

Kåre Hagen
Jon M. Hippe (red)

ALLE VET JO AT...

Rapport om sykelønn og
sykefravær

FAFO

Kåre Hagen og Jon M. Hippe (red)

ALLE VET JO AT...

Rapport om sykelønn og sykefravær

FAFO-rapport nr. 119

© Fagbevegelsens senter for forskning,
utredning og dokumentasjon 1991

2. opplag 1992

ISBN 82-7422-071-4

Trykk:  Falch Hurtigtrykk, Oslo

Innhold

1 Sykefravær: Hva er problemet?	6
1.1 Innledning	6
1.2 Det problematiske fraværet: Ideologi eller fakta?	8
2 Utviklingen i Norge	13
2.1 Myter eller fakta?	13
2.2 Har utgiftene økt?	14
2.3 Har fraværet økt?	21
3 Hvorfor sykemelder folk seg?	35
3.1 Hva vet vi om årsaker til fravær i Norge?	36
3.2 De viktigste hullene i kunnskapen om sykefraværets årsaker?	44
4 Sykelønnsordningens historie	47
4.1 Gjennombrudd for obligatorisk sykeforsikring	47
4.2 Offentlig og privat arbeidsdeling	48
4.3 Uakseptable forskjeller - utfordring for LO	49
4.4 Politisk løsning	51
5 Et internasjonalt utsyn	53
5.1 Ordninger i andre land	53
5.2 Internasjonale forskjeller i sykefravær	62
5.3 Hva skyldes forskjellene mellom land?	66
6 Reformert og konsekvenser	69
6.1 Innledning	69
6.2 Tiltak for å redusere de samlede utgiftene	71
6.3 Tiltak for å hindre misbruk av sykelønnsordningen	77
6.4 Avslutning	78
Litteratur	81

Forord

"Alle vet jo at" sykefraværet har vokst over alle grenser, at det skulkes på fredager og at vi ikke har råd til denne sykelønnsfesten lenger. Det vi tror vi vet, er blitt til "sannheter" knapt noen stiller spørsmål ved. Men er vi så sikre på at vi vet det vi tror vi vet?

Diskusjonen om sykelønnsordningen og sykefraværet har vist at det er behov for en samlet gjennomgang av kunnskapen på dette området. Er påstandene om en kraftig vekst i sykefraværet en myte eller en realitet? Er det riktig at en god sykelønnsordning fører til et høyt samlet fravær? Kan man kutte ned på sykelønnsordningen uten at det gir økte sosiale forskjeller? Har norske arbeidstakere en bedre økonomisk sikring ved sykdom enn arbeidstakere i andre land?

I denne rapporten gjennomgås tilgjengelig informasjon om årsaker til sykefravær og utformingen av sykelønnsordningen i Norge og i andre land. Med utgangspunkt i en slik kunnskapsstatus reises spørsmål om hva som er de relevante problemstillingene når man drøfter så vel endringer i ordningene som tiltak for å få ned sykefraværet.

Prosjektet er finansiert av LO. Valg av problemstillinger og konklusjoner er utelukkende forfatterens ansvar. Rapporten er ført i pennen av Kåre Hagen, Jon M. Hippe og Jon Eivind Kolberg. Jon Rogstad har vært tilknyttet prosjektet som forskningsassistent og har arbeidet med innsamling av data om sykefravær og gjennomgang av forskningsrapporter om årsaker til sykefravær.

Bjørn Willadsen i LO og Axel W. Pedersen ved FAFO skal begge ha takk for svært nyttige kommentarer til tidligere utkast av rapporten. I tillegg skal NHO og Rikstrygdeverket ha takk for velvillig assistanse ved innsamling av data.

Oslo, november 1991

Kåre Hagen og Jon M. Hippe

1 Sykefravær - hva er problemet?

1.1 Innledning

Da vi i Norge gjennomførte den nåværende sykelønnsordningen i 1978, var dette verdens beste ordning for lønnstakere. Det som gjorde ordningen enestående, var ikke at den gav ubeskåret lønn under sykdom fra første sykedag. Ordninger med full lønnskompensasjon uten karensdager har helt siden mellomkrigstiden vært vanlige for høyere funksjonærer og statstjenestemenn i alle utviklede land. Det spesielle ved den norske reformen var at den omfattet *alle* lønnstakere uavhengig av stilling, lønn, organisasjonsmedlemskap eller bedriftstilknytning. Det spesielt gode ved ordningen var at alle grupper fikk like økonomiske betingelser ved sykefravær. Vår sykelønnsordning er derfor et godt eksempel på en sosialforsikring av *nordisk type*: Den omfatter alle, den dekker opp for tapt inntekt og den finansieres løpende gjennom skatter.

Ordningen fra 1978 erstattet et blandingssystem av mer kontinental-europeisk type: Ulike lønnstakergrupper var omfattet av forskjellige ordninger med fra ingen til tre karensdager, og med en lønnskompensasjon fra 50 til 100 prosent. Det viktigste argumentet for reformen fra alle partier på Stortinget var derfor *likebehandlingsprinsippet*. Hensynet til de sykes *økonomiske trygghet* spilte en langt mindre rolle, siden flertallet av lønnstakerne allerede var dekket av tilleggsrettigheter. Likevel har den nåværende ordningen blitt kritisert for å være både "for god" og "for dyr".

Angrepene har ledet til en del innstramminger det siste tiåret. Kravet til minste inntekt for å få sykepengen er økt noe, antall egenmeldingsdager er redusert, det er innført krav om ny sykemel-

ding etter åtte uker, og taket på utbetaling av sykepenger er satt ned fra tolv til seks ganger Folketrygdens grunnbeløp (G). Av disse endringene er den siste den mest betydningsfulle. Arbeidstakere med inntekt over 6 G har ikke rett til sykepenger for det overskytende beløpet. Prinsippet om full lønnskompensasjon fra Folketrygden er derfor allerede brutt, men med en fordelingsprofil som sikrer at bare de høytlønte rammes. Sterke signaler det siste året tyder imidlertid på at mer radikale innstramminger er i vente.

Per i dag (november 1991) har Høyre og Fremskrittspartiet signalisert at de ønsker kraftige innstramminger i rettighetene. Mellompartiene er foreløpig nølende. Samtidig har også regjeringen Brundtland signalisert "tiltak for å dempe fraværet og redusere Folketrygdens sykepengeutgifter" (St.meld. nr. 2, 1990-91:8). Foreløpig har regjeringen foreslått å redusere lengden på stønadperioden for personer over 67 år og stimulere til økt bruk av delvis sykemelding. Hvis LO, NHO og de andre organisasjonene i arbeidslivet ikke lykkes i å redusere sykefraværet, vil større endringer raskt komme på den politiske dagsorden.

I denne rapporten gis en kortfattet oversikt over hva man vet om årsaker til sykefravær og om påstandene om sammenhenger mellom sosiale rettigheter og fraværnivå. Kapittel 2 presenterer hovedpunkter i utviklingen av fravær og sykelønnsutgifter i Norge, og i kapittel 3 sammenfattes ulike oppfatninger av sykefravær. Siden det nå reises en ny debatt om hovedtrekkene i sykelønnsordningen, har vi i kapittel 4 lagt vekt på å gi en forståelse av de historiske mekanismene bak framveksten av den nåværende ordningen. I tillegg drøfter vi i kapittel 5 hvilke sykepengeordninger som finnes i andre europeiske land - og spørsmålet reises om hvorfor det er så store forskjeller i sykefravær mellom land.

Kunnskapen om årsaker til sykefravær er svært mager og usystematisk. Når vi i avslutningskapitlet diskuterer mulige virknin-

ger av endringer i sykelønnsordningen, er det viktig å understreke at dette er basert på relativt grove antakelser. Poenget er vel så mye å få fram de prinsipielle sidene ved eventuelle endringer, heller enn å presentere noen "regnestykker" over de antatte virkninger på fravær og utgifter.

Før vi går videre, kan det imidlertid være grunn til å dvele litt ved et enkelt og tilsynelatende banalt spørsmål, hva er egentlig problemet?

1.2 Det problematiske fraværet: Ideologi eller fakta?

Debatten om sykefravær i Norge preges av et svært lavt presisjonsnivå. Ubegrunnede antakelser, synsing og myter heller enn konkret kunnskap, preger bildet. Det er to viktige grunner til dette.

For det første er kunnskapen om sykefravær svært mangelfull. Til tross for at det hyppig hevdes at fraværet er "for høyt" og at ordningen er "for kostbar", er det ingen som vet verken hvor stort fraværet faktisk er i det norske arbeidsmarkedet, hvor mye som totalt sett utbetales i sykelønn eller hvor stort økonomisk tap vi påføres ved sykefravær. Paradoksalt nok er det nettopp reglene om rett til full lønn fra første dag som gjorde det unødvendig å ha en systematisk registrering av alt sykefravær.

Den andre grunnen er at hvordan vi som samfunn sikrer at midlertidig arbeidsudyktighet ikke fører til økonomiske vanskeligheter for den enkelte, reiser både et ideologisk og et moralsk spørsmål: Det moralske spørsmålet dreier seg om å begrunne hvem som med størst rimelighet bør bære kostnadene ved at enkelte er syke, og det ideologiske spørsmålet dreier seg om hvordan den offentlige

velferdspolitikken skal ta hensyn til at sykdom og fravær fra arbeidet forekommer hyppigere i noen deler av befolkningen enn i andre: Eldre, kvinnelige arbeidere med lav inntekt har størst fravær; unge, mannlige funksjonærer med høy inntekt har lavest fravær. Sykelønnsordningen er derfor en del av fordelingspolitikken, og den overfører over 20 milliarder kroner fra grupper som er lite syke til de som er mye syke.

At et av verdens rikeste land har en god ordning som sikrer arbeidstakere mot bortfall av inntekt når de er syke, kan neppe sies å være problematisk. Derimot kan det være problematisk om ordningen er så god at den *misbrukes*, eller at befolkningen som helhet kan få økt velferd dersom *ressurser overføres* fra sykelønnsutbetalinger til andre deler av velferdsstaten, som eldreomsorg eller helsesektoren. Det er for eksempel rimelig å anta at langvarig sykemeldte heller vil ha behandling og bli raskt friske, enn å heve full lønn under sykdom i lang tid. På den andre siden kan en reduksjon i inntektssikringen skape problemer for dem som i lengre perioder er syke og hvor behandling ikke vil gjøre det mulig å ta opp arbeidet tidligere enn ellers.

I debatten om sykelønnsordningen og dens virkninger blir det fokusert på svært ulike problemer. En fornuftig og opplyst debatt om sykefravær krever at man enes om hva som er det problematiske ved sykefravær. I det videre skal vi kort se på de tre viktigste påstandene om "det problematiske fraværet".

Påstand 1: Sykefravær avspeiler at folk er syke.

Fra dette utgangspunktet er problemet at et høyt nivå på sykefraværet betyr *at mange er så syke at de ikke kan utføre sitt daglige arbeid*. Sykefravær avspeiler derfor om mennesker som deltar i

arbeidsmarkedet er arbeidsudyktige, enten fordi forhold på arbeidsplassen gjør dem syke, eller fordi vi har en meget høy yrkesdeltakelse blant eldre mennesker, slik at det vi opplever som sykefravær ikke er noe annet enn en generell sammenheng mellom alder og sykелighet.

Løsningen på problemet ligger derfor i tiltak som får ned sykелigheten. Tiltak for å bedre arbeidsmiljøene blir sentrale for å redusere sykелighet og utgifter. På den annen side leder denne oppfatningen til at vi som samfunn i stor grad må akseptere høye og økende sykелønnsutgifter som en konsekvens av den svært høye yrkesdeltakelsen vi har i Norge blant eldre mennesker. Denne fører som nevnt med seg at mange grupper med høy sykелighet er innenfor og ikke - som i mange andre land - utenfor arbeidsmarkedet.

Påstand 2: Fravær stimuleres av sykелønnsordningen.

Utover på 1980-tallet, og med Fremskrittspartiets og senere Høyres import til norsk debatt av den amerikanske og engelske nyliberalistiske kritikken av velferdsstaten, kan vi registrere forsøk på å omdefinere problematikken: Problemet er ikke at folk er syke, men tvert imot at selve ordningen stimulerer folk til å være borte (også) når de er friske: Ordningen er "for god" og frister dermed for mange med en for svak arbeidsmoral til å skulke. Framfor at ordningen overfører ressurser fra friske til syke - hvilket er moralsk i orden -, overfører den ressurser fra ærlige friske til uærlige friske, - hvilket er et moralsk problem. Samtidig innebærer dette synet at "skylden" for sykefraværet ligger hos lønnstakerne, og ikke så mye hos bedriftene. Problemet ligger ikke i et arbeidsmiljø som gjør folk syke, men i vår utnyttelse av regelverket.

Nå er det trivielt at en god sykelønnsordning, med blant annet rett til egenmeldt fravær, vil kunne bli misbrukt. Noe annet ville vært svært overraskende. Som velferdsstat har vi imidlertid vært villige til å akseptere dette fordi den kontrollinnsatsen som er nødvendig for å hindre ethvert misbruk, ville være så stor at den ikke bare reiser etiske problemer, men også vil kreve økonomiske ressurser av en størrelsesorden som gjør det fornuftig å se gjennom fingrene med et visst misbruk. Det er selvsagt ikke noe problem å innføre krav om sykemelding fra første fraværsdag; til gjengjeld vil dette være en lite fornuftig bruk av knappe legeressurser.

Det relevante spørsmålet er derfor neppe om skulk forekommer, men om omfanget av skulk har økt så kraftig at det er et større problem nå enn tidligere. Eller er det kanskje slik at påstandene om misbruk mer er en følge av et ideologisk klimaskifte som har medført et frontalangrep på velferdsstatens omfordelende ordninger?

Påstand 3: Problemet er at fraværet er for dyrt.

Den tredje, og historisk sett nyeste oppfatningen av problemet er at de samlede utgiftene til lønn under sykdom er for store, - uavhengig av årsakene til fravær og sykelønnsordningens utforming. Sykefraværet bidrar til at lønnskostnadene blir for høye i den enkelte bedrift, og de totale sykelønnsutbetalingene fører til et altfor høyt nivå på de samlede offentlige overføringene i økonomien. Fravær fører derfor til et effektivitetstap, som på sikt vil undergrave økonomiens evne både til å oppnå full sysselsetting og relativt høye lønninger. Dette er den sosialøkonomiske problemoppfatningen, hvor oppmerksomheten ikke konsentreres mot fenomenets årsak og dets menneskelige moralske og medisinske dimensjoner, men om virkningene på markedsøkonomisk effektivitet.

Innenfor denne tankegangen blir spørsmålene om hvorvidt det er fraværets størrelse eller ordningens generøsitet som er det viktigste problemet mindre vesentlig. Spørsmålet blir å finne det mest effektive virkemiddelet for å redusere overføringene i økonomien. Det er denne problemoppfatningen den nåværende regjeringen har lagt til grunn, og hvor den altså foreløpig har valgt å se om en frivillig strategi for redusert fravær fører fram. Hvis dette ikke lykkes, vil en debatt om behovet for å redusere utgiftene ved å begrense rettighetene til full lønn under hele fraværet, bli reist.

Hvilke av disse tre problemoppfatningene som legges til grunn, legger rimeligvis føringer på hvilke tiltak for å redusere fraværet og dets kostnader som framstår som fornuftige. Men hva som blir den endelige virkning av et bestemt tiltak, er et ofte usikkert spørsmål som bare kan besvares gjennom faktisk kunnskap. Om for eksempel den offentlige ordningen gjøres mindre fordelaktig for å straffe skulk eller å spare penger, kan resultatet godt bli økt korttidssfravær og økte belastninger på samfunnsøkonomien. Sykelønnsordninger er én blant flere institusjonelle rammer for vår atferd i arbeidsmarkedet, samtidig som arbeidsmarkedet kun er en av flere arenaer vi opererer innenfor. Sykefravær er derfor antakelig ett av de mest komplekse sosiale fenomener som forekommer, og et fenomen hvor forenklede oppfatninger om årsaker ofte er mer tilslørende enn opplysende.

2 Utviklingen i Norge

2.1 Myter eller fakta?

I dette avsnittet sammenfattes den faktiske kunnskapen som foreligger om sykefravær i Norge. Først reises spørsmålet om hva vi som samfunn betaler i sykelønn, deretter tar vi opp utviklingen i sykefraværet.

Behovet for en gjennomgang av tilgjengelige data er stort i en situasjon hvor løse antakelser om fraværet spiller en sentral rolle i debatten om endringer i sykelønnsordningen. En utbredt forestilling er at utgiftene til sykepenger har økt kraftig de senere årene. En annen holdning synes å være at fraværet har økt så sterkt at tiltak for å redusere fravær og utgifter har tvunget seg fram. I tillegg synes det å være en vanlig oppfatning at det er flere personer som er borte fra jobb på grunn av sykdom enn noengang tidligere.

I dette kapitlet skal vi underbygge seks konklusjoner:

- * For det første har de offentlige utgiftene til sykepenger vist en svak vekst fram til 1988. Deretter er de redusert noe, målt i realverdi. I forhold til offentlige utgifter og nasjonens samlede inntekt (BNP) har sykelønnsutgiftene utgjort en fast andel gjennom hele 1980-tallet.
- * For det andre er dataene om fravær så mangelfulle at ingen kan slutte noe sikkert om endringer i sykefravær for hele det norske arbeidsmarkedet.
- * For det tredje er forestillingen om at stadig flere er borte fra jobben i stor grad en myte. Antall sykepengetilfeller i forhold til antall sysselsatte har ligget stabilt de siste ti årene.

- * For det fjerde har det funnet sted en økning i antallet fraværsdager fordi flere går sykemeldt ut hele sykepengeperioden. Dette synes å ha sammenheng med at flere eldre arbeidstakere blir presset ut av arbeidsmarkedet. Disse går på sykelønn som en første etappe i en førtidspensjonering.
- * For det femte er det en tendens til at de sykemeldte som faktisk går tilbake til sitt arbeid, reduserer sin sykefraværs-lengde.
- * Til sist, påstanden om at misbruk er et økende problem, får ingen støtte.

2.2 Har utgiftene økt?

I 1990 brukte staten gjennom Rikstrygdeverket 11,5 milliarder kroner til å dekke lønn til personer som var fraværende fra arbeid på grunn av sykdom utover to uker. I tillegg kommer de utgiftene som arbeidsgiverne har for fravær mindre enn og inntil 14 dager (arbeidsgiverperioden).

Det finnes ingen pålitelige undersøkelser av hvor store bedriftenes utgifter til sykelønn er i denne arbeidsgiverperioden. Grovt sett bestemmes disse utgiftene av hvor mange fraværsdager som er innen to uker, lønnsnivået til de som står for dette fraværet og til sist, produktivitetsendringer i bedriften som følge av sykefravær. I parentes bemerket er det merkelig at NHOs egen sykefraværsstatistikk føres på en slik måte at det ikke er mulig å få fram skillet mellom det bedriftsbetalte og det folketrygdbetalte fraværet.

I forbindelse med sykelønnsreformen i 1978 ble det anslått at bedriftene direkte ville komme til å dekke 45 prosent av de totale utgiftene og Rikstrygdeverket de resterende 55 prosent. Både Rikstrygdeverket og NHO synes å operere med en "tommelfinger-

regel" om at bedriftenes utgifter til fravær de første 14 dagene er like store som Rikstrygdeverkets utgifter på årsbasis. Dermed anslås bedriftenes utgifter til å ligge i størrelsesorden 11-12 milliarder (NHO 1990). Dette tallet er lite underbygget, og er vel mer uttrykk for en sedvane enn et velbegrunnet anslag.

SINTEF har anslått at 41 prosent av samtlige sykefraværsdager falt innenfor arbeidsgiverperioden i 1989, og at denne andelen har falt gjennom 1980-årene (fra 59 prosent i 1984, SINTEF 1991:54). I tillegg er det rimelig å anta at mer moderne produksjonsorganisering har gjort at en større andel av det umiddelbare produksjonstap som kortvarig sykefravær betyr, tas igjen ved økt produktivitet. Disse faktorene skulle til sammen bety at sykelønnsutgiftene de senere årene er blitt noe mindre for bedriftene. Men vel så viktig er det å understreke hvordan den manglende registrering av sykefravær innen arbeidsgiverperioden gjør at vi som samfunn faktisk ikke vet hva vi totalt betaler ut i sykelønn. Hvis vi antar at bedriftenes andel av de totale utgiftene ligger et sted mellom 40 og 50 prosent, betyr dette at de totale, brutto sykelønnsutgiftene bare kan anslås til 20 milliarder kroner, pluss/minus to milliarder.

Som nevnt er utgiftene til fravær utover 14 dager fra Rikstrygdeverket samlet på troverdig måte, og tabell 1 viser at disse utgiftene steg svakt i realverdi fram til 1988, få så å falle noe.

I 1989 og 1990 har utgiftene blitt noe redusert, og er nå nede på 1984/85-nivå.

En viss realvekst i utgiftene på 1980-tallet er i og for seg ikke overraskende. I og med at sykepengene dekker bortfall av hele inntekten, vil utgiftene følge lønnsutviklingen i arbeidsmarkedet. Økte reallønninger vil derfor slå ut i økte sykepengeutgifter selv om både fraværshyppighet og fraværslengde er uendret. Det som er mer overraskende er nedgangen i utgiftene i 1989 og 1990. Dette kan

dels henge sammen med en svakere inntektsvekst, men kan også skyldes endringer i sykefraværet.

Tabell 1 Folketrygdens utgifter til stønad under sykdom i løpende og faste (1990), millioner kroner.

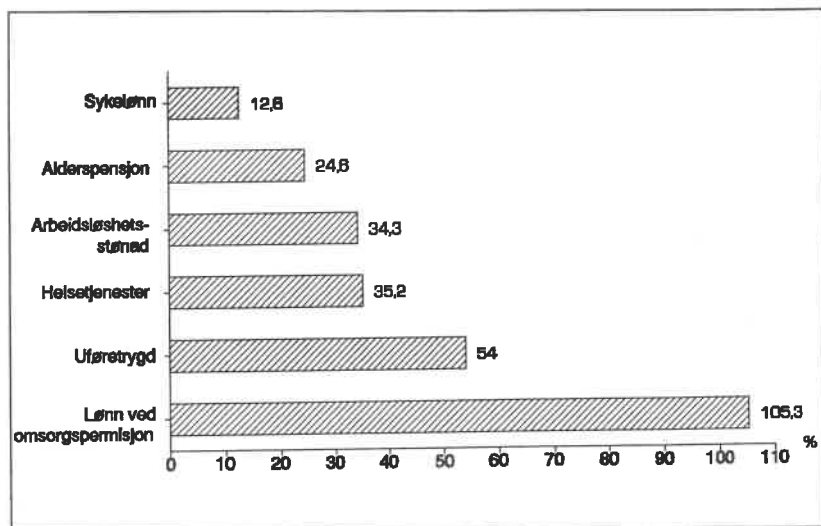
År	Løpende utgifter	Utgifter justert i faste kroner (1990)
1980	4 607	9 630
1981	5 240	10 218
1982	5 692	10 359
1983	6 214	10 688
1984	6 857	11 108
1985	7 502	11 628
1986	8 374	12 059
1987	9 461	12 205
1988	10 669	12 483
1989	11 009	11 990
1990	11 508	11 508

Kilde: Rikstrygdeverket.

Vi kan også merke oss at den usikkerhet omkring arbeidsgivernes utgifter til sykelønn som vi diskuterte over, gjør at det faktisk er et åpent spørsmål om de statlige utgiftene til sykefravær i realverdi er særlig større i 1990 enn i 1980.

Sammenlikner vi utviklingen i de samlede sykelønnsutgifter med de andre offentlige sosiale utgifter av en viss størrelse, er faktisk sykelønnsutgiftene den kategori som har hatt den laveste veksten fra 1980 til 1990.

Figur 1 Folketrygdens utgifter til ulike formål. Vekst i realverdi 1980-1990.



Kilde: Rikstrygdeverket og Statistisk Sentralbyrå.

Den desidert kraftigste økningen finner vi for lønn under omsorgspermisjon. Denne utgiftsveksten avspeiler selvsagt en kombinasjon av utvidet stønadslengde samt at flere kvinner har rett til betalt permisjon. Når dette nevnes, er det fordi disse utgiftene ofte tas med i oversikter over sykelønnsutgifter (NHO 1991, Høyre 1991), - hvilket selvfølgelig bidrar til et bilde av kraftig vekst.

Her kan det også være et poeng å nevne at med flere yrkesaktive kvinner i fruktbar alder vil sykefraværet presses opp som følge av at to av tre gravide kvinner før eller senere blir sykemeldt som følge av graviditeten. Utfra en undersøkelse om sykemeldinger av gravide gjennomført av Wergeland, Strand og Endresen (1991), og med NHOs anslag om at en sykefraværdsdag i gjennomsnitt koster

bedriftene 1020 kroner (NHO 1991), kan de samlede utgiftene til sykemelding av gravide anslås til rett i underkant av en milliard kroner, hvorav ca. 75 prosent betales av Folketrygden. Dette er et eksempel på en kostnad som har bidratt til å heve utgiftene til sykepenger, uten at årsaken er noe annet enn en avspeiling av endret arbeidsmarkedsatferd blant kvinner.

Samlet sett blir altså konklusjonen at vi ikke kan finne noe belegg for en påstand om at utgiftene til lønn under sykdom har økt på noen urovekkende måte. Snarere er bildet preget av stabilitet. Nå kan det innvendes at de totale utgiftene er noe større enn vi fanger opp på grunn av tilleggsutbetalinger som både offentlige og private arbeidsgivere har gjennom ordninger som kompenserer for Folketrygdens tak på 6G. Hvor store disse utgiftene er, vet ingen, men det dreier seg neppe om noe betydelig beløp som vil kunne endre konklusjonene ovenfor. Viktigere er det kanskje at utgiftsnivået "blåses" opp fordi sykepenger beskattes som vanlig arbeidsinntekt. Dermed tilbakeføres en del av Folketrygdens utgifter til det offentlige. Ved en antatt gjennomsnittlig skatteprosent på 30, resulterer dette i at av statens utgifter på 11.5 milliarder (i 1990) går vel tre milliarder direkte tilbake i skatt.

I et fullstendig regnskap må vi også ta hensyn til at bedriftene bare har utgifter til sykelønn i den grad de må betale for tid som ikke motsvares av arbeid. Hvis en arbeidstaker selv tar igjen det tapte arbeidet, eller at arbeidskolleger øker sin produktivitet når noen er borte, påføres bedriften ikke noe økonomisk tap ved sykefraværet. En netto ekstra kostnad oppstår først når sykefravær fører til lavere produktivitet per lønnet time, når det fører til økt bruk av overtid og/eller utgifter til vikarer eller når det fører til en større stab enn bedriften ville hatt ved et lavere sykefravær. Slike effekter av sykefravær på arbeidseffektiviteten er svært vanskelig å anslå, men

de trekker altså i retning av at bedriftenes reelle kostnader ved sykefravær er mindre enn hva som faktisk betales ut i sykelønn.

Er utgiftene et politisk eller et samfunnsøkonomisk problem?

Men selv om utgiftene ikke har økt noe vesentlig, kan nivået likevel representere et betydelig press både på bedriftenes og på statens finanser. Spesielt kan denne belastningen bli stor i perioder med økonomisk stagnasjon eller tilbakegang, slik mange bedrifter har opplevd fra slutten av 1980-tallet.

For å få et enkelt uttrykk for den belastning de samlede utgiftene betalt av Folketrygden og bedriftene som lønn under sykdom utgjør, har vi beregnet hvilken andel sykelønn utgjør av tre sentrale økonomiske størrelser:

Tabell 2 Samlede sykelønnsutgifter i prosent av BNP, av samlede offentlige utgifter og av samlet lønnssum.*

	BNP	Offentlige utgifter	Samlet lønnssum
1981	3,2	6,0	6,4
1985	3,0	5,2	6,3
1990	3,4	6,1	6,7

* Bedriftenes bidrag er antatt å være like stort som Folketrygdens utgifter, det vil si et maksimumsanslag.

Kilde: Rikstrygdeverkets årsmeldinger og Statistisk Årbok.

Om lag tre prosent av BNP går til lønn under sykdom. Denne andelen har vært svært stabil gjennom hele 1980-tallet. Dette gjelder også for sykelønnsutgiftenes andel av de totale offentlige utgiftene

og av den samlede lønssummen. Relativt sett er utgiftene til sykepenger ikke høyere i dag enn de var for ti år siden, og det er neppe grunnlag for å hevde at de utgjør en større belastning nå enn tidligere.

Om å slutte fra utgiftsutvikling til fraværsutvikling

I den politiske debatten om sykelønnsordningen vises det til utgiftenes utvikling i to sammenhenger: Den første for å fokusere på omfanget av trygdeoverføringer i økonomien, den andre for å underbygge påstander om fraværets utvikling: Økende utgifter benyttes som belegg for at fraværet har økt. I sine meldinger til Sosialdepartementet og organisasjonene i arbeidslivet (av 12.7 og 8.8 d.å.) har Rikstrygdeverket benyttet denne metoden.

Slike slutninger er imidlertid gale: I et arbeidsmarked hvor alle lønnstakere er sikret full lønn under sykdom fra første fraværsdag vil de samlede utgiftene være påvirket av en lang rekke forhold: antallet sysselsatte, lønnsutvikling, varigheten av sykefraværene, inntektsnivået til de gruppene som er fraværende og tilbøyeligheten til å være fraværende innen de ulike inntektsgruppene. Å hevde at økte sykelønnsutgifter beviser at fraværet øker, er en slutning av samme type som å bruke økende utgifter til lønnet omsorgspermisjon som bevis på at samfunnet får flere barn. I prinsippet er det ingenting i veien for at sykelønnsutgiftene kan øke selv om sykefraværet går ned: Det vil være tilfelle om samlet sykefravær faller samtidig som sykefraværet vris mot høyinnteksgrupper eller fra deltids- til heltidsansatte. Motsatt kan vi ha den situasjon at antallet sysselsatte faller (pga. arbeidsløshet), samtidig som fraværet er konstant blant dem som har trygge jobber: I så fall "øker" fraværet om vi beregner fravær per sysselsatt, uten at det er flere personer som er borte noen lengre tid.

Dette illustrerer hvordan utgiftsutvikling og fraværsutvikling må holdes klart fra hverandre. Bare i en tenkt situasjon hvor sykelønnsordningen betalte alle et fast kronebeløp per fraværsdag, ville vi kunne bruke utgiftsdata til å si noe om fraværsvolumet.

2.3 Har fraværet økt?

Hva er samlet fravær?

Spørsmålet om fraværet har økt eller ikke krever en presis definisjon av hva sykefravær egentlig "er". Et mål på det samlede fraværet må fange opp at noen er borte i kort tid, kanskje bare en dag, andre er borte over en lengre tid, mens atter andre igjen er fraværende alle de 52 ukene sykelønnsordningen gir rett til. Noen har bare ett sykefravær i løpet av et år, andre har mange. Hva skal vi da mene med "det samlede sykefraværet" i arbeidsmarkedet, - og hvor stort er det?

Det samlede fraværet er påvirket av to ulike forhold: *Hvor mange* som er borte og *hvor lenge* de fraværende er borte. Det første kalles gjerne antallet sykepengetilfeller, det andre antallet sykepengedager.

I 1990 var det 380 000 tilfeller av sykefravær over 14 dager, og den gjennomsnittlige fraværslengden per tilfelle var på 52 dager. Utfra disse to tallene kan vi så beregne at det totale antallet arbeidsdager som ble tapt på grunn av sykdom utover 14 dager (langtidsfravær), var om lag 23,5 millioner. Dette tilsvarer nesten 100 000 årsverk, og dette fraværet kostet altså Folketrygden vel 11 milliarder kroner. Grovt regnet betyr dette at hver dag en lønnstaker er borte på grunn av sykdom, belastes fellesskapet direkte med en utgift på 550 kroner.

I tillegg kommer fravær som varte i mindre enn 14 dager, hvilket kan anslås (Grimsmo og Sørensen 1991:9, SINTEF 1991:54) til en tredel av det samlede fraværet, det vil si ca. 11 millioner dager.

Et samlet mål på sykefravær kan derfor beregnes på to måter: Den ene kan være det gjennomsnittlige antallet sykefraværsdager per sysselsatt, det andre kan være fraværsdager i prosent av mulige arbeidsdager. Begge disse målene gir bare mening når de spesifiseres over en bestemt tidsperiode, for eksempel et kvartal eller et kalenderår. Benyttes disse målene, kan det samlede sykefraværet i Norge i 1990 anslås til 17,5 dager per sysselsatt i gjennomsnitt, hvilket tilsvarer at åtte prosent av de mulige arbeidsdagene dette året var sykefraværsdager.

Endringer i sykefraværets omfang kan skyldes to prinsipielt ulike utviklinger:

- 1) Det er flere av de økonomisk aktive som blir syke per år, mens selve fraværslengden per person er uendret. En slik utvikling kan for eksempel skyldes at det er flere i arbeidsmarkedet, at en kraftig influensaepidemi går over landet eller at det brer seg holdninger om at "å ta seg fri" noen dager er ok. Dette er kanskje den vanligste oppfatningen av at "fraværet øker".
- 2) Det er et konstant antall av de økonomisk aktive som blir syke per år, men når de først er blitt syke, så er de fraværende en lengre periode enn tidligere. Dette kan skyldes at årsakene til fravær er mer alvorlige helseproblemer (for eksempel som konsekvens av at arbeidsstyrken eldres gjennom demografiske endringer), eller at legene er blitt slappere med å friskmelde folk, eller at flere ønsker å gå ut hele sykepengeperioden fordi man ikke har noen jobb å gå tilbake til.

En økning i antallet sykepengetilfeller kan øke det totale fraværet fordi flere blir syke. Men det totale fraværet vil også øke om de

fraværende er borte i en lengre periode enn tidligere, selv om det ikke er flere, ja kanskje til og med færre personer som er syke. I det første tilfellet kan vi snakke om en *hyppighetsdrevet* økning i det totale fraværet, i det andre tilfellet kan vi forklare økningen som *varighetsdrevet*. Tilsvarende kan det samlede fraværet reduseres selv om hyppigheten øker (om varigheten reduseres per tilfelle) eller om varigheten øker (om hyppigheten reduseres).

Disse noe kompliserte forholdene gjør at mulighetene for å "vri" fremstillingen av den faktiske utviklingen i ulike retninger blir store. (For eksempel kan godt fraværet øke selv om færre er fraværende.) Hva slags utvikling har vi så hatt i Norge siden den någjeldende sykelønnsordningen ble innført? Og er det riktig at fraværet de siste årene har økt så sterkt at det er blitt et stort problem?

Sykefraværets utvikling

Satt på spissen er svaret på disse spørsmålene et "ingen vet". Registreringen av sykefravær under 14 dager er svært mangelfull, - langt på vei fordi arbeidsgiverne er forpliktet til likevel å betale full lønn til den fraværende. Behovet for statistikk over kortvarig fravær er derfor lite. Fravær over 14 dager betales derimot av Folketrygden og er registrert hos Rikstrygdeverket. Dette betyr at langtidsfraværet er rimelig godt kartlagt, mens korttidsfravær, herunder det egenmeldte fraværet, ikke er registrert på noen systematisk måte.

I det følgende skal vi gjennomgå de tilgjengelige oversikter over sykefravær som finnes. Først presenteres NHOs sykefraværstatisikk, deretter Rikstrygdeverkets data. Til slutt presenteres data fra offentlig sektor som nylig er offentliggjort.

Tabell 3 Arbeidere og funksjonærer: fraværsdager pr. ansatt pr. år fordelt på kjønn, varighet og sysselsettingsstatus.

Tidsrom	ARBEIDERE						FUNKSJONÆRER					
	Menn			Kvinner			Menn			Kvinner		
	I alt	3 d. og mindre	4 d. og mer	I alt	3 d. og mindre	4 d. og mer	I alt	3 d. og mindre	4 d. og mer	I alt	3 d. og mindre	4 d. og mer
1970	20.8	1.3	19.4	25.2	2.4	22.7						
1971	21.3	1.6	19.7	26.9	2.6	24.3						
1971*	19.5	1.6	17.9	25.1	2.6	22.5						
1972	20.9	1.6	19.3	26.1	2.6	23.6						
1973	19.5	1.7	17.9	25.4	2.7	22.7						
1974	19.4	2.0	17.4	24.8	2.8	21.9						
1975	19.2	2.2	17.0	24.2	3.1	21.1						
1976	19.3	2.4	17.0	24.3	3.4	20.8						
1977	19.0	2.3	16.7	23.6	3.3	20.3						
1978	18.4	2.6	15.8	24.8	3.6	21.2	6.4	1.2	5.2	9.6	2.5	7.1
1979	20.6	2.8	17.8	27.1	3.7	23.4	7.0	1.3	5.7	10.1	2.6	7.6
1980	20.4	3.1*	17.3	26.9	3.9	22.9	6.9	1.3	5.6	10.1	2.4	7.7
1981	20.8	3.3	17.5	27.4	3.9	23.4	7.0	1.4	5.6	9.8	2.4	7.3
1982	20.6	3.0	17.6	27.5	3.6	23.8	6.8	1.1	5.7	9.6	2.2	7.4
1983	20.0	2.8	17.2	26.0	3.3	22.7	7.4	1.1	6.2	10.0	2.2	7.8
1984	20.3	2.5	17.9	27.8	2.9	24.9	7.5	1.0	6.5	10.2	1.8	8.4
1985	21.3	2.7	18.6	29.5	3.2	26.3	8.0	1.2	6.8	10.6	1.9	8.7
1986*	21.9	2.8	19.0	29.7	3.4	26.3	8.4	1.1	7.3	10.7	1.9	8.8
1987	20.5	2.7	17.7	29.3	3.2	26.0	8.1	1.0	7.0	11.1	1.8	9.3
1988	20.0	2.7	17.3	29.1	3.2	25.9	8.1	1.1	7.0	11.6	1.9	9.7
1989	18.0	2.5	15.5	26.9	3.0	23.9	7.0	1.0	6.0	10.2	1.8	8.4
1990	17.9	2.5	15.4	26.4	3.0	23.5	6.9	1.0	5.9	10.9	1.8	9.1
1991												

Kilde: N.A.F./NHO Lønns og fraværsstatistikk

1971 Brudd i tallrekken T.o.m. 1971 registrert fravær inntil 2 års varighet. Senere år registrert fravær inntil 1 års varighet.

1978: Fravær for funksjonærer registreres

1986 Utvalget av bedrifter ble utvidet.

* Dette tallet blir over 3.0 når folk har flere fraværtifeller på inntil tre dager pr år.

NHOs statistikk

NHOs sykefraværsstatistikk er basert på opplysninger fra ca. 700 medlemsbedrifter med om lag 130 000 ansatte. Samlet sett dekker NHOs data derfor bare et lite utsnitt av det norske arbeidsmarkedet:

en mannsdominert, vareproduserende del av privat sektor. Bare 10 prosent av de yrkesaktive menn og 3,5 prosent av de yrkesaktive kvinnene fanges opp i statistikken. Fordelen med NHOs statistikk, og årsaken til at den spiller en slik stor rolle i debatten om sykefravær, er at den gir opplysninger om korttidsfravær inntil tre dager. I tillegg gir NHO opplysninger splittet opp på arbeidere og funksjonærer, og for førstnevnte kan fraværet følges helt tilbake til 1970. NHO oppgir både fraværsdager per år slik som gjengitt i tabell 3, og fravær i prosent av mulige arbeidsdager. For å få et korrekt bilde av sykefraværets utvikling over en lang periode, er dette sistnevnte målet uegnet, fordi dette fraværsmålet vil påvirkes av endringer i antallet arbeidsdager, for eksempel gjennom ferielovgivning. Fra opplysningene som er presentert i tabell 3, kan vi trekke ut fire typiske trekk:

For det første at det samlede fraværet (målt som fraværsdager per ansatt) er svært stabilt for alle de fire gruppene av lønnstakere. Vi kan ikke finne noen økende trend, tvert imot er det en tendens til et fall i fraværet i årene etter 1985 bortsett fra for kvinnelige funksjonærer.

For det annet er kvinners sykefravær høyere enn menns, og det er et klart høyere fravær blant arbeidere enn blant funksjonærer. Denne forskjellen mellom arbeidstakergrupper gjelder for begge kjønn, og den har vært svært stabil over tid. Det høyeste fraværet finner vi hos arbeiderkvinner, mens mannlige funksjonærer har det laveste fraværet. Kvinnelige arbeideres fravær er fire ganger så høyt som for mannlige funksjonærer.

For det tredje er den alt overveiende delen av det samlede sykefraværet lengre enn fire dager. Dette gjelder for alle grupper, men er mest utpreget for arbeidere.

Til sist kan vi registrere (se tabell 4) at korttidsfraværets andel av det totale psykeraværet økte kraftig opp gjennom 1970-tallet, mens det senere stabiliserte seg og faktisk har falt noe på på 1980-tallet.

Tabell 4 Sykefravær under tre dager i prosent av samlet sykefravær etter kjønn og sysselsettingsstatus.

	ARBEIDERE		FUNKSJONÆRER	
	MENN	KVINNER	MENN	KVINNER
1970	6,2	9,5		
1975	11,5	12,8		
1980	15,2	14,5	18,8	23,8
1985	12,6	10,8	15,0	17,9
1990	14,0	11,4	14,4	16,5

Kilde: NHO: Lønns- og fraværstatistikk, forskjellige år.

Hva slags samlet bilde av sykefraværets utvikling kan vi så trekke for den delen av arbeidsmarkedet som NHO-statistikken dekker? Hovedkonklusjonen er at det samlede sykefraværet har vært *svært stabilt*. Forskjellene mellom de ulike gruppene av lønnstakere er også uforandret.

Den viktigste endringen som kan registreres, er en viss økning i fravær under tre dager fram til midt på 1980-tallet. Men siden korttidsfraværet utgjør en forholdsvis liten andel av det samlede sykefraværet, har ikke dette vært nok til å heve det totale sykefraværet.

Denne økningen i korttidsfraværet på 1970-tallet er i samsvar med en oppfatning av at skulk og annen ulovlig bruk av sykelønnsordningen er blitt mer utbredt. Ifølge denne forklaringen er det altså kvinnelige funksjonærer som har den dårligste arbeidsmoralen, - og

allment skulle kvinner være større misbrukere av sykelønnsordningen enn menn.

Nå kan det imidlertid tenkes andre og mer trivielle forklaringer på dette mønsteret, nemlig at det økte korttidsfraværet for det først er en konsekvens av at sykelønnsordningen åpnet for rett til fravær ved barns sykdom i 1978, for det annet at det har foregått en økning i yngre kvinners yrkesdeltakelse, og at det derfor er flere kvinner med syke småbarn i arbeidsmarkedet. Selv om NHOs statistikk i prinsippet ikke skal inneholde fravær på grunn av barns sykdom er det gode grunner til å tro at den likevel fanger opp fravær som har sin årsak i det krysspress som kombinasjonen av yrkesdeltakelse og barneomsorg er. En tredje forklaring kan være at folk som utfra helsemessige betraktninger burde være hjemme i langvarig sykefravær for å bli skikkelig restituert, i økende grad føler press om å gå tilbake på arbeid, og gjør dette uten å make det og dermed blir sykemeldt på nytt. En slik atferd resulterer også i en økning i korttidsfraværets andel av det totale fraværet.

Hvilke av disse forklaringene som er riktige, kan NHO-statistikken ikke gi noe svar på. Det den derimot viser, er som allerede nevnt at sykefraværet har vært svært konstant, og at påstander om økende fravær ikke har dekning i den faktiske utviklingen. Når dette er sagt, er det imidlertid viktig å være klar over at selv om fraværet har vært konstant, kan det godt ha blitt mer tyngende for de enkelte bedriftene. Hardere konkurranse og sterkt svingende økonomiske konjunkturer utover på 1980-tallet har innebåret en sterkere fokusering på bedriftenes kostnadsside og dermed også på utgiftene til sykepengene. Det er imidlertid viktig å skille mellom at sykelønnsutgiftene utgjør et økende problem og at en påstått økning i fraværet er *årsak* til disse problemene.

Rikstrygdeverkets statistikk

Den andre hovedkilden til opplysninger om sykefravær er Rikstrygdeverkets (RTV) oversikt over sine utbetalinger av sykelønn. Dette er utbetalingene fra Folketrygden som utgår etter at arbeidsgiverperioden er utløpt. RTVs data omfatter derfor kun fravær utover 14 dager (det vil si ti stønadsdager). I tillegg er ikke statsansatte med i oversiktene over fravær, og det finnes ingen opplysninger over hvor mange av de langvarig fraværende som får utbetalt maksimalt sykepengebeløp fra Folketrygden som også får tilleggssytelser fra sin arbeidsgiver. Kort sagt kan vi si at Rikstrygdeverkets data primært er en oversikt utarbeidet for administrative og regnskapsmessige formål, og ikke data produsert for å gi innsikt i årsaker til sykefravær. Likevel er RTVs data de beste opplysningene som finnes over langvarig sykefravær.

Tabell 5 Sykefravær betalt av Folketrygden.

	Antall sysselsatte ialt*	Antall syke- pengedager*	Antall <u>tilfeller</u> Antall sysselsatte	Sykepenge- dager per sykepenge- tilfelle
1980	1 913	14 129	0,20	42,7
1981	1 932	14 736	0,20	38,2
1982	1 926	15 129	0,20	39,8
1983	1 957	15 914	0,19	43,6
1984	1 970	16 764	0,19	44,1
1985**	2 012	17 362	0,19	44,9
1986	2 071			
1987	2 126	19 331	0,20	46,5
1988	2 114	20 307	0,20	49,0
1989	2 049	20 685	0,19	53,4
1990	2 030	19 705	0,19	51,7

* I 1000.

** Tallene fra 1985 bygger på anslag.

Tabell 5 viser en langt sterkere vekst i det totale fraværet (målt som det samlede antall sykepengedager) enn økningen i antallet sysselsatte skulle tilsi. Mens sysselsettingen økte med seks prosent fra 1980 til 1990, økte det samlede omfanget på sykefravær utover to uker med 40 prosent. På den annen side har antallet tilfeller av langvarig sykefravær per sysselsatt vært helt konstant det siste tiåret: Hver femte sysselsatt hadde et fravær på over to uker. Vi kan altså observere et økende samlet fravær, uten at fraværshyppigheten har økt. Dette betyr at økningen i det totale sykefraværet skyldes at varigheten per sykefravær har økt.

Dette bekreftes om vi ser på hvor lenge de sykemeldte har vært borte fra arbeid: Både for menn og kvinner har den gjennomsnittlige varigheten per sykepengetilfelle økt med ni dager. I 1984 var varigheten 44 dager for menn og 43 for kvinner. I 1989 var den økt til 55 for menn og 52 for kvinner.

Økningen i det samlede fraværet kan derfor tilbakeføres til en betydelig økning i *fraværslengden*. Denne økningen har vært markant i siste halvpart av 1980-tallet, og utgjør en gjennomsnittlig forlengelse av sykefraværet per fraværende på to uker (fra 11 til 13 uker). Omregnet til tapte årsverk innebærer denne økningen i varighet på to uker et tap på 15 000 årsverk mer enn ved den gjennomsnittlige varigheten midt på 1980-tallet.

Nye tendenser: Utstøting og disiplinering

En slik gjennomsnittsbetraktning skjuler imidlertid et meget viktig forhold, nemlig at denne økningen i fraværslengden i all hovedsak skyldes at en større andel av de langtids sykemeldte går ut hele stønadsperioden. Denne tendensen kan avdekkes ved å se på andelen av fraværet (sykepengedagene) som kan tilbakeføres til personer (fraværstilfeller) som er sykemeldt i hele stønadsperioden.

Tabell 6 Sykepengetilfellene fordelt etter varighet.

	1984	1987	1988	1989	1990
Antall dager					
250 +	21,3	20,1	23,9	30,3	30,2
131-249	26,4	29,6	28,8	26,3	26,0
66-130	16,4	18,3	17,3	16,1	15,9
21- 65	22,3	22,1	20,8	18,8	19,3
1- 20	11,0	10,0	9,2	8,5	8,5

Kilde: Rikstrygdeverket

* For trygdede med sykepenger f.o.m. 15. fraværsdag ble maksimal sykepengetid redusert fra 260 til 250 dager (52 til 50 uker) 1. april 1989, følgelig er 249 dager maksimal sykepengeperiode uten å gå tiden ut i 1989.

Denne andelen har økt markert på slutten av 1980-årene: Mens personer som gikk ut hele fraværsperioden, sto for vel 20 prosent av alt fravær midt på 1980-tallet, står denne gruppa for 30 prosent av fraværet i 1990. Samtidig kan vi se av tabell 6 at det er en tendens til at de som går tilbake til arbeid, har en kortere fraværsperiode på slutten av 1980-årene enn tidligere år (jf. den synkende andelen av fraværet for fraværstilfeller inntil 65 dager).

Økningen i det totale fraværet de siste fem årene må følgelig forklares med at langt færre av de langtidssykemeldte kommer tilbake til arbeid. Samtidig er det en tendens til at fraværslengden for de som kommer tilbake til arbeid, er noe kortere (se også NOU 1990:23, s. 60). Dette kan indikere at blant de sykemeldte har en todeling begynt å gjøre seg gjeldende på slutten av 1980-årene: På den ene siden har vi de som er blitt støtt ut av arbeidsmarkedet, og som aldri kommer tilbake til arbeid. De går altså ut hele sykepengeperioden i større antall nå enn tidligere. På den annen side har vi de

som kommer tilbake til arbeid, og som har redusert noe på sin fraværslengde. Dette siste kan være et utslag av en disiplinerende effekt av økende arbeidsløshet: folk frykter for jobbene sine samtidig som bedrifter benytter sykemelding for å kvitte seg med arbeidskraft som overflødiggjøres gjennom økte krav til effektivitet og omstilling.

Av disse to utviklingstrekkene er det tendensen til at folk bruker opp hele sykepengeperioden som er den sterkeste med hensyn på å forklare det samlede fraværet. Når de totale sykelønnsutgiftene likevel ikke har økt noe vesentlig, kan dette skyldes at storforbrukerne av sykelønn er grupper med svært lave inntekter, mens de gruppene som har redusert sin fraværslengde, er grupper med høyere inntekt.

Selv om altså Rikstrygdeverkets data langt fra er ideelle for å kartlegge mønstrene bak sykefraværet, synes det som om vi de siste fem årene kan finne en forholdsvis entydig utvikling som kan sammenfattes på følgende måte:

Volumet på det samlede sykefraværet økte betydelig i første halvpart av 1980-årene, for deretter å ligge stabilt på et høyt nivå. Dette kan forklares ved at flere av de langtidssykemeldte går ut hele sykepengeperioden, og ikke kommer tilbake til lønnsarbeid: *Det er ikke flere som er borte, men færre som kommer tilbake.* Fraværsoøkningen er varighetsdrevet, og det er et stort spørsmål om det vi her kan observere, rett og slett er hvordan en forverret situasjon på arbeidsmarkedet for eldre arbeidstakere slår inn i sykelønnsordningen, heller enn et utslag av hvordan sykelønnsordningen påvirker arbeidsmarkedsatferden til de økonomisk aktive.

Sykefravær i offentlig sektor

I forbindelse med debatten om sykelønnsordningen har stat og kommuner nylig begynt å registrere sykefravær. Disse dataene er

helt nye og bare i begrenset grad sammenliknbare med NHOs fraværdata. De sammenlikninger det er mulig å gjøre, er presentert i tabell 7. Den gir data over samlet sykefravær målt som fravær-dager i prosent av mulige arbeidsdager og korttidsfraværets (1-3 dager) andel av dette.

Tabell 7 Korttids sykefravær i prosent av samlet fravær (Kolonne I) og samlet fravær i prosent av mulige arbeidsdager (Kolonne II). 1990.

	MENN		KVINNER	
	I	II	I	II
NHO: Arbeidere	14,1	7,8	11,0	11,8
NHO: Funksjonærer	11,1	2,9	17,0	4,7
KS: Undervisning	25,0	4,5	19,1	7,0
KS: Turnus	15,5	5,8	13,3	8,9
KS: Andre	13,9	4,4	13,8	6,9
STAT:	19,8	6,0	20,8	9,6

Kilder: NHO: Lønns- og fraværstatistikk; Kommunenes Sentralforbund (KS) og Forbruker- og administrasjonsdepartementet.

I dataene for offentlig sektor kan vi finne de samme hovedmønstrene som i NHO-statistikken: Kvinner er systematisk mer fraværende enn menn, og korttidsfraværet utgjør en liten del av det samlede fraværet. Et annet trekk er at stats- og kommuneansatte har et fraværsmønster som, ikke særlig overraskende, likner svært på det for funksjonærer i privat sektor, det vil si et lavt samlet fravær sammenliknet med arbeidere, og at korttidsfraværet utgjør en forholdsvis stor andel av dette fraværet.

Det er en utbredt antakelse at sykefraværet i offentlig sektor er større enn i privat sektor. Denne oppfatningen underbygges gjerne med at offentlig sektor ikke er konkurranseutsatt og at kravene til effektivitet derfor er lavere, og kontrollen med arbeidskraften er slappere. Sammenlikner vi fraværet i offentlig og privat sektor, finner vi ingen entydig støtte for denne påstanden: Tvert imot ser vi at de offentlige ansatte synes å ha et lavere fravær enn arbeidere i privat sektor. Det desidert høyeste fraværet er blant kvinnelige arbeidere i privat sektor. På den annen side har funksjonærer i privat sektor det laveste fraværet av alle gruppene. Men, og som allerede nevnt, denne statistikken for offentlig sektor er ny og ikke en fullstendig registrering av alt fravær. Det er derfor nødvendig å understreke nok en gang at den ovennevnte konklusjonen er beheftet med betydelig usikkerhet.

Avslutning

Det bildet vi kan tegne av fraværets utvikling i Norge er preget av stabilitet i omfanget av det samlede sykefraværet. To endringer kan likevel identifiseres: For det første tendensen til at korttidsfraværet (en til tre dager) er noe mer omfattende i dag enn for 15-20 år siden, for det annet at en liten gruppe langtids sykemeldte står for en sterk økning i det samlede sykefraværet fra slutten av 1980-tallet.

Begge disse trekkene kan forklares ved strukturelle endringer i arbeidsmarkedet: Den første ved at nye grupper med omsorgsforpliktelser er kommet inn i arbeidsmarkedet: Overgangen fra en- til toinntektshusholdninger kommer til syne i sykefraværssatferden som en økning i korttidsfraværet. Det andre trekket synes å være en effekt av arbeidsløsheten ved inngangen til 1990-tallet: Dels har vi en (mulig) disiplinerende effekt som slår ut i form av kortere fravær for de som går tilbake til jobb; folk skynder seg tilbake til arbeid. Denne

nedgangen i fravær oppveies imidlertid av tendensen til at flere går ut hele stønadsperioden, - en lett forklarlig atferd fra grupper som støtes ut av arbeidsmarkedet.

Hva så med påstandene om skulk og annen illegitim bruk av sykelønnsordningen? Vår gjennomgang av de norske statistikkene over sykefravær kan ikke besvare dette spørsmålet. Hva vi sikkert kan si, er at vi ikke finner belegg for en påstand om at dette er noe økende problem, og at det potensielle omfanget er lite i økonomisk forstand: *Selv om vi antok at alt fravær i inntil tre dager var skulk, ville dette likevel bare utgjøre under ti prosent av det samlede sykefraværet.* Om vi er noe mer nøkterne, og for illustrasjonens skyld antar at halvparten av alle endagsfravær er illegitime, vil ca. to prosent av fraværet være skoft, og kostnadene ved dette vil ligge i størrelsesorden 400-500 millioner. Men selv om skulk er et utgiftsmessig marginalt fenomen, er det likevel et sosialt faktum at folk tror at sykelønnsordningen misbrukes (Grimsmo og Sørensen 1991); ikke av en selv, men av "de andre".

3 Hvorfor sykemelder folk seg?

Debatten om årsakene til endringer i sykefraværet preges ofte av ensidige forklaringer og påfallende skråsikkerhet. Studier av sykefravær viser imidlertid tydelig hvor sammensatt og mangfoldige årsakene til fravær er. Samtidig er det store hull i kunnskapene om årsaker til sykefravær. Den forskningen som er foretatt på området, kan sammenfattes i fire hovedperspektiver:

I det første perspektivet blir sykefraværet forklart med utgangspunkt i egenskaper ved sykelønnsordningens utforming.

Den dominerende antakelsen er at en for lønnstakerne "for god" sykelønnsordning vil føre til en økning i sykefraværet. En ordning som derimot gjør det økonomisk kostbart å være fraværende, kan både stimulere til å redusere skulk, og til å få personer som burde vært hjemme til likevel å gå på jobb. Innenfor dette perspektivet kan man også trekke inn legenes praksis ved sykemelding.

I det andre perspektivet argumenteres det med henvisning til arbeidsmiljøet. Her trekkes både fysiske og psykiske forhold inn. Dels vil et dårlig arbeidsmiljø med stor helserisiko bidra til økt sykefravær. Dels kan sykefravær henge sammen med det mellommenneskelige miljøet og følelsen av en felles skjebne og medansvar. Trekk ved jobben og arbeidssituasjonen er sykdomsframkallende.

Det tredje hovedperspektivet viser til den moderne livsstil. Denne fortolkningen leter følgelig etter årsakene til sykefraværet utenfor arbeidslivets porter; i røyking, alkoholkonsum, manglende mosjon og usunt kosthold. Sykefraværet kan også forstås ut fra forholdet mellom arbeidslivets krav og hjemmesfærens forpliktelser, det som ofte kalles dobbeltarbeidets problemer: Det ytterst vanskelige, og

noen ganger umulige, i å samordne kravene i det moderne arbeidsliv med omsorgsforpliktelsene i familiesfæren.

Det siste hovedperspektivet tar utgangspunkt i det vi kan kalle makro-sosiologiske forhold som forklaring på endringer i fravær. Sykefraværet blir her sett i sammenheng med forhold som yrkesdeltagelse blant eldre og kvinner. For eksempel antas endringer i sykefravær å henge sammen med omfanget av uføre- og førtidspensjonering. Med generøse ordninger for førtidspensjon kan man redusere sykefraværet fordi det er rimelig at de med svakest helse først vil gå over på pensjon. Det innebærer en "Ramboisering" av arbeidsmarkedet: sykefraværet faller fordi bare de friskeste blir igjen.

Et synspunkt som er nært beslektet med det ovenstående, går ut på at sykefraværet presses ned ved høy arbeidsledighet - den såkalte disiplineringseffekten. Med høy ledighet vil folk engste seg for å være borte fra jobben mer enn absolutt strengt nødvendig. Samtidig er det grunn til å tro at ledigheten er høyest blant grupper med relativt sett svak helse, slik at arbeidsledighet fører til en utsiling av de som bidrar mest til sykefraværet.

En forståelse av sykefraværs-komplekset krever at man tar hensyn til alle disse perspektivene eller forklaringstypene. Utfordringene er å fastslå den relative betydning av de ulike årsaksfaktorene og hvordan de virker sammen.

3.1 Hva vet vi om årsaker til fravær i Norge?

Det er til nå ikke gjennomført noen studier som systematisk har forsøkt å kartlegge og bestemme den relative betydningen av de forskjellige faktorene bak sykefraværet. Det finnes imidlertid en del analyser som i større eller mindre grad berører de faktorer som er

diskutert ovenfor. Problemer er at denne typen analyser for eksempel kan finne at arbeidsmiljøet har betydning for sykefraværet uten at den relative betydningen av arbeidsmiljø i forhold til andre faktorer kan bestemmes. I dette punktet skal vi kort drøfte hvilken kunnskap vi har om årsaker til sykefravær i Norge. I denne diskusjonen er utgangspunktet de fire hovedtypene av perspektiver.

Perspektiv 1: Sykelønnsordningens utforming

At sykelønnsordningens utforming er bestemmende for omfanget av sykefravær, har ved flere anledninger vært brukt som et viktig argument for å endre regelverket. Dette argumentet ble sist virkningsfullt mobilisert da man i Sverige nylig innførte 75% kompensasjon de tre første dagene og 90% deretter. Den nye borgerlige regjeringen arbeider nå med et forslag om å innføre karensdager.

Det er imidlertid vanskelig å underbygge denne påstanden empirisk. Den kanskje mest omfattende analysen som er foretatt på dette området, er Kangas sin studie av 18 OECD-land. Denne analysen viser at sammenhengen mellom sykelønnsordningens utforming og sykefraværet ikke er så krystallklart som man kan få inntrykk av i det offentlige ordsiftet (Kangas, 1991).

Heller ikke erfaringene med reduksjonene av den svenske ordningen gir grunnlag for entydige konklusjoner. Det er blitt hevdet at sykefraværet i Sverige er redusert med om lag 20 prosent. For det første dreier reduksjonen seg om antall sykepengetilfeller, og ikke om antall sykepengedager. For det andre, og viktigere i denne sammenhengen, er det ikke gitt at den endrede utformingen av sykelønnsordningen i Sverige uten videre kan forklare reduksjonen i sykefraværet. På oppdrag fra det svenske Socialdepartementet utarbeidet Riksförsäkringsverket en rapport om erfaringene fra reformen. Rapporten konkluderer med at den foreliggende statistikken ikke kan "avgöra hur stor del av nedgången som beror på

regelendringen og vad som kan hänföras till andra faktorer. Den arbetsmarknadssituation som (...) råder har med stor sannolikhet också bidragit till en minskning av antalet sjukfall." Rapporten uttalar også at "hittillsvarande statistik ger ingen indikation på någon förändring som direkt kan hänföras till regelendringen 1 mars" (Riksförsäkringsverket 1991).

Går vi til Norge, har det også her vist seg problematisk å underbygge en klar sammenheng mellom endringer i ordningen og endringer i fraværet. Som vi så i avsnitt 2.3, økte korttidsfraværet i Norge på 1970-tallet. Fra arbeidsgiverhold ble økningen blant annet forklart med de stadig mer generøse reglene for sykefravær (Magnussen, gjengitt i Mastekaasa 1987). I løpet av 1970-årene ble det gjennomført to store reformer. I 1974 ble antallet karensdager redusert fra tre til en dag. I reformen av sykkelønnsordningen i 1978 fikk arbeidstakerne full lønn under sykdom i ett år. Prinsippet om egenmelding ble nå innført, hvilket vil si at arbeidstakere kunne være borte fra arbeidet inntil tre dager uten legeerklæring. Ordningen med karensdager falt bort.

Etter reformen i 1978 har sykkelønnsordningen blitt strammet inn flere ganger. I 1983 ble det satt en minste inntekt på 10 000 og en øvre grense på åtte ganger grunnbeløpet (8G) for å ha rett til lønn under sykdom. En viktig endring ble gjennomført i 1984 da helligdager som falt inn i tredagers-perioden ble talt med i egenmeldingsperioden. Samtidig ble det øvre taket på retten til bruk av egenmelding senket fra seks til fire ganger i året. Året etter ble kravet om minsteinntekt for å kunne få sykkelønn økt fra kr 10 000 til 1/2 G, og maksimumsutbetalingen ble senket fra åtte til seks ganger grunnbeløpet. Endringene etter 1978-reformen har gitt betydelige økonomiske besparelser. Omregnet til 1989-kroner har en anslått et samlet beløp til vel 800 millioner (NOU:1990:23).

Dersom sykelønnsordningen virket avgjørende inn på omfanget av sykefraværet, burde man forvente at det gikk tilbake etter regelendringene på 1980-tallet, særlig etter 1984. Imidlertid viser fraværsutviklingen et annet bilde. Fra 1984 og fram til 1988 var det en økning i korttidsfraværet, til tross for lovtilstrammingen. Det er således vanskelig å hevde at lovendringen i 1984 hadde virkning på sykefraværet. Videre viser Mastekaasa (1987) at sammenhengen heller ikke var så entydig på 1970-tallet som først antatt. Han hevder at det nære forholdet mellom sykelønnsordningens utforming på den ene siden og sykefraværet på den andre siden bare ser ut til å omfatte den mannlige delen av befolkningen. Mennene hadde en økning i korttidsfraværet på 1970-tallet; i takt med reformendringene. For kvinnenes vedkommende varierer ikke sykefraværet i takt med regelsituasjonen.

Alt i alt kan en konkludere med at det knytter seg stor usikkerhet til hvor mye av variasjonene i sykefraværet som kan forklares med sykelønnsordningens rettigheter. Erfaringene fra Sverige underbygger så langt ikke noen sikre konklusjoner. Funn fra Norge viser at det var en viss overensstemmelse for mennenes vedkommende på 1970-tallet, men ikke på 1980-tallet. For kvinnene er det ikke mulig å identifisere hvor stor del av endringene i sykefravær som kan tilbakeføres til reformendringene verken på 1970- eller 80-tallet (Mastekaasa 1987).

Perspektiv 2: Arbeidsmiljøets betydning

En annen forklaring går ut på at sykefraværet skyldes dårlig arbeidsmiljø. Vi skal nevne fire norske undersøkelser som alle har funnet sterke sammenhenger mellom arbeidsmiljø og sykefravær.

En indikasjon på arbeidsmiljøets betydning finner vi i det forhold at forskjellige næringer har ulikt sykefravær. Sykefraværet er størst

innenfor industri, vareproduksjon og helse- og sosialsektoren, mens det laveste fraværet finner man i bank, forsikring og finansieringsvirksomhet (Mastekaasa 1989).

Antakelsen om arbeidsmiljøets betydning har også nylig fått støtte gjennom en spørreundersøkelse, der arbeidstakerne selv har kommet til orde (Grimsmo & Sørensen, 1991). Konklusjonen er at de lange fraværene i hovedsak skyldes forhold i jobben. Undersøkelsen viser at det er sammenheng mellom arbeidsorganisasjon, arbeidsmiljø, konflikter på arbeidsplassen og sykefravær. Ansatte som arbeider på steder hvor de føler seg behøvd og verdsatt gjennom tilretteleggingen av arbeidet, har minst fravær.

At det er mulig å redusere fraværet ved konkrete tiltak innenfor den enkelte bedrift, er også blitt sannsynliggjort av Brandth (1989) og Tellnes (1990). Det viktigste funnet hos Tellnes er at legene og pasientene mente det var mulig å forebygge helseproblemer som fører til sykemelding i 37 prosent av tilfellene, og i 47 prosent av tilfellene innenfor muskel-skjelett-sykdommer. Brandth (1989) stiller spørsmål om bedriftens betydning for lengden på sykefraværstilfellene. Her trekker hun fram kontakt mellom den sykemeldte og bedriften, og bedriftens eget hjelpeapparat. Brandths konklusjon viser at systematisk intern attføringsordning bidrar til å korte ned fraværet.

Som vi allerede har nevnt, bør man imidlertid være forsiktig med å legge all vekt på bare én faktor. Mastekaasa trekker fram to forhold som burde mane til ettertanke for dem som bare snakker om arbeidsmiljø når man diskuterer sykefraværet (Mastekaasa 1989).

For det første hadde det trolig vært grunn til å vente større forskjeller i sykefravær mellom næringer utfra variasjoner i arbeidsmiljøet. I varehandel og i helsesektoren er det store arbeidsmiljøbelastninger. Skulle dårlig arbeidsmiljø virke avgjørende inn på omfanget av sykefravær, burde det derfor resultere i et spesielt høyt fravær i disse sektorene. Til tross for at fraværet er høyt, så er det

ikke påfallende høyere sykefravær i disse enn i andre næringer. Dette må bety, slik Mastekaasa tolker resultatene, at arbeidsmiljøet bare er en del av forklaringen på variasjoner i sykefravær mellom næringer. Også andre faktorer, som for eksempel omfanget av deltid spiller inn.

For det andre er det vanskelig å forklare den betydelige økningen av langtidsfraværet blant kvinner med arbeidsmiljø-teorien. På bakgrunn av store svingninger i sysselsettingen, ved den sterke nedgangen i industri, som har de største arbeidsmiljøbelastningene, og vekst i så vel næringer med høyt fravær og lavt fravær, trekker Mastekaasa følgende konklusjon: "Alt i alt er det derfor ikke grunn til å hevde at sysselsettingsvekst i næringer med høyt sykefravær og/eller store arbeidsmiljøproblemer kan forklare at langtidsfraværet blant kvinner har økt" (Mastekaasa 1989:47).

Perspektiv 3: Moderne livsstil

Denne forklaringen har til nå ikke vært gjort til gjenstand for systematisk utprøving i forskningen om sykefraværet. Det er imidlertid visse indikasjoner i den foreliggende forskningen på at det kan ligge noe her. Grimsmo & Sørensen (1991) viser hvordan arbeidstakerne selv fordeler årsakene: På spørsmål om det siste sykefraværet skyldes forhold i eller utenfor jobben, svarte vel 20 prosent at det var forhold i jobben og 80 prosent at årsaken lå utenfor jobben. At det store flertall plasserer årsaken til fraværet utenfor jobben, er ikke overraskende. Hvor stor del av fraværshyp-pigheten skyldes for eksempel en så enkel sak som forkjølelser? Hvor mye disse eksterne forholdene som skyldes det vi kan kalle moderne livsstil, vet vi derimot lite om.

At så mange som 20 prosent svarer at årsakene til fraværet er direkte koblet til jobben, er interessant, og gir en pekepinn på at

endringer i det fysiske og psykiske arbeidsmiljøet kan være effektive tiltak for å få ned fraværet. Når man vurderer disse tallene, må man også ta hensyn til at de tar utgangspunkt i hyppighet, og ikke tar hensyn til varigheten av sykefraværet. I og med at de jobbrelaterte fraværene er lenger enn andre, vil denne typen sykefravær utgjøre en vesentlig større andel av det samlede fraværet.

Perspektiv 4: Makro-sosiologiske forhold

Betydningen av makro-sosiologiske forhold er aktualisert blant annet gjennom økningen i kvinnes yrkesdeltakelse, og ved det forhold at sykefraværet blant kvinner er større enn blant menn. Det finnes ingen god forklaring på denne kjønnsforskjellen. Ett perspektiv har betonert at kvinner arbeider ikke bare i en, men i to sfærer; det såkalte dobbeltarbeid. En alternativ forklaring går ut på at kvinner gjennomgående har jobber med lavere status enn menn. Arbeidet innenfor lavstatusjobber er ofte både mer fysisk belastende og blir oppfattet som mindre meningsfylt enn arbeid med høyere status.

Mastekaasa (1990) konkluderer med å avvise begge disse antakelsene. Sykefraværet er ikke høyere blant personer med omsorgsansvar for barn enn blant arbeidstakere som ikke har barn. Det gjelder uansett barnas alder. Det å ha barn er forbundet med lavere sykefravær. Dette kan forklares blant annet med de mulige positive virkninger av å kombinere flere roller. Helt entydig er sammenhengen likevel ikke. Han finner heller ikke belegg for tesen om at det høye sykefraværet blant kvinner kan forklares med type jobb. Kvinner med omsorgsoppgaver og arbeid med lav status har ikke høyere sykefravær enn kvinner uten barn.

Mastekaasa har i sin forskning reist et viktig spørsmålsteget ved påstanden om at sykefraværet faller når arbeidsledigheten øker, den såkalte disiplineringstesen. Grunnen er utviklingen av henholdsvis

korttids- og langtidsfraværet (Mastekaasa 1989). En disiplineringseffekt burde virke sterkere inn på korttidsfraværet fordi langtidsfraværet i størst grad er knyttet til sykdom. Korttidsfraværet har riktignok falt noe i de siste årene, men neppe så mye som en kunne forvente gitt den kraftige tilstrammingen på arbeidsmarkedet og den stadig økende arbeidsledigheten som vi har opplevd.

Konklusjon

Det er ingen enkelt faktor som fullt ut kan forklare sykefraværet. Tesen om at sykelønnsordningens utforming er avgjørende for omfanget av sykefravær, får ingen støtte i forskningen. Den andre forklaringstypen problematiserer arbeidsmiljøets betydning. Det er ikke tvil om at det fysiske og psykiske arbeidsmiljøet har stor betydning for sykefraværet, til tross for at forskningen også finner at noen enkel og entydig sammenheng neppe eksisterer.

De to siste forklaringene vi har diskutert, moderne livsstil og strukturtrekk ved arbeidsmarkedet, har til nå vært lite benyttet som forklaringer. Men verken den antatte sammenhengen mellom kvinners livssituasjon som dobbeltarbeidende og høyt fravær, eller den antatte dempende effekten av arbeidsløshet på sykefravær synes å få støtte.

Mye av forskningen har således "revet ned" de fleste mytene om sykefravær. Men alternative teorier har likevel i liten utstrekning blitt lansert. En hovedkonklusjon er derfor at vi nå bør avslutte jakten på de enkle og banale forklaringene.

3.2 De viktigste hullene i kunnskapen om sykefraværets årsaker

Det er påfallende hvor lite vi i et samfunn som vårt vet om et så sentralt fenomen som sykefraværet. Her skal vi ikke oppholde oss ved hva som kan være forklaringen(e) på dette besynderlige forholdet, men forholdsvis kortfattet peke på noen av de viktigste hullene i kunnskapsunderlaget. Vi skal trekke fram ni punkter hvor kunnskapen med stor fordel, både akademisk og politisk-faglig, kunne bygges bedre ut:

1. For det første må vi konstatere at forskningen har svært lite å si om det mange snakker om når diskusjonen kommer inn på sykefraværet; moral og skulk. En av grunnene til dette er at det er svært vanskelig å skille mellom legitimt og illegitimt fravær. Dette spørsmålet kompliseres ytterligere når man også trekker inn selvforskyldt i motsetning til ikke selvforskyldt sykefravær. Kraftig fyllesyke er et klassisk eksempel på hva mange vil oppfatte som illegitimt fravær - ikke fordi vedkommende ikke er medisinsk sett ute av stand til å arbeide, men fordi man selv har valgt å sette seg i denne situasjonen. Men hvor går grensen for en slik betraktning? Hva med helseskader som følger av røyking eller feil kosthold? Å trekke skillet mellom legitimt og illegitimt sykefravær kan derfor lett falle utenfor en samfunnsvitenskapelig analyse.

2. På den annen side er det påfallende at det ikke foreligger store, representative undersøkelser om sykefraværets fordeling på ukens ulike dager. Fredagsfraværet, og kanskje særlig mandagsfraværet, blir som kjent ofte omfattet med skepsis, og som en indikasjon på at 'noe ikke stemmer'. Men om dette meget enkle forholdet

foreligger det ikke noe større, pålitelig vitenskapelig materiale i vårt land.

3. Innenfor samfunnsvitenskapelig fraværersforskning har korttidsfraværet av noen blitt oppfattet, ikke som et uttrykk for suspekt atferd, men tvert imot som et ledd i det man har kalt for en mestringsstrategi. Korte fravær betraktes som nødvendige tilpasninger folk foretar for å unngå langvarige fravær (Brandth, 1982). Vi sier ikke at denne fortolkningen er gal, men den er uklar. Slik påstanden er formulert, er det ytterst vanskelig å avgjøre om den er sann eller gal. Den er spesifisert slik at skulk blir et ikke-eksisterende fenomen. Vi etterlyser en vurdering av de omstendighetene som skulle foreligge for at denne tesen ikke blir bekreftet eller avvist.

4. Det finnes data som ikke er godt nok analysert i de såkalte Helseundersøkelser som er gjennomført av Statistisk Sentralbyrå i henholdsvis 1985 og 1990. Vi sikter til informasjon om symptomer på sykdom og fraværstferd. Vi kunne si at kombinasjonen av sterke sykdomssymptomer og sykefravær, og ikke symptomer og ikke fravær var uproblematisk kombinasjoner. Derimot kunne man anta at forekomsten av sterke symptomer kombinert med jobb-deltakelse er en indikasjon på underforbruk, og omvendt: fravær kombinert med at sykdomssymptomer ikke forekommer kunne, ihvertfall i første omgang, tas som et uttrykk for illegitimt (syke)fravær.

5. Gjennomgangen har vist at kvinner ikke bare har et høyere sykefravær enn menn, men også at forskjellen i sykefravær mellom kjønnene har blitt større over tid. Sammenfatningen av den norske litteraturen om sykefraværets variasjoner tyder etter vår oppfatning på at vi i virkeligheten står uten noen overbevisende forklaring på dette påfallende fenomenet.

6. Oversynet over litteraturen om arbeidsmiljø og sykefravær viser gjennomgående at sammenhengen går i den forventede retning. Vi mener likevel at det er viktig å minne om at resultatene ikke gir noen entydig beskjed om *hvor viktig* arbeidsmiljøet er i forhold til andre faktorer.

7. Uklarheten om arbeidsmiljøets betydning kan formuleres som et mer generelt problem: I virkeligheten er vår kunnskap om de ulike påvirkningsfaktorenes *relative* innvirkning sterkt underutviklet. Dessuten vet vi avgjort for lite om hvordan arbeidsmiljøfaktorer kan svekke eller forsterke effekten av andre forhold.

8. Vi vet helt opplagt for lite om hvordan trekk ved helsevesenet i Norge, ofte uten å ville det, bidrar til å øke sykefraværet. Vi tenker på kødannelsen i helsevesenet som fører til at folk blir gående sykemeldt mye lenger enn det som er nødvendig, og vi tenker på legenes sykemeldingspraksis.

9. Det eksisterer oppsiktsvekkende store variasjoner i sykefraværets omfang mellom land. Vi mener at vi ikke på noen måte har noen fullgod forklaring på de forskjellene som i så måte eksisterer. Vi kunne formulere dette spørsmålet nært, uten å gå utenfor Norden. Hva kommer det av at sykefraværet i Sverige og Norge er dobbelt så høyt som i Danmark og Finland? Vi føler oss overbevist om at svaret på dette enkle spørsmålet vil ha stor interesse så vel teoretisk som praktisk.

4 Sykelønnsordningens historie

4.1 Gjennombrudd for obligatorisk sykeforsikring

Allerede i 1909 ble det oppnådd enighet i Stortinget om å innføre en statlig sykeforsikring. Denne første statlige syketrygden gav både en liten kontantytelse ved sykefravær fra arbeid og rett til gratis legehjelp. Ordningen, som først ble iverksatt i 1912, omfattet bare industriarbeidere med lav inntekt.

Selv om ordningen hadde et svært begrenset omfang, innebar den at en viktig sosialpolitisk grense ble brutt: Ansvar for å sikre arbeidstakere mot en av de sentrale usikkerhetsmomentene ved lønnsarbeid ble erkjent av de politiske myndighetene. I løpet av årene fram til første verdenskrig ble sykeforsikringen gradvis utvidet til nye arbeidergrupper. Tanken om å innføre en obligatorisk ordning for alle innbyggere, et såkalt universelt system, kom på dagsorden på slutten av 1930-tallet (Epland 1990). Det gikk imidlertid helt til 1953 før Stortinget vedtok en sykepengeordning som omfattet alle arbeidstakere¹, og ytterligere tre år gikk før målet om et universelt system ble realisert: I 1956 ble ordningen utvidet til også å omfatte selvstendig næringsdrivende.

¹ I praksis skjedde dette ved at inntektsgrensene for pliktig syketrygd ble opphevet ved lov av 17. juli 1953. Dermed kan man si at alle lønntakere i landet er pliktige til syketrygd.

4.2 Offentlig og privat arbeidsdeling

På tross av flere tiår med offentlig sykelønnsordning var den faktiske lønnskompensasjonen for industriarbeidere tidlig på 1950-tallet ikke høyere enn drøyt en tredjedel av normal inntekt (LO 1954). På grunn av et maksimumstak på utbetalingene av sykepenger sank kompensasjonsnivået raskt for høyere inntekter.

Det offentlige sykepengesystemet ble derfor bare ett element i et sinnrikt system av arbeidsmarkedsbaserte ordninger og selvhjelpskasser som ble organisert av fagforeninger og forbundene i årene etter andre verdenskrig. Ulike lønnstakergrupper ble dekket av forskjellige ordninger, og som for andre sosialforsikringer (særlig pensjoner) hadde de offentlig ansatte de mest generøse rettighetene. Allerede i 1918 fikk statens tjenestemenn rett til full lønn under sykdom (i inntil tre måneder, med mulighet til forlengelse). Også i kommunene ble en tilsvarende standard etter hvert nedfelt som en rettighet i avtaleverket (NOU 1976:23).

Ikke overraskende fungerte standarden i offentlig sektor som et sentralt referansepunkt for privat ansattes kamp for bedre sykelønn i så vel mellomkrigstiden som årene etter den andre verdenskrigen. På en tilsvarende måte var det de statsansattes pensjonsrettigheter som fungerte normsettende i kampen om bedre alderspensjoner for ansatte i kommunal og privat virksomhet (Øverbye 1990).

I den første etterkrigstid var hovedregelen i privat sektor at funksjonærer hadde rett til full lønn i maksimalt en måned. Ordningene var frivillige i den forstand at arbeidsgiver hadde opprettet dem på eget initiativ, og at rettighetene dermed ikke var nedfelt i avtaler mellom partene. Som i dagens sykepengesystem ble arbeidsgivers utgifter til sykelønn refundert av den offentlige sykeforsikringen. Det var opp til arbeidsgiver om han ville betale ut mer.

Blant arbeidere ble en liten, men stadig voksende minoritet dekket av arbeidsmarkedsbaserte sykepengeordninger. Disse systemene gav normalt rett til stønad i tre måneder per år med tre karensdager. Kompensasjonsnivået varierte fra 60 til 100 prosent i enkelte tilfelle. Innenfor grafiske fag og jern og metall fantes det egne sykepengeordninger for arbeidere.

For lønnstakere uten ekstradekning i bedriftsbaserte ordninger var ulike selvhjelpsordninger et mulig alternativ for å øke inntektssikringen. Mange fagforeninger hadde egen sykepengekasse som gav begrensede tillegg til de offentlige utbetalingene. Karenstiden varierte i disse kassene fra tre dager til flere uker. Av de som sto uten annen dekning enn den offentlige ordningen, regnet LO med at vel en fjerdedel kunne få stønader fra slike hjelpekasser.

4.3 Uakseptable forskjeller - utfordring for LO

Denne kompliserte sammenvevingen av offentlige og private elementer ble fastlagt i løpet av 1920- og 30-tallet. Tidlig på 1950-tallet representerte denne situasjonen, med sine åpenbare sosiale forskjeller, en sentral politisk utfordring, ikke minst for fagbevegelsen. Funksjonærenes privilegerte posisjon i forhold til store grupper av arbeidere la grunnlaget for oppslutning bak kravet om likere standard på sykepengeordningene. I begynnelsen av 1950-tallet var bare rundt 40 prosent av LOs medlemmer dekket av en eller annen form for tilleggsordning til det offentlige sykepengesystemet (LO 1954).

De store forskjellene som også fantes mellom ulike LO-grupper når det gjaldt rettigheter under sykdom, skapte spenninger innenfor

fagbevegelsen. Dette bidro til at LO satte forbedringer av ordningene på dagsorden.

For LO viste det seg vanskelig å oppnå betydelige forbedringer av det offentlige systemet på kort sikt. På LO-kongressen i 1953 ble det derfor lagt fram et forslag om at en egen LO-komité skulle gjennomgå mulighetene for å legge spørsmålet om en forbedret sykepengeordning på forhandlingsbordet. Innstillingen fra "Komiteen for lønn under legitimert sykefravær" ble lagt fram i 1954 (legg merke til tittelen!). Komiteen trakk den konklusjon at det var lite sannsynlig at man kunne oppnå full lønn under sykdom gjennom politiske tiltak alene. Som alternativ ble sentrale forhandlinger anbefalt som den strategien som hadde størst muligheter for raskest å gi positive resultater (LO 1954). I de sentrale forhandlingene i 1954 ble LO og NAF enige om å bygge opp et fond for å finansiere framtidige sykepengesystemer. To år senere ble partene enige om å bygge et forslag om sykepenger inn i oppgjøret. LOs krav om at ordningen bare skulle omfatte organiserte ble avvist av NAF.

Den avtalefestede ordningen fra 1956 bidro til å heve kompensasjonsnivået for store grupper arbeidere. Likevel oversteg kompensasjonen ikke 50 prosent av inntekten for enslige med gjennomsnittlig inntekt. Systemet opererte også med seks karensdager. Teknisk sett var det avtalebaserte systemet nært knyttet til det offentlige ved at man fulgte de samme inntektsklassene for å beregne tilleggssytelsene. Partene var også enige om at ordningen skulle administreres av Rikstrygdeverket.

Det store prinsipielle gjennombruddet i kampen mot de sosiale ulikhetene i rettighetene mellom arbeidere og funksjonærer kom i 1966. Dette året ble LO og NAF enige om en prinsipiell erklæring om at forskjellene i kompensasjonsnivå mellom arbeidere og funksjonærer ikke kunne rettferdiggjøres (Pettersen 1975). For å likestille kompensasjonsnivået mellom ulike grupper i arbeidsmarke-

det, ble nivået i LO/NAF-ordningen hevet til 90 prosent av nettoinntekten fra 1. april 1969. Karenstiden i LO/NAF-ordningen ble redusert fra fjorten til ni dager i 1966, på ny til seks dager i 1968 og til tre dager i 1973. Året etter ble antallet karensdager i den offentlige ordningen redusert til en, og LO/NAF-ordningen foretok tilsvarende reduksjon.

4.4 Politisk løsning

Midt på 1970-tallet var det likevel 20 prosent av arbeidstakerne som fortsatt var uten en supplerende sykepengeordning. Det eksisterte også betydelige rettighetsforskjeller mellom offentlig og privat ansatte, og mellom arbeidere og funksjonærer i privat sektor. En offentlig komité foreslo derfor i 1976 at den statlige ordningen skulle gi alle 90 prosent kompensasjon fra første dag. NAF gikk i en mindretallsuttalelse inn for en karensdag. Komitéforslaget fikk bred politisk støtte fra alle partier. I debatten etter framleggingen av forslaget lyktes det LO å få gjennomslag i Arbeiderpartiregjeringen for så vel lønn fra første dag, som 100 prosent kompensasjonsnivå. Den nye sykelønnsordningen trådte i kraft i 1978.

I løpet av 1980-tallet har det vært relativt lite debatt omkring den offentlige sykelønnsordningen. Systemet har som tidligere omtalt blitt gjenstand for enkelte innstramminger. Den eneste utvidelse av ordningen har vært økning i antall dager man kan være fraværende med sykt barn. I denne sammenheng må det også nevnes at lengden på fødselspermisjonen er økt flere ganger på slutten av 80-tallet, etter flere års stillstand.

Reduksjonen av inntektstaket til 6G (for tiden 204 000 kroner) har medført at arbeidsmarkedsbaserte sykepengerettigheter igjen har

fått en viss plass i Norge. I offentlig sektor får alle ansatte med inntekter over dette nivået utbetalt full lønn under sykdom. I de fleste private bedrifter betaler arbeidsgiver full lønn også for inntekter utover dette nivået.

Likevel er hovedtrekket ved vårt land at politiske målsettinger om likebehandling av alle lønnstakere har fått gjennomslag i utformingen av den offentlige ordningen, slik at supplerende og forhandlingsbaserte ordninger (og med dem en sementering av sosiale forskjeller) er blitt overflødige.

5 Et internasjonalt utsyn

5.1 Ordninger i andre land²

I samtlige europeiske land er arbeidstakere sikret mot bortfall av inntekt ved sykdom gjennom lovfestede rettigheter. Utformingen av ordningene varierer imidlertid betydelig, avhengig av historiske og politiske forhold. Utover de offentlige ordningene for sykepenger finnes det i en rekke land supplerende forhandlings- og bedriftsbaserte systemer som sikrer store arbeidstakergrupper bedre ytelser. Dette medfører at variasjoner i kvaliteten på sykepengesystemene først og fremst går mellom grupper av arbeidstakere og ikke mellom land.

Ordningenes utforming: Noen hovedkonklusjoner

I et europeisk perspektiv er det klart at den norske offentlige sykepengeordningen er godt utbygd. I praksis er likevel forskjellen fra andre land ikke særlig stor. Dette skyldes dels at svært mange land har velutviklede offentlige systemer, og dels at de offentlige

² Kildene for denne sammenlikningen er:

- Background report, EF-kommisjonen 5/10-90
- Social protection in the community and the member states, European Institute of Social Security, 1991. MISOC-rapport
- Social protection in the community and the member states, EF-kommisjonen 1990. MISOC-rapport.
- Det sociala skyddsnetet i Västeuropa 1990. Landredegjørelser, Konsulentrapport til den svenske arbeidsgiverforeningen.
- Tables of Social Benefit Systems in the European Communities, Department of Social Security, London 1989.
- NOU 1990:23 Sykepengerordningen.

ordningene suppleres med markedsbaserte rettigheter. For offentlige og private funksjonærer er full lønn under sykdom snarere hovedregelen enn unntaket. I den grad Norge skiller seg ut er det langs følgende dimensjoner:

- * Norge har en felles offentlig ordning som omfatter alle personer i inntektsgivende arbeid, ikke bare lønnstakere.
- * I Norge er kompensasjonsnivået ved sykdom det samme uansett sosial status. I land med supplerende markedsbaserte systemer er det særlig funksjonærer og godt organiserte arbeidstakergrupper som har sikret seg full lønn ved sykdom.
- * I Norge er vilkårene for å få sykepenger relativt liberale og har i praksis liten ekskluderende effekt. Innenfor EF er forskjellene store, og vi finner alt fra ingen spesielle krav til krav om medlemskap i forsikringskasse i 48 uker.

I fortsettelsen skal vi kort se på hvordan ulike europeiske land fordeler seg på en del sentrale kjennetegn ved sykepengesystemet.

Forsikringsdekning: Hvem omfattes?

De nordiske land har alle ordninger som omfatter alle personer med en viss inntekt, så vel ansatte som selvstendige. I Danmark er det også mulighet for hjemmearbeidende å tegne en frivillig tilleggsordning. Ser man på de elleve andre EF-landene, dekker de offentlige sykepengeordninger stort sett bare arbeidstakere, mens selvstendige må tegne egen privat forsikring eller bære risikoen selv. Det er imidlertid vanlig med egne ordninger for offentlig ansatte, jernbaneansatte, gruvearbeidere, ansatte i jordbruk, sjømenn m.v.

Stønadsnivå

Nivået på sykepengene bestemmes av antall dager uten erstatning (karensdager) og kompensasjonsnivå i forhold til inntekt. Utformingen av ordningene varierer på dette området betydelig - fra 50 til 100 prosent av bruttolønnen og fra null til tre karensdager.

Snarere enn å dele landene opp i klare grupper kan det være fruktbart å betrakte dem som spredt langs en skala. De best utbygde statlige ordningene finnes i Norge og Luxembourg, som begge sikrer 100 prosent fra første dag. På de neste plassene følger Tyskland og Danmark, mens man i den andre enden av skalaen finner Hellas og Irland.

Blant EF-landene yter den belgiske ordningen 100 prosent av bruttolønnen de syv første dagene. Deretter får funksjonærer 100 prosent og arbeidere 60 prosent. Det er interessant å se hvordan sosiale ulikheter er bygd inn i den offentlige ordningen. Et annet eksempel er at arbeidere har en karensdag ved sykdom under 14 dager, mens dette ikke gjelder for funksjonærer. Tyskland gir 100 prosent kompensasjon i seks uker betalt direkte av arbeidsgiver, deretter betaler sykekassene ut 80 prosent av normal bruttolønn. I Danmark sikres alle 90 prosent av tidligere inntekt fra første dag. Den franske ordningen ligger også på et relativt høyt nivå med 50 prosent av forsikringsgrunnlaget de første 31 dager og 66,66 prosent etter 31 dager hvis man forsørger mer enn tre barn. Utbetalingene er imidlertid ikke skattbare, slik at det reelle kompensasjonsnivået ligger nært full lønn.

Nederland har en ordning med 70 prosent kompensasjon med to karensdager, og kommer derfor noe dårligere ut enn de andre sentraleuropeiske landene. Nederland har redusert kompensasjonsnivået i den offentlige ordningen fra 80 prosent på 70-tallet til 70 prosent etter 1984. I Storbritannia kan kompensasjonsnivået variere innenfor ulike inntektsklasser. De fleste arbeidstakere er dekket av

SSP-systemet (Statutory Sick Pay). Med en ukentlig lønn på 125 pund eller mer (i 1990) er utbetalingen i dette systemet 52,50. Med en ukelønn på mer enn 46 pund er utbetalingen 39,25. For grupper med inntekt under 46 pund i ukelønn utbetales ikke SSP, man blir da henvist til "sickness benefit" fastsatt uavhengig av lønn, men med forsørgertillegg. I begge disse ordningene er det tre karensdager.

Det er interessant å se at Spania og Portugal ikke ligger vesentlig etter de andre EF-landene på dette området. Spania gir etter tre karensdager 60 prosent de første 17 dagene, deretter 75 prosent. Portugal har så godt som samme nivået (65 prosent i et år, tre karensdager). Hellas inntar i denne sammenhengen sisteplassen med 50 prosent, og med 10 prosent tillegg for hvert barn etter tre dager.

Unntaket i EF-sammenheng er Irland. Her finner vi et todelt sykepengesystem: Først får den syke utbetalinger fra et grunnsystem med like utbetalinger til alle kombinert med tillegg for de som forsørger barn, deretter fra et system med inntektsrelaterte utbetalinger. Dette siste systemet opererer imidlertid med 18 karensdager.

I tabell 8 på neste side har vi sammenstilt karensdager og kompensasjonsnivå for Norge og EF-landene i de offentlige ordningene.

Sammenlikner vi Norge med de andre nordiske landene, blir konklusjonen den samme som ved en sammenlikning med EF-land. Sverige og Finland skiller seg lite fra de sentraleuropeiske land når det gjelder kompensasjonsnivået i den statlige ordningen. Den svenske ordningen gir etter den siste innstramningen 75 prosent av inntektene de tre første dagene og deretter 90 prosent. Ved barns sykdom gjelder 90 prosent fra første dag. Verken Danmark eller Sverige har karensdager. Danmark innførte en karensdag i 1983 samtidig som det ble vedtatt en lov som forbød avtaler om sykepenge fra første dag. Det var imidlertid umulig å håndheve denne bestemmelsen, og karensdagen ble derfor fjernet i 1987 (NOU

1990:23). I Finland ytes det maksimalt 80 prosent inntektskompensasjon etter syv karensdager. Seks av disse er imidlertid fjernet ved avtale mellom partene i arbeidslivet, slik at det i praksis er en karensdag i Finland.

Tabell 8 Offentlige sykepengesystemer i Europa 1990. Antall karensdager og kompensasjonsnivå.

	Karensdager	Kompensasjonsnivå i prosent	Varighet i uker
Norge	0	100	50
Belgia	0	Fra 100 til 60	52
Danmark	0	90	52
Tyskland	1	100	6 uker, 80 etter 52
Hellas	3	50 + 10 pr barn	52
Spania	3	75 - 60	52 + evt.26
Frankrike	3	90 - 70 (anslag)	52
Irland	3/18	Max 75	Ubegrenset for min ytelse
Italia	3	70 - 50	26 per år
Luxembourg	0	100	52
Nederland	2	70	52
Portugal	3	70 - 65	max 1 095 dager
Storbritannia	3	To inntektsklasser	28

Adgangskriterier og varighet

De nordiske landene har sammen med Nederland, Tyskland og Luxembourg de mest liberale adgangskriteriene. Disse landene har ingen krav om tidligere innbetalinger. Norge og Sverige stiller imidlertid krav om en minsteinntekt på årsbasis for å få rett til sykepenger. Varigheten på utbetalinger er i disse landene fra et til tre år. Variasjoner i hvor lenge en arbeidstaker kan motta sykepenger,

må imidlertid ses i forhold til hvilke systemer de ulike landene har for overgang til andre sosialforsikringsordninger som førtidspensjon, invalidepensjoner m.v. Norge har i liten grad bygget opp et apparat som sørger for å få folk over på for eksempel uføretrygd før sykepengeperioden er omme. I Sverige er det imidlertid en annen praksis på dette området, slik at man ikke kan benytte den lange sykepengeperioden som en førtids- eller uførepensjon.

Felles for de andre EF-landene er at deres ordninger stiller krav om innbetalinger i et visst antall dager i løpet av de siste seks - tolv måneder. For eksempel er det i Belgia krav om 120 dagers innbetalinger de siste seks måneder, i Frankrike krav om 200 timers arbeid de siste tre måneder ved mindre enn seks måneders fravær m.m. Irland er det eneste landet som graderer utbetalingene etter forsikringsperiode. De stiller krav om 39 ukers forsikringsperiode det siste hele bidragsåret for rett til utbetaling, men har 48 uker som krav til full utbetaling.

Finansiering

Sykelønnsordninger finansieres gjennom to hovedkilder: Den første er at arbeidsgivere (gjennom avtale eller ved lov) betaler (tilnærmet) full lønn til sine egne ansatte i en arbeidsgiverperiode. Den andre kilden er en pulverisering av kostnadene gjennom en eller annen form for forsikring hvor både lønnstakere, bedrifter og staten bidrar. Norge og Danmark er de eneste nordiske land hvor arbeidsgiverperioden er lovtvungen, mens for eksempel Finland og Tyskland er eksempler på et system hvor arbeidsgiverperioden i prinsippet er en konsekvens av en avtale om sykelønn i dagene før den offentlige forsikringen inntreffer.

I de fleste landene er den offentlige forsikringsordningen en del av et større helse- og sosialforsikringssystem, og finansieres på

samme måte som dette. Bare i Belgia og Nederland kan vi finne et helt separat finansieringssystem for sykelønn. Det vanlige er at bedrifter og lønnstakere bidrar til finansieringen gjennom arbeidsgiveravgift og medlemspremier. Danmark skiller seg noe ut fra dette bildet, ved å finansiere alle utgifter (utover arbeidsgiverperioden) fra den generelle beskatningen, mens Frankrike, Tyskland, Irland, Italia, Luxembourg og Storbritannia baserer sine ordninger på betydelige, direkte statstilskudd.

I Norge er sykeforsikringen som kjent en del av Folketrygden, og dermed basert på så vel medlemspremier som statstilskudd. I et europeisk perspektiv skiller vi oss dermed i liten grad ut.

Offentlig og privat arbeidsdeling³

Innslaget av markedsbaserte eller private ordninger på dette området er selvsagt bestemt av hvordan de obligatoriske lovbaserte sykepengesystemene er utformet, maktforhold i arbeidsmarkedet og av historiske tradisjoner. I de land hvor de statlige systemene ikke gir full lønn fra første dag, eller hvor kompensasjonen nedtrappes, har det utviklet seg supplerende ordninger.

Det kanskje mest iøynefallende trekk er at offentlig ansatte svært ofte er dekket av egne sykelønssystemer. Selv om disse kan være lovfestet, må de betraktes som en særskilt rettighet knyttet til arbeidsmarkedet. Tradisjonelt har offentlige funksjonærer fått full lønn under sykdom i sentrale europeiske land som England, Belgia, Tyskland m.f.

I privat sektor synes det å være et fellestrekk at funksjonærer og i noen tilfeller arbeidere har sikret seg full inntektskompensasjon

³ For en grundigere redegjørelse, se Hippe og Pedersen, Arbeidsplassen som velferdsarena, FAFO-rapport. (Under utgivelse.)

gjennom arbeidsmarkedsbaserte ordninger. I Frankrike er det vanlig med private tilleggssystemer som sikrer 75 prosent av lønna pluss 5 prosent for hvert barn som forsørges. I Tyskland er 50 prosent av arbeidstakerne sikret 100 prosent inntektskompensasjon også utover seks uker. I Italia har høyere funksjonærer full lønn i ett år, og enkelte avtaler dekker også arbeidere. I Nederland har mange forhandlet seg fram til null karensdager og høyere kompensasjonsnivå. Slike supplerende ordninger forutsetter regjeringens godkjenning. Omfanget av disse ordningene er imidlertid ikke kjent.

Dette bildet går igjen også i det sørlige Europa, om enn i noe mindre omfang: De offentlige ordningene suppleres av avtaler som sikrer store arbeidstakergrupper et relativt høyt kompensasjonsnivå. I Portugal gir de fleste arbeidsgivere 100 prosent kompensasjon avhengig av tjenestetid. I Spania sikrer enkelte nasjonale tariffavtaler full lønn under sykdom. Tilsvarende finnes det i Hellas private avtaler som gir ansatte med mer enn et års ansettelse 100 prosent lønn i 30 dager ved sykdom. Enkelte arbeidsgivere betaler også lønn ved lengre tids fravær (normalt 60 prosent). Man kan si at de private sykkelønsordningene i Sør-Europa i sterkere grad enn i andre land bidrar til å forsterke forskjellene mellom et A- og B-lag i arbeidslivet.

Også i de nordiske land spiller private eller arbeidsmarkedsbaserte ordninger en rolle i det samlede sykepengesystemet. I Finland har spørsmålet om karensdager vært gjort til gjenstand for forhandlinger. Det finske sykepengesystemet opererer med syv karensdager. Seks av disse er imidlertid dekket gjennom avtaler, slik at finske arbeidstakere i praksis har en karensdag. Omfanget på tilleggssystemer i det finske arbeidsmarkedet har vi ikke eksakte opplysninger om, men også i Finland har store grupper full lønn under sykdom.

I Danmark har mange arbeidstakere avtale om full lønn under sykdom. Dette gjelder for alle funksjonærer og enkelte grupper av arbeidere. I Sverige har det store flertallet av lønnstakerne tidligere vært dekket av tilleggsordninger som har sikret dem full lønn - det vil si 10 prosent på toppen av det offentlige systemets 90 prosent. Den siste reformen i Sverige baseres imidlertid på at den offentlige andelen skal reduseres til 80 prosent i tilfeller hvor det er kollektiv avtale om 10 prosent tilleggssytelser. Om dette systemet faktisk lar seg håndheve i praksis, er for tidlig å si. Som nevnt valgte danskene å gi opp forsøkene på å hindre bedrifter å betale ut lønn fra første fraværsdag, og fjernet karensdagen i den offentlige ordningen. Bli det en realitet med maksimalt 90 prosent sykkelønn for samtlige svenske arbeidstakere, vil det bety at svenske privatansatte funksjonærer og offentlig ansatte kommer dårligere ut enn i de fleste andre europeiske land.

Reduksjoner av den norske ordningen i et europeisk perspektiv

Det er særlig tre forhold som er gjenstand for debatt i den norske sykkelønnsordningen. For det første spørsmålet om å gjeninnføre karensdag(er), for den andre lavere kompensasjonsnivå og for det tredje en innstramming av adgangskriteriene, for eksempel høyere minsteinntektskrav eller lengre ansettelsesperiode.

Hva angår karensdager, har Tyskland, Danmark og Luxembourg ingen karensdager, Belgia en, Nederland to og resten av EF-landene tre. Velger man i stedet å bevege seg ned på kompensasjonsnivået, kan man lett komme i konflikt med utviklingstendenser i EF. For det første er det relativt liten variasjon i kompensasjonsnivået mellom sykkelønnsordningene i de europeiske land. For det andre har store arbeidstakergrupper tilleggsutbetalinger direkte fra arbeidsgiver. For

det tredje arbeider EF-kommisjonen med forslag om å sette standarder for nivået på sykepengene. Man har riktignok kommet lengst i dette arbeidet når det gjelder fødselspermisjoner, med et forslag om 100 prosent kompensasjon, men også på sykepengeområdet er det gitt signaler om at EF vil utvikle felles standarder. I EF-kommisjonens bakgrunnsmateriale for den videre sosialpolitiske strategien på EF-nivå heter det at målsettingen på sykepengeområdet må være at "en betydelig del av lønnen skal opprettholdes".

Hva angår adgangskriterier, er det også en rekke EF-land som har svært liberale krav. Man må ta i betraktning at man her er inne på et kjerneområde i sosialforsikringssystemene, med rettigheter til arbeidstakere som har lange historiske tradisjoner og stor grad av politisk legitimitet.

5.2 Internasjonale forskjeller i sykefravær

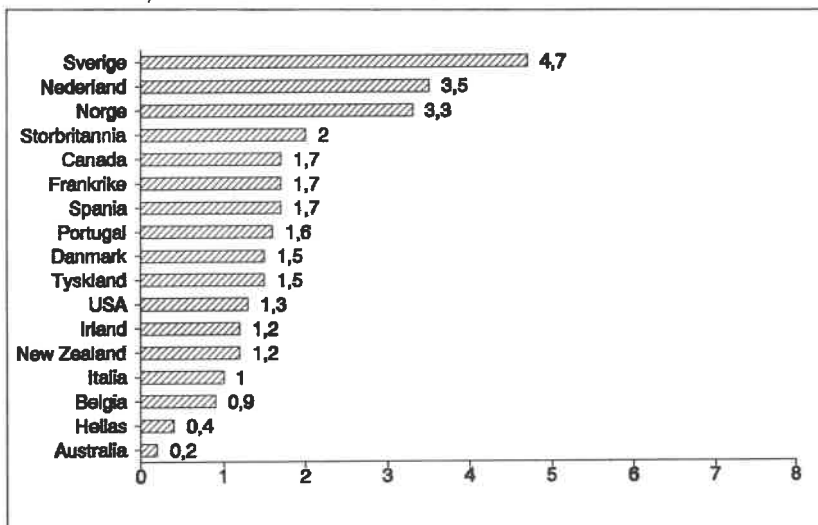
Det er ikke bare utformingen av ordningene som varierer mellom land, men også nivået på sykefraværet viser store forskjeller. De store ulikhetene mellom land leder til to spørsmål: For det første om det er riktig at sykefraværet i Norge er høyere enn i andre land? For det andre om de land som har høyt sykefravær også har andre ting til felles, for eksempel generøse sykelønnsordninger? I dette avsnittet skal vi ta for oss det første spørsmålet. Avslutningsvis reiser vi det neste og sentrale spørsmålet. I hvilken grad skyldes forskjeller i fravær mellom land variasjoner i ordningenes kvalitet?

Vanskelighetene som er forbundet med sammenlikninger på tvers av land, er svært store. Dette er uten tvil den viktigste grunnen til at det nesten ikke foreligger sammenliknende forskning om sykefraværets variasjoner.

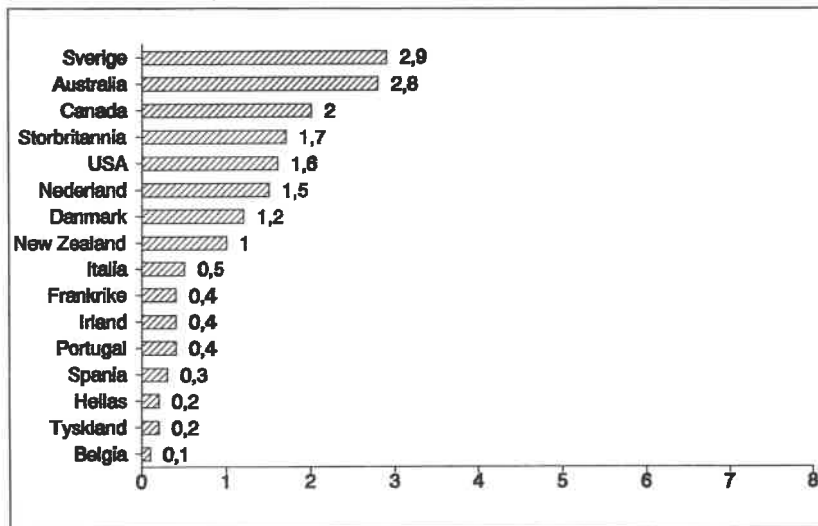
Arbeidskraftsundersøkelsene er det materialet som gir de mest sammenliknbare opplysninger om sykefraværet på tvers av land, og over tid. Det har sammenheng med at det legges ned et betydelig arbeid i å standardisere slike undersøkelser. Fordi det er snakk om spørreundersøkelser, har også alle yrkesaktive den samme sjansen til å komme med i undersøkelsene, uavhengig av medlemskap i spesielle sykelønnsordninger. Disse undersøkelsene er meget store representative intervjuundersøkelser. De konsentrerer oppmerksomheten om folks forhold til arbeidsmarkedet i den såkalte referanseuken. Det klarlegges om folk i denne uken var i arbeid, eller om de var midlertidig fraværende fra lønnet arbeid i hele eller deler av foregående uke. På den annen side er det bare et mindretall av de foreliggende arbeidskraftsundersøkelsene som inneholder opplysninger om sykefraværet utover referanseuken. Det materialet som skal legges frem her, er dels hentet fra OECD (1991), dels fra Eurostat (1991), og dels fra egne utkjøringer på den norske arbeidskraftsundersøkelsen for første kvartal 1989. Dataene skrives seg fra tidsrommet 1988-1990 for de 16-18 landene vi har opplysninger for.

Dataene som presenteres, gjelder yrkesaktive personer i aldersgruppen 16-64 år. I grafer nedenfor blir det skilt mellom tre typer av sykefravær: full-week absence (sykefravær i forbindelse med egen sykdom hele foregående uke); part-week absence (sykefravær i forbindelse med egen sykdom i foregående uke, som ikke varte hele uken); og det vi har kalt samlet sykefravær, som summerer andelen av "full-week-" og "part-week absence". Vårt land er bare inkludert i graf 1, fordi vi i våre arbeidskraftsundersøkelser kun registrerer sykefravær som varer hele referanseuken ("full-week absence").

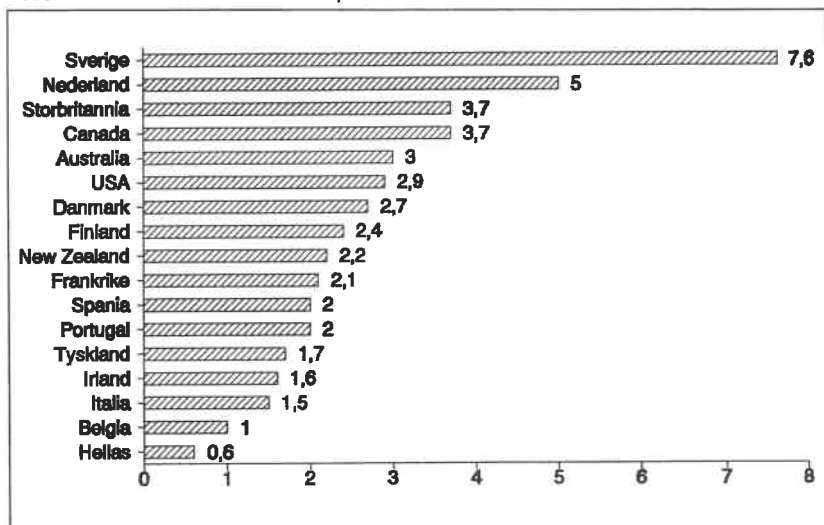
Figur 2a Prosent av de yrkesaktive som var fraværende pga. sykdom hele undersøkelsesuken. 18 OECD-land.



Figur 2b Prosent av de yrkesaktive som var fraværende pga. sykdom en del av undersøkelsesuken. 18 OECD-land.



Figur 2c Prosent av de yrkesaktive som var fraværende pga. sykdom hele eller en del av undersøkelsesuken. 18 OECD-land.



Kilde: OECD. 1991. Employment Outlook. Paris. Eurostat. 1991. Labor Force Surveys 1989. Results. Luxembourg: Eurostat. Statistisk Sentralbyrå. 1990. Arbeidsmarkedsstatistikk 1989. Oslo.

Det framgår med all ønskelig tydelighet at det foreligger meget store variasjoner i sykefraværet de ulike landene imellom. Sverige, Nederland og Norge kjennetegnes av et meget høyt sykefravær. Særlig er det grunn til å sette et utropstegn ved Sverige, som i virkeligheten plasserer seg i en klasse for seg. I den andre delen av fordelingen finner vi land som Hellas, Belgia, Italia og Vest-Tyskland.

5.3 Hva skyldes forskjellene mellom land?

Det sentrale spørsmålet er selvsagt i hvilken grad disse betydelige forskjellene i fravær skyldes ulikheter i helseforhold og arbeidsmiljø, variasjoner i hvem som deltar på arbeidsmarkedet eller ordningens utforming.

En makro-sosiologisk forklaring ville blant annet lete etter årsakene i sysselsettingsnivået blant eldre mennesker, blant kvinner og i arbeidsledighetens omfang. Vi kunne forklare at Sverige og Norge plasserte seg slik de gjør fordi yrkesdeltakelsen blant eldre og kvinner er svært høy i forhold til andre land. Vest-Tysklands relativt lave fravær passer også inn i forhold til den svært lave deltakelsen blant eldre og kvinner i det tyske arbeidslivet. Men Nederland faller ikke inn i mønsteret. Her er yrkesdeltakelsen lav, både blant eldre og blant kvinner generelt, og her er arbeidsledigheten høy. Dette skulle i samsvar med det makro-sosiologiske resonnementet gi et lavt sykefravær, noe man ikke finner i dette landet.

Forsøker vi å ta utgangspunkt i variasjonene i utformingen av de offentlige sykepengeordningene, er bildet også uklart. Dette skyldes ikke minst at en eventuell sammenheng mellom ordningens generøsitet og omfanget av fraværet også må ta hensyn til eventuelle private tilleggsordninger. For den enkelte arbeidstaker vil det være den samlede utbetalingen av sykepenger som vil påvirke hans eller hennes vurdering av sykemelding eller ikke, og ikke bare de formelle offentlige ordningene.

Uten at vi skal gå i detalj på dette spørsmålet, er det åpenbart at variasjoner i helseforhold og sykелighet ikke kan forklare for eksempel forskjellen mellom på den ene siden Tyskland og Nederland, Norge og Sverige på den andre.

Er det dermed ikke mulig å trekke noen sikre konklusjoner? Det er riktignok ikke stor hjelp å hente fra forskningslitteraturen fordi det er gjennomført svært få sammenliknende studier av årsaker til sykefravær. Vi står likevel ikke helt uten kunnskap. Det nyeste og mest omfattende forskningsbidraget er Olli Kangas sin analyse av sykefravær i 18 OECD-land (Kangas, 1991).

I denne undersøkelse av variasjonene i sykefraværet forsøker Kangas å bestemme den relative betydningen av de forklaringsfaktorer som vi har nevnt over:

Det første settet av forklaringer legger vekt på at sykefraværet er et uttrykk for behovene i befolkningen. Slike behov blir for det første knyttet til forskjeller i helsetilstand (målt ved dødelighet). Men behov kan også framkomme gjennom strukturelle trekk ved arbeidsmarkedet, slik som yrkesdeltakelse blant kvinner og blant eldre, og gjennom arbeidsledighet.

Det andre settet av forklaringer er hvilke regler de ulike land har for lønn under sykdom. Rett til høy eller full lønn under hele sykefraværet antas å stimulere til høyt fravær.

Kangas finner ingen entydige sammenhenger mellom verken behovsvariablene eller sykkelønnsordningens utforming.

Han finner ikke overraskende at en gammel arbeidsstyrke gjennomgående har høyere sykefravær enn en ung arbeidskraft. Mer interessant er det at Kangas konkluderer at høy arbeidsledighet går sammen med høyt sykefravær. Altså motsatt av hva som vanligvis antas i den såkalte "disiplineringsesen". Som vi har påpekt ut fra norske data, går økende arbeidsledighet sammen med en økning av langtidsfraværet. Dette kan forklares ved en strukturendring i økonomien, hvor en viktig mekanisme er at arbeidstakere blir støtt ut av yrkeslivet via langtidssykefravær.

Noe overraskende er det imidlertid at den kvinnelige yrkesdeltakelsen ikke ser ut til å ha noen stor betydning for sykefraværet.

Dette skyldes imidlertid at i katolske land er kvinner med barn i stor grad utenfor lønnsarbeidet. Utelates disse landene fra analysen, framkommer derimot en sammenheng også mellom høyt fravær og høy kvinnelig yrkesdeltakelse.

Når det gjelder virkningen av sykelønnsordningen på sykefraværet, finner Kangas at kompensasjonsnivå og reglene for egenmelding er uten betydning for å forklare fraværsforskjellene mellom landene. Derimot ser det ut til at mange karensdager reduserer fraværet. I tillegg øker varigheten på den tiden man kan være sykemeldt det samlede sykefraværet.

Analysen viser at høyt sykefravær kan framkomme i systemer med en restriktiv sykelønnsordning dersom de fraværdrivende faktorer som helseforhold og arbeidsstyrkens sammensetning osv. er sterke nok. I det hele tatt er det påfallende hvor liten effekt han finner av sykelønnsordningenes utforming. (Multivariat kontroll viser at bare varighet har signifikant effekt på fraværnivå - hvilket er nært opp til en definitorisk sammenheng. Se Kangas 1991:125.)

En måte å sammenfatte hovedpoengene i denne analysen er å stille følgende spørsmål: Hva kan en regjering gjøre for å redusere sykefraværet? Kangas gir selv følgende "råd" i det svenske tilfellet: "For å få ned fraværet (...), må den svenske regjeringen senke befolkningens gjennomsnittsalder med ti år, kaste kvinner ut av arbeidsmarkedet, innføre et par karensdager og redusere stønadsperioden" (vår oversettelse) (Kangas 1991:129).

6 Reformen og konsekvenser

6.1 Innledning

Innledningsvis pekte vi på at spørsmålet om hva problemet med sykefravær egentlig består i, langt på vei er et ideologisk spørsmål. Denne ideologiske dimensjonen vil komme sterkere til syne om det nåværende rettighetssystemet skal endres. Enhver tilstrømning vil automatisk reise spørsmålet om hvem som skal bære kostnadene ved sykefravær; - den syke, bedriften vedkommende jobber i eller fellesskapet gjennom Folketrygden.

Avtalen mellom LO og NHO kan som sådan fortolkes som et uttrykk for en tradisjonell, velferdsorientert oppfatning av sykefraværet: Problemet er primært at folk er borte på grunn av sykdom og at det er mulig å redusere omfanget av fravær gjennom endringer i arbeidsmiljø og bedriftsorganisering.

På den annen side har det kommet klart til uttrykk fra blant annet Høyre at sykelønnsordningen må strammes til, uavhengig av hva den faktiske sykefraværsutviklingen viser seg å bli. Tanken er at man, det vil si politikerne, skal kunne påvirke det samlede fraværet og dermed utgiftsutviklingen ved å stramme til i sykelønnsordningen, og på den måten få til en reduksjon i de samlede overføringene i den norske økonomien.

I en viss forstand er dette trivielt: En velferdsstat kan alltid redusere sine utgifter ved å ta rettigheter fra folk. Men dette er ikke nødvendigvis det samme som å oppnå det man faktisk ønsker, enten det nå er å redusere fraværet eller utgiftene, eller at det er mulig å gjennomføre tilstramminger som rammer alle litt (og som derfor er sosialt akseptable).

I dette siste kapitlet skal vi gi en kortfattet oversikt over mulige tilstramminger i en sykkelønnsordning, og antyde hvilke økonomiske og sosiale effekter de ulike tiltakene sannsynligvis vil få. Det kan her være verdt å nevne at tilstramminger i rettighetene til lønn under sykdom er et forholdsvis sjeldent fenomen. Til tross for at 1980-årene førte konservative og nyliberalistiske regjeringer til makten i en lang rekke europeiske land, har vi svært få eksempler på at lønnstakernes rettigheter ved sykdom er angrepet. Det er derfor få konkrete historiske eksempler å ta utgangspunkt i når vi ønsker å kartlegge konsekvenser av kutt i sykkelønnsordningen.

Noe paradoksalt synes det å være i de nordiske velferdsstatene at vi er mest opptatt av å endre på sykkelønnsordningenes utforming. Både i Danmark og Sverige er det gjennomført endringer, og dette vurderes også i Norge. Nå kunne man hevde at nettopp dette viser at det er grenser for hvor god sykkelønnsordning man kan ha i en markedsøkonomi, - og at de nordiske landene stanger mot disse grensene. En annen forklaring kan være at våre nordiske, statlige ordninger er mer sårbare for kritikk fordi de i så stor grad synliggjør samfunnets totale kostnader i de offentlige budsjettene. Våre ordninger må nødvendigvis blir dyre siden de omfatter alle de økonomisk aktive, og ikke bare de økonomisk sterke. Det realistiske alternativet til disse ordningene er neppe billigere systemer, men kanskje heller ordninger som i større grad privatiserer kostnadene og holder dem utenfor politisk debatt.

Drøftingen av mulige sosiale og økonomiske effekter av å endre sykkelønnsordningen må derfor bli en kombinasjon av å "kjøre historien baklengs" og utnytte den kunnskapen vi tross alt har om hvordan sykefraværsmønstrene er lokalisert i den sosiale strukturen. Siden det å redusere samfunnets utgifter til sykkelønn og det å redusere selve fraværet er to ulike målsettinger, er den videre fremstillingen delt i to: Først drøftes tiltak motivert utfra et ønske

om å dempe på utgiftene, deretter diskuteres tiltak for å redusere på et eventuelt misbruk av sykelønnsordningen.

6.2 Tiltak for å redusere de samlede utgiftene

I prinsippet er det fire mulige veier å gå for å redusere økonomiens utgifter til lønn under sykdom ved å endre på sykelønnsordningen:

Den første er å redusere antallet personer som har rett til kontantutbetalinger når de blir syke, det vil si å gjøre forsikringen mer restriktiv. Den andre er å stramme inn på definisjonen av hva "arbeidsufør på grunn av sykdom" skal bety. Den tredje strategien er å redusere varigheten av sykepengeutbetaling i forhold til varigheten på sykefraværet. Den siste er å redusere selve størrelsen på sykelønnen i forhold til arbeidslønnen, altså lavere kompensasjonsnivå.

Disse strategiene vil føre til at utgiftene gjennom den offentlige ordningen reduseres ved at alle eller bestemte grupper utsettes for et kutt i etablerte rettigheter. Hvor mye penger som kan spares ved ulike former for tilstramming, er det - utfra den dårlige registreringen av sykefravær i Norge - umulig å fastslå på en vederheftig måte. Det vi derimot kan antyde noe om, er hvilke grupper som primært vil rammes ved de ulike tiltakene.

Strategi 1: Redusert dekning av sykelønnsforsikring

Eksempler på tiltak som vil redusere antallet personer med rett til sykelønn, kan være:

- at kravet til deltakelse i arbeidsmarkedet skjerpes, enten ved å øke kravet til hvor lenge man må ha vært i arbeid, eller ved å kreve at man arbeider et visst antall timer per uke,
- at det settes krav om at man skal ha vært hos samme arbeidsgiver i en bestemt (minste) periode,
- at retten til sykelønn tas bort om man har rett til andre og lavere trygdeytelser, og
- at man selv må bidra med en viss forsikringspremie.

Slike tiltak vil ekskludere to grupper av lønnstakere: De som nettopp har begynt i arbeid (og som *ennå ikke* er blitt forsikret), og de som har et atypisk arbeidsmønster, for eksempel sesongarbeid, hyppig skifte av arbeidsgiver eller en liten deltidsjobb (og som dermed *aldri* blir forsikret). Av disse to eksklusjonsmekanismene er det den siste som gir størst innsparingseffekt, fordi ordningen blir utformet for bevisst å holde en viss del av de økonomisk aktive permanent utenfor rett til lønn under sykdom. Samtidig er også denne strategien derfor den mest problematiske fra et fordelingspolitisk synspunkt. Den inneholder elementer som etablerer permanente skiller mellom ulike grupper av individer i arbeidsmarkedet på en slik måte at økonomiske forskjeller mellom et A-lag i fast heltidsarbeid og et B-lag med mer uregelmessig arbeidsmarkedsatferd forsterkes av sykelønnsordningen.

Strategi 2: Strengere krav til arbeidsdyktighet

En innsnevring av selve definisjonen av arbeidsdyktighet vil dempe utbetalingene ved å redusere antallet tilfeller hvor individer har rett til fulle sykepenges. Aktuelle eksempler kan være å:

- redusere retten til sykelønn når ens barn er syke,
- å endre definisjonen av arbeidsuførhet fra å relatere denne til den spesielle jobb den syke vanligvis utfører til en oppfatning av om det likevel finnes noen oppgaver vedkommende likevel kan utføre,
- å overføre vurderingen av arbeidsevne fra den enkelte til leger, det vil si å begrense retten til egenmeldinger, og
- i større grad benytte en delvis sykemelding, og på denne måten stimulere (tvinge) folk til å kombinere arbeid og sykelønn.

Å kutte i foreldres rett til fravær ved barns sykdom er antakelig et svært effektivt tiltak for å spare penger, samtidig som det med en viss rett også kan argumenteres for at det ikke er rimelig at bedrifter skal belastes med utgiftene for at barn er syke. Siden det er et hyppig benyttet argument for tilstramminger i sykelønnsordningen at vi i Norge har en bedre ordning enn i andre land, - og underforstått burde kunne klare oss med dårligere rettigheter, kan det nevnes at nettopp rett til fravær ved barns sykdom er en rettighet lønnstakere bare har i Norge, Sverige og Finland. På samme måte som innen eldreomsorgen er det store penger å tjene på å tvinge familiene til å utføre ubetalt omsorgsarbeid, for eksempel ved å gi foreldre rett til ubetalt fravær ved barns sykdom og utnytte at foreldre passer sine syke barn uavhengig av de økonomiske konsekvensene.

I større grad å involvere leger i sykelønnsordningen er derimot et tveegget sverd. For det første kommer en raskt i den situasjon at hva det offentlige kan spare i sykelønnsutgifter ved å bruke leger til å håndheve en strammere definisjon av arbeidsuførhet, går ut igjen i form av kostnader ved selve kontrollen. I tillegg reises spørsmålet om dette er en samfunnsøkonomisk fornuftig bruk av (knappe) legerressurser.

Strategi 3: Innkorting av stønadsperioden

Den tredje strategien er å gjøre perioden med økonomisk stønad kortere enn perioden med sykefravær. En slik innsnevring i varigheten av sykepenger kan gjøres

- i begynnelsen av sykefraværet, det vil si å innføre karensdager, eller i slutten av sykefraværet ved
- å redusere varigheten av sykepenger, enten for alle eller for bestemte grupper.

Siden den alt overveiende delen av utgiftene til sykefravær er knyttet til langvarig fravær, vil en innføring av en karensdag i liten grad redusere sykelønnsutgiftene (om da ikke en slik karensdag fører til en sterk nedgang i fraværet). For det første må alle arbeidsgivere registrere fravær, samtidig som en lang rekke sterke grupper vil forhandle seg fram til full lønn fra første dag. For mange bedrifter kan dette lett bli en dyrere sykelønnsordning, fordi de må både registrere alt fravær og administrere utbetaling av sykelønn i karensperioden.

Samfunnet som helhet vil bare få reduserte sykelønnsutgifter i den grad det er noen grupper som ikke makter å reetablere full lønn fra første dag, eller ved å nekte bedrifter å betale full lønn i karenstiden. Dette siste utgjør i så fall et kraftig inngrep både i den lokale forhandlingsretten og i bedriftenes autonomi til å avlønne sin arbeidskraft slik de ønsker.

En innkorting i varigheten av sykepenger er derimot et mer effektivt middel for å spare penger. En slik reduksjon kan iverksettes som

- en generell innkorting i varigheten for alle stønadsmottakere (slik som i april 1989 da perioden ble redusert fra 52 til 50 uker),
- en innkorting kun for noen grupper (slik som forslaget om 26 uker for de over 67 år i Statsbudsjettet for 1992),
- en mer hardhent medisinsk kontroll for å få raskere friskmeldinger eller overføring til uførepensjon,
- en raskere overføring til attføring og uførepensjon for de som ikke kan forventes å bli arbeidsføre igjen.

Hvordan disse ulike tiltakene vil påvirke utgiftene, er det ikke mulig å si, utover at den største innsparingen selvfølgelig ligger i en redusert stønadperiode for alle, mens alle tiltak som involverer elementer av intensivert kontroll og oppfølging fra velferdsstatsbyråkratiet alltid inneholder en risiko for at vinninga går opp i spinninga.

Strategi 4: Redusert kompensasjonsnivå

Mens alle disse ovennevnte tiltakene er ment å virke indirekte på utgiftene via et antatt fall i fraværmengden, er den mest direkte måten å redusere de samlede sykepengeutgiftene på, rimeligvis å redusere kompensasjonsnivået. Dette kan gjøres for

- deler av fraværperioden (for eksempel 75 prosent av lønn de tre første dagene som i den nåværende svenske ordningen),
- for hele fraværperioden (for eksempel 90 prosent slik Høyre går inn for og som er innført i Sverige).
- for alle eller kun for noen grupper.

En reduksjon i kompensasjonsnivået tidlig i fraværet vil ramme langt likere i den sosiale strukturen enn en generell reduksjon for hele fraværsperioden. Dette skyldes at mens alle sosiale grupper har et visst korttidsfravær, er langtidsfravær et utpreget fenomen blant lavinntektsgrupper. I tillegg kommer at jo lavere lønn man har i utgangspunktet, jo tyngre vil det være å bære en inntektsreduksjon under sykdom.

Det er dette siste poenget som har begrunnet de tak som finnes på utbetalingene av alle Folketrygdens kontantytelser. Som tidligere nevnt utbetales ikke sykelønn for inntekt over seks ganger Folketrygdens grunnbeløp, og høyinntektsgruppene har derfor ikke full lønn under sykdom i vår offentlige ordning. En ytterligere senking av dette øvre taket for eksempel ned til en gjennomsnittsinntekt, vil kunne gi en viss innsparing med såkalt sosial profil. Til gjengjeld er langtidsfravær blant høytlønnsgupper et sjeldent fenomen, samtidig som disse høytlønnsgruppene har sterke organisasjoner som kan forhandle fram private supplementer, dersom deres rettigheter i den offentlige ordningen blir gjort dårligere.

Igjen kommer vi altså til den konklusjon at den sterkeste innsparingen i samfunnets utgifter til sykelønn lettest kan oppnås ved å redusere på rettighetene for de grupper som i utgangspunktet har de laveste lønningene og det høyeste og mest langvarige sykefraværet. En ytterligere reduksjon i utgiftene krever at det gis et lovforbud mot privatrettslige avtaler om gunstigere sykelønn, hvilket krever et oppgjør med politisk sett sterkere grupper.

6.3 Tiltak for å hindre misbruk av sykelønnsordningen

Som tidligere nevnt er det nærmest en selvfølge at det foregår et visst misbruk av en sykelønnsordning som den norske. I og med at fravær utover tre dager må verifiseres av lege, er det rimelig at misbruket foregår i form av korttidsfravær. Som vi så i gjennomgangen av fraværets faktiske utvikling, er det ikke grunnlag for å hevde at misbruk av sykelønnsordningen er noe økende problem, eller at misbruk spiller noen vesentlig rolle for å forklare utgiftene til sykelønn. På den annen side er oppfatningen om misbruk av en noe mytisk karakter, - om alle mener misbruk er et problem, så blir det et problem.

Illegitim bruk av sykelønnsordningen kan reduseres på to måter: For det første ved å gjøre sykefravær mer kostbart, for det annet ved å øke kontrollen med de fraværende.

Økt kontroll vil i praksis si en innsnevring i retten til egenmeldt fravær gjennom å gi arbeidsgivere rett til å kreve legeerklæring. Som nevnt over er det ikke gitt at gevinsten ved redusert fravær vil bli større enn hva det koster samfunnet å sysselsette flere leger med å drive sykemelding av korttidsfravær. I alle tilfeller kunne man jo argumentere med at det ville være rimelig at bedriftene selv måtte betale slik økt sykemelding, siden det jo vil være bedriftene som vil høste gevinstene av en reduksjon i et eventuelt misbruk.

En annen type kontroll kunne være et system for stikkprøver: I det gamle DDR fantes et system med "sykebesøk", hvor grupper av pensjonerte arbeidere hadde som oppgave å besøke arbeidskamerater som meldte seg syke.

Den andre formen for tilstramming, og som har vært mest framme i debatten, er å innføre karensdag(er), - en form for

egenandel eller straff for å være borte i kort tid. Troen på at karensdager er et effektivt middel mot sykefravær dukker opp til stadighet, til tross for at det ikke finnes noen konkrete eksempler som entydig viser en slik sammenheng. I Danmark ble det innført en karensdag i 1983. Dette førte kun til en kortvarig nedgang i sykefraværet, samtidig som en lang rekke arbeidsgivere fortsatte å betale full lønn. Hva danskene oppnådde, var derfor en økt ulikebehandling av arbeidstakere uten noe redusert fravær, og karensdagen ble derfor droppet i 1988.

Andre (NOU 1990:23) har pekt på at innføring av en karensdag kan tenkes å øke fraværet, både ved at en karensdag fjerner noe av mistanken om at den enkelte skulker og ved at karensdager har lett for å oppfattes som en rett til fri uten lønn. I tillegg er det visse muligheter for at man stimulerer en type atferd hvor lønnstakerne, for å fri seg fra mistanken om illegitimt fravær, er borte i flere dager ("IRMA-effekten": Ta to, betal for en!). Det man derfor risikerer å oppnå ved en karensdag, er at korttidsfraværet kan gå noe opp, samtidig som bedriftenes utgifter til korttidsfravær nok blir noe mindre tyngende. At man får has på de som skulker, er imidlertid lite trolig, mens man med full sikkerhet klarer å ramme de som faktisk er borte fra arbeid på grunn av sykdom.

6.4 Avslutning

De tiltakene vi har skissert over, har alle det til felles at de, for det første, innebærer at den offentlige ordningen vi har i dag blir dårligere, og for det annet at det vil være bestemte grupper som rammes hardere enn andre. Siden tilstramminger i etablerte rettigheter må ha en legitimering, er det to begrunnelser som er mulige for

slike tilstramminger: Den første er at "alle rammes litt, og ingen mer enn at de kan tåle det", den andre er at "de høyest lønte rammes mest, mens de svakeste skjermes". Det kan anføres gode moralske argumenter for begge disse måtene å begrunne tilstramminger på. Ingen vil åpent og bevisst gå inn for endringer som gjør at grupper som i utgangspunktet har de mest fordelaktige posisjonene i arbeidsmarkedet, også kommer systematisk bedre ut i forsikringsordningene mot tapt inntekt på grunn av sykdom.

Likevel er det en overhengende fare for at det er nettopp denne siste situasjonen vi som samfunn risikerer å havne i, om det innledes en serie tilstramminger i en universell sykkelønnsordning som den vi har i dag. Kutt i Folketrygdens ordning vil uunngåelig virke som en spore for organisasjonene i arbeidsmarkedet for å reetablere tapte ordninger, samtidig som en lang rekke bedrifter neppe vil se det i sin interesse verken å innføre ordninger for registrering av fravær eller å provosere sine ansatte med mer rigide systemer for sosial kontroll. Det er derfor sterke interesser både på bedrifts- og lønnstakersiden for å fortsette med full lønn under sykdom fra første dag.

Det er derfor en sannsynlig utvikling at tilstramminger i sykkelønnsordningen kun får gjennomslag i de deler av arbeidsmarkedet hvor arbeidskraften er dårlig avlønnet og svakt organisert, samtidig som lønnskostnadene betyr mye for bedriftenes konkurranseevne. I denne delen av økonomien vil lønnstakerne være for svake, og bedriftene for økonomisk pressede til at det blir etablert ytelses i tillegg til den obligatoriske offentlige ordningen. Samtidig er også denne delen av økonomien preget av det dårligste arbeidsmiljøet og den største helsemessige belastningen på de ansatte.

Innleder vi en oppløsning av sykkelønnsordningens universelle karakter og dens fulle lønn fra første dag, innleder vi en politisk prosess som neppe vil føre til at vi sparer så mye i sykkelønnsutgifter. I stedet får vi et samfunn preget av større sosial ulikhet og et

arbeidsmarked hvor det er slik at jo mer belastende arbeidsmiljø, jo dårligere er sykelønnsordningen for de ansatte.

Litteratur

Brandth, B., H. Kaul og A. Svarva 1983

Har sykefraværet økt dramatisk? Upublisert notat, Institutt for industriell miljøforskning, NTH Trondheim

Brandth, B. 1981

Hva er fravær? Definisjoner, mål og forklaringer. Institutt for industriell miljøforskning

Brandth, B. 1982

"Fravær som mestringsstrategi" i *Tidsskrift for Samfunnsforskning*

Brandth, B. 1989

Fravær som arbeidsmiljøindikator. Institutt for industriell miljøforskning

Commission of the European Communities 1991

Comments on an Initiative to encourage convergence of the social welfare policies of the Community Member States. Brussels the 15th of February

Department of Social Security 1989

Tables of Social Benefit Systems in the European Communities. London

Det sociala skyddsnetet i Västeuropa 1990. Landbilaga. Konsulentrappport til den Svenske Arbeidsgiverforeningen. Stockholm

Epland 1990

"Høgreparti og velferdsstatsekspansjon i Norge og Sverige 1945 - 1965" i Kuhnle, Stein og Per Selle (red.) *Frivillig organisert velferd - alternativ til offentlig?* Bergen: Alma Ater

Grimsmo & Sørensen 1991

Fravær i Norge 1991. Et foreløpig sammendrag. Nr. 3/91 AFI

Høyres Hovedorganisasjon 1991

Sykelønnsordningen - behov for endringer. Oslo

Johansen, S. og A. Svarva 1981

Fravær - miljø eller moral? Institutt for industriell miljøforskning

Kangas, O. 1991.

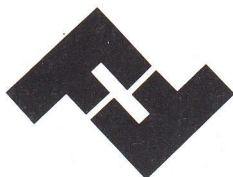
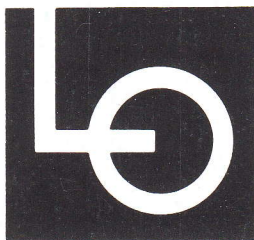
The Politics of Social Rights. Stockholm. Socialforskningsinstitutet.

- Karasek, R. og T. Theorell 1990
Healthy Work - stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic books
- Kolberg, J.E. 1991
The Determinants of Sickness Absenteeism. Bergen: Sosiologisk Institutt. Stensil
- LO 1954
Innstilling fra Komiteen for lønn under legitimert fravær. Oslo
- Mastekaasa, A. 1987
Sykelønn og sykefravær. Søkelys på arbeidsmarkedet 1/87. Institutt for Samfunnsforskning
- Mastekaasa, A. 1989
Sykefraværet i 1980 åra: Tendens til økende kjønnsforskjeller. Søkelys på arbeidsmarkedet 2/90. Institutt for Samfunnsforskning
- Mastekaasa, A. 1990
"Kjønnsforskjeller i sykefravær: Betydningen av omsorgsoppgaver og jobbegenskaper" i *Tidsskrift for samfunnsforskning*
- MISOC 1990
Social Protection in the Member States of the Community. Situation on July 1st 1990 and evolution. Commission of the European Communities
- MISOC 1991
Social Protection in the Community and the Member States. Evolution during the 80s. Provisional edition. European Institute of Social Security. Louvain, February 1991
- NHO, ulike år
Lønns- og fraværstatistikk. Oslo
- NHO 1991
Reduksjon av sykefraværet i Norge. Foredrag. Oslo
- NOU 1976:23
Omlegging av sykepengeordningen
- NOU 1990:23
Sykelønnsordningen
- Riksforsäkringsverket 1991
Uppföljning av de nya reglerna inom sjukförsäkring från 1. mars. Stockholm

- Rikstrygdeverket, ulike år
Trygdestatistisk Årbok. Oslo
- Rikstrygdeverket 1991
Regnskapsrapport: Januar - August 1990. Oslo
- Rikstrygdeverket 1991
Utviklingen i sykefraværet. Oslo
- Pettersen, Erling 1975
Norsk Arbeidsgiverforening 1950 - 75. Oslo
- SINTEF 1991
Kostnader ved arbeidsulykker og yrkesrelatert helsesvikt. Norges Tekniske Høgskole. Trondheim
- Tellnes, G. 1990
Sickness Certification. Doktoravhandling ved Det medisinske fakultet. Universitetet i Oslo
- Wegeland, E., K. Strand og E.H. Endresen 1991
Gravid i Norge ved inngangen til nittiårene. Oslo: Institutt for forebyggende medisin
- Ødegård, T. 1984
"Konflikter i kvinners livssammenheng: Lammelse eller vekst?" i T. Anstrop, E. Axelsen og R. Ingebretsen (red.) *Kvinne(p)syke* Oslo: Universitetsforlaget
- Øverbye, E. 1990
God tjenestepensjon eller høy lønn? Oslo: INAS-rapport

ALLE VET JO AT...

«Alle vet jo at» sykefraværet har vokst over alle grenser, at det skulkes på fredager og at vi ikke har råd til denne sykelønnsfesten lenger. Det vi tror vi vet, er blitt til «sannheter» knapt noen stiller spørsmål ved. Men er vi så sikre på at vi vet det vi tror vi vet? I denne rapporten gjennomgås tilgjengelig informasjon om årsaker til sykefravær og utformingen av sykelønnsordningen i Norge og andre land.



FAFO-rapport nr. 119

ISBN 82-7422-071-4

Fagbevegelsens senter for forskning,
utredning og dokumentasjon
Fossveien 19, 0551 OSLO
Tlf. (02) 71 60 00