

Sykefravær i Norge

Hvilke faktorer bidrar til høyt sykefravær i Norge?

EVEN LIPLASS SCHEI
SINDRE SANNES GRIMSRUD

VEILEDER
Kristin Dale

Universitetet i Agder, [2020]
Handelshøyskolen ved UiA
Institutt for økonomi

Master

Forord

Denne masteroppgaven er skrevet som en avsluttende del av masterstudiet i økonomisk styring ved Handelshøyskolen ved Universitetet i Agder. Masteroppgaven er en obligatorisk del av siste semester, og vi har gjennom denne utredningen benyttet oss av forskjellig kompetanse som vi har opparbeidet oss i løpet av studiet.

Sykefravær omtales ofte i media, det var slik vi fikk ideen om å skrive rundt sykelønnsordningene i Norge. Temaet er dagsaktuelt, og mange har forskjellige meninger om dette emnet. Det har gitt oss flere muligheter til å diskutere temaet med venner og bekjente, noe som har gitt oss mye inspirasjon og anledning til å lære om andre sin oppfatning rundt sykefraværet. De fleste har på en eller annen måte et forhold til sykefraværet, noe som har gjort oppgaven til tider utfordrende. Det har allikevel vært lærerikt og givende å høre de forskjellige synspunktene rundt temaet.

Vi vil takke vår veileder Kristin Dale for konstruktive tilbakemeldinger og gode innspill gjennom hele prosessen. Vi vil også rette en stor takk til familie og venner som har hjulpet oss med gode innspill og synspunkter.

Sammendrag

Sykefraværet er en stor kostnad for den norske velferdsstaten. Denne masteroppgaven skal drøfte ulike faktorer som påvirker det norske sykefraværet. OECD ga ut en rapport i 2018, som viste at Norge hadde det høyeste sykefraværet blant medlemslandene. Av disse landene har Norge også det mest generøse velferdssystemet. Derfor har flere norske ledere påpekt at dagens ordning ikke er bærekraftig, dersom det høye fraværet og frafallet fra arbeidslivet fortsetter.

Teoridelen beskriver kjennetegn ved velferdsstaten, og samfunnsøkonomiske konsekvenser av sykelønnsordningen. Siden de skandinaviske landene bygger på de samme velferdsprinsippene anvendes en komparativt case-studie, som gjør det mulig å sammenligne flere land mot hverandre. På den måten kan studien avdekke ulikheter, samt forklare det relativt høye sykefraværet i Norge. Noen av hovedpunktene som blir sammenlignet i denne studien er kompensasjonsgrad, helsetilstander, stabilitet på arbeidsplassen og kjønnsforskjeller.

Gjennom analysen kommer masteroppgaven frem til at det ikke er en spesiell faktor som er avgjørende for sykefraværet, men summen av flere. Forskjellene i sammensetningen mellom de skandinaviske landene er relativt små, derfor vil ikke disse utgjøre noen store forskjeller. Når det er sagt, skiller stillingsvernet for midlertidig ansatte seg ut under sykefravær. Dette fører til en større stabilitet på arbeidsplassen for norske arbeidstakere. En annen faktor som har en påvirkning på sykefraværet, er kompensasjonsgraden. Sysselsatte i Norge som har en lønn under 6G (599 148 kr), vil oppnå et høyere nyttenivå ved sykefravær. En slik ordning vil derfor ikke gi de uføre et insentiv til å komme fortere tilbake til jobb. Sammenlignet med Norge har sykelønnsordningen i Danmark og Sverige en sterkere disiplinerings effekt.

Kvinner har rundt 70 prosent høyere sykefravær enn menn i Norge. Ved å kontrollere for forhold som arbeid, familie og graviditet, vil omkring halvparten av denne forskjellen fortsatt være uforklart. Gjennom SPSS, ble det utført en regresjonsanalyse på helsetilstanden i de europeiske OECD landene. Analysen viste at helsetilstanden ikke forklarer sykefraværet i noen særlig grad. Studien drøfter sykefravær i lys av økonomisk teori, nyere faglitteratur og gjennomfører en regresjonsanalyse på OECD tall for 2018.

Abstract

Sickness absence is a major expense for the Norwegian welfare state. This master's thesis will discuss various factors that affect Norwegian sickness absence. OECD issued a report in 2018, which showed that Norway had the highest rate of sickness absence among the member countries. Among these countries, Norway also has the most generous welfare system. Therefore, several Norwegian leaders have pointed out that today's sick pay scheme is not sustainable if the high absenteeism and unemployment rate continues.

The theory section will describe the characteristics of the welfare state, and the socio-economic consequences of the sick pay scheme. Since the Scandinavian countries are based on the same welfare principles, a comparative case study is used, which makes it possible to compare several countries against each other. In this way, the study can reveal inequalities and explain the relatively high sickness absence rate in Norway. Some of the causes that are compared in this study are the degree of compensation, health conditions, workplace stability and gender differences.

Through the analysis, the master's thesis reveals that it is not a factor that is decisive for sickness absence, but the amount of several. The differences in composition between the Scandinavian countries are relatively small, so these will not make any major differences. That said, job protection for temporary employees stands out during sickness absence. This leads to greater stability in the workplace for Norwegian workers. Another factor that has an impact on sick leave is the degree of compensation. Employees in Norway who have a salary below 6G (599 148 NOK) will achieve a higher level of benefit from sickness absence. Such a scheme will therefore not give the absent person an incentive to return to work faster. Compared to Norway, the sick pay scheme in Denmark and Sweden has a stronger disciplinary effect.

Women have around 70 percent higher sickness absence than men in Norway. By controlling for conditions such as work, family and pregnancy, about half of these differences will still be unexplained. Through SPSS, a health regression analysis was performed with the European OECD-Countries. The analysis showed that the state of health does not explain the sickness absence to any great extent. The study will discuss sick leave considering economic theory, recent professional literature and conduct a regression analysis on OECD figures for 2018.

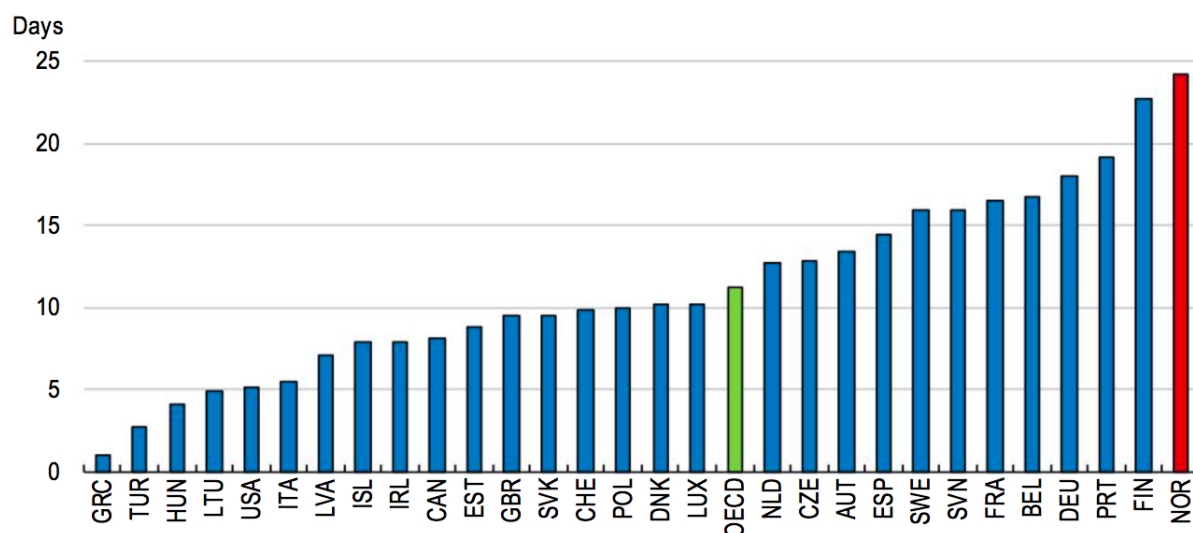
Innholdsfortegnelse

Forord	I
Sammendrag	II
Abstract	III
1 Innledning	1
1.1 Problemstilling.....	4
2 Bakgrunn	5
2.1 Norsk sykelønns historie.....	5
2.2 Inkluderende Arbeidsliv.....	7
2.3 Sykefravær.....	8
2.3.1 Gradert sykemelding.....	8
2.4 Velferdsordningene i ulike land.....	9
2.5 Kriterier for å få trygd.....	10
2.5.1 Norge.....	12
2.5.2 Danmark.....	15
2.5.3 Sverige.....	16
2.5.4 Oppsummering av ordningene.....	18
3 Teori og litteratur	20
3.1 Velferdsstaten.....	20
3.2 Mikroøkonomi.....	21
3.2.1 Konsumentteorien.....	21
3.3 Makroøkonomi.....	27
4 Metode	30
4.1 Forskningsdesign og forskningsmetode.....	30
4.2 Datainnsamling.....	32
4.2.1 Data.....	32
4.2.2 Datakilder	33
4.2.3 Beregning av sykefravær.....	33
4.3 Evaluering av metode og data.....	36

4.4 Mangler på data.....	37
5 Analyse.....	38
5.1 Sammensetning av arbeidsstyrken i Skandinavia.....	38
5.1.1 Stabilitet på arbeidsplassen.....	38
5.1.2 Kjønn.....	42
5.1.3 Andel av befolkningen i arbeid.....	43
5.1.4 Alder.....	44
5.1.5 Funksjonshemmede.....	45
5.1.6 Utdannelse.....	45
5.1.7 Lønn.....	47
5.2 Nytteverdi.....	48
5.2.1 Konsumentteori brukt på sykelønn i Skandinavia.....	49
5.2.2 Trivsel på arbeidsplassen.....	51
5.2.3 Sykefravær over tid.....	51
5.3 Den doble byrden.....	56
5.3.2 Den doble byrden.....	56
5.3.3 Oppsummering kjønnsforskjeller i Norge.....	56
5.4 Helsetilstand.....	57
5.4.1 Gjennomsnitt av antall sykedager.....	59
5.4.1 Korrelasjon.....	59
5.4.2 Regresjonsanalyse.....	61
6 Avslutning.....	64
6.1 Konklusjon.....	64
6.2 Videre forskning.....	65
Litteraturliste.....	67
Figuroversikt:.....	82
Tabelloversikt:.....	82
Vedlegg 1: Regresjonsanalyse.....	83
Vedlegg 2: Refleksjonsnotat 1.....	86
Vedlegg 3: Refleksjonsnotat 2.....	89

1 Innledning

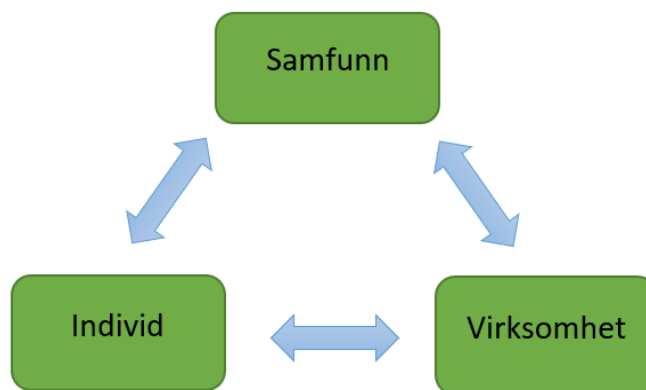
Norge har det høyeste sykefraværet per arbeidstaker blant landene i Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD).



Figur 1.1: Sykefravær ved fulltidsstilling, gjennomsnitt antall dager i 2018.
(OECD, 2019. a)

Samtidig som sykefraværet er det høyeste blant medlemslandene i OECD, er sykkelønnsordningen også blant de mest generøse. Arbeidstakere i Norge mottar full lønnskompensasjon fra arbeidsgiver de første 16 dagene av sykefraværet. Etter arbeidsgiverperioden av sykkelønnsutbetalingene er ferdig, overtar *Ny arbeids og velferdsforvaltning* (NAV) det økonomiske ansvaret (NAV, 2019. a).

Den norske, danske og svenske velferdsstaten har mange likhetstrekk. Disse omtales ofte som den skandinaviske eller sosialdemokratiske velferdsmodellen (Christensen & Berg, 2019). Sykkelønnen består av et forsikringselement og et fordelingselement. Forsikringselementet handler om at arbeidstakere er sikret inntekt ved sykefravær. Fordelingselementet består av at ordningen antar at høytlønnede ikke har samme behov for full inntektsdekning (Dale-Olsen, 2018). En slik modell er kostbar for staten, og krever en høy yrkesdeltakelse blant befolkningen. Derfor er det bekymringsfullt at andelen uføretrygdete har økt de senere årene, særlig blant den yngre delen av befolkningen (HR Norge, u.å.). Trekanten under illustrerer avhengighetsforholdet mellom samfunnet, virksomhetene og individene for at Norge sin velferdsmodell skal fungere.



Figur 1.2: Avhengighetsforholdet i velferdsstaten.
(Egen fremstilling, 2020)

Tillit er sentralt i en slik trekant. Partene er avhengige av hverandre for å fungere optimalt, med andre ord er det beste for fellesskapet at alle tre aktørene jobber sammen.

I forbindelse med åpningsforedraget fra konferansen om sykefravær og arbeidsliv i 2020 kommenterte daglig leder i HR Norge Even Bolstad følgende; *Sysselsettingsraten i Norge går ned, mens den i andre land går opp. Det gjør at vi ikke har nubb sjans til å bære velferdssamfunnet over tid (HR Norge, u.å.)*. Bolstad har et interessant poeng. Norges gode økonomi de senere årene har tillatt relativt høye kostnader knyttet til velferdsordningene, men dette er ikke bærekraftig dersom utviklingen fortsetter. Norge toppe statistikken for uføretrygdede i Europa med over 12% (OECD, 2019. a). Det er her den største arbeidskraftslekkasjen i Norge finner sted, uførhet starter som oftest gjennom sykefravær. Ved å redusere sykefraværet, vil kostnadene til de andre støtteordningene potensielt gå ned over tid. Et annet eksempel, som støtter opp Bolstad sin påstand, er at andelen eldre i Norge øker. Det vil altså være færre arbeidstakere bak hver pensjonist (Andersen, 2018).

I debatten om sykefravær diskuteres forslag for å redusere fraværet. Blant forslagene er et kutt i inntektskompensasjonen. Innføring av karensdag er en mulig ordning, som også tidligere har vært i Norge. Karensdag innebærer dager i starten av sykefraværet der personen ikke får utbetalt sykelønn. En annen mulighet er å kutte kompensasjonsgraden, slik at den sykemeldte mottar en lavere prosent av lønnen ved sykefravær. Hensiktene ved å redusere inntektskompensasjonen vil være å gjøre det mindre attraktivt å være borte fra jobb, og på den måten redusere fraværet og kostnaden. Kostnadene for velferdsordningene ved innføring av karensdag og reduksjon av dekningsgrad, er rimelig å anta at vil gå ned på kort sikt. På lengre

sikt er det vanskeligere å forutsi hva som vil skje. Om folk føler seg tvunget til å arbeide når de egentlig bør holde seg hjemme, kan de sysselsatte pådra seg mer alvorlige symptomer og dermed få lengre fraværsperioder. I Norge har det vært full dekningsgrad og ingen karensdag ved sykefravær siden 1978. For å undersøke effekten av en reduksjon i inntektskompensasjonen ved sykefravær, må dermed erfaringer fra andre land og økonomisk teori utforskes.

Henrekson og Persson (2004) undersøkte effekten av flere reduksjoner av kompensasjonsgraden og innføringen av karensdager i Sverige fra 1955 til 90-tallet. De kom frem til at kutt i inntektskompensasjonen fører til redusert sykefravær (Henrekson & Persson, 2004, Johansson & Palme, 2002). Ziebarth undersøkte hvordan en reform gjennomført i Tyskland i 1996, påvirket forskjellige grupper (Solomon & Tatsiramos, 2019). Reformen var en reduksjon av kompensasjonsgraden fra 100 prosent til 80 prosent ved sykefravær. Det viste seg at ulike grupper endret atferd i ulik grad. Kvinner sitt fravær, ble for eksempel mindre påvirket enn menn. Det samme gjaldt for langtidssyke. Gruppene som ikke endrer fraværet vil dermed være like fraværende, men ende dårligere økonomisk. Dette betyr at en reduksjon i kompensasjonsgraden vil potensielt øke forskjellene i samfunnet.

Kvinner har et betydelig høyere sykefravær enn menn i Skandinavia (Svarstad, 2014). Det finnes mange faktorer som avgjør dette og en av dem er svangerskapsperioden. I denne perioden vil kvinnene oftere være borte fra jobben grunnet helsesituasjonen. Kvinner befinner seg også i de yrkene med høyest risiko for sykefravær. Et eksempel er helsesektoren, som blir dominert av kvinner og dette kan være en forklarende faktor (Statistisk Sentralbyrå, 2018. a). Dette vil bli videre drøftet i studien.

Sykdom og skade er ikke en svart-hvit vurdering. Noen ganger er det åpenbart at en sysselsatt ikke har mulighet til å utføre arbeidet sitt, grunnet sykdom eller skade. Andre ganger er det klart at den sysselsatte er frisk og kan jobbe. Mellom disse stadiene er det en gråson, her kan arbeidstakeren utføre arbeidet sitt, men til en lavere produktivitet eller høyere innsats. Det er vanskelig å vurdere tilstanden til arbeidstakere i gråsonen, mye av vurderingen blir basert på hva den syke selv sier. En sykemeldende lege erfarer at terskelen til enkelte for å holde seg borte fra jobben er forbausende lav (ledernytt, 2019). Dagens ordning, som i stor grad er basert på tillit, kan derfor være fristende å utnytte ettersom at insentivene eksisterer. Noe som igjen kan føre til unaturlig høyt sykefravær.

1.1 Problemstilling

For å løse et problem er man nødt til å forstå hva som skaper problemet. Derfor vil denne masteroppgaven undersøke hva som fører til sykefraværet i Norge. Vi skal utforske kjennetegn ved den norske velferdsmodellen, og drøfte hva den høye sykefraværsprosenten skyldes. Gjennom mikroøkonomiske analyser av inntektskompensasjonen ved sykdom eller skade, skal vi undersøke hvilke insentiver dette gir arbeidstakeren. Vi vil også sammenligne ordningene ved sykefravær i de skandinaviske landene, for å undersøke hvordan de har oppnådd et lavere sykefravær. I tillegg til å undersøke forskjellige kjennetegn ved arbeidsstyrken og arbeidsmiljøet, som påvirker sykefraværet. Til slutt skal vi gjennomføre en regresjonsanalyse for å utforske hvordan helsetilstanden kan forklare fraværet.

For å konkretisere oppgavens tema har vi utarbeidet følgende problemstilling:

Hvilke faktorer bidrar til høyt sykefravær i Norge?

2 Bakgrunn

2.1 Norsk sykelønns historie

Grunnlaget for denne masteroppgaven bygger på Norge sin sykelønnsordning, og hvilken påvirkning den har på sykefraværet. Derfor er det nødvendig å forklare sykelønnsens historie i Norge, og hvilken utvikling denne ordningen har hatt opp gjennom historien. Kapittelet er basert på Eielsen (2008) og kapittelet om den norske sykelønnsordningen.

Norge sin første lov om sykeforsikring ble vedtatt av Stortinget i 1909 (Eielsen, 2008). Den skulle hjelpe de fattigste i samfunnet med en sykeforsikring som erstattet litt av bortfallet av lønnsinntekt ved sykdom. Ordningen ble hovedsakelig finansiert gjennom forsikringsprinsippet, det vil si at befolkningen selv finansierte sykeforsikringen ved å betale en liten forsikringssum. De forsikrede arbeiderne sto for 60 prosent av kostnadene, mens staten, kommunene og arbeidsgiver sto for de resterende (Rudi, u.å.).

Statsansatte fikk i 1918 rett på full lønnskompensasjon ved sykdom på inntil 3 måneder, ikke lenge etter ble lignende ordning innført i kommunene. For den private sektor ble det derimot ikke innført like goder for arbeiderne, og de som ikke var dekket under sykeforsikringen fra 1909 benyttet seg stort sett av private sykeforsikringer. Disse forsikringene ble opprettet av arbeidsgiverne på eget initiativ. Det ble vanlig for kontorarbeidere å inngå avtaler med arbeidsgiver, som ga de rett på full sykelønn i etterkrigstiden. Blant andre arbeidere ble ikke slike avtaler vanlig, selv om det også var utvikling for dem. Det ble blant annet vanligere hos en voksende minoritet med sykelønn dekket av arbeidsmarkedsbaserte sykelønnsordninger. Ordningene gjaldt vanligvis for opptil 3 måneder per år med 3 karensdager. Karensdager vil si sykefraværsdager uten rett på sykelønn, 3 karensdager vil altså si at arbeideren kun hadde rett på sykelønn fra dag 4 av sykefraværet. Kompensasjonsgraden lå på mellom 60 og 100 prosent av lønnen.

Kombinasjonen mellom offentlige og private ordninger ble en sentral politisk utfordring utover 50-tallet. Det ble store klasseskiller, og Landsorganisasjonen (LO) fremmet forslag for å revidere den daværende sykelønnsordningen. Dette resulterte i at LO og NAF (Norsk Arbeidsgiverforening, i dag NHO) kom frem til en ny sykelønnsordning i 1956. Avtalen innebar hevet kompensasjonsgrad for store deler av arbeiderne. Ordningen hadde fem forskjellige inntektsnivåer som ga forskjellige støtte ved sykefravær. For de arbeidstakerne

med en årlig inntekt mellom 1000 og 2000 kr innebar dette tre kroner i daglig støtte ved sykdom (Alexander, 1958). Dette var det laveste inntektsnivået ordningen dekket. Tre kroner ville tilsvart 44,53 NOK i 2019 justert for inflasjon (NORGES BANK, 2014).

Gjennomsnittslønnen i Norge var 11 640 kroner i 1956 noe som plasserte i underkant av 60 prosent av befolkningen i øverste inntektskategori for støtteordningen (Statistisk Sentralbyrå, u.å. a). Øverste nivå var for de som tjente over 8000 kroner og ga sykepenges på 10 kroner per dag. Sykepengene dekket altså godt under 50 prosent av lønnsinntekt ved fullt arbeid for den største andelen av de ansatte.

LO og NAF ble i 1966 enige om at forskjellen i kompensasjonsgraden blant arbeidstakere ikke kunne rettferdiggjøres. Resultatet ble ny kompensasjonsgrad på 90 prosent av nettoinntekten. Ordningen ble gjeldende fra 1. april 1969 og førte seg inn i en rekke nye velferdsordninger som kom med folketrygden på slutten av 60-tallet. Folketrygden innførte et sosialt forsikringssystem som omfattet bosatt i Norge. Lovdata beskriver omfanget av avtalen på følgende måte: *Folketrygdens formål er å gi økonomisk trygghet ved å sikre inntekt og kompensere for særlige utgifter ved arbeidsløshet, svangerskap og fødsel, aleneomsorg for barn, sykdom og skade, uførhet, alderdom og dødsfall* (Lovdata, 2017. a).

Folketrygdloven dekker også utgifter som går på arbeidsrettede tiltak. Dette kan være utgifter knyttet til rehabilitering, men også medisinsk behandling.

Det var mange reformer rundt denne tiden og antall karensdager ble redusert fra 14 til en dag mellom 1966 og 1974. Selv etter disse reformene sto 20 prosent av arbeidstakerne uten sykelønn ved sykefravær. En offentlig komite foreslo dermed 90 prosent lønnskompensasjon for alle ved sykefravær. Dette ble senere endret til 100 prosent før ordningen ble innført i 1978. Samtidig ble karensdagen opphevet, slik at det ble full utbetaling av sykelønn fra første fraværsdag, slik ordningen er i dag. Den nye sykelønnsordningen var den første i Norge til å gjelde alle lønsmottakere uavhengig av lønn, stilling, bedriftstilhørighet og organisasjonsmedlemskap. Det ble innført seks egenmeldingsdager, som vil si dager man kan gå syk uten å behøve legeerklæring. I 1984 ble egenmeldingsdagene redusert til fire dager. De økonomiske betingelsene var like for alle de forskjellige gruppene, hvor full lønnskompensasjon ble betalt av arbeidsgiver de første 14 kalenderdagene. Arbeidsgiverperioden økte senere fra 14 til 16 kalenderdager i 1998 (NAV, 2020. a).

Sykelønnsordningen førte til høyere kostnader til sykefravær for arbeidsgiver og staten. Kostnadsveksten ble forsøkt bremsert ved å oppmuntre til gradert sykemelding. Det vil si en kombinasjon av sykefravær og arbeid, hvor arbeidstakeren jobber en redusert proSENTSATS. Senere år har det vært størst fokus på inkluderende arbeidsliv avtalen (IA-avtalen). Dette er det siste omfattende tiltaket som regjeringen har gjort knyttet til sykefravær. Avtalen ble innført i 2001, og endret blant annet antall egenmeldingsdager fra tre til åtte i IA-bedriftene.

2.2 Inkluderende Arbeidsliv

De siste årene har sykelønnsordningen i Norge vært relativt uforandret. Da IA-avtalen ble undertegnet i 2001 var målet å *legge til rette for at så mange som mulig kan arbeide så mye som mulig, så lenge som mulig* (Regjeringen, 2018). Organiseringen blir gjort i et samarbeid mellom regjeringen, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner. NAV får tildelt ressurser til å følge opp bedriftene. I tillegg til endringen fra tre til åtte egenmeldingsdager, ble maksimalt antall egenmeldingsdager økt fra 12 til 24. Noen av argumentene for denne endringen var å begrense bruken av leger og ansvarlig gjøre den syke ved at de måtte skrive sykemeldingen selv. Tanken var å øke dialogen mellom arbeidsgiver og ansatt, og dermed redusere fraværet basert på økt tillit.

Avtalen fra 2001 har blitt fornyet en rekke ganger, der hver avtaleperiode har vart i 4 eller 5 år. Den ble sist fornyet i 2019, og er gjeldende til og med 2022. Avtalen har to nasjonale mål.

- Sykefraværsprosenten skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018.
- Frafallet fra arbeidslivet skal reduseres.

Enkelte bransjer og sektorer har allerede et lavt sykefravær, for disse vil det kun være et mål å opprettholde det lave nivået. For andre bransjer og sektorer, med høy andel sykefravær, vil målet være å redusere fraværet med mer enn 10 prosent (Regjeringen, 2018). Dette innebærer et fokus mot disse bransjene med egne planer og mål om hvordan de kan bidra til at de nasjonale målene blir oppnådd.

En av endringene, som ble gjort i IA-avtalen fra 2019, var at avtalen nå omfatter hele det norske arbeidslivet. Alle virksomheter kan nå få bistand fra NAV sitt arbeidslivssenter til å

reduere sykefravær og frafall i virksomheten (NAV, 2020. b). Den utvidede ordningen med åtte egenmeldingsdager må være regulert gjennom en avtale, som for eksempel IA-avtalen. Virksomheter har muligheten til å fritt inngå slike avtaler innenfor arbeidsgiverperioden på 16 dager. Arbeidstakere kan altså inngå avtaler som gir dem rett på opptil 16 egenmeldingsdager. Dersom virksomheten ikke har en egen avtale gjelder folketrygdens minstekrav på tre egenmeldingsdager (NAV, 2020. c).

2.3 Sykefravær

Sysselsatte er noen ganger forhindret fra å utføre arbeidet sitt. Skyldes dette sykdom eller skade, klassifiseres fraværet som sykefravær. Det finnes forskjellige grader av sykefravær. Fra de som er 100 prosent borte fra jobben, til de som er delvis borte. Å være delvis sykemeldt blir omtalt som gradert sykemelding.

2.3.1 Gradert sykemelding

Ved gradert sykefravær mottar den sykmeldte både lønn fra arbeidsgiver og sykelønn fra NAV, til sammen skal dette tilsvare full lønn. Graden av sykemelding kan variere ned til 20 prosent. Det vil si at arbeidstakeren utfører 80 prosent av det arbeidet som er forventet. Gradert sykemelding kan oppnås ved å jobbe mindre eller ha en lavere produktivitet (NAV, 2019. b).

Bruken av gradert sykefravær fordoblet seg fra 2002 til 2016 og halvparten av alle påbegynte sykefraværstilfeller var graderte i 2016 (NAV, 2018). Dette må ses i sammenheng med IA-avtalen og økt fokus på å redusere fraværet gjennom gradert sykemelding. Tett oppfølging fra arbeidsgiver er sentralt for at gradert sykemelding skal fungere i praksis. Arbeidsgiver bør sammen med den syke lage en plan, og i fellesskap komme frem til den graderingen og belastningen som passer best. Dette bør skje sammen med legen eller annet helsepersonell som har sykmeldte arbeidstakeren. Noen eksempler på tiltak for tilrettelegging kan være (Hasle-Finstad, u.å.):

- **Endre arbeidsfordeling:** Rullere arbeidsoppgaver i selskapet for å unngå skadelig belastning. Dette forutsetter at noen andre kan overta arbeidsoppgavene uten risiko for

overbelastning. Et slikt virkemiddel vil være effektivt ved midlertidige skader eller funksjonsnedsettelse som forhindrer arbeideren å utføre enkelte arbeidsoppgaver.

- **Tilby nye eller midlertidige arbeidsoppgaver:** Dette tiltaket passer for arbeidstaker med nedsatt funksjonsevne i virksomheter som har mulighet til å legge til rette for andre arbeidsoppgaver. Formålet med et slikt tiltak er i første omgang å ha arbeidstakeren i aktivitet og tilstedeværelse på arbeidsplassen. Dette bidrar til en raskere tilbakeføring i normale arbeidsoppgaver. Ved en slik ordning anbefales det hyppige oppfølging og evaluering av arbeidsuførhet, gjerne ukentlig.
- **Endre tempo:** Å utføre 50 prosent av arbeidsoppgavene på 100 prosent arbeidstid kan være en form for gradert sykemelding. Ved denne formen for gradert sykemelding er det viktig med tydelig kommunikasjon. Medarbeidere og øvrige ansatte bør informeres for å forhindre misnøye blant dem og stress for den sykemeldte. Stillingsinstruksen er et fint utgangspunkt for å beregne forventet arbeidsmengde og produksjon. Tydelig kommunikasjon er svært viktig her.
- **Tilpasset arbeidstid:** Blant graderte sykemeldinger er dette den mest praktiserte. For arbeidere som trenger behandling, rehabilitering eller restitusjon, kan en ordning der personen jobber 50 prosent av vanlig arbeidstid være en god løsning. Slik tilpasning må vurderes fra arbeidsgiver om er mulig å gjennomføre i jobben.

Alle tiltakene er organisatoriske og bør først gjennomføres etter samtaler mellom den sykmeldte og arbeidsgiver. Helsepersonell er også ofte nyttig for å utarbeide den beste planen for arbeideren. I en del situasjoner er den optimale løsningen å kombinere forskjellige tiltak. For eksempel ved å tilpasse arbeidstiden samtidig som arbeidstakeren utfører midlertidige arbeidsoppgaver. Hva slags yrke og sykdom det er snakk om, avgjør hvilken løsning som passer hver enkelt best. I tilfeller hvor det virker lite sannsynlig at personen returnerer til nåværende stilling kan opplæring eller omskolering være aktuelle løsninger.

2.4 Velferdsordningene i ulike land

For at mennesker som ikke har arbeidsinntekt skal klare seg, er det vanlig i velutviklede land å få en økonomisk støtte fra staten. Stønadene som blir tildelt fra staten vil variere mellom de ulike landene, og det finnes forskjellige typer velferdsmodeller. Den norske velferdsstaten har for eksempel mange likhetstrekk med Sverige og Danmark. Denne modellen kalles ofte den skandinaviske eller sosialdemokratiske velferdsmodellen (Christensen & Berg, 2019).

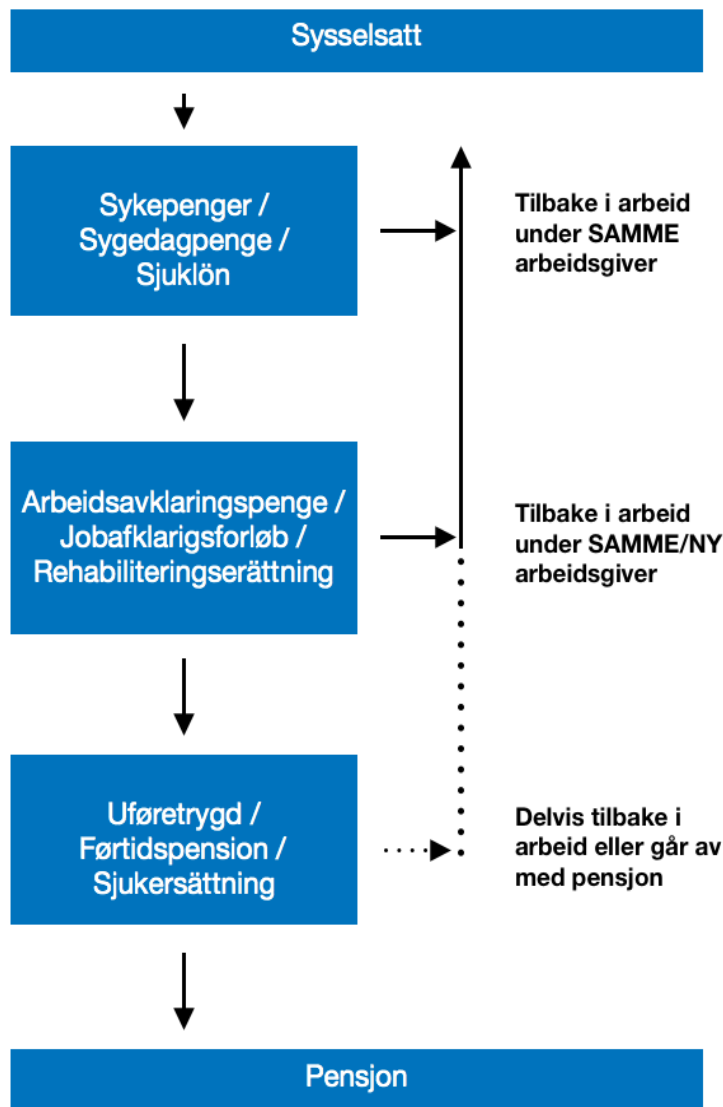
Fellestrekket mellom disse landene er at den tilbyr ytelser til hele befolkningen uavhengig av inntektsnivået. Motstykket til den sosialdemokratiske modellen finnes blant annet i USA, som tilbyr offentlige ytelser ut ifra hvor mye de har betalt inn i skatt. Skattebaserte ytelser er beskjedne og rettet mot den delen av befolkningen som har lavest inntekt (inntektsgrense).

2.5 Kriterier for å få trygd

Den sosialdemokratiske modellen sikrer inntekt for befolkningen i forskjellige situasjoner, det er allikevel ikke slik at en borger kan velge å motta penger fra en støtteordning uten videre. Ordningene støtter økonomisk mange forskjellige grupper i samfunnet blant annet foreldre, fattige, funksjonshemmede og uføre. Denne studien vil fokusere på ordningene som omfatter kontantstøtte ved fravær grunnet sykdom eller skade.

For alle de skandinaviske landene er den enkelte avhengig av å være statsborger eller ha jobbet i en periode i landet for å bli kvalifisert for de forskjellige velferdsytelsene. Tilflyttere vil i de fleste land ha rett på trygdeytelser ut ifra hvor lang tid man har betalt trygdeavgifter i det aktuelle landet. I EU/EØS land og Sveits telles også trygdeavgifter som er betalt i andre av disse landene i løpet av den aktuelle perioden man må ha jobbet. I tilfeller der mottakeren av trygdeytelser har opparbeidet seg retten gjennom avgifter i flere land, vil også utbetalingene bli delt mellom landene (Europeiske Union, 2020).

Den norske velferdsmodellen ved sykdom og skade, består i grove trekk av: Sykepenger, Arbeidsavklaringspenger (AAP) og Uføretrygd. Sverige og Danmark har lignende ordninger ved sykdom, men under litt andre navn. Modellen blir illustrert nedenfor.

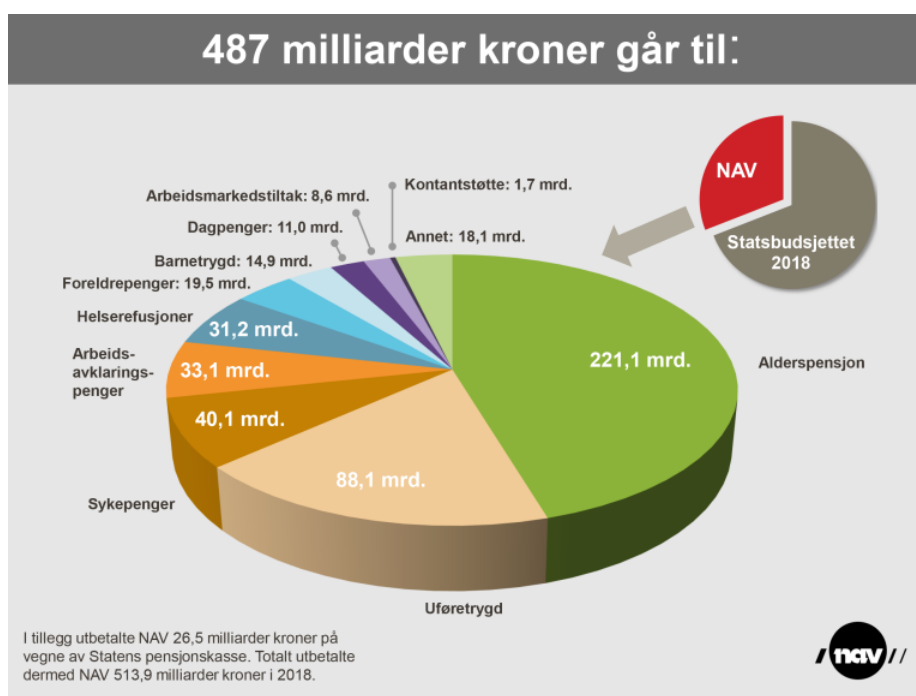


Figur 2.1: Den skandinaviske modellen ved sykdom og skade.
(Egen fremstilling, 2020)

Figuren viser hvilke ordninger som omfatter personer som ikke kan jobbe grunnet sykdom eller skade. Nordmenn som mottar sykepenge, vil de enten vende tilbake til jobb eller bli overført til arbeidsavklaringspenge. Om helsetilstanden ikke blir bedre ender personen på uføretrygd, som innebærer å motta støtte fra staten fordi man ikke er i stand til å arbeide (NAV, 2020. d). Dersom tilstanden til den som er uføre blir bedre, vil det være mulig å komme gradvis tilbake i jobb. Stønadene fra staten vil da bli redusert med arbeidsinntekten. Når det er sagt ender de fleste som går på uføretrygd, ut med alderspensjon. Ordningene i de skandinaviske landene er basert på samme modell, men noen sentrale forskjeller skiller dem.

2.5.1 Norge

NAV har det administrerende ansvaret rundt folketrygden. Godkjente medlemmer av folketrygden, vil ha rettigheter på velferdsordninger i Norge (Mæland, Hatland & Pedersen, 2019). I 2018 betalte NAV ut 513,9 milliarder kroner i diverse velferdsordninger. Den største utgiften var alderspensjon, mens uføretrygd, arbeidsavklaringspenger og sykepenger også utgjorde en stor del av folketrygden. Figuren under er hentet fra NAV sine nettsider og viser hvordan utgiftene til de forskjellige ordningene ble fordelt i 2018.



Figur 2.2. Slik fordelte NAV sine utbetalinger av ytelser seg i 2018

(NAV, 2019. d).

2.5.1.1 Sykepenger

Sammenhengende arbeidsinntekt vil gi mulighet for å opparbeide seg goder av ulike sorter. En av disse godene er sykepenger og denne varierer på bakgrunn av hvilke velferdsordninger et land har. Sykepenger erstatter arbeidsinntekt når du ikke kan jobbe på grunn av sykdom eller skade (NAV, 2020. e).

I Norge har den enkelte mulighet til å anvende en egenmelding de første dagene av et sykefravær (NAV, 2020. i). For å kunne benytte seg av en egenmelding må personen ha arbeidet fast hos arbeidsgiver i minst to måneder. Egenmelding gjelder tre kalenderdager,

opptil fire ganger i året. Om arbeidsgiver følger IA-avtalen, vil egenmeldingen til arbeidstakeren gjelde for 8 kalenderdager opptil tre ganger i løpet av et år, med mindre det er inngått en særavtale. Om arbeidstaker er syk utover dette, kan arbeidsgiver kreve legeerklæring.

Når arbeidstaker leverer en egenmelding eller legeerklæring vil personen ha rett til på sykepenger fra arbeidsgiver om personen har vært ansatt i en måned i henhold til Folketrygdloven §8-7 (Lovdata, 2017. b). I Norge er det arbeidsgiveren som betaler de 16 første arbeidsdagene en arbeidstaker er syk, deretter betaler NAV sykelønn opptil et år. Den sykemeldte har rett på sykepenger fra første fraværsdag, sykepengene har en dekningsgrad på 100 prosent av vanlig lønn. Retten til å få utbetalt full lønn som sykepenger gjelder kun sykepengegrunnlag opp til seks ganger folketrygdens grunnbeløp (6G). I 2020 ligger grunnbeløpet på 99 858 kr, som vil si at 6G tilsvarer 599 148 kr.

2.5.1.2 Arbeidsavklaringspenger

Denne ordningen ble innført i 2010 og erstattet de tre eksisterende ytelsene; attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad (Grødem & Strand, 2013). Endringen skulle gjøre regelverket lettere, og samtidig unngå at brukerne måtte levere inn søknader til nye programmer hele tiden. For å motta AAP må personens arbeidsevne være redusert med minst 50 prosent, og det må være en mulighet for at arbeidsevnen vil bedre seg gjennom perioden. Sykdom, skade eller lyte må være noe av årsaken til den reduserte arbeidsevnen (NAV, 2020. f).

Formålet med AAP er at man skal finne nytt arbeid eller beholde nåværende jobb under perioden der arbeideren ikke har rett på sykepenger. For at dette skal oppnås forventes det at mottakeren av AAP bidra aktivt i prosessen med å komme tilbake i arbeid. De må være med å utarbeide en plan for hvilke tiltak de skal gjøre for å oppnå dette. Det kan være å delta på møter, levere nødvendig informasjon og utføre de aktivitetene som er planlagt på møtene. Disse aktivitetene kan være medisinsk behandling, arbeidsrettede tiltak eller oppfølging av NAV etter at tiltakene er utført.

Størrelsen på AAP kan maksimalt være 66 prosent av enten arbeidsinntekten det siste året eller gjennomsnittslønnen for de siste tre årene. Mottaker vil få utbetalt den av de to

beregningene som gir høyest grunnlag, men maksimalt 66 prosent av 6G. Stønadsperioden varer som hovedregel ikke lenger enn tre år, men kan variere ut ifra hvor lang tid den enkelte person trenger for å vende tilbake i jobb. Etter de tre årene har gått, kan man i enkelte tilfeller få forlenget perioden med opptil to ekstra år. Vanligvis faller stønaden bort dersom arbeidstakeren jobber mer enn 60 prosent under en meldekortperiode, som består av 14 dager. Om det er tegn på at den enkelte er nær ved å returnere til en 100 prosent stilling, vil det være mulig å jobbe 80 prosent i en periode før stønaden faller bort.

2.5.1.3 Uføretrygd

Ved å ikke være i stand til å komme fullt tilbake i jobb etter å ha gått på arbeidsavklaringspenger, vil de fleste bli overført til uføretrygd. I Norge er uføretrygd en stønad som blir gitt personer med nedsatt arbeidsevne på bakgrunn av sykdom eller skade. Uføretrygden skal gi en kompensasjon for inntektstapet sykdommen eller skaden har forårsaket. Arbeidsevnen til den enkelte er det som avgjør hvor stor støtte som blir tildelt fra staten. Det er mulig å få en støtte på 100 prosent eller en gradert uføretrygd. En gradert uføretrygd vil komme av at personen har mulighet til å jobbe litt. Dersom den uføretrygdede sin arbeidsevne er vurdert nedsatt til å kunne jobbe i en 40 prosent stilling, vil det være mulig å få en gradert uføretrygd på 60 prosent (NAV, 2020. a).

Det er forskjellige krav som må oppfylles for å ha rett på uføretrygd. Et av kravene går ut på at man må være mellom 18 til 67 år. I likhet med arbeidsavklaringspenger, er det også en betingelse om at man har vært en del av folketrygden i tre år. Inntektsevnen må dessuten være redusert med minst 50 prosent (Nordisk samarbeid, u.å.). Om disse kravene er oppfylt er det mulig å få en uføretrygd opptil 66 prosent av 6G. Hver enkelt sin sats blir beregnet av gjennomsnittsinntekten de tre beste av de siste fem årene før sykdommen, justert for inflasjon (NAV, 2020. g). Uføretrygdede er sikret en minsteytelse dersom inntekten deres ikke overstiger dette. Denne ligger på mellom 2,28 og 2,48 ganger grunnbeløpet ut ifra sivilstatusen. Dersom du har tjent mindre enn minsteytelsen i perioden før sykdommen, er du uansett sikret en trygd på 227 676 kr i året.

2.5.2 Danmark

2.5.2.1 Sygedagpenge

De første 30 kalenderdagene ved sykefravær er arbeidsgiver pliktig til å utbetale sykedagpenger dersom den ansatte ikke mottar full lønn. Etter perioden hvor arbeidsgiver utbetaler sykelønn er det den enkelte kommunen som overtar ansvaret. Det er ikke krav om legeerklæring ved sykefravær, men dersom arbeidsgiver etterspør en mulighetserklæring, som er en oversikt over hva slags arbeid den sykmeldte kan utføre, er personen pliktig til å oppsøke lege for en faglig vurdering (Borger, u.å. a). Legeerklæring er også nødvendig om kommunen ber om det ved oppfølgingssamtalen, som skal skje innen åtte uker av sykdomsperioden.

Danmark har utviklet en annen måte å beregne sykelønn på enn Norge. Den sykemeldte mottar 100 prosent av lønnen, men maksimalt 119,05 danske kroner (DKK) timen. Totalt kan ikke sykelønnen overstige 4 405 DKK i uka, som tilsvarer 6 537 norske kroner (NOK) etter kursen 11.mai 2020 (NORGES BANK, u.å.). En danske som tjener 100 DKK i timen kan maksimalt få utbetalt 100 DKK timen i sykelønn. Mens en som tjener 150 DKK kun får maksbeløpet på 119,05 DKK i timen.

Sykemeldingsperioden i Danmark varer i utgangspunktet maksimalt 22 uker innen en ni måneders periode. Innen de 22 ukene er gått foretar kommunen en revurdering av den sykmeldtes situasjon. Forlengelse av sykefraværet kan skje hvis enkelte forutsetninger er oppfylt. Disse forutsetningene kan handle om behandling av sykdommen eller skaden, forventninger om å være tilbake i arbeid, livstruende sykdom eller andre tilfeller. De som ikke får forlenget perioden, men fortsatt er arbeidsufør ender på jobafklaringsforløb (Borger, u.å. a). Det er en lignende ordning som den norske arbeidsavklaringspenger, men med noen forskjeller.

2.5.2.2 Jobafklaringsforløb

Etter at perioden med sykepenger er over, og den ansatte fortsatt ikke kan vende tilbake til arbeid, er det vanlig å bli overført til jobafklaringsforløb. Hensikten med denne ordningen er å få den sykemeldte fortrest mulig tilbake i arbeid. En periode med jobafklaringsforløb varer maksimalt i seks måneder av gangen, der oppfølging er viktig. Innen de seks månedene skal den sykmeldte gjennomføre minst fire samtaler med jobcenteret, som er myndighetenes organisasjon for å hjelpe dansker ut i arbeid (Jobnet, u.å.). Tilsvarende oppgave NAV i Norge

utfører. Etter perioden vurderes personen sin tilstanden, om det er behov for nye seks måneder med jobafklaringsforløb. Maksimalt er det mulig å motta jobafklaringsforløb i opptil to år, men ved spesielle anledninger, hvor en lengre periode er hensiktsmessig, kan dette innvilges (Star, u.å.).

Støtten danskene mottar i et jobafklaringsforløb blir kalt ressourceforløbsydelse. I motsetning til Norge, hvor arbeidsinntekt danner grunnlaget for beregningen av støtte, beregnes ressourceforløbsydelsen ut ifra faste satser etter familiesituasjonen. Forsørgere med barn under 18 år mottar for eksempel 15 355 DKK per måned, som vil si 22 785 NOK (NORGES BANK, u.å.). Ikke forsørgere mottar 11 554 DKK per måned, som vil si 17 145 NOK (BM, 2019). Etter å ha vært gjennom jobafklaringsforløb og din kommune fortsatt vurderer at du på grunn varig nedsatt arbeidsevne, ikke er i stand til å forsørge deg gjennom arbeid har du rett på førtidspension.

2.5.2.3 Førtidspension

Ordningen som i Norge blir kalt uføretrygd, blir i Danmark kalt førtidspension. Det er noen forskjeller som skiller landene, hvor Danmark har litt strengere krav. For å kvalifisere seg for en slik ordning må man ha fylt 40 år. Dersom den som er uføre er under 40 år, vil det kun være mulig å få innvilget uføretrygd under spesielle tilfeller (Borger, u.å. b). Et annet krav ligger i at arbeidsevnen må være så redusert at man ikke kan jobbe i en vanlig eller deltidsjobb. Arbeidsevnen må være varig nedsatt, dersom den er redusert i en periode eller at det er mulig å forbedre arbeidsevnen gjennom ulike aktiviteter, vil ikke personen være berettiget for førtidspension.

Stønaden som den enkelte kan få, avhenger av deres sivilstatus. Mennesker som er enslige vil få en månedlig inntekt på 19 092 DKK, mens de som har en samboer vil få en sats på 16 229 DKK (Borger, u.å. c). Dette tilsvarer 28 331 NOK og 24 082 NOK (NORGES BANK, u.å.).

2.5.3 Sverige

2.5.3.1 Sjuklön

I Sverige har arbeidstaker rett på sykelønn fra første sykedag dersom de er fast ansatt. Andre regler gjelder for ansettelsesforhold på under en måneds varighet (Riksdagen, 2020).

Arbeidstakeren må bruke egenmelding de første syv dagene av sykefraværet. Etter det er de

nødt til å levere legeerklæring til arbeidsgiver (Försäkringskassen, u.å. a). Det har vært flere endringer av sykelønnsordningen opp igjennom tiden i Sverige, i 1993 innførte svenskene karensdag (ECON, 2002). Denne ordningen ble endret fra og med 2019, her ble karensdagen omgjort til et karensfradrag (Regeringskansliet, 2018). Dette fradraget tilsvarer 20 prosent av arbeidsinntekten, og gjelder for de første 14 dagene av sykefraværet. Det er arbeidsgiver som betaler disse 14 første dagene av sykelønnen, som tilsvarer en dekningsgrad på 80 prosent av vanlig lønn.

Arbeidsgiver i Sverige må også melde inn sykefraværet til Försäkringskassan. Det er Försäkringskassan som overtar ansvaret for utbetalingen av sykeerstattning etter de første 14 kalenderdagene, denne ordningen kalles sjukpenning (Försäkringskassen, u.å. b). Försäkringskassan utbetaler også 80 prosent av lønnen, men gir maksimalt 804 Svenske kroner (SEK) per kalenderdag, som vil si 841 NOK etter kursen 11 mai 2020 (NORGES BANK, u.å., Försäkringskassen, u.å. b). Dette tilsvarer en inntekt på 24 120 SEK pr måned eller 25 217 NOK. Denne ordningen kan graderes til 100, 75, 50 og 25 prosent ut i fra hvor nedsatt arbeidsevnen blir vurdert.

En ansatt kan motta sjukpenning i opptil et år, men det er forskjellige retningslinjer i løpet av den perioden (Union Opinion, 2019). De første 90 kalenderdagene har den sykemeldte vanlig rett på sykepenger om personen ikke kan utføre sitt vanlige arbeid. Fra dag 91 til 180 ser Försäkringskassan om det er noe annet arbeid den sykmeldte kan utføre hos arbeidsgiveren. Hvis ikke, har personen fortsatt rett på sykepenger. Etter dag 180 får den sykemeldte kun sykepenger dersom personen ikke kan utføre noe arbeid på arbeidsmarkedet i det hele tatt. Arbeidstakeren kan likevel få sykepenger dersom det er usaklig å sammenligne med hele arbeidsmarkedet eller det er sannsynlig at den sykemeldt vil komme tilbake i jobb i løpet av noen måneder.

2.5.3.2 Rehabiliteringsersättning

Dersom perioden med sjuklön i Sverige går ut, har den sykmeldte rett på rehabiliteringsersättning om personen behøver rehabilitering for å komme tilbake i jobb. Denne ordningen jobber målrettet mot rehabiliteringen av de uføre, og det vil her bli laget en plan på hvordan dette skal oppnås. Denne rehabiliteringsplanen blir undertegnet mellom trygdekontoret og den uføre. Godtgjørelsen som blir utdelt består av rehabiliteringspenger og

et særskilt tilskudd som dekker tilleggsutgifter knyttet til behandlingen. Det er bare mulig å få denne stønaden utlevert i ett år (Försäkringskassen, u.å. c).

Meningen med rehabiliteringspengene er å gi en kompensasjon for inntektstapet ved å være uføre. Kompensasjonen som er mulig å få i Sverige, vil ha samme sats som sykelønnen den uføre har hatt tidligere. Det vil si 80 prosent av lønnen opptil 804 SEK dagen. Av denne satsen vil det igjen være mulig å få en gradert sats på 100, 75, 50 eller 25 prosent. Det særskilte tilskuddet, er visse kostnader som er forbundet med selve rehabiliteringen. Dette kan innebærer reisekostnader, som vil bli dekket av staten (Försäkringskassen, u.å. e).

2.5.3.3 Sjukersättning

Uføretrygden i Sverige er en kompensasjon for sykdom, skade eller handikap. I Sverige er det et krav om å ha fylt 19 år for å kvalifisere seg for denne godtgjørelsen (Försäkringskassen, u.å. d). For å motta sjukersättning skal du ha en sykdom eller funksjonsnedsetting som gjør at du ikke har mulighet til å arbeide nå eller i framtiden. Størrelsen på stønaden som blir utdelt fra staten avhenger av om den enkelte har jobbet tidligere eller ikke. De som har arbeidet tidligere vil ha en sats på 64,7 prosent av den sysselsattes gjennomsnittlige inntekt i løpet av de siste årene. Det høyeste beløpet som er mulig å oppnå per måned er 19 127 svenske kroner. For de som har hatt lav lønn eller står uten tidligere jobberfaring, finnes det en annen støtte. Den øker frem til en alder av 30 års. Etter dette, er det en fast sats på 9 972 svenske kroner per måned.

2.5.4 Oppsummering av ordningene

De skandinaviske landene har litt forskjellige kjennetegn ved velferdsordningene. Derfor er det viktig å huske på at når de skandinaviske velferdsordningene blir diskutert, er ikke dette en type ordning, men noen prinsipper disse landene følger. Hvert enkelt land har sin egen ordning knyttet til sykefravær. Norge, Sverige og Danmark har til tross for sine likheter, små variasjoner som gjør de forskjellige på mange områder. En totaloversikt over de forskjellige ordningene er derfor nyttig for å klare å synliggjøre forskjellene.

Tabell 2.1: Sammendrag av Norge, Sverige og Danmark sine sykefraværsordninger.

	Norge	Sverige	Danmark
Befolkning	5 368 000 ¹	10 328 000 ²	5 827 000 ³
Sysselsatte 15-64 år ⁴	75,4 %	77,1%	75,4%
Sykefravær ⁵	3,38 %	2,35%	1,60%
Maksimal sykelønn per mnd.	49 929 NOK	25 217 NOK	28 015 NOK
Arbeidsavklaringspen-ger maksimalt per mnd.	32 953 NOK	25 217 NOK	22 785 NOK
Maksimal uføretrygd per mnd.	32 953 NOK	19 127 NOK	28 331 NOK
Arbeidsgiverdager av sykelønn	16 Arbeidsdager	14 Kalenderdager	30 Kalenderdager
Egenmeldingsdager	3 arbeidsdager (8 for IA-bedrifter)	7 kalenderdager	Opp til arbeidsgiver
Sykemeldingsperiode	52 uker	52 uker	22 uker

Beløpene er omregnet til NOK etter Norges-bank sin kurs 11. mai (NORGES BANK, u.å.).

Den nyeste statistikken fra AKU på sykefravær som vi hadde tilgjengelig er fra 2016. Noen av tallene som skiller seg ut er uthevet. De viser at Norge har et betydelig høyere sykefravær og maksimal sykelønn per måned, Sverige har en lavere maksimal uføretrygd per måned og Danmark sin sykemeldingsperiode er varer under halve tiden av Sverige og Norge sin.

¹ (Statistisk Sentralbyrå, 2020. a)

² (SCB, 2020. a)

³ (DANMARKS STATISTIK, u.å. a)

⁴ (OECD, u.å. a)

⁵ (Blyverket, 2018)

3 Teori og litteratur

3.1 Velferdsstaten

Gösta Esping-Andersen er en dansk sosiolog som har hatt hovedfokus på velferdsstatens utvikling. Han publiserte i 1990 en bok som het *The three Worlds of Welfare Capitalism*, som omhandler de ulike velferdsmodellene. Ved å vektlegge kvaliteten på sosiale rettigheter, sosiale stratifisering og forholdet mellom marked, familie og stat forskjellig, vil ordningene mellom land også variere. Esping-Andersen skiller mellom tre forskjellige velferdsmodellene, den liberale, konservative eller kontinentale og sosialdemokratiske (Esping-Andersen, 1990).

Esping-Andersen forklarer den liberale velferdsmodellen ved at den kun gir sosiale ytelser til de som står dårligst i samfunnet. Blant land hvor denne ordningen blir brukt er USA, Canada og Australia. Det som kjennetegner denne modellen, er at arbeidsgivere har mye makt og arbeiderrettighetene ofte blir nedprioritert. Den konservative velferdsmodellen er basert på forsikringsmodellen. Ved å betale en høyere forsikringssum til staten, vil dette øke den potensielle støtte som kan bli tildelt den enkelte. Tyskland er et av landene der velferdsordningen regnes som konservativ. Prinsippet ved denne modellen er at diverse velferdsgoder blir tjent opp gjennom yrkesdeltakelse.

Til slutt er det den sosialdemokratiske velferdsmodellen. Her vil velferden være en universell ytelse som vil omfavne hele befolkningen i landet. Denne modellen kalles ofte den skandinaviske velferdsmodellen, fordi den er utbredt nettopp i Skandinavia (Christensen & Berg, 2019). I motsetning til de to andre ordningene, som kun forsørger minimalt med behov, har den sosialdemokratiske modellen fokus på å gi alle tilfredsstillende god nok standard med ordningen. Et omfordelende skattesystem har til hensikt å utjevne forskjellene mellom fattig og rik, noe som i større grad favoriserer arbeiderklassen enn de andre ordningene. Med generøse støtteordninger basert på finansiering gjennom skatt, krever denne modellen høy yrkesdeltakelse.

Esping-Andersen påpeker at de Skandinaviske velferdsstatene følger de sosialdemokratiske prinsippene, men har fortsatt forskjellige trekk ved seg som gjør at de skiller seg fra hverandre (Esping-Andersen, 1990). Disse landene har historisk hatt en stor påvirkning på hverandre, men over tid har de utviklet egne varianter av velferdsordningene.

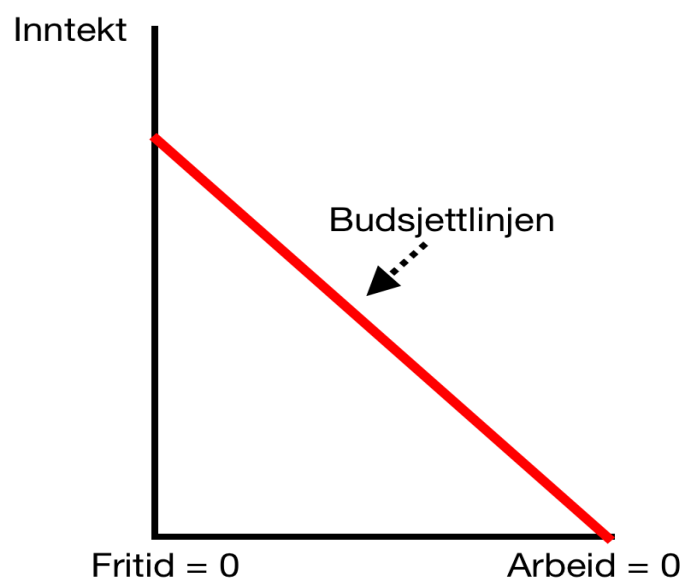
3.2 Mikroøkonomi

Ved å undersøke den økonomiske virksomhet i samfunnet, ser man på det som omtales som samfunnsøkonomi (Eckhoff-Andersen & Stoltz, 2019). Det er mulig å dele samfunnsøkonomien inn i to deler; mikro- og makroøkonomi. Mikroøkonomi er spisset inn mot enkeltkonsumenters og enkeltbedrifters økonomiske avgjørelser. Videre kan mikroøkonomi deles inn i tre deler; produsentteori, konsumentteori, markedsteori og velferdsteori (Hansen, 2006). I forhold til den valgte problemstillingen, vil det være interessant å se nærmere på konsumentteorien.

3.2.1 Konsumentteorien

Konsumentteorien prøver å forklare atferden til en forbruker. Teorien består av to deler, budsjettbetingelsen, som omhandler konsumentens valgmuligheter, og indifferenskurver, som forteller om konsumentens preferanser. Ved å slå sammen disse to vil den optimale godekombinasjonen til konsumenten bli funnet. Siden oppgaven tar utgangspunkt i arbeidstaker og fravær, vil dette kapitlet bruke godene inntekt og fritid, og arbeidstaker blir brukt istedenfor konsument (Isaksen, 2015).

Budsjettbetingelsen handler om arbeidstakers valgmuligheter som vil si hvilken godekombinasjon av arbeidstid og fritid han velger, gitt egen lønn. Forutsatt at en arbeidstaker har fast timelønn kan budsjettlinja representeres som ved figur 3.1.

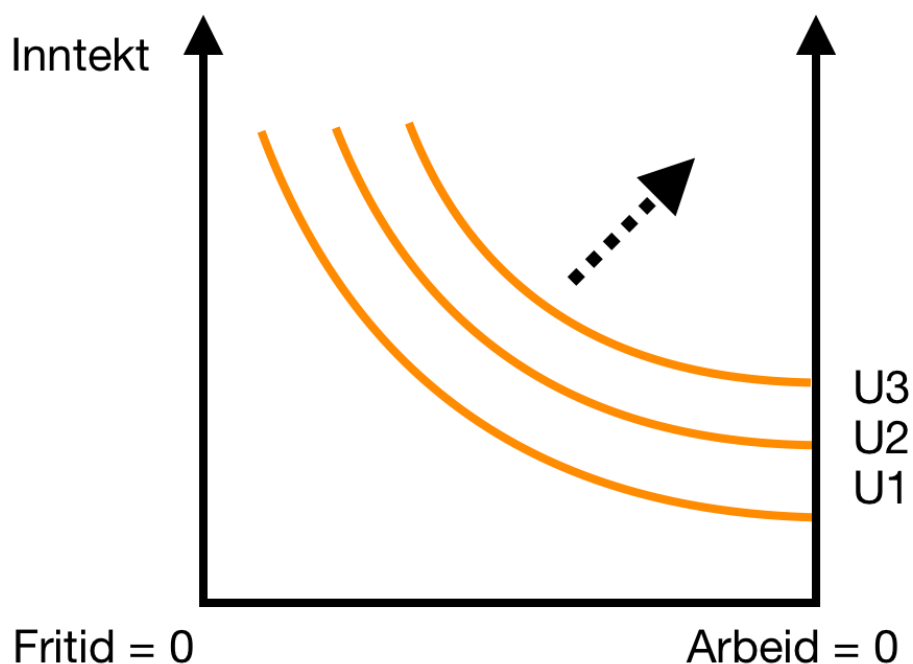


Figur 3.1: Budsjettlinjen.

(Egen fremstilling med inspirasjon fra Elliott, 1991)

For å få mer av det ene godet er arbeidstakeren avhengig av å ofre noe av det andre godet. Mer fritid vil gå ut over arbeidsinntekten og resultere i lavere inntekt. Arbeidstaker sitt mulighetsområde ligger langs budsjettlinjen og representerer dermed arbeidstakeren sine mulige sammensetninger av godene inntekt og fritid.

Indifferenskurven viser de kombinasjonene av arbeidstid og inntekt som gir arbeidstaker lik nytte. Altså hvor mye av det ene godet man er villig til å gi fra seg for å få en ekstra enhet av det andre. Flere indifferenskurver i et diagram kalles et indifferenskart.

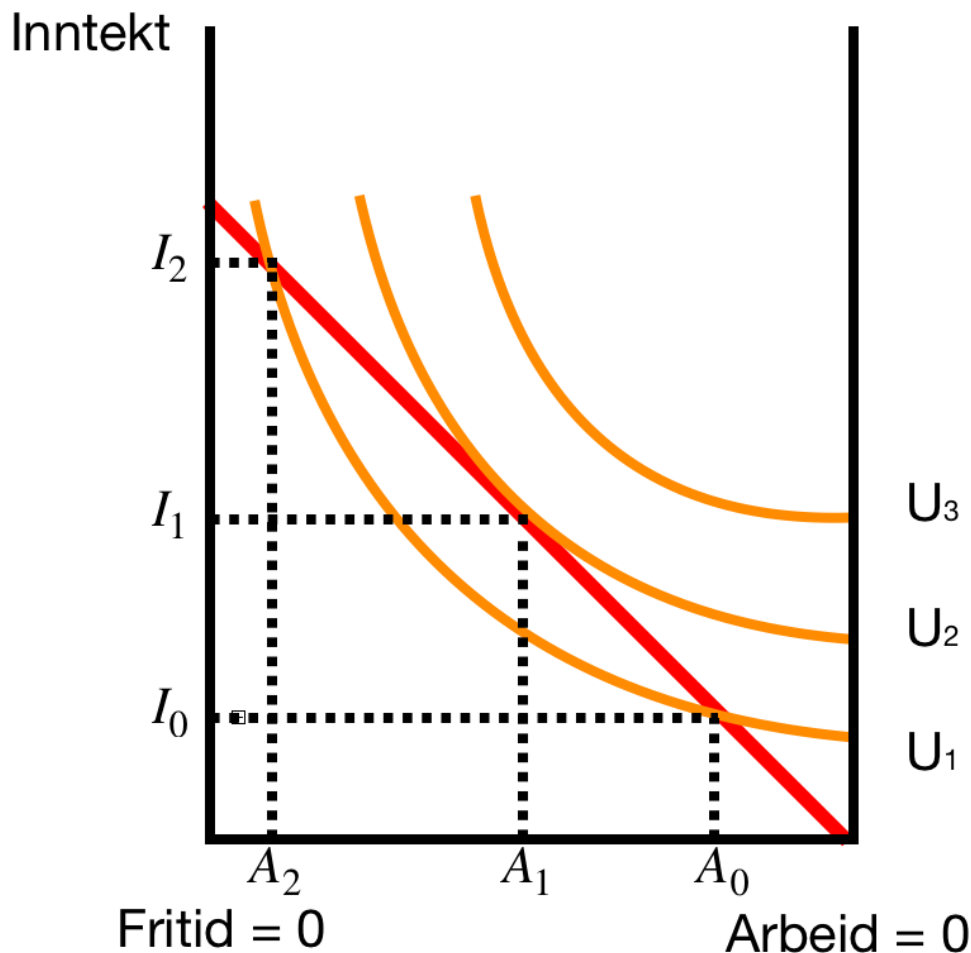


Figur 3.2: Indifferenskart.

(Egen fremstilling med inspirasjon fra Elliott, 1991)

Figur 3.2 viser tre forskjellige indifferenskurver for samme person der $U3 > U2 > U1$. Ved å benytte seg av et indifferenskart vil flere nyttenivåer bli kartlagt. Høyere indifferenskurve tilsvarer et høyere nyttenivå. Det som er likt ved alle kurvene er at de blir brattere jo nærmere inntektsaksen de kommer. Dette forklares ved at jo høyere inntekten er, desto mer verdsetter man fritid i forhold til inntekten. Den samme effekten blir også tydelig ved mye fritid der kurven bli slakk og inntekt verdsettes høyt i forhold til fritid.

En nyttemaksimerende arbeidstaker, vil si at arbeidstakeren ønsker å maksimere nytten med sitt totale budsjettet. Figur 3.3 viser hvordan en rasjonell arbeidstaker vil tilpasse seg dette.



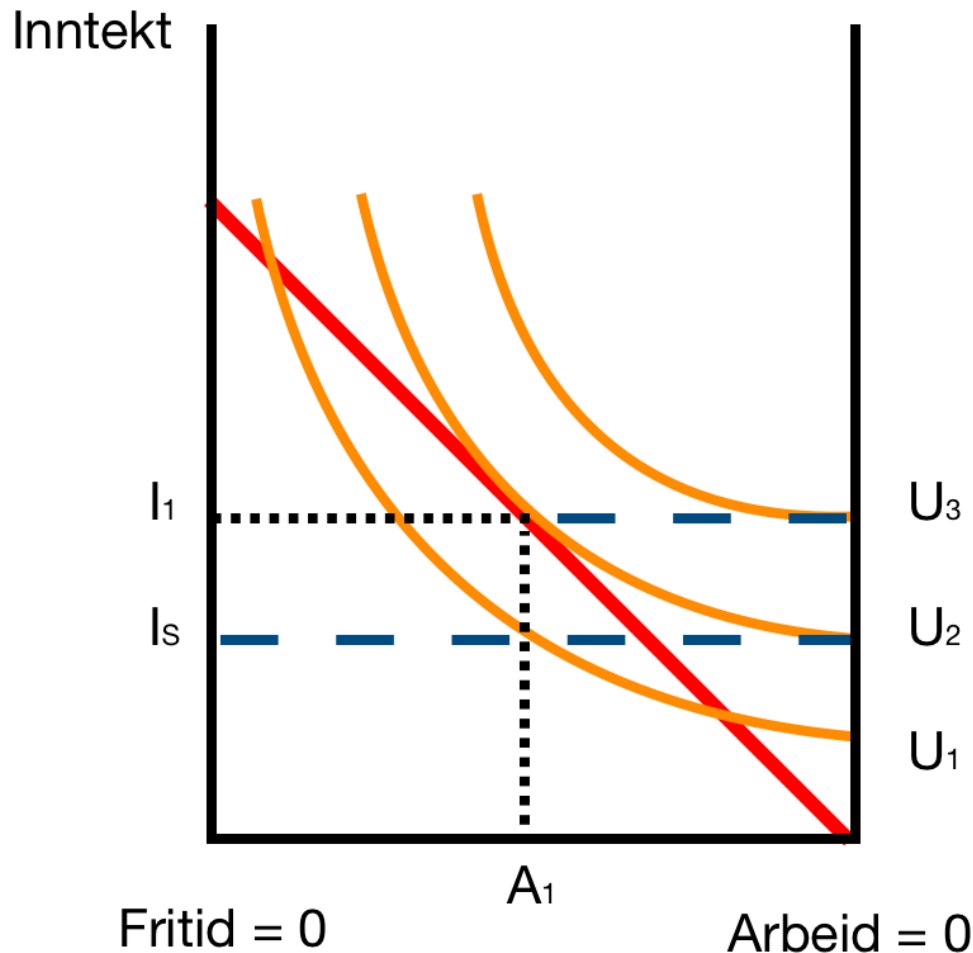
Figur 3.3: Optimal tilpasning av arbeidstid.
 (Egen fremstilling med inspirasjon fra Elliott, 1991)

Der indifferenskurven tangerer budsjettlinja er den optimale tilpasningen for arbeidstakeren. I figur 3.3 blir dette vist der punktet I_1 og A_1 treffer budsjettlinja. En slik tilpasning gjør det mulig å nå indifferenskurven U_2 . Ved å velge et annet punkt på denne budsjettlinjen, vil nyttenivået bli lavere. Dette kan observeres ved å se på kombinasjonen mellom I_0 og A_0 , men også I_2 og A_2 . Arbeidstaker vil ønske å benytte seg av en høyere indifferenskurve, men dette er da ikke mulig gitt budsjettbetingelsen. Nyttmaksimum er gitt ved to betingelser (Gramstad, 2013):

- Hele budsjettet skal brukes.
- Indifferenskurven har samme helning som budsjettlinja.

Betingelsene innebærer at konsumenten tilpasser seg til der indifferenskurven tangerer budsjettlinja. Det er ved dette nivået konsumenten oppnår høyest mulig nytte.

I land med utviklede velferdsordninger er det vanlig at staten eller arbeidsgiver gir en inntektskompensasjon, for de som av en eller annen grunn ikke jobber. Figur 3.4 viser hvordan dette kan påvirke arbeidsmotivasjonen til arbeidstakeren.



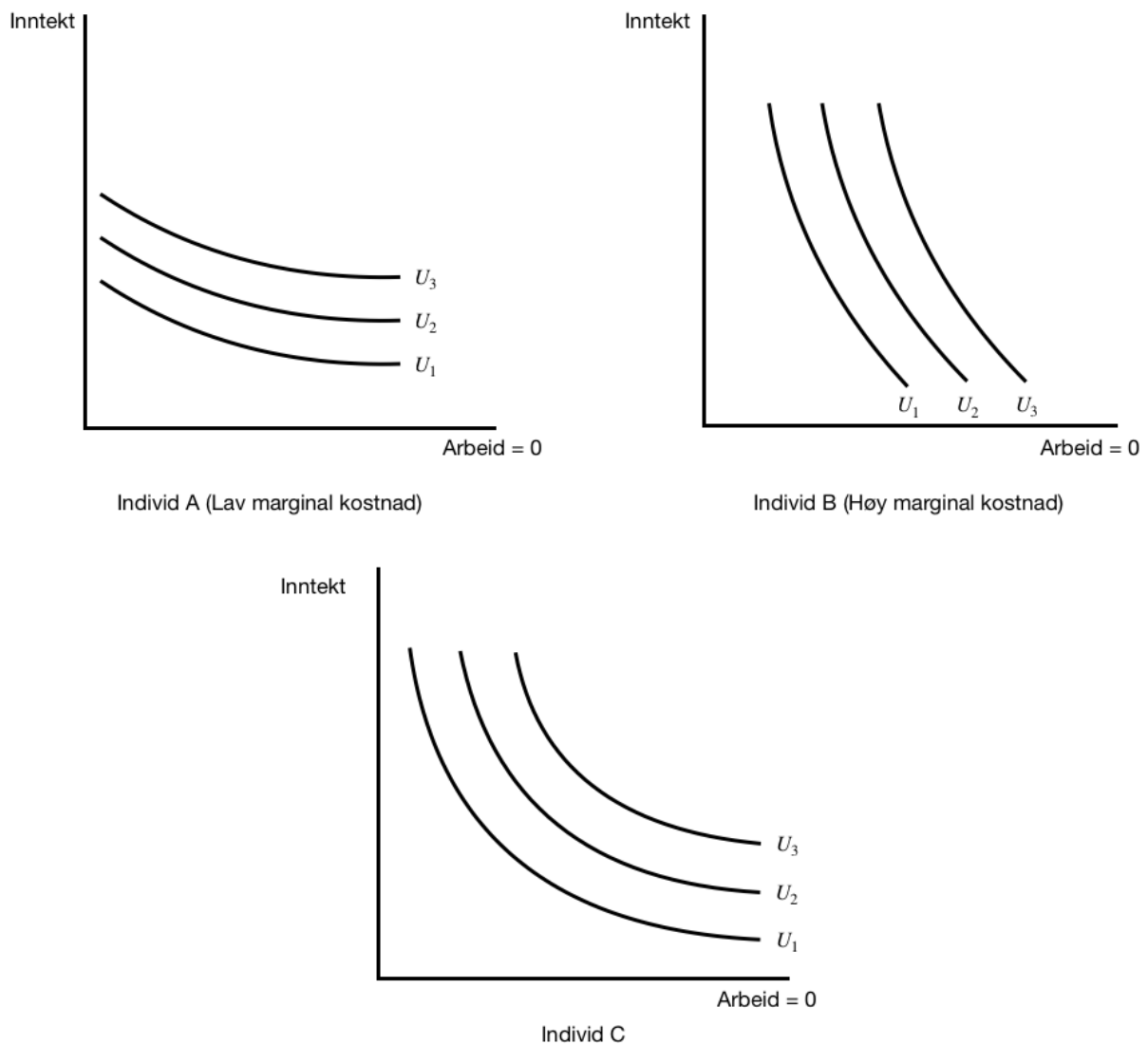
Figur 3.4: Inntektskompensasjon.

(Egen fremstilling med inspirasjon fra Elliott, 1991)

Om nytteverdien ved inntektskompensasjonen er lik som i arbeid, vil det være likeverdlig for arbeidstakeren å arbeide eller motta inntektskompensasjon. Økonomi og fritid er ikke noe insentiv for å komme tilbake i jobb i et slikt tilfelle. Figuren viser en arbeidstaker som ved optimal tilpasning har en inntekt på I_1 ved å jobbe A_1 . Dersom personen ikke arbeider vil en kompensasjonsgrad på I_s gi samme nytteverdi for en person som arbeider A_1 timer. Ved en slik situasjon vil ikke personen få høyere eller lavere nytte ved å jobbe. Dersom kompensasjonen er høyere enn I_s vil personen ha høyere nytte utenfor arbeid. Figuren over viser også hvordan en 100 prosent kompensasjon ville truffet en indifferenskurve på et høyere

nivå. Dette er vist ved den blåstrippede linjen fra I_1 som treffer U_3 . Ved et slikt kompensasjonsnivå vil personen være bedre utenfor arbeid. En person i arbeidsstyrken i Norge har ikke mulighet til å fritt velge mellom det å jobbe eller motta inntektskompensasjon. Høyt kompensasjonsnivå kan føre til at personer gjøre handlinger som fører til mer fravær. På den andre siden kan for lavt kompensasjonsnivå føre til at folk drar på jobb når de egentlig bør holde seg hjemme, for eksempel ved sykdom.

For å anvende konsumentteorien er det viktig å vite at nyttepreferansene til befolkningen varierer. Det er dermed ikke mulig å lage et indifferenskart som gjelder for alle. Hvert indifferenskart viser kun nytteverdien for et individ, og dette vil variere fra individ til individ.

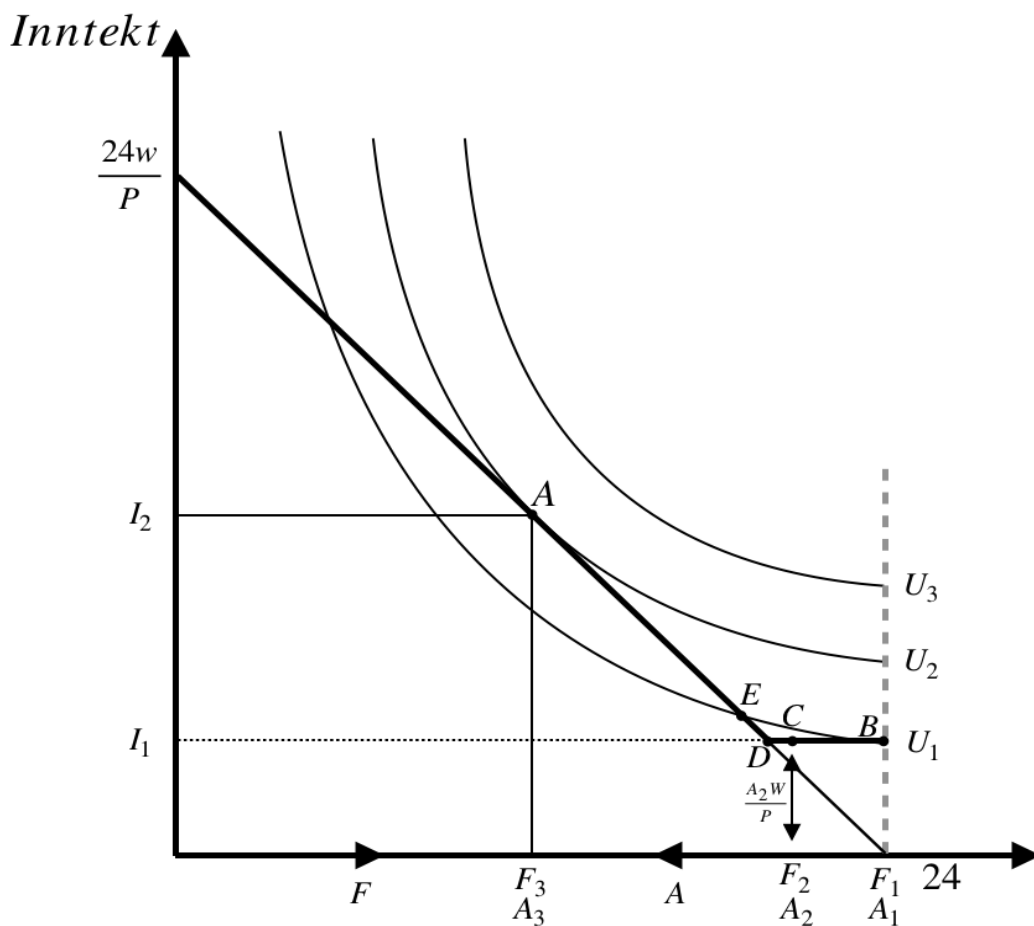


Figur 3.5: Indifferenskart for inntekt og fritid.

(Elliott, 1991)

De tre figurene viser individuelle preferanser for tre forskjellige individer. Helningen på de tre indifferenskartene er forskjellige, altså har individene forskjellig marginalverdien av endring i godekombinasjonen. Det vil si at de er villige til å gi opp ulike verdier av det ene godet for å få en ekstra enhet av det andre. Individ A og B er ytterpunkter, der A verdsetter inntekt høyt, mens B verdsetter fritid høyt. C faller mellom de to andre individene som kan betegnes som ytterpunkter på skalaen. Det figurene viser er at forskjellige individer kan ha veldig ulike preferanser på inntekt og fritid, noe som er problematisk ved utformingen av nasjonale støtteordninger. Fordi ordningen må tilpasses noen av arbeidstakerne og vil dermed ikke være den optimale løsningen for andre.

Poverty trap eller fattigdomsfellen som det heter på norsk, er viktig å være klar over når forskjellige støtteordninger blir utformet. Fattigdomsfellen kan illustreres på følgende måte:



Figur 3.6: Fattigdomsfella.

(Dale, 2005. s.19)

Figuren viser ved I_1 et nivå myndighetene garanterer som minimumsinntekt. Problemet er at opp til dette nivået vil arbeidsinntekt kun erstatte støtten fra staten. Det vil si at for hver krone ekstra en person tjener, vil støtten fra staten bli redusert med det samme beløpet. Dette er med på å redusere arbeidsvilligheten til en del av befolkningen, spesielt de med lav timelønn, som må jobbe mange timer for å komme over minimumsinntekten. Budsjettlinjen i denne figuren blir representert av formelen: $\frac{24W}{P}$. Her er personens timelønn etter skatt W , mens P er prisnivået på kjøpegoder. For de personene som befinner seg på punkt B, vil disse få full kompensasjon fra staten uten å jobbe. Si at en av disse personene ønsker å få seg en deltidsjobb, der arbeidsdagen er på to timer. Formelen vil i dette tilfellet se slik ut: $\frac{A_2W}{P}$. Stønadene som man fikk på punkt B, vil bli redusert med den nye arbeidsinntekten etter skatt. Dette fører til at den nye arbeideren går fra punkt B til punkt C. Utfordringen her er at disse punktene ligger på samme inntektsnivå, men ved punkt C er fritiden redusert med to timer (Dale, 2005). Dette fører til at den nylige ansatte vil foretrekke å være på punkt B enn punkt C.

Ved å se på punkt D, er nyttenivået her enda lavere enn i punkt C. Forskjellen ligger i at det er en økning i antall arbeidstimer, mens inntekten holder seg på samme nivå. I punkt E, vil inntekten kompensere for antall arbeidstimer. Her vil den sysselsatte verken ha en nyttegevinst eller et nyttetap, om de er på samme indifferenskurve (Dale, 2005). Den optimale tilpasningen i figur 3.6, er i punkt A. Budsjettlinjen krysser en høyere indifferenskurve og vil derfor få en høyere nytteverdi.

3.3 Makroøkonomi

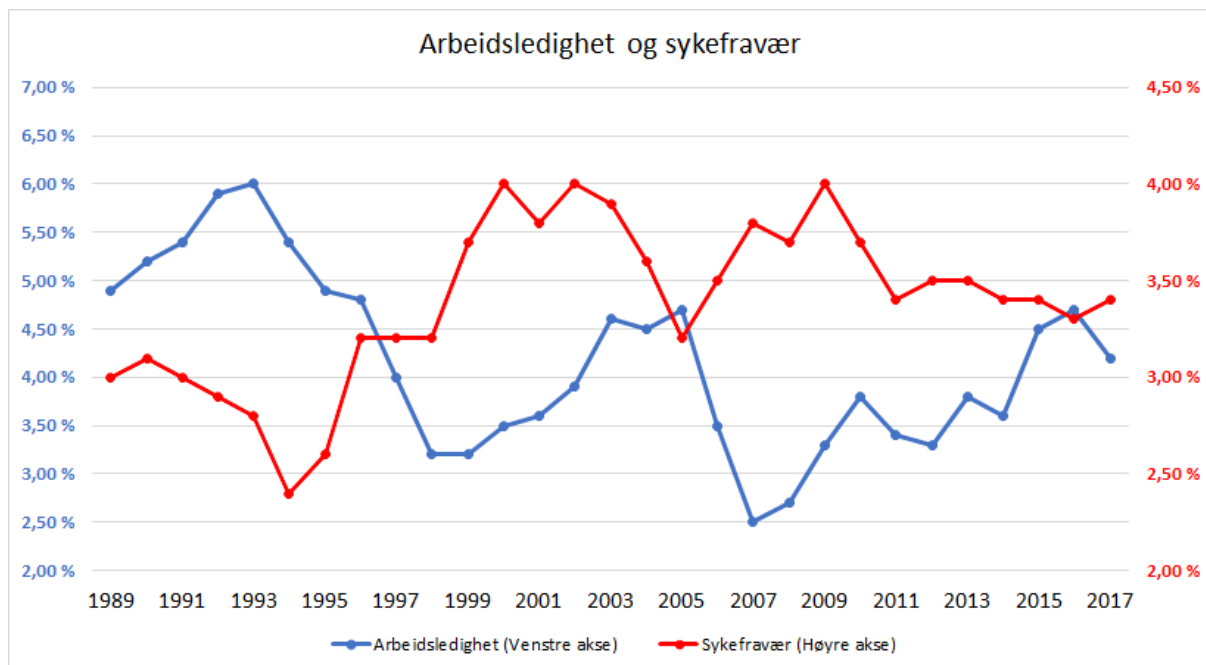
Makroøkonomien studerer hele økonomien som en helhet, og tar for seg de store sammenhengene som påvirker utviklingen i økonomien. Det er mange forskjellige meninger på diverse økonomisk-politiske spørsmål. Til tross av denne uenigheten er det betydelig enighet om sentrale makroøkonomiske teorier (Holden, 2016). Vi skal i dette kapitlet undersøke en av disse, som handler om konjunktursvingninger og sykefravær.

3.3.1 Sykefravær og konjunktursvingninger

I Norge har det vært tydelig at sykefraværet har en tendens til å øke i gode tider og synke i dårligere tider (Dale-Olsen & Markussen, 2010). Dette styres av konjunktursvingninger og arbeidsledighet. Konjunktursvingninger er svingningene i bruttonasjonalprodukt (BNP) rundt

nivået på potensiell BNP. Holden beskriver potensielt BNP som produksjonsnivået på et potensielt langsiktig opprettholdbart nivå (Holden, 2016). BNP til et land er den samlede verdien av alt som blir produsert eller skapt i den registrerte pengeøkonomien i landet i løpet av et år (Holden, 2016).

Gode tider i et lands økonomi vil si at det er høy etterspørsel og produksjon av varer og tjenester, og det kalles høykonjunktur. Under dårlige tider er økonomien i en lavkonjunktur. Kjentegn i en høykonjunktur er nye investeringer og dermed flere arbeidsplasser som bidrar til lavere arbeidsledighet, mens effekten er motsatt i lavkonjunktur der arbeidsledigheten vil være høyere (Holden, 2016). Historisk har sykefraværet i Norge økt når arbeidsledigheten synker, og gått ned når arbeidsledigheten øker. Altså har vi hatt en motsatt samvariasjon mellom sykefravær og arbeidsledighet, som er illustrert under.



Figur 3.7: Sammenheng mellom arbeidsledighet og sykefravær.
(Statistisk Sentralbyrå, 2020. b, Statistisk Sentralbyrå, 2020. c)

Skalaen for sykefraværet er omgjort til dobbelt så store intervaller som arbeidsledigheten for å illustrere den motsatte samvariasjonen tydeligere. Linjene i figuren kan tyde på at sammenhengen for sykefraværet har en forsinkelse på ett til to år i forhold til arbeidsledigheten. I 1993 når den blå linja for arbeidsledigheten et toppunkt, før den begynner å synke. Sykefraværet, altså den røde linja, når et bunnpunkt året etter i 1994, før det begynner å stige igjen. Etter topp- og bunnpunktene går arbeidsledigheten ned fra 6 til 3,2 prosent, mens sykefraværet øker fra 2,4 til 4 prosent i løpet de seks årene fram til år 2000.

Det meste av tidligere forskningen som prøver å forklare denne effekten har undersøkt to hovedhypoteser, disiplineringseffekten og sammensetning av arbeidsstokken. Leigh (1985) er den første vi har funnet som har omtalt de to hypotesene. Begrunnelsen for disiplineringseffekten er at ved høy arbeidsledighet, reduseres etterspørselen etter bedriftens produkter og sannsynligheten for å miste jobben er større. Ved nedbemanning er det naturlig at bedrifter vil kvitte seg med de minst effektive ansatte, dermed vil sykefraværet disiplineres, fordi ansatte med høyt sykefravær har lavere produktivitet enn andre ansatte. Nedbemanning reduserer også muligheten for å finne seg nytt arbeid. Hypotesen om sammensetningen av arbeidsstokken resonnerer med at ved lav arbeidsledighet har bedriftene mindre utvalg av personer å ansette fra. Det vil si at de er nødt til å ansette mer marginale arbeidstakere. Dette er for eksempel arbeidstakere med helseproblemer og større sannsynlighet for sykefravær (Schøne et al., 2005).

4 Metode

Kapittelet som blir presentert nedenfor vil omhandle den samfunnsvitenskapelige metode og begrunne de metodiske valgene i analysen. Her vil det bli tatt utgangspunkt i boken *Hvordan gjennomføre undersøkelser?*, som er skrevet av Jacobsen. Boken er gitt ut i flere utgaver og både utgivelsene i fra 2015 og 2000 vil bli anvendt. Valg av forskningsmetode bør komme på bakgrunn av problemstillingen og formålet ved studie. Om dette er gjort på en god måte, vil det sikre kvalitet i undersøkelsen. Beslutningene som er tatt rundt metoden og ved innsamlingen av data vil bli presentert for leseren. Dette vil gi leseren muligheten til å veie styrker og svakheter ved analysen. I dette kapittelet vil det bli presentert de ulike valgene rundt metoden og ved innsamlingen av data. På slutten vil det også bli sett på kvaliteten rundt valgene som har blitt tatt.

Forskning handler om å samle inn relevant data for å kunne svare på forskningsspørsmålet i undersøkelsen. Det vil derfor være forskningsspørsmålet som legger føringen for hvilke data som bør anvendes (Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2011). Når det er sagt, må data som blir benyttet i en undersøkelse tilfredsstillende to krav; gyldighet (validitet) og pålitelighet (reliabilitet). (Jacobsen, 2015). Disse to begrepene vil vi også komme tilbake til senere i dette kapittelet.

4.1 Forskningsdesign og forskningsmetode

Det finnes flere metodiske tilnærminger, og hvilken tilnærming man burde velge avhenger av forskningsspørsmålet. Dette underbygges av Jacobsen (2015) som forklarer at valgene som gjøres vedrørende metodisk tilnærming og forskningsspørsmål vil være avgjørende for undersøkelsens gyldighet. Johannessen et al (2006) definerer et forskningsdesign på denne måten; *Den tidlige fasen i et studium der man må velge hva og hvem som skal undersøkes og hvordan undersøkelsen skal gjennomføres*. Videre forteller Jacobsen(2015) at det skiller mellom en beskrivende(deskriptiv) og forklarende(kausal) forskningsmetode.

En forskningsmetode blir valgt på bakgrunn av hva man ønsker å undersøke; “hvordan” og “hvorfor”. Ulik forskning vektlegger disse to punktene i forskjellig grad. I mange sammenhenger vil forskere anvende en kombinasjon av deskriptiv- og kausal metode. Denne studien vil se nærmere på hvilke faktorer som bidrar til det høye sykefraværet i Norge og det

vil derfor i hovedsak legges mest vekt på et deskriptivt studie. Når det er sagt, utelukker dette ikke bruken av en kausal metode.

Ordet case på latinsk betyr tilfellet. Det vil bli tatt utgangspunkt i en case-studie fordi det er ønskelig å få detaljerte og beskrivende kunnskaper rundt et fenomen. Siden en case-studie bare undersøker ett tilfelle, vil dette ikke være foretrukket. Valget faller derfor ned på en komparativt case-studie, som gir muligheten til å sammenligne flere tilfeller. Denne avgjørelsen gjør det mulig å sammenligne sykelønnsordningene på tvers av land (Wæhle, Dahlum & Grønmo, 2020).

I forskningsprosessen skilles det også mellom et intensivt og ekstensivt design. Et intensivt design er ofte en dybdestudie. Det vil her være mulig å se på hvordan man tilnærmer seg fenomenet (variabelen) som er ønsket å studere (Jacobsen, 2000). I en slik situasjon vil forskeren stå overfor et komplekst problem som omhandler temaer som er lite undersøkt. Når det kommer til et ekstensivt design, er dette ofte en breddestudie. Hovedfokuset her er antall undersøkelsesenheter som det er ønskelig å si noe om. I motsetning til et intensivt design, vil det her i et ekstensivt design være viktig med gode forhåndskunnskaper om tema. Valget som blir tatt mellom et intensivt- og et ekstensivt design, vil ha konsekvenser for hvilken metode man ender opp med. Et intensivt design blir ofte assosiert med en kvalitativ metode, mens et ekstensivt design blir koblet opp mot en kvantitativ metode (Jacobsen, 2000).

I en undersøkelse er det viktig å vite hvilken type data som bør samles inn for å kunne svare på forskningsspørsmålet. Innenfor den samfunnsvitenskapelige metode skilles det mellom to retninger; kvalitativ og kvantitativ. Ian Dey forklarte forskjellen slik: *Mens kvalitative data opererer med tall og størrelser, opererer kvalitative data med meninger. Meninger er formidlet i hovedsak via språk og handlinger* (Jacobsen, 2000). Ved å se disse retningene som motsetninger, er det mulig å si at en kvalitativ studie går mer i dybden av fenomenet eller emnet som blir undersøkt. En kvantitativ studie vil altså være mer overfladisk. Valget falt til slutt på en kombinasjon av disse metodene, men med et hovedfokus på det kvantitative studie.

Før en undersøkelse gjennomføres velger forskeren i hvor stor grad det skal legges begrensninger på data som samles inn. Forskeren står derfor over et valg om undersøkelsen skal være induktiv eller deduktiv. En deduktiv tilnærming blir brukt når forskeren setter sterke føringer rundt informasjonen som blir samlet inn. Eksempel på dette er ved å studere få, men også forhåndsdefinerte fenomener. Når det kommer til den induktive tilnærmingen,

vil forskeren være mer mottakelig for endringer. Ny informasjon som ikke var tatt til betraktning før undersøkelsen startet, kan bli anvendt her. Ved å legge mest vekt på en kvantitativ studie, vil valget mest sannsynlig falle på en deduktiv tilnærming. Når det skal anvendes store datamengder i studien, er det viktig med avgrensninger. (Jacobsen, 2000). Siden temaet som blir undersøkt består av så mange forskjellige faktorer, vil det også være viktig å kunne tilpasse seg etter ny kunnskap.

4.2 Datainnsamling

Metoden som skal brukes i undersøkelsen er ikke utelukkende bestemt av problemstillingen, men den avhenger også av datamaterialets egenskaper (Jacobsen, 2015). Det vil derfor være svært viktig å plukke ut sekundærdata som er godt egnet til problemstillingen, slik at bruken av metoden vil bli mest mulig tilspisset inn mot problemstillingen. For å utføre en undersøkelse riktig, vil det være essensielt at kildene og data som vil bli brukt er til å stole på.

4.2.1 Data

Når det kommer til innsamling av data, skilles det mellom to typer; primærdata og sekundærdata. Jacobsen (2015) forklarer det slik at primærdata er data som er samlet inn av den eller de som lager undersøkelsen. Når det kommer til sekundærdata, er dette data som har blitt samlet inn av en annen part. Denne studien tar utgangspunkt i å bruke data som allerede er samlet inn og produsert, det vil dermed bli anvendt sekundærdata.

Det finnes mange fordeler ved å benytte seg av sekundærdata i stedet for primærdata. Forskere som anvender slike data vil ha muligheten til å spare tid og penger under gjennomføringen av undersøkelsen (Greenlane, 2019). Dette kommer av at den er lett tilgjengelig og mest sannsynlig gratis å bruke. En annen fordel er at sekundærdata gir en bredere tilgang på ulike datasett. En stor del av disse datasettene går under betegnelsen langsgående tidsseriedata. Dette er data som har blitt samlet inn over tid med det samme utgangspunktet. Det vil da bli mulig å se på trender og fenomener over en bestemt tidsperiode.

Det finnes også en del utfordringer når det kommer til bruken av sekundærdata. Jacobsen (2015) sier at sekundærdata blir i utgangspunktet samlet inn for å svare på et en annen problemstilling. Data i denne studien vil derfor ikke være like skreddersydd som primærdata.

En annen utfordring er at det er vanskelig for forskeren å vite hva som befinner seg i datasettet. God forståelse for hvordan data ble samlet inn og hvordan undersøkelsen ble strukturert vil derfor være viktig. Å ha kontroll på disse faktorene vil gi en forståelse om kvaliteten rundt data som er anskaffet.

4.2.2 Datakilder

Innenfor samfunnsvitenskapen blir ordet *kilde* beskrevet som opphavet til kunnskap (Smith-Meyer, 2012). Denne studien tar inspirasjon fra tidligere undersøkelser, samt sekundærdata. Det å sammenligne ulike land med hverandre gjør det utfordrende å finne data som er samlet inn med samme grunnlaget, slik at de er direkte sammenlignbare uten at videre forbehold er nødvendig. I denne studien blir det derfor i hovedsak brukt fire forskjellige hovedkilder til innsamlingen av sekundærdata i form av data og statistikk; SSB, NAV, Eurostat og OECD . Data som er samlet inn fra SSB og NAV er relatert til samfunn, befolkning og økonomi på et lokalt, regionalt og nasjonalt nivå (Statistisk Sentralbyrå, u.å. b). Disse organisasjonene tar i hovedsak og samler inn data som kun omfatter Norge. For å kunne sammenligne de skandinaviske landene, blir Eurostat og OECD anvendt. Disse kildene blir brukt for å kunne samle inn statistikk fra Europa.

I denne studien blir det brukt data som er tilgjengelig for allmennheten via internett, bøker og aviser. Det vil derfor ikke være noe behov for å ta særskilte hensyn til personvern eller opphavsrett, bortsett fra å henvise til kilder. I den forstand vil det ikke foreligge noe grunn for anonymisering av enkeltpersoner eller noe tillatelse for gjenbruk av data.

4.2.3 Beregning av sykefravær

Sykefraværsprosenten kan ikke forklares kun ved å se på skade og sykdom i befolkningen. Statistisk sentralbyrå (SSB) har to forskjellige målinger for sykefraværet i Norge. Sykefraværstatistikken og Arbeidskraftundersøkelsen (AKU).

4.2.3.1 Sykefraværstatistikken

Sykefraværstatistikken produseres på bakgrunn av tre ulike datakilder (Statistisk Sentralbyrå, 2019. a)

1. Egenmeldt fravær er fraværet som arbeidstaker selv rapporterer inn. Dette gjelder for korttidsfravær på opptil 3 eller 7 dager, ut ifra hvilken avtale arbeidsgiveren har. Statistikken over sykefravær hentes fra en utvalgsundersøkelse utført på omtrent 10 000 virksomheter.
2. Legemeldt sykefravær er fravær der en fagperson bedømmer sykdommen eller skaden og bekrefter arbeidsuførheten i en viss periode. Dette kalles legeerklæring og kan skrives av leger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer og manuellterapeuter (NAV, 2019. e). SSB henter statistikken fra sykemeldingsregisteret til NAV.
3. Sykefravær regnes bare som det fraværet hvor arbeidstakeren i utgangspunktet var ment å jobbe. Derfor er informasjon om hvor mye arbeidstakere har avtalt å jobbe nødvendig for å regne ut sykefravær. SSB henter slik data gjennom A-ordningen som samler denne dataen samt andre kjennemerker på arbeidsforholds-, person- og virksomhetsnivå. Det er en ordning for arbeidsgivere der de rapporterer opplysninger om inntekt og ansatte til NAV, SSB og Skatteetaten (Skatteetaten, u.å.).

4.2.3.2 Labor Force Survey

Å sammenligne sykefravær internasjonalt er utfordrende fordi fravær registreres ulikt i forskjellige nasjoner. AKU eller Labor Force Survey (LFS) som den kalles internasjonalt, har som hensikt å måle sysselsetting og arbeidstid, men måler også sykefraværet som en bieffekt av dette (Statistisk sentralbyrå, 2019. b). Undersøkelsen gjennomføres for forskningsrelaterte formål i 35 forskjellige land. Dette inkluderer alle EU-landene i tillegg til Storbritannia, EFTA landene (Island, Sveits og Norge) og de fire kandidatlandene for EU (Serbia, Montenegro, Nord-Makedonia og Tyrkia) (Eurostat, 2019).

LFS er den vanligste å bruke til sammenligning av sykefraværet i Europa. Den har standardisert spørsmålene og utføres årlig av de forskjellige nasjoners statistiske institutt. I Norge er det SSB som samler inn data for LFS kvartalsvis. Denne dataen blir så oversendt til Eurostat som samler data for alle landene som er med på undersøkelsen (Statistisk Sentralbyrå, 2020. d). LFS har data fra 1983 og utover, men det varierer mellom landene ut ifra når de begynte å rapportere inn til Eurostat (European commission, 2010). Siden 1998 har landene som er med i undersøkelsen rapportert inn data til Eurostat kvartalsvis.

4.2.3.3 Sammenligning

De to undersøkelsene har sine styrker og svakheter. Sykefraværstatistikken gir nok det mest presise bilde på det reelle fraværet i Norge, men egner seg ikke til sammenligning med andre land fordi undersøkelsen ikke utføres likt der. Derfor benyttes vanligvis LFS ved sammenligning av sykefravær mellom land. I Norge er fraværsprosenten ifølge LFS en god del lavere enn i sykefraværstatistikken. Dette er ikke målefeil, men begrunnes ved at de to undersøkelsene benytter forskjellige definisjoner på måletall (Proba Samfunnsanalyse, 2014).

- LFS regner kun sykefravær med varighet på en uke eller lenger. Sykefraværstatistikken tar med alt sykefravær fra første dag.
- LFS bruker tall for selvstendig næringsdrivende og tilfeldige småjobber hvor fraværet er lavere enn for de arbeidstakerne sykefraværstatistikken dekker.
- Sykefraværet i sykefraværstatistikken beregnes ut fra antall tapte dagsverk av avtalte dagsverk. LFS bruker derimot fravær delt på antall sysselsatte.
- Dersom en arbeidstaker jobber med en gradert sykemelding vil ikke noe av fraværet registreres i LFS dersom personen for eksempel jobber en dag i uka. Sykefraværstatistikken tar med alt sykefraværet.

Fordelen med å bruke LFS er at undersøkelsen gir høy grad av pålitelighet fordi den utføres i store utvalg av de forskjellige nasjoners statistiske institutter. Fraværet blir målt ved at respondenten svarer ja eller nei på spørsmålet, "Var du fraværende fra jobb grunnet sykdom hele forrige uke?". En ulempe med LFS er underestimering av sykefraværet fordi undersøkelsen kun dekker fravær med varighet på en uke og lenger. Dette vil også gi upresise sammenligninger fordi land med relativt høyt korttidsfravær vil bli ytterligere underestimert.

Varigheten på utbetaling av sykelønn kan også påvirke resultatet i undersøkelsen. Forskjellige land sin lengde på utbetaling av sykelønn påvirker hvor lenge syke arbeidstakere klarer å holde på jobben sin. Ansatte har større sannsynlighet for å forlate jobben sin når sykelønsperioden er over, dermed vil nasjoner med kortere sykelønsperiode også få undervurdert sykefraværet fordi den syke slutter i jobben tidligere.

Dette er også konklusjonen fra Proba sin rapport om internasjonal sammenligning av sykefravær fra 2014 (Proba Samfunnsanalyse, 2014). Rapporten mener at måten LFS blir samlet inn på, ikke er til hinder for sammenligning av land, men at lengden på

sykelønnsordningen i landene påvirker resultatet noe. Allikevel forklarte korrigeringen av dette lite av forskjellene mellom de nordiske landene med kortere sykelønnsordning.

4.3 Evaluering av metode og data

Det er viktig å benytte seg av gyldige og pålitelige resultater, og ved å gjøre dette vil det være mulig å overføre funnene til et større omfang. Pålitelighet blir i metodikken omtalt som reliabilitet og gyldighet som validitet. Når det kommer til overførbarheten til resultatet, er det her snakk om muligheten for å generalisere funnet. Busch forklarer det på følgende måte:

Pålitelighet er knyttet til målekvalitet - hvor godt vi måler det vi måler, altså om vi kan stole på dataene som er kartlagt. Gyldighet er knyttet til i hvor stor grad vi måler det vi tror vi måler, altså om våre data er gyldige for den problemstillingen vi arbeider med.

Overførbarhet er knyttet til om våre resultater kan overføres til andre populasjoner eller til andre situasjoner (Busch, 2018, side 62).

Reliabilitet går ut på om man er i stand til å nå de samme resultatene ved gjentatte målinger med det samme måleinstrumentene (Jacobsen 2015). I denne undersøkelsen blir sekundærdata samlet inn ved bruk av fire hovedkilder. All offentlig statistikk som er samlet inn i Norge tar utgangspunkt i Statistikkloven. Denne loven understreker at data som blir samlet inn, må følge visse kriterier (Lovdata, 2020). Offentlig statistikk må også oppfylle de europeiske retningslinjene for statistikk (Code of practice). Disse retningslinjene omhandler åpenhet rundt metoder og produksjonsrutiner (Statistisk sentralbyrå, u.å. c). NAV og SSB vil derfor måtte følge både Statistikkloven, men også retningslinjene til EU. For å kunne få statistikk som omhandler Europa, ble Eurostat og OECD anvendt. Eurostat er det statistiske kontoret for EU. Det overordnede målet som de har satt seg er å fordele en høy kvalitet av statistikken de publiserer (European Commission, u.å.). Gjennom et samarbeid med de forskjellige medlemslandene, ønsker organisasjonen å fremme pålitelig data som de ulike landene besitter (OECD, u.å. b).

Validitet omhandler metodene som er valgt og om de måler det de er tiltenkt å gjøre (Jacobsen, 2015). Det vil derfor være viktig at data som har blitt samlet inn, er gyldig i forhold til problemstillingen. Ved innsamlingen av sekundærdata er det avgjørende å vite hvor de ulike aktørene har hentet dataen de besitter. NAV og SSB samler i hovedsak inn data selv. Forskjellen mellom disse aktørene ligger i at de har ulike utvalgsgrupper, dette fører til

at de får forskjellige resultater. NAV tar utgangspunkt i antall registrerte ved NAV, mens SSB inkluderer hele den norske befolkningen (Statistisk sentralbyrå, 2020. e). Når det kommer til Eurostat og OECD, så samler ikke disse aktørene inn data selv. De får data tilsendt fra de forskjellige medlemslandene. En viktig oppgave for disse aktørene vil være å sikre at den innsamlede data, er sammenlignbar ved bruk av metodikk (Eurostat, u.å.).

Et av målene med forskning er å generalisere funnene som har blitt oppdaget i studiet. Ifølge Jacobsen (2000) er det mulig å generalisere på to forskjellige måter; statistisk og teoretisk (s.349). Statistisk generalisering tar utgangspunkt i å generalisere ut ifra et utvalg, for så å overføre resultatet videre til et univers. Teoretisk generalisering tar utgangspunkt i en case og ønsket er å overføre funnene til teori. I hovedsak blir statistisk generalisering brukt ved kvantitativ data, mens teoretisk generalisering forbindes med kvalitativ data. Denne studien baserer seg på en komparativ case-studie som anvender både kvalitativ og kvantitativ data.

4.4 Mangler på data

Covid-19 har hatt en negativ påvirkning på denne studien. Universitetet, samt bibliotekene i Kristiansand ble stengt under denne perioden. Universitetet i Agder har et stort utvalg av litteratur, med flere eksemplarer av hver bok. Det har fremdeles vært mulig å låne bøker, men det har vært en utfordring at det ikke har vært lov til å levere de tilbake. De fleste bøkene har derfor vært utlånt på ubestemt tid. Dette førte til at vi måtte anvende litt eldre litteratur, samt en del internettkilder. En grundig gjennomgang av kildene har derfor vært viktig.

Eurostat besitter nyere data enn det som er offentliggjort. Det ble vurdert i starten av denne studien å søke etter oppdatert data fra AKU. Den estimerte ventetiden ved en slik søknad lå på to til tre måneder. Etter å ha vurdert denne saken, falt valget på å bruke allerede eksisterende data. I ettertid viser det seg å ha vært en klok avgjørelse, ettersom at Covid-19 har ført til nedbemanning og lenger saksbehandlingstid hos mange organisasjoner. Om ventetiden på søknaden hadde blitt lenger, ville det ha blitt vanskelig å anvende dataene på en god måte.

Det ble også vurdert om det var nødvendig med en ekstern spørreundersøkelse. Vi kontaktet NAV i forbindelse med muligheten for et intervju om sykelønnsordningen i Norge. Dette var i samme periode som Covid-19 kom til Norge og møte ble deretter ikke noe av. Vi sparte dermed mye tid og ressurser ved å benytte oss av sekundærdata.

5 Analyse

For å kunne gjøre en grundig analyse av et tema, er det viktig å kunne lene seg på et godt grunnlag av teori og innsamlet data. Vi har presentert bakgrunn, teorier og metode i de tidligere kapitlene av denne masteroppgaven. Med utgangspunkt i disse foregående kapitlene vil vi i dette analysekapittelet gjøre en studie fordelt over fire underkapitler. Første del vil se nærmere på sammensetningen av arbeidsstyrken i Skandinavia. Deretter vil del to se på nytteverdi, før del tre går mer i dybden på kjønnsforskjeller i Norge. Til slutt vil det bli sett på helsetilstanden i de forskjellige OECD-landene.

5.1 Sammensetning av arbeidsstyrken i Skandinavia

Esping-Andersen (1990) påpeker at velferdsstaten i de skandinaviske landene er bygget på de samme prinsippene, her den sosialdemokratiske. Til tross for at disse landene er relativt like, vektlegger de ordningene forskjellig. Ved å se på ulike faktorer i de Skandinaviske landene, vil det være mulig å finne faktorer som påvirker sykefraværet i Norge.

5.1.1 Stabilitet på arbeidsplassen

Mangel på jobbsikkerhet er viktig for å disiplinere arbeidstakere. Disiplinerings-effekten gjør at arbeidstakere har mindre fravær dersom jobbsikkerheten er lav. Norge er kjent for å ha et relativt sterkt stillingsvern, gjennom lover og arbeidsavtaler, noe som kan virke mot disiplinerings-effekten, ved at ansatte ikke er redd for konsekvensene av fravær (Heggebø, 2016). Ichino og Riphahn (2005) undersøkte blant annet effekten av en prøveperiode på 12 uker, hvor ansatte kunne miste jobben uten særlig grunn, påfulgt av at de fikk sterkere stillingsvern i det prøveperioden er over.

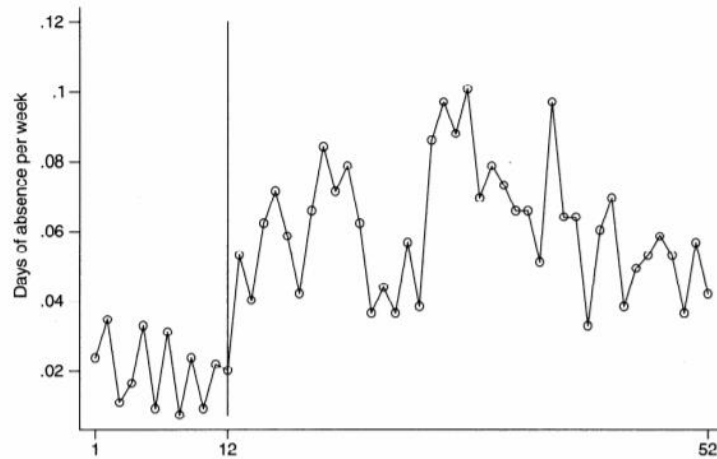


FIGURE 1. Absenteeism during and after probation—Males.

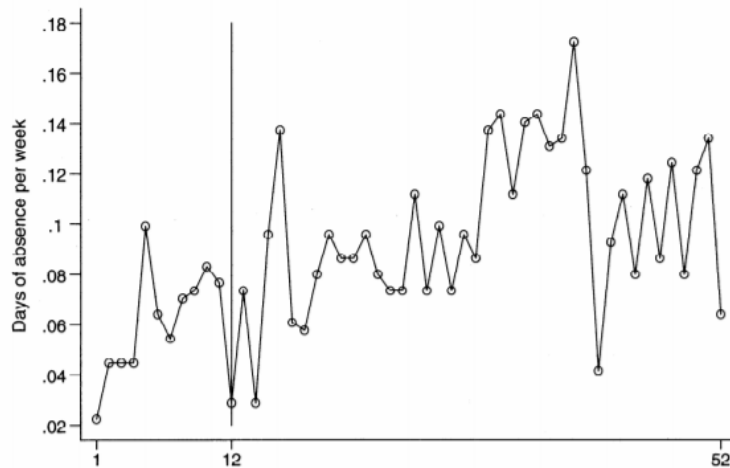


FIGURE 2. Absenteeism during and after probation—Females.

Figur 5.1: Sykefravær før og etter prøveperiode fordelt på kjønn.
(Ichino & Riphahn, 2005, s.127)

Undersøkelsen gikk over en 52 ukers periode med et utvalg av 858 nyansatte i en italiensk bank, der alle jobbet sammenhengende i de 52 ukene. Figurene viser at fraværet økte betraktelig etter at prøveperioden var over. Effekten av stillingsvern har tilsynelatende større relativ effekt på menn enn kvinner, hvor mennene gikk fra 0,02 fraværst dager i snitt til 0,061, og kvinnene gikk fra 0,059 fraværst dager til 0,099 (Ichino & Riphahn, 2005). Dette støtter disiplineringseffekten, og viser at sterkere stillingsvern er en faktor som potensielt gir høyere sykefravær.

OECD samler inn data for stillingsvern rundt ansettelse og oppsigelser for OECD-landene. Indikatorene er samlet inn ved hjelp av gjennomgang av lover, tariffavtaler og rettspraksis

samt råd fra eksperter i hvert land. Tabellen under er et sammendrag av tall for Danmark, Norge og Sverige, samt gjennomsnittet for OECD og USA. Landene er rangert fra null til seks, der null er laveste grad av restriksjoner, mens seks er høyest grad.

Tabell 5.1: Indikatorer på stillingsvern i Skandinavia og USA 2013.

(OECD, u.å. c)

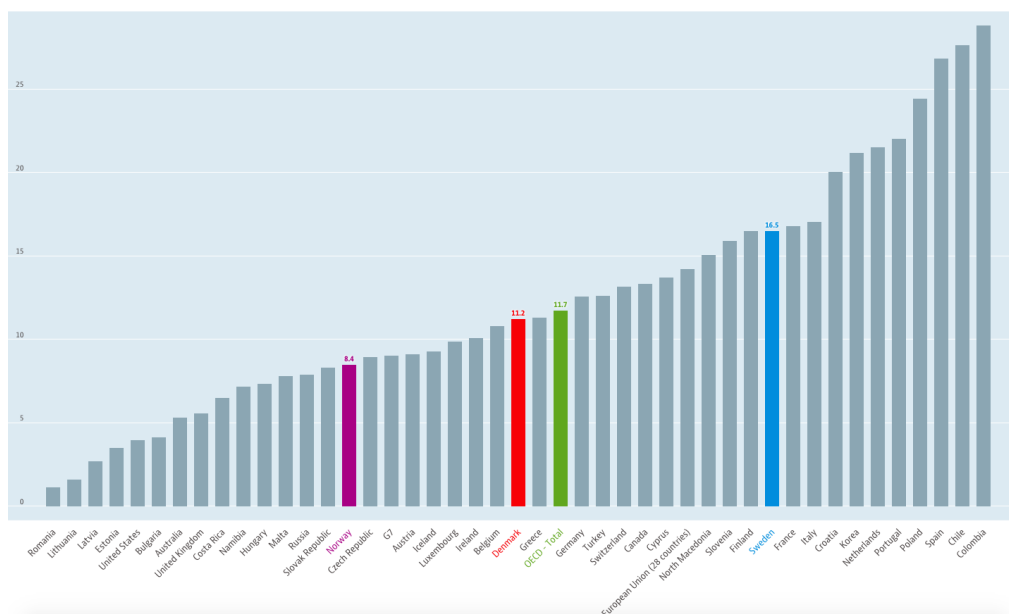
Land	Vern for fast ansatte mot individuell oppsigelse.	Restriksjoner mot midlertidig ansettelse
Danmark	2,10	1,79
Norge	2,23	3,42
Sverige	2,52	1,17
USA	0,49	0,33
OECD	2,03	2,07

Tallene er fra 2013, som er de nyeste tilgjengelig fra OECD, og viser at nivået på de forskjellige indikatorene er relativt like for de skandinaviske landene. Oppsigelsesvern for fast ansatte handler om rettigheter rundt en oppsigelse (Arbeidsrettsadvokater, 2020). I de skandinaviske landene står oppsigelsesvernet sterkt, og det vil være vanskelig for arbeidsgiver å si opp en ansatt uten en god begrunnelse. I Norge, Danmark og Sverige er det et krav at oppsigelsesperioden skal være på minimum én måned. På den andre siden er land som USA, der arbeidsavtalen kan termineres av begge parter til enhver tid, uten strenge krav for begrunnelse (Kopp, 2019). Rangeringen i tabellen viser også dette ved mye lavere vern for individuell oppsigelse i USA. En konsekvens av dette er en sterk disiplineringseffekt og lavt sykefravær i USA i forhold til Skandinavia.

Den ene indikatoren som skiller de skandinaviske landene betydelig, er restriksjoner mot midlertidig ansettelse. For Norge er dette tallet uthevet og ligger høyt over Danmark og Sverige. En sysselsatt blir enten ansatt i en fast eller midlertidig stilling. Skillet mellom de to ansettelsesformene går på tidsperspektivet i arbeidskontrakten. Fast ansettelse vil være gjeldende helt frem til en av partene sier opp avtalen, mens en midlertidig ansettelse går ut på

at man er sysselsatt i et bestemt tidsrom. Hovedregelen i Norge er at arbeidsgiveren skal ansette arbeidstakere fast (Arbeidstilsynet, u.å.).

Heggebø (2016) undersøkte bruken av midlertidige arbeidskontrakter. Han fant ut at i Norge er midlertidige arbeidskontrakter like mye benyttet for personer med god helse som for de med dårlig helse. I Danmark var derimot sannsynligheten omtrent dobbelt så stor for å være ansatt på midlertidig kontrakt dersom personen rapporterte sin egen helse som dårlig fremfor god. Figuren under viser hvilken andel av ansatte som var midlertidig ansatte i 2018 for OECD-landene.



Figur 5.2: Andel midlertidig ansatte i OECD 2018.

(OECD, 2020. a)

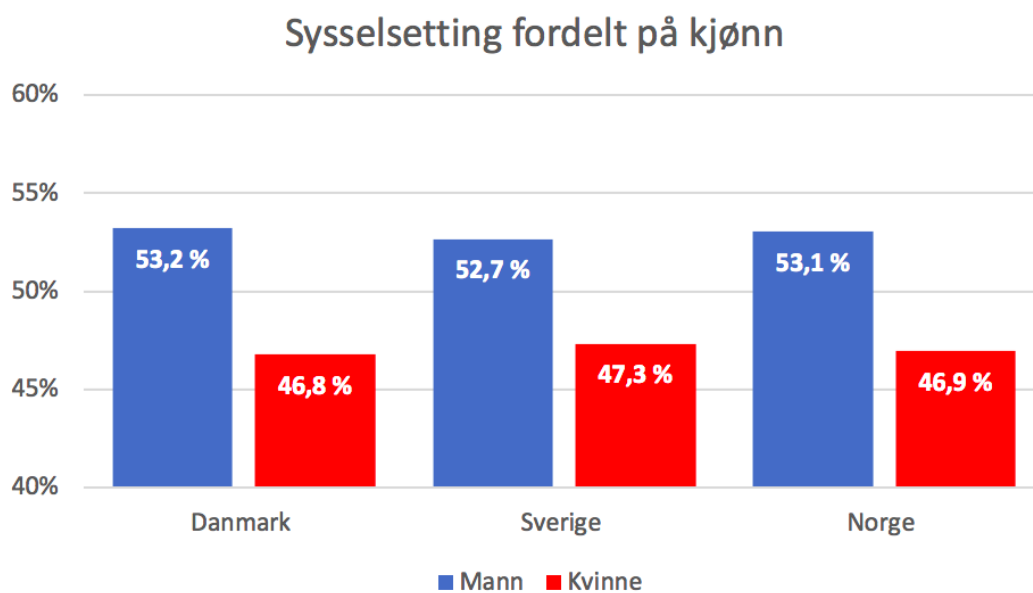
Norge er markert i lilla og viser en andel midlertidig ansatte på 8,4 prosent, som er lavest blant de skandinaviske landene. Både Danmark i rødt og Sverige i blått har en høyere sats enn Norge på 11,2 og 16,5 prosent. Gjennomsnittet for OECD-landene er markert i grønt og ligger på 11,7 prosent. Dette er relativt likt med nivået i Danmark, noe lavere enn Sverige, og høyere enn Norge.

Midlertidig ansettelse er en usikkerhet ved jobb, som gir en disiplinerende effekt for ansatte. Det kan også bli brukt slik at personer med dårligere helse kan få “en fot innenfor døra” i arbeidslivet, fordi arbeidstaker tør å gi dem sjansen (Heggebø, 2016). Selv om Sverige og

Danmark har større andel av de sysselsatte i midlertidige stillinger, er det vanskelig å si om dette bidrar til lavere sykefravær enn Norge. Dette er fordi disiplineringseffekten, som større usikkerhet knyttet til jobben fører til, kan bli motvirket av sammensetningen av arbeidsstyrken. Vi vil derfor undersøke sammensetningen av arbeidsstyrken i de skandinaviske landene.

5.1.2 Kjønn

Norge har som uttalt politisk mål å ha et veldig inkluderende arbeidsliv hvor alle skal ha muligheten til å jobbe. Flere marginale arbeidstakere vil føre til høyere sykefravær. Sverige og Danmark har som kjent lavere fravær enn Norge. Sammensetningen av arbeidsstyrken er en interessant faktor å se på i den sammenhengen. I de skandinaviske landene har kvinner et betydelig høyere sykefraværnivå enn menn (Svarstad, 2014). Disse kjønnsforskjellene er noe vi kommer tilbake til i kapittel 5.3. For å se om dette kan være en forklarende faktor for det høye sykefraværnivået i Norge kan vi se på sysselsettingen fordelt på kjønn.



Figur: 5.3 Sysselsetting fordelt på kjønn i 2019.

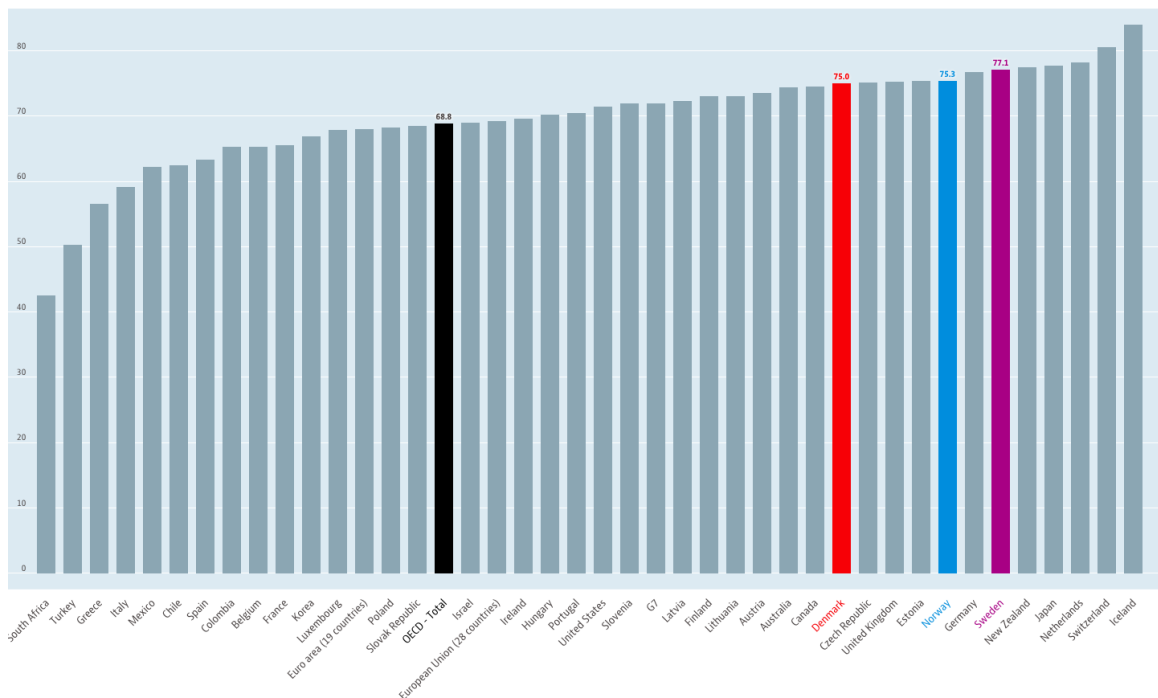
Kilde: (Eurostat, 2020. a)

Figur 5.3 sammenligner sysselsettingen i Norge, Danmark og Sverige, fordelt på kjønn. Alderen på de undersøkte er fra 15 til 64 år, og dataen er hentet fra tredje kvartal i 2019. Søylen i figuren er forstørret for å tydeliggjøre nivåene. Sverige har marginalt større andel

kvinner blant de sysselsatte. Når det er sagt, ligger Norge og Danmark rett bak Sverige. Forskjellene er så små at de ikke vil kunne gi en forklarende effekt på forskjellen mellom landene sitt sykefraværnivå.

5.1.3 Andel av befolkningen i arbeid

Andel sysselsatte i de Skandinaviske landene påvirker også sykefraværet. Høyere andel sysselsatte er negativt for sykefraværsprosenten fordi flere marginale arbeidstakere får jobb. Figur 5.4 viser andelen av befolkningen mellom 15 og 64 år som har utført minst én time inntektsbringende arbeid, eller hatt fravær fra jobben uka før undersøkelsen. Data i figuren dekker OECD-landene, og kommer fra Labour Market Statistics (LMS) som er samlet av OECD for fjerde kvartal i 2019.



Figur 5.4: Andel sysselsatte i befolkningen 2019.

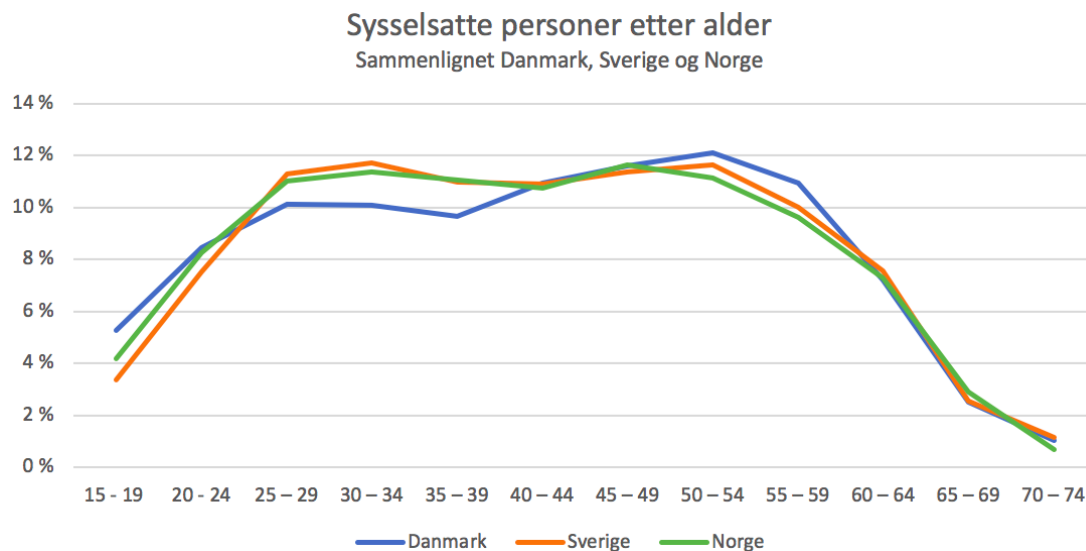
Kilde: (OECD, u.å. a)

Figuren viser at de Skandinaviske landene sin andel sysselsatte i utvalget. Danmark, Norge og Sverige er fremhevet i henholdsvis rødt, blått og lilla, og ligger godt over OECD gjennomsnittet, som er markert med den svarte søylen. Sverige sitt nivå er litt høyere enn Norge og Danmark med 77,1 prosent. I Norge er 75,3 prosent av utvalget sysselsatte, mens Danmark sitt nivå ligger på 75,0 prosent. Forskjellen mellom disse landene er liten, og

andelen sysselsatte vil derfor ikke være en faktor som tydelig kan forklare forskjellen i sykefravær mellom landene.

5.1.4 Alder

Alderen til den sysselsatte, har en innvirkning på det forventede sykefraværet. Økt alder, korrelerer med økte helseproblemer (Statistisk sentralbyrå, 2019. b). Ved å se på de yngste i befolkningen er det mulig å se at de har det høyeste korttidsfraværet og at de eldre har det høyeste langtidsfraværet. Dette skyldes at eldre ofte har mer kroniske sykdommer som muskel- og skjelettlidelser som fører til lengre fravær.



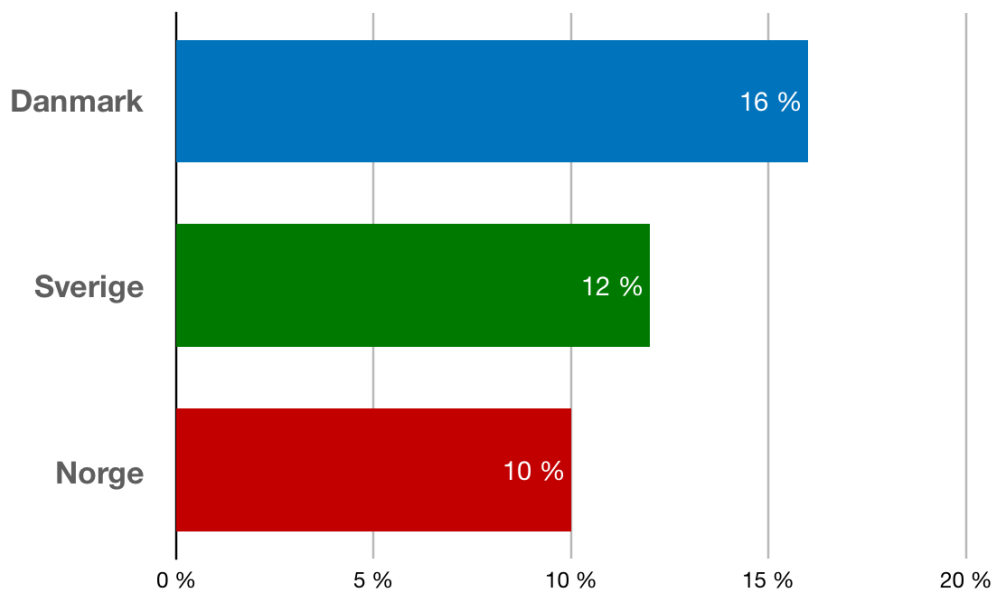
Figur 5.5: Sammenligning av sysselsatte personer i Skandinavia etter alder i 2019.

Kilde: (Eurostat, 2020. a)

Figur 5.5 sammenligner alderssammensetningen av ansatte i Danmark, Sverige og Norge med intervaller på 5 år. Linjene viser situasjonen for tredje kvartal i 2019. Forskjellen mellom landene er relativt små. Blant yngre voksne mellom 25 og 39 år skiller Danmark seg litt ut ved å ha lavere andel sysselsatte. Dette tar de igjen ved å ha litt høyere andel sysselsatte under 20 år og i 50 årene. Disse forskjellene er ikke store, og kan ikke tydelig forklare forskjellene i sykefraværet.

5.1.5 Funksjonshemmede

Mennesker med nedsatt funksjonsevne, går inn under kategorien funksjonshemmet. Dette innebærer nedsatte psykiske, fysiske eller sosiale funksjoner. Personer som er funksjonshemmet, vil derfor ha en større sannsynlighet for å bli sykemeldt på bakgrunn av livssituasjonen sin (Statistisk sentralbyrå, 2019. b). Et land som har en høyere andel av sysselsatte funksjonshemmede, vil potensielt ha et høyere sykefravær enn land med en lavere andel.



Figur 5.6: Andel av sysselsatte med nedsatt funksjonsevne i Skandinavia 2017.
(Statistisk sentralbyrå, 2019. b)

Figur 5.6, tar utgangspunkt i de skandinaviske landene Norge, Danmark og Sverige, og ser på andel av funksjonshemmede i arbeid. Den anvendte data er hentet fra 2017. Det viser seg at Norge er det landet med lavest sysselsettelse av funksjonshemmede.

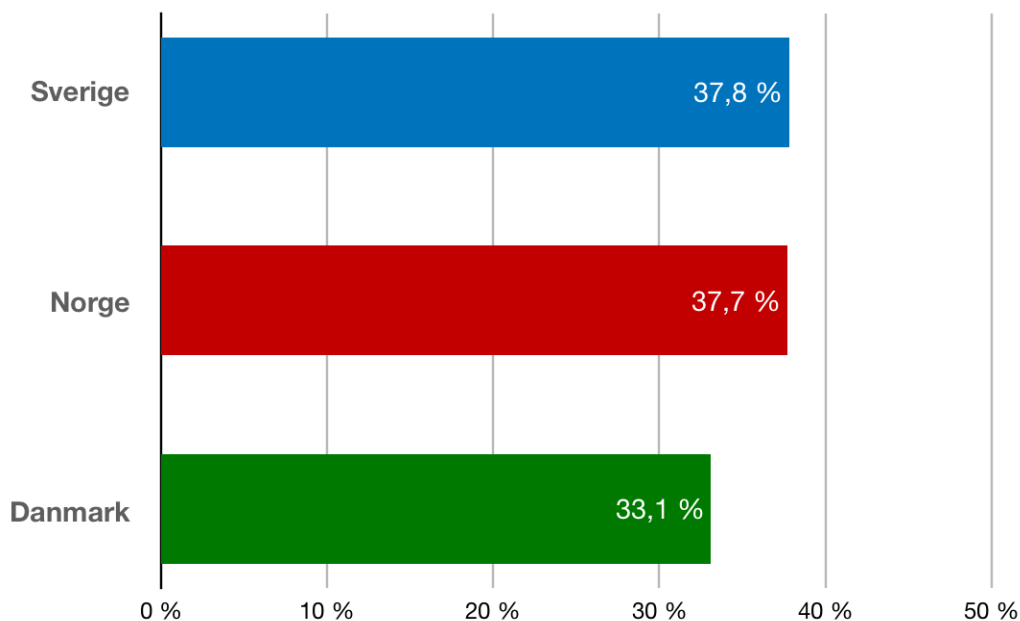
Sammensetningshypotesen tilsier at denne faktoren bidrar til et lavere sykefravær i Norge enn Danmark og Sverige.

5.1.6 Utdannelse

Tidligere forskning har vist at en av faktorene som påvirker sykefraværet til de ansatte, er i hvor stor grad de kan bestemme over sin egen arbeidshverdag. Dette inkluderer alt fra arbeidsoppgaver til arbeidstid (Stranden, 2020). Utdanningsnivået til den enkelte er en

avgjørende faktor her. Sysselsatte som har fullført høyere utdanning ved høyskole eller universitet, vil ha en større mulighet til å bestemme over sin egen arbeidsdag. Dette innebærer flere fleksible arbeidsmuligheter, som for eksempel hjemmekontor. Sysselsatte uten høyere utdanning ender også oftere opp i mer fysisk og psykisk krevende yrker. De ansatte vil ofte ha rutineoppgaver, som utsetter de mer for psykiske helseplager og utbrenthet.

Det er veldig vanlig i de skandinaviske landene å gjennomføre videregående skole. Høyere utdanning er ikke så vanlig. Studenter som velger å gå videre med utdannelsen vil her ha et høyere insentiv til å studere. Dette kan være alt fra interesser til forventninger fra familien. Sysselsatte med høyere utdanning vil ha muligheten til å jobbe med noe de interesserer seg for, og dette er en av årsakene til at sykefraværet er lavere blant denne gruppen.



Figur 5.7: Andel av befolkningen mellom 15 og 64 år med høyere utdanning 2019.
(Eurostat, 2020. b)

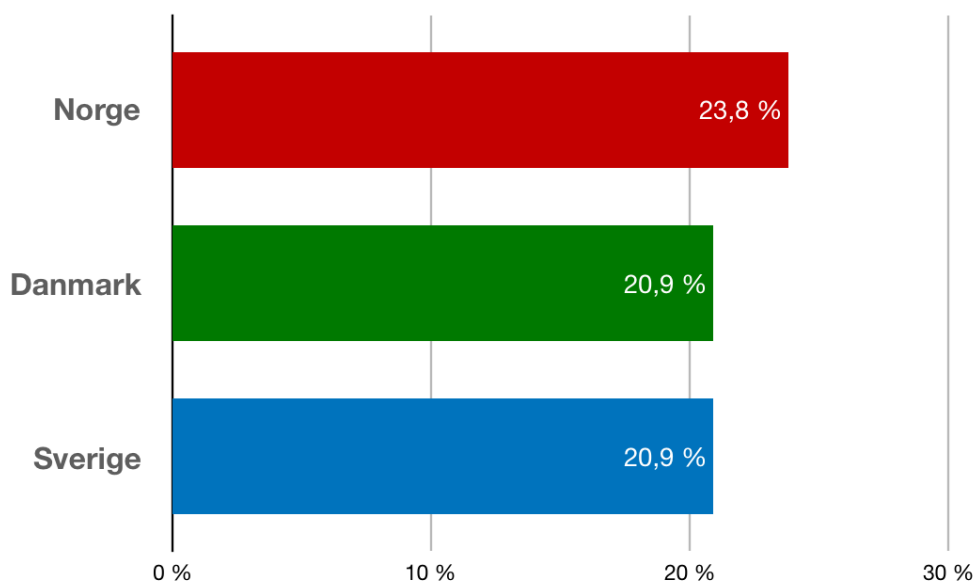
Figur 5.7 tar utgangspunkt i andelen av befolkningen i Norge, Danmark og Sverige, som har tatt utdanning etter videregående skole. Ut ifra denne figuren er det mulig å se at Sverige og Norge har relativt like mange med høyere utdanning. Danmark ligger litt etter, men forskjellen er bare på mellom fire og fem prosent til Norge og Sverige. Utdannelsesnivået i Norge vil derfor ikke være en faktor som kan forklare forskjellen i sykefraværet i forhold til Sverige og Danmark.

5.1.7 Lønn

En av grunnene til at mennesker ønsker å jobbe, er for å få lønn. Det vanlige er å skille mellom to typer: fast- og prestasjonslønn. Fastlønn er den mest stabile ordningen for en sysselsatt. Denne blir beregnet på bakgrunn av antall timer man har jobbet. Prestasjonslønn er basert på effektiviteten og resultatene til den sysselsatte. Ideen bak en slik ordning er å øke motivasjonen til de ansatte, som vil føre til økt produksjon. En kombinasjon mellom fast- og prestasjonslønn er også mulig (Berre, 2019).

Tidligere forskning har sett på hvordan lønn og sykefravær korrelerer (Dale-Olsen, 2018). Det viser seg at de ansatte som tjener mer enn 6G (grunnbeløp i Folketrygden) i årsinntekt, har lavere sykefravær enn de som ligger under denne grensen. En stor andel av de med høyere lønnsinntekt enn 6G, har ofte en høyere utdanning. Dette samsvarer godt med at de med høy utdanning også har et lavere sykefravær. Inntekten til de som tjener over 6G, vil bli redusert i perioden de er borte fra jobb på grunn av regelverket for størrelsen på sykelønnsutbetalingene. Når det er sagt, er det mulig for arbeidsgiver å kompensere for resten.

Stillingsprosenten til den sysselsatte har mye å si på inntekten. En ansatt kan ha en heltids- eller deltidsstilling. Arbeidsmiljøloven tilsier at arbeidstiden ikke skal overstige 40 timer i uken (Finansforbundet, 2019). Når det er sagt er det vanlig å gå inn i en tariffavtale, arbeidstiden blir her endret til 37,5 timer per uke. I Sverige er arbeidstiden i løpet av en uke maksimalt 40 timer (Unionen, u.å.), mens i Danmark er en arbeidsuke for fulltidsansatte 37 timer (Det faglige hus, u.å.). En deltidsstilling vil gi den ansatte redusert lønn. Dette kan både komme på bakgrunn av at antall arbeidstimer har blitt redusert eller at selve effektiviteten rundt arbeidet har gjort det. Om en fast ansatt blir rammet av en sykdom eller skade og må jobbe deltid, vil man ha krav på kompensasjon. For de i Norge som tjener under 6G, vil de sysselsatte få full kompensasjon (LO Stat, u.å.). I Sverige vil derimot inntekten bli redusert, mens i Danmark vil man få full kompensasjon opp til et lavere nivå enn i Norge.



*Figur 5.8: Prosentandel av deltidsansatte i arbeidsstyrken 2019.
(Eurostat, 2020. c)*

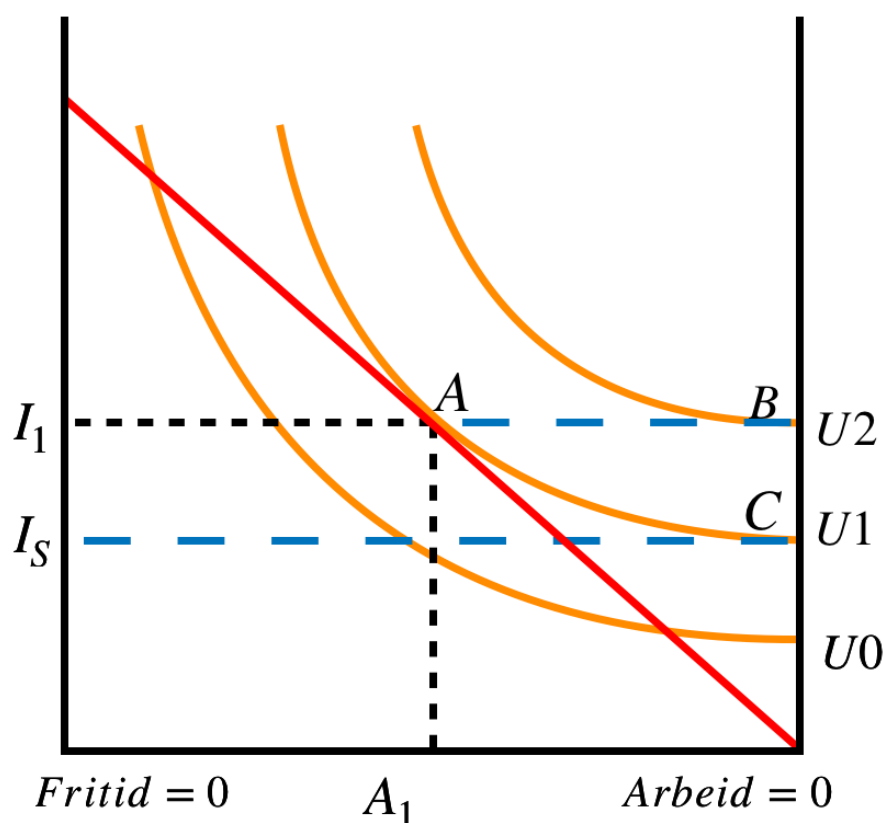
Figur 5.8 viser til prosentandelen av deltidsansatte i arbeidsstyrken i de forskjellige landene. Data som har blitt anvendt for å konstruere figuren er hentet fra 2019. Den viser at Norge hadde en litt høyere andel deltidsansatte i 2019 enn Danmark og Sverige. Tidligere har det blitt sett på inntekt opp imot fritid. Om en sysselsatt i Norge blir syk og må jobbe deltid, vil man ønske å holde på denne ordningen så lenge som mulig. Arbeidstakere med lavere lønn er oftere syke og inntekten vil derfor være like høy som når de arbeidet i en full stilling (Palmer, 2018). En liten prosentandel av sysselsatte i Danmark og Sverige vil ha et større insentiv til å komme tilbake i en 100 prosent stilling, siden lønnen deres vil bli redusert. Dette er en faktor som potensielt påvirker sykefraværet i Norge, sammenlignet med de andre skandinaviske landene.

5.2 Nytteverdi

Adam Smith ga i 1776 ut boken *The Wealth of Nations*. Dette regnes blant mange økonomer som grunnleggelsen av samfunnsøkonomi (Weinstein, u.å.). I denne boka argumenterer han for at folk i utgangspunktet er late, og at de må motiveres ved å få utbetalt en rettferdig lønn for å jobbe. Konsumentteorien er bygget på tankene til Smith, og vi skal under diskutere hvordan de ulike sykelønnsordningene i Skandinavia påvirker arbeidsmotivasjonen og dermed sykefraværet i de ulike landene.

5.2.1 Konsumentteori brukt på sykelønn i Skandinavia

I Norge og Danmark har de ansatte full sykelønn opp til en maksimal inntekt. I Sverige får den sykemeldte 80 prosent av vanlig lønn opp til en maksimal inntekt. Personer med de høyeste lønnsinntektene får derfor ikke full kompensasjon gjennom sykelønnsordningene.



Figur 5.9 Sykelønnsordningene i Skandinavia.
(egen fremstilling 2020).

Figur 5.9 ser på konsumentteori med de forskjellige sykelønnsordningene i Skandinavia. Sysselsatte sin optimalisering av nytte blir satt ved punkt A hvor personen får en inntekt I_1 og en arbeider A_1 timer. Ved sykefravær vil en norsk og dansk arbeider ha like høy inntekt som i jobb, så lenge inntekten er lavere enn den maksimale inntekten for sykelønn. Dette punktet illustreres ved punkt B og viser at inntekten er like stor, men fritiden og nytten har økt. Dermed har arbeiderens tilpasning beveget seg fra indifferenskurven som gir U_1 i nytteverdi til indifferenskurven som gir U_2 . Derimot, for sysselsatte i Sverige med 80 prosent

kompensasjon ved sykefravær vil inntekten falle fra I_1 til I_5 . I figuren er den nye tilpasningen vist ved punkt C. Nyttensnivået til de sysselsatte i Sverige vil da forbli på indifferenskurven som gir U_1 i nytteverdi, fordi man får mer fritid og mindre inntekt.

Eksempelet viser tilpasningen for en sysselsatt sitt indifferenskart. Det er viktig å presisere at indifferenskart er forskjellig fra person til person. Selv om den sysselsatte i eksempelet har samme nytte ved sykefravær med 80 prosent sykkelønn som i arbeid, vil en annen person med et annet indifferenskart kunne oppleve et av alternativene som bedre. En arbeidsnarkoman, som verdsetter fritid lavere, ville sannsynligvis ønsket å jobbe istedenfor å ha mye fritid og litt mindre inntekt. Forskjellen i dekningsgraden mellom de skandinaviske landene vil fortsatt påvirke sykefraværet mellom landene, og spesielt Sverige sin ordning vil disiplinere fraværet i forhold til Norge og Danmark.

Sykelønnsordningene i de skandinaviske landene tar i en viss grad hensyn til forskjellige deler av befolkningen. Selv om Norge sin sykkelønn dekker en høyere inntekt, er det vanskelig å sammenligne dette direkte, fordi inntektsnivået i landene er forskjellig. Derfor er det nødvendig å undersøke hvor mange som tjener over grensen slik at de ikke får maksimal inntektskompensasjon. Vi har ikke data på hvor mange som tjener over disse grensene, men har valgt å gå ut ifra gjennomsnittslønn i landene fra 2018 og sammenlignet med maksbeløpet av sykkelønn fra 2018. Siden den svenske stat betaler 80 prosent av inntekten ved sykefravær, kan svensker tjene opptil 25% mer enn maksbeløpet og få maksimal sykkelønn.

Tabell: 5.2. *Differanse mellom maksimalbeløpet av sykkelønn, mot gjennomsnittslønn.*

Beløp i NOK	Norge	Danmark	Sverige
Maksbeløp av sykkelønn	48 442	27 289 ⁶	24 198 ⁷ (30 248)
Gjennomsnittslønn	45 610 ⁸	40 234 ⁹	36 057 ¹⁰
Differanse	2 832	- 12 945	- 11 859

⁶ (Forsakringskassan, 2018).

⁷ (BM, 2016).

⁸ (Statistisk sentralbyrå, 2020. g).

⁹ (DANMARKS STATISTIK, u.å. b).

¹⁰ (SCB, 2020. b).

Gjennomsnittlig månedslønn er et upresist mål på hvor mange som tjener over grensen, fordi de som tjener mye drar opp snittet. Vi har fortsatt valgt å bruke det fordi det ikke var mulig å finne mer detaljert sammenlignbar data for alle tre landene, og det er en interessant sammenligning. Gjennomsnittslønnen for både Sverige og Danmark ligger over maksbeløpet. Det er dermed rimelig å anta at en større andel av de syke i Norge mottar det maksimale kompensasjonsnivået sykelønnsordningen i landet gir, fordi de ikke tjener over maksbeløpet.

Sverige og Danmark sine ordninger tar relativt større hensyn til de med lavere arbeidsinntekt. Den norske ordningen er mer generøs for en større andel av arbeidsstyrken sammenlignet med Sverige og Danmark. Dermed vil en større andel av sykemeldte nordmenn oppleve tilpasningen som vist i figur 5.9, mens dansker og svensker vil i større grad få redusert inntekt enn det figuren viser. Den danske og svenske sykelønnsordningen vil dermed gi sykemeldte et enda lavere nyttenivå, som igjen fører til at flere ønsker ha så lite sykefravær som mulig.

5.2.2 Trivsel på arbeidsplassen

Økonomiske modeller som konsumentteorien er gjerne forenklinger av virkeligheten. Psykologen Barry Schwartz kritiserer Adam Smith og konsumentteorien som han mener gir et veldig forenklet syn på dette. Han mener teorien ikke viser alle faktorene som er viktige for personer sin motivasjon til å jobbe (Schwartz, 2015). Barry Schwartz setter søkelys på trivselen i jobben og at arbeidere motiveres av å ha en jobb de liker å gå til. Arbeidstakere trenger lønn for å jobbe, men dette er ikke det eneste som motiverer dem. Ved å verdsette jobben sin høyere vil fritid bli relativt mindre verdt i forhold til inntekten.

Dette kan bidra til lavere sykefravær ved at arbeidstaker får en sterkere motivasjon til å jobbe. Dermed vil den ansatte potensielt komme tilbake tidligere i jobb ved sykefravær, og færre vil melde seg syke. IA-avtalen er regjeringens tiltak for å skape akkurat et slikt arbeidsmiljø, der arbeidsgivere får god opplæring som bidrar til bedre oppfølging av ansatte (Regjeringen, 2018). Et godt partssamarbeid er her sentralt, der god kommunikasjon og tilliten til hverandre er viktig. Dette er også et poeng Barry Schwartz (2015) trekker frem, gjennom at motiverte arbeidere med tillit og respekt til arbeidsgiver finner jobben deres meningsfull.

5.2.3 Sykefravær over tid

Elliott (1991) forklarer at fravær fra jobben over lengre perioder endrer individets oppfatning av fritid (Elliott, 1991). Han sier at fritiden som i utgangspunktet ble verdsatt, vil få en negativ verdi etter hvert som en person går uten jobb. Dette er en av faktorene som bidrar til

at størsteparten av befolkningen velger å jobbe istedenfor å motta støtte fra staten. Vi skal her presentere noen av faktorene som påvirker fraværet på lengre sikt.

I Norge varer sykelønsperioden i 52 uker, når den perioden er over vil arbeidstakere havne på andre mindre generøse velferdsordninger. Dersom arbeidsevnen fortsatt kan vurderes som nedsatt med minst 50 prosent, vil arbeidsavklaringspenger være den vanligste ordningen. Her vil inntektskompensasjon maksimalt dekke 66 prosent av tidligere inntekt. Dette er en relativt stor økonomisk nedgang fra inntekten ved arbeid eller sykefravær, og er dermed et voksende insentiv for å komme tilbake i jobb desto lengre sykefraværet har vart.

Arbeidsplassen dekker også et sosialt behov for de ansatte, ettersom den gir en tilhørighet til et sosialt miljø. Ved lengre perioder borte fra jobben er det fort å ende utenfor dette miljøet. Denne effekten blir sterkere i gode arbeidsmiljøer der de ansatte trives. En annen faktor som kan bidra til lavere fravær er den sosiale statusen. Det å være avhengig av staten gjennom støtteordninger blir sett ned på av enkelt. Uttrykk som å *nave* (drive dank på statens regning) blir av mange brukt som skjellsord, og blir ofte forbundet med lav sosial status (Sigvartsen, 2012). Nyttan av fritid endres også over lengre perioder. Etter én måned borte fra jobben vil de fleste verdsette fritiden lavere enn den første fraværsdagen.

Med hensyn til de langsiktige faktorene kan gradert sykmelding være lønnsomt for individ, virksomhet og samfunnet. Ved å jobbe litt unngår individet å oppleve en del av de negative konsekvensene ved fravær. Virksomhetene får tettere oppfølging med arbeidstakerne og øker sannsynligheten for å få dem tilbake i jobb. Samfunnet vil kunne redusere utbetalingene, fordi den sykemeldt mottar en del inntekt fra arbeidet de utfører. Gradert sykmelding er en typisk ordning for de som er langtidssyke og ikke klarer å jobbe 100 prosent, men fortsatt er i stand til å jobbe litt. De vil dermed motta noe støtte fra staten og noe lønn fra arbeidsgiver. De med lønn under 6G, som mottar full lønnskompensasjon ved sykefravær, vil ende med den samme inntekten ved sykefravær som i arbeid. Inntekten blir den samme, men fritid reduseres. Dette kan føre til at personer ikke ønsker å komme tilbake i jobb og ender i fattigdomsfellen. Den beskriver problemet rundt det å jobbe mer uten at inntekten øker. Det er ofte en terskel bare å komme tilbake i arbeidslivet etter et lengre sykefravær. Dersom den sykemeldte i tillegg mister noe av fritiden uten å få en økt inntektskompensasjon, er det fort at langtidsfravær ender i en ond sirkel hvor personen aldri kommer helt tilbake i arbeid.

5.3 Kjønnforskjeller i Norge

NAV publiserte i 2019 en artikkel som omhandlet kjønnforskjellene i sykefraværet. Her kom det frem at norske kvinner hadde rundt 70 prosent mer sykefravær enn menn. Ved å trekke ut faktorer som arbeid, graviditet og familie, vil omkring halvparten av forskjellen fremdeles være uforklart (NAV, 2019. c). Forskjellen på kjønnene har ikke alltid vært som i dag. På slutten av 70-tallet hadde kvinner lavere sykefravær enn menn (Kostøl & Telle, 2011). Kvinner i arbeidsstyrken har samtidig økt fra 44,7 prosent i 1972 til 67,5 prosent i 2019 og nærmest utlignet forskjellen til menn, som i samme periode har redusert andelen i arbeidsstyrken fra 78,1 prosent til 73,4 prosent (Statistisk sentralbyrå, 2020. g).

5.3.1 Sammensetningshypotesen

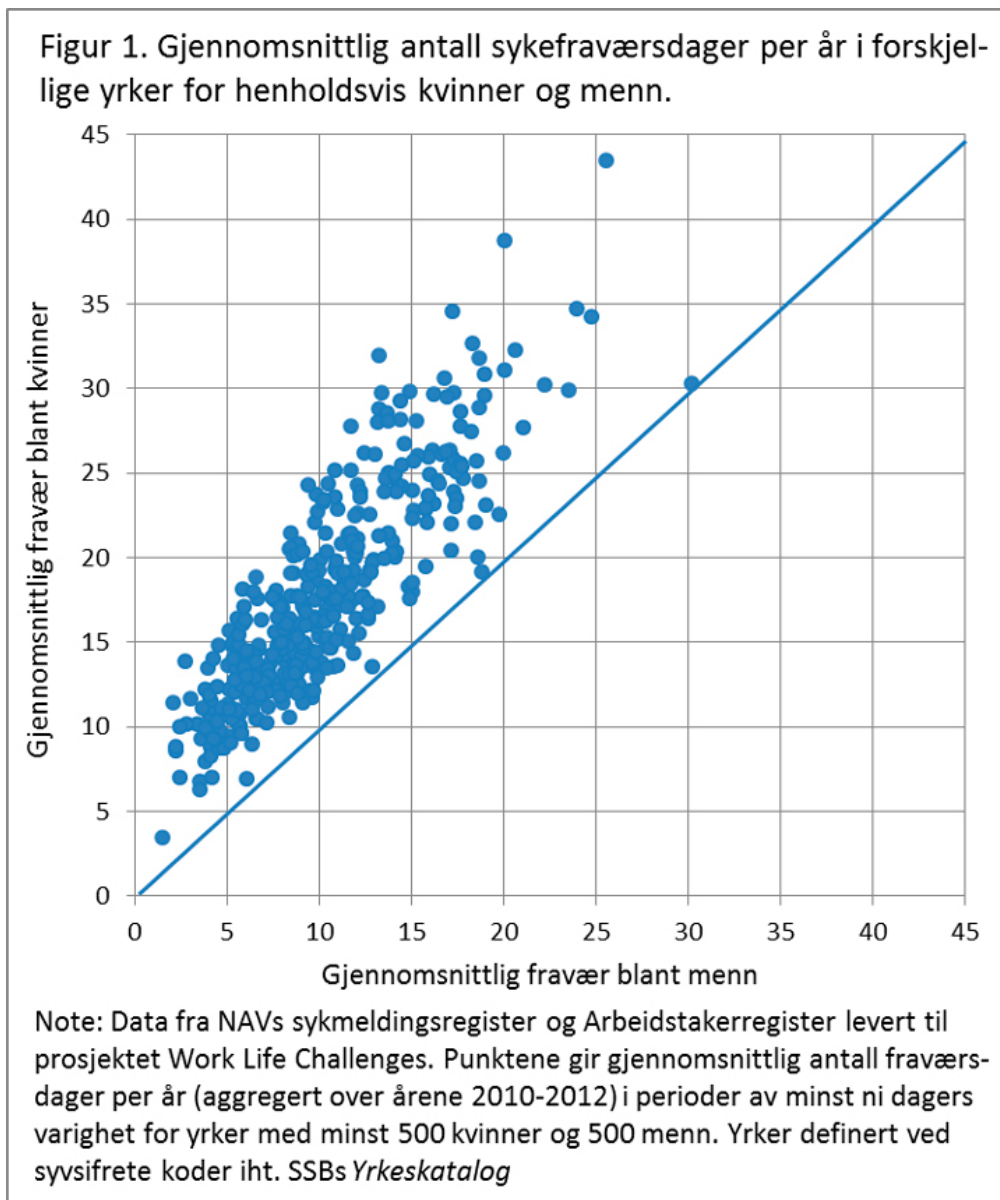
En mulig forklaring for økningen blant kvinner i arbeid er sammensetningen av arbeidsstyrken, som ble presentert i kapittelet 3.3 om arbeidsledighet og sykefravær. Et slikt argument ville imidlertid forutsatt at det var de mest ressurssterke og arbeidsføre kvinnene som var en del av arbeidsstyrken på 70-tallet, mens det nå er et mer naturlig nivå på sykefraværet i forhold til sysselsettingsgraden. Videre vil det bety at en del kvinner er mindre arbeidsføre enn menn, eller iallfall at en større andel kvinner har lavere arbeidsførhet sammenlignet med menn.

Noe som støtter et slikt argument, er statistikk på besøk til fastlegen. Kvinner besøker fastlegen nesten 50 prosent oftere enn menn (Statistisk sentralbyrå, 2019. c). Dette kan bety at kvinner er eller oppfatter seg mer syke enn menn, men det kan også bety at kvinner har lavere terskel for å dra til fastlegen. En annen forklaring på forskjellen i fastlegebesøk kan være økt fravær knyttet til svangerskapsperioden. Antall fødsler per kvinne har siden 1972 gått ned fra 2,38 til 1,53 i 2019 (Statistisk sentralbyrå, 2020. h). Nedgangen i antall fødsler per kvinne trenger ikke bety noe for sysselsatte kvinner. Det som er interessant å se på er fødsler blant disse. Bjørnstad (2006) fant ut at 34 kvinner per 1000 sysselsatte fødte i 1979, mens tallet for 2005 var 40 per 1000. Altså er denne økningen relativt liten i forhold til økningen i sykefravær blant kvinner, som i den samme periode gikk fra å være lavere enn menn til ca. 50 prosent høyere (Statistisk sentralbyrå, 2020. i).

Studier som har undersøkt kjønnforskjeller knyttet til sykefravær under svangerskapsperioden har ikke kunnet forklare hele forskjellen. Myklebø og Thune (2007) isolerte aldersgruppen 20 til 39 år og kom frem til at 60 prosent av forskjellene i den

aldersgruppen skyldes svangerskap. En annen faktor er fordelingen mellom kjønn på arbeidsplassen. Kvinner er overrepresentert blant en del av yrkene med høyest fraværspersent (Statistisk sentralbyrå, 2018. b). Helsesektoren er et eksempel på en arbeidsgruppe med høy kvinneandel og høyt sykefravær. I denne sektoren er ikke de ansatte nødvendigvis ute av stand til å gjøre jobben for å ta en sykemelding, ettersom blant annet smittefare er en viktig faktor i helsesektoren. Folkehelseinstituttet anbefaler ansatte å være borte i minst 48 timer etter at de er symptomfrie (Lein, 2019). Denne ordningen er i bruk for å forhindre at de ansatte skal være smittebærere.

Ulike yrker er i forskjellig grad utsatt for høyt fravær grunnet egenskaper i jobben som påvirker dette. Mastekaasa (2016) undersøkte blant annet dette ved å se på fraværet til menn og kvinner i de 402 største yrkesgruppene i Norge fra 2010 til 2012. Studien analyserte om det var forskjell mellom hvordan menn og kvinner reagerte på de ulike arbeidsforholdene. Hvert yrke blir dermed en pakke av ulike egenskaper som potensielt påvirker kjønnene forskjellig.



Figur 5.10: Gjennomsnittlig antall sykefraværsdager per år i forskjellige yrker for henholdsvis kvinner og menn fra 2010 – 2012.

(Mastekaasa, 2016)

Det er store forskjeller mellom yrkene, men figuren viser at fraværet enten er relativt høyt eller lavt for begge kjønn. Dette viser at like arbeidsforhold bidrar til enten høyt eller lavt fravær for både menn og kvinner. Mastekaasa (2016) kommer gjennom sin analyse frem til at arbeidsforhold forklarer svært lite av kjønnsforskjellene. Figuren viser at kvinner har høyere fravær i alle yrker, noe som tilbakeviser at kjønnsforskjellene skyldes hvilke yrker eller sektorer kvinner jobber i.

Et annet interessant aspekt er uføretrygdene. Dersom en stor andel mottar uføretrygd kan det tyde på at de mest arbeidsuføre forsvinner til denne ordningen istedenfor å representeres i sykefraværstatistikken. Tallene fra NAV viser at kvinner har ca. 50 prosent høyere andel som mottar uføretrygd enn menn, og forskjellene har økt de siste årene (NAV, u.å.). Dette burde ut ifra sammensetningshypotesen gitt kvinner lavere sykefravær enn menn, fordi en større andel av de minst ressurssterke kvinnene forsvinner ut av sykefraværstatistikken.

5.3.2 Den doble byrden

En annen årsak som er undersøkt tidligere, i et forsøk på å forklare forskjellen i sykefraværet for menn og kvinner, er den doble byrden. Kostøl og Telle (2011) forklarer hypotesen med at kvinner med barn kan få en større fysisk og psykisk belastning fordi de bruker nesten dobbelt så mye tid på hjemmearbeid som menn med barn. Tidligere er det gjort noen undersøkelser om denne balansegangen mellom arbeidsbelastning på jobb og i hjemmet kan forklare forskjellene i sykefravær mellom menn og kvinner.

Bratberg mfl. (2002) argumenterer blant annet for at kvinner med barn oftere reduserer stillingsprosenten eller slutter i jobben. En undersøkelse de gjorde med et utvalg av gifte kvinner mellom 30 og 40 år i 1989, viste at en kvinne med 3 barn under 11 år har 3,7 prosent økt sannsynlighet for sykefravær over 14 dager. Frøiland (2015) gjorde lignende funn gjennom regresjonsanalyse av sykefravær før, under og etter fødsel. Undersøkelsene viste at sykefraværet for kvinner økte etter fødsel, men for menn forble relativt uforandret. Mye tyder på at deltid og sykefravær er kvinners mestringsstrategi for å klare den doble byrden, men dette forklarer ikke mesteparten av forskjellene mellom kjønnene.

5.3.3 Oppsummering kjønnsforskjeller i Norge

Menn i arbeidsstyrken har siden 70-tallet gått ned med noen få prosent. Samtidig har sykefraværet ligget rundt 3 prosent hele tiden ifølge AKU (Statistisk sentralbyrå, 2020. j). For kvinner har utviklingen vært noe annerledes. Deltakelsen i arbeidsstyrken har økt med ca. 50 prosent og sykefraværet nesten det samme. Tidligere undersøkelser har ofte sett på hvorfor kvinner har høyere fravær enn menn. Men ved å se på de historiske tallene er det mer relevant å spørre hvorfor kvinner sitt fravær har økt så mye de siste 40 årene, mens menn sitt har holdt seg relativt stabilt.

Sammensetningshypotesen og den doble byrden er interessante temaer som kan vise seg å forklare mye av forskjellene. Arbeid, graviditet og familie forklarer noe, men det har ikke kommet forskning som til nå klarer å forklare hele forskjellen.

5.4 Helsetilstand

Å måle helsetilstand er utfordrende fordi det er så mange faktorer å ta hensyn til. OECD utarbeidet i 2019 en rapport som sammenlignet helsetilstanden i alle medlemslandene.

Sammenligningen brukte fire forskjellige helseindikatorer som forteller noe om helsetilstanden i de forskjellige medlemslandene (OECD, 2019. d).

- Forventet levealder viser hvor lenge det er forventet at folk vil leve basert på et sett av alders-spesifiserte dødelighetsrater. Dataen er samlet inn fra Eurostat for EU landene og nasjonale kilder for de resterende landene. Forventet levealder forteller noe om den totale helsesituasjonen i landene.
- Forebyggbare dødsfall viser dødsfall for personer under 74 år som kunne vært unngått med riktig behandling gjennom et effektivt helse-system. Dataen for denne variabelen er samlet inn gjennom World Health Organization (WHO) Mortality Database.
- Kronisk sykdom viser faren for en spesifikk kronisk sykdom blant den voksne befolkningen, i tabellen er denne sykdommen diabetes type 1 og type 2. For de Europeiske landene kommer dataen fra Eurostat sin undersøkelse European Health Interview Survey. Mens lignende nasjonale undersøkelser er brukt for de andre landene. Den voksne befolkningen regnes her som de mellom 20 og 79 år.
- Selv-rangert helse viser hvor stor del av befolkningen som bedømmer helsen sin som dårlig. Dataen presenteres i prosent av befolkningen over 15 år og er samlet inn gjennom at respondenten svarer på spørsmål om hvordan de selv bedømmer sin egen helse. Det er en forskjell i skalaen som måler helsetilstand mellom europeiske land og andre OECD-land (med positiv skjevhet i måleskalaen som underestimerer dårlig helse i andre OECD-land).

Tabell 5.3: Helsestatus i OECD 2018.

(OECD, 2019. d)

Table 1.2. Dashboard on health status								
	Life expectancy		Avoidable mortality		Chronic disease morbidity		Self-rated health	
	Years of life at birth		Deaths per 100 000 people (age-standardised)		Diabetes prevalence (% adults, age-standardised)		Population in poor health (% population aged 15+)	
OECD	80.7	⊙	208	⊙	6,4	⊙	8,7	⊙
Australia	82.6	⊙	145	✓	5,1	⊙	3,7	✓
Austria	81.7	⊙	175	⊙	6,4	⊙	8,1	⊙
Belgium	81.6	⊙	172	⊙	4,3	✓	8,6	⊙
Canada	82.0	⊙	176	⊙	7,4	⊙	3,2	✓
Chile	80.2	⊙	206	⊙	8,5	⊗	6,6	⊙
Czech Republic	79.1	⊙	245	⊙	6,8	⊙	10,7	⊙
Denmark	81.2	⊙	184	⊙	6,4	⊙	7,5	⊙
Estonia	78.2	⊗	297	⊗	4,0	✓	14,6	⊗
Finland	81.7	⊙	184	⊙	5,8	⊙	5,7	⊙
France	82.6	⊙	154	✓	4,8	⊙	8,3	⊙
Germany	81.1	⊙	186	⊙	8,3	⊗	8,4	⊙
Greece	81.4	⊙	187	⊙	4,6	✓	10,4	⊙
Hungary	75.9	⊗	388	⊗	7,6	⊙	11,9	⊙
Iceland	82.7	⊙	140	✓	5,3	⊙	6,4	⊙
Ireland	82.2	⊙	172	⊙	3,3	✓	3,4	✓
Israel	82.6	⊙	134	✓	6,7	⊙	10,9	⊙
Italy	83.0	⊙	143	✓	4,8	⊙	5,8	⊙
Japan	84.2	✓	138	✓	5,7	⊙	14,1	⊗
Korea	82.7	⊙	159	⊙	6,8	⊙	17,0	⊗
Latvia	74.8	⊗	426	⊗	4,9	⊙	15,5	⊗
Lithuania	75.6	⊗	385	⊗	3,7	✓	16,4	⊗
Luxembourg	82.2	⊙	152	✓	4,4	✓	9,3	⊙
Mexico	75.4	⊗	367	⊗	13,1	⊗	–	
Netherlands	81.8	⊙	153	✓	5,3	⊙	4,6	✓
New Zealand	81.9	⊙	178	⊙	8,1	⊙	2,3	✓
Norway	82.7	⊙	145	✓	5,3	⊙	7,2	⊙
Poland	77.9	⊗	268	⊗	5,9	⊙	13,6	⊗
Portugal	81.5	⊙	180	⊙	9,9	⊗	15,3	⊗
Slovak Republic	77.3	⊗	323	⊗	7,3	⊙	11,3	⊙
Slovenia	81.1	⊙	210	⊙	7,3	⊙	9,7	⊙
Spain	83.4	✓	146	✓	7,2	⊙	6,6	⊙
Sweden	82.5	⊙	144	✓	4,8	⊙	5,7	⊙
Switzerland	83.6	✓	125	✓	5,6	⊙	4,1	✓
Turkey	78.1	⊗	257	⊙	12,1	⊗	9,4	⊙
United Kingdom	81.3	⊙	189	⊙	4,3	✓	7,1	⊙
United States	78.6	⊙	262	⊗	10,8	⊗	2,6	✓

Note: ✓ Better than OECD average; ⊙ Close to OECD average; ⊗ Worse than OECD average. Hungary, Latvia and Lithuania excluded from the standard deviation calculation for avoidable mortality, while Mexico and Turkey excluded from diabetes prevalence.

Tabellen viser at nordmenn har relativt god helse sammenlignet med andre land. Norge har bedre resultat enn gjennomsnittet blant OECD-landene på alle de fire helseindikatorne. Kun tre av landene gjør det bedre eller likt som Norge på tre av de fire variablene. Det er Australia, Sverige og Sveits. For å undersøke samvariasjonen mellom variablene og sykefravær nærmere har vi valgt å gjennomføre en statistisk analyse med korrelasjonsanalyse og regresjonsanalyse.

5.4.1 Gjennomsnitt av antall sykedager

Regresjonsanalysen har som formål å vise samvariasjon mellom en avhengig variabel og flere uavhengige (forklarings) variabler. Dette gjøres ved å velge en avhengig variabel og én eller flere uavhengige variabler. Vi bruker SPSS programvaren (IBM SPSS Statistics Version 25) for å gjennomføre de statistiske beregningene. Derved får vi estimert sammenhengene og får anslag for forskjellige begreper som korrelasjon, koeffisient, estimert standardavvik, signifikanssannsynlighet og forklaringsgraden (adjusted R-square). Dermed kan vi med gjennomsnitt av antall sykedager som avhengig variabel og helseindikatorne som uavhengige variabler, se i hvilken grad indikatorene på helsetilstanden beskriver sykefraværet. Vi skal gjennomføre en korrelasjonsanalyse med gjennomsnitt av antall sykedager, for å undersøke hvilke variabler som er best egnet for en lineær regresjonsanalyse, og dermed kan lage en modell som forklarer den avhengige variabelen.

5.4.1 Korrelasjon

Pearson Correlation viser samvariasjonen mellom to variabler. Denne metoden er kjent som den beste for å måle forholdet mellom variablene, fordi den er basert på kovariansen, som er et mål på samvariasjon mellom to variabler (Jacobsen, 2000). Pearson korrelasjonen kan variere fra -1.0 til +1.0. En verdi på 0,0 vil si at det ikke er korrelasjon, altså ingen samvariasjon mellom variablene, mens verdier lenger fra 0,0 vil si at variabelen samvarierer i større grad. Verdier på 1,0 og -1,0 vil si perfekt match, som betyr at dersom den ene variabelen øker vil den andre variabelen også øke ved positivt forhold, og minske ved negativt forhold.

Tabell 5.4: Korrelasjon mellom de forskjellige helseindikatorerne og Gj. snitt av antall sykedager.

		Correlations				
		Antall_Sykedager_gj.snitt	Forventet_Levealder	Kronisk_Sykdom	Selvrangert_Dårlig_Helse	Forebyggbare_Dødsfall
Pearson Correlation	Antall_Sykedager_gj.snitt	1,000	,485	,062	-,262	-,471
	Forventet_Levealder	,485	1,000	-,153	-,785	-,984
	Kronisk_Sykdom	,062	-,153	1,000	,163	,090
	Selvrangert_Dårlig_Helse	-,262	-,785	,163	1,000	,774
	Forebyggbare_Dødsfall	-,471	-,984	,090	,774	1,000
Sig. (1-tailed)	Antall_Sykedager_gj.snitt	.	,006	,382	,098	,008
	Forventet_Levealder	,006	.	,224	,000	,000
	Kronisk_Sykdom	,382	,224	.	,208	,328
	Selvrangert_Dårlig_Helse	,098	,000	,208	.	,000
	Forebyggbare_Dødsfall	,008	,000	,328	,000	.
N	Antall_Sykedager_gj.snitt	26	26	26	26	26
	Forventet_Levealder	26	27	27	27	27
	Kronisk_Sykdom	26	27	27	27	27
	Selvrangert_Dårlig_Helse	26	27	27	27	27
	Forebyggbare_Dødsfall	26	27	27	27	27

Både forventet levealder og forebyggbare dødsfall korrelerer med antall sykedager i underkant av 0,5. Henholdsvis positivt og negativt. Kroniske sykdom korrelerer med 0,062 som vil si at det er relativt liten samvariasjon. Selv-rangert dårlig helse korrelerer negativt med -0,262, som betyr at den samvarierer med antall sykedagpenger til en viss grad. En annen faktor verdt å legge merke til er multikollinearitet. Det er noe vi ikke ønsker blant de uavhengige variablene fordi det vil si at de to variablene måler omtrent det samme og dermed blir den ene variabelen overflødig. Forebyggbare dødsfall og forventet levealder har en negativ korrelasjon på -0,984. Det vil si en veldig sterk negativ samvariasjon mellom disse variablene, noe som er rimelig siden tidlig død trekker ned forventet levealder.

Alle variablene korrelerer dermed i en viss grad til antall sykedager. Men som vi ser av denne korrelasjonstabellen korrelerer alle variablene innbyrdes i større eller mindre grad, vi trenger derfor å gjennomføre en regresjonsanalyse for å finne den marginale virkningen av de uavhengige variablene på den avhengige variabelen.

5.4.2 Regresjonsanalyse

Hvordan samvarierer befolkningens forventede levealder med de andre helseindikatorene? Vi analyserer dette ved hjelp av en multippel regresjonsanalyse med antall sykedager som avhengig variabel og forventet levealder, kronisk sykdom og selv-rangert dårlig helse som uavhengige variabler. Vi analyserer de europeiske landene, der vi har sykefraværet gjennom LFS og vi unngår problemer med variasjon av spørsmåls- og svarkategorier i forskjellige nasjoner (OECD, 2019. e).

Tabell 5.5: Hvor mye av sykefraværet kan forklares av helseindikatorene.

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change	Durbin-Watson
						F Change	df1	df2		
1	,536 ^a	,287	,190	5,33648	,287	2,957	3	22	,055	1,914

a. Predictors: (Constant), Selvrangert_Dårlig_Helse, Kronisk_Sykdom, Forventet_Levealder
b. Dependent Variable: Antall_Sykedager_gj.snitt

En høy verdi av R Square vil si at en større andel av de prediktorene (forventet levealder, selv-rangert dårlig helse og kronisk sykdom) kan forklare den avhengige variabelen, gjennomsnittlig antall sykefraværsdager. Siden vi har en relativt liten utvalgsstørrelse på 27 land, bruker vi (Adjusted R Square).

Tabell 5.6: Hva forklarer forventet levealder.

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	-134,692	58,843		-2,289	,032					
	Forventet_Levealder	1,732	,685	,736	2,531	,019	,485	,475	,455	,383	2,611
	Kronisk_Sykdom	,381	,552	,126	,690	,497	,062	,146	,124	,972	1,029
	Selvrangert_Dårlig_Hels e	,485	,479	,295	1,013	,322	-,262	,211	,182	,382	2,619

a. Dependent Variable: Antall_Sykedager_gj.snitt

Signifikansverdien (Sig.) forklarer hvor sikker vi er på koeffisientene (Unstandardized B), og beregnes ut av estimert standardavvik (Coefficients Std. Error) og koeffisienten. Forventet levealder har en signifikansverdi på 0,019, som vil si at den er statistisk signifikant på et 5 prosentnivå. Kronisk sykdom ligger på 0,497 mens selv-rangert dårlig helse har en verdi på 0,322. Dette er relativt høyt i forhold til nivået på 0,1, som vanligvis brukes som øvre grense på statistisk signifikansnivå. Vi velger å fortsette med alle tre uavhengige variabler

Funksjonen for den avhengige variabelen kan skrives i følgende modell:

Avhengig variabel = Konstantledd + B1 * Indikator1 + B2 * Indikator2 + B3 * indikator 3 + Feilmargin

Dermed blir funksjon for gjennomsnittlig antall sykedager ved vår multiple lineærregresjon:

$$\text{Antall sykefraværsdager} = - 134,692 + 1,732 * (\text{Forventet levealder}) + 0,381 * (\text{Kronisk sykdom}) + 0,485 * (\text{Selv-rangert dårlig helse}) + \text{feilmargin}$$

Verdt å merke seg med koeffisientene er nivået til forventet levealder på 1,732. Det vil si at dersom forventet levealder ved fødselen øker med ett år, forklarer modellen at gjennomsnittlige antall sykedager i landet øker med 1,732 dager. For kronisk sykdom forklarer modellen at gjennomsnittlig antall sykedager vil øke dersom flere er rammet. For selv-rangert dårlig helse, viser modellen at dersom flere rangerer helsen sin som dårlig, går gjennomsnittlig antall sykedager opp.

At høy forventet levealder, som er en indikator på at befolkningen er friske og lever lenge, fører til høyere fravær er interessant. Ser vi grundigere på dataen for landene, presterer de fire landene med lavest fravær (Hellas, Tyrkia, Ungarn og Litauen) relativt dårlig på helseindikatorne, inkludert forventet levealder. De fire landene er også blant de fattigste landene i undersøkelsen, rangert etter prisjustert BNP per innbygger (Statistisk sentralbyrå, 2018. c). Dette kan tolkes som at det er andre faktorer som påvirker resultatet for disse landene, som for eksempel sykefraværsordningen, stillingsvernet eller rapporteringen av fravær.

Ved å sette inn tallene for Norge i modellen kan vi se hvor presis den er:

$$\text{Norge: } 24 = - 134,692 + 1,732 * 82,7 + 0,381 * 5,3 + 0,485 * 7,2 + \text{feilmargin}$$
$$\text{Feilmargin} = 9,944$$

Feilmarginen beregner forskjellen mellom faktiske sykefraværsdager i den enkelte nasjonen og gjennomsnittlige sykefraværsdager modellen beregner (Jacobsen, 2000). Modellen sin utregning av sykefraværet i Norge basert på disse helseindikatorer har altså en feilmargin på nesten 10 fraværsdager i året. Det vil si at ifølge modellen er det andre faktorer enn helsetilstanden som forklarer hvorfor Norge sitt fravær er høyere enn de andre europeiske OECD-landene. Dette kan være sykefraværsordningen, stillingsvernet eller rapporteringen av fraværet.

Signifikansnivået for kronisk sykdom og selv-rangert helse er høyt, dermed er det vanskelig å kunne generalisere ut ifra denne analysen. Et større utvalg ville vært å foretrekke, men det er ikke tilgjengelig sammenlignbare data for flere land. Dette gir en viss usikkerhet av resultatet i analysen, og vi må ta høyde for at resultatet kan være preget av tilfeldigheter.

6 Avslutning

6.1 Konklusjon

I denne masteroppgaven har vi analysert forskjellige faktorer som påvirker sykefraværet i Norge. Med utgangspunkt i tidligere forskning og statistikk fra ulike land, har vi diskutert og sammenlignet resultatene med de andre skandinaviske landene. Gjennom dette har vi forsøkt å forklare problemstillingen:

Hvilke faktorer bidrar til høyt sykefravær i Norge?

Da sykelønnsordningen i Norge først ble utarbeidet, var formålet å gi en kompensasjon av bortfallet av inntekt for de aller fattigste i samfunnet ved sykdom. Siden den gang har ordningen, i takt med folks forventninger, økt i både kompensasjonsgrad og omfang. Høy kompensasjonsgrad ved sykefravær har vist seg å gi et høyere fravær. Sykelønnsordningen i Norge gir flertallet av arbeiderne lik inntekt når de er sykemeldt som når de jobber, men mer fritid. Kompensasjonsgraden for sykelønn i Norge er relativt høy sammenlignet med andre land, dermed vil den norske sykelønnsordningen være et insentiv for høyere sykefravær.

Sammenligninger mellom de skandinaviske landene viser at sammensetningen av arbeidsstyrken i landene er relativt lik, og dermed ikke kan forklare noe særlig av hvorfor Norge sitt fravær er høyt i forhold til disse landene. Noen funn i sammensetningen av arbeidsstyrken er fortsatt interessante. Studien viser at kjønnsforskjellene i sykefraværet er vanskelig å forklare. Noe kan forklares av faktorer som svangerskap, familie og den doble byrden kvinner opplever, men det er relativt store forskjeller som det ennå ikke er funnet noen forklaring på. Det viser seg også at arbeidstakere med høyere utdanning og lønn har lavere fravær enn gjennomsnittet i Norge. Mye tyder på at dette er fordi disse har muligheten til å velge blant flere muligheter på jobbmarkedet, og dermed får jobber hvor de er mindre utsatt for sykdom og skade.

Et annet poeng er at ansatte som tjener over 6G ikke får full kompensasjon av lønnen fra NAV, ved sykdom. Dermed ender de dårligere økonomisk ved sykefravær og har et sterkere insentiv for å komme tilbake i arbeid. Statistikk viser at sykefraværet blant den gruppen som tjener over 6G i Norge er lavere enn blant de som tjener under 6G. Funnene i oppgaven tyder på at det er rimelig å anta at en større andel av de sysselsatte tjener over maksbeløpet for sykelønn i Sverige og Danmark enn i Norge. Dermed får de ytterligere redusert inntekten ved sykefravær sammenlignet med Norge.

Disiplinerings-effekten virker å være en faktor som bidrar til høyere fravær. Blant annet viser det seg at sterkere stillingsvern gir ansatte en større trygghet i jobben og dermed blir fraværet høyere. Sammenlignet med Danmark og Sverige skiller stillingsvernet seg mest for midlertidig ansatte. For midlertidig ansatte er jobbsikkerheten mer usikker og dermed disiplineres de til lavere fravær. Analysen viser at flere marginale arbeidstakere får en fot innenfor døra i Danmark enn i Norge ved at arbeidstaker risikerer mindre ved å gi dem midlertidige stillinger. Dette kan tyde på at sammensetningen av arbeidsstokken heller mot at Norge får mindre fravær enn Danmark. Dermed kan vi ikke konkludere med at Norge sitt stillingsvern påvirker fraværet i en bestemt retning i forhold til de andre skandinaviske landene. Konjunktursvingninger virker også å påvirke sykefraværet gjennom disiplineringseffekten

Resultatene fra regresjonsanalysen viser at sykefraværet er vanskelig å forklare ut ifra helsetilstanden. Modellen viste at Norge sitt sykefravær ligger på rundt 10 dager i året høyere enn hva helsetilstanden tilsier. Disse funnene har imidlertid sine begrensninger. Dette er fordi modellen har relativt få observasjoner, samt at det kan være tilfeldigheter som påvirker modellen, dermed vil reliabiliteten i modellen svekkes. Tallene viser at mindre utviklede land i Europa gjerne har dårligere helsetilstand og lavere fravær enn de mer utviklede landene. Dette kan tolkes dit at det å være borte fra jobben ved sykdom eller skade bedrer helsen, eller at fattige land underreporterer sykefraværet. Vi kan imidlertid ikke si dette sikkert på grunn av manglende antall observasjoner i dataen.

Denne studien konkluderer med at det ikke er en spesifikk faktor som utgjør det høye sykefraværet i Norge. Det er derimot en sum av mange små faktorer som danner den store forskjellen. På kort sikt tyder våre funn på at tiltak som for eksempel en reduksjon i stillingsvernet og inntektskompensasjonen, ville redusert sykefraværet. Vi har ikke tatt videre stilling om slike tiltak bør gjennomføres, da dette vil ha flere langsiktige konsekvenser for sykefraværet som masteroppgaven ikke omfatter.

6.2 Videre forskning

Formålet med denne utredningen har vært å gi en oppdatert kunnskap om faktorer som ligger bak det norske sykefraværet. Vår oppfatning er at det vil være interessant å undersøke forskjellig fraværsgrunner grundigere, for eksempel ved dybdeintervjuer eller utvalgsundersøkelser av arbeidstakere, arbeidsgivere og myndighetene.

Under arbeidet med masteroppgaven har Covid-19 gitt enkelte utfordringer, men også skapt muligheter for videre undersøkelser av funnene våre. Mange ansatte har mistet jobben gjennom permisjon. Det vil derfor være interessant å se på hvilke konsekvenser dette har hatt for sykefraværet i denne perioden. Funnene gjort i denne oppgaven tilsier at sykefraværet vil reduseres på kort sikt i ettertid av Covid-19. Økt andel arbeidsledige vil sannsynligvis også få konsekvenser for sykefraværet i tiden fremover. Observasjoner av dette fraværet vil kunne gi ytterligere god kunnskap til en del av faktorene, som disiplineringseffekten og sammensetningen av arbeidsstyrken. Norge har i slutten av mai 2020, klart seg relativt godt gjennom Covid-19, basert på antall smittede og døde sammenlignet med andre vesteuropeiske land. Det er flere grunner til det, men et tillitsbasert velferdssystem, hvor befolkningen i stor grad stoler på myndighetene kan være en av årsakene. Det hadde vært interessant å undersøke dette nærmere, om velferdssystemet i Norge er bedre rustet for unntakstilstand fordi vi har stor tillit til myndighetene. Dette kan undersøkes med spørreundersøkelser eller intervjuer av arbeidstakere og myndigheter i forskjellige land.

Litteraturliste

Alexander, F. (1958, november). SYKETRYGDEN, 8. Hentet fra

https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_xi_313.pdf

Andersen, J. E. (2018, 26. juni). SSB: Flere eldre enn yngre i Norge om 15 år. Hentet fra

<https://forskning.no/befolkningshistorie/ssb-flere-eldre-enn-yngre-i-norge-om-15-ar/1193937>

Arbeidsrettsadvokater. (2020, 12. mai). Oppsigelsestid og oppsigelsesfrister. Hentet fra

<https://www.arbeidsrettsadvokater.no/oppsigelse/oppsigelsestid-og-oppsigelsesfrister/>

Arbeidstilsynet. (u.å.). Midlertidig ansettelse. Hentet fra

<https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/ansettelse/midlertidig-ansettelse/>

Berge, C. (2012). Internasjonal sammenligning av sykefravær. Hentet fra

https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/oa_201202/berge.pdf

Berre, E. (2019, 08. mars). Lønssystemer og kjøpekraft. Hentet fra

<https://renholdtrondheim.org/tag/ulike-typer-lonn/>

Blyverket, I. L. (2018, 09. Mars). Norge har verdens høyeste sykefravær. Hentet fra

<https://www.faktisk.no/faktasjekker/ejo/norge-har-verdens-hoyeste-sykefravaer>

BM. (2019, 23. september). Ressourceforløbsydelse. Hentet fra [https://bm.dk/ydelser-](https://bm.dk/ydelser-satser/satser-for-2020/ressourceforloebtsydelser/)

[satser/satser-for-2020/ressourceforloebtsydelser/](https://bm.dk/ydelser-satser/satser-for-2020/ressourceforloebtsydelser/)

BM. (2016, 23. juni). Sygedagpenge. Hentet fra [https://bm.dk/ydelser-satser/satser-for-](https://bm.dk/ydelser-satser/satser-for-2018/sygedagpenge/)

[2018/sygedagpenge/](https://bm.dk/ydelser-satser/satser-for-2018/sygedagpenge/)

Borger. (u.å. a). Sygedagpenge, hvis du er lønmodtager. Hentet fra

[https://www.borger.dk/arbejde-dagpenge-ferie/Dagpenge-kontanthjaelp-og-](https://www.borger.dk/arbejde-dagpenge-ferie/Dagpenge-kontanthjaelp-og-sygedagpenge/Sygedagpenge/Sygedagpenge-hvis-du-er-loenmodtager)

[sygedagpenge/Sygedagpenge/Sygedagpenge-hvis-du-er-loenmodtager](https://www.borger.dk/arbejde-dagpenge-ferie/Dagpenge-kontanthjaelp-og-sygedagpenge/Sygedagpenge/Sygedagpenge-hvis-du-er-loenmodtager)

Borger. (u.å. b). Hvem kan få førtidspension og seniorførtidspension?. Hentet fra <https://www.borger.dk/pension-og-efterloen/Foertidspension-oversigt/Hvem-kan-faa-foertidspension-og-seniorfoertidspension>

Borger. (u.å. c). Førtidspension – tilkendt efter 2003. Hentet fra <https://www.borger.dk/pension-og-efterloen/Foertidspension-oversigt/Foertidspension-nye-regler>

Bratberg, E., Dahl, S. A., Risa, A.E. (2002): “The double burden” – Do combinations of career and family obligations increase sickness absence among women? European Sociological Review.

Christensen, J & Berg, O.T. (2019, 04. september). Velferdsstat. Hentet fra <https://snl.no/velferdsstat>

Dale, K. (2005). Tid eller penger?. *Økonomi for sosionomer*, hefte nr.2, 17-20.

Dale-Olsen, H. (2018, 08. mai). Sykefravær og inntektskompensasjon ved sykefravær. Hentet fra <https://www.idunn.no/spa/2018/01-02/sykefravaer-og-inntektskompensasjon-ved-sykefravaer>

Dale-Olsen, H. & Markussen, S. (2010, 30. juni). Økende sykefravær over tid? – Sykefravær, arbeid og trygd 1972 – 2008. Hentet fra <https://www.idunn.no/spa/2010/01-02/art04>

DANMARKS STATISTIK. (u.å. a). Folketal. Hentet fra <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/befolkning-og-valg/befolkning-og-befolkningsfremskrivning/folketal#>

DANMARKS STATISTIK. (u.å. b). Gennemsnitsdanskere. Hentet fra <https://www.dst.dk/da/Statistik/Publikationer/gennemsnitsdanskere>

Det faglige hus. (u.å.). Arbejdstid. Hentet fra <https://www.detfagligeus.dk/faa-hjaelp/loenmodtager/i-arbejde/arbejdstid/>

Eckhoff-Andersen, M & Stoltz, G. (2019, 21. juni). Samfunnsøkonomi. Hentet fra <https://snl.no/samfunnsøkonomi>

ECON. (2002). *Inkluderende arbeidsliv i Norden, 70*. Hentet fra https://books.google.no/books?id=Sx9-4jsoE8EC&pg=PA70&lpg=PA70&dq=karensdag+1993&source=bl&ots=dH5-e3vgIZ&sig=ACfU3U101H-4fUe758arb4pbM7D9GHkpxw&hl=no&sa=X&ved=2ahUKEwiYq7mhl9HnAhVC_SoKHSoLCYcQ6AEwCXoECAoQAQ#v=onepage&q=karensdag%201993&f=false

Eielsen, L. (2018, 28. januar). *Sosiale normer som disiplinerende faktor på det egenmeldte sykefraværet* (Mastergradsavhandling, Universitetet i Oslo), 3. Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/17473/Helexoppgavenxperx1%5b1%5d.3x-xduo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Elliott, R. F. (1991). *Labor Economics*. London: McGraw-Hill BOOK COMPANY, 59-94.

Esping-Andersen, G. (1990) *The three Worlds of Welfare Capitalism*. New jersey: Princeton University Press, 26 – 28.

European commission. (2010, 04. oktober). European Union Labour Force Survey (EU LFS). Hentet fra <https://web.archive.org/web/20110812222412/http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/microdata/lfs>

European Commission. (u.å.). About Eurostat. *Overview*. Hentet fra <https://ec.europa.eu/eurostat/about/overview>

Europeiske Union. (2020, 09. mars). Din socialförsäkring utomlands. Hentet fra https://europa.eu/youreurope/citizens/work/unemployment-and-benefits/country-coverage/index_sv.htm#shortcut-5

Eurostat. (2019, 28. november). European Union Labour Force Survey (EU LFS). Hentet fra <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-labour-force-survey>

Eurostat. (2020, 19. mai. a). Population by sex, age, citizenship and labour status (1 000). Hentet fra https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=lfsq_pganws&lang=en

Eurostat. (2020, 21. April. b). Population by educational attainment level, sex and age (%). Hentet fra https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=edat_lfs_9903&lang=en

Eurostat. (2020, 20. april. c). Part-time employment rate. Hentet fra <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tesem100/default/table?lang=en>

Eurostat. (u.å.). What we do. Hentet fra <https://ec.europa.eu/eurostat/about/overview/what-we-do>

Finansforbundet. (2019, 27. februar). Dette bør du vite om arbeidstid. Hentet fra <https://folkogfag.finansforbundet.no/dette-bor-du-vite-om-arbeidstid>

Försäkringskassen. (2018). Aktuella belopp 2018. Hentet fra <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/feee7b5d-4519-4001-869f-30366f3ad737/293-aktuella-belopp-2018-07.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Försäkringskassen. (u.å. a). Sjuk medarbetare dag 1-90. Hentet fra <https://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/sjukdom-och-skada/sjuk-medarbetare-dag-1-90>

Försäkringskassen. (u.å. b) Sjukpenning för anställda. Hentet fra <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstalld/sjukpenning>

Försäkringskassen. (u.å. c) Rehabiliteringsersättning. Hentet fra https://www.forsakringskassan.se/myndigheter_old/arbetsformedlingen/forsakring/rehabiliteringsersattning

Försäkringskassen. (u.å. d). Sjukersättning. Hentet fra

https://www.forsakringskassan.se!/ut/p/z0/VYsxDsIwDADfwpCxShCIga1CfACWqotliCkmrRMlbg-mUBsd9KdHe1gR8HKEypHwbn58L4vx4T6NNtdb9wpipLo9QwXKilK4UrGpcwVNVEuxhVdPWUUT1-GhTyU1xo6oHmmdBiUKytpaQuqCsvU6lb8HB4xg-cJSlwAM-xcd9g3MC6vt8wB_nObQr_5AHnhtEE!/

Försäkringskassen. (u.å. e). Rehabiliteringsersättning. Hentet fra

<https://www.forsakringskassan.se/myndigheter/arbetsformedlingen/forsakring/rehabiliteringsersattning>

Frøiland, H. B. (2015). Kjønnforskjeller i sykefravær. (Mastergradavhandling). Universitetet i Bergen, Bergen, 32

Gramstad, A. R. (2013, 18. oktober). Indifferenskurver, nyttefunksjon og nyttemaksimering, 4-6. Hentet fra <https://docplayer.me/34261788-Indifferenskurver-nyttefunksjon-og-nyttmaksimering.html>

Greenlane. (2019, 13. juni). Er sekundærdata riktig for ditt forskningsprosjekt?. Hentet fra <https://www.greelane.com/nb/science-tech-math/samfunnsfag/secondary-data-analysis-3026536/>

Grødem, A. S & Strand, A. H. (2013). Velferdsordningene. Oslo: Norges forskningsråd, 19.

Hansen, G. R. (2006, 25. august). Oppsummering av forelesningen. Hentet fra

<https://www.uio.no/studier/emner/sv/oekonomi/ECON1210/h06/oppsummering/Oppsummering250806.pdf>

Hasle-Finstad, L. (u.å.). Oppfølging av sykemeldte ved gradert sykemelding. Hentet fra

<https://blogg.gronnjobb.no/oppfolging-av-sykemeldte-ved-gradert-sykemelding>

Heggebø, K. (2016, 01. mars). Tilsetjing og arbeidsløyse i Noreg og Danmark: - Er svakt stillingsvern gunstig for folk ed dårleg helse?. Hentet fra https://www.idunn.no/tfs/2016/01/tilsetjing_og_arbeidsloeyse_i_noreg_og_danmark_-_er_svakt_s

Henrekson, M. & Persson, M. (2004). The Effects on Sick Leave of Changes in the Sickness Insurance System. *Journal of Labor Economics*, Vol. 22, No. 1. Hentet fra https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=998257

Holden, S. (2016). *Makroøkonomi* (1. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk, 20 – 35.

HR Norge. (u.å.). Norges velferdsmodell vil mislykkes om ikke flere kommer i jobb. Hentet fra <https://hrnorge.no/presse/norges-velferdsmodell-vil-mislykkes-om-ikke-flere-kommer-i-jobb>

Ichino, A. & Riphahn, R. T. (2005, mars). The Effect of Employment Protection on Worker Effort: Absenteeism during and after Probation, 127 – 131. Hentet fra http://www.andreaichino.it/wp-content/uploads/2019/02/ichino_riphahn_jeea_2005.pdf

Isaksen, E. T. (2015, 23. februar). Nåverdi og konsumentteori. Hentet fra https://www.uio.no/studier/emner/sv/oekonomi/ECON1210/v15/forelesninger/forelesning_5_konsumentteori_eti.pdf

Jacobsen, D. I. (2000). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Jobnet. (u.å.). Om Jobnet. Hentet fra <https://info.jobnet.dk/om-jobnet>

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Cristoffersen, L. (2006). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 3.utgave 2006. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. (2011). *Forskningsmetode for økonomiskadministrative fag (3. utg)*. Oslo: Abstrakt forlag.

Johansson, P. & Palme, M. (2002) Assessing the Effect of Public Policy on Worker Absenteeism. *Journal of Human Resources* 37:2, Spring.

Kopp, C. M. (2019, 06. Oktober). Terms of Employment. Hentet fra <https://www.investopedia.com/terms/t/terms-of-employment.asp>

Kostøl, A. R. & Telle, K. (2011). Det handler om kvinnene. *Sykefraværet i Norge de siste tiårene*. Hentet fra https://www.ssb.no/a/filearchive/sykefravaer_kvinner2.pdf

Ledernytt. (2019). Sykemeldingskulturen. Hentet fra: <https://www.ledernytt.no/sykmeldingskulturen.6273279-349910.html>

Leigh, J. P. (1985). The effects of unemployment and the business cycle on absenteeism. *Journal of Economics and Business*, 37(2), 159-170. [https://doi.org/10.1016/0148-6195\(85\)90014-1](https://doi.org/10.1016/0148-6195(85)90014-1)

Lein, M. (2019, 07. desember). Unngå å bli smittet av omgangssyken. Hentet fra <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/unnga-a-bli-smittet-av-omgangssyken/>

Lovdata. (2017, 16. februar. a). Lov om folketrygd (folketrygdloven). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>

Lovdata. (2017, 16. februar. b). Sykepengen. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19/KAPITTEL_5-4

Lovdata. (2020, 01. januar). Lov om offisiell statistikk og Statistisk Sentralbyrå (statistikkloven). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1989-06-16-54>

LO Stat. (u.å.). Fellesbestemmelsene. Hentet fra <http://www.lostat.no/hovedtariffavtalen/3-fellesbestemmelsene-article184-203.html>

Mastekaasa. (2016, 20. mai) Kvinner og sykefravær. Hentet fra https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2016/02/kvinner_og_sykefravaer

Mæland, G. M., Hatland, A. & Pedersen, A. W. (2019, 14. oktober). Folketrygden. Hentet fra <https://snl.no/folketrygden>

NAV. (2018, 28. juni). Gradert sykemelding – økt gradering, stabil varighet. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/gradert-sykmelding-okt-gradering-stabil-varighet>

NAV. (2019, 06. desember. a). Partnerskapet i NAV. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/om-nav/fakta-om-nav/partnerskapet-i-nav>

NAV. (2019, 12. januar. b). Gradert sykemelding. Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/sykmelding-ulike-former/gradertsykemelding>

NAV. (2019, 17. desember. c). Ny NAV-analyse: Vanskelig å forklare den store kjønnsforskjellen i sykefravær. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/nyheter/ny-nav-analyse-vanskelig-a-forklare-den-store-kjonnsforskjellen-i-sykefravaer>

NAV. (2019. d). Samfunnsoppdraget til NAV, satsingsområder og prioriteringer. Hentet fra <https://images.app.goo.gl/yACjcdQJdxFgwViG8>

NAV. (2019, 31. 05. e). Legeerklæring og spesialisterklæring. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/samarbeid/leger-og-andre-behandlere/relatert-innhold/legeerklaering-og-spesialisterklaering>

NAV. (2020, 05. mai. a). Rundskriv til ftrl kap 8 – Sykepenger. Hentet fra <https://lovdata.no/nav/rundskriv/r08-00>

NAV. (2020, 05. februar. b). NY IA-avtale signert. Hentet fra <https://www.nav.no/no/lokalt/oslo/nav-arbeidslivssenter-oslo/nyheter-oslo/ny-ia-avtale-signert>

NAV. (2020, 08. april. c). Egenmelding. Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/sykmelding-ulike-former/egenmelding>

NAV. (2020, 03. februar. d). Uføretrygd. Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/pensjon/uforetrygd>

NAV. (2020, 22. januar. e). Sykepenger. Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/sykepenger>

NAV. (2020, 23. april. f). Arbeidsavklaringspenger (AAP). Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/arbeid/arbeidsavklaringspenger/arbeidsavklaringspenger-aap#chapter-1>

NAV. (2020, 07. april. g). Beregning av uføretrygd. Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/pensjon/uforetrygd/beregning-av-uforetrygd>

NAV. (28. mai. 2020. i). Egenmelding. Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/sykmelding-ulike-former/egenmelding>

NAV. (u.å.). Mottakere av uføretrygd som andel av befolkningen *). Etter kjønn og alder. Pr. 31.03.2011-2020. Prosent. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsett-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/tabeller/mottakere-av-uforetrygd-som-andel-av-befolkningen-etter-kjonn-og-alder.pr.31.03.2011-2020.prosent>

Nordisk samarbeid. (u.å.). Norsk uføretrygd. Hentet fra <https://www.norden.org/no/info-norden/norsk-uforetrygd>

NORGES BANK (2014, 12. juni). Priskalkulatoren. Hentet fra <https://www.norges-bank.no/tema/Statistikk/Priskalkulator/>

NORGES BANK. (u.å.). Valutakurser. Hentet fra <https://www.norges-bank.no/tema/Statistikk/Valutakurser/?tab=currency&id=DKK>

OECD. (2019, 09. Desember. a). OECD ECONOMIC SURVEY OF NORWAY, 15. Hentet fra http://e.issuu.com/embed.html?backgroundColor=%23e5e5e5&d=norway_2019_oecd_economic_survey_website_ppt&hideIssuuLogo=true&u=oezd.publishing

OECD. (2019. b). Health at a Glance 2019: OECD indicators. Paris: OECD Publishing. Hentet fra <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/1/2/1/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en&csp=82587932df7c06a6a3f9dab95304095d&itemIGO=oezd&itemContentType=book#section-d1e1112>

OECD. (2019. c). Health at a Glance 2019: OECD indicators. Paris: OECD Publishing. Hentet fra <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/1/2/3/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en&csp=82587932df7c06a6a3f9dab95304095d&itemIGO=oezd&itemContentType=book>

OECD. (2019, 07. november. d). Health at a Glance 2019. *OECD Indicators*. Hentet fra <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/1/3/1/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en&csp=82587932df7c06a6a3f9dab95304095d&itemIGO=oezd&itemContentType=book>

OECD. (2019, 07. november. e). Health at a Glance 2019. *OECD Indicators*. Hentet fra <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/1/3/3/10/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en&csp=82587932df7c06a6a3f9dab95304095d&itemIGO=oezd&itemContentType=book>

OECD (2020. a). Temporary employment. Hentet fra <https://data.oecd.org/emp/temporary-employment.htm#indicator-chart>

OECD (2020. b), "Labour: Labour market statistics", *Main Economic Indicators* (database), <https://doi.org/10.1787/data-00046-en> (accessed on 25 May 2020).

OECD. (u.å. a). Employment rate. Hentet fra <https://data.oecd.org/emp/employment-rate.htm>

OECD. (u.å. b). Data Collection. Hentet fra <https://www.oecd.org/statistics/data-collection/>

OECD. (u.å. c). OECD indicators of Employment Protection. Hentet fra <https://www.oecd.org/employment/emp/oecdindicatorsofemploymentprotection.htm>

Palmer, E. (2018, 07. juni). The Heavy Cost of Care: Systemic Challenges in Norwegian Work Absenteeism. Hentet fra <https://www.mdpi.com/2076-0760/7/6/94/htm>

Proba Samfunnsanalyse. (2014, 26. mai). Internasjonal sammenligning av sykefravær. Hentet fra <https://proba.no/wp-content/uploads/rapport-2014-05-internasjonal-sammenligning-av-sykefravaer-del-2-pds-.pdf>

Regeringskansliet. (2018, 03. desember). Karensavdrag istället för karensdag från 2019. Hentet fra <https://www.regeringen.se/artiklar/2018/12/karensavdrag-istallet-for-karensdag-fran-2019/>

Regjeringen. (2018, 18. desember). Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/asd/dokumenter/2018/ia-avtalen-2019-2022.pdf>

Riksdagen. (2020, 07. april). Lag (1991:1047) om sjuklön. Hentet fra https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911047-om-sjuklon_sfs-1991-1047

Rudi, I. B. (u.å.). Sykeforsikringsloven av 1909 – bakgrunn. Hentet fra <http://www.kildenett.no/portal/artikler/2007/sykeforsikringsloven>

SCB. (2020, 30. mars. a). Sveriges befolkning. Hentet fra <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkning/>

SCB. (2020, 03. april. b). Medellöner i Sverige. Hentet fra <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/medelloner-i-sverige/>

Schwartz, B. (2015, 03. november). "Wealth of Nations" stole happiness from workers – here's how we steal it back. Hentet fra <https://qz.com/531996/wealth-of-nations-stole-happiness-from-workers-heres-how-we-steal-it-back/>

Schøne, P., Nergaard, K., Røed, M., Bratsberg, B., Dale-Olsen, H., Aakvik, A.,...Barth, E. (2005). Det nye arbeidsmarkedet. *Arbeidslivsforskning*, 94. Hentet fra <https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/1166550934974.pdf>

Sigvartsen, A. L. (2012, 10. juni). Tar et oppgjør med «navere». Hentet fra <https://www.nrk.no/kultur/tar-et-oppgjor-med-navere-1.8239033>

Skatteetaten. (u.å.). Om a-ordningen. Hentet fra <https://www.skatteetaten.no/bedrift-og-organisasjon/arbeidsgiver/a-meldingen/om-a-ordningen/om-a-ordningen/>

Smith.Meyer, T. (2012, 4. juni). Kilde – opphav. Hentet fra https://snl.no/kilde_-_opphav
Solomon, W and Tatsiramos, K. (2019). *Health and Labor markets*. Bingley: Emerald Publishing Limited

Star. (u.å.). Jobafklaringsforløb. Hentet fra <https://star.dk/media/2492/pjece-til-borgere-om-jobafklaringsforloeb.pdf>

Statistisk Sentralbyrå, (2018, 28. juni. a). Høyeste sykefravær i kvinnedominerte yrker. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/hoyest-sykefravaer-i-kvinnedominerte-yrker>

Statistisk sentralbyrå. (2018, 28. juni. b). Høyest sykefravær i kvinnedominerte yrker. Hentet fra

<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/hoyest-sykefravaer-i-kvinnedominerte-yrker>

Statistisk sentralbyrå. (2018, 17. desember. c). Norge på gjerdeplass i Europeisk BNP-sammenlikning. Hentet fra <https://www.ssb.no/priser-og-prisindekser/artikler-og-publikasjoner/norge-pa-fjerdeplass-i-europeisk-bnp-sammenlikning>

Statistisk Sentralbyrå. (2019. 05, september. a). Sykefravær, 2. kvartal 2019. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/sykefratot/kvartal/2019-09-05?fane=om>

Statistisk sentralbyrå. (2019, 25. februar. b). Norges sykefravær passerte Sveriges og Nederlands etter lovendringer. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/norges-sykefravaer-passerte-sveriges-og-nederlands-etter-lovendringer>

Statistisk sentralbyrå. (2019, 13. juni. c). Allmennlegetjenesten. Hentet fra <https://www.ssb.no/fastlegetj>

Statistisk Sentralbyrå. (2020, 27. februar. a). Befolkning. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkemengde/aar-per-1-januar>

Statistisk Sentralbyrå. (2020, 11. mars. b). Sykefravær. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/08679>

Statistisk Sentralbyrå.(2020, 23. april. c). Arbeidskraftundersøkelsen. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/11747>

Statistisk Sentralbyrå. (2020, 23. april. d), Arbeidskraftundersøkelsen. Hentet fra <https://www.ssb.no/aku>

Statistisk sentralbyrå. (2020, 23. januar. e). Hvorfor ulike arbeidsledighetstall?. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/hvorfor-ulike-arbeidsledighetstall--410344>

Statistisk sentralbyrå. (2020, 23. april. f), Lønn. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/lonnansatt/aar>

Statistisk sentralbyrå. (2020, 23. april. g). Arbeidskraftundersøkelsen. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/05111/>

Statistisk sentralbyrå. (2020, 11. mars. h). Fødte. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/04232>

Statistisk sentralbyrå. (2020, 11. mars. i). Sykefravær. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/12439>

Statistisk sentralbyrå. (2020, 11. mars. j). Sykefravær. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/08679>

Statistisk Sentralbyrå. (u.å. a). Historisk statistikk - Nasjonalregnskapet. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/histstat/aarbok/ht-0901-lonn.html>

Statistisk Sentralbyrå. (u.å. b). Om oss. Hentet fra <https://www.ssb.no/omssb/om-oss>

Statistisk sentralbyrå. (u.å. c). Lover og prinsipper. Hentet fra <https://www.ssb.no/omssb/lover-og-prinsipper>

Stranden, A. L. (2020, 08. januar). Disse jobbene gir større risiko for helseplager og sykemelding. Hentet fra <https://forskning.no/arbeid-utdanning-okonomi/disse-jobbene-gir-storre-risiko-for-helseplager-og-sykmelding/1616659>

Svarstad, J. (2014, 05. april). Sverige: Kvinners sykefravær 86 prosent høyere enn menn. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/gPmPL/sverige-kvinnens-sykefravaer-86-prosent-hoyere-enn-menn>

Union Opinion. (2019, 09. desember). Sjuklön och sjukpenning – så funkar det. Hentet fra <https://unionenopinion.se/nyheter/sjuklon-och-sjukpenning-sa-funkar-det/>

Unionen. (u.å.). Arbetstid. Hentet fra <https://www.unionen.se/rad-och-stod/om-arbetstid>

Weinstein, J. R. (u.å.). Adam Smith (1723 – 1790). Hentet fra <https://www.iep.utm.edu/smith/>

Wæhle, E., Dahlum, S. & Grønmo, S. (2020, 14. mai). Case – studie. Hentet fra <https://snl.no/case-studie>

Figuroversikt:

<i>Figur 1.1: Sykefravær ved fulltidsstilling, gjennomsnitt antall dager i 2018</i>	<i>s.1</i>
<i>Figur 1.2: Avhengighetsforholdet i velferdsstaten</i>	<i>s.2</i>
<i>Figur 2.1: Den skandinaviske modellen ved sykdom og skade.</i>	<i>s.11</i>
<i>Figur 2.2. Slik fordelte NAV sine utbetalinger av ytelser seg i 2018.</i>	<i>s.12</i>
<i>Figur 3.1: Budsjettlinjen.</i>	<i>s.21</i>
<i>Figur 3.2: Indifferenskart</i>	<i>s.22</i>
<i>Figur 3.3: Optimal tilpasning av arbeidstid.</i>	<i>s.23</i>
<i>Figur 3.4: Inntektskompensasjon</i>	<i>s.24</i>
<i>Figur 3.5: Indifferenskart for inntekt og fritid</i>	<i>s.25</i>
<i>Figur 3.6: Fattigdomsfella</i>	<i>s.26</i>
<i>Figur 3.7: Sammenheng mellom arbeidsledighet og sykefravær.</i>	<i>s.28</i>
<i>Figur 5.1: Sykefravær før og etter prøveperiode fordelt på kjønn.</i>	<i>s.39</i>
<i>Figur 5.2: Andel midlertidig ansatte i OECD 2018.</i>	<i>s.41</i>
<i>Figur 5.3 Sysselsetting fordelt på kjønn.</i>	<i>s.42</i>
<i>Figur 5.4: Andel sysselsatte i befolkningen 2019.</i>	<i>s.43</i>
<i>Figur 5.5: Sammenligning av sysselsatte personer i Skandinavia etter alder 2019.</i>	<i>s.44</i>
<i>Figur 5.6: Andel av sysselsatte med nedsatt funksjonsevne i Skandinavia 2017.</i>	<i>s.45</i>
<i>Figur 5.7: Andel av befolkningen mellom 15 og 64 år med høyere utdanning 2019.</i>	<i>s.46</i>
<i>Figur 5.8: Prosentandel av deltidsansatte i arbeidsstyrken 2019.</i>	<i>s.48</i>
<i>Figur 5.9 Sykelønnsordningene i Skandinavia.</i>	<i>s.49</i>
<i>Figur 5.10: Gjennomsnittlig antall sykefraværsdager per år i forskjellige yrker for henholdsvis kvinner og menn.</i>	<i>s.55</i>

Tabelloversikt:

<i>Tabell 2.1: Sammendrag av Norge, Sverige og Danmark sine sykefraværsordninger.</i>	<i>s.19</i>
<i>Tabell 5.1: Indikatorer på stillingsvern i Skandinavia og USA 2013.</i>	<i>s.40</i>
<i>Tabell 5.2: Differanse mellom maksimalbeløpet av sykelønn, mot gjennomsnittslønn.</i>	<i>s.50</i>
<i>Tabell 5.3: Helsestatus i OECD 2018.</i>	<i>s.58</i>
<i>Tabell 5.4: Korrelasjon mellom de forskjellige helseindikatorerne og Gj.snitt av antall sykedager.</i>	<i>s.60</i>
<i>Tabell 5.5: Hvor mye av sykefraværet kan forklares av helseindikatorerne.</i>	<i>s.61</i>
<i>Tabell 5.6: Hva forklarer forventet levealder.</i>	<i>s.61</i>

Vedlegg 1: Regresjonsanalyse

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Antall_Sykedager	11,6154	5,93011	26
Kronisk_Sykdom	5,9407%	1,96160%	27
Selvrangert_Helse	9,0963%	3,60795%	27
Forventet_Levealder	80,600	2,5190	27

Correlations

		Antall_Sykedager	Kronisk_Sykdom	Selvrangert_Helse	Forventet_Levealder
Pearson Correlation	Antall_Sykedager	1,000	,062	-,262	,485
	Kronisk_Sykdom	,062	1,000	,163	-,153
	Selvrangert_Helse	-,262	,163	1,000	-,785
	Forventet_Levealder	,485	-,153	-,785	1,000
Sig. (1-tailed)	Antall_Sykedager	.	,382	,098	,006
	Kronisk_Sykdom	,382	.	,208	,224
	Selvrangert_Helse	,098	,208	.	,000
	Forventet_Levealder	,006	,224	,000	.
N	Antall_Sykedager	26	26	26	26
	Kronisk_Sykdom	26	27	27	27
	Selvrangert_Helse	26	27	27	27
	Forventet_Levealder	26	27	27	27

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			Sig. F Change	Durbin-Watson
						F Change	df1	df2		
1	,536 ^a	,287	,190	5,33648	,287	2,957	3	22	,055	1,914

a. Predictors: (Constant), Forventet_Levealder, Kronisk_Sykdom, Selvrangert_Helse

b. Dependent Variable: Antall_Sykedager

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	252,637	3	84,212	2,957	,055 ^b
	Residual	626,517	22	28,478		
	Total	879,154	25			

a. Dependent Variable: Antall_Sykedager

b. Predictors: (Constant), Forventet_Levealder, Kronisk_Sykdom, Selvrangert_Helse

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)	-134,692	58,843		-2,289	,032					
	Kronisk_Sykdom	,381	,552	,126	,690	,497	,062	,146	,124	,972	1,029
	Selvrangert_Helse	,485	,479	,295	1,013	,322	-,262	,211	,182	,382	2,619
	Forventet_Levealder	1,732	,685	,736	2,531	,019	,485	,475	,455	,383	2,611

a. Dependent Variable: Antall_Sykedager

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions			
				(Constant)	Kronisk_Sykdom	Selvrangert_Helse	Forventet_Levealder
1	1	3,831	1,000	,00	,01	,00	,00
	2	,104	6,071	,00	,13	,36	,00
	3	,065	7,666	,00	,86	,01	,00
	4	,000	150,960	1,00	,00	,63	1,00

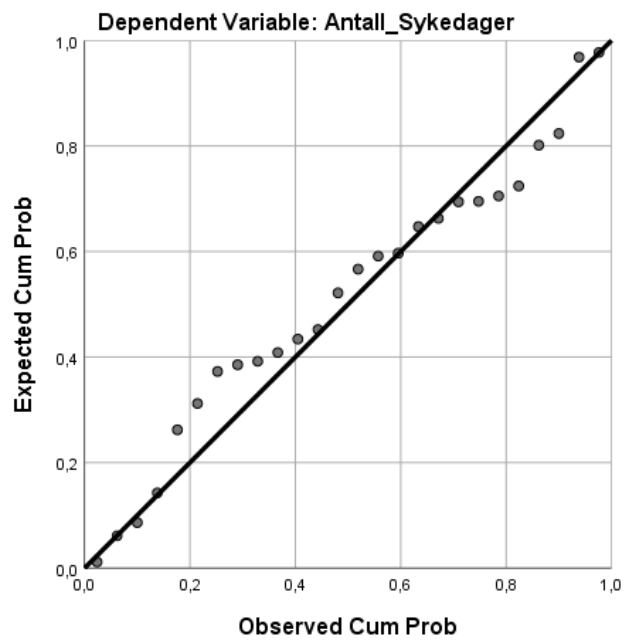
a. Dependent Variable: Antall_Sykedager

Residuals Statistics^a

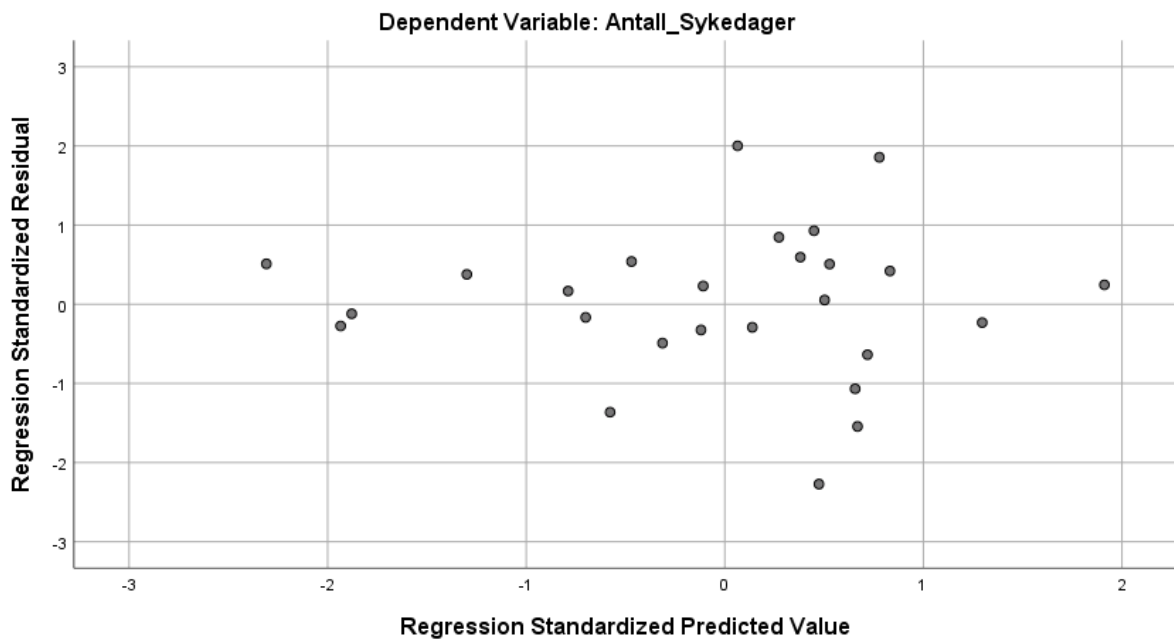
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	4,2768	17,6922	11,6154	3,17891	27
Std. Predicted Value	-2,309	1,912	,000	1,000	27
Standard Error of Predicted Value	1,194	4,137	1,958	,758	27
Adjusted Predicted Value	3,2053	17,5190	11,7318	3,37804	26
Residual	-12,12275	10,67990	,10169	5,02927	26
Std. Residual	-2,272	2,001	,019	,942	26
Stud. Residual	-2,397	2,091	,002	1,027	26
Deleted Residual	-15,01896	11,65414	-,11638	6,12941	26
Stud. Deleted Residual	-2,724	2,282	-,007	1,098	26
Mahal. Distance	,291	14,063	2,889	3,411	27
Cook's Distance	,000	1,021	,064	,199	26
Centered Leverage Value	,012	,563	,116	,136	27

a. Dependent Variable: Antall_Sykedager

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Scatterplot



Vedlegg 2: Refleksjonsnotat 1

Sindre Sannes Grimsrud

Et av kravene for å skrive en masteroppgave ved Handelshøyskolen ved Universitetet i Agder, er å skrive et refleksjonsnotat. Her vil det bli en gjennomgang av oppgavens tema, samt hovedfunn. Refleksjonsnotatet skal diskutere temaene internasjonalisering, innovasjon og ansvarlighet i masteroppgaven.

Oppsummering av masteroppgaven

Av de skandinaviske landene, har Norge det mest generøse velferdssystemet. En rapport som ble lagt ut i 2018 av OECD, viser at Norge hadde det høyeste sykefraværet blant medlemslandene. Masteroppgaven ønsker derfor å gå i dybden og finne hvilke faktorer som bidrar til det høye sykefraværet i Norge. For at dette skal bli gjort på en god måte, blir det gjort en sammenligning mellom ordningene i de andre skandinaviske landene. Dette er mulig å gjøre siden Danmark og Sverige tar utgangspunkt i det samme velferdssystemet.

For å kunne se nærmere på ulike faktorer, er det viktig å ha gode bakgrunnskunnskaper om temaet som blir undersøkt. I denne studien blir det derfor sett på de forskjellige sykelønnsordningene i Norge, Danmark og Sverige. Det er også viktig å legge grunnlaget for hvilken teori som skal bli brukt i oppgaven. De teoriene som blir fremlagt er mikro- og makroøkonomi. Under mikroøkonomi blir konsumentteorien introdusert, mens under makroøkonomi blir konjunktursvingninger introdusert.

Data i denne studien som blir analysert er sekundærdata. Ved å se nærmere på ulike faktorer som kan påvirke sykefraværet, har vi kommet frem til at det ikke skyldes en faktor. Det er derimot mange små faktorer som gjør opp for den store forskjellen. For å kunne redusere sykefraværet, vil det være mulig å redusere kompensasjonsgraden. Dette vil føre til en del langsiktige virkninger som vi ikke har undersøkt for i denne masteroppgaven. Blant de andre sentrale faktorene vi har kommet frem til påvirker det norske fraværet, finner vi forskjeller i fraværet mellom kjønnene og stillingsvernet.

Graviditet, familie- og arbeidsforhold forklarer noe av forskjellen mellom kjønnene, men funnene våre viser at det fortsatt er store uforklarte forskjeller mellom kjønnene. Det å forstå dette er viktig for kunne gjøre noe med fraværet. Stillingsvernet er en annen viktig faktor. Norge har et relativt sterkt stillingsvern, som gir en trygghet blant sysselsatte ved at de ikke i samme grad risikerer å miste jobben ved sykefravær. Dette fører til en svakere disiplineringsgrad av arbeidstakere, noe som kan føre til et høyere sykefravær i forhold til andre land.

Hvordan masteroppgaven ble preget av internasjonale faktorer:

I denne undersøkelsen sammenlignet vi sykelønnsordningene i Norge internasjonalt med Danmark og Sverige. En sammenligning mellom disse landene vil vise forskjeller og vil derfor kunne si noe om sykefraværet i Norge. Vanligvis er en sammenligning mellom ulike land vanskelig siden de bygger på forskjellige systemer. Når det er sagt, bygger de skandinaviske landene på det samme velferdssystemet.

For å kunne gjennomføre en grundig studie, vil det være viktig å ankre undersøkelsen i troverdig teori. Vi har i denne masteroppgaven brukt teori som har blitt anerkjent av internasjonale forskere. I teori kapittelet blir det snakket om de ulike velferdsstatene, men også mikro- og makroøkonomi. Ved å for eksempel se nærmere på mikroøkonomien, omhandler dette kapitelet om konsumentteorien.

Tema i denne masteroppgaven har allerede blitt forsket mye på. Vi har derfor prøvd å få inspirasjon fra ulike kilder, både nasjonalt og internasjonalt. Dette innebærer alt fra tidligere forskning, til innhenting av sekundærdata. Et eksempel på en internasjonal kilde som har blitt brukt, er Eurostat. Denne organisasjonen får tilsendt data fra de ulike medlemslandene i Europa.

En faktor som påvirket oss som forskere under masteroppgaven var Covid-19. Universitetet, samt bibliotekene i Kristiansand ble stengt i denne perioden. Det var fremdeles mulig å låne bøker fra universitetet, problemet var at man ikke fikk lov til å levere bøkene tilbake. Utvalget var derfor kraftig redusert og vi måtte anvende eldre bøker og flere datakilder.

Masteroppgaven i forhold til innovasjon

Innovasjon handler om nytenkning. Noe av spørsmålet rundt denne masteroppgaven går på den nåværende sykelønnsordningen i Norge og om den fungerer som den skal. Det har komme en rekke uttalelser fra forskjellige ledere i Norge om at sykelønnsordningen som vi kjenner til i dag, ikke er holdbar i fremtiden. En av faktorene som blir presisert er at antall eldre i Norge øker, mens antall arbeidstakere bak hver pensjonist reduseres. Nytenkning rundt dette tema vil derfor være viktig i årene som kommer.

Ansvarlighet

Ansvarlighet går ut på å ha ansvar for sine handlinger. Ved å være en forsker som skal gjennomføre en analyse, er det viktig å være objektiv. Grunnen ligger i at forskeren har muligheten til å påvirke utfallet til selve undersøkelsen. Det vil med andre ord være en manipulasjon av data. Ved å samle inn primærdata, vil dette i større grad være relevant. Her fordi man kan manipulere spørreundersøkelsen eller ved å korrigere svarene som har blitt samlet inn. Det er derfor viktig at forskere viser ansvarlighet og begrunner sine valg i metodekapittelet. I denne masteroppgaven benytter seg bare av sekundærdata, så dette vil påvirke denne studien i en mindre grad.

Velferdsstaten Norge er basert på tillit og ansvarlighet. Dette gjelder spesielt de som tjener under 6G, som vil beholde samme inntekt når de blir uføre. Om en sysselsatt i denne situasjonen ønsker å ta en egenmelding, vil det være vanskelig for arbeidsgiver å vite om den ansatte faktisk er syk eller ikke. Om mye juks blir oppdaget, vil det kreve en endring i sykelønnsordningen. En måte endringen kan skje på er ved å innføre en redusert kompensasjon. Å endre en ordning som befolkningen er vendt seg til vil være vanskelig, spesielt når det vil gå verst ut over de som er allerede vanskeligstilte. En slik endring kan fort bli sett på som uetisk.

Oppsummering

Tema i denne masteroppgaven er relevant til dags dato og det som er interessant er at det ikke finnes noe riktig svar på hvilke av de skandinaviske landene som har den beste sykelønnsordningen. Den norske modellen bygger mer på ansvarlighet enn nabolandene Danmark og Sverige. Dette kommer av at store deler av befolkningen som er sysselsatt i Norge, vil beholde den samme inntekten ved å melde seg syk. I Danmark og Sverige blir inntekten redusert, dette vil derfor gi de et insentiv til å komme tidligere tilbake på jobb.

Vedlegg 3: Refleksjonsnotat 2

Even Liplass Schei

Som et krav fra Handelshøyskolen ved Universitetet i Agder skal alle masteroppgaver inneholde et refleksjonsnotat. Jeg skal her presentere oppgavens funn og hovedtemaer, samtidig som jeg skal ta hensyn til Handelshøyskolens nøkkelkonsepter som er internasjonalisering, innovasjon og ansvarlighet.

Oppgaven

Sykefravær er et samfunnsaktuelt tema som er mye debattert i media. Det er bred enighet om at sykefraværet er for høyt og noe må gjøres for å redusere dette. Selv om de fleste er enige i at noe må gjøres, har det allikevel ikke skjedd noen særlige endringer i politikken siden IA-Avtalen ble innført i 2001. Denne mangelen på handling skyldes flere faktorer, men det har ikke vært en tydelighet i hvor problemet med fraværet ligger. Vi har derfor forsøkt å kartlegge de ulike faktorene som påvirker sykefraværet i Norge. Med utgangspunkt i problemstillingen vår «Hvilke faktorer bidrar til høyt sykefravær i Norge?» Har vi gjennom analyse av tidligere forskning, sammenligning med de andre skandinaviske landene og bearbeiding av store datamengder, forsøkt å forklare disse faktorene. På grunn av den spesielle situasjonen med Covid-19 under arbeidet med masteroppgaven har vi ikke utført dybdeintervjuer med blant annet NAV som vi hadde tenkt i utgangspunktet. Allikevel er sykefravær et tema det finnes mye tidligere forskning på dermed har ikke dette gitt oss bedre tid til å analysere dette.

Funnene våres tyder på at det ikke er en faktor som kan forklare sykefraværet i Norge, men flere sammensatte faktorer. Kompensasjonsgraden ved sykefravær i Norge er generøs sammenlignet med andre europeiske land. Dette er noe som gir arbeidstakere en økonomisk trygghet ved sykdom eller skade, som gjør at arbeidstakere i større grad kan være borte fra jobben sammenlignet med andre land. Stillingsvernet i Norge er også relativt sterkt, der arbeidsgiver ikke kan si opp ansatte uten en spesiell grunn. Dette gjør at nordmenn ikke står i fare for å miste jobben i like stor grad som i andre land med dårligere stillingsvern. Videre har vi sammenlignet forskjellige demografiske faktorer med Danmark og Sverige, som har en god del lavere fravær enn Norge. Funnene her har vist at forskjellene i disse faktorene er relativt like blant sysselsatte. Dermed kan ikke dette forklare hvorfor Norge sitt fravær er høyere enn de andre skandinaviske. Kjønnsforskjellene i sykefraværet er fortsatt en veldig interessant faktor, der kvinner har et betydelig høyere fravær enn menn. Noe av denne forskjellen kan forklares av svangerskap og større ansvar i hjemmet, men det er fortsatt store forskjeller som

enda ikke har blitt forklart. Det viser seg også at helsetilstanden i Norge er over gjennomsnittet god i forhold til andre Europeiske land. Sykefraværet i Norge skyldes altså ikke at helsetilstanden er dårligere.

Internasjonalisering

Oppgaven vår sammenligner sykefravær, velferdsordninger og helsetilstand i Europa, med søkelys på de skandinaviske landene. Vi har samlet inn en rekke data fra Eurostat og OECD, som har vist at Norge har et relativ høyt sykefravær sammenlignet med andre land. Med full dekningsgrad av lønnen opptil 6G ved sykefravær er dette en kostbar ordning for velferdsstaten. En lavere andel sysselsatte eller nedgang i den norske økonomien ville gitt større utfordringer for staten med å opprettholde dagens ordning, som er finansiert gjennom arbeidsgiveravgiften. Slik ordningen er finansiert i dag er velferdsstaten avhengig av en god økonomi som tillater høy sysselsettingsgrad.

På utveksling ved University of Technology i Brisbane, Australia, hadde jeg faget *managing in a globalized economy*. Gjennom dette faget fikk jeg bedre kjennskap til forskjellige lover og regler for selskaper som skal etablere seg i andre land. Dette ga meg innsikt i arbeidsforhold og stillingsvern som ikke står like sterkt i alle land, spesielt ikke blant utviklingsland. Kunnskapen fra dette faget har gitt meg en bedre forståelse av faktorene påvirker sykefraværet internasjonalt, og at samfunnsproblemer som vi ikke tenker på her i Norge påvirker sykefraværet. En internasjonal faktor som ikke bare påvirket oss, under vårt arbeid med masteroppgaven, men hele verden, var Covid-19. Pandemien som førte til unntakstilstander, skapte en del uforventede utfordringer, men også muligheten til et nytt perspektiv på masteroppgaven. Det ble for eksempel iverksatt nye midlertidige ordninger for sykefravær og egenmeldinger, Samtidig som arbeidsledigheten steg i Norge. I løpet av studien vurderte vi å ha et større fokus på Covid-19, men fordi situasjonen var så uforutsigbar valgte vi å heller fokusere andre faktorer.

Innovasjon

Selv om Sykelønnsordningen har vært mye debattert i media, har det ikke vært endringer i den norske ordningen på flere tiår. Masteroppgaven vår viser at den økonomiske kompensasjonen ansatte får ved sykefravær i Norge, er blant de høyeste i Europa. På kort sikt tyder våre funn på at en reduksjon i inntektskompensasjonen, ville redusert sykefraværet. Vi

har ikke tatt videre stilling til om det bør utarbeides nye ordninger ved sykefravær, da dette vil ha flere langsiktige konsekvenser som masteroppgaven ikke omfatter.

Teknologiens utvikling har gitt flere yrkesgrupper muligheten for hjemmekontor ved sykdom eller skade. Dette er med på å redusere sykefraværet i enkelte yrker, spesielt blant tradisjonelle kontor yrker. Muligheten til å jobbe hjemmefra ved sykdom for å unngå smittefare og unødvendig belastning på den syke eller skadde, er en mulighet for å redusere fraværet i ytterligere flere yrker. Denne muligheten variere mellom forskjellige yrkesgrupper, hvor dette er vanskelig å gjennomføre i en del fysiske yrker. Allikevel er dette et potensiale som enda ikke er fullt utnyttet, og arbeidsgivere kan være flinkere til oppfølging og tilpassing av arbeidsoppgaver for å utnytte dette potensialet.

Ansvarlighet

Sykefravær er en stor kostnad for både arbeidsgivere og stat. I Norge er ordningen i stor grad bygd på gjensidig tillit mellom de forskjellige partene. Feilrapportering av sykefravær blir sett på som utnytting av dette systemet, og er noe som kan få strafferettslige reaksjoner for den ansvarlige part. Arbeidsgivere må derfor rapportere sykefraværet på korrekt måte, og arbeidstaker plikter å dokumentere sykdommen ved en legeerklæring etter egenmeldingsdagene er over, for å ha rett på sykepenger. Dermed hviler det et stort ansvar på sykemeldende fastleger, som ofte blir beskrevet som folketrygdens «portvoktere». Legene sin oppgave er å vurdere om arbeidsevnen til den ansatte er nedsatt, noe som krever kjennskap til arbeidsoppgavene til pasienten. I tillegg er mange muskel- og skjelettlidelser samt psykiske lidelser ofte svært vanskelig å bekrefte. Dermed er legene nødt til å stole på pasienten i sin vurdering. Dette er igjen den sykemeldte sitt ansvar å ikke utnytte denne tillitten.

I arbeidet med oppgaven har vi hatt et høyt søkelys på å presentere funnene våres på riktig måte. Dette handler om ansvarlighet ovenfor å utarbeide en masteroppgave som kan brukes i videre studier. Ved mye bruk av sekundærdata, har vi vært nødt til å kvalitetssikre hvem som har utarbeidet innholdet og forsikre oss om at det har oppfylt kravene til validitet og reliabilitet. Dette innebærer en bakgrunnssjekk av hvem som har utarbeidet innholdet og sett på, så langt det har latt seg gjøre at de har forholdt seg til diverse krav for validitet og reliabilitet.