den generelle tendensen til et fall i sykefraværet er det en ikke ubetydelig gruppe av bedrifter der fraværet faktisk har økt i perioden. Det er, som man kunne forvente, en generell tendens til at sykefraværet synker mest i bedrifter der nivået på fraværet i utgangspunktet er høyt, mens bedrifter med et lavt nivå på sykefraværet ser ut til å ha vanskelig for å få til ytterligere reduksjoner.⁸

Det er imidlertid først og fremst interessant at rapporten kan påvise at fraværsutviklingen ser ut til å variere systematisk etter omfanget og karakteren til bedriftenes innsats i forbindelse Sykefraværsprosjektet. Rapporten foretar et skille mellom bedrifter som tilhører henholdsvis «aktive» og «passive» bransjeledd, og det viser seg å være en tendens til at den gjennomsnittlige fraværsreduksjonen er størst i bedrifter med tilknytning til et «aktivt bransjeledd». Tendensen til en mer gunstig fraværsutvikling i de «aktive» bransjene ser ut til å være sterkest i de første to årene av prosjektperioden, mens det skjer en viss opphenting fra bedriftene innen «passive» bransjer i siste del av prosjektperioden (Andersen 1995:23).

I rapporten gjøres det videre et grunnleggende skille mellom fraværsreducerende tiltak som er uttrykk for en «normorientering» og tiltak som preges av en «arbeidsvilkårsorientering». Den første gruppen omfatter forsøk på å bedre registreringen av fraværet, holdningsbearbeiding rettet mot et eventuelt misbruk og skjerping av kontrollen med sykmeldte. Arbeidsvilkårsorienteringen retter seg derimot inn mot forbedringer i arbeidsmiljøet og forebyggende tiltak for bestemte risikogrupper (se også Andersen 1992). Det konkluderes med at tiltak innenfor «normorienteringen» ser ut til å ha liten eller ingen effekt, mens tiltak ut fra arbeidsvilkårsorienteringen gir den beste uttelling. Det har imidlertid blitt påpekt at det kan være vanskelig å skille mellom holdningsbearbeiding med henblikk på å styrke arbeidsmoralen og egentlig forebygging av sykdom og sykefravær med årsak i fysiske og psykiske arbeidsmiljøproblemer. Selv et rent miljøorientert tiltak kan tenkes å skape en slags oppmerksomhetseffekt og ha psykososiale virkninger, som bidrar til at fraværet går ned selv om selve tiltaket i seg selv har begrenset effekt via sin innvirkning på det fysiske arbeidsmiljøet (Mastekaasa 1993a).

Det er ikke mulig å foreta en presis bedømmelse av de spesifikke effektene av Sykefraværsprosjektet vis-à-vis de andre faktorene som kan ha ført til endringer i det samlede sykefraværet over tid. Som tidligere nevnt var en viss reduksjon i sykefraværet i gang allerede i årene forut for igangsettingen av Sykefraværsprosjektet til LO/NHO. På den andre siden var tempoet i reduksjonen meget kraftig i den første prosjektperioden fra 1991 til 1993. Det sterkeste vitnesbyrde om at Sykefraværsprosjektet faktisk har hatt

⁸ Dette er for så vidt et mønster man skulle forvente ut fra helt tilfeldige variasjoner i sykefraværet, men det har nok også sammenheng med at både tiltaksiveren og endringspotensialet er størst i bedrifter med et i utgangspunktet høyt sykefravær (Andersen 1995).

en selvstendig effekt for å redusere sykefraværet, kommer fra en statistisk analyse av tids-seriedata med utgangspunkt i NHOs fraværstatistikk (Mastekaasa 1993a). Resultatene av analysen peker på at reduksjonen i sykefraværet fra 1991 til 1993 var klart sterkere enn det som kunne forventes ut fra de tendensene som allerede lå innbakt i utviklingen opp til 1991.

Det faktum at sykefraværet nå er begynt å øke igjen, kunne være en indikasjon på at en del av den effekten som prosjektet har hatt på fraværutviklingen har vært knyttet til den betydelige mobiliseringen av oppmerksomhet rundt sykefraværproblematikken, snarere enn store og dramatiske gjennombrudd når det gjelder forbedringer av arbeidsmiljøet i bedriftene. Partene fortsetter arbeidet med Sykefraværprosjektet, der man blant annet fokuserer på innsats i forhold til monotont og stressfult arbeid, økt bruk av delvis sykmelding m.m. Regjeringen signaliserer i Velferdsmeldingen at man vil bidra med støtte til det fortsatte arbeid innen Sykefraværprosjektene, ut fra en erkjennelse av at det her finnes et organisatorisk rammeverk for å nå de sentrale aktørene i den enkelte bedrift.

I tillegg til initiativene og innsatsen til arbeidsmarkedets parter, har også myndighetene på egen hånd satt i verk tiltak i denne perioden med henblikk på å redusere sykefraværet. Det gjelder blant annet i forbindelse med oppfølgingen av langtidssykmeldte. Det ble i 1988 innført en ordning med obligatorisk utfylling av en detaljert sykmelding etter åtte ukers fravær – den såkalte sykmelding II, og man har satset på å involvere de såkalte basisgruppene av fagpersonale fra ulike etater i et forsøk på å gi langtidssykmeldte en bedre oppfølging. Evalueringer av disse tiltakene tyder på at de kan ha hatt en viss effekt i retning av å redusere den gjennomsnittlige fraværslengden til langtidssykmeldte (Tellnes m.fl. 1992, Tellnes m.fl. 1996, se også Dahl 1996).

Samspeillet med andre trygdeordninger – dreneringseffekter og boomerangeffekter

Utviklingen i sykefraværet har åpenbart nær sammenheng med forbruket av andre trygdeordninger, og her særlig uførepensjonsordningen. Lange sykefraværperioder er ofte et første skritt i retning av permanent avgang fra arbeidslivet. Nesten alle lønnstakere som søker og får tildelt uførepensjon har vært igjennom en forutgående sykmeldingsperiode på ett år, som er lovens maksimum.⁹ I perioder der uførepensjoneringen øker vil det derfor ofte ha vært en forutgående vekst i omfanget av sykepengetilfeller som «går tiden ut» (Andersen m.fl. 1995). På den andre siden, når først en slik bølge av langtidssykmeldte er gått over i uførepensjonistenes rekke, vil det bidra til at sykefraværet daler blant den gjenværende arbeidsstyrken, ganske enkelt fordi man har blitt kvitt en gruppe med høy risiko for sykefravær.

Her ligger det antakelig en viktig nøkkel til forståelsen av en del av fraværutviklingen over de siste årene. Det var som kjent en meget sterk tilgang til uførepensjonsordningen i siste halvdel av åttitallet, og den gjennomsnittlige avgangsalderen fra arbeidslivet sank både via tilgangen til uførepensjonsordningen og ulike former for regulære og irregulære førtidspensjonsordninger. Det er all mulig grunn til å tro at de gruppene som i denne perioden forlot arbeidslivet tidlig, hadde en større risiko for sykdom og sykefravær i forhold til befolkningen som helhet og i forhold til jevnaldrende som ble igjen i arbeids-

⁹ Det går gjerne ytterligere ett eller to år mellom opphøret av sykepengeutbetalingene til en eventuell uførepensjon blir tilstått, og i denne mellomfasen er attførings- og rehabiliteringspenger den dominerende forsørgeskilden (Andersen, Grimsmo og Westin 1995a).

livet. Vi har tidligere sagt at selve den forskyvningen i alderssammensetningen til arbeidsstyrken som fulgte med bølgen av tidligpensjonering ikke i seg selv kan forklare noe av den gunstige utviklingen i sykefraværet tidlig på nittitallet. Konklusjonen endrer seg imidlertid hvis en tar høyde for at de som gikk ut antakelig hadde en betydelig høyere fraværskisiko enn sine jevnaldrende. En del av den gunstige fraværutviklingen kan altså bunne i en *dreneringseffekt* slik at arbeidstyrken ble mer ensidig sammensatt av friske personer. Denne effekten har vært påpekt av Andersen m.fl. (1995) som en del av forklaringen på den reduserte tilgangen til uførepensjonsordningen i første halvdel av nittitallet, men den har like stor potensiell betydning for å forklare utviklingen i sykefraværet.

Hvis vi følger denne tankegangen, kan en slik mekanisme også være relevant for å forklare den nye veksten i sykefraværet. Den kraftige tilstramning av kriteriene for tilståelse av uførepensjon og ledsagende endringer i legenes og trygdeetatens praktisering av reglene, har utvilsomt bidratt til at tilgangen til uførepensjonsordningen har blitt mindre enn den ellers ville ha vært. Som kjent skjedde det en betydelig reduksjon i tilgangen til uførepensjon i perioden fra 1989 til 1993. Tilgangen til uførepensjon har de siste årene vært i svak økning, men vel å merke på et vesentlig lavere nivå enn på slutten av åttitallet. Det betyr antakelig at flere personer med helseproblemer og risiko for sykefravær forblir i arbeidsmarkedet eller eventuelt pendler mellom attføring, rehabilitering, sykepenger, arbeid og forsørgelse innen familien. Det kan altså være en slags *boomerangeffekt* av oppbremsningen i tilgangen til uførepensjon som gjør at det samlede sykefraværet blir større enn det ellers ville ha blitt.

Det er gjort flere aktuelle studier av hvordan det går med personer som får avslag på uførepensjon, og de viser et nokså sammensatt bilde av forsørgelsesmønstrene til slike personer i årene etter avslaget (Andersen, Grimsmo og Westin 1995b, Velferdsmeldingen, s. 92–96). En stor gruppe ender med å få tilstått uførepensjon på et senere tidspunkt, mange mottar attføringspenger, rehabiliteringspenger e.l., mens nokså få er i aktivt arbeid ett til to år etter avslaget. Slike undersøkelser kan imidlertid bare fortelle en del av historien om hvordan det går med de *personer som ville ha fått tilstått uførepensjon hvis reglene for tilståelse av uførepensjon og deres praktisering hadde fått lov å fortsette uendret*. Poenget er at regelendringene etter all sannsynlighet har påvirket søknadsatferden i tillegg til å gi flere avslag på fremsatte søknader (Andersen, Grimsmo og Westin 1995a). Blant dem som eventuelt helt unnlater å fremsette en søknad på et gitt tidspunkt, vil det antakelig være mange flere som er i arbeid, sammenlignet med gruppen som har fått avslag på en søknad om uførepensjon, men det er samtidig all grunn til å tro at sykefraværet innen denne gruppen er høyere enn for gjennomsnittet i befolkningen.

4 Internasjonalt utsyn

Det påpekes ofte i debatten om den norske sykelønnsordningen at den hører til blant verdens mest sjenerøse, og at sykefraværet i Norge er høyt i forhold til i mange andre OECD-land. Begge deler er antakelig korrekt i og for seg, men det betyr ikke nødvendigvis at fraværet i Norge er «unaturlig» høyt og at dette eventuelt skulle ha sin årsak i sykelønnsordningens sjenerøsitet.

Sammenligninger av nivået på sykefraværet mellom land kan gi nyttig innsikt i spørsmålet om hva som måtte være det «naturlige» sykefraværingsnivå i Norge, og internasjonale sammenligninger kan i prinsippet bidra til å belyse de eventuelle effektene av ulike institusjonelle valg i utformingen av de enkelte lands sykelønnsordninger. Det er imidlertid store fallgruver i forbindelse med bruken av internasjonale sammenligninger på dette området. Man må først og fremst sørge for å ta behørig hensyn til forskjeller i arbeidsstyrkens sammensetning, arbeidsmarkedets funksjonsmåte og samspillet med andre trykdeordninger og forsørgelsessystemer.

Erfaringer fra 18 OECD-land

Det finnes forholdsvis lite systematisk forskning på sykelønnsordninger og sykefravær i et internasjonalt, sammenlignende perspektiv, og det skyldes først og fremst at det er vanskelig å fremskaffe pålitelige og sammenlignbare data om de enkelte lands systemer for inntektssikring under sykdom og om det samlede nivået på sykefravær.

Et av de mest seriøse og omfattende forsøkene på å studere årsakene til variasjon i det generelle sykefraværingsnivået mellom ulike land innen OECD-området, er gjort av den finske samfunnsforskeren Olli Kangas (1991). Han baserer sin analyse på møysommelig innsamlede data om sykelønnsordningene og sykefraværingsnivåene i 18 OECD-land.¹⁰ Resultatene av analysen ser ut til å avkrefte antakelsen om at det skulle være sterk sammenheng mellom på den ene siden sykelønnsordningenes sjenerøsitet og tilgjengelighet, og sykefraværets nivå på den andre. Derimot fremgår det at arbeidsstyrkens sammensetning spiller en rolle: jo færre eldre og jo færre kvinner i arbeidsstyrken, jo lavere sykefravær.

Likevel etterlater undersøkelsen flere spørsmål enn den besvarer: Det meste av variasjonen i sykefraværstallene mellom OECD-landene lar seg ikke forklare i analysen, verken med sykelønnsordningens utforming eller med faktorer vedrørende arbeidsstyrkens sammensetning.

Det er flere grunner til at slike stort anlagte forsøk på å studere og forklare variasjoner i sykefraværet mellom land ser ut til å være mindre vellykkede.

Det første problemet er at arbeidstakernes sykepengerettigheter gjerne blir bestemt i et samspill mellom generelle offentlige sykelønnsordninger på den ene siden og supplerende, ofte tariffestede, sykelønnsordninger på den andre, slik situasjonen også var i Norge før sykelønnsreformen i 1978.

Det er ikke tvil om at den norske sykelønnsordningen hører til blant de mest sjenerøse i OECD-området, hvis man utelukkende baserer sammenligningen på den formelle lovgivningen. De fleste OECD-land opererer enten med en eller flere karensdager eller med et kompensasjonsnivå som er lavere enn 100 prosent (se Hagen og Hippe 1991,

¹⁰ Dataene om offentlige sykelønnsordninger utgjør en del av en større database – «Svensk socialpolitik i internasjonell belysning» - som er utviklet på Institutet för social forskning, Stockholms Universitet.

Kangas 1991). Etter at man i Sverige reduserte kompensasjonsnivået i sykelønnsordningen med virkning fra 1991, har den norske sykelønnsordningen nå en klar lederstilling – også innenfor Norden.

Problemet er imidlertid at bildet kompliseres av tariffestede og «frivillige» sykelønnsordninger som i de fleste land kommer i tillegg til de generelle offentlige ordningene. Det bildet av variasjon i sykelønnsrettigheter som fremkommer når en utelukkende ser på de rent offentlige ordningene, slik blant annet Kangas gjør i sin studie, blir nok så misvisende, fordi en vesentlig del av sykelønnsrettighetene bestemmes utenom lovgivningen. I Finland er det for eksempel ikke mindre enn syv karendager i den offentlige syketrygden, men tariffestede ordninger gjør at finske arbeidstakere likevel mottar sykelønn fra og med den første fraværsdagen (Hippe og Pedersen 1992).

Ved internasjonale sammenligninger av arbeidstakernes sykepengerettigheter burde man ideelt sett ha med både lovfestede og ikke-lovfestede ordninger, men det er uhyre vanskelig å få til i praksis. Det som altså utmerker den norske sykelønnsordning i en internasjonal – og nå også i en nordisk – sammenheng, er ikke så mye at den gir arbeidstakere rett til full kompensasjon fra den første dagen, men derimot at dette skjer innenfor en rent offentlig ordning og at retten dermed gjelder for alle arbeidstakere og i alle sektorer av arbeidsmarkedet.

Det andre problemet, som oppstår ved store internasjonale sammenligninger av sykefraværslivåene, er at de tilgjengelige dataene om sykefraværet ofte er svært mangelfulle. Vi har allerede tidligere omtalt hvordan registreringen av sykefravær har vært nok så sporadisk her i Norge, og det gjelder antakelig i enda større utstrekning i andre land. Det er videre grunn til å anta at kvaliteten på måling av fraværet har en systematisk sammenheng med karakteren på systemet for inntektssikring under sykdom. Man hadde antakelig verdens beste og mest fullstendige registrering av sykefravær i Sverige i den perioden hvor all sykelønn ble utbetalt fra den offentlige syketrygden, uten noen arbeidsgiverperiode slik vi har i den norske ordningen. Jo mer lønntakernes sykepengerettigheter er knyttet til ikke-lovfestede ordninger og administrert desentralt på bedriftene, jo mer upålitelig og ufullstendig blir antakelig registreringen av sykefraværet.

Det siste og kanskje viktigste problemet er knyttet til samspillet med andre trygdeordninger. Hvis noen land i høyere grad enn andre lar personer med helseproblemer og/eller forhøyet risiko for sykefravær skli over til mer permanent forsørgelse utenfor arbeidslivet, så vil de antakelig av den grunn oppvise et lavere sykefravær i arbeidsstyrken, uten at det i og for seg er verken interessant eller attraktivt ut fra en samlet samfunnsøkonomisk vurdering. Det er altså gode grunner for å se bruken av i hvert fall medisinsk relaterte trygdeordninger som syketrygd og uføretrygd under ett.

Et nordisk perspektiv

I det hele tatt må sykefraværslivået i det enkelte land ses i sammenheng med modellen for sysselsetting og yrkesdeltakelse. I den tradisjonelle nordiske modellen med høy yrkesdeltakelse generelt, via høy effektiv avgangsalder fra arbeidslivet og stor kvinnelig yrkesdeltakelse kombinert med lav arbeidsledighet, vil antakelig omfanget av midlertidig fravær fra arbeidsmarkedet bli relativt høyt (Olafsson 1992) – både som en automatisk refleks av at høyrisikogrupperne er bedre representert i arbeidsstyrken, og fordi gode muligheter til midlertidig fravær kan virke dempende på risikoen for mer permanent utestengning fra arbeidsmarkedet. Det er for eksempel opplagt at småbarnsforeldre (les: mødre) lettere opprettholder en fast tilknytning til arbeidsmarkedet når mulighetene til

midlertidig fravær i forbindelse med svangerskap og fødsel er gode, og når ansettelses-trykgheten til foreldre som utnytter retten til permisjon og så videre er godt sikret i lov- og avtaleverk.

Dette perspektivet har blitt understreket i en nyere forskningsrapport finansiert av Nordisk Ministerråd, der man har søkt å forklare de nokså store variasjonene mellom fire nordiske land når det gjelder nivået på sykefravær (Ahonen og Selenius 1995). Rapporten viser at studier av sykefraværet blant de nordiske land kan være vel så interessante og fruktbare som mer omfattende komparative studier, rett og slett fordi det er bedre muligheter til å få frem sammenlignbare data, og fordi det blir bedre anledning til å gå i dybden med ulike forklaringsalternativer.

Rapportens forfattere bruker data fra arbeidskraftsundersøkelsene til å beskrive karakteristiske forskjeller mellom de nordiske land når det gjelder nivået på sykefraværet på åttitallet. De tegner et, i og for seg, kjent bilde, der sykefraværet er klart størst i Sverige (6 prosent) fulgt av Norge (4 prosent) og Danmark (3,5 prosent), mens Finland har det laveste fraværet blant de fire landene (3 prosent).¹¹ Dette er meget store variasjoner mellom land som ellers skulle være nokså like. Ifølge tallene fra denne perioden er sykefraværet i Finland bare om lag halvparten av nivået i Sverige.

Forfatterne går igjennom en rekke mulige forklaringer på disse store og karakteristiske forskjellene i sykefraværslivåene mellom de nordiske land. De finner liten støtte for at sjenerøsiteten i sykelønnsordningene skulle kunne forklare forskjellene, og arbeidsmiljøforklaringer har også begrenset forklaringskraft i og med at forskjellene mellom de nordiske land på dette området må antas å være relativt beskjedne.

Forfatterne peker derimot på samspillet med uførepensjonsordningene som den viktigste enkeltforklaring på variasjonene i sykefraværets nivå mellom de nordiske land. Som vist i figur 6 fremtrer det et bemerkelsesverdig mønster når variasjonene i sykefravær ses i sammenheng med omfanget av uførepensjonering i de fire nordiske land. Finland som har det laveste sykefraværet, har samtidig langt det høyeste nivå på uførepensjoneringen blant de nordiske land. Sverige derimot kombinerer et høyt sykefraværslivå med et forholdsvis lavt nivå på uførepensjoneringen. Finland, Norge og Sverige passer meget fint inn i bildet av en negativ sammenheng mellom sykefravær og uførepensjonering, mens Danmark skiller seg noe ut med et relativt lavt nivå på begge fraværslivåene.

En av forklaringene på at det fremkommer en slik negativ sammenheng er av rent teknisk natur, og det vedrører maksimumslengden på sykepengetilfeller og prosedyrene for tilståelse av uførepensjon. I Sverige kunne man på denne tiden gå sykmeldt i opp til flere år før man eventuelt fikk tilstått uførepensjon, mens man i Finland kunne få tilstått uførepensjon etter kortere sykefraværperioder. I Norge kan man som kjent oppebære sykepenger i maksimalt ett år, og først deretter kan det eventuelt søkes om og tilstått uførepensjon. Det er åpenbart at slike administrative forskjeller skaper kunstig variasjon i sykefraværets omfang, med mindre man ser sykefravær og uførepensjon i sammenheng. Selenius og Ahonen anslår at de svenske sykefraværstallene på denne kontoen må justeres ned med 25 prosent for å gjøre dem sammenlignbare med tallene i de øvrige nordiske land.¹²

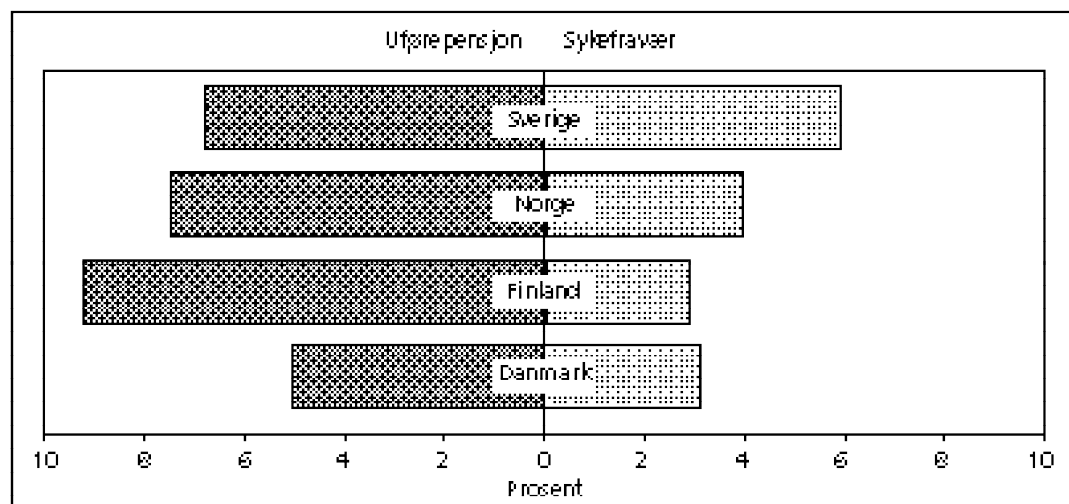
¹¹ Tallene angir hvor stor del av befolkningen i yrkesaktiv alder som i en gitt referanseuke er fraværende fra arbeidsmarkedet på grunn av sykdom.

¹² Dette anslaget er antakelig noe for høyt. Selv om det er korrekt at om lag 25 prosent av det totale fraværet i Sverige skriver seg fra fraværstilfeller som løper over mer enn ett år og som ender opp i tilståelse av uførepensjon, vil det også i de øvrige nordiske land være en del av det samlede sykefraværet som er knyttet til tilfeller som ender opp i tilståelse av uførepensjon.

Den viktigste forklaringen på at det oppstår en negativ sammenheng mellom sykefravær og uførepensjonering er imidlertid den samme som vi har pekt på i forbindelse med utviklingen i sykefraværet i Norge: Et høyt nivå på uførepensjoneringen betyr at den aktive arbeidsstyrken blir drenert for personer med helseproblemer og mer ensidig sammensatt av personer med god helse. Dermed oppstår det en form for avlastning av sykepengeordningen. Det er bemerkelsesverdig, som påpekt av Selenius og Ahonen, at det totale omfanget av midlertidig og permanent fravær på medisinske kriterier ser ut til å være svært så likt mellom Finland, Norge og Sverige. Rundt regnet 12 prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder er på dette tidspunktet midlertidig eller permanent fraværende fra arbeidsmarkedet, samtidig som arbeidsdelingen mellom sykepenge- og uførepensjonsordningene varierer sterkt. Denne observasjonen skal imidlertid ikke trekkes for langt. Det er ingen grunn til å tro at et slikt totaltall nødvendigvis må ligge fast, og både de sosiale og de samfunnsøkonomiske implikasjonene kan være nokså forskjellige, avhengig av vektleggingen mellom midlertidig og permanent fravær. Eksistensen av en negativ sammenheng mellom omfanget av sykefravær og uførepensjonering lar seg imidlertid neppe bortforklare, og det er viktig å ha for øye både i nasjonale og i sammenlignende studier av sykefraværets nivå.

Danmark faller i noen grad utenfor det mønster som ellers karakteriserer de nordiske land, i og med at nivået både på sykefravær og på uførepensjonering er relativt lavt i en nordisk sammenheng. Her må man imidlertid trekke inn at Danmark på denne tiden, som det eneste nordiske land, hadde en årrekke bak seg med et høyt ledighetsnivå. Vi har allerede nevnt hvordan det antakelig er en tendens til at ledighet i høyere utstrekning enn ellers rammer personer med en forhøyet risiko for uhelse og sykefravær. Det betyr igjen at den aktive arbeidsstyrken i perioder med vedvarende høy ledighet blir mer ensidig sammensatt av friske personer, mens det er en tendens til at grupper som er svake også i en helsemessig forstand blir overrepresentert blant de arbeidsledige. Det faktum at det i Danmark ikke er store forskjeller i ytelsesnivået avhengig av om man får sykepenger eller arbeidsledighetsdagpenger, gjør antakelig at det er mindre viktig for arbeidsledige med helseproblemer å la seg registrere som sykmeldte.

Figur 6 Sykefravær og uførepensjonering i de nordiske land, 1990. Prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder som er fraværende på henholdsvis sykepengeordninger og uførepensjon.



Det mer generelle poenget er her at sykefraværets omfang må ses i sammenheng med bruken av ulike former for trygdeytelser, og ikke bare dem som opererer spesielt med medisinske inngangskriterier.¹³

Vi kan konkludere at sammenligninger av sykefraværstallene mellom de nordiske land ser ut til å bekrefte den grunnleggende antakelsen om at en vellykket politikk for full sysselsetting og høy yrkesdeltakelse har som en mer eller mindre nødvendig sideeffekt at nivået på sykefravær blir høyere enn det ellers ville ha vært.

¹³ Ved videre oppfølgninger av studien til Selenius og Ahonen, bør man også forsøke å trekke inn ikke-medisinske førtidspensjonsordninger som f.eks. den danske «Efterlønsordning» og AFP-ordningen i Norge, fordi disse ordningene antakelig avlaster uførepensjonsordningene så vel som sykelønnsordningene.

5 Konklusjon: sykefravær som samfunnspolitisk sunnhetstegn?

I innledningen til dette notatet reiste vi spørsmålet om hvorvidt sykefraværet er «unødvendig» høyt i Norge eller om vi tvert imot har kommet tett på noe som må anses for å være et «naturlig» fraværslivå. Det har selvsagt ikke vært mulig å gi noe presist og endegyldig svar på dette spørsmålet. Vi har i stedet gått igjennom de eksisterende data om sykefraværets utvikling på nittitallet, og vi har diskutert alternative forklaringer både på det kraftige fallet som fant sted frem til 1994 og på den seneste tendensen til vekst i fraværet. Selv om vi ikke har kunnet trekke entydige konklusjoner om drivkreftene bak disse endringene, har vi i hvert fall kunnet peke på noen sentrale dilemmaer i diskusjonen om sykelønnsordningen og fraværsutviklingen – ikke minst i lys av de overordnede målsetninger for samfunnsutviklingen som ligger innbakt i regjeringens «arbeidslinje».

Sykepengeordningen og sykefraværet har en tvetydig status i forhold til den generelle problematikken om utstøtning fra arbeidsmarkedet og fallet i den faktiske pensjonsalderen, som «arbeidslinja» signaliserer et oppgjør med.

På den ene siden kan lange fraværperioder ofte være et første skritt i retning av permanent avgang fra arbeidslivet. Nesten alle lønnstakere som søker og får tildelt uførepensjon har vært igjennom en forutgående sykmeldingsperiode på ett år, som er lovens maksimum.¹⁴ I perioder der uførepensjoneringen øker, vil det derfor ofte kunne registreres en forutgående vekst i omfanget av sykepengetilfeller som «går tiden ut». Selv om det er meningsløst uten videre å konkludere med at sykefraværet er *årsak* til den senere uførepensjonering, er det ikke utenkelig at langvarige sykefravær kan bidra til å øke risikoen for en mer permanent avgang fra arbeidsmarkedet – vel å merke hvis oppfølgingen av langtidssykmeldte er svak. Yrkeskompetansen og ikke minst de psykososiale barrierene mot å vende tilbake til aktiv jobb kan antakelig bli svekket i forbindelse med langvarige sykefravær. Derfor er oppfølgings- og attføringstiltak så viktige.

På den andre siden kan en sjenerøs og lett tilgjengelig sykelønnsordning gjøre det lettere og mer attraktivt for personer med helseproblemer å fastholde en jobb og dermed en stabil tilknytning til arbeidsmarkedet. Dette er kjernen i den såkalte mestringshypotesen (Brandt 1982, Selenius og Ahonen 1995). Uttak av kortere fraværperioder kan være et nødvendig ledd i mestringsen av et krysspress mellom jobbkrav og helseproblemer, og det har vært pekt på at korttidsfravær i noen tilfeller kan virke forebyggende i forhold til utviklingen av mer alvorlige sykdomstilstander som ellers ville risikere å ende i både langtidsfravær og eventuelt i uførepensjonering. Vi har dessverre lite sikker kunnskap om slike sammenhenger. Men selv om det er vanskelig å dokumentere i hvilket omfang sykefravær kan være direkte «helsebringende» for den enkelte, så kan et høyt nivå på sykefraværet i hvert fall oppfattes som et samfunnspolitisk «sunnhetstegn». En fortsatt senkning av den effektive avgangsalderen i stil med det som skjedde på slutten av åtti- og begynnelsen av nittitallet, ville antakelig være den mest effektive veien til en mer varig begrensning av sykefraværet i Norge. Det ville imidlertid være stikk i strid med selve kjernen i arbeidslinja. Spissformulert kan man si at hvis regjeringen lykkes i sin satsing på arbeidslinja, må det nødvendigvis føre til et høyere sykefravær enn det som ellers ville være tilfellet.

¹⁴ Det går gjerne ytterligere ett eller to år mellom opphøret av sykepengeutbetalingene til en eventuell uførepensjon blir tilstått, og i denne mellomfasen er attførings- og rehabiliteringspenger den dominerende forsørgelsesilden (Andersen, Grimsmo og Westin 1995b).

Det er viktig å understreke at vi med dette ikke mener å si at fortsatte bestrebelser på å begrense sykefraværet i Norge står i strid med den overordnede målsetningen til «arbeidslinja». Tvert imot. Det er grunn til å tro at mange av de tiltak som er satt i verk eller kan settes i verk for å begrense sykefraværet, også har en positiv funksjon som ledd i forebygging av mer permanent utstøtning fra arbeidsmarkedet. Det gjelder åpenbart for alle typer av forebyggende arbeidsmiljørelaterte tiltak. Det gjelder også for en mer aktiv bruk av ordningen med midlertidig sykmelding og for bedre oppfølging av langtidssykmeldte, der hensikten er å legge til rette for en raskere tilbakevending til jobben, motvirke at den sykmeldte blir isolert og mister kontakten med arbeidslivet og så videre. Alle disse aktivitetene virker antakelig positivt både som tiltak for å bringe ned det samlede sykefraværet og som forebygging av en senere uførepensjonering (Tellnes m.fl. 1992).

Poenget er først og fremst at en overordnet suksess for «arbeidslinja» i form av en økning av sysselsettingsfrekvensen, vil måtte føre til justeringer av de spesifikke *målsetningene* for hvor langt sykefraværet realistisk kan bringes ned. Hvis det lykkes å realisere en større grad av integrering av yrkeshemmede i arbeidslivet, og få til en økning av den effektive avgangsalder blant de yrkesaktive, må det nødvendigvis føre til at sykefraværet blir høyere enn det ellers ville ha vært.

Selv om det kan sies å være et dilemma mellom ønsket om å begrense sykefraværet mest mulig og å opprettholde en høy yrkesdeltakelse, så er det fullt mulig å videreutvikle og forsterke innsatsen for å bekjempe det «unødvendige» fraværet samtidig som yrkesdeltakelsen er høy.

Det kan videre reises spørsmål om det ikke på et mer grunnleggende plan er spenninger mellom på den ene siden tendensene til effektivisering og rasjonalisering som pågår for fullt både i privat og offentlig virksomhet, og på den andre siden ønsket om å beholde flest mulig i aktivt arbeid. Erfaringene fra en rekke kontinentale europeiske land – og i mindre målestokk fra Norge på slutten av åttiårene – forteller at det ikke er noen kunst å effektivisere og rasjonalisere arbeidslivet, hvis man samtidig er villig til å la en stor del av den potensielle arbeidsstyrken gå over til passiv forsørgelse i form av arbeidsledighet eller tidligpensjonering. Derimot er det en stor og meget vanskelig utfordring å kombinere et høyeffektivt arbeidsliv med høyt nivå på den samlede sysselsettingen.

Et arbeidsliv som skal kunne inkludere og fastholde en størst mulig andel av befolkningen i yrkesaktiv alder, må gi rom for mestring av ulike livssituasjoner, uten at tilknytningen til arbeidslivet går tapt. Når samtidig de generelle prestasjonskravene i arbeidslivet er høye, blir det ekstra behov for målrettede tiltak for personer med mer permanente yrkeshemminger og for personer i bestemte mer midlertidige livssituasjoner. En rekke av de tiltakene for integrering av yrkeshemmede som drøftes i regjeringens velferdsmelding, er praktiske uttrykk for en slik strategi. Men også en del av de eksisterende rettigheter for arbeidstakerne har antakelig en viktig funksjon i en slik sammenheng. Romslige fødsels- og foreldrepermisjoner er et godt eksempel på ordninger som bidrar til å legge til rette for en høy yrkesdeltakelse blant småbarnsforeldre (les: mødre). Mulighetene for midlertidig fravær spiller her en positiv rolle for å stimulere til nærvær på lengre sikt. Det er grunn til å tro at sykelønnsordningen og arbeidsmiljølovens beskyttelse mot oppsigelse i forbindelse med sykdom kan ha en lignende funksjon, forutsatt, vel å merke, at det skjer en aktiv oppfølging av langtidssykmeldte slik at ikke tilknytningen til arbeidsmarkedet går tapt.

Poenget er at selv om det også her finnes et vanskelig dilemma, er det ikke umulig å finne kompromisser som tillater at flere hensyn kan ivaretas samtidig.

Den «sunne» bedriften

Det er viktig til slutt å understreke at et eventuelt konstruktivt kompromiss mellom bekjempelsen av «unødvendig» sykefravær og opprettholdelsen av en høy yrkesdeltakelse, må bygge på konkrete løsninger som involverer aktørene i arbeidsmarkedet, og her ikke minst aktørene i den enkelte bedriften.

Det har vært advart mot at kampanjer for å redusere sykefraværet i tråd med Sykefraværprosjektet og den økte oppmerksomhet omkring fraværproblematikken som de medfører, kan vanskeliggjøre arbeidsmarkedsutsiktene for yrkeshemmede. En alt for ensidig fokusering på å kunne fremvise «pene» fraværstall kan gjøre bedriftene mindre villige til å gå til ansettelse av personer med yrkeshemminger, og kan indirekte føre til at arbeidstakere med en høy fraværstilbøyelighet føler seg utsatt for et press i retning av å forlate arbeidsmarkedet. Derfor er det viktig å få frem at den «sunne» bedriften ikke nødvendigvis er den bedriften som kan oppvise de laveste fraværstallene.

I kampen for redusere det «unødvendige» fraværet er det nødvendig å utvikle suksesskriterier som tar behørig hensyn til arbeidsstokkens sammensetning, og som belønner bedrifter som er flinke til å ansette og ta vare på personer med helseproblemer og yrkeshemminger. Her ligger det en viktig utfordring i det videre arbeidet for å forebygge sykefravær innenfor rammene av de overordnede målsetningene i «arbeidslinja».

Referanser

Andersen, Erik, Anders Grimsmo og Steinar Westin (1995a), *Årsaker til redusert tilgang til uførepensjon. Perioden 1989–1993*. Rapport nr. 5/95. Trondheim: Universitetet i Trondheim, Institutt for medisinske fag

- " - (1995b), «Hvordan går det med dem som har fått avslag på søknad om uførepensjon?» *Tidsskrift for den norske lægeforening*

Andersen, L. (1992), *En evaluering av bedrifters tiltak for å redusere sykefraværet*. Trondheim: SINTEF/IFIM

- " - (1995), *Sykefraværprosjektet 1991–1993*. Trondheim: SINTEF/IFIM

Bjerkedal, Tor m.fl. (1994), *Påbegynte sykepengetilfeller i Folketrygden for årene 1989–1993*. Rapport nr. 8/94. Oslo: Rikstrygdeverket

Bowitz, Einar (1992), *Offentlige stønader til husholdningene. En økonometrisk undersøkelse og modellanalyse*. Sosiale og økonomiske studier nr. 80. Oslo: Statistisk sentralbyrå

Brandth, Berit (1982), «Fravær som mestringsstrategi.» *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 5/6

Bru, E., T. Lie og H. Stuland Larsen (1994), *Sammen om sykefravær*. Rapport RF 120/94. Stavanger: Rogalandforskning

Claussen, B. (1991), *Arbeidsløs og helseløs? En medisinsk undersøkelse av lengre tids registrerte arbeidsløse i Grenland 1988*. Rapport nr. 2. Oslo: Folkehelse

Dahl, Espen (1996), *Nytter det å følge opp sykemeldte?* Rapport fra forsøksprosjektet «Søkelys på sykemeldte. Fafo-notat 1996:3

Dahl, Sven Åge (1990), *Dekruttering og trygd*. Bergen: Senter for anvendt forskning, Norges Handelshøyskole

Hagen, Kåre og Jon Hippe (1991), *Alle vet jo at...* Fafo-rapport 119. Oslo: Fafo

- " - (1989), *Svar skyldig?* Fafo-rapport 92. Oslo: Fafo

Halvorsen, Knut og Asbjørn Johannesen (1991), *Når bedriften ikke har bruk for deg lenger*. Oslo: NKSH

Hippe, Jon og Axel West Pedersen (1991), *Fortidspensjonering i private bedrifter*. Fafo-notat 813. Oslo: Fafo

- " - (1992), *Når jobben betaler*. Fafo-rapport 136. Oslo: Fafo

Ingebrigtsen, Bente m.fl. (1996), *Overtidsarbeid innen 11 bransjer i LO/NHO-området*. Trondheim: SINTEF IFIM

Kangas, Olli (1991), *The politics of social rights*. Stockholm: Stockholms Universitet. Institutet för social forskning

Mastekaasa, Arne (1991), «Kjønnforskjeller i sykefravær: Betydningen av omsorgsoppgaver og jobbegenskaper.» *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 31:531–554

- " - (1989), *Måling og modellering av sykefravær*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning

- " - (1993a), «Sykefravær i et kjønnsdelt arbeidsmarked.» *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 34:127–152

- " - (1993b), «Sykefraværsutviklingen: Stabilisering på lavere nivå.» *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 10:89–97
- " - (1987), «Sykelønn og sykefravær.» *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 1:53–59
- OECD (1995), *The transition from work to retirement*. Social policy studies No. 16. Paris: OECD
- Olafsson, Stefan (1992), «The rise or decline of work in the welfare state? Equality and efficiency revisited». I: Koberg, Jon Eivind, red., *Between work and social citizenship*. New York: M.E. Sharpe
- Petersen, Erling (1975), *Norsk arbeidsgiverforening 1950–75*. Oslo: NAF
- Rikstrygdeverket (1994), *Sykefravær i ulike næringer – Med hovedvekt på året 1992*. Rapport nr. 6/94. Oslo: Rikstrygdeverket
- Selenius, Ahonen (1995), *Varför varierar sjukfrånvaron i Norden*. Nord 95:6. København: Nordisk Ministerråd
- Tellnes, Gunnar m.fl. (1996), *Insidens av langtidssykemeldinger*. Rapport nr. 2/96. Oslo: Rikstrygdeverket
- " - (1992), *Tiltak for langtidssykemeldte*. Oslo: Gruppe for trygdemedisin, Universitetet i Oslo og Rikstrygdeverket
- Øveraas, Siv (1995), *Helseboka 1995*. Oslo: Statistisk sentralbyrå



Fafo

Forskningsstiftelsen Fafo
Borggata 2B
Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo

Fafo-notat 1996:4
Bestillingsnummer 862