

Seminar om sykefravær, 12. januar 2010

# Er et høyt sykefravær tegn på et mer inkluderende eller ekskluderende arbeidsliv?

Roger Bjørnstad, SSB

# Sykelønnsordningen er en velferdsordning, men påvirker incentivene til å arbeide

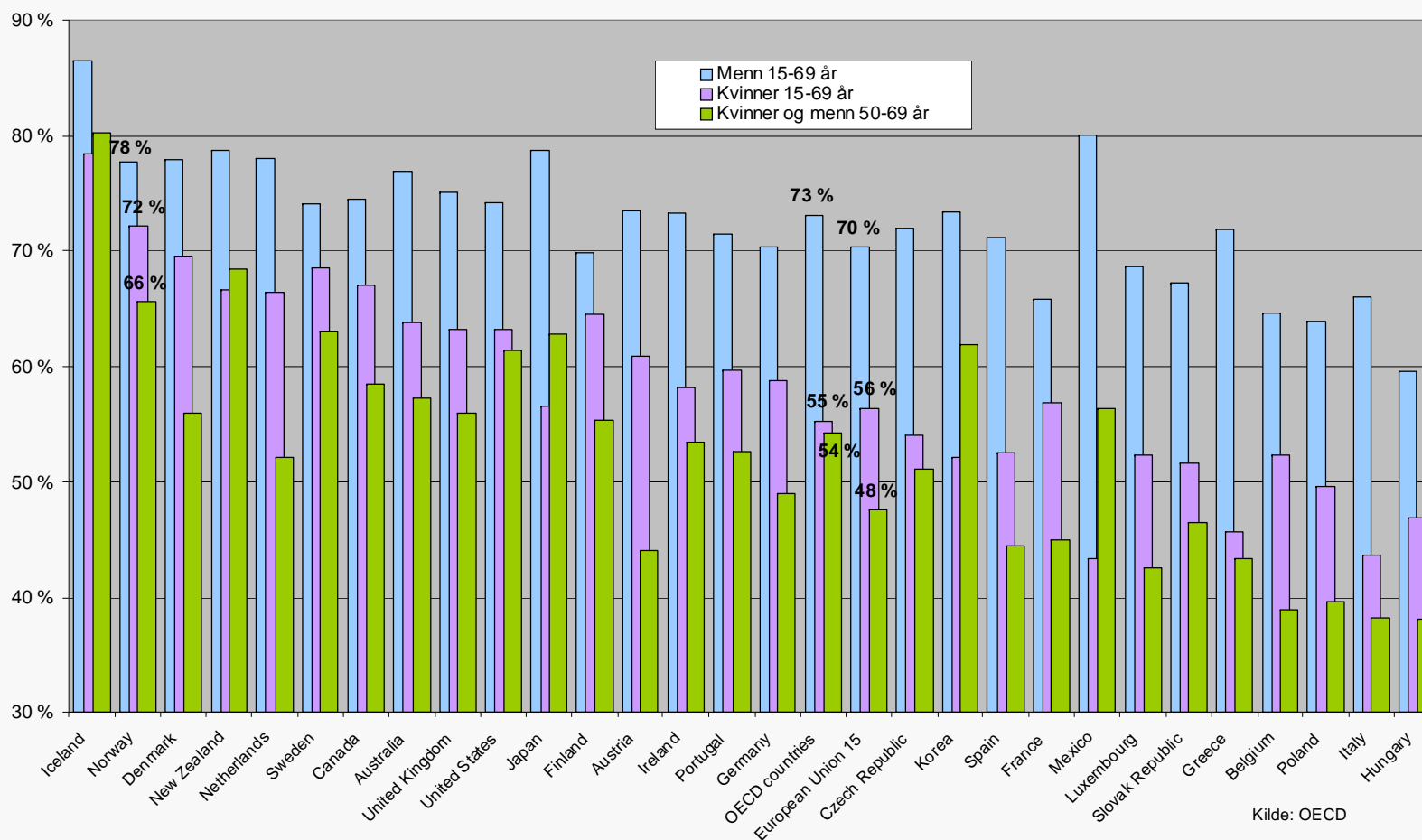
- Den sjenerøse sykelønnsordningen blir benyttet
  - Arbeidstakere får incentiver til ikke å arbeide
  - Arbeidsgivere får incentiver til ikke å permittere
- Sykelønnsordningen er kostbar for staten
  - Viktig å redusere offentlige utgifter og øke yrkesdeltakelsen for å finansiere eldrebølgen.
- Er sykelønnsordningen likevel nyttig?
  - Arbeidstakere får incentiver til å delta i arbeidslivet
  - Arbeidsgivere får incentiver til å sysselsette de med forventet mye sykefravær
- Sykelønnsordningen er et ledd i Den norske modellen
  - Modellen har vært en suksess – med høy yrkesdeltakelse, stor omstillingsevne og sterk økonomisk vekst
  - Kan man samtidig argumentere for at sykelønnsordningen er kostbar for samfunnet og gir feil insentiver?
- Sentrale spørsmål:
  - Bidrar sykelønnsordningen til en høy yrkesdeltakelse blant grupper med forventet høyt sykefravær?
  - Vil innstramminger i sykelønnsordningen redusere den særnorske høye yrkesdeltakelsen så mye at det blir vanskeligere, og ikke lettere, å finansiere eldrebølgen?

# Velferdsstaten en suksess, dersom staten finner finansieringen

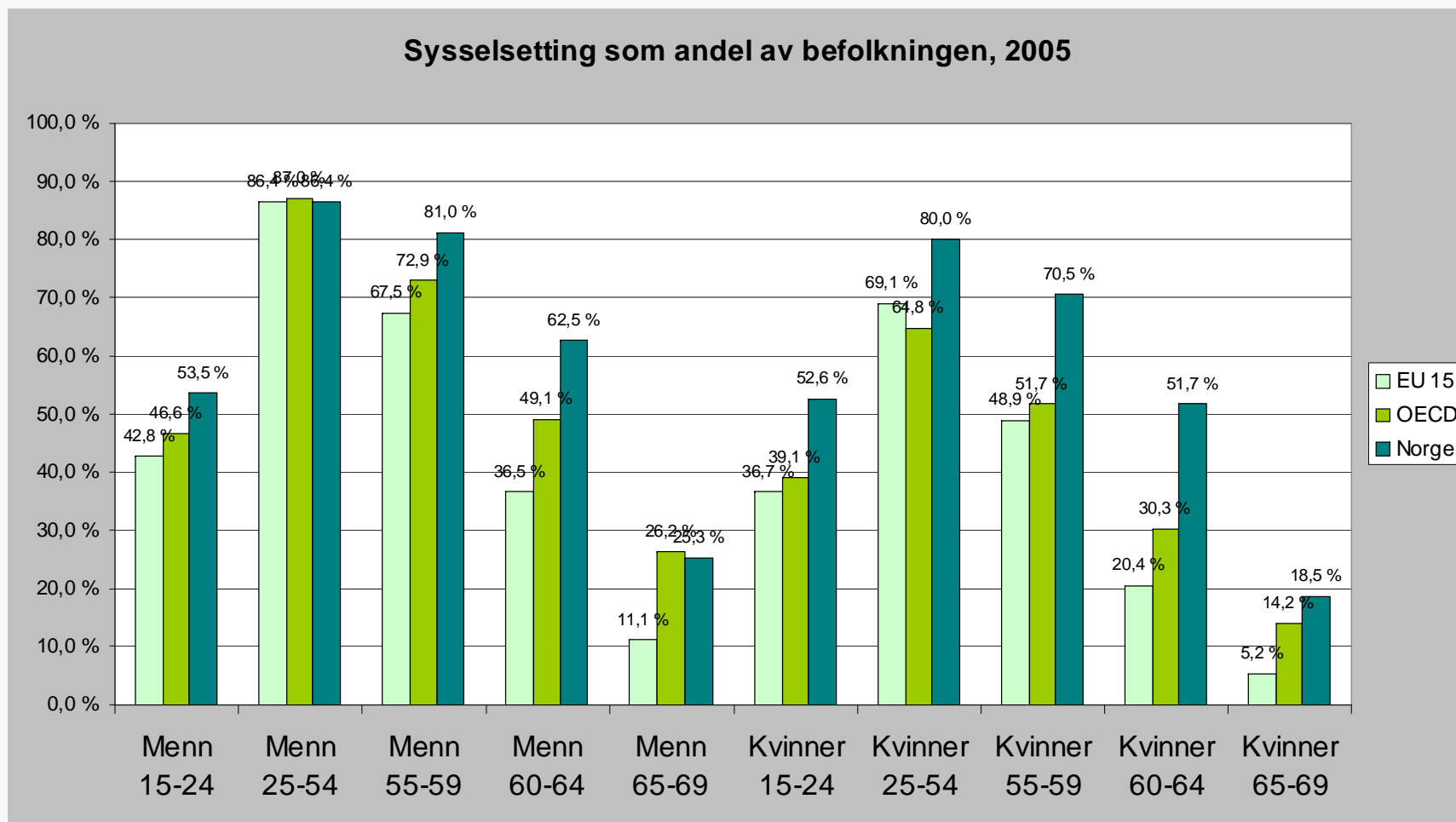
- Velferdsstatene har av flere internasjonale økonommiljøer blitt kritisert for å gi svake incentiver til å arbeide
  - Velferdsstatene har blitt spådd svak økonomisk utvikling
- Historien har vist det motsatte og flere land ønsker nå å lære av velferdsstatene, de har blitt kalt *Den nordiske modellen*, eller *Flexicurity*
  - Velferdsstatene har hatt høy økonomisk vekst, stor del av befolkningen i arbeid, stor fleksibilitet (omstillingsevne) og høy og jevnt fordelt velferd og livskvalitet.
- Forklaringene har vært:
  - Sentralisert lønnsdannelse og samarbeid om inntektspolitikken
  - Trygghet og inntektssikring gir innsatsvilje
    - ♦ Den nordiske velferdsmodellen bygger på arbeidslinja og universelle ordninger i motsetning til den kontinentaleuropeiske velferdsmodellen med behovsprøving.
- Velferdsstaten er dermed mer kostbar for staten (ikke samfunnet) jo flere som jobber, finansieringen er da den største utfordringen (ikke konsekvensene).
- Folketrygden fra 1967 innført som *pay-as-you-go*, innebærer at systemet er sårbart for demografiske skjevheter.
  - I tillegg til at mange har rett til ytelser, blir finansieringen av eldrebølgen ekstra utfordrende. Utgiftene øker nemlig med brukernes alder.

# Høy yrkesdeltakelse i Norge

Sysselettingen som andel av befolkningen etter kjønn og alder i OECD-land, rangert etter sysselettingsandelen totalt, 2008

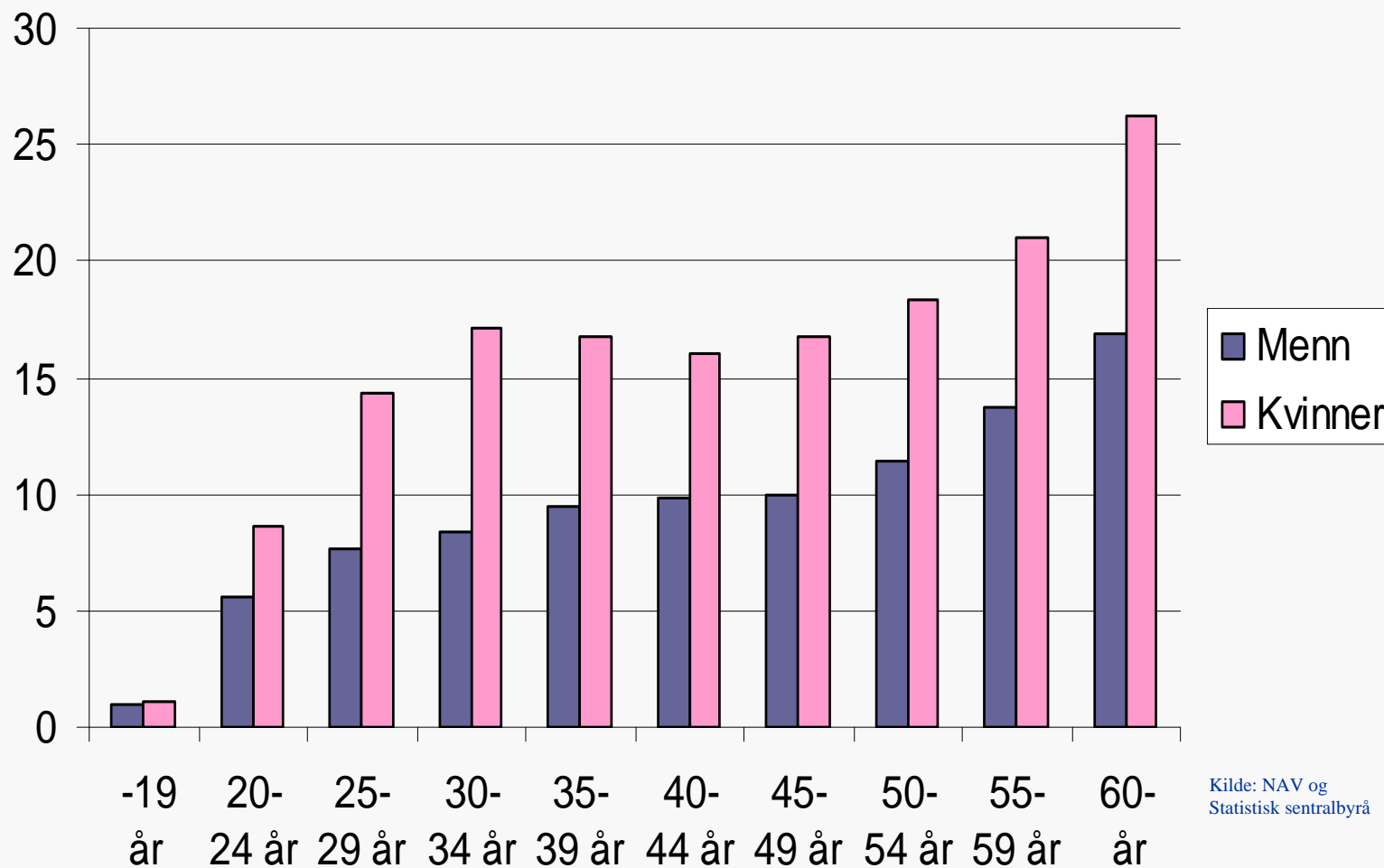


# Særlig kvinner og eldre som i større grad er i jobb i Norge



# Kvinner og eldre har høyest sykefravær

Antall sykepengedager per sysselsatt, 2004

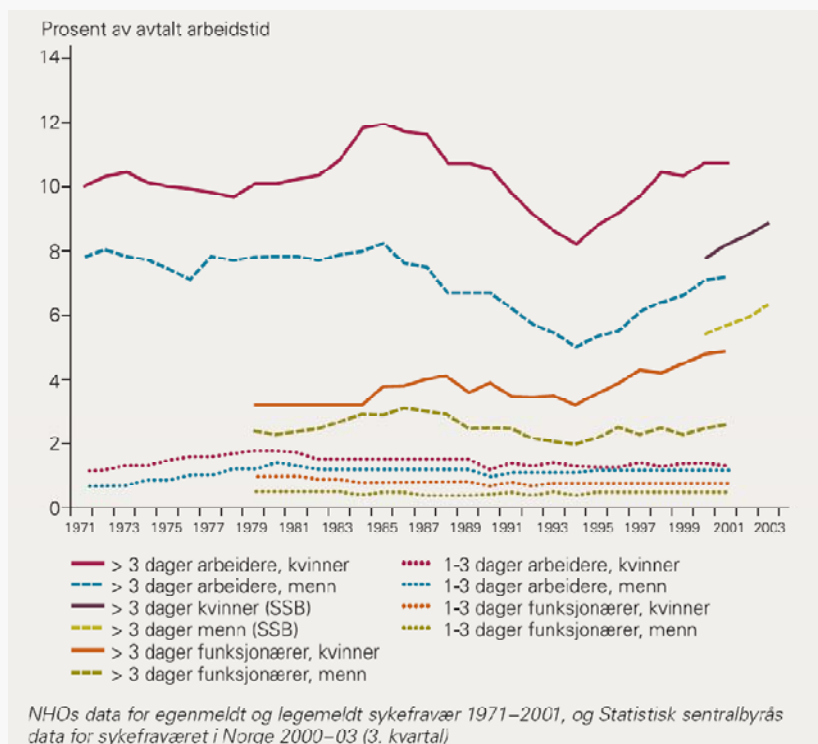


Kilde: NAV og  
Statistisk sentralbyrå

# Kan vi forklare utviklingen i sykefraværet?

# Store konjunktursvingninger i sykefraværet

NHO-området 1971-2001, fra Sturla Gjesdal (TNL 2005)

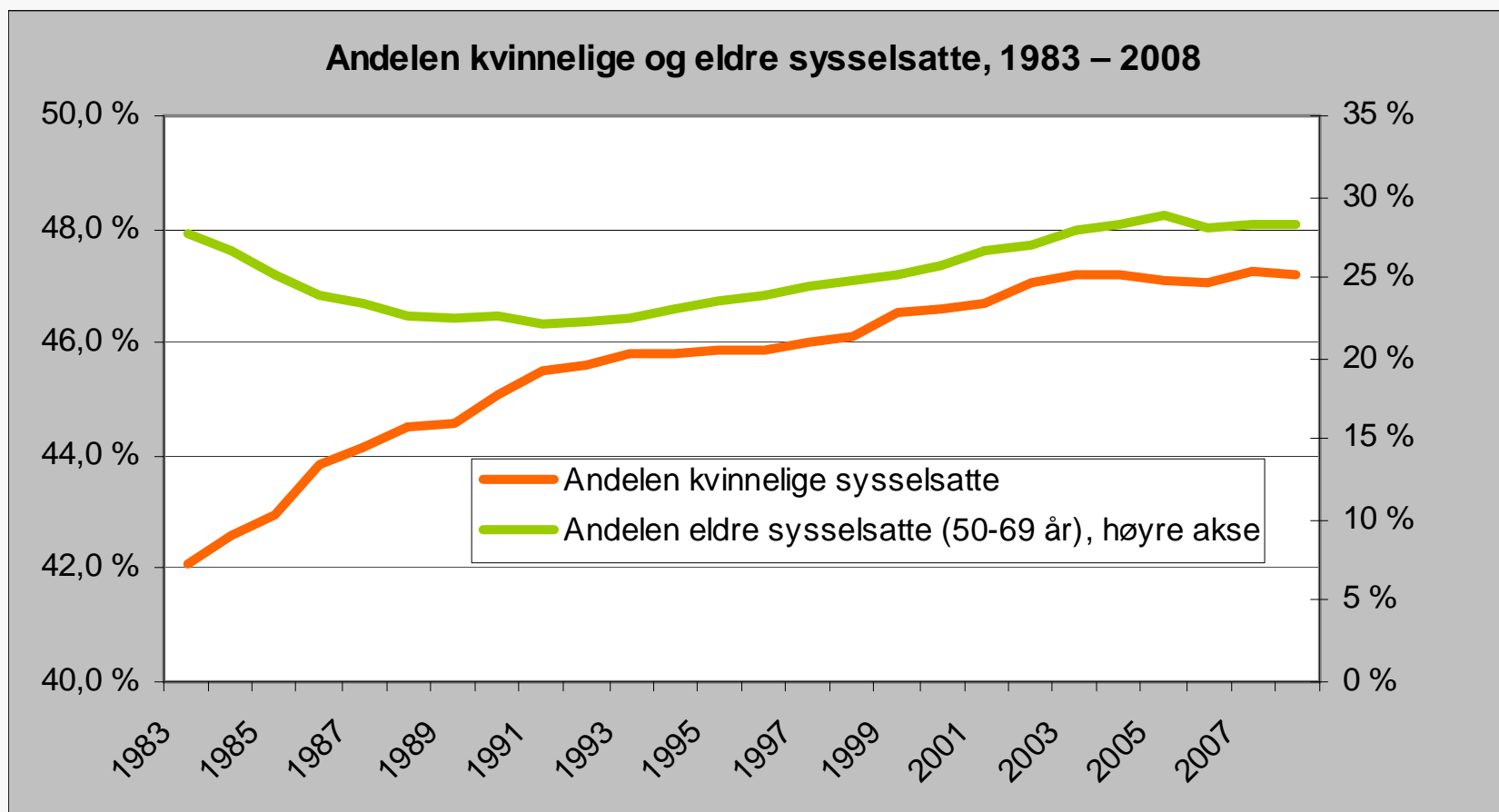




# Årsaken til konjunkturrelle svingninger

- 3 hypoteser:
  - Disiplinering
    - ♦ Frykt for å miste jobben kan i større grad holde både syke og friske på jobben i dårlige tider
  - Sammensetning
    - ♦ De som får jobb når arbeidsmarkedet er stramt har et høyere sykefravær enn gjennomsnittet forøvrig. De med høyest sykefravær mister jobben først når ledigheten stiger.
  - Utbrenthet
    - ♦ Høyt arbeidspress reduserer den fysiske og mentale helsen
- Flere studier har forkastet at det er sammensetningseffekter som forklarer de konjunkturrelle svingningene.
- Ingen konsensusforklaring. Mange peker på disiplineringseffekter som viktigst, men hvorfor er det langtidssykefraværet som svinger, mens korttidsfraværet er stabilt?

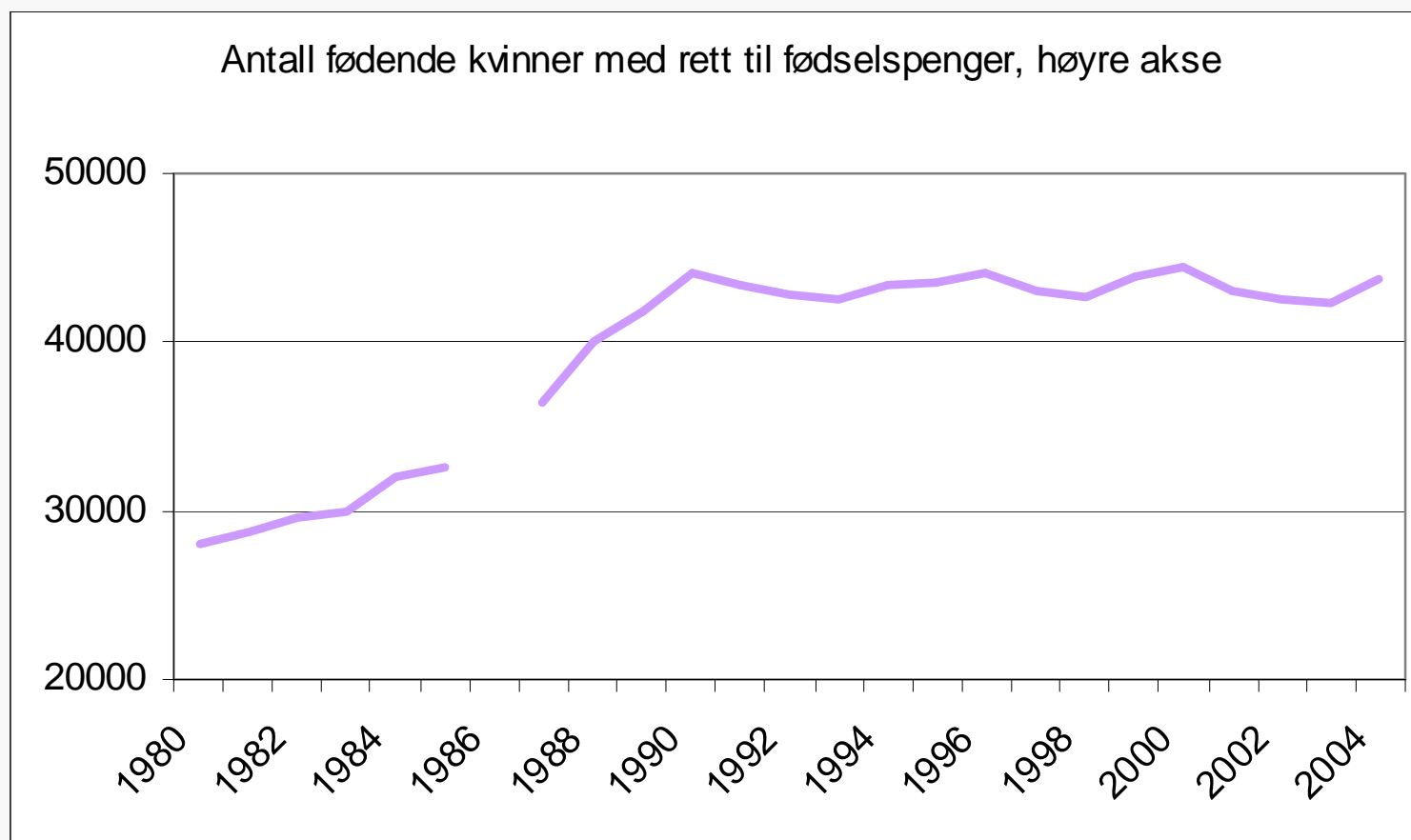
# Demografiske endringer blant de sysselsatte påvirker sykefraværet



# Hvorfor har kvinner høyere sykefravær?

- Opptil 50% av de totale forskjellene kan tilskrives forplantnings- og fødselsrelatert sykefravær (NOU 2000:27)
  - Hauge og Opdalshei (2000) tok bort sykefravær med diagnoser knyttet til svangerskap og sykdommer i reproduksjonsorganene:
    - ♦ Utgjorde 37,3% av forskjellen totalt
    - ♦ og 71,4 % av forskjellen i alderen 20 til 34 år
  - Fødselsrelatert sykefravær kan diagnostiseres annerledes, vanlige plager er ryggplager, muskelkramper, åreknuter, hjertebank, pusteproblemer, sukkersyke, fordøyelsesproblemer, nyrebetennelse, angst og søvnproblemer
- Kjønnsdelt arbeidsmarked: Høyest fravær i typiske kvinneyrker (helse- og sosialtjenester, 82% kvinner)
- Biologiske forskjeller: Typiske "kvinnesykdommer" som osteoporose og fibromyalgi er langvarige og uten effektive behandlingstilbud.
- Kvinner er dobbeltarbeidende
- Kvinner har lavere inntekt og det er sammenheng mellom inntekt og helse
- Kvinner oppsøker helsevesenet og får behandling tidligere enn menn, menn går lenger med plagene.

# Sterk vekst i yrkesaktiviteten blant "fødende kvinner"

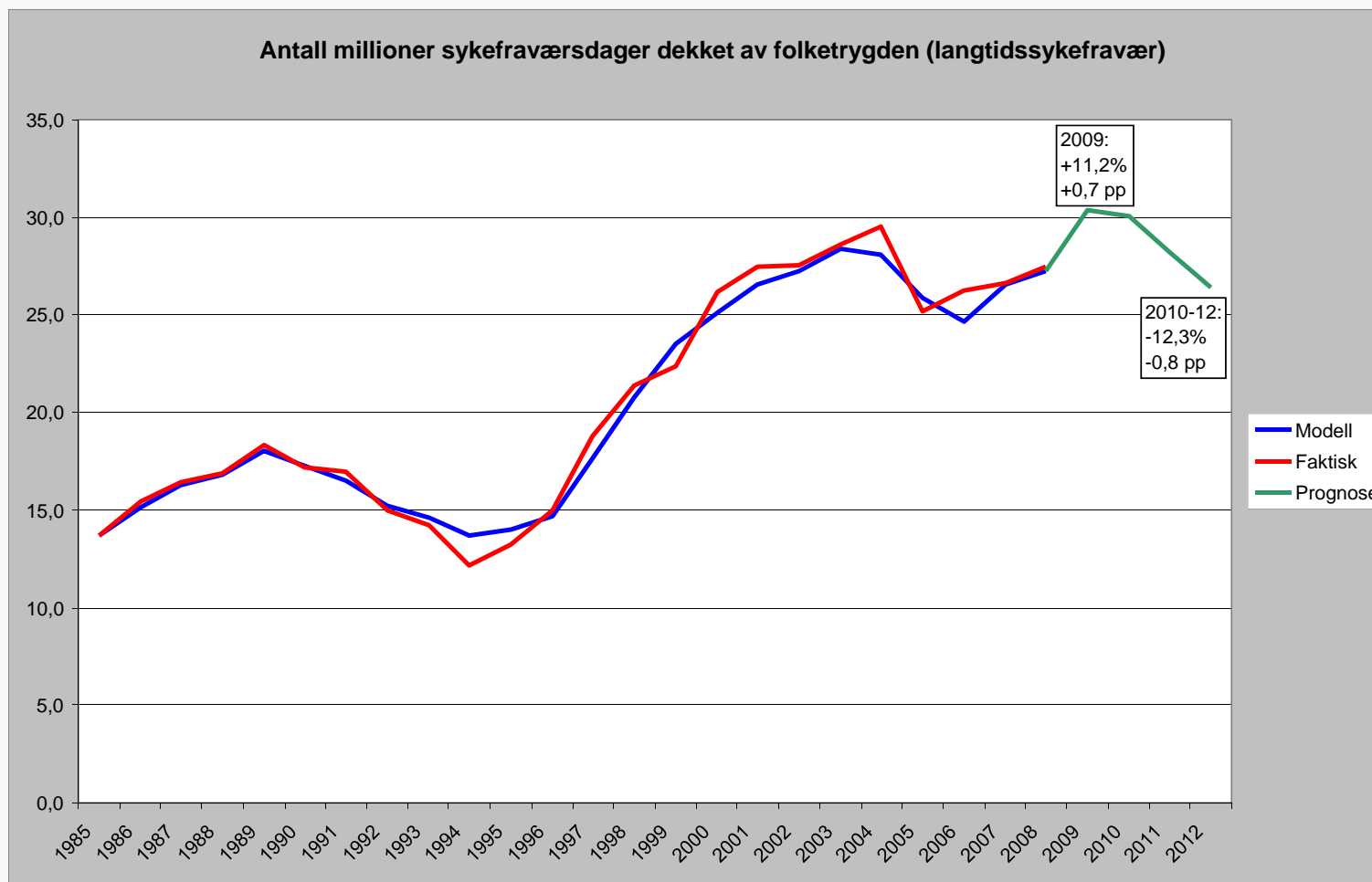


Kilde: NAV

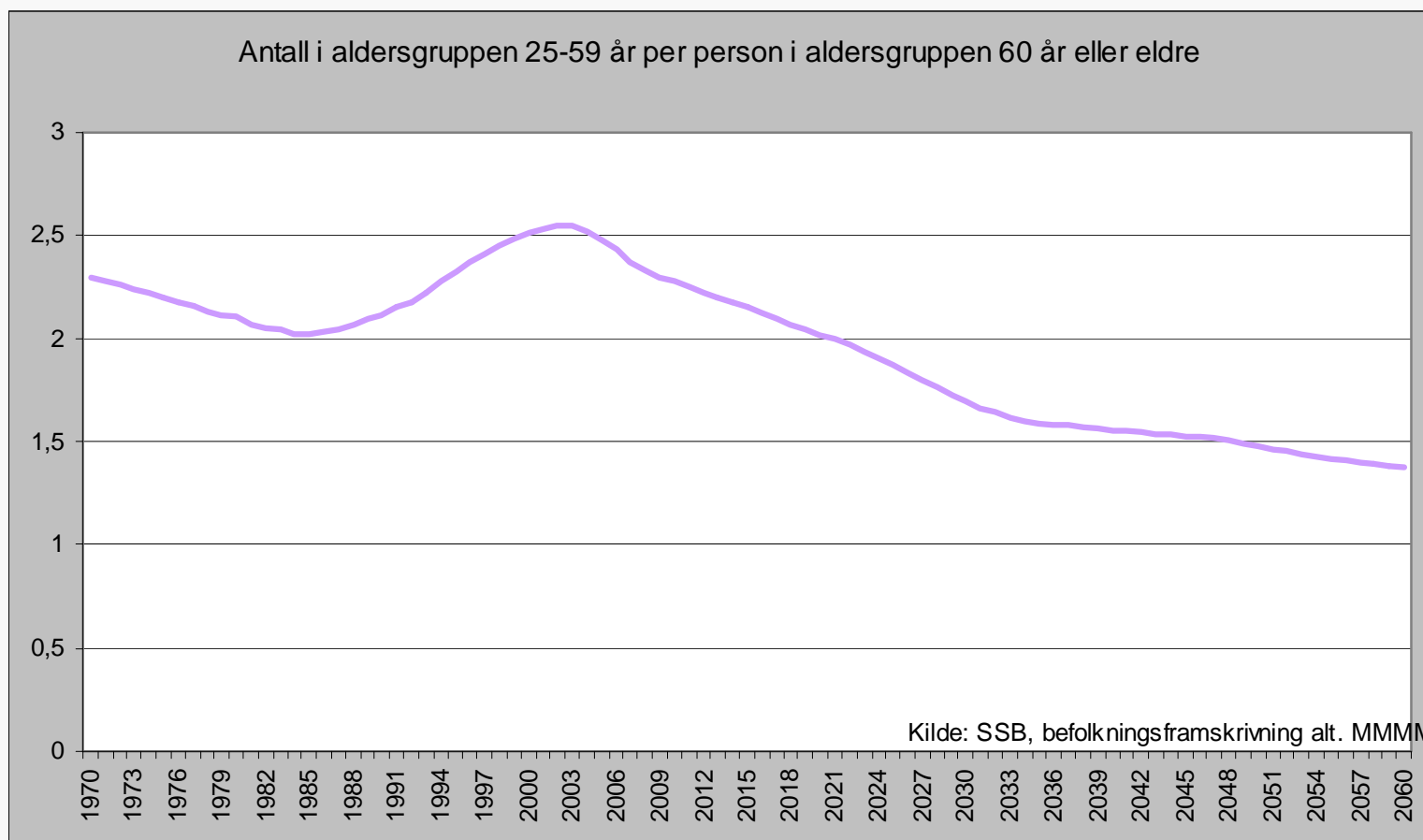
# Modell for å forklare og predikere sykefraværet

- Utarbeidet i SSB av Marte Solli i 2000 på data fra 1984-1998, oppdatert av Atle F. Bjørnstad i 2006 på data til og med 2004.
- Hensikten har vært å forklare og predikere sykefraværet i en makroøkonomisk konjunkturmodell.
- Antall avsluttede sykepengetilfeller og antall sykepengedager per sykepengetilfelle er modellert for 6 demografiske grupper
  - Under 20 år, 20-29 år, 30-49 år, 50-59 år, 60-66 år, 67 år og over
  - Kun sykefraværet utover arbeidsgiverperioden (langtidsfraværet) som er modellert
  - Ingen kjønnsdimensjon i modelloppsettet
  - Modelloppsettet tar hensyn til endringer i alderssammensetningen
- Forklaringsvariable
  - Ledighet inngår med en tidsforsinkelse i antall sykepengetilfeller (ikke i antall sykepengedager per tilfelle), slik at lavere ledighet øker sykefraværet.
    - ♦ Fanger opp konjunktursvingninger
  - Gjennomsnittlig yrkesdeltakelse inngår med en tidsforsinkelse både i antall sykepengetilfeller og i antall sykepengedager per tilfelle, slik at høyere yrkesdeltakelse øker sykefraværet.
    - ♦ Fanger opp konjunktursvingninger
    - ♦ Fanger opp virkningen på sykefraværet av de marginale gruppene på arbeidsmarkedet
  - Yrkesdeltakelsen i gruppen inngår slik at sykefraværet måles som andeler

# Modellen fanger opp utviklingen i sykefraværet

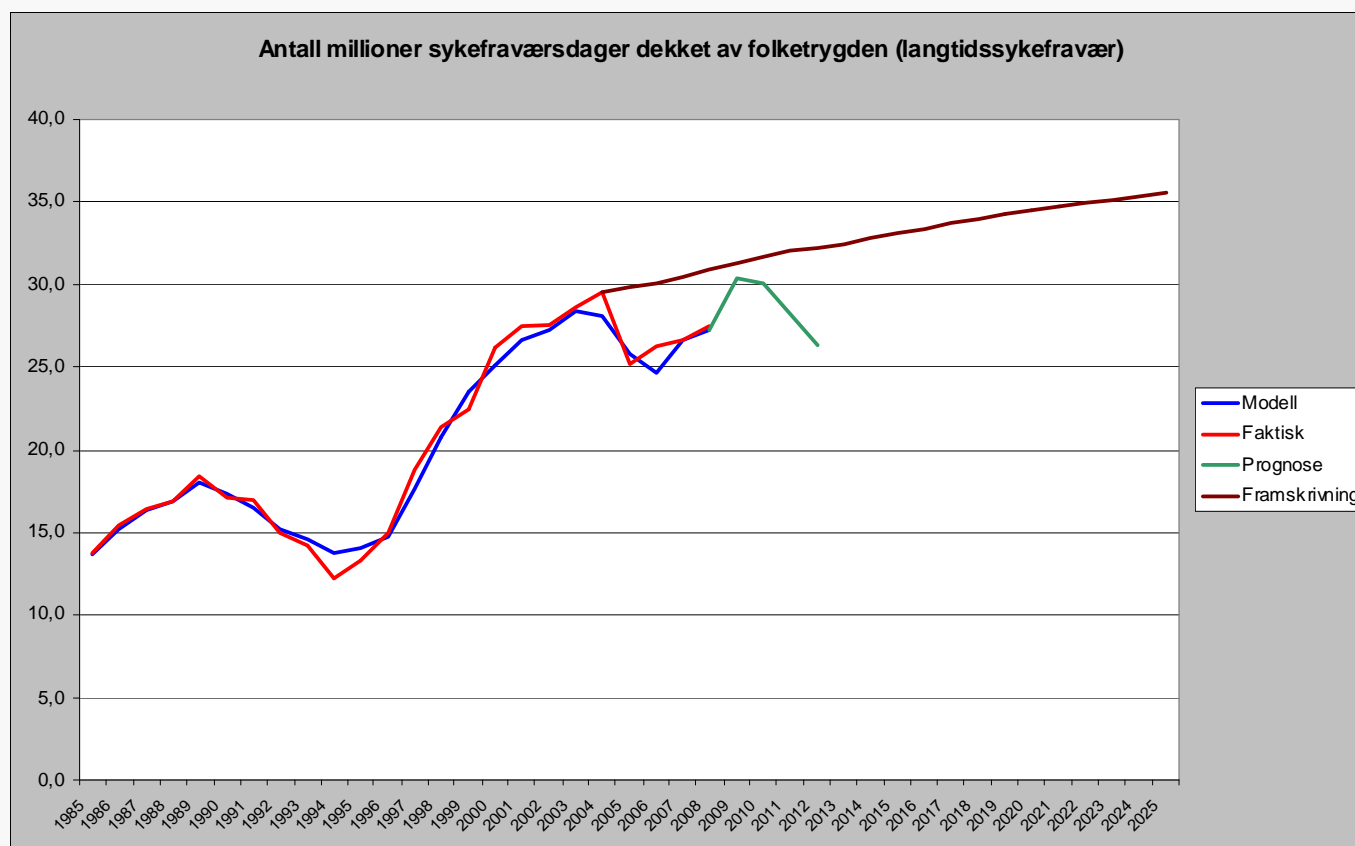


# Eldreboelgen legger press på velferdsstaten



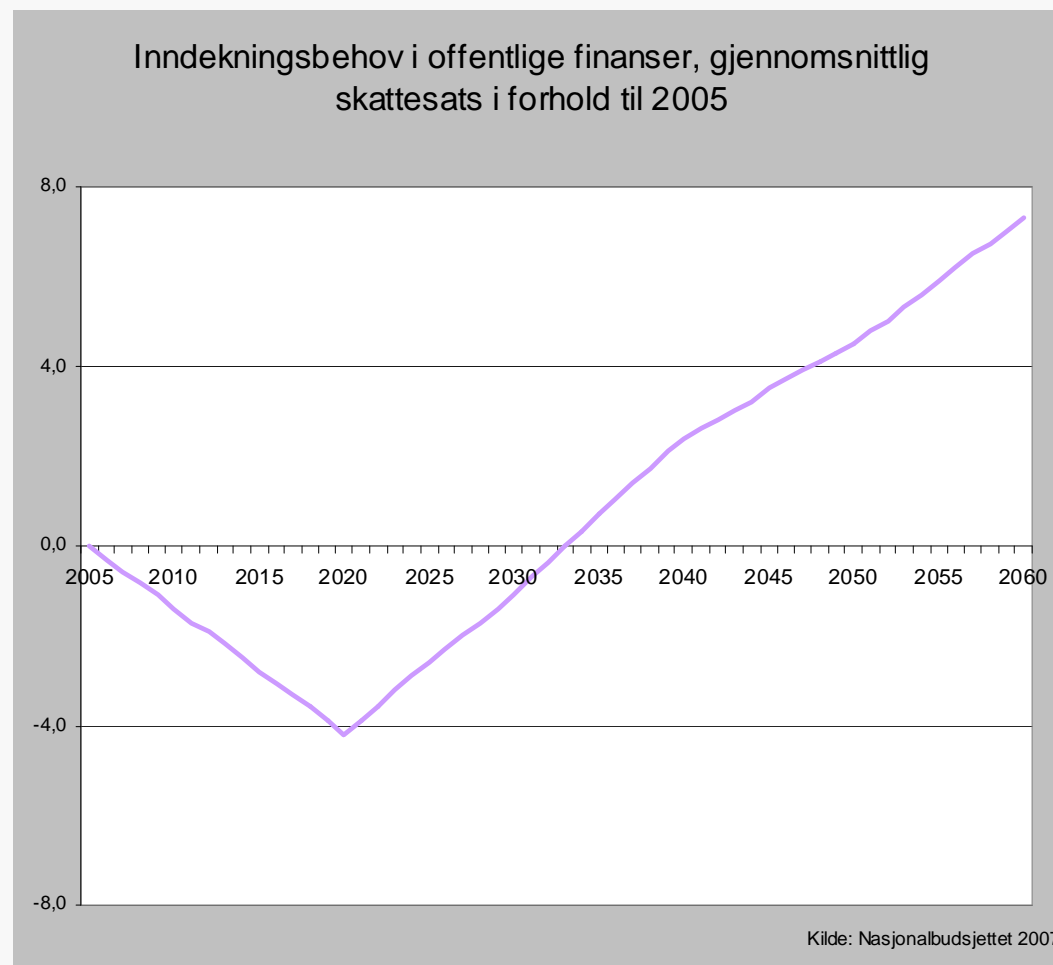
# Bidraget til sykefraværet fra befolkningsendringene

- Yrkesandel som i 2004
- Sykefraværsprosent som i 2004
- Befolkningsprognoser etter alder og kjønn til 2025





# Sykelønnsordningen koster, og kommer på toppen av andre utgifter knyttet til eldrebølgen



## Perspektivmeldingen, St.meld. nr. 9 (2008-2009), kap. 9

” Kjernen i den nordiske samfunnsmodellen er samspillet mellom arbeidsmarkedet og velferdsordningene, jf. omtalen i kapitlene 4 og 5. Et godt fungerende arbeidsmarked med høy sysselsetting og relativt små lønnsforskjeller utgjør et viktig grunnlag for velferd og utjevning. Utformingen av velferdsordningene har siktet mot å understøtte sysselsettingen, og har bidratt til å redusere den enkeltes risiko ved omstillinger. Samtidig har høy sysselsetting gitt et stort skattegrunnlag for finansiering av velferdsordningene. Bærekraften i modellen er avhengig av at den høye arbeidsinnsatsen opprettholdes. I motsatt fall vil både skattegrunnlagene og evnen til å finansiere velferdsordningene undergraves.”

## **Fra 1. juli 2004 kom det en rekke innstramminger i regelverket for sykelønn:**

- Det skal vurderes gradert sykemelding foran aktiv sykmelding.
  - Gradert sykemelding innebærer at man er sykemeldt en viss andel av ordinær arbeidstid, og arbeider i resten av tiden. Bare de dagene man har fravær fra jobben blir regnet som sykefravær. For aktiv sykemelding blir hele perioden regnet som sykefraværsdager.
- Det ble innført et aktivitetskrav for rett til sykepenger.
  - Hvis den sykemeldte arbeidstakeren ikke har vært i aktivitet på 8 uker må det legges frem en utvidet legeerklæring.
- Arbeidstakerne ble pliktig å medvirke til avklaring av sin funksjonsevne.