

Hvordan påvirker arbeidsstyrkes sammensetning sykefraværet i undervisningsnæringen

«I hvilken grad kan endringer i arbeidsstyrkens sammensetning fra 2015 til 2021 forklare økningen i legemeldt sykefravær i undervisningsnæringen»

ANDERS ARNTZEN THARALDSEN
OLE BARRATH SKAIAA

VEILEDER
Eirin Mølland og Kjetil Andersson

Universitet i Agder, [2023]
Handelshøyskolen ved UiA
Institutt for strategi og ledelse

Forord

Denne oppgaven er skrevet som en avsluttende del i masterstudiet økonomi og administrasjon med spesialisering i økonomisk styring, på Handelshøyskolen ved Universitet i Agder. Avhandlingen utgjør 30 studiepoeng, og er skrevet våren 2023. Videre markerer dette arbeidet slutten på fem års studier, og representerer siste steget for å bli ferdig utdannede siviløkonomer.

Arbeidet med denne oppgaven har økt vår oppmerksomhet omkring utfordringer knyttet til sykefravær. Gjennom denne oppgaven har vi erfart at sykefravær er et komplisert fenomen og påvirkes av en rekke ulike årsaker.

Vi ønsker å rette en takk til veilederne våre Eirin Mølland og Kjetil Andersson for gode tilbakemeldinger og innspill. Vi vil også takke ansatte i microdata.no, spesielt Trond Pedersen, for hjelp med svar på spørsmål. I tillegg vil vi også uttrykke vår takknemlighet overfor familie og venner for deres verdifulle innspill og hjelp.

Kristiansand, 31.05.2023

Anders A. Tharaldsen

Anders Artzen Tharaldsen

Ole Skaiaa

Ole Barrath Skaiaa

Sammendrag

Sykefraværet i Norge er på et høyt nivå sammenlignet med andre land. En generøs sykelønnsordning kombinert med at en høy andel av befolkningen mottar sykepenger har betydelige økonomiske konsekvenser for samfunnet. Høyt sykefravær har representert betydelige utfordringer også i tidligere perioder, spesielt rundt årtusenskiftet. Sykefraværet i undervisningsnæringen har hvert år siden starten av 2000-tallet og frem til 2018 vært lavere enn gjennomsnittet. Imidlertid har det skjedd endringer de siste årene hvor sykefraværet nå er høyere enn gjennomsnittet.

Denne masteroppgaven har som formål å analysere i hvilken grad økningen i legemeldt sykefravær i perioden fra 2015 til 2021 skyldes endringer i arbeidsstyrkens sammensetning. Undervisningsnæringen har i denne perioden den største økningen i legemeldt sykefravær av samtlige næringsgrupper. Vi undersøker en rekke faktorer som potensielt kan påvirke sykefraværet, som alder, kjønn, utdanningsnivå, innvandringsbakgrunn, antall barn og sivilstatus.

Datakilden for vår forskning er Microdata.no, en pålitelig plattform som inneholder omfattende registerdata om blant annet arbeidsforhold og sykefravær. Våre data analyseres i regresjonsanalyser og Blinder-Oaxaca dekomponeringer. Blinder-Oaxaca er en analytisk metode som brukes for å forklare forskjeller mellom to definerte grupper. I vår studie er de aktuelle gruppene arbeidsstyrken i 2015 og 2021, samt kvinner og menn. Vi har undersøkt relevant litteratur rundt ulike faktorer som kan påvirke sykefraværet, og særlig i forhold til våre utvalgte variabler. Målet er å belyse hvordan endringer av variabler knyttet til arbeidsstyrkes sammensetning kan øke eller redusere sykefraværet.

For å tydeliggjøre forskjeller mellom de ulike yrkeskategoriene har vi undersøkt førskole, grunnskole, videregående skole og høyskole/universitet separat. Våre funn samsvarer med eksisterende litteratur på en rekke områder. Både alder og kjønn har signifikante påvirkninger på sykefraværet for alle yrkeskategoriene i perioden. Resultater viser at innenfor de enkelte yrkeskategoriene kan endringer i alderssammensetning og kjønnsbalanse forklare noe av årsaken til økt sykefravær. Endringer i variablene sivilstatus, innvandring, antall barn og utdanningsnivå påvirker i liten grad sykefraværet. Ved å se på yrkeskategoriene samlet kan økningen i legemeldt sykefravær i liten grad forklares av endringer i arbeidsstyrkes sammensetning. Hovedårsaken til økningen i legemeldt sykefravær antas dermed å skyldes andre årsaker enn arbeidsstyrkes sammensetning.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	3
1 INNLEDNING	6
2 BAKGRUNN	8
2.1 UTVIKLING I SYKEFRAVÆRET OG OFFENTLIGE UTREDNINGER.....	8
2.2 UNDERVISNINGSNÆRINGEN.....	10
2.3 SYKEFRAVÆRSORDNINGEN I NORGE.....	13
3 LITTERATURGJENNOMGANG	14
3.1 PRIVAT/OFFENTLIG SEKTOR OG KJØNNSFORSKJELLER.....	14
3.2 ARBEIDSSTYRKENS SAMMENSETNING.....	17
3.3 ALTERNATIVE FORKLARINGER PÅ SYKEFRAVÆRET.....	20
3.3.1 Arbeidsmiljø.....	20
3.3.2 Arbeidsbelastning.....	22
3.3.3 Fysiske anstrengelser.....	22
3.3.4 Emosjonell påkjenninger.....	23
4 METODE	24
4.1.1 Forskningsdesign.....	24
4.2 REGRESJONSANALYSER OG BLINDER-OAXACA DEKOMPONERING.....	24
4.2.1 Svakheter ved analysemetode.....	28
4.2.2 Standardfeil.....	29
4.2.3 Pålitelighet og Validitet.....	30
4.2.4 Begrensninger.....	30
5 DATA	31
5.1 AVGRENSINGEN AV DATAGRUNNLAGET.....	31
5.2 BESKRIVELSE AV VARIABLER.....	32
5.3 DESKRIPTIV STATISTIKK.....	34
6 RESULTATER	37
6.1 ARBEIDSSTYRKEN 2015 OG 2021.....	38
6.1.1 Regresjonsanalyser.....	38
6.1.2 Blinder-Oaxaca dekomponering.....	39
6.2 FORSKJELLER MELLOM MENN OG KVINNER I 2021.....	42
6.2.1 Regresjonsanalyser.....	42
6.2.2 Blinder-Oaxaca dekomponering.....	43
6.3 FORSKJELLER I ALDERSPÅVIRKNING.....	46
7 DISKUSJON	47
7.1.1 Kjønn.....	47
7.1.2 Alder.....	49
7.1.3 Antall barn.....	50
7.1.4 Utdanning.....	51
7.1.5 Innvandring.....	52
7.1.6 Sivilstatus.....	52
7.2 BEGRENSNINGER OG VIDERE FORSKNING.....	53
7.2.1 Begrensninger.....	53
7.2.1 Videre forskning.....	54

8 KONKLUSJON	55
REFERANSELISTE	57
APPENDIKS	62

Figurer

Figur 2.1 Legemeldt sykefravær (ikke egenmeldt) fra 2001-2022 i prosent. Tallene er hentet fra statistikkbanken til SSB (SSB, 2022)

Figur 2.2 Endring i legemeldt sykefravær fra 2001-2019 i prosent. Etterfulgt av endringen i legemeldt sykefravær fra 2015-2021. Tallene er hentet fra statistikkbanken til SSB (SSB, 2022)

Figur 3.1 Prosent fordeling av diagnosene for legemeldt sykefravær i undervisningsyrker. Tallene er hentet fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI, 2019)

Figur 6.1 Endringen i sykefraværspersent for menn og kvinner med økende alder. Data hentet fra microdata (SSB, 2023)

Tabeller

Tabell 3.1 Oversikt over arbeidsmiljøet i undervisningssektorene relativt til gjennomsnittet av alle næringsgrupper.

Tabell 5.1 Variablenes gjennomsnittlige fordeling i undervisningsyrkene for 2015 og 2021

Tabell 5.2 Variablenes sykefraværspersent i undervisningsyrkene for 2015 og 2021

Tabell 6.1 Linjer regresjon med sykefraværspersenten som utfallsvariabel for årene 2015 og 2021

Tabell 6.2 Blinder-Oaxaca dekomponering av forskjellene i sykefraværet mellom 2015 og 2021

Tabell 6.3 Linjer regresjon med sykefraværspersenten som utfallsvariabel for menn og kvinner.

Tabell 6.4 Blinder-Oaxaca dekomponering av forskjellene i sykefraværspersenten mellom menn og kvinner i 2021.

1 Innledning

Sykefravær er et utfordrende og sammensatt fenomen, og Norge har høyt sykefravær sammenlignet med andre land (NOU 2021:2, s.7). I 2018 toppet Norge statistikken over antall sykedager blant medlemsland i OECD (OECD, 2019). Utfordringer knyttet til høye sykefraværssrater er ikke bare en nåværende utfordring, men har pågått over tid. Spesielt store utfordringer var det rundt årtusenskiftet. Sykefraværet økte kraftig på slutten av 1990-tallet og prognosene tilsa at sykefraværet ville fortsette å øke dersom det ikke ble iverksatt tiltak for å snu utviklingen (NOU 2000: 27). På bakgrunn av denne sterke og bekymringsfulle økningen i sykefravær nedsatte regjeringen et offentlig utvalg for å utrede årsakene og foreslå tiltak for å redusere sykefraværet. Etter en topp i legemeldt sykefraværet i 2003, har Norge hatt perioder hvor sykefraværet har økt og perioder der sykefraværet har blitt redusert. Sykefraværet er nå lavere enn i 2003, men har fra 2016 vist en økende trend (SSB, 2022).

Norge har høy sysselsettingsrate og lav arbeidsledighet, samtidig som en høy andel av befolkningen mottar helserelaterte ytelser (Fevang, 2020). Omtrent en halv million personer mottar sykepenges i året (NAV, 2020). Sykepengeordningen er et viktig velferdsgode og et sentralt element i den norske velferdsmodellen (NOU 2021:2, s.7). Formålet med sykepengeordningen er å kompensere bortfall av arbeidsinntekt ved sykdom eller skade. Ordningen er svært generøs og kompenserer 100 prosent av lønnen opp til et innteksttak på 6G, tilsvarende 668 000 kroner (per 1.mai 2022), (NAV, 2023).

Høyt sykefravær i kombinasjon med en generøs sykelønnsordning har betydelige økonomiske konsekvenser forsamfunnet. I 2019 ble det totalt utbetalt 446 milliarder til ulike velferdsordninger, hvorav 41,7 milliarder var sykepenges (NAV, 2020). I tillegg til høye velferdskostnader er også reduserte skatteinntekter et sentralt element i det økonomiske regnestykket. Estimer viser at en ukes sykefravær kostet bedriftene i gjennomsnitt 17 000 kroner i 2020. Kostnadsestimatet er bare ekstrakostnader som produksjonstap, overtid, utgifter vikarer og liknende (NHO, u.å.; SINTEF 2011). I tillegg kommer lønnskostnader for å dekke arbeidsgiverperioden av sykefraværet på 16 dager. Høyt sykefravær påvirker også arbeidsmiljø, ansattes trivsel og kvaliteten på tjenester (Finlayson, 2009).

Fra 2001 til 2019 har alle næringsgrupper i Norge redusert det legemeldte sykefraværet, hvor flere har hatt en reduksjon på over 30 prosent (SSB, u.å.). I motsatt ende, med lavest reduksjon er undervisningsnæringen med 12,5 prosent. Sykefraværet i undervisningsnæringen har hvert år siden begynnelsen av 2000-tallet og frem til 2018 vært

lavere enn alle næringene samlet (SSB, u.å). Imidlertid har det skjedd en endring de siste årene hvor undervisningsnæringen nå har høyere sykefravær enn gjennomsnittet. I perioden fra 2015 til 2021 har sykefraværet økt i undervisningsnæringen og utviklingen forsetter i negativ retning (SSB, u.å). I denne perioden fra 2015 til 2021 er undervisningsnæringen den næringen med størst prosentvis økning i legemeldt sykefravær med nesten 15 prosent. Undervisningsnæringen er den fjerde største næringsgruppen i Norge med en arbeidsstokk på over 230 000 (SSB, 2022). Dette er en stor og viktig arbeidsgruppe med ansvar for mange hundretusener av skoleelever over hele Norge.

Denne masteroppgaven tar sikte på å adressere dette viktige samfunnsproblemet ved å undersøke om økningen i legemeldt sykefraværet i undervisningsnæringen i perioden fra 2015 til 2021 kan forklares ved endringer i sammensetningen av arbeidsstyrken. Vi innhenter data fra Microdata.no som er en nettbasert plattform utviklet og drevet av Statistisk sentralbyrå (SSB) og Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (SIKT, tidligere NSD). Plattformen gir tilgang til pålitelige registerdata som inneholder omfattende informasjon om blant annet arbeidsforhold (Microdata, 2022). Dataen anvendes videre i regresjonsanalyser og Blinder-Oaxaca dekomponeringer. Denne dekomponeringen er en metode som kan brukes for å analysere og forklare forskjeller i utfall mellom to grupper. Våre grupper er arbeidsstyrken i 2015 og 2021, samt kvinner og menn.

Sykefravær er et sammensatt fenomen og påvirkes av økonomiske, sosiale, individuelle forhold og arbeidsmiljø (STAMI, u.å). Likevel er det omfattende litteratur som trekker frem ulike risikofaktorer som i varierende grad påvirker sykefraværnivået. Eksempelvis er alder en risikofaktor som har stor påvirkning på sykefraværet, mens sivilstatus har mindre påvirkning. For å gi en mest mulig detaljert oversikt over arbeidsstyrken har vi undersøkt en rekke variabler. Variablene vi undersøker er alder, kjønn, utdanningsnivå, innvandring, sivilstatus, antall barn og yrkessted. Blinder-Oaxaca dekomponering gir muligheten til å kvantifisere hvor stor del av forskjellen i sykefravær mellom gruppene som kan tilskrives endringer av disse variablene. I denne masteroppgaven har vi valgt følgende problemstilling:

“I hvilken grad kan endringer i arbeidsstyrkens sammensetning fra 2015 til 2021 forklare økningen i legemeldt sykefravær i undervisningsnæringen”

Masteroppgaven er organisert i åtte delkapitler for å sikre en logisk struktur og gjennomgang av resultatene fra studien. Kapittel 2 er bakgrunns kapitlet og inkluderer utviklingen i sykefraværet og særlig utfordringene rundt årtusenskiftet. Videre vises bakgrunn for valg av

undervisningsnæringen og gjeldende sykefraværsordning i Norge. Kapittel 3 er gjennomgang av litteratur hvor det presenteres tidligere forskning knyttet til sykefravær. Vi undersøker spesielt sykefravær knyttet til våre variabler innenfor arbeidsstyrkens sammensetning som kjønn, utdanningsnivå, alder, antall barn, innvandringsbakgrunn og sivilstatus. Mot slutten av kapittel 3 trekker vi også frem alternative forklaringer på sykefravær. Metode er beskrevet i kapittel 4 og redegjør for hvordan vi har samlet og analysert dataene. Blinder-Oaxaca dekomponering forklares også i metodekapitlet. I kapittel 5 presenteres data inkludert avgrensninger av datagrunnlag, beskrivelse av valgte variabler og deskriptiv statistikk. Resultatkapitlet er delt inn i to hoveddeler, hvor første del er resultater knyttet til arbeidsstyrken i 2015 og 2021 og andre del er resultater for menn og kvinner i 2021. I kapittel 7 drøftes våre resultater mot eksisterende litteratur og tidligere forskning. Konklusjonen er i siste kapittel og inneholder oppsummeringen av funnene og svar på problemstillingen.

2 Bakgrunn

2.1 Utvikling i sykefraværet og offentlige utredninger

Denne masteroppgaven setter søkelys på sykefraværet innenfor undervisningsnæringen i perioden fra 2015 til 2021. For å forstå nåværende utvikling i sykefraværet er det viktig å også undersøke utviklingen i sykefraværet over lengre tid. Dette gjelder både for undervisningsnæringen spesifikt, men for Norge som helhet.

Sykefraværet i Norge ble doblet i perioden fra 1993-2003 (Marcussen & Røgeberg, 2012). På begynnelsen av 1990-tallet ble det observert flere år med reduksjon i sykefraværet, imidlertid ble denne trenden snudd fra 1994. Etter dette trendsiftet ble det observert en sterk økning i sykefraværet hvert år frem til år 2000 (St.prp. nr. 1 (1999-2000)). Veksten skjedde i en periode hvor det både var en reduksjon i arbeidsledigheten og økning i sysselsettingen (NOU 2000:27).

Langtidsfraværet (over åtte uker) ble fremhevet som en av de største utfordringene i perioden (St.prp. nr. 1 (1999-2000)). Statsbudsjettet poengterer at utviklingen i sykefravær og tilgangen på nye uførepensjonister skaper økonomiske og velferdsmessige problemer (St.prp. nr. 1 (1999-2000), side 61). Sykefraværet kan benyttes som en god indikasjon på helsen til den arbeidende befolkningen (Kivimäki et al., 2003). Likevel kan økningen i sykefraværet i perioden fra 1996-2003 i liten grad forklares av en forverring i den generelle befolkningen.

(Ihlebaek et al., 2007). Ihlebaek peker på at økningen sannsynligvis skyldes multifaktorielle årsaker som endringer i arbeidslivet og forventninger til helse.

På bakgrunn av den negative utviklingen i sykefraværet på 1990-tallet nedsatte regjeringen et offentlig utvalg for å utrede årsakene og foreslå tiltak for å redusere sykefraværet og begrense uføretilgangen. Sandman-utvalget la i år 2000 fram utredningen i NOU 2000:27 “sykefravær og uførepensjonering- et inkluderende arbeidsliv” (NOU 2000:27). Utvalget presenterte en helhetlig tiltakspakke de mente var nødvendig for å snu utviklingen. Utvalget mente at sykelønnsordningen burde utformes slik at det er et økonomisk insentiv for arbeidsgiver til å implementere tiltak for å forebygge sykefravær, få sykemeldte raskere tilbake i arbeid og at arbeidstakere skal være på jobb ((NOU 2000:27, side 18). Et av de konkrete tiltakene var bedre oppfølging av sykemeldte på arbeidsplassen. Bedre oppfølgingen inkluderer en tettere dialog og hvor det fokuseres på hva den enkelte kan bidra med på arbeidsplassen til tross for den enkeltes helseutfordringer (NOU 2000:27, side 18). Andre konkrete foreslåtte tiltak var strengere krav til dokumentasjon og utvidet rett for å benytte egenmelding til 8 kalenderdager per tilfelle og et øvre tak på 24 dager i året (NOU 2000:27, side 19).

Utvalget vurderte også ulike modeller for utvidet arbeidsgiveransvar. Den modellen utvalget foreslo var at arbeidsgiver skulle få et økonomisk medfinansieringsansvar i hele sykefraværsperioden. Forslaget var at arbeidsgiver skulle dekke 20 prosent av sykepengeutbetalingene etter arbeidsgiverperioden (etter 16 dager). Begrunnelsen for medfinansieringen var økonomiske insentiver for å implementere tiltak for å forebygge sykefravær, større interesse for å følge opp sykemeldte og sterke tilknytning til arbeidsstedet for arbeidstakerne (NOU 2000:27, side 21). Forutsetningene var at arbeidsgiver skal ha flere virkemidler og større muligheter for å implementere effektive tiltak for å begrense sykefraværet (NOU 2000:27). Flertallet i utvalget foreslo også at arbeidstakerne skulle få 20 prosent redusert bruttolønn i arbeidsgiverperioden (NOU 2000:27).

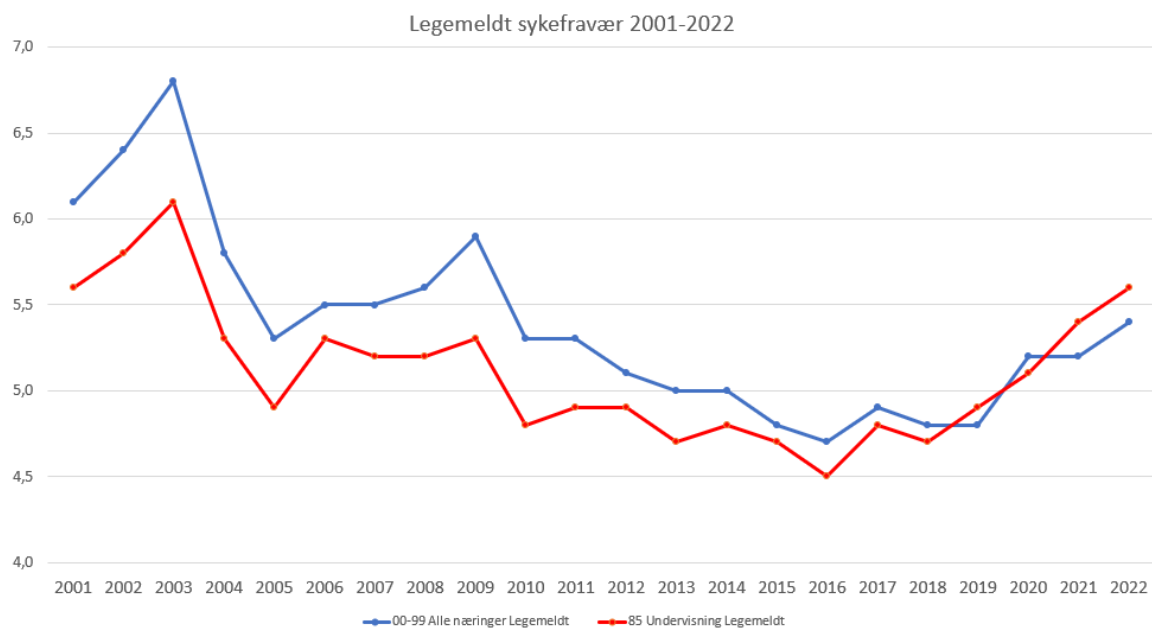
Sykelønnsordningen forble uendret, men det ble utarbeidet en rammeavtale for et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Høsten 2001 ble det inngått en avtale intensjonsavtale mellom myndighetene og partene i arbeidslivet (St.prp nr. 1 Tillegg nr. 1 (2001-2002)). Avtalen handlet om et mer inkluderende arbeidsliv og inkluderte blant annet LO og NHO. Prøveperioden på avtalen skulle vare frem til 2005 og en tiltakspakke skulle fremlegges i det gjensidige forpliktende samarbeidet (St.prp nr. 1 Tillegg nr. 1 (2001-2002)). Målet var å redusere sykefraværet, øke den reelle pensjoneringsalderen, redusere tilgangen til

uføretrygden og skape et mer inkluderende arbeidsliv (St.prp nr. 1 Tillegg nr. 1 (2001-2002)). IA-avtalen har vært reforhandlet en rekke ganger siden 2001. Den nåværende IA-avtalen er den femte i rekken og gjelder fra 2019-2022 (forlenget til 2024). Et av hovedmålene er at sykefraværsprosenten skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med 2018 (Regjeringen, 2022).

Etter en topp i legemeldt sykefravær i 2003 har sykefraværet både økt i perioder og sunket i perioder. Fra 2003-2005 sank sykefraværet betraktelig, før det økte igjen frem til 2009. Etter dette sank sykefraværet igjen mot 2016, som er det laveste nivået på 2000-tallet. Fra 2016 og frem til i dag har sykefraværet økt (SSB, 2022). I perioden fra 2015 til 2021 har de fleste næringsgruppene hatt økende legemeldt sykefravær, med unntak av noen få næringsgrupper. (SSB, 2022). Dagens sykefraværnivå varierer også betraktelig mellom de ulike næringsgruppene. I 2021 var informasjon og kommunikasjon næringsgruppen med lavest legemeldt sykefravær på 2,55 prosent, og helse- og sosialtjenester med høyest med 7,93 prosent (SSB, 2022). Forskjellene mellom næringene skyldes både forskjeller i arbeidstokkens sammensetning og varierende grad av fysiske/psykiske påkjenninger (STAMI, 2019).

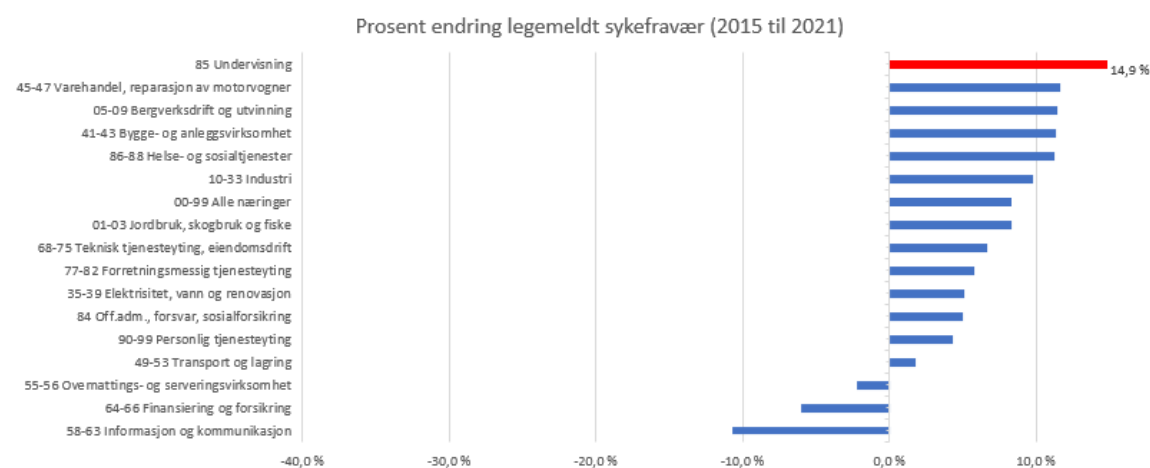
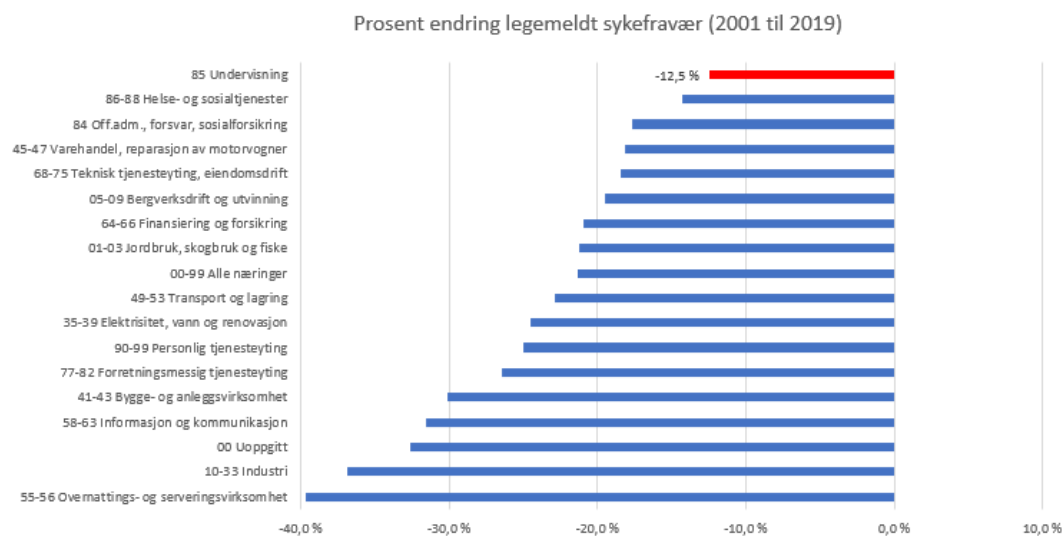
2.2 Undervisningsnæringen

Undervisning er den fjerde største næringsgruppen i Norge med en arbeidstokk på over 230 000 (SSB, 2022). Høyt sykefravær i denne næringsgruppen har betydelige konsekvenser ikke bare for den enkelte lærer, men også for elever, skoleorganisasjonen og samfunnet. Uforutsigbarhet og ustabilitet grunnet sykefravær kan potensielt ha negative effekt på elevers læring og prestasjoner (Finlayson, 2009). I skoleåret 2021-2022 var det over 600 000 elever bare i grunnskolen (Utdanningsdirektoratet, 2022). Indirekte er derfor en særdeles stor gruppe som kan bli berørt av høyt sykefravær i undervisningsnæringen.



Figur 2.1 Legemeldt sykefravær (ikke egenmeldt) fra 2001-2022 i prosent. Tallene er hentet fra statistikkbanken til SSB (SSB, 2022).

Figuren 2.1 viser utviklingen i legemeldt sykefravær undervisningsnæringen og alle næringer samlet. Sykefraværet for undervisningsnæringen har hvert år siden begynnelsen av 2000-tallet og frem til 2018 hatt 0,1 til 0,7 prosentpoeng lavere legemeldt sykefravær enn alle næringene samlet (SSB, 2022). Imidlertid har det skjedd en endring de siste årene hvor undervisningsnæringen nå har høyere sykefravær enn gjennomsnittet. I 2019 var det totale sykefraværet for undervisningssektoren 5,8 prosent, hvorav 4,9 prosent var legemeldt (SSB, 2022). De siste årene har sykefraværet økt i undervisningsnæringen, og differansen mot gjennomsnittet beveger seg i uønsket retning. Det er viktig å påpeke at sykefraværet for alle næringer publisert av SSB er et tilsynelatende vektet gjennomsnitt. Dette betyr at ved beregning av gjennomsnittet for alle næringer vil næringer med størst arbeidstokk ha størst påvirkning på gjennomsnittet. Helse- og sosialtjenester som både har den største arbeidstokken og det høyeste sykefraværet trekker dermed gjennomsnittet betydelig opp (SSB, 2022).



Figur 2.2 Endring i legemeldt sykefravær fra 2001-2019 i prosent. Etterfulgt av endringen i legemeldt sykefravær fra 2015-2021. Tallene er hentet fra statistikkbanken til SSB (SSB, 2023)

Figur 2.2 viser den prosentvise endringen i legemeldt sykefravær for alle næringsgruppene i perioden fra 2001-2019 og 2015-2021. Undervisningsnæringen hadde i tidsperioden fra 2001-2019 den laveste reduksjon av samtlige næringsgrupper med 12,5 prosent.

Undervisningssektoren har i likhet med samtlige næringsgrupper redusert sykefraværet i den aktuelle perioden, men deres reduksjon er den prosentvis laveste. I perioden fra 2015 til 2021 har undervisningsnæringen den største økningen i legemeldt sykefravær, med nesten 15 prosent.

Det er viktig å påpeke noen sentrale forhold ved sykefraværet i disse periodene. Sykefraværet varierer mellom ulike perioder og som nevnt tidligere var sykefraværet i Norge på et høyt nivå i starten av 2000-tallet. Det kan være noe av årsaken til at alle næringene hadde en reduksjon i sykefraværet i perioden fra 2001 til 2019. Koronaviruset (COVID-19) har

sannsynligvis bidratt til å øke sykefraværet i både 2020 og 2021. Likevel er det næringer som har lavere sykefravær i både 2020 og 2021 enn de hadde i 2019 (SSB, 2022). Trenden er likevel at både egenmeldt og legemeldt sykefravær har økt, men at egenmeldt sykefravær har økt mer enn legemeldt sykefravær (SSB, 2022). Næringsgruppene eksponeres for COVID-19 i ulik grad. I perioden fra 2015-2019 (før COVID-19) hadde undervisningsnæringen den tredje største økningen i legemeldt sykefravær (SSB, 2022).

2.3 Sykefraværsordningen i Norge

Gjennom historien har sykeordningene gjennomgått stadige endringer og justeringer. Den første sykeforsikringen ble vedtatt i 1909 og innførte rett til sykepenger for de lavest lønnende arbeidstakerne (NAV, 2022). I 1956 ble det innført en obligatorisk sykepengedekning for alle arbeidstakere (NAV, 2022). Sykepengereformen trådte i kraft i 1978 og førte til store endringer i sykepengeordningen. Et av tiltakene var 100 prosent kompensasjon fra første sykefraværsdag opp til et gitt inntektstak (NAV, 2022; Eielsen, 2008).

Formålet med sykepengeordningen er å kompensere bortfall av arbeidsinntekt ved sykdom eller skade, jfr. Folketrygdloven § 1.1 (Folketrygdloven, 1997, § 1-1). Arbeidsgivere er ansvarlige for å utbetale sykepenger de første 16 dagene. Etter arbeidsgiverperioden overtar NAV utbetalingene frem til den maksimale grensen på 52 uker (NAV, 2023). Grensen gjelder både fulltidssykemelding og gradert sykemelding. Dersom grensen på 52 uker er nådd, må det gå minimum 26 uker før grensen nullstilles. Ved mindre enn 26 uker mellom hver sykdomsperiode vil sykefraværet for de tre siste årene slås sammen mot den øvre grensen på 52 uker. Etter denne grensen kan andre støtteordninger som arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd bli aktuelle (NAV, 2023).

Sykeordningen kompenserer 100 prosent av lønnen opp til et inntektstak på 6G, tilsvarende 668 000 kroner (per 1.mai 2022) (NAV, 2023). Kompensasjonen blir beregnet ut ifra ordinær Inntekt, overtidsbetaling og liknende holdes utenfor (NAV, 2023). Dersom sykemeldingen skyldes en yrkesskade, kan andre rettigheter komme i tillegg. Noen arbeidstakere har også en kontraktfestet avtale hvor arbeidsgiver dekker et overskytende beløp over 6G (NAV, 2023).

Det finnes ulike former for sykemelding: sykemelding, egenmelding, gradert sykemelding, avventende sykemelding og sykemelding for enkeltstående behandlingsdager (NAV, 2023). Fastlegen eller andre kvalifiserte helsepersonell kan gi sykemelding ved medisinske årsaker. Arbeidstakere som har arbeidet hos en arbeidsgiver i minimum to måneder er kvalifisert for å

benytte egenmelding. Reglene for egenmelding varierer mellom den enkelte arbeidsplass. Minimumsordningen for egenmelding er at den kan benyttes ved sykdom i opptil tre kalenderdager sammenhengende og inntil fire ganger i løpet av ett år (NAV, 2023). I mange virksomheter varer derimot egenmelding i opptil åtte kalenderdager per gang og kan benyttes opptil 24 kalenderdager. Det er også en del regler i forhold til hvordan egenmelding kan benyttes i kombinasjon eller overgang til andre former for sykemelding (NAV, 2023). Gradert sykemelding kan være et alternativ dersom arbeidstakeren fremdeles kan være delvis i arbeid. Graderingen går ned til 20 prosent. Dette løses praktisk ved å enten arbeide færre arbeidstimer med færre arbeidsoppgaver eller bruke lengre tid på gjeldene arbeidsoppgaver.

3 Litteraturgjennomgang

3.1 Privat/offentlig sektor og kjønnsforskjeller

Flere studier har dokumentert et høyere sykefravær i offentlig sektor sammenlignet med privat sektor. Mastekaasa (2016b) undersøkte forskjeller i sykefraværet mellom offentlig og privat sektor i perioden fra 2006-2012. Resultatene viste et klart høyere sykefravær i kommunal sektor, mens det ikke var signifikant forskjell mellom staten og privat sektor (Mastekaasa, 2016b). Ulik sammensetning av arbeidsstyrken trekkes frem som en fremtredende faktor som bidrar til forskjellene mellom sektorene. Offentlig sektor har en eldre arbeidsstokk og en høyere andel kvinner. Kontrollert for variablene alder, kjønn, utdanning og yrke, er sykefraværet omtrent tolv prosent høyere i kommunal enn privat sektor (Mastekaasa, 2016b).

Forskjellen mellom offentlig og privat sektor er et internasjonalt mønster (Mastekaasa, 2016b). I Sverige var forskjellen i sykefravær mellom kommunal og privat sektor 75 prosent i 2006 (Svartengren et al., 2013). I Sverige fremheves også ulikheter i alderssammensetningen og kjønnsbalansen som fremtredende faktorer i forskjellen mellom privat og offentlig sektor. I kommunal sektor var det 80 prosent kvinner, mens det var 38 prosent kvinner i privat sektor (Svartengren et al., 2013). Arbeidsundersøkelser fra Storbritannia og Canada viste henholdsvis over 50 og 60 prosent differanse i sykefravær mellom privat og offentlig sektor (Knott & Hayday, 2009; Uppal & Larochelle-Côté, 2013).

Offentlig statistikk publisert av SSB viser at 70 prosent av andelen sysselsatte i offentlig sektor er kvinner (SSB, u.å). Undervisningsnæringen og helse- og sosialtjenester er de to

næringene i Norge med høyest prosentandel kvinner. Privat sektor består av rett i overkant av 60 prosent menn (SSB, u.å). Kvinner og menn er både ulikt representert i ulike næringer, men sykefraværssraten varierer også betydelig mellom kjønnene i samme næring (SSB, 2022). For alle næringer samlet hadde kvinner i 2021 et legemeldt sykefravær som var 79 prosent høyere enn menn (SSB, 2022). Kvinner i undervisningsnæringen hadde over dobbelt så høyt legemeldt sykefravær som menn, og er en av næringene med størst forskjeller mellom kjønnene. Bygge- og anleggsvirksomhet hadde i 2021 den laveste forskjellen mellom kjønnene med 17 prosent (SSB, 2022).

Kjønnsforskjellene i sykefravær mellom kvinner og menn er tydelige, både i Norge og internasjonalt (Mastekaasa, 2016a). Studier med data fra 17 europeiske land i perioden fra 1988-2008 viste høyere sykefravær for kvinner i alle landene (Mastekaasa, 2016a) Norge hadde i perioden den tredje største differansen mellom kjønnene etter Sverige og Irland. I motsatt ende var Tyskland og Østerrike med svært liten differanse mellom kjønnene (Mastekaasa & May, 2014). Kjønnsforskjellene i Norge har endret seg over tid. I 1972 var fraværet omtrent likt for kvinner og menn (Dale-Olsen & Markussen, 2010). I perioden fra 1974 til 1986 økte sykefraværet kraftig blant kvinner, opp til et nivå omtrent 50 prosent høyere enn menn (Mastekaasa, 2016a). Et sentralt poeng i økningen på 80-tallet var at kvinner i økende grad gikk inn i yrker med høyere sykefravær. Etter denne perioden var den en nokså parallell utvikling for begge kjønn, men særlig fra 2003 har det vært tendenser til økende kjønnsforskjeller (Mastekaasa, 2016a).

Nossen & Thune (2009) bekrefter den økende forskjellen mellom kjønnene over tid. I perioden fra 1989 til 2008 økte sykefraværet for kvinner med 36 prosent og 4 prosent for menn. I 1989 hadde kvinner et sykefravær som var 35 prosent høyere enn menn, i 2008 var forskjellen økt til 77 prosent. Både 70, 80 og 90-tallet er vært perioder hvor det har vært en økende deltakelse av kvinner i arbeidslivet. I 1972 var 44,7 prosent av kvinner i alderen 15-74 år i arbeidsstyrken. I perioden fra 1972 til 2008 har andelen økt til over 70 prosent (SSB, 2023)

Det er gjort omfattende studier knyttet til potensielle årsaker til kjønnsforskjellene. Graviditet trekkes frem som den største enkeltfaktoren til kjønnsforskjellene i sykefravær. I 2014 kan graviditet forklare 18 prosent av kjønnsforskjellene (Helde & Nossen, 2016). En registerstudie fra NAV trekker også frem at graviditet den største enkeltfaktoren og forklarer omtrent en femtedel av kjønnsforskjellen (Moberg, 2022). Forklaringsgraden øker betraktelig

når det bare undersøkes bestemte aldersgrupper. I aldersgruppen 20-39 år kan graviditet forklare hele 38 prosent av kjønnsforskjellene (Helde & Nossen, 2016).

Kvinner har høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper (Helde & Nossen, 2016). Graviditet kan forklare deler av kjønnsforskjellen (særlig i bestemte aldersgrupper), men store deler av forskjellen skyldes andre årsaker (Moberg, 2022). Registerstudien fra NAV viser at inntekt og arbeidsrelaterte faktorer kan forklare 13 prosent og familierelaterte faktorer kan forklare 5 prosent. Over halvparten av kjønnsforskjellen i sykefravær er likevel uforklart (Moberg, 2022). Registerstudien inneholder ikke informasjon om eksempelvis arbeidsforhold, holdninger og normer eller helsetilstanden til de som ikke er sykemeldt (Moberg, 2022).

For både menn og kvinner er muskel/-skjelettlidelser den største årsaken til legemeldt sykefravær etterfulgt av psykiske lidelser, (Stami 2019). I registerstudien fra NAV påpekes kjønnsforskjellene knyttet til psykiske lidelser. Kvinner var signifikant mer hyppig sykemeldt for psykiske lidelser enn menn (Moberg, 2022). Psykiske lidelser er en omfattende problematikk, hvor en tredjedel av den norske befolkningen vil pådra seg en psykisk lidelse i løpet av sin livstid (Moberg, 2022). Kvinner lider oftere av angst og depresjoner, og oppsøker oftere familiekontorer og psykiatrisk poliklinisk behandling. Menn har en betydelig større tendens til å ha utfordringer med alkohol og begår oftere selvmord (Moberg, 2022).

En stor studie undersøkte hvordan normer og holdninger påvirker sykefraværet mellom kvinner og menn i Norge i 2016 (Løset et al., 2018). Deres funn indikerte at det ikke var noen vesentlige kjønnsforskjeller i holdningene til sykdomsfravær eller sykefraværnormer. Videre analyser av dataene viste imidlertid at sosiale normer for sykefravær er mer tolerante blant ansatte i kjønnsdominerte yrker enn blant ansatte i yrker med balanserte kjønns sammensetning (Løset et al., 2018). Dette mønsteret kan skyldes arbeidets art, heller enn yrkenes kjønns sammensetning. Løset et al. (2018) konkluderte med at holdninger og normer for sykefravær er usannsynlige faktorer til å være pådriverne for kjønns gapet i sykefraværet.

Mastekaasa (2016a) beskriver at tidligere forskning gir lite støtte for hypotesen om at kjønnsforskjellene i sykefravær skyldes at kvinner har mer belastende arbeidsforhold. Han argumenter også med at tidligere forskning i hovedsak motbeviser at kvinners høyere sykefravær skyldes større belastninger i arbeidslivet eller en mer anstrengende hjemmesituasjon. Mastekaasa (2016a) trekker videre fram at selv om arbeidsforhold og

dobbeltarbeid kan bidra til kvinners sykefravær, er det lite sannsynlig at slike effekter utgjør hovedforklaringen på kjønnsforskjellene. Selv om de presise årsaksmekanismene ikke kjente, er sykefravær ikke i noen særegen posisjon verken i Norge eller når det gjelder kjønnsforskjeller. Liknende kjønnsforskjeller finnes også i andre helseindikatorer som medisinbruk og sykehusinnleggelse, og man finner slike forskjeller både før menn og kvinner går ut i arbeidslivet eller får barn (Mastekaasa, 2016).

3.2 Arbeidsstyrkens sammensetning

Arbeidsstyrkens sammensetning i forhold til alder, kjønn, utdanningsnivå, innvandringsbakgrunn, antall barn og sivilstatus vil påvirke sykefraværet. For å svare på hvordan endringer i arbeidsstyrkens sammensetning kan bidra til økt sykefravær, er det nødvendig å undersøke hva eksisterende litteratur og tidligere forskning sier om hvordan hver av disse variablene påvirker sykefraværet.

En rekke studier viser til en assosiasjon mellom utdanningsnivå og sykefravær. Ifølge den norske offentlige utredningen om kompetanse, aktivitet og inntektssikring har personer med lav utdanning og lav inntekt mer sykefravær enn gjennomsnittet (NOU, 2021, s.197). I Finland ble det gjennomført en stor studie som undersøkte forholdet mellom sosioøkonomisk status og legemeldt sykefravær. Studien viste en sterk assosiasjon mellom lavt utdanningsnivå og høyere legemeldt sykefravær (Piha et al., u.å). Disse funnene støttes av studier gjennomført med data fra hele den norske yrkesbefolkningen (Tynes et al., 2018). Resultatene viser at lavt utdanningsnivå gir økt sannsynlighet for høyt sykefravær. Yrkesaktive med grunnskoleutdanning har tre til fire ganger høyere risiko for å ha et høyt sykefraværnivå som yrkesaktive med universitetsbakgrunn (Tynes et al., 2018).

Arbeidsmiljøet i Norge karakteriseres som godt, men det er fortsatt forskjeller mellom utdanningsgrupper og yrker som kan omtales som sosiale ulikheter i arbeidsmiljøet (Tynes et al., 2018). Arbeidere med lavere utdanningsnivå har ofte mer belastende arbeid med tyngre fysisk arbeid og mer belastende arbeidsstillinger. Lavere utdannede sysselsatte er også oftere utsatt for faktorer som støy, vibrasjoner og ulike kjemikalier på arbeidsplassen (Tynes et al., 2018). Piha et al. (2009) påpeker at forskjeller i helse og livsstil mellom personer med ulikt utdanningsnivå potensielt også kan bidra til noe av forskjellen i sykefravær.

Fevang og Røed (2006) undersøker hvilke faktorer som påvirket risikoen for å bli uføretrygdet i perioden fra 1993-2003. Resultatene viser en klar sammenheng mellom lavt utdanningsnivå og økt sannsynlighet for å bli uføretrygdet. En person med kun grunnskole

har 25 prosent sannsynlighet for å bli uføretrygdet i perioden, mens en person med høyere utdanning kun har en sannsynlighet på 7 prosent. Dette indikerer at utdanning spiller en vesentlig rolle når det gjelder risikoen for uføretrygd (Fevang & Røed, 2006). En norsk studie av tvillinger undersøkte hvordan utdannelse påvirket sykefravær og andre helsefaktorer. Studien konkluderte med at både utdanningsnivå og helseatferd hadde en assosiasjon med legemeldt sykefravær (Seglem et al., 2020).

En rapport fra Norges offentlige utredninger i 2018 slår fast at arbeidsledigheten også er høyere blant personer som kun har fullført grunnskole eller videregående skole, enn personer med som har fullført høyere utdanning eller yrkesfaglig opplæring (NOU, 2018). Videre påpekes det i rapporten at etterspørselen etter arbeidskraft med høyere utdanning vil øke i fremtiden.

Cools, Markussen og Strøm (2015) undersøker effekten av økende familiestørrelse på sykefravær, uførhet og dødelighet. Studien konkluderer med at familiestørrelse har en statistisk signifikant effekt på helsen. På kort sikt øker sykefraværet for både menn og kvinner, hvor økningen for kvinner hovedsakelig skyldes fravær under graviditet. På lang sikt er det funnet positive effekter på kvinners helse, hvor både sykefraværet, uføretrygdopptak og dødelighetsrisikoen faller (Cools et al., 2015) For kvinner er det også funnet en sammenheng mellom utdanningsnivå og endringer i arbeidstilbud etter å få flere barn (Cools et al., 2015). Kvinner med lav utdanning har en tendens til å trekke seg ut av arbeidsstyrken i en periode, mens kvinner med høy utdanning forblir i jobb. Dette tyder på at kvinner med høyere utdanning i større grad opplever en «dobbel byrde» (høyt husholdningsansvar og jobberelatert stress samtidig) når de får flere barn (Cools et al., 2015). På lang sikt er det funnet positive helseeffekter assosiert med økning av antall barn for kvinner med lav utdanning, mens negative helseeffekter av kvinner med høy utdanning på kort sikt (Cools et al., 2015).

Cools et al. (2015) påpeker at det gjenstår å undersøke om de positive helseeffektene blant lavere utdannede kvinner skyldes at de trapper ned på jobbingen i småbarnsfasen eller om det er andre faktorer som påvirker helseutfall. Det spekuleres i at positive helseeffekter av å få flere barn kan være relatert til vaner som kosthold, røyking og fysisk trening, og at dette kan være spesielt effektivt i gruppen med lavere utdanning som har høyere risiko for livsstilsrelaterte sykdommer (Cools et al., 2015).

Bratberg, Dahl og Risa (2002) har også undersøkt forholdet mellom antall barn og sykefravær blant kvinner. Studien viser en korrelasjon mellom et høyere antall barn i 1989 og mindre

sykefravær. Dersom sammenhengen blir gitt en kausal tolkning betyr det at en mor som får et ekstra barn kan forvente 0,8 færre sykefraværsdager. På den annen side øker sykefraværet i det året en kvinne faktisk føder, med så mye som 4 sykefraværsdager (Bratberg et al., 2002). Derfor inntreffer fordelene av redusert sykefravær i realiteten ikke før i årene etter fødselen. Analysen tyder på at kvinner med flere barn ved starten av analysen har færre fraværsdager i de påfølgende årene (Bratberg et al., 2002). Det er imidlertid verdt å merke seg at denne konklusjonen kan være påvirket av utvalgsskjevhet.

Krantz og Ostergren (2001) har undersøkt sammenhengen mellom husholdningsansvar og jobbrelatert stress og forekomsten av vanlige symptomer som kronisk smerte, angst, nervøsitet, og søvnforstyrrelser hos yrkesaktive kvinner i alderen 40 til 50 år. Forskerne analyserte data fra 320 kvinner i Sverige og oppdaget at en betydelig andel av kvinnene bærer en stor byrde av husholdningsansvar. Resultatene viste at kvinner med høyt nivå av husholdningsansvar eller jobbrelatert stress hadde signifikant større odds for å oppleve høyt nivå av disse vanlige symptomene sammenlignet med kvinner som ikke var i en av disse situasjonene (Krantz & Ostergren, 2001). Videre hadde kvinner i en "dobbel byrde" situasjon enda høyere odds for symptomene som angst, smerte osv. Resultatene antyder at "dobbel byrde" er en viktig og oversett mulig risikofaktor for vanlige symptomer som angst, smerte osv, blant kvinner (Krantz & Ostergren, 2001).

Alder er en kjent risikofaktor for sykefravær, og flere studier har dokumentert at eldre arbeidstakere har høyere sykefravær enn yngre arbeidstakere. Dette kan forklares ved at økt alder ofte innebærer økt forekomst av helseproblemer, som igjen kan påvirke arbeidsevnen og tilstedeværelsen på arbeidsplassen (Donders et al., 2012). Studier viser også at eldre arbeidstakere ofte har flere kroniske sykdommer og plager som kan forverres over tid og dermed føre til økt sykefravær (Donders et al., 2012; Moberg, 2022). I tillegg til helseutfordringer knyttet til høy alder, vil også økt levealder kunne bidra til en økende andel eldre i arbeidsstyrken over tid.

I 2023 var 16 prosent av den norske befolkningen innvandrere (SSB, 2023). Sammenlignet med totalbefolkningen har innvandrere en både en høyere andel i den lave utdanningsgruppen (grunnskoleutdanning) og en høyere andel i de høyere utdanningsgruppene (universitet og høyskoleutdanning over 4år) (SSB, 2023). En rapport fra Statistisk sentralbyrå viser at innvandrere generelt sett har en noe høyere andel av langvarig sykefravær sammenlignet med

den øvrige befolkningen (Støttrup Andersen, 2018). Dette støttes av STAMI-rapporten om arbeidsmiljø og helse som viser innvandrere har noe høyere langvarig sykefravær enn den øvrige befolkning (Tynes et al., 2018, s.189). I rapporten fra STAMI (statens arbeidsmiljøinstitutt) trekkes det frem at forskjellen mellom innvandrere og resten av arbeidsstyrken varierer betydelig mellom ulike yrkesgrupper. Eksempelvis har innvandrere i håndverkssyrker mer sykefravær, mens innvandrere i høyskoleyrker og ledere har lavere langvarig sykefravær (Tynes et al., 2018).

Det har vært gjort omfattende forskning på helse og dødelighet basert på sivilstand, og resultatene viser at ugifte personer generelt har en tendens til å rapportere dårligere helse og ha høyere risiko for dødelighet sammenlignet med gifte personer (Robards et al., 2012). Dette mønsteret ser ut til å være spesielt utbredt blant menn. Samtidig er det flere tilfeller av ulykkelige ekteskap som ikke gir de samme fordelene som de gode ekteskapene (Lawrence et al., 2019). Fevang og Røed (2006) presenterer i sin rapport en analyse av forskjellene i uførhet mellom gifte og ugifte individer. Resultatene indikerer at personer som mister sin ektefelle i perioden fra 1993 til 2000 har en økt sannsynlighet på 0,8 prosentpoeng for å bli uføre sammenlignet med andre. Skilsmisse gir en betydelig økt sannsynlighet på 3,9 prosentpoeng. Det påpekes at vi bør være forsiktige med å tolke resultatene slik at skilsmisse i seg selv har større betydning for uføresannsynligheten enn å miste sin ektefelle (Fevang & Røed, 2006). Dette begrunnes med at det kan være sammensetningen av personer i de ulike gruppene som driver resultatet.

3.3 Alternative forklaringer på sykefraværet

Sykefravær påvirkes av en rekke faktorer som biologiske, psykologiske og sosiale faktorer (Kostøl, u.å.). For å kunne gi et mest mulig helhetlig bilde på hva som driver sykefraværet er det viktig å også inkludere arbeidsmiljø og fysiske/psykiske påkjenninger både spesifikt i undervisningsnæringen, men også andre næringsgrupper.

3.3.1 Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøet påvirker ansattes helse og trivsel på arbeidsplassen (STAMI, u.å.). Et dårlig arbeidsmiljø kan bidra til økt sykefravær, på samme måte som økt sykefravær kan bidra til et dårlig arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøet kan påvirkes av en rekke faktorer, inkludert arbeidsbelastning, fysiske anstrengelser, emosjonell utmattelse og dårlig arbeidsforhold (Kuoppala et al., 2008; Vaquero-Álvarez et al., 2018).

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) er Norges nasjonale forskningsinstitutt innen arbeidsmiljø og arbeidshelse. Instituttet har som mål å bidra til et norsk arbeidsliv som kan forebygge sykdom, fremme god helse og skape verdier gjennom utvikling av bærekraftige arbeidsmiljøer (STAMI, u.å). Basert på den nasjonale levekårsundersøkelsen utført av Statistisk Sentralbyrå (SSB), har STAMI utarbeidet arbeidsmiljøprofiler for alle næringer i Norge. Arbeidsmiljøprofilen inneholder totalt 42 ulike faktorer med 30 faktorer innenfor arbeidsmiljø og 12 faktorer innenfor arbeidsrelaterte utfall. Disse statistiske profilene gir innsikt i den relative stillingen til undervisningsnæringen i forhold til andre næringer.

	Over gjennomsnitt	Likt som gjennomsnitt	Under gjennomsnitt	Totalt
Arbeidsmiljøfaktorer				
Organisatoriske faktorer		1	1	4
Psykososiale faktorer		3	5	4
Mekaniske (ergonomiske) eksponeringer		1	0	5
Fysiske eksponeringer		0	0	2
Kjemiske og biologiske eksponeringer		0	0	4
Arbeidsrelaterte utfall				
Arbeidsskader		0	0	2
Helseskader		4	0	6
Totalt		9	6	27

Tabell 3.1 Oversikt over arbeidsmiljøet i undervisningssektorene relativt til gjennomsnittet av alle næringsgrupper samlet.

Tabellen 3.1 viser at i 2019 var sysselsatte i undervisningsnæringen mer utsatt enn gjennomsnittet i 9/42 faktorer, på gjennomsnittet i 6/42 faktorer og under gjennomsnittet i 27/42 faktorer. Det er viktig å nevne at selv om de sysselsatte i undervisningsnæringen er mindre utsatt enn andre næringer i de fleste av faktorene, er det stor variasjon i hvilken grad de ulike faktorene påvirker arbeidsmiljøet og sykefraværet. I tillegg er stor variasjon i hvor mye undervisningsnæringen ligger over/under gjennomsnittet på de ulike faktorene.

I 2019 rapporterer sysselsatte i undervisningsnæringen at 36 prosent opplever konflikter, 31 prosent opplever høye emosjonelle krav, 31 prosent er ofte psykisk utmattet etter jobb, 19 prosent opplever at jobbkrav forstyrrer privatlivet, 17 prosent opplever arbeidsrelaterte hodepiner, 16 prosent er utsatt for vold eller trusler og 14 prosent har arbeidsrelaterte søvnevansker. Det bemerkes at alle disse prosenttallene overstiger gjennomsnittet for arbeidsmiljøfaktorer, med vold og trusler om vold som det mest utbredte problemet sammenlignet med andre næringer (STAMI, 2019).

3.3.2 Arbeidsbelastning

På lik linje med andre yrker, vil ansatte innenfor undervisningssektoren kunne bli utsatt for stress og overbelastning som følge av store arbeidsmengder og manglende støtte. En tverrsnittundersøkelse utført blant lærere på grunnskolenivå i Sverige i 2017 konkluderte med at lærerne opplevde høye nivåer av stress, arbeidstempo og følelsesmessige krav, samt et dårlig psykososialt sikkerhetsklima (Boström et al., 2019). Det bør bemerkes at dette fenomenet særlig var utbredt blant kvinnelige lærere. På tross av disse utfordringene viste studien at lærerne generelt hadde en relativt god helse (Boström et al., 2019).

Læreres subjektive oppfatning av trivsel ble undersøkt gjennom en omfattende serie helse- og arbeidsrelaterte spørsmål (Schad & Johnsson, 2019). Undersøkelsen ble utført blant grunnskolelærere i sør-Sverige i 2015. Resultatene indikerer en moderat sammenheng mellom (a) velvære og (b) kvantitative krav, rolleklarhet, fysisk arbeidsmiljø, kollegial og arbeidsplasskommunikasjon (Schad & Johnsson, 2019). Studien trekker spesielt frem funn som peker på utfordringer knyttet til lærernes manglende evne til å restituere mellom arbeidsdager, samt en utilstrekkelig separasjon mellom arbeid og fritid som bekymringsfullt (Schad & Johnsson, 2019).

Rønning (2012) har undersøkt grunnskolelærere i Norge på begynnelsen av 2000-tallet og undersøkelsene viser at eldre ansatte er mer sensitive for økt arbeidsbelastning. Resultatene viser også at økt arbeidsmengde kombinert med en fast ansettelseskontrakt, kan føre til økt sykefravær.

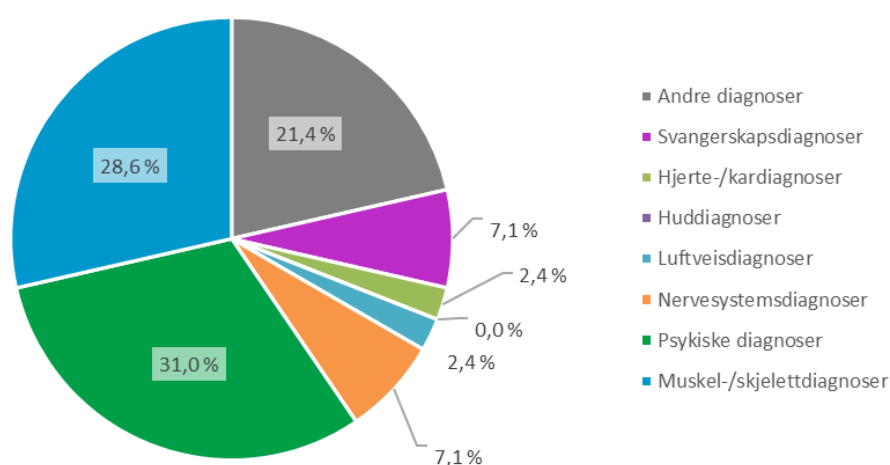
3.3.3 Fysiske anstrengelser

Muskel-/skjelettdiagnoser er den mest utbredte årsaken til sykefravær i Norge og var årsaken til 39 prosent av det legemeldte sykefraværet i 2019 (STAMI, 2019). For undervisningsnæringen er muskel-/skjelettdiagnoser den oppgitte årsaken til 29 prosent av det legemeldte sykefraværet (STAMI, 2019). Muskel-/skjelettdiagnoser er en betydelig helseutfordring da disse lidelsene kan redusere både livskvaliteten og arbeidsevnen til individet (Clarsen et al., 2014). Det er derfor av stor betydning å forbedre tiltakene på dette området. Kostnadene knyttet til muskel-/skjelettdiagnoser, sykdommer og plager er omfattende og koster det norske samfunnet over 255 milliarder årlig, når man ser på samfunnsøkonomiske konsekvenser i sin helhet (Clarsen et al., 2014; Moberg, 2022).

3.3.4 Emosjonell påkjenninger

Undersøkelser gjort av STAMI viser at undervisningsnæringen er en av de næringene som opplever den høyeste graden av emosjonelle krav (STAMI, 2017). Kun arbeidstakere i helsesektoren og servicenæringen opplever høyere påkjenninger i form av å håndtere emosjonelle og psykologiske belastninger. I 2019 er psykiske diagnoser den oppgitte årsaken til 31 prosent av det legemeldte sykefraværet i undervisningsnæringen og er 8 prosentpoeng høyere enn gjennomsnittet (STAMI, 2019)

Diagnose legemeldt sykefravær 2019 (Undervisning)



Figur 3.1 Prosent fordeling av diagnosene for legemeldt sykefravær i undervisningsyrker. Tallene er hentet fra statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI, 2019)

Figur 3.1 viser at psykiske diagnoser er den største årsaken til legemeldt sykefravær i undervisningen etterfulgt av muskel-/skjelettdiagnoser og andre diagnoser. En tverrsnittsundersøkelse som ble utført blant fulltidsansatte lærere i grunnskole og videregående skoler i USA undersøkte sammenhengen mellom elevens misoppførsel og dens påvirkning på lærernes emosjonelle utmattelse (Tsouloupas et al., 2010). Undersøkelsen indikerer at lærere som har en usikkerhet rundt sin evne til å skape et kontrollert klasserommiljø, er mer sårbare for å lide av emosjonell utmattelse. Videre fremhever undersøkelsen at lærerens oppfatninger av deres effektivitet i å håndtere elevene, kan påvirke deres følelsesmessige opplevelser (Tsouloupas et al., 2010).

Data fra 2019 viser at 17 prosent av arbeidsstyrken i undervisningsnæringen har hatt minst ett sammenhengende sykefravær over 14 dager det siste året (STAMI, 2019). Av disse oppgir 28,3 prosent at fraværet er arbeidsrelatert. Gjennomsnittet for alle næringer er henholdsvis at

15,6 prosent av arbeidsstyrken har hatt minst ett sammenhengene sykefravær og at 36,3 prosent av disse oppgir at fraværet er arbeidsrelatert. Undervisningsnæringen har dermed har noe høyere andel av arbeidstokken som har sykefravær over 14 dager, men at en lavere andel oppgir at sykefraværet er arbeidsrelatert.

4 Metode

4.1.1 Forskningsdesign

I denne masteroppgaven benyttes en kvantitativ metode for å undersøke sammenhengen mellom arbeidsstyrkens sammensetning og sykefraværet over tid. Den kvantitative tilnærmingen lar oss behandle og analysere store datamengder. Vi bruker Microdata.no som kilde for å tilgjengeliggjøre og analysere registerdata om sykefravær i Norge. Microdata.no er en nettbasert plattform utviklet og drevet av Statistisk Sentralbyrå (SSB) og Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (Sikt, tidligere NSD). Formålet med plattformen er å forenkle tilgangen til store mengder detaljerte individdata for forskere og analytikere (Microdata, 2022).

Microdata gir tilgang til pålitelige registerdata som inneholder omfattende informasjon om blant annet om arbeidsforhold, utdanning, befolkning og inntekt. Personvernet til de registrerte individene er ved hjelp av en egen programvare med et anonymisert brukergrensesnitt som filtrerer ut sensitiv informasjon (Microdata, 2022). Microdata bruker 2 prosent winsorisering, noe som betyr at de øverste 1 prosent verdiene settes til 99-prosentilen og de nederste 1 prosent verdiene settes til 1-prosentilen. Dette gjøres når vi ser på statistiske resultater basert på den spesifikke befolkningen som statistikken beregnes fra. Winsorisering vil påvirke gjennomsnitt og standardavvik noe, og de vil ofte bli undervurdert. Men medianer, kvartiler og andre prosentiler blir ikke påvirket (Microdata, 2022).

I denne masteroppgaven benytter vi versjon 20 av datasettet som tilbys av microdata.no, og dette dekker perioden frem til 2022. Ved å benytte Microdata.no som en kilde for innsamling av data, vil denne oppgaven kunne gi en grundig og pålitelig analyse av sykefravær (Microdata, 2022).

4.2 Regresjonsanalyser og Blinder-Oaxaca dekomponering

Vi benytter oss av en lineær regresjonsmetodikk for å avdekke hvordan forskjellige variabler i arbeidsstyrkens sammensetning påvirker sykefraværsprosenten som er den avhengige variabelen. De uavhengige variablene vi undersøker er sivilstatus, alder,

innvandringsbakgrunn, antall barn under 18 år, utdanningsnivå og kjønn. Selv om disse variablene behandles som uavhengige, kan det oppstå problemer knyttet til multikollinearitet (Sekaran & Bougie, 2016). Variablene kan være korrelert, eksempelvis dersom høyere utdanning korrelerer med å være gift, eller flere barn korrelerer med en bestemt aldersgruppe hos kvinner. Vår regresjonsmodell er formulert som følger:

Forskjeller i sykefravær mellom år 2015 og 2021

$$Y = \beta_0 + \beta_1\text{Ugift} + \beta_2\text{Alder} + \beta_3\text{Innvandrer} + \beta_4\text{Antal_barn_u18} + \beta_5\text{HøyUtdannelse} + \beta_6\text{Kvinne} + \varepsilon.$$

Forskjeller i sykefravær mellom menn og kvinner i 2021

$$Y = \beta_0 + \beta_1\text{Ugift} + \beta_2\text{Alder} + \beta_3\text{Innvandrer} + \beta_4\text{Antall_Barn_u18} + \beta_5\text{HøyUtdannelse} + \varepsilon$$

I denne modellen er Y den avhengige variabelen, som representerer sykefraværsprosenten. β_0 er konstantleddet, som gir en indikasjon på nivået av sykefravær når alle uavhengige variabler er satt til null. Variablene ugift, innvandrer, høy utdannelse og kvinne er indikatorvariabler som er kodet lik 1 i våre datasett. Når individet er registret som gift, norsk, lav utdannelse eller mann er det kodet til 0. Alder og antall barn under 18 er kontinuerlige variabler. Alle variablene har en tilknyttet koeffisient (β_1 til β_6) som estimerer deres individuelle effekt på sykefravær, gitt at alle andre variabler holdes konstante.

ε er feilledet i modellen, som tar høyde for variasjon i sykefravær som ikke kan forklares av de inkluderte uavhengige variablene. Ved å inkludere dette leddet i modellen, tar vi høyde for mulig støy og uobserverte faktorer som kan påvirke sykefraværet.

Det er imidlertid viktig å anerkjenne begrensningene knyttet til bruken av lineær regresjonsanalyse i denne konteksten. Spesielt er det verdt å merke seg at den lineære regresjonsmodellen antar en lineær sammenheng mellom de uavhengige variablene og den avhengige variabelen. For enkelte variabler som alder, da spesifikt kvinners alder kan dette være problematisk ettersom sammenhengen mellom økt alder og økt sykefravær ikke er lineær.

For å adressere mulig homoskedastisitet, bruker vi robuste standardfeil i analysen. Robuste standardfeil brukes som en mekanisme for å justere for eventuelle brudd på antagelsen om

homoskedastisitet noe som resulterer i mer pålitelige resultater hentet fra regresjonsanalysen. Dette er en tilnærming for å bedre integriteten til våre analytiske resultater.

Det primære formålet med å gjennomføre regresjonsanalyser i denne studien er å undersøke hvordan våre valgte variabler påvirker den avhengige variabelen. Resultatene fra regresjonsanalysene brukes deretter som en forutsetning ved Blinder-Oaxaca dekomponering. Dekomponeringen tillater å kvantifisere individuelle bidrag til den observerte variasjonen i den avhengige variabelen.

Blinder-Oaxaca dekomponering er en metode som er mye brukt for å analysere og forklare forskjeller i utfall mellom to grupper, eksempelvis lønnsforskjeller mellom menn og kvinner med variabler som utdanningsnivå og arbeidserfaring. Metoden er basert på arbeidet til Blinder (1973) og Oaxaca (1973). Videre i oppgaven beskrives metoden basert på arbeidet til Jann (2008) som har beskrevet hvordan metoden kan gjennomføres i STATA.

Dekomponering gjør det mulig å bryte ned forskjellen mellom gruppene i en observerbar del og en uobserverbar del. Den observerbare delen er den delen av forskjellen som kan forklares av ulikheter i observerte karakteristikk mellom gruppene, mens den uobserverbare delen fanger opp ulikheter som ikke kan forklares av observerbare karakteristikk.

Ved å bruke Blinder-Oaxaca-dekomponering kan vi dermed kvantifisere hvor stor del av forskjellen mellom gruppene som kan tilskrives våre observerbare faktorer som alder, utdanning, yrkesvalg osv. De uobserverbare faktorene kan i vårt tilfelle inkludere fysiske lidelser, psykiske problemer eller andre strukturelle forhold som vi ikke har tatt med (Jann, 2008).

Vi benytter oss av en tre-delt (three-fold) dekomponering, som er en utvidelse av den tradisjonelle Blinder-Oaxaca-dekomponeringen. Forskjellene mellom to grupper blir dermed delt inn i tre ulike komponenter (Jann, 2008). Disse tre komponentene er:

Endowment-effekt (Fordeling av egenskaper): Denne komponenten måler forskjellen i utfall mellom gruppene som kan forklares av ulikhetene i observerte karakteristikk mellom gruppene. Dette inkluderer faktorer som alder, utdanning, yrkesvalg, osv. Endowment-effekten viser hvor mye av forskjellen i utfall som skyldes ulike fordelinger av disse faktorene mellom gruppene. Dette betegnes ofte som den forklarete delen (Jann, 2008).

Coefficient-effekt (Koeffisienter): Denne komponenten måler forskjellen i utfall mellom gruppene som skyldes ulikheter i hvordan karakteristikkene vektlegges i hver av gruppene.

Coefficient-effekten kan inkludere faktorer som diskriminering, strukturelle forhold, eller andre forskjeller i hvordan gruppene blir behandlet i forhold til deres observerte karakteristikk. Denne delen betegnes ofte som den uforklarte delen (Jann, 2008).

Interaksjonseffekt (Samtidig effekt): I en tre-delt dekomponering inkluderes også interaksjonseffekten som en tredje komponent. Interaksjonseffekten fanger opp effekten av interaksjonen mellom endowment og koeffisient-effekten. Denne komponenten måler hvordan forskjellene i fordelingen av karakteristikk og forskjellene i hvordan de vektlegges. Ved å inkludere interaksjonseffekten gir dette analysen et mer nyansert bilde av årsakene til forskjellene mellom gruppene (Jann, 2008).

Dekomponeringsmetoden tar utgangspunkt i differansen mellom to grupper. I vår oppgave vil dette først være arbeidsstyrken i undervisningsnæringen i 2015 og 2021, og deretter gruppene menn og kvinner i 2021. Blinder-Oaxaca dekomponeringen undersøker hvor stor andel av differansen mellom gruppene som kan tilskrives forskjeller i våre variabler, som alder, sivilstatus osv.

Ved å betrakte de to gruppe A og B, kan vi observere at likningen inneholder den avhengige variabelen Y og en rekke uavhengige variabler X (alder, sivilstatus osv.) som antas å påvirke Y. Der gruppe A brukes som referansegruppe. β inneholder en ukjent vektor som hentes fra regresjonsanalyse av variablene, mens ε er feilbetingelser (Jann, 2008). Følgende regresjonsmodeller kan estimeres for hver gruppe:

$$Y_A = X_A * \beta_A + \varepsilon_A$$

$$Y_B = X_B * \beta_B + \varepsilon_B$$

Her representerer Y_A og Y_B den avhengige variabelen for gruppene A og B, mens X_A og X_B er vektormatriser som inneholder de observerbare karakteristikkene for hver gruppe (Jann, 2008). β_A og β_B er koeffisientvektorene som viser betydningen av hver karakteristikk for de respektive gruppene (stigningstallet), og ε_A og ε_B representerer feilleddene i modellen.

Vi antar at feilleddet ikke er korrelert med de uavhengige variablene, $E(\varepsilon) = 0$. Imidlertid kan denne antagelsen være problematisk, ettersom andre faktorer som sosiale normer og

holdninger kan påvirke utfallsvariabelen og korrelere med forklaringsvariablene. Dette kan føre til forventningsskjevhet grunnet problemer med utelatte variabler. Analysen vil dermed ikke nødvendigvis estimerer en årsakssammenheng/kausaleffekt (Jann, 2008).

Blinder-Oaxaca-dekomponeringen deler forskjellen i utfall mellom de to gruppene ($\Delta Y = X_A - X_B$) i de tre komponentene: endowment-effekt, coefficient-effekt og interaksjonseffekt. For å få den tredelte likningen benytter vi først:

$$E(Y_A) - E(Y_B) - \beta_B * E(X_B) - \beta_A * E(X_A)$$

Der $E(Y)$ representerer forventet verdi for utfallsvariabelen, og blir forklart av forskjellene mellom gruppene. Videre dekomponeres likningen i tre deler:

$$\Delta Y = X_A - X_B * \beta_A + (\beta_A - \beta_B) * X_B + (X_A - X_B) * (\beta_A - \beta_B)$$

Endowment-effekt: $X_A - X_B * \beta_A$

Dette uttrykket viser hvor mye av forskjellen i utfall som kan tilskrives forskjeller i karakteristikkene mellom gruppene (for eksempel alder, sivilstatus osv.), mens effekten av karakteristikkene holdes konstant.

Coefficient-effekt: $(\beta_A - \beta_B) * X_B$

Dette uttrykket viser hvor mye av forskjellen i utfall som kan tilskrives forskjeller i betydningen av karakteristikkene mellom gruppene, det vil si forskjellene i hvordan gruppene vektlegges for deres karakteristikk.

Interaksjonseffekt: $(X_A - X_B) * (\beta_A - \beta_B)$

Interaksjonseffekten måler hvordan samspillet mellom forskjellene i karakteristikk og forskjellene i deres betydning bidrar til den samlede forskjellen mellom gruppene (Jann, 2008).

4.2.1 Svakheter ved analysemetode

I henhold til Jann (2008) har Blinder-Oaxaca-analysen flere svakheter, blant annet viser den sensitivitet overfor valget av referansekategori ved bruk av kategoriske variabler. Når

kategoriske variabler benyttes, må en kategori utelates for å unngå multikollinearitet. Endringer i referansekategoriene kan påvirke analysens resultater, ettersom koeffisientene tolkes i forhold til denne kategorien. Det understrekes imidlertid at bidraget fra variablene og interaksjonskomponenten ikke vil bli påvirket av dette, ettersom konstantleddet forsvinner i begge komponentene. Det er verdt å merke seg at effektene av koeffisientene kan bli påvirket av endringer i referansekategorien. Jann (2008) påpeker også at resultatene for effekten av koeffisientene hovedsakelig gir mening for variabler som har et naturlig nullpunkt. Dette betyr at tolkningen av effektene kan være mer pålitelig for variabler med et klart definert nullpunkt, mens tolkningen kan bli mer utfordrende for variabler uten et naturlig nullpunkt. Det er derfor viktig å ta hensyn til valg av referansekategori når man tolker og sammenligner resultater fra Blinder-Oaxaca-analysen, særlig når kategoriske variabler er involvert.

I de utførte analysene er variablene alder og antall barn behandlet som kontinuerlige intervallskala-variabler, med et naturlig nullpunkt og hele tallverdier for å representere de forskjellige nivåene. For kategoriske variabler som kjønn, sivilstatus, innvandringsbakgrunn og utdanningsnivå, har vi valgt å benytte binærkodning for å forenkle analysen og tolkningen av dataene. For å undersøke effekten av de ulike yrkeskategoriske variablene, slik som førskolelærere, grunnskolelærere osv, har vi utført separate analyser for hver enkelt kategori. Denne tilnærmingen tillater en grundigere utforskning av de potensielle sammenhengene og effektene mellom disse kategoriene og deres innvirkning på den avhengige variabelen.

4.2.2 Standardfeil

I Blinder-Oaxaca-analysen som utføres på differansene i sykefravær mellom årene 2015 og 2021, er det ikke mulig å gjennomføre analysen direkte i microdata på grunn av tekniske begrensninger i analyseverktøyet. Følgelig utføres analysene kun ved hjelp av Microsoft Excel, noe som resulterer i fravær av standardfeil. Fraværet av standardfeil medfører usikkerhet rundt estimatene og er vesentlig for vurderingen av estimatenes presisjon. Uten standardfeil blir det problematisk å skille mellom tilfeldige variasjoner og faktiske effekter, noe som kan lede til feilaktige slutninger. I tillegg kan mangel på standardfeilbegrensning gjøre det utfordrende å sammenligne effekter mellom ulike grupper eller variabler og å evaluere og velge modeller på en objektiv måte. Det er derfor nødvendig å ta hensyn til denne metodiske svakheten.

4.2.3 Pålitelighet og Validitet

Påliteligheten i denne studien styrkes gjennom bruken av Microdata.no, da den tilbyr oppdaterte og omfattende registerdata. Videre bidrar den benyttede winsoriseringsmetoden til å minimere effekten av ekstreme verdier, og reduserer således virkningen av potensielle feilkilder. SSB som har bidratt til å utvikle og drive plattformen er et faglig uavhengig statlig organ som utarbeider og gir ut offentlig statistikk i Norge (Regjeringen, u.å). Plattformen inneholder dermed svært pålitelig data.

Validitet refererer til hvor godt en studie måler det den er ment å måle (Sekaran & Bougie, 2016). Ved å bruke kvantitative metoder og registerdata fra Microdata.no økes validiteten, ettersom metoden tillater å teste spesifikke hypoteser og fastslå statistisk signifikante sammenhenger mellom variabler.

For å minimere eventuelle skjevheter i studien, har vi tatt flere forholdsregler.

Sykefraværsprosenten er ikke en egen variabel på microdata, men vi har fulgt SSBs metode for å beregne sykefraværsprosenten ved å dividere sykefraværstid med avtalte dagsverk. Personer uten/manglende informasjon trekkes ut av datasettet og aldersintervallet er likt med det tidligere studier har benyttet.

Ved implementeringen av Binder-Oaxaca analyse for å undersøke kjønnsforskjeller, var vi i stand til å benytte oss direkte av Oaxaca-funksjonen i Microdata-analysemiljøet. Imidlertid ble det støtt på tekniske begrensninger i Microdata-brukergrensesnittet når det gjaldt å sammenligne variasjoner mellom undervisningsnæringen fra 2015 til 2021 samt menn og kvinner. Derfor anvendte vi manuell analyse ved bruk av Excel. For å opprettholde nøyaktighet i våre beregninger, lagde vi først et eksempel datasett, som vi deretter prosesserte ved hjelp av Oaxaca-funksjonen i både STATA og Excel. Dette ga oss en metode for å verifisere gyldigheten av våre matematiske formler i Excel, som vi da kunne bruke videre. Det er viktig å bemerke at på grunn av personvernreguleringene innebygd i Microdata, var det ikke mulig å eksportere dataene direkte til STATA for analyse.

4.2.4 Begrensninger

Selv om datasettet fra Microdata.no er omfattende og pålitelig, kan datakvaliteten være noe begrenset grunnet 2 prosent winsorisering. Noe som kan føre til undervurdering av gjennomsnitt og standardavvik, og kan påvirke resultatene og tolkningen av studien. Ved valg av utvalgte variabler og yrkeskategorier kan viktige variabler som også påvirke

sykefraværet være utelatt. Dette kan gi et ufullstendig bilde av sammenhengen mellom arbeidsstyrkens sammensetning og sykefraværet.

Den kvantitative metoden gjør at funnene er bygget på store datamengder, men resultatene er ikke direkte overførbare til næringer eller andre land. Forskjeller i arbeidskultur, utdanningssystemer og sykefraværsregler kan påvirke sammenhengen mellom arbeidsstyrkens sammensetning og sykefravær. Videre kan den kvantitative metoden identifisere statistisk signifikante sammenhenger mellom variabler, men korrelasjon betyr ikke nødvendigvis kausalitet. Det kan finnes underliggende faktorer som påvirker både arbeidsstyrkens sammensetning og sykefraværet som ikke er identifisert i analysen.

5 Data

5.1 Avgrensingen av datagrunnlaget

For å avgrense undervisningsnæringen i denne studien, anvender vi SSBs standard for yrkesklassifisering. Denne yrkesklassifiseringen (STYRK-08) er basert på den internasjonale standarden for yrkesklassifisering ISCO 08 (SSB, u.å). Standarden gir en detaljert inndeling av yrker på et firesifret nivå og organiserer dem i ulike næringer. Innenfor denne klassifiseringen er undervisningsyrkene plassert under hovedkategorien “akademiske yrker”.

Undervisningsyrkene er spesifikt kategorisert med yrkeskoder i intervallet 2310-2359 og inneholder 12 forskjellige arbeidstitler (Microdata, u.å). Vi har valgt å avgrense datasettet til førskole, grunnskole, videregående skole og høyskole/universitet. Disse kategoriene deles inn etter følgende yrkeskoder: førskole (2342 førskolelærere), grunnskole (2341 grunnskolelærere), videregående skole (2320 yrkesfaglærere og 2330 lektorer mv. videregående skole) og høyskole/universitet (2310 Universitets- og høyskolelektorer/-lærere).

Ettersom vi ønsker å undersøke ordinære lærere innenfor disse yrkeskategoriene har vi utelatt følgende yrkeskoder av undervisningsyrkene: 2351 (pedagogiske spesialister), 2352 (spesiallærere/spesialpedagoger), 2353 (andre språklærere), 2354 (andre musikk lærere), 2355 (andre lærere i estetiske fag), 2356 (andre IKT-lærere) og 2359 (andre lærere).

I denne masteroppgaven undersøkes endringer i arbeidsstyrken i perioden fra 2015 til 2021. Denne tidsrammen ble valgt hovedsakelig på grunn av utfordringer knyttet til sammensetning av ulike datasett med ulike yrkeskategorier og næringskategorier. Det ideelle scenariet ville ha involvert å studere denne næringen fra tidlig på 2000-tallet til nå, men dette ble hindret av flere begrensninger. Dataoppdateringen for næringskategoriene stoppet i 2019, mens dataene

for yrkesgrupper i Microdata strekker seg ikke tilbake til det tidligere tidsrommet. Ved en lengre tidsramme måtte flere yrkes/næring kategorier som var kategorisert ulikt vært koblet sammen. Store populasjonsvarianser ville potensielt gitt betydelige feilkilder ved en sammenslåing av datasettene. Tekniske begrensninger hindret også implementering av Oaxaca-analyser og innhenting av nødvendig data fra eldre datasett. På bakgrunn av disse elementene valgte har vi valgt yrkeskoden *REGSYS_ARB_YRKE_STYRK08*, med en gyldighetsperiode fra 2015 til 2021. Denne perioden gir oss mulighet til å presentere oppdatert informasjon og er en periode med økt sykefravær, særlig for undervisningsnæringen

5.2 Beskrivelse av variabler

Ved beregning av sykefraværsprosenten i microdata benyttes variablene avtalte dagsverk (*SYKEFRAVAR_AVTALTE_DAGSVERK1*) og sykefraværsdagsverk (*SYKEFARA VAR_SYKEFRAVAR_DAGSVERK1*). For å beregne sykefraværsprosenten i microdata har vi benyttet samme fremgangsmåte som SSB, ved å dividere antall sykefraværsdagsverk med antall avtalte dagsverk. Avtalte dagsverk refererer til det totale antallet arbeidsdager en ansatt har avtalt å arbeide i løpet av en gitt periode, justert for stillingsprosent (Microdata, u.å). Dette inkluderer avtalte dagsverk i alle arbeidsforhold for ansatte med flere arbeidsforhold. Sykefraværsdagsverk referer til det totale antallet arbeidsdager med legemeldt sykefravær, justert for stillingsprosent og sykemeldingsgrad (Microdata, u.å). Både avtalte dagsverk og sykefraværsdagsverk oppdateres kvartalsvis og har som referansepopulasjon aktive arbeidsforhold i referanseuka i midtmånedens av kvartalet som inneholder den 16 (Microdata, u.å).

I undervisningsnæringen, i likhet med andre næringer er det stor variasjon i sykefraværet mellom ulike kvartaler (SSB, 2022). For å håndtere denne utfordringen beregnet vi en samlet sykefraværsprosent i 2015 og 2021 ved å dele antall avtalte dagsverk med antall sykefraværsdager for hvert kvartal, for så å beregne det årlige gjennomsnittet.

For å kunne undersøke endringer i arbeidsstyrkens sammensetning fra 2015 til 2021, har vi hentet ut to separate datasett, ett fra 2015 og ett fra 2021. Disse datasettene er kodet på helt lik måte, kun med unntak av årstall. De inneholder altså samme aldersintervall, yrkeskoder, utdanningsnivå osv. Dette sikrer at disse datasettene kan sammenlignes direkte mot hverandre. Ansatte som har arbeidet i hele denne perioden vil være inkludert i begge

datasettene, men det vil være variasjoner mellom datasettene i forhold til ansatte som har startet eller sluttet i løpet av denne perioden.

Forklaringsvariablene kjønn, innvandrer, utdanning og sivilstatus kategorisert som binære variabler med verdiene 0 og 1. Disse variablene blir målt den 1. januar i 2015 og 1. januar i 2021. Variabelen kjønn deles i mann (0) og kvinne (1). Innvandringskategorien er kategorisert etter norsk (0) og innvandrer (1). I kategorien norsk inkluderes A (født i Norge med to norskfødte foreldre), C (norskfødte med innvandrerforeldre), E (utenlandsfødte med en norskfødt forelder), F (norskfødte med en utenlandsfødt forelder) og G (utenlandsfødte med to norskfødte foreldre). Innvandrer inkluderer kategori B (Innvandrer).

I undervisningsnæringen har det store flertallet universitetsutdanning. I våre undersøkelser var det dermed mer hensiktsmessig å undersøke forskjellen mellom lav utdanning og høy utdanning, enn forskjeller mellom hver enkelt utdanningsgruppe. Variabelen i forhold til utdanning i microdata følger standarden for utdanningsgruppering (NUS). Grupperingen angir utdanningsnivå i stigende rekkefølge fra 0 (ingen utdanning) til 8 (forskerutdanning) (SSB, u.å). I våre datasett inneholder lav utdanning utdanningsnivå 0 (ingen utdanning) til 5 (påbygging til videregående utdanning). Høy utdanning inneholder utdanningsnivå 6 (universitets- og høyskoleutdanning) til 8 (forskerutdanning). Variabelen deles inn i lav utdanning (0) og høy utdanning (1). Sivilstatus er delt inn i gift (0) og ugift (1). Variabelen for sivilstatus i microdata inneholder totalt 10 kategorier, eksempelvis gift, ugift, skilt, separert osv. I vårt datasett er alle disse kategoriene med unntak av gift kategorisert som ugift.

Alder og antall barn er kontinuerlige variabler og er også hentet 1 januar i 2015 og 1 januar 2021. Aldersintervallet i populasjonen er fra 18-69 år. Antall barn som er inkludert i denne variabelen er barn under 18år som er registrert bosatt i familien til en eller flere av foreldrene (Microdata, u.å). I Blinder Oaxaca dekomponeringen benyttes disse variablene som kontinuerlige variabler. I den deskriptive statistikken er alder og antall barn illustrert som ulike alderskategorier. Dette gjøres for å få en bedre oversikt av hvordan sykefraværet varierer i ulike aldersgrupper.

Førskole, grunnskole, videregående skole og høyskole/universitet er samlet i våre to datasett for 2015 og 2021. For å kunne gi en oversikt over forskjeller mellom disse yrkeskategoriene er disse to datasettene også kodet videre til separate datasett for hver yrkeskategori. Dette er en forholdsvis enkel operasjon som gjennomføres direkte i microdata. Ettersom

sykefraværersprosenten blir beregnet kvartalsvis og våre variabler blir målt på ett tidspunkt vil det sannsynligvis være noe avvik mellom våre datasett og det faktiske forhold. Eksempelvis kvinner som får barn i løpet av året. Våre datasett inkluderer imidlertid forholdsvis store populasjoner, men det er likevel en usikkerhet det er verdt å nevne.

5.3 Deskriptiv statistikk

Sykefraværet varierer betydelig både mellom de ulike yrkeskategoriene og innenfor de ulike variablene i samme yrke. For å forstå hva som er de viktigste driverne i sykefraværet er det essensielt å se på både sykefraværstene til de ulike variablene og arbeidsstokkens sammensetning i henhold til disse. Eksempelvis har ansatte i aldersgruppen fra 60-69år høyt sykefravær. Dersom andelen i denne aldersgruppen også er høy vil det i større grad påvirke det totale sykefravær enn om andelen i denne aldersgruppen er lav. Tabellene nedenfor viser en oversikt over de ulike yrkeskategoriene førskole, grunnskole, videregående skole og høyskole/universitet med våre valgte variabler i 2015 og 2021. Den første tabellen nedenfor (5.1) viser andelen av arbeidsstyrken og den påfølgende tabellen (5.2) viser tilhørende sykefraværnivå.

Tabell 5.1 Variablenes gjennomsnittlige fordeling i undervisningsyrkene for 2015 og 2021

Fordelingen av arbeidsstyrken	Førskole 0,2		Grunnskole 0,47		Videregående 0,16		Høyskole/U. 0,16		Total 1	
	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021
Kjønn										
Mann	0,08	0,1	0,25	0,26	0,47	0,44	0,51	0,47	0,29	0,29
Kvinne	0,92	0,9	0,75	0,74	0,53	0,56	0,49	0,53	0,71	0,71
Sivilstatus										
Gift	0,44	0,39	0,53	0,45	0,56	0,51	0,47	0,4	0,51	0,44
Ugift	0,56	0,61	0,47	0,55	0,44	0,49	0,53	0,6	0,49	0,56
Alder										
Mellom 18 og 29	0,21	0,18	0,14	0,18	0,07	0,08	0,23	0,28	0,15	0,18
Mellom 30 og 39	0,34	0,35	0,25	0,26	0,19	0,21	0,23	0,23	0,25	0,27
Mellom 40 og 49	0,29	0,27	0,29	0,26	0,3	0,28	0,21	0,2	0,28	0,26
Mellom 50 og 59	0,13	0,16	0,19	0,21	0,26	0,3	0,19	0,17	0,19	0,21
Mellom 60 og 69	0,04	0,04	0,12	0,09	0,17	0,14	0,15	0,12	0,12	0,09
Gjennomsnittsalder	39,0	39,8	43,5	42,1	47,2	46,6	42,3	40,3	43,2	42,2
Innvandringsbakgrunn										
Norsk	0,93	0,92	0,95	0,93	0,94	0,93	0,80	0,77	0,92	0,90
Innvandrer	0,07	0,08	0,05	0,07	0,06	0,07	0,20	0,23	0,08	0,10
Antall barn under 18										
Ingen barn	0,40	0,44	0,49	0,50	0,53	0,52	0,63	0,66	0,50	0,52
Et barn	0,21	0,21	0,17	0,19	0,18	0,18	0,15	0,14	0,18	0,18
To barn	0,27	0,26	0,23	0,22	0,20	0,21	0,15	0,15	0,22	0,21
Tre eller flere barn	0,11	0,09	0,11	0,09	0,09	0,09	0,06	0,05	0,10	0,08
Utdanning										
Lav Utdannelse	0,08	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,07	0,12	0,06	0,07
Høy Utdannelse	0,92	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,93	0,88	0,94	0,93
Samlet sykefraværersprosent	7,0 %	9,1 %	4,5 %	5,5 %	3,8 %	4,3 %	2,5 %	3,0 %	4,6 %	5,6 %
Antall observasjoner	29382	34118	74204	79134	26502	27166	23745	29562	153824	169980

Note: Microdata benytter winsorisering som kan påvirke gjennomsnittet. I tillegg kan støyleggingen i forbindelse med personvern gjøre at observasjonene avviker med ± 0.5 .

Tabell 5.2 Variablenes sykefraværprosent i undervisningsyrkene for 2015 og 2021

Legemeldt sykefravær	Førskole		Grunnskole		Vidergående		Høgskole/Universite		Total	
	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021
Kjønn										
Mann	3,88	5,05	2,79	3,10	2,92	3,09	1,36	1,56	2,54	2,85
Kvinne	7,21	9,44	5,07	6,29	4,60	5,21	3,55	4,17	5,39	6,71
Sivilstatus										
Gift	7,13	9,33	4,64	5,93	3,76	4,38	2,66	3,21	4,61	5,83
Ugift	6,81	8,80	4,35	5,09	3,88	4,17	2,24	2,75	4,52	5,43
Alder										
Mellom 18 og 29	5,54	6,85	2,50	3,04	1,61	2,05	0,97	1,27	3,01	3,47
Mellom 30 og 39	7,28	9,37	4,19	5,31	3,13	3,49	2,81	3,53	4,66	5,87
Mellom 40 og 49	7,17	9,13	4,47	5,56	3,50	4,08	2,49	3,29	4,60	5,76
Mellom 50 og 59	7,30	10,09	5,29	6,68	4,32	4,93	2,83	3,36	4,95	6,35
Mellom 60 og 69	8,57	10,18	5,95	7,27	5,07	5,52	2,96	3,40	5,34	6,31
Innvandringsbakgrunn										
Norsk	6,92	9,00	4,50	5,50	3,81	4,28	2,64	3,17	4,62	5,71
Innvandrere	7,40	9,16	4,65	5,15	3,76	4,30	1,72	2,29	3,90	4,63
Antall barn under 18										
Ingen barn	6,40	8,30	4,67	5,37	4,13	4,53	2,30	2,72	4,43	5,24
Et barn	8,27	10,35	4,90	6,15	4,05	4,48	3,02	3,53	5,28	6,51
To barn	6,96	9,18	4,15	5,34	3,18	3,81	2,54	3,24	4,49	5,78
Tre eller flere barn	6,44	8,88	3,91	5,03	2,92	3,47	2,27	3,34	4,13	5,42
Utdanning										
Lav Utdannelse	6,95	7,81	4,01	4,10	3,31	3,79	1,28	1,06	4,37	4,24
Høy Utdannelse	6,95	9,08	4,53	5,55	3,84	4,31	2,51	3,10	4,57	5,69
Samlet sykefraværprosent	6,95	9,10	4,50	5,48	3,81	4,28	2,45	2,96	4,56	5,61
Antall observasjoner	29382	34118	74204	79134	26502	27166	23745	29562	153824	169980

Note: Microdata benytter winsorisering som kan påvirke sykefraværprosenten.

Førskole er tydelig kvinnedominert med en kvinneandel på over 90 prosent. Sammenlignet med de andre yrkeskategoriene er sykefraværet i førskolen det høyeste for både menn og kvinner. I 2021 har menn 5,05 prosent sykefravær og kvinner 9,44 prosent sykefravær. Kjønnsdifferansen på 4,39 prosentpoeng er den høyeste blant alle yrkeskategoriene. I 2021 var 18 prosent av arbeidsstokken i den yngste aldersgruppen (18-29år) og 4 prosent i den eldste aldersgruppen (60-69år). Førskolen har den lavest gjennomsnittsalderen av yrkeskategoriene. I 2021 er 94 prosent høyt utdannet, 92 prosent er norske, 44 prosent har ingen barn og 39 prosent av arbeidsstyrken gift. Variabler som har høyere sykefravær enn gjennomsnittet i førskole i både 2015 og 2021 og hvor andelen har økt: 30-39år, 50-59år og innvandrere.

Grunnskole er også betydelig kvinnedominert med en kvinneandel på 74 prosent i 2021. Sykefraværet i 2021 var 6,29 prosent for kvinner og 3,1 prosent for menn. I 2021 var 18 prosent av arbeidsstyrken i den yngste aldersgruppen og 9 prosent i den eldste aldersgruppen. En stor endring i grunnskolen er at innvandrere har gått fra å ha 0,15 prosentpoeng høyere sykefravær enn norske i 2015 til å ha 0,35 prosentpoeng lavere i 2021. I 2021 er 94 prosent

høyt utdannet, 93 prosent er norske, 50 prosent har ingen barn og 45 prosent av arbeidsstyrken er gift. Variabler som har høyere sykefravær enn gjennomsnittet grunnskole i både 2015 og 2021 og hvor andelen har økt: 50-59år og et barn.

Videregående skole har en relativ lik kjønnsbalanse med en kvinneandel på 53 prosent i 2015 og 56 prosent i 2021. I 2021 hadde kvinner et sykefravær på 5,21 og menn hadde et sykefravær på 3,09 prosent. Videregående skole er den yrkeskategorien hvor det er det minst forskjell i sykefraværet mellom menn og kvinner. Sammenlignet med de andre yrkeskategoriene er videregående skole den yrkeskategorien med lavest andel i den yngste aldersgruppen og høyest andel i den eldste aldersgruppen. I 2021 var 8 prosent i den yngste aldersgruppen og 14 prosent i den eldste aldersgruppen. Videregående skole har den høyeste gjennomsnittsalderen. Arbeidsstyrken består i 2021 av 94 prosent høyt utdannende, 93 prosent norske, 52 prosent har ingen barn og 51 prosent er gifte. Variabler som har høyere sykefravær enn gjennomsnittet i både 2015 og 2021 og hvor andelen har økt: kvinner og 50-59år.

Høyskole/universitet har den mest balanserte kjønns sammensetningen med en kvinneandel på 49 prosent i 2015 og 53 prosent i 2021. Kvinner hadde 4,17 prosent sykefravær i 2021 og menn hadde 1,56 prosent sykefravær. I denne yrkeskategorien har både menn og kvinner det laveste sykefraværet. Forskjellen mellom menn og kvinner er i prosentpoeng den laveste differansen, men har den prosentvise høyeste differansen. Det er spesielt menn som skiller seg ut med et særdeles lavt sykefravær og påvirker dermed den prosentvise differansen. Høyskole/universitet har også sammenlignet med de andre yrkeskategoriene den høyeste andelen i den yngste aldersgruppen og den største andelen innvandrere. I 2021 bestod arbeidsstyrken av 88 prosent høyt utdannende, 77 prosent norske, 66 prosent hadde ingen barn og 40 prosent var gifte. I høyskole/universitet er det ingen variabler som har høyere sykefravær enn gjennomsnittet i både 2015 og 2021 og hvor andelen har økt.

Ved en nøyere gjennomgang av høyskole/universitet viser våre data en tydelig forskjell i utdanningsnivå fra 2015 til 2021. I 2015 var fordelingen mellom høy og lav utdanning omtrent lik som de andre yrkeskategoriene. Fra 2015 til 2021 har andelen med lav utdanning økt betraktelig fra 7 til 12 prosent. Hva som er forklaringen på økningen er vanskelig å si noe konkret om uten å analysere denne yrkeskategorien mer detaljert. En mulig forklaring på noe av endringen kan være at andelen innvandrere har økt i perioden og at eventuelle universitetsutdanninger ikke har blitt registrert grunnet mangelfulle opplysninger.

Yrkeskategoriene samlet

Sykefraværet har økt betydelig i alle yrkeskategoriene fra 2015 til 2021. Det gjennomsnittlige sykefraværet økte fra 4,56 til 5,61 i perioden fra 2015 til 2021. Den største økningen er i grunnskolen og den laveste økningen er i videregående skole (både prosentpoeng og prosent). Førskolen har i 2015 og 2021 den prosentpoeng høyeste differansen mellom menn og kvinner. Høyskole/universitet har prosentvis størst forskjell mellom kjønnene i både 2015 og 2021. Videregående skole har både i 2015 og 2021 den laveste prosentpoeng differansen og den laveste prosentvise forskjellen mellom kjønnene. Andel i den yngste aldersgruppen er størst i høyskole/universitet og andel i den eldste aldersgruppen er størst i videregående skole. Antall sysselsatte har i perioden fra 2015 til 2021 økt i alle yrkeskategoriene. I denne perioden er gjennomsnittsalderen redusert i alle yrkeskategoriene med unntak av førskolen.

6 Resultater

I dette kapitlet vises våre resultater. Først del av resultatkapitlet viser resultatdataene fra arbeidsstyrken i 2015 og 2021. Først vises resultatene fra regresjonsanalysene og deretter resultatene fra Blinder-Oaxaca deponeringen av arbeidsstyrken fra 2015 og 2021. I neste del av resultatdelen vises resultatene fra regresjonsanalyser og Blinder-Oaxaca dekomponering mellom menn og kvinner i 2021. Helt på slutten av resultatkapitlet vises forskjeller i alderspåvirkning på sykefraværet for menn og kvinner.

6.1 Arbeidsstyrken 2015 og 2021

6.1.1 Regresjonsanalyser

Tabell 6.1 Lineær regresjon med sykefraværsprosenten som utfallsvariabel for årene 2015 og 2021.

2015	Førskole		Grunnskole		VGS		Høyskole/U.		Underv. Yrker	
Ugift	0,28	(0,19)	0,353***	(0,1)	0,527***	(0,15)	-0,025	(0,14)	0,393***	(0,07)
Alder	0,061***	(0,01)	0,088***	(0)	0,094***	(0,01)	0,043***	(0,01)	0,066***	(0)
Innvandrer	0,613*	(0,33)	0,188	(0,19)	-0,005	(0,29)	-0,654***	(0,15)	-0,363***	(0,11)
Antall barn u18	0,117	(0,08)	-0,029	(0,04)	-0,144**	(0,07)	0,054	(0,07)	0,048	(0,03)
Høy Utdannelse	0,09	(0,3)	-0,016	(0,2)	-0,11	(0,3)	0,606**	(0,3)	-0,226*	(0,13)
Kvinne	3,195***	(0,31)	2,285***	(0,1)	1,964***	(0,14)	2,358***	(0,12)	3,017***	(0,07)
Konstantledd	1,3**	(0,58)	-1,081***	(0,3)	-1,556***	(0,49)	-0,91**	(0,38)	-0,3	(0,2)
Observasjoner	28278		70595		25608		21298		145776	
R ²	0,6 %		1,5 %		1,5 %		2,4 %		1,7 %	

2021	Førskole		Grunnskole		VGS		Høyskole/U.		Underv. Yrker	
Ugift	0,443**	(0,2)	0,151	(0,11)	0,252	(0,16)	0,171	(0,15)	0,381***	(0,07)
Alder	0,085***	(0,01)	0,106***	(0)	0,1***	(0,01)	0,041***	(0,01)	0,077***	(0)
Innvandrer	0,16	(0,32)	-0,538***	(0,19)	-0,134	(0,29)	-0,646***	(0,15)	-0,752***	(0,11)
Antall barn u18	0,322***	(0,09)	0,043	(0,05)	-0,083	(0,07)	0,198***	(0,07)	0,21***	(0,03)
Høy Utdannelse	1,491***	(0,38)	0,522**	(0,22)	-0,503	(0,33)	1,591***	(0,26)	0,685***	(0,14)
Kvinne	4,069***	(0,3)	3,036***	(0,11)	2,353***	(0,15)	2,766***	(0,12)	3,899***	(0,07)
Konstantledd	0,015	(0,64)	-1,753***	(0,31)	-1,12**	(0,51)	-1,662***	(0,35)	-1,314***	(0,21)
Observasjoner	33077		75705		26249		25914		160942	
R ²	1,0 %		2,1 %		1,7 %		2,6 %		2,3 %	

Note: Signifikansnivå *** p < 0.01, ** p < 0.05, * p < 0.10. Robuste standardfeil er oppgitt i parates. Antall observasjoner blir ikke støylagt av microdata.no i regresjon, derfor er antall observasjoner forskjellig fra den deskriptive statistikken.

Tabellen 6.1 viser regresjonsanalyser for de ulike utdanningsyrkene i 2015 og 2021.

Regresjonsanalysene brukes til å forstå forholdet mellom den avhengige variabelen (sykefravær) og de ulike uavhengige variablene (alder, kjønn, innvandring, antall barn, utdanningsnivå og sivilstatus). I både 2015 og 2021 viser analysen at det er signifikante sammenhenger mellom flere av variablene og sykefraværsprosenten.

Alder og kjønn har en signifikante og positive påvirkninger på sykefraværsprosenten i alle yrkeskategoriene både i 2015 og 2021. Resultatene indikerer at sykefraværet øker med alderen og at kvinner generelt har et høyere sykefravær enn menn innenfor disse yrkeskategoriene. Effekten av å være innvandrer varierer mellom yrkeskategoriene. I 2015 var det signifikant positiv påvirkning i førskole og signifikante negative påvirkninger i høyskole/universitet og yrkeskategoriene samlet. Det bemerkes at det var lavt signifikantnivå i førskole. I 2021 var det signifikant negativ påvirkning av å være innvandrer i grunnskole, høyskole/universitet og yrkeskategorier samlet. Resultatene tyder på at påvirkningen av innvandrere er noe kompleks og gir varierende påvirkninger på sykefraværsprosenten

Videre viser analysen at høy utdanning i 2021 har en signifikant positiv påvirkning på sykefraværet i førskole, grunnskole, høyskole/universitet og yrkeskategoriene samlet. I 2015 hadde høy utdanning bare signifikant positiv påvirkning i høyskole/universitet og signifikant negativ påvirkning i yrkeskategoriene samlet. Det bemerkes at den negative påvirkningen har lavt signifikantnivå. Antall barn har signifikant negativ påvirkning på sykefraværet i videregående skole i 2015. I 2021 er det signifikant positive påvirkninger i førskole, høyskole/universitet og yrkeskategoriene samlet. R^2 verdiene er generelt lave i disse regresjonsanalysene. Dette antyder at modellene bare forklarer en liten del av sykefraværsprosenten.

6.1.2 Blinder-Oaxaca dekomponering

Blinder-Oaxaca dekomponeringen benyttes her for å kvantifisere hvor mye av differansen i sykefravær mellom 2015 og 2021 som kan tilskrives endringer i arbeidsstyrkens sammensetning. Endowment-effekten representerer den forklarte delen, og er knyttet til observerbare forskjeller mellom gruppene. Positive verdier (positiv effekt) bidrar til å forklare årsakene til økt sykefravær, mens negative verdier (negativ effekt) isolert sett indikerer at sykefraværet skulle ha gått ned i perioden. Coefficient-effekten er den uforklarte delen og interaction er samspillet mellom endowment-effekten og coefficient-effekten

Tabell 6.2 Blinder-Oaxaca dekomponering av forskjellene i sykefraværsprosenten mellom 2015 og 2021.

Økning i sykefravær	2,08	0,93	0,47	0,55	1,00
Endowment	Førskole	Grunnskole	VGS	Høyskole/U.	Underv. Yrker
Ugift	0,02	0,01	0,01	0,01	0,03
Alder	0,07	-0,15	-0,07	-0,08	-0,08
Innvandrer	0,00	-0,01	0,00	-0,02	-0,01
Antall barn u18	-0,03	0,00	0,00	-0,01	-0,02
Høy Utdannelse	0,03	0,00	0,00	-0,07	0,00
Kvinne	-0,09	-0,02	0,07	0,09	0,01
Total	0,00	-0,16	0,01	-0,08	-0,07
Coefficients	Førskole	Grunnskole	VGS	Høyskole/U.	Underv. Yrker
Ugift	0,10	-0,11	-0,14	0,12	-0,01
Alder	0,94	0,75	0,25	-0,08	0,46
Innvandrer	-0,04	-0,05	-0,01	0,00	-0,03
Antall barn u18	0,21	0,07	0,05	0,09	0,14
Høy Utdannelse	1,32	0,51	-0,37	0,87	0,81
Kvinne	0,79	0,56	0,22	0,22	0,62
Diff coffeicens	-1,28	-0,67	0,44	-0,75	-0,97
Total	2,03	1,05	0,44	0,46	1,01
Interaction	Førskole	Grunnskole	VGS	Høyskole/U.	Underv. Yrker
Ugift	-0,01	0,02	0,01	-0,01	0,00
Alder	-0,02	0,02	0,00	0,00	0,01
Innvandrer	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01
Antall barn u18	0,02	0,00	0,00	0,01	0,01
Høy Utdannelse	0,03	-0,01	0,01	0,18	0,03
Kvinne	0,02	0,00	-0,01	-0,01	0,00
Total	0,05	0,05	0,02	0,16	0,05
R = E+ C + I	2,08	0,93	0,47	0,55	1,00

Note: 2015 er benyttet som referanseår i dekomponeringen. Dekomponeringen utført i Excel med gjennomsnitt fra tabell 5.1 og koeffisientestimer fra tabell 6.1

Tabellen 6.2 viser at sykefraværet har økt i alle yrkeskategoriene i perioden fra 2015 til 2021. Førskolen hadde den mest markante økningen med 2,08 prosentpoeng, mens videregående har den minste økningen på 0,47 prosentpoeng. Resultatene fra dekomponeringen for yrkeskategoriene samlet, viser at av den totale økningen på 1,00 prosentpoeng, kan -0,07 prosentpoeng forklares av endringer i arbeidsstyrkens sammensetning. Videre kan 1,01 prosentpoeng ikke forklares, mens 0,05 prosentpoeng kan tilskrives samspillet mellom endowments og coefficients. Resultatene for yrkeskategoriene samlet indikerer tilsynelatende at den observerbare økningen i sykefraværet generelt ikke kan forklares ut fra endringer i

arbeidsstyrkens sammensetning med hensyn til våre valgte variabler. På et underordnet nivå observerer vi interessante funn innenfor de ulike yrkeskategoriene.

For førskolesektoren viser analysen at 0,07 prosentpoeng av den totale økningen på 2,08 prosentpoeng kan forklares av endringer i alderssammensetningen i perioden fra 2015 til 2021. Dette er konsistent med våre deskriptive funn som viser at gjennomsnittsalderen i førskolen har økt fra 39,0 til 39,80 år i denne perioden. Grunnskolen, videregående skole og høyskole/universitet har alle et negative fortegn (-0,15, -0,07, -0,08) for aldersvariabelen. Dette indikerer at sykefraværet (isolert sett) skulle vært redusert i perioden fra 2015 til 2021. Gjennomsnittsalderen er i perioden fra 2015 til 2021 redusert i alle disse tre yrkeskategoriene. Samlet sett motvirkes førskolens positive fortegn av de negative fortegnene fra de andre kategoriene, og resulterer dermed i en samlet forklaring på -0,08 prosentpoeng.

Det er viktig å bemerke at alderspåvirkningen på sykefraværet ikke er lineær. Det vil si selv om sykefraværet er lavest i den yngste aldersgruppen og høyest i den eldste aldersgruppen er det store variasjoner innenfor de enkelte alderskategoriene. Dette er spesielt tydelig blant kvinner mellom 20 og 40 år, hvor graviditet trolig påvirker sykefraværsstatistikken. Følgelig betyr ikke nødvendigvis en økning i gjennomsnittsalderen en automatisk økning i sykefraværet. Dette diskuteres videre på slutten i resultatkapittelet (6.3).

Endringer i arbeidsstyrkens kjønns sammensetning i perioden fra 2015 til 2021 kan forklare 0,07 prosentpoeng av den totale økningen i sykefravær på 0,47 prosentpoeng videregående skole. Endringer av andelen kvinner i høyskole/universiteter kan forklare 0,09 prosentpoeng av den totale endringen på 0,55 prosentpoeng. Den deskriptive statistikken fra undervisningsnæringen viser vi at kvinner i gjennomsnitt har høyere sykefravær enn menn. Funnene fra Blinder-Oaxaca dekomponeringen er i tråd med den deskriptive statistikken, som viser at andelen kvinner har økt både i videregående skole og høyskole/universitet. Kvinneandelen i førskole og grunnskole er i perioden fra 2015 til 2021 redusert, noe som også gir utslag med negative fortegn i dekomponeringen (-0,09 og -0,02). Økt andel kvinner i videregående skole og høyskole/universitet blir motvirket av den reduserte andelen kvinner i førskole og grunnskole. Endringer av kvinneandelen for yrkeskategoriene samlet kan bare forklare 0,01 av den totale endringen på 1,00 prosentpoeng.

Endringer i arbeidsstyrkens sammensetning i perioden fra 2015 til 2021 som kan forklare økningen på 2,08 prosentpoeng i førskolen er: alder (0,07 prosentpoeng), utdanning (0,03 prosentpoeng) og sivilstatus (0,02 prosentpoeng). Resultatene fra regresjonsanalysene viser at

alder er signifikant både i 2015 og 2021, mens utdannelse og sivilstatus kun er signifikant i 2021. I grunnskole er det kun endringer i arbeidssammensetningen i forhold til sivilstatus (0,01 prosentpoeng) som kan forklare noe av økningen på 0,93 prosentpoeng.

Regresjonsanalysene viser at sivilstatus kun er signifikant i 2015.

I videregående skole kan endringer i forhold til andelen kvinner (0,07 prosentpoeng) og sivilstatus (0,01 prosentpoeng) forklare noe av økningen på 0,47 prosentpoeng. I

høyskole/universitet kan endringer i forhold til andelen kvinner (0,09 prosentpoeng) og sivilstatus (0,01 prosentpoeng) forklare noe av økningen på 0,55 prosentpoeng. I denne yrkeskategorien er både påvirkningen av kvinner og sivilstatus signifikante i 2015 og 2021.

6.2 Forskjeller mellom menn og kvinner i 2021

6.2.1 Regresjonsanalyser

Tabell 6.3 Lineær regresjon med sykefraværspersenten som utfallsvariabel for menn og kvinner i 2021.

Menn	Førskole	Grunnskole	VGS	Høyskole/U.	Underv. Yrker
Ugift	-0,177 (0,53)	-0,012 (0,17)	0,015 (0,21)	0,296* (0,16)	0,209** (0,11)
Alder	0,243*** (0,02)	0,126*** (0,01)	0,11*** (0,01)	0,036*** (0,01)	0,087*** (0)
Innvandrer	2,125*** (0,75)	0,111 (0,29)	0,174 (0,4)	-0,339** (0,15)	-0,49*** (0,14)
Antall barn u18	-0,183 (0,22)	-0,091 (0,07)	-0,077 (0,1)	-0,005 (0,07)	0,018 (0,05)
Høy Utdannelse	0,475 (0,82)	-0,758** (0,3)	-0,265 (0,34)	0,274 (0,28)	-0,317* (0,18)
Konstantledd	-4,121*** (1,4)	-1,183*** (0,43)	-1,718*** (0,61)	-0,238 (0,38)	-0,603** (0,26)
Observasjoner	3225	19206	11489	12000	45922
R ²	3,9 %	2,1 %	1,5 %	0,5 %	1,2 %
Kvinner	Førskole	Grunnskole	VGS	Høyskole/U.	Underv. Yrker
Ugift	0,465** (0,21)	0,188 (0,13)	0,435* (0,23)	0,051 (0,24)	0,43*** (0,09)
Alder	0,072*** (0,01)	0,101*** (0,01)	0,09*** (0,01)	0,046*** (0,01)	0,074*** (0)
Innvandrer	-0,107 (0,35)	-0,764*** (0,24)	-0,34 (0,4)	-0,919*** (0,25)	-0,87*** (0,15)
Antall barn u18	0,318*** (0,09)	0,071 (0,06)	-0,099 (0,11)	0,369*** (0,11)	0,274*** (0,04)
Høy Utdannelse	1,594*** (0,41)	1,096*** (0,28)	-1,155* (0,67)	2,532*** (0,42)	1,207*** (0,2)
Konstantledd	4,527*** (0,65)	0,936** (0,39)	2,236*** (0,86)	0,032 (0,53)	2,164*** (0,27)
Observasjoner	29847	56494	14763	13903	115020
R ²	0,2 %	0,8 %	0,6 %	1,0 %	0,4 %

Note: Signifikansnivå *** p < 0.01, ** p < 0.05, * p < 0.10. Robuste standardfeil er oppgitt i parates. Antall observasjoner blir ikke støylagt av microdata.no i regresjon, derfor er antall observasjoner forskjellig fra den deskriptive statistikken.

Tabellen 6.3 viser regresjonsanalyser for menn og kvinner i 2021 for de ulike yrkeskategoriene. Utformingen er lik som for regresjonsanalysene arbeidsstyrken i 2015 og 2021. Regresjonsanalysene viser at alder har en signifikant påvirkning på sykefraværet både for menn og kvinner.

Påvirkningen av flere av de andre variablene er forskjellige for menn og kvinner. For menn har innvandrere en signifikant positiv påvirkning på sykefraværprosenten i førskolen, mens det har en signifikant negativ påvirkning i høyskole/universitet og utdanningsyrker samlet. For kvinner har innvandrere en signifikant negativ påvirkning i grunnskole, høyskole/universitet og undervisningsyrker samlet. Menn har ingen signifikante påvirkninger knyttet til antall barn, mens kvinner har signifikante positive påvirkninger i førskole, høyskole/universitet og yrkeskategoriene samlet.

Andre interessante kjønnsforskjeller er at høy utdanning for menn har en signifikant negativ påvirkning for yrkeskategoriene samlet, mens høy utdanning for kvinner har en signifikant positiv påvirkning. Det bemerkes at signifikantnivået er relativt lavt for menn knyttet til høy utdanning. Fra den deskriptive statistikken er det tydelig at andelen med lav utdanning i undervisningsnæringen er lav. Populasjonen med lav utdanning er forholdsvis liten, og dette må tas med i beregningen når en eventuell korrelasjon påpekes. Forklaringsgraden R^2 er generelt relativt liten, men betydelig høyere for menn enn kvinner.

6.2.2 Blinder-Oaxaca dekomponering

Vi har tidligere påpekt at kvinner generelt har et høyere sykefravær enn menn. Videre ønsker vi å undersøke i hvilken grad forskjeller i arbeidsstyrkens sammensetning mellom menn og kvinner i 2021 kan forklare forskjellen. Dette vil bidra til en dypere forståelse av de underliggende årsakene til kjønnsforskjellene i sykefraværstatistikken.

Tabell 6.4 Blinder-Oaxaca dekomponering av forskjellene i sykefraværsprosenten mellom menn og kvinner i 2021.

Differanse i sykefraværet	4,33	3,21	2,17	3,04	4,02
Endowment	Førskole	Grunnskole	VGS	Høyskole/U.	Underv. Yrker
Ugift	-0,06	-0,01	0,00	0,00	-0,01
Alder	0,29	0,22	-0,12	-0,02	0,02
Innvandrer	0,00	0,00	-0,01	0,05	0,03
AntallBarn u18	0,09	0,01	-0,01	0,02	0,04
Høy Utdannelse	0,02	0,03	-0,07	0,01	0,04
Total	0,34	0,24	-0,20	0,07	0,12
Coefficients	Førskole	Grunnskole	VGS	Høyskole/U.	Underv. Yrker
Ugift	0,38	0,11	0,21	-0,15	0,12
Alder	-6,88	-1,06	-0,88	0,40	-0,58
Innvandrer	-0,19	-0,06	-0,04	-0,12	-0,03
AntallBarn u18	0,52	0,15	-0,02	0,23	0,23
Høy Utdannelse	1,05	1,76	-0,86	2,00	1,44
Diff coffeicens	8,65	2,12	3,95	0,27	2,77
Total	3,54	3,02	2,36	2,64	3,94
Interaction	Førskole	Grunnskole	VGS	Høyskole/U.	Underv. Yrker
Ugift	0,08	0,01	0,00	0,00	0,01
Alder	0,68	0,05	-0,03	0,00	0,00
Innvandrer	0,00	0,00	0,01	-0,03	-0,01
AntallBarn u18	-0,14	-0,01	0,00	-0,02	-0,04
Høy Utdannelse	-0,18	-0,11	0,03	0,37	0,00
Total	0,45	-0,05	0,02	0,33	-0,04
R = E + C + I	4,33	3,21	2,17	3,04	4,02

Note: Menn er benyttet som referansekategori i dekomponeringen. Dekomponeringen utført i Excel med gjennomsnitt fra tabell 5.1 og koeffisientestimer fra tabell 6.3.

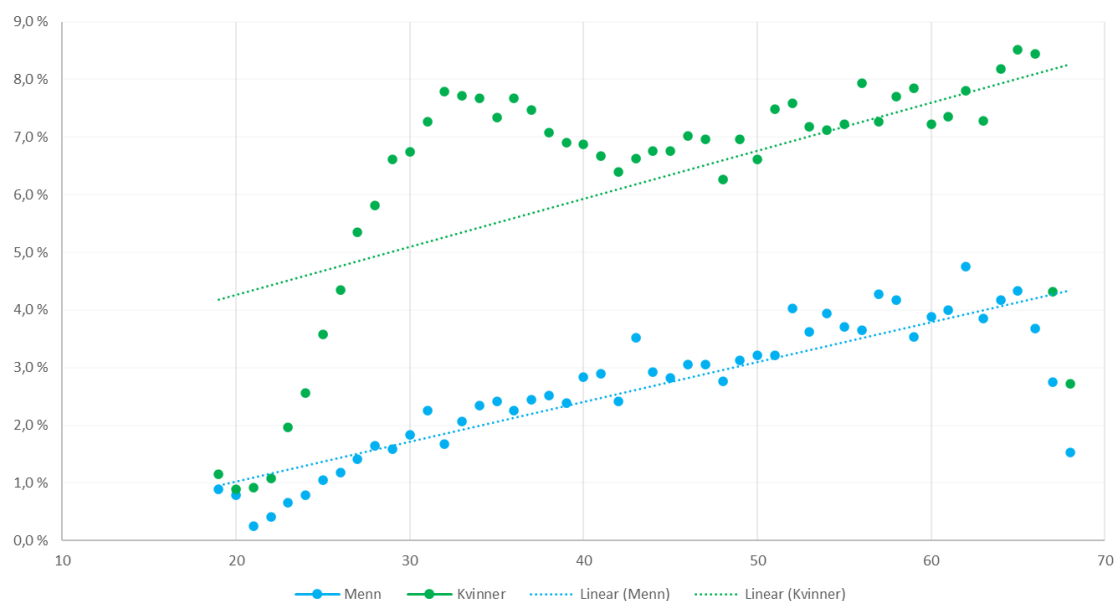
Tabellen 6.4 viser Blinder-Oaxaca dekomponering på menn og kvinner i 2021. Differansen i sykefraværet mellom menn og kvinner var høyest i førskolen med 4,33 prosentpoeng og lavest i videregående skole med 2,17 prosentpoeng. Av den totale differansen mellom menn og kvinner på 4,02 prosentpoeng er 0,12 prosentpoeng forklart, 3,94 prosentpoeng er uforklart og -0,04 prosentpoeng er samspillet mellom disse. En nærmere undersøkelse av de ulike yrkeskategoriene indikerer at ulikheter i alderssammensetningen kan forklare noe av kjønnsforskjellene knyttet til sykefravær. Av differansen på 4,33 prosentpoeng førskolen kan forskjeller i alderssammensetningen forklare 0,29 prosentpoeng. I grunnskolen kan ulikheter i alderssammensetningen forklare 0,22 prosentpoeng av forskjellen på 3,21 prosentpoeng.

Resultatene knyttet til alder samsvarer med deskriptiv statistikk som viser at gjennomsnittsalderen for kvinner er høyere enn gjennomsnittsalderen for menn i førskole og grunnskole. Den eldre arbeidsstyrken for kvinner i førskole og grunnskole blir motvirket av den yngre arbeidsgruppen i videregående og høyskole/universitet slik at ulikhetene i alderssammensetningen samlet sett kan forklare 0,02 prosentpoeng av 4,02 prosentpoeng.

Forskjeller i arbeidsstyrkens sammensetning mellom menn og kvinner som kan forklare differansen på 4,33 prosentpoeng i førskolen er: alder (0,29 prosentpoeng), antall barn (0,09 prosentpoeng) og utdanning (0,02 prosentpoeng). Resultatene fra regresjonsanalysen viser at alder er signifikant både for menn og kvinner, mens antall barn og utdanning kun signifikant for kvinner. I grunnskole kan differansen på 3,21 prosentpoeng forklares av forskjeller i arbeidsstyrkens sammensetning i forhold til alder (0,22 prosentpoeng), utdanning (0,03 prosentpoeng) og antall barn (0,01 prosentpoeng). I grunnskolen er alder og utdanning signifikant for begge kjønn, mens antall barn ikke er signifikant for noen av kjønnene.

I videregående skole viser resultatene fra Blinder-Oaxaca dekomponering at ulikheter i arbeidsstyrkens sammensetning ikke kan forklare differansen i noen av variablene. Av differansen på 3,04 prosentpoeng i høyskole/universitet kan endringer i variablene innvandrer (0,05 prosentpoeng), antall barn (0,02 prosentpoeng) og utdanning (0,01 prosentpoeng) forklare noe av differansen. Innvandrer er signifikant for begge kjønn, mens antall barn og utdanning kun er signifikant for kvinner.

6.3 Forskjeller i alderspåvirkning



Figur 6.1 Endringen i sykefraværprosent for menn og kvinner med økende alder for alle yndervisningsyrker 2021. Data hentet fra microdata (Microdata, 2022).

Figuren 6.1 illustrer sykefraværet til menn og kvinner for våre yrkeskategorier samlet i 2021. Her vises tydelig forskjellen mellom kjønnene i ulike aldersgrupper. For både menn og kvinner øker sykefraværet med økende alder, men hvor menn har en mer lineær økning. Sykefraværet for kvinner viser en mer kompleks trend. For kvinner øker sykefraværet kraftig fra begynnelsen av 20-årene og frem til en topp på 32 år, med et sykefravær på 7,70 prosent. Fra midten av 30-årene synker sykefraværet, før det stiger igjen fra starten av 40-årene. Kvinner har et høyere sykefravær enn menn i alle aldre, men differansen varierer betydelig. Den minste differansen er 0,11 prosentpoeng og er i alderen 20 år. Den største differansen mellom kjønnene er i alderen 32 år med 6,12 prosentpoeng.

Utviklingen av kvinners sykefravær i aldersgruppen 20-40 år kan stemme overens med tidligere forskning som trekker frem graviditet som en årsaksfaktor til økende sykefravær. Likevel er det interessant at kvinner har 3-4 prosentpoeng høyere sykefravær i perioden fra 40 år og til midten av 60-årene. Tidligere i resultatkapitlet har vi påpekt at gjennomsnittsalderen har økt/sunket i de ulike yrkeskategorier. Figuren viser tydelig at en redusert gjennomsnittsalder ikke er ensbetydende med lavere sykefravær. I alderen 67 år og 68 år er det i figur 6.1 vist noen ekstremverdier. Windsorisering eller et lavt populasjonsantall i alderen 67 år og 68 år kan potensielt være årsak til disse ekstremverdiene.

7 Diskusjon

I dette kapitlet av masteroppgaven skal vi diskutere resultatene fra analysene i forhold til litteratur og tidligere forskning. Vi har i denne masteroppgaven undersøkt sykefraværet i undervisningsnæringen og analysert ulike faktorer som kan påvirke sykefraværet. I figur 1.2 viser vi at alle næringsgruppene har redusert det legemeldte sykefraværet i perioden fra 2001 til 2019. Undervisningsnæringen hadde i denne perioden den laveste reduksjon med 12,5 prosent. I perioden fra 2015 til 2021 hadde også undervisningsnæringen den største økningen i legemeldt sykefravær, med nesten 15 prosent. Ved hjelp av Blinder-Oaxaca dekomponeringer har vi kunnet kvantifisere hvor mye av økningen i legemeldt sykefravær mellom 2015 og 2021, samt differansen mellom kjønnene i 2021, som kan forklares av endringer i arbeidssammensetningen. Vi har undersøkt ulike variabler knyttet til arbeidssammensetningen for å gi en dypere forståelse av hva som er driverne i sykefraværet i undervisningsnæringen. Videre i diskusjonsdelen drøfter vi resultatene mot eksisterende litteratur og tidligere forskning innenfor hver av våre utvalgte variabler.

7.1.1 Kjønn

Våre resultater viser at kvinnelige arbeidstakere har et høyere legemeldt sykefravær enn menn i alle yrkeskategoriene i både 2015 og 2021. I samme periode er andelen kvinner redusert i førskole og grunnskole, og økt videregående skole og høyskole/universitet. I førskolen er andelen kvinner redusert fra 92 prosent til 90 prosent og i grunnskole er andelen kvinner redusert fra 75 prosent til 74 prosent. Begge disse yrkeskategoriene er kvinnedominerte yrker, og har også det høyeste sykefraværet for begge kjønn (med unntak av menn i grunnskolene i 2015). Binder-Oaxaca dekomponeringen negative fortegn for variabelen kvinner i førskole -0,07 prosentpoeng og grunnskole -0,02 prosentpoeng. Dette kan forklares ved at kvinner har høyere sykefravær enn menn og at andelen kvinner er redusert i perioden fra 2015 til 2021 i disse yrkeskategoriene.

I videregående skole har andelen kvinner økt fra 53 prosent til 56 prosent. Av differansen på 0,47 prosentpoeng i perioden fra 2015 til 2021, kan 0,07 prosentpoeng forklares ved endringer i arbeidsstyrkens kjønnsammensetning. I høyskole/universitet har andelen kvinner økt fra 49 prosent til 53 prosent. Resultatene fra Blinder-Oaxaca dekomponeringen viser at 0,09 prosentpoeng av økningen på 0,55 prosentpoeng kan forklares ved endringer i arbeidsstyrkens kjønnsammensetning. Regresjonsanalysene viser at påvirkningen av variabelen kjønn er signifikant i både 2015 og 2021.

I Norge er sykefraværet i offentlig sektor høyere enn privat sektor (Mastekaasa, 2016a). Dette er et internasjonalt fenomen og studier fra Sverige, Storbritannia og Canada er trukket frem som eksempler. Både forskjeller i alderssammensetningen og kjønnsbalansen mellom offentlig og privat sektor trekkes frem som viktige forklaringsfaktorer (Svartengren et al., 2013). Resultatene våre bekrefter at sykefraværet øker ved en økt andel kvinner. I videregående og høyskole/universitet kan henholdsvis 0,07 og 0,09 prosentpoeng forklares av en økende andel kvinner. Offentlig statistikk fra SSB viser at offentlig sektor består av 70 prosent kvinner, og undervisningsnæringen er en av næringene med høyest prosentandel kvinner (SSB, u.å). Våre resultater viser en høy andel kvinner i førskole og grunnskole, men en relativt lik kjønnsbalanse i videregående og høyskole/universitet. Yrkeskategoriene samlet viser at 71 prosent av arbeidsstyrken er kvinner.

Flere studier trekker frem graviditet som den enkeltfaktoren som forklarer mest av kjønnsforskjellene i forhold til sykefravær (Helde & Nossen, 2016; Moberg, 2022). I studien fra Helde og Nossen (2016) kan graviditet forklare 38 prosent av kjønnsforskjellene i sykefravær i aldersgruppen fra 20-39 år. I delkapitlet 6.3 trekker vi frem forskjeller i alderspåvirkning mellom menn og kvinner. Her er det tydelig at graviditet sannsynligvis er en stor årsak til den kraftige økningen i sykefraværet for kvinner i aldersgruppen fra 20-40 år.

Moberg (2022) fremhever også at arbeidsrelaterte faktorer og familierelaterte faktorer kan forklare noe av kjønnsforskjellene. Mastekaasa (2016a) argumenterer for at tidligere forskning gir lite støtte for at kvinners høyere sykefravær skyldes mer belastende arbeidsforhold eller mer anstrengende hjemmesituasjon. Både Moberg og Mastekaasa fremhever at store deler av kjønnsforskjellene er uforklarte.

For å undersøke om kjennetegn ved arbeidsforhold og arbeidsmiljø i undervisningsnæringen kan forklare noe av det høye sykefraværet og kjønnsforskjellene i næringen har vi innhentet informasjon fra STAMI. Basert på arbeidsmiljøprofilen er undervisningsnæringen mindre utsatt enn andre næringer på de fleste av de 42 ulike faktorene som undersøkes (STAMI, u.å). Likevel har undervisningen en rekke psykiske påkjenninger som er betydelige høyere enn gjennomsnittet. Eksempelvis rapporterte sysselsatte i undervisningsnæringen at 31 prosent opplever høye emosjonelle krav, 31 prosent er ofte psykisk utmattet etter jobb og 16 prosent er utsatt for vold eller trusler (STAMI, 2019). Sammenlignet med andre næringsgrupper er muskel-/skjelettdiagnoser en lavere årsak til legemeldt sykefravær og psykiske diagnoser en større årsak (STAMI, 2019).

Moberg (2022) peker på at kvinner er signifikant mer hyppig sykemeldt for psykiske lidelser enn menn. Dette kan skyldes både av kvinner arbeider i større grad i yrker med psykiske påkjenninger eller at kvinner generelt i yrkeslivet opplever mer psykiske påkjenninger enn menn. Vi har forsøkt å få tilsendt separate svar for menn og kvinner knyttet til arbeidsmiljøprofilen, uten å lykkes. En mulig årsak til kjønnsforskjellene i undervisningssektoren er at undervisningsnæringen er et yrke med høye emosjonelle krav og at kvinner eksponert for høye emosjonelle krav har mer sykefravær enn menn eksponert for høye emosjonelle krav. For å eventuelt kunne fastslå denne sammenhengen måtte det vært gjennomført grundigere analyser.

Våre resultater indikerer at (0,07 av 0,47) av økningen i legemeldt sykefravær i videregående skole kan forklares av endringer i arbeidsstyrkens alderssammensetning i perioden fra 2015 til 2021. I høyskole/universitet er forklaringen (0,09 av 0,55). For førskole og grunnskole indikerer våre resultater at endringer i arbeidsstyrkens kjønnsammensetning ikke kan forklare økningen i legemeldt sykefravær. For alle næringsyrker samlet kan ikke endringer i alderssammensetning forklare økningen.

7.1.2 Alder

Alder er en kjent risikofaktor for sykefravær, og flere studier dokumenterer at eldre arbeidstakere har høyere sykefravær enn yngre arbeidstakere. Eldre arbeidstakere har økt forekomst av helseproblemer og flere kroniske sykdomer som kan forverres over tid (Donders et al., 2012). Våre resultater stemmer overens med eksisterende litteratur og viser at de to eldste aldersgruppene (50-59år) og (60-69år) gjennomgående har det høyeste sykefraværet. Den yngste aldersgruppen (18-29år) har også gjennomgående det laveste sykefraværet. Blinder-Oaxaca dekomponeringen indikerer at 0,07 prosentpoeng av differansen på 2,08 prosentpoeng i førskolen kan forklares av endringer i arbeidsstyrkens alderssammensetning i perioden fra 2015 til 2021. Resultatet kan støttes av deskriptiv statistikk som viser en økt gjennomsnittsalderen i førskolen. Regresjonsanalysene viser at variabelen alder har signifikant påvirkning på sykefraværsprosenten både i 2015 og 2021.

De resterende yrkeskategoriene viser alle negative fortegn i Blinder-Oaxaca dekomponeringen og tyder isolert sett på at sykefraværet skulle vært redusert i perioden. Gjennomsnittsalderen er også redusert i disse yrkeskategoriene. I figur 6.3 vises alderspåvirkning på sykefravær og viser at en reduksjon i gjennomsnittsalder ikke er ensbetydende med et lavere sykefravær.

7.1.3 Antall barn

Våre resultater viser at sykefraværet reduseres ved økning av antall barn (etter første barnet) i alle yrkeskategoriene både i 2015 og 2021, med unntak av høyskole/universitet i 2021. Våre resultater stemmer overens med flere studier som viser en korrelasjon mellom økning av antall barn og lavere sykefravær. Studien fra Cools, Markussen og Strøm (2015) viser at familiestørrelse har en statistisk signifikant effekt på helsen. På kort sikt øker sykefraværet for begge kjønn, men på lang sikt reduseres sykefraværet for kvinner. Bratberg et al. (2002) viser også en korrelasjon mellom antall barn og sykefravær, hvor kvinner får mindre sykefravær ved et økende antall barn. Vi har ikke tilstrekkelig data for å kunne si noe om eventuelle årsaker til redusert sykefravær ved økning av antall barn. Det kan skyldes endringer av husholdningsansvar og jobbrelatert stress (Krantz & Ostergren, 2001) eller endringer av arbeidstilbud etter antall barn (Cools et al., 2015), eller helt andre årsaker.

Resultatene fra våre analyser viser at arbeidstakere med ett barn rapporterte det høyeste sykefraværet i både 2015 og 2021. I 2015 fant vi at ansatte med tre eller flere barn hadde det laveste sykefraværet, mens i 2021 var det ansatte uten barn som rapporterte det minste sykefraværet. Både Cools et al. (2015) og Bratberg et al. (2002) trekker frem at endringen i sykefravær ved økning av barn i større grad gjelder kvinner. I førskole og grunnskole er kvinnedominerte yrkeskategorier med henholdsvis 90 og 74 prosent kvinner. Videregående og høyskole/universitet har en nokså balansert kjønnsammensetning. Vår deskriptive statistikk viser en oversikt over begge kjønn samlet, kvinner vil dermed påvirke den samlede sykefraværsprosenten i større grad enn menn i både førskole og grunnskole.

I perioden fra 2015 til 2021 har andelen i kategorien ingen barn økt i førskole, grunnskole og høyskole. Grunnskole er den eneste yrkeskategorien som har en økt andel med et barn og videregående er den eneste av yrkeskategoriene som har en økning av to barn. Ingen av yrkeskategoriene har økt andelen i kategorien 3 barn. Blinder-Oaxaca dekomponeringen viser at endringer i arbeidsstyrkens sammensetning i forhold til antall barn kan forklare relativt lite i de ulike yrkeskategoriene (-0,03-0,00). Regresjonsanalysene viser signifikante påvirkninger for førskole og høyskole/utdanning i 2021, og kun i høyskole/universitet i 2015. Våre resultater indikerer at endringer i arbeidsstyrkens sammensetning i forhold til antall barn i perioden fra 2015 til 2021 ikke kan forklare økningen i legemeldt sykefravær. Et sentralt element i vår variabel er at antall barn kun gjelder for barn under 18 år.

7.1.4 Utdanning

Våre resultater viser at over 90 prosent av de ansatte i de fire ulike yrkeskategoriene har høyere utdanning, med unntak av universitet/høyskole i 2021. Vi har ikke undersøkt endringene i høyskole/universitet nærmere for å avklare eventuelle årsaker til dette. En mulig årsak kan være at andelen innvandrere har økt i perioden og at eventuelle universitetsutdanninger ikke har blitt registrert grunnet mangelfulle opplysninger. Våre resultater viser at ansatte med lav utdanning har lavere sykefravær enn ansatte med høy utdanning i alle yrkeskategorier, og strider tilsynelatende med eksisterende litteratur. Ifølge den norske offentlige utredningen om kompetanse, aktivitet og inntektssikring har personer med lav utdanning og lav inntekt mer sykefravær enn gjennomsnittet (NOU, 2021, s.197). Studier fra Norge stemmer overens med en stor studie i Finland som påpekte at utdanningsnivå hadde stor påvirkning på legemeldt sykefravær.

Tynes et al. (2018) trekker frem ulike årsaker som forklarer hvorfor ansatte med lavere utdanning har høyere risiko for høyt sykefravær. Eksempelvis har lavt utdannende mer belastende fysisk arbeid og er mer eksponert for faktorer som støy, vibrasjoner og ulike kjemikalier. Deler av årsaken til forskjeller i sykefravær mellom ansatte med ulikt utdanningsnivå er dermed knyttet til ulike påkjenninger på bakgrunn av at de arbeider i forskjellige yrker (Tynes et al., 2018). I undervisningsnæringen vil sannsynligvis de med lav utdanning i relativt stor grad gjennomføre de samme arbeidsoppgavene som personer med høy utdanning. Dette kan være en årsak til at lavt utdannende i undervisningsnæringen ikke har høyere sykefravær enn ansatte med høy utdanning. Piha et al. (2009) påpeker også at forskjellen i helse og livsstil potensielt kan bidra til noe av forskjellen i sykefraværet.

I perioden fra 2015 til 2021 har andelen med lav utdanning har vært stabil i grunnskole og videregående skole. Dette kommer også tydelig frem i Blinder-Oaxaca dekomponeringen som viser at endringer i arbeidsstyrkens sammensetning i forhold til utdanningsnivå i perioden 2015 til 2021 kan forklare 0,00 prosentpoeng av økningen i grunnskole og 0,00 prosentpoeng av økningen i videregående skole. I førskolen er andelen med lav utdanning redusert i perioden. Blinder-Oaxaca dekomponering i førskolen viser at endringer i arbeidsstyrkens sammensetning med hensyn på utdanning kan forklare 0,03 prosentpoeng av endringen på 2,08 prosentpoeng. I Høyskole/universitet har andelen med lav utdanning økt og dekomponeringen viser en negativ påvirkning på -0,07 prosentpoeng. Utdanning har delvis signifikante verdier. Våre resultater indikerer derfor at endringer arbeidsstyrken sammensetning i førskolen kan forklare noe, men det er svært lite.

Cools et al. (2015) trekker frem endringer av arbeidstilbud etter å ha fått barn og at det er forskjeller mellom ansatte med lav og høy utdanning. Vi har ikke innhentet data om stillingsprosent og hvordan disse endrer seg etter å ha fått barn for ansatte med lav og høy utdanning. En mulighet til at de med lav utdanning har lavere sykefravær i undervisningsnæringen, er at de i større grad reduserer arbeidsmengde etter å ha fått barn. Dette måtte eventuelt vært undersøkt nærmere.

7.1.5 Innvandring

Våre resultater viser at innvandrere har høyere sykefravær i førskole og lavere sykefravær i høyskole/universitet. I videregående skole er sykefraværet likt mellom innvandrere og de øvrige ansatte. Innvandrere i grunnskolen har høyere sykefravær i 2015 og lavere sykefravær i 2021. Våre funn viser at andelen innvandrere har økt i alle yrkeskategoriene i perioden fra 2015 til 2021. En rapport fra Statistisk sentralbyrå viser at innvandrere generelt sett har en noe høyere langvarig sykefravær sammenlignet med den øvrige befolkningen (Støttrup Andersen, 2018). Dette støttes også av STAMI-rapporten om arbeidsmiljø og helse (Tynes et al., 2018, s.189). Våre funn viser at sykefraværet mellom innvandrere og de øvrige ansatte varierer mellom de ulike yrkeskategoriene.

Årsaker til at sykefraværet generelt er høyere blant innvandre kan delvis forklares av ulike valg av yrker (Tynes et al., 2018, s.189). Eksempelvis har innvandrere i håndverksyrker mer fravær, mens innvandrere i høyskoleyrker og ledere har lavere langvarig sykefravær (Tynes et al., 2018, s.189). Våre resultater viser at endringer i arbeidssamesetningen i perioden fra 2015 til 2021 i forhold til innvandrere ikke kan forklare økningen i sykefravær (-0,02-0,00). Innvandrere hadde også bare delvis signifikante verdier.

Vi har ikke undersøkt forskjeller innad blant innvandrere i forhold til kjønn, opprinnelsesland, utdanningsnivå osv. Vi har heller ikke data om hvor stor andel av innvandrere som er menn og kvinner i de ulike yrkeskategoriene. Regresjonsanalysene med signifikantverdier er derfor svært sentrale.

7.1.6 Sivilstatus

Det har vært gjort omfattende forskning på helse og dødelighet basert på sivilstand, og resultatene viser at ugifte personer generelt har en tendens til å rapportere dårligere helse og ha høyere risiko for dødelighet sammenlignet med gifte personer (Robards et al., 2012). Dette mønsteret ser ut til å være spesielt utbredt blant menn. Samtidig er det flere tilfeller av ulykkelige ekteskap som ikke gir de samme fordelene som de gode ekteskapene (Lawrence et

al., 2019). Våre resultater viser at ugifte personer i både 2015 og 2021 har lavere sykefravær enn gifte personer i førskole, grunnskole, videregående skole (bare i 2021) og høyskole/universitet. Våre resultater skiller seg dermed tilsynelatende fra eksisterende litteratur.

I perioden fra 2015 til 2021 har andelen ugifte økt i alle yrkeskategoriene. Blinder-Oaxaca dekomponering viser at endringer i arbeidsstyrkens sammensetning i forhold til sivilstatus kan forklare henholdsvis 0,01 til 0,02 for alle yrkeskategoriene. Endringer i arbeidsstyrkens sammensetning i forhold til sivilstatus kan dermed i svært liten grad forklare økningen i sykefravær.

7.2 Begrensninger og videre forskning

7.2.1 Begrensninger

Våre funn har flere potensielle begrensninger som det er viktig å fremheve. For det første er våre resultater ikke nødvendigvis representative for hele arbeidsstyrken i undervisningsnæringen, ettersom vi har avgrenset næringen. Våre funn kan heller ikke generaliseres til andre næringsgrupper i Norge.

Videre kan kategoriseringen av våre variabler medføre visse utfordringer. For eksempel har vi gruppert sivilstatus i to kategorier, "gifte" og "ugifte", hvor ugifte i våre datasett inneholder et bredt spekter av undergrupper med potensielt ulike sykefraværsmønstre, eksempelvis skilt, enke og separerte.

I resultatene har vi ikke undersøkt kjennetegn ved de enkelte variablene innvandrere og sivilstatus. Eksempelvis kan innvandre ha ulik alderssammesetning eller ulikt utdanningsnivå sammenlignet med de øvrige ansatte. Det samme gjelder ugifte personer som kan være eldre/ynge enn gifte i undervisningsnæringen, eller de kan ha ulikt utdanningsnivå.

Regresjonsanalysene som viser signifikantverdier, er dermed sentrale.

Det er flere variabler vi ikke har analysert, eksempelvis egenmeldt sykefravær, bosted, inntektsnivå, opprinnelsesland for innvandrere og effekten av svangerskap på sykefravær. Fraværet av slike variabler kan ha betydning for tolkningen av resultatene. Dessuten kan det være begrensninger forbundet med metoden vi har benyttet, Blinder-Oaxaca dekomponering. Denne metoden forutsetter lineære relasjoner og fravær av interaksjon mellom variabler. Vi har vist i resultatdelen at alderspåvirkningen ikke er lineær, særlig for kvinner mellom 20 og 40 år.

Tidsintervallet i vår analyse er begrenset til perioden fra 2015 til 2021. En lengre tidsperiode ville gitt oss mulighet til å identifisere mer omfattende trender. Vi møter også utfordringer i våre analyser ved at vi kun sammenligner kvinner og menn i 2021. Det er derfor viktig å ta hensyn til disse begrensningene når vi tolker funnene.

Det er nødvendig å erkjenne COVID-19 pandemiens innflytelse som en begrensning i vår studie. Den har påvirket arbeids- og hverdagsliv på betydelige måter. Det kan antas at sykefraværshfrekvensene i undervisningsnæringen og andre næringer er sterkt berørt av pandemien i 2021. Forhold fra pandemien kan ha resultert i forhøyet sykdomsfravær grunnet virusinfeksjoner, karantenebestemmelser, og økt psykisk stress. Videre kan pandemien ha medført endringer i rapporteringspraksis for sykefravær og kan potensielt påvirke fraværshraten. Dette inkluderer mulige endringer i individers terskel for å ta sykefravær gitt endrede omstendigheter. Disse forholdene (spesifikke for pandemien), kompliserer distinksjonen mellom pandemi-spesifikke faktorer og de mer langsiktige strukturelle faktorene vi ønsker å undersøke. Selv om veksten i sykefravær fra 2020 til 2021 synes å bekrefte den oppadgående trenden i undervisningsnæringen, er det nødvendig å utvise varsomhet ved tolkning av langtidstrener basert på dataene fra 2021.

7.2.1 Videre forskning

For videre forskning er det flere områder som kan utdypes nærmere. Spesielt kan man utforske mer dyptgående kjønnsforskjeller i sykefravær. Selv om resultatene i studien fant at kvinner generelt har høyere sykefravær enn menn, bidro endringer i kjønnsandelen i forholdsvis liten grad til økningen i sykefravær mellom 2015 og 2021. Det kan være verdifullt å undersøke mer spesifikke faktorer som bidrar til høyere sykefravær blant kvinner, inkludert svangerskapsrelatert sykefravær.

Videre kan sammenhengen mellom antall barn og sykefravær være et interessant område for videre studier. Vår undersøkelse viste at denne sammenhengen varierer betydelig mellom forskjellige yrkeskategorier. En mer detaljert analyse av dette forholdet, med særlig søkelys på hvordan barneomsorgsforpliktelser kan påvirke sykefravær, vil kunne gi en mer komplett forståelse av dette fenomenet.

En annen viktig retning for fremtidig forskning vil være å forstå andre mulige faktorer som kan forklare det økte sykefraværet i vår undersøkte periode. Vår studie inkluderte ulike variabler, men det kan være andre variabler som i større grad kan forklare økningen i sykefravær i perioden fra 2015 til 2021. For eksempel kan arbeidsmiljø, stressnivå, eller

endringer i institusjonell politikk ha hatt en innvirkning. En særlig undersøkelse av forskjeller mellom menn og kvinner i forhold til arbeidsmiljøet i undervisningsnæringen vil være interessant.

I vår studie har vi brukt Blinder-Oaxaca dekomponering for å analysere forskjellene i sykefravær. Andre statistiske metoder eller modeller kan brukes i fremtidig forskning for å gi en dypere eller annen innsikt i dataene. I tillegg vil det være verdt å vurdere en tverrfaglig tilnærming i fremtidige studier. Integrering av innsikt fra andre fagfelt som sosiologi, psykologi, og folkehelse kan berike forståelsen av hvordan disse ulike faktorer påvirker sykefravær i undervisningsnæringen.

Til slutt, bør fremtidig forskning vurdere å undersøke langtidsendringer i sykefravær. En analyse av trender over en enda lengre tidsperiode kan bidra til å avsløre mer vedvarende mønstre og forutsi fremtidige endringer i sykefravær. En analyse av sykefraværsforskjeller mellom næringsgruppene knyttet til egenmelding og legemeldt sykefravær vil også kunne gi en dypere innsikt i hvilke faktorer som driver sykefraværet i undervisningsnæringen.

8 Konklusjon

I denne masteroppgaven har vi undersøkt ulike faktorer som kan påvirke sykefraværet i undervisningsnæringen. I perioden fra 2015 til 2021 hadde undervisningsnæringen den høyeste prosentvise økningen i legemeldt sykefravær blant samtlige næringsgrupper. Vi har analysert hvordan variablene alder, kjønn, utdanningsnivå, innvandring, antall barn og sivilstatus kan påvirke sykefraværet. Vår problemstilling er gitt ved:

"I hvilken grad kan endringer i arbeidsstyrkens sammensetning fra 2015 til 2021 forklare økningen i legemeldt sykefravær i undervisningsnæringen?"

Ved hjelp av data fra microdata.no, som ble bearbeidet gjennom regresjonsanalyser og Blinder-Oaxaca dekomponeringer, kunne vi analysere hvor stor del av økningen i legemeldt sykefravær som kan tilskrives endringer i arbeidsstyrkens sammensetning i hver av våre variabler.

Fra 2015 til 2021 økte det legemeldte sykefraværet med 1,0 prosentpoeng for alle yrkeskategoriene samlet. Førskolen og grunnskolen opplevde den største økningen, med henholdsvis 2,08 prosentpoeng og 0,93 prosentpoeng, mens videregående skole og høyere utdanning viste en lavere økning på henholdsvis 0,47 og 0,55 prosentpoeng.

Våre analyser indikerer at endringer i arbeidsstyrkens alder og kjønns sammensetning har hatt størst innvirkning på det legemeldte sykefraværet. Begge faktorene viste signifikante effekter på sykefraværet i alle yrkeskategoriene både i 2015 og 2021. For eksempel, i førskolen, forklarte endringer i arbeidsstyrkens alderssammensetning 0,07 prosentpoeng av økningen på 2,08 prosentpoeng.

Tilsvarende kan økningen av kvinner i arbeidsstyrken forklare 0,07 prosentpoeng av økningen på 0,47 prosentpoeng i videregående skole. I høyere utdanning kunne 0,09 prosentpoeng av økningen på 0,55 prosentpoeng forklares av endringer i kjønnsfordelingen.

En samlet vurdering av de ulike variablene viser at relativt lite av kjønnsforskjellen kan knyttes til forskjeller i arbeidsstyrkens sammensetning mellom kjønnene. Faktorer som utdanningsnivå, innvandring, antall barn og sivilstatus hadde delvis signifikante effekter i de forskjellige yrkeskategoriene, men endringer i arbeidsstyrkens sammensetning i forhold til disse variablene hadde relativt lave bidrag til endringene i sykefraværet.

Vi konkluderer derfor i denne oppgaven med at endringer i arbeidsstyrkens sammensetning i relativt liten grad kan forklare økningen i legemeldt sykefravær i perioden fra 2015 til 2021. Dermed vil andre forhold enn endringer av arbeidsstyrkens sammensetning trolig være årsaken til økningen i legemeldt sykefravær i denne perioden.

Referanseliste

- Blinder, A. S. (1973). Wage Discrimination: Reduced Form and Structural Estimates. *The Journal of Human Resources*, 8(4), 436. <https://doi.org/10.2307/144855>
- Boström, M., Björklund, C., Bergström, G., Nybergh, L., Schäfer Elinder, L., Stigmar, K., Wåhlin, C., Jensen, I., & Kwak, L. (2019). Health and Work Environment among Female and Male Swedish Elementary School Teachers-A Cross-Sectional Study <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/1/227>
- Bratberg, E., Dahl, S. Å., & Risa, A. E. (2002). 'The Double Burden': Do Combinations of Career and Family Obligations Increase Sickness Absence among Women? *European Sociological Review*, 18(2), 233–249. <https://academic.oup.com/esr/article-abstract/18/2/233/586156?redirectedFrom=fulltext>
- Clarsen, B. M., Steingrimsdottir, O. A., Holvik, K., & Ørstavik, R. E. (2014). Muskel- og skjeletthelse i Norge. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/>
- Cools, S., Markussen, S., & Strøm, M. (2015). Menns og kvinners sykefravær: Hvilken rolle spiller antall barn? *Søkelys på arbeidslivet*, 32(4), 325–343. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-7989-2015-04-03>
- Dale-Olsen, H., & Markussen, S. (2010). Økende sykefravær over tid? – Sykefravær, arbeid og trygd 1972–2008. *Søkelys på arbeidslivet*, 27(1–2), 105–121. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-7989-2010-01-02-09/ASSET/EDA3CA3C-C2BB-4F6C-BDC3-5AC8068C3786/ASSETS/GRAPHIC/SPA-2010-1-9-BILDE7.JPG>
- Donders, N., Bos, J., Van der Velden, K., & Van der Gulden, J. (2012). Age differences in the associations between sick leave and aspects of health, psychosocial workload and family life: a cross-sectional study. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-000960>
- Eielsen, L. (2008). Avsluttende oppgave for mastergraden i samfunnsøkonomi. <https://core.ac.uk/download/pdf/30838139.pdf>
- Fevang, E., & Røed, K. (2006). Veien til uføretrygd i Norge. www.frisch.uio.no,
- Finlayson, M. (2009). The Impact of Teacher Absenteeism on Student Performance: The Case of the Cobb County School District. <http://digitalcommons.kennesaw.edu/etd>
- Folketrygdloven. (1997). Lov om folketrygd (LOV-1997-02-28-19). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19/KAPITTEL_2-1#KAPITTEL_2-1
- Helde, I., & Nossen, J. P. (2016). Sykefravær blant gravide. *Arbeid og Velferd*. https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/sykefravaer-blant-gravide_2

- Ihlebaek, C., Brage, S., & Eriksen, H. R. (2007). Health complaints and sickness absence in Norway, 1996-2003. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 57(1), 43–49.
<https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQL107>
- Jann, B. (2008). A Stata implementation of the Blinder-Oaxaca decomposition. *ETH Zurich Sociology Working Papers*. <https://ideas.repec.org/p/ets/wpaper/5.html>
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2003). Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *BMJ: British Medical Journal*, 327(7411), 364. <https://doi.org/10.1136/BMJ.327.7411.364>
- Knott, S., & Hayday, S. (2009). Public/private sector sickness absence: the impossible divide Can the gap between public and private sector sickness absence levels ever be closed? www.ieshr.co.uk
- Kovess-Masféty, V., Sevilla-Dedieu, C., Rios-Seidel, C., Nerrière, E., & Chee, C. C. (2006). Do teachers have more health problems? Results from a French cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 6(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-101/TABLES/8>
- Krantz, G., & Ostergren, P. O. (2001). Double exposure. The combined impact of domestic responsibilities and job strain on common symptoms in employed Swedish women. *European journal of public health*, 11(4), 413–419. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/11.4.413>
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., & Husman, P. (2008). Work health promotion, job well-being, and sickness absences - A systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(11), 1216–1227. <https://doi.org/10.1097/JOM.0B013E31818DBF92>
- Lawrence, E. M., Rogers, R. G., Zajacova, A., & Wadsworth, T. (2019). Marital Happiness, Marital Status, Health, and Longevity. *Journal of Happiness Studies*, 20(5), 1539–1561.
<https://doi.org/10.1007/S10902-018-0009-9/TABLES/7>
- Løset, G. K., Hellevik, T., Mastekaasa, A., Von Soest, T., & Østbakken, K. M. (2018). Gender equality in sickness absence tolerance: Attitudes and norms of sickness absence are not different for men and women. *PLOS ONE*, 13(8).
- Marcussen, S., & Røgeberg, O. (2012). Sykefravær rundt større livshendelser. *Norske Legeforeningen*.
<https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2012--1231-4.pdf>
- Mastekaasa, A. (2016a). Kvinner og sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(2), 125–147.
<https://doi.org/10.18261/ISSN.2464-3076-2016-02-03>
- Mastekaasa, A. (2016b). Sykefravær i offentlig og privat sektor. *Søkelys på arbeidslivet*, 33(4), 311–326.
<https://doi.org/10.18261/ISSN.1504-7989-2016-04-02>

- Mastekaasa, A., & May, A. (2014). Occupational Segregation and Gender Differences in Sickness Absence: Evidence from 17 European Countries. *European Sociological Review*, 30(5), 582–594.
<https://doi.org/10.1093/esr/jcu059>
- Microdata (2022). Brukermanual for microdata.no.
<https://www.microdata.no/wpcontent/uploads/2022/04/brukermanual-no-1.pdf>
- Moberg, L. L. (2022). Utviklingen i sykefravær per år. 2021.
https://www.nav.no/_/attachment/download/cd83971e-d59f-42af-ad3c-c60d9baee9e0:6a21f35076252dd00473c715ad0c58cb9daad755/Sykefrav%C3%A6r_%C3%85rsnotat_2021_2.pdf
- NAV. (2020). NAV utbetalte 1,25 milliarder kroner hver dag i 2019. NAV. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/flere-statistikkomrader/nyheter/nav-utbetalte-1-25-milliarder-kroner-hver-dag-i-2019>
- NAV. (2022). Rundskriv til ftrl kap 8 – Sykepenger <https://lovdata.no/nav/rundskriv/r08-00>
- NAV. (2023, februar 23). Sykepenger. Arbeids- og velferdsforvaltningen. <https://www.nav.no/sykepenger>
- Nossen, J. P., & Thune, O. (2009). Utviklingen i sykefraværet de siste 20 år - nav.no.
<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/utviklingen-i-sykefravaeret-de-siste-20-ar>
- NOU. (2018). Fremtidige kompetansebehov I - Kunnskapsgrunnlaget. I Norges offentlige utredninger (Bd. 2). www.fagbokforlaget.no/offpub
- NOU. (2021). Kompetanse, aktivitet og inntektssikring - Tiltak for økt sysselsetting. Norges offentlige utredninger, 2.
- NOU 2000: 27. (2000). *Sykefravær og uførepensjonering— Et inkluderende arbeidsliv*. Sosial- og helsedepartementet <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2000-27/id143251/?ch=1>
- NOU 2021: 2. (2021). *Kompetanse, aktivitet og inntektssikring – Tiltak for økt sysselsetting* Arbeids- og Sosialdepartementet <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-2/id2832582/?ch=1>
- Oaxaca, R. (1973). Male-Female Wage Differentials in Urban Labor Markets. *International Economic Review*, 14(3), 693. <https://doi.org/10.2307/2525981>
- OECD. (2019). OECD Economic Survey of Norway
https://e.issuu.com/embed.html?backgroundColor=%23e5e5e5&d=norway__2019_oecd_economic_survey__website_ppt&hideIssuuLogo=true&u=oezd.publishing

- Regjeringen. (2022). IA-avtalen 2019–2024. https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-20192022/ia-avtalen-20192024/id2623741/
- Robards, J., Evandrou, M., Falkingham, J., & Vlachantoni, A. (2012). Marital status, health and mortality. *Maturitas*, 73(4), 295–299. <https://doi.org/10.1016/J.MATURITAS.2012.08.007>
- Rønning, M. (2012). The effect of working conditions on teachers' sickness absence. <http://www.ssb.no>
- Schad, E., & Johnsson, P. (2019). Well-being and working conditions of teachers in Sweden. *Psychology in Russia: State of the Art*, 12(4), 23–46. <https://doi.org/10.11621/PIR.2019.0402>
- Seglem, K. B., Ørstavik, R., Torvik, F. A., Røysamb, E., & Vollrath, M. (2020). Education differences in sickness absence and the role of health behaviors: a prospective twin study. *BMC Public Health*, 20(1689). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09741-y>
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach* (7. utg.). Wiley & Sons, West Sussex.
- SSB. (2022). 12441: Nærings- (17 grupper) og sykefraværstypfordelt (egen- og legemeldt) sykefravær (årstall) 2001 - 2022. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/statbank/table/12441/>
- SSB. (2023). Fakta om Innvandring. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring>
- STAMI. (2019). Arbeidsmiljøprofil for «Undervisning». <https://noa.stami.no/naering/undervisning/>
- St.prp. nr. 1 (1999-2000). (u.å.). Statsbudsjettet medregnet folketrygden. I Det kongelige finans- og tolldepartement. Hentet 30. mai 2023, fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4c7e71774cd4e688a3093d2f5aebc3f/no/pdfa/stp199920000001guldddpdfa.pdf>
- St.prp nr. 1 Tillegg nr. 1 (2001-2002). (u.å.). Intensjonsavtale om et inkluderende arbeidsliv - budsjettmessige konsekvenser mv. I Arbeids- og inkluderingsdepartementet. regjeringen.no. Hentet 22. mars 2023, fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-1-tillegg-nr-1-2001-2002-/id435755/>
- Støttrup Andersen, A. (2018). Fra stønad til arbeid? Innvandrere med langvarig sykefravær, sosialhjelp eller arbeidsavklaringspenger. https://ssb.brage.unit.no/ssb-xmlui/bitstream/handle/11250/2571434/RAPP2018-25_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tsouloupas, C. N., Carson, R. L., Matthews, R., Grawitch, M. J., & Barber, L. K. (2010). Exploring the association between teachers' perceived student misbehaviour and emotional exhaustion: the importance of teacher efficacy beliefs and emotion regulation. <https://doi.org/10.1080/01443410903494460>, 30(2), 173–189. <https://doi.org/10.1080/01443410903494460>

- Tynes, T., Sterud, T., Løvseth, E. K., Johannessen, H. A., Gravseth, H. M. U., Bjerkan, A. M., Bakke, B., & Aagestad, C. (2018). Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018. Status og utviklingstrekk. 272.
<https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/2558672>
- Uppal, S., & Larochelle-Côté, S. (2013). Understanding public-private sector differences in work absences.
www.statcan.gc.ca,
- Vaquero-Álvarez, M., Álvarez-Theurer, E., & Romero Saldaña, M. (2018). Influence of the working conditions on sickness absence due to common diseases. *Atención Primaria*, 50(4), 238–246.
<https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2017.03.011>

Appendiks

Script microdata, som viser et eksempel på hvordan vi har bygd opp datsettene

```
require no.ssb.fdb:20 as db
//////////////////////////////// 2015 //////////////////////////////////
create-dataset utdanning2015
import db/BEFOLKNING_KJOENN as kjønn
drop if sysmiss(kjønn)
create-dataset syk21
import db/SYKEFRAVAR_AVTALTE_DAGSVERK1 2015-01-01 as avtq1, outer_join
import db/SYKEFRAVAR_AVTALTE_DAGSVERK1 2015-04-01 as avtq2, outer_join
import db/SYKEFRAVAR_AVTALTE_DAGSVERK1 2015-07-01 as avtq3, outer_join
import db/SYKEFRAVAR_AVTALTE_DAGSVERK1 2015-10-01 as avtq4, outer_join
import db/SYKEFRAVAR_SYKEFRAVAR_DAGSVERK1 2015-01-01 as sykdq1, outer_join
import db/SYKEFRAVAR_SYKEFRAVAR_DAGSVERK1 2015-04-01 as sykdq2, outer_join
import db/SYKEFRAVAR_SYKEFRAVAR_DAGSVERK1 2015-07-01 as sykdq3, outer_join
import db/SYKEFRAVAR_SYKEFRAVAR_DAGSVERK1 2015-10-01 as sykdq4, outer_join
import db/ARBEIDSFORHOLD_PERSON as personid
summarize avtq1 avtq2 avtq3 avtq4
summarize sykdq1 sykdq2 sykdq3 sykdq4
collapse (sum) avtq1 avtq2 avtq3 avtq4 sykdq1 sykdq2 sykdq3 sykdq4, by(personid)
merge avtq1 avtq2 avtq3 avtq4 sykdq1 sykdq2 sykdq3 sykdq4 into utdanning2015
use utdanning2015
summarize avtq1 avtq2 avtq3 avtq4
summarize sykdq1 sykdq2 sykdq3 sykdq4
generate sykepro2015q1 = (sykdq1)/(avtq1)*100
generate sykepro2015q2 = (sykdq2)/(avtq2)*100
generate sykepro2015q3 = (sykdq3)/(avtq3)*100
generate sykepro2015q4 = (sykdq4)/(avtq4)*100

summarize sykepro2015q1 sykepro2015q2 sykepro2015q3 sykepro2015q4
barchart (mean) sykepro2015q1 sykepro2015q2 sykepro2015q3 sykepro2015q4
import db/BEFOLKNING_FOEDSELS_AAR_MND as faarmnd
//KOntroll år
generate alder = 2015 - int(faarmnd / 100)
```

```

keep if alder >= 18 & alder < 69
summarize sykepro2015q1 sykepro2015q2 sykepro2015q3 sykepro2015q4
barchart (mean) sykepro2015q1 sykepro2015q2 sykepro2015q3 sykepro2015q4

import db/REGSYS_ARB_YRKE_STYRK08 2015-11-16 as yrke2015
generate yrke1 = substr(yrke2015, 1, 4)
destring yrke1, force
keep if yrke1 > 2300 & yrke1 < 2400
summarize yrke1
summarize sykepro2015q1 sykepro2015q2 sykepro2015q3 sykepro2015q4
barchart (mean) sykepro2015q1 sykepro2015q2 sykepro2015q3 sykepro2015q4

// Merger de forskjellige årene inn på et felles datasett ///
create-dataset utd_tid1
import db/BEFOLKNING_KJOENN as kjønn
drop if sysmiss(kjønn)
use utdanning2015
merge sykepro2015q1 sykepro2015q2 sykepro2015q3 sykepro2015q4 into utd_tid1

use utd_tid1
summarize sykepro2015q1 sykepro2015q2 sykepro2015q3 sykepro2015q4
barchart (mean) sykepro2015q1 sykepro2015q2 sykepro2015q3 sykepro2015q4
///// Lager en sykefraværprosent over tid /////
generate sykpro2015 = (sykepro2015q1 + sykepro2015q2 + sykepro2015q3 + sykepro2015q4) /4
summarize sykpro2015
////////// Lager div dummyvariabler //////////
//Lager dummy for kjønn
destring kjønn, force
generate Kvinne = 0 if kjønn == 1
replace Kvinne = 1 if kjønn == 2
define-labels kjønnla 0 Mann 1 Kvinne
assign-labels Kvinne kjønnla
tabulate kjønn
tabulate Kvinne

//Dummyvariebel sivilstatus
import db/SIVSTANDFDT_SIVSTAND 2015-01-01 as sivilstand
drop if sysmiss(sivilstand)

```

```

destring sivilstand
generate Ugift = 0 if sivilstand == 2
replace Ugift = 1 if sivilstand == 0 | sivilstand == 1 | sivilstand > 2
define-labels sivils 0 Gift 1 Ugift
assign-labels Ugift sivils
tabulate sivilstand
tabulate Ugift
import db/BEFOLKNING_FOEDSELS_AAR_MND as faarmnd
generate alder = 2015 - int(faarmnd/100)
histogram alder, discrete
drop if sysmiss(alder)
//Dummyvariabel utdanning
import db/NUDB_BU 2015-01-01 as utd
generate utdanning = substr(utd,1,1)
destring utdanning, force
generate maksutd = 0 if utdanning == 2 | utdanning == 1 | utdanning == 4 | utdanning == 5 |
utdanning == 3
//replace maksutd = 1 if utdanning == 4 | utdanning == 5 | utdanning == 3
replace maksutd = 1 if utdanning > 5 & utdanning < 9
//vurdrer å fjerne missing verdiene fra datasette
drop if sysmiss(utdanning) | utdanning==9
//replace maksutd = 4 if sysmiss(utdanning) | utdanning==9
define-labels utd1 0 maks_vidergående_utd 1 maks_høyere_utd
assign-labels maksutd utd1
tabulate utdanning
tabulate maksutd
tabulate maksutd, cellpct
//Dummyvariabel Invandrer
import db/BEFOLKNING_INVKAT as InnvanTot
drop if sysmiss(InnvanTot)
generate Innvandrer = 0 if InnvanTot != "B"
replace Innvandrer = 1 if InnvanTot == "B"
define-labels innva 0 Norsk 1 Innvandrer
assign-labels Innvandrer innva
tabulate InnvanTot
tabulate Innvandrer

```



```

//Dummyvariabeler for hvor de jobber
import db/REGSYS_ARB_YRKE_STYRK08 2015-11-16 as yrke2015
generate yrke1 = substr(yrke2015, 1, 4)
destring yrke1, force
keep if yrke1 > 2300 & yrke1 < 2400
replace yrke1 = 0 if yrke2015 == '2341'
replace yrke1 = 1 if yrke2015 == '2342'
replace yrke1 = 2 if yrke2015 == '2320' | yrke2015 == '2330'
replace yrke1 = 3 if yrke2015 == '2310'
replace yrke1 = 4 if yrke2015 > '2342'
define-labels naringkat 0 Jobber_på_Grunnskole 1 Førskolelærer 2
Jobber_på_Vidergående_Yrkeskole 3 Jobber_på_høyskole_univeristet 4
Jobber_med_annenutdanning
assign-labels yrke1 naringkat
tabulate yrke2015
tabulate yrke1
//Antall barn
import db/BEFOLKNING_BARN_I_REGSTAT_FAMNR 2015-01-01 as antbarn

//Alder
keep if alder >= 18 & alder < 69

regress sykpro2015 Ugift alder Innvandrer antbarn maksutd Kvinne

```

Refleksjonsnotat – Ole Barrath Skaiaa

I dette refleksjonsnotatet vil jeg undersøke og drøfte konseptet "internasjonal" i forhold til temaet, problemstilling, gruppen vi har undersøkt, funn og konklusjon i min masteroppgave. Jeg starte med en kort presentasjon av masteroppgaven min. Deretter vil jeg identifisere og diskutere hvordan oppgaven relaterer seg til internasjonale trender og drivkrefter. Jeg vil gjøre egne valg om hvilke trender og drivkrefter som er relevante å diskutere og forklare deres relevans for oppgaven min. Videre vil jeg drøfte hvordan temaet, problemstilling, funnene, gruppen vi har undersøkt påvirkes eller kan påvirkes av internasjonale trender og drivkrefter, samt hvordan aktører kan reagere på disse trendene og drivkreftene. Oppgaven vil bli utført individuelt og følge akademiske standarder for tekstutvikling, språkbruk og kildehenvisninger.

Sammendrag av masteroppgaven

I oppgaven vår undersøker vi det høye sykefraværet i Norge. Det har hatt betydelige økonomiske konsekvenser og påvirker arbeidsmiljøet og livskvaliteten til ansatte (Fevang, 2020). Totalt ble 41,7 milliarder kroner utbetalt i sykepenger i 2019 (NAV, 2020). Kostnadene ved sykefravær inkluderer tap av produksjon, overtid og vikarutgifter (SINTEF, 2011; NHO, u.å). Undervisningssektoren som vi ser nærmere på er den fjerde største næringsgruppen i Norge, har hatt en økning i sykefraværet sammenlignet med gjennomsnittet for alle næringer (SSB, 2022; SSB, 2023). Fra 2001 til 2019 har undervisningssektoren hatt den laveste prosentvise reduksjonen i legemeldt sykefravær, noe som gjør det viktig å utforske årsaker og mulige tiltak for å redusere sykefraværet (SSB, 2023).

I litteraturgjennomgangen undersøkes sykefravær i utdanningssektoren og ulike faktorer som kan påvirke det. Sykefravær har betydelige økonomiske og sosiale konsekvenser, både for arbeidstakere og arbeidsgivere. I utdanningssektoren kan sykefravær også påvirke læringsmiljøet og elevenes resultater. Faktorer som kjønn, utdanningsnivå, alder og innvandrerbakgrunn blir utforsket som mulige påvirkningsfaktorer på sykefraværet.

Kvinner har generelt høyere sykefravær enn menn (Mastekaasa, 2016a). En mulig forklaring er at kvinner er mer utsatt for psykiske lidelser som angst og. En annen årsak kan være at kvinner ofte har større omsorgsoppgaver i familien, noe som kan føre til økt stress og belastning. Menn har imidlertid høyere sykefravær relatert til muskel- og skjelettlidelser (Mastekaasa, 2016a).

Studier og offentlige utredninger i Norge har vist at personer med lav utdanning og inntekt opplever høyere sykefravær og arbeidsledighet (NOU, 2021b) En studie av Piha et al. (u.å.) indikerer en uavhengig assosiasjon mellom utdanningsnivå og legemeldt sykefravær, spesielt hos kvinner. Rapporter fra (NOU, 2018) viser at arbeidsledigheten er høyere blant de med lavere utdanningsnivå,

og at etterspørselen etter høyere utdannet arbeidskraft vil øke. Fevang og Røed (2006) konstaterer at lavt utdanningsnivå øker risikoen for uføretrygd. En tvillingstudie av (Seglem et al. (2020) bekrefter sammenhengen mellom utdanningsnivå og sykefravær.

Alder er en kjent risikofaktor for sykefravær, og studier viser at eldre arbeidstakere ofte har høyere sykefravær enn yngre arbeidstakere. Dette skyldes økt forekomst av helseproblemer og kroniske sykdommer som kan påvirke arbeidsevnen (Moberg, 2022). Den økende andelen eldre i arbeidsstyrken kan også påvirke sykefraværslivået over tid. Selv om sykefraværet blant eldre arbeidstakere har gått ned de siste årene, kan den fortsatte

Økning i innvandrere i Norge har også påvirket undervisningssektoren. Statistisk sentralbyrå rapporterer at innvandrere har en høyere andel langvarig sykefravær enn øvrige befolkningen, påvirket av faktorer som flyktningstatus, arbeidstilknytning og alder (Støttrup Andersen, 2018).

Vi benyttes en kvantitativ metode for å undersøke sammenhengen mellom arbeidsstyrkens sammensetning og sykefravær i Norge. En kvantitativ tilnærming er valgt på grunn av dens evne til å håndtere store datamengder og identifisere mønstre og trender (Creswell & Creswell, 2017; Tjora, 2017). Kvantitative metoder gir økt objektivitet og presisjon i måling og sammenligning av faktorer som påvirker sykefraværet gjennom tall og statistikk (Bryman, 2016). Videre tillater denne metoden generalisering av funn til større populasjoner og tester spesifikke hypoteser for å fastslå statistisk signifikante sammenhenger mellom variabler (Babbie, 2016; Grønmo, 2014; Hellevik, 2016).

For å samle inn og analysere data, benyttes Microdata.no som kilde. Microdata.no er en nettbasert plattform utviklet av Statistisk Sentralbyrå (SSB) og Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (Sikt, tidligere NSD) for å tilby tilgang til store mengder detaljerte individdata (Microdata, 2022).

Registerdata om arbeidsforhold og sykefravær i Norge hentes fra denne plattformen. Plattformen ivaretar personvernet til registrerte personer ved å bruke en anonymisert programvare som filtrerer ut sensitiv informasjon.

Utvalget er basert på faktorer som alder, utdanning, kjønn, innvandring, antall barn, sivilstatus og yrke. Kvantitative data gir sammenlignbarhet over tid og mellom ulike grupper, noe som er viktig for å identifisere trender, endringer og forskjeller i forholdet mellom arbeidsstyrkens sammensetning og sykefravær (Fowler, 2013).

Internasjonale trender og krefter

I masteroppgave undersøker vi det høye sykefraværet i utdanningssektoren og hvordan sammensetningen i arbeidsstyrken kan påvirke dette. Faktorer som kan være relevant å trekke inn når det gjelder globalisering og trender kan være økt arbeidsmobilitet og migrasjon, demografiske

endringer, teknologisk utvikling og internasjonale sammenligninger. Disse trendene kan ha betydelige innvirkninger på sammensetningen av arbeidsstyrken, arbeidsmiljøet og arbeidsbelastningen i utdanningssektoren, og dermed på sykefraværet blant lærere og ansatte. Å undersøke disse globale trendene og kreftene kan gi viktig innsikt og bidra til å utvikle tiltak for å redusere sykefraværet i utdanningssektoren.

Globalisering og arbeidsmobilitet er en viktig faktor å ta hensyn til når man drøfter årsakene til det høye sykefraværet i utdanningssektoren i Norge. Økt arbeidsmobilitet og migrasjon har ført til en økning i mangfoldet blant arbeidstakerne i utdanningssektoren. Dette kan ha en betydelig innvirkning på sykefraværet, da det kan være kulturelle forskjeller i holdninger til sykefravær og arbeidsmoral blant lærere og ansatte fra ulike land.

Mangfoldet i arbeidsstyrken kan påvirke måten arbeidet utføres på og hvordan sykefravær håndteres. For eksempel kan lærere og ansatte fra ulike land ha forskjellige forventninger til arbeidsforholdene, og dette kan påvirke holdningene deres til å ta seg fri når de er syke. I noen kulturer kan det være mer akseptabelt å ta seg fri når man ikke føler seg helt frisk, mens det i andre kulturer kan være en forventning om å møte opp uansett hva som skjer. Dette kan føre til utfordringer når det gjelder å håndtere sykefravær og kan påvirke arbeidsmiljøet og produktiviteten i utdanningssektoren.

En annen faktor som kan ha innvirkning på sykefraværet i forbindelse med globalisering og arbeidsmobilitet, er muligheten for arbeidsinnvandring. Utdanningssektoren er avhengig av å rekruttere dyktige lærere og ansatte, en mulighet de har er rekruttering fra utlandet, dette kan føre til økt arbeidsmobilitet. Dersom arbeidstakere fra andre land kommer inn i sektoren, kan det påvirke sammensetningen av arbeidsstyrken og dermed også sykefraværet. Ser vi på de høyere utdanningsjobbene er det tydelig at innvandrere drar sykefraværet ned. Mens i førskolen og grunnskolen er de med på å dra det opp.

En relevant tilnærming for å håndtere disse utfordringene kan være å øke bevisstheten og forståelsen for kulturelle forskjeller i holdninger til sykefravær og arbeidsmoral. Arbeidsgivere kan tilby opplæring og veiledning til lærere og ansatte om hva som forventes av dem når det gjelder å ta seg fri når de er syke. Det kan også være nyttig å ha klare retningslinjer og politikk på plass for håndtering av sykefravær i utdanningssektoren.

Demografiske endringer er noe som skjer over hele verden, mange vestlig land får en stadig aldrende befolkning noe som kan utgjøre store utfordringer for verdensøkonomien. Som nevnt i oppgaven kan en eldre arbeidsstyrke oppleve mer helseproblemer og dermed ha høyere sykefravær. Dette kan ha betydelige økonomiske konsekvenser og påvirke arbeidsmiljøet og livskvaliteten til ansatte. Aldring av befolkningen kan ha en betydelig innvirkning på arbeidsstyrken. Med en økende andel eldre

arbeidstakere vil sannsynligvis sykefraværet øke, noe som kan utfordre arbeidsgivere med høyere kostnader for å dekke opp for manglende arbeidskraft. I tillegg vil eldre arbeidstakere ha andre behov og preferanser når det kommer til arbeidsmiljøet og arbeidsbelastningen, noe som kan kreve tilpassede tiltak for å holde sykefraværet nede.

For å møte disse demografiske utfordringene kan det være nødvendig med tilpassede tiltak, som for eksempel økt fokus på ergonomi og arbeidsmiljøtiltak for eldre arbeidstakere, samt økt inkludering og tilrettelegging for ansatte med ulik kulturell bakgrunn. Det kan også være nødvendig med økt kompetanse og opplæring innenfor helsefremmende arbeidsplasser for å håndtere utfordringene som følger med en aldrende arbeidsstyrke.

Teknologisk utvikling er en viktig faktor som påvirker de globale kreftene i økonomien og arbeidsmarkedet dette kan også påvirke arbeidsmiljøet og arbeidsbelastningen i utdanningssektoren, og dermed ha en innvirkning på sykefraværet. Implementering av ny teknologi i utdanningssektoren kan føre til en rekke muligheter, inkludert mer effektiv undervisning, bedre tilgang til ressurser og bedre samarbeidmuligheter for lærere og studenter. Samtidig kan teknologisk utvikling også føre til utfordringer og økt arbeidsbelastning for lærere og ansatte. For eksempel kan økt bruk av digitale verktøy og fjernundervisning kreve mer tid og innsats fra lærerne for å tilpasse seg og lære nye ferdigheter, samtidig som det kan føre til mer tid foran en dataskjerm og mindre tid for sosial interaksjon med kollegaer og studenter.

Forskning har vist at teknologisk utvikling kan ha en direkte innvirkning på arbeidsmiljøet og helse i arbeidslivet. En annen studie av (Tarafdar et al., 2014) fant at høy bruk av informasjonsteknologi kan føre til økt risiko for muskel- og skjelettplager blant ansatte.

I utdanningssektoren kan teknologisk utvikling også påvirke arbeidsbelastningen og sykefraværet på andre måter. For eksempel kan økt bruk av digitale verktøy føre til en økning i administrativt arbeid og mindre tid til undervisning og interaksjon med studenter, noe som kan påvirke arbeidsmotivasjonen og trivselen til lærerne.

Selv om teknologisk utvikling kan ha både positive og negative innvirkninger på arbeidsmiljøet og sykefraværet i utdanningssektoren, er det viktig å være oppmerksom på hvordan teknologi kan brukes på en effektiv og bærekraftig måte for å minimere negative konsekvenser og redusere klima utslipp. En viktig faktor er å sørge for tilstrekkelig opplæring og støtte for lærere og ansatte, slik at de kan tilpasse seg og lære å bruke teknologien på en effektiv og trygg måte. Mer fleksibilitet med hjemme kontor og digitale møte vil kun redusere pendling og øke livskvaliteten til de ansatte og redusere utslipp fra transportmidler.

En av tilnærmingene som benyttes for å forstå sykefraværsproblematikken i sektoren, er å se på internasjonale sammenligninger av sykefravær og relaterte tiltak. Dette gir innsikt i hvordan ulike

faktorer påvirker sykefraværet i utdanningssektoren globalt og kan bidra til å identifisere best practices fra andre land som kan være relevante for å redusere sykefraværet i Norge.

En slik sammenligning kan være nyttig for å belyse årsakene til det høye sykefraværet i Norge i en global sammenheng. For eksempel kan man se på land som har lyktes med å redusere sykefraværet i utdanningssektoren og undersøke hvilke tiltak som har blitt implementert der. Dette kan gi innsikt i hva som fungerer og ikke fungerer i ulike kontekster og bidra til å utvikle relevante tiltak for Norge.

Ved å sammenligne sykefravær og tiltak på tvers av land, kan man også avdekke likheter og forskjeller i arbeidsforhold og velferdssystemer som kan påvirke sykefraværet. For eksempel kan man se på om land med mer omfattende velferdsstøtte og bedre arbeidsvilkår har lavere sykefravær blant lærere og ansatte i utdanningssektoren. Dette kan bidra til å identifisere strukturelle faktorer som påvirker sykefraværet og utvikle politikk og tiltak som adresserer disse faktorene.

En annen tilnærming i en internasjonal sammenligning kan være å se på hvordan arbeidsmiljøet og ledelse påvirker sykefraværet i ulike land. Dette kan gi innsikt i hvordan arbeidsmiljøet i utdanningssektoren kan forbedres og bidra til å utvikle tiltak som adresserer spesifikke utfordringer i Norge. For eksempel kan man se på hvordan arbeidsbelastningen og stressnivået påvirker sykefraværet og utvikle tiltak for å redusere dette.

Sammenlignet med andre land, har Norge et relativt høyt sykefravær. Ved å se på internasjonale sammenligninger kan man få innsikt i hva som bidrar til dette og utvikle relevante tiltak for å redusere sykefraværet. Dette kan være spesielt viktig i dagens globaliserte arbeidsmarked, hvor arbeidsmobilitet og migrasjon kan påvirke sammensetningen av arbeidsstyrken og dermed også sykefraværet. Ved å lære av andre land kan Norge utvikle mer effektive og relevante tiltak for å redusere sykefraværet.

Oppsummering

Masteroppgaven vår undersøker sykefraværet i undervisningssektoren i Norge og hvordan arbeidsstyrkens sammensetning kan påvirke dette. Tidligere studier viser at faktorer som andelen kvinner, alder på befolkningen, utdanningsnivå og innvandringsbakgrunn er sentrale faktorer som påvirker sykefraværet samt, antall barn under 18, sivilstatus og arbeidsplass. Våre funn viser at andelen kvinner påvirker sykefraværet, og at alder også er en sentral faktor som påvirker.

Innvandringsbakgrunn har varierende effekt på de forskjellige yrkeskategoriene.

Flere av disse funnene er relevante knyttet opp om globalisering og internasjonale trender. Der i blant arbeidsmobilitet, demografiske endringer og teknologisk utvikling påvirker både det internasjonale markedet men også sykefraværet i undervisningssektoren. Økt arbeidsmobilitet og migrasjon fører til

et mer mangfoldig arbeidsmiljø, noe som kan påvirke sykefraværet grunnet kulturelle forskjeller i holdninger og arbeidsmoral. En tilnærming for å håndtere disse utfordringene er å øke bevisstheten om kulturelle forskjeller og tilby opplæring og veiledning til lærere og ansatte.

Demografiske endringer, spesielt en aldrende befolkning, kan øke sykefraværet og utfordre arbeidsgivere med høyere kostnader. Teknologisk utvikling påvirker også arbeidsmiljøet og arbeidsbelastningen, og dermed sykefraværet. Det er viktig å gi opplæring og støtte til lærere og ansatte for å tilpasse seg og bruke teknologien på en effektiv og trygg måte.

Internasjonale sammenligninger kan gi verdifull innsikt i hvordan ulike faktorer påvirker sykefraværet og bidra til å identifisere beste praksis fra andre land for å redusere sykefraværet i Norge. Ved å sammenligne sykefravær og tiltak på tvers av land kan strukturelle faktorer som påvirker sykefraværet identifiseres, og det kan utvikles politikk og tiltak som adresserer disse faktorene. Norge har relativt høyt sykefravær sammenlignet med andre land, og ved å lære av internasjonale sammenligninger kan effektive tiltak for å redusere sykefraværet utvikles.

Referanseliste

Fevang, E., & Røed, K. (2006). Veien til uføretrygd i Norge. www.frisch.uio.no,

NAV. (2020). NAV utbetalte 1,25 milliarder kroner hver dag i 2019. NAV.

<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/flere-statistikkomrader/nyheter/nav-utbetalte-1-25-milliarder-kroner-hver-dag-i-2019>

SSB. (2022). 12441: Nærings- (17 grupper) og sykefraværstypfordelt (egen- og legemeldt) sykefravær (årstall) 2001 - 2022. Statistisk sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/statbank/table/12441/>

SSB. (2023). Fakta om Innvandring. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring>

Mastekaasa, A. (2016a). Kvinner og sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(2), 125–147.

<https://doi.org/10.18261/ISSN.2464-3076-2016-02-03>

NOU. (2021). Kompetanse, aktivitet og inntektssikring - Tiltak for økt sysselsetting. Norges offentlige utredninger, 2.

NOU. (2018). Fremtidige kompetansebehov I - Kunnskapsgrunnlaget. I Norges offentlige utredninger (Bd. 2). www.fagbokforlaget.no/offpub

Seglem, K. B., Ørstavik, R., Torvik, F. A., Røysamb, E., & Vollrath, M. (2020). Education differences in sickness absence and the role of health behaviors: a prospective twin study. *BMC Public Health*, 20(1689). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09741-y>

Moberg, L. L. (2022). Utviklingen i sykefravær per år. 2021.

https://www.nav.no/_/attachment/download/cd83971e-d59f-42af-ad3c-c60d9baee9e0:6a21f35076252dd00473c715ad0c58cb9daad755/Sykefrav%C3%A6r_%C3%85rsnotat_2021_2.pdf

Støttrup Andersen, A. (2018). Fra stønad til arbeid? Innvandrere med langvarig sykefravær,

sosialhjelp eller arbeidsavklaringspenger. https://ssb.brage.unit.no/ssb-xmlui/bitstream/handle/11250/2571434/RAPP2018-25_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Microdata (2022). Brukermanual for microdata.no.

<https://www.microdata.no/wpcontent/uploads/2022/04/brukermanual-no-1.pdf>

Refleksjonsnotat – Anders Tharaldsen

I dette refleksjonsnotatet skal jeg diskutere konseptet «internasjonal» i lys av temaet, funnene og konklusjonen i vår masteroppgave. Først i refleksjonsnotatet skal jeg gi en introduksjon til masteroppgaven. Videre skal jeg identifisere og drøfte hvordan funn osv. i vår oppgave korresponderer med internasjonale trender og drivkrefter. Videre vil jeg også analysere i hvilken grad tema problemstilling og funn blir påvirket eller kan bli påvirket av utvikling.

Presentasjon av masteroppgaven

Vår masteroppgave omhandler sykefravær i undervisningssektoren. Problemstillinger er i hvilken grad kan endringer i arbeidsstyrkens sammensetning i 2015 og 2021 forklare økningen i legemeldt sykefravær i undervisningsnæringen. Bakgrunn for valg av sykefravær er at dette er et komplekst fenomen og Norge har både nå og i tidligere perioder hatt utfordringer knyttet til høyt sykefravær. Norge har et høyt sykefravær sammenlignet med andre land. Norge har en høy andel som mottar helse relaterte ytelser (Fevang, 2020). Sykefraværet har betydelige kostnader for samfunnet og den enkelte bedrift. I perioden fra 2001 til 2019 har undervisningsnæringen den laveste reduksjonen i legemeldt sykefravær (SSB, u.å). I perioden fra 2015 til 2021 har undervisningsnæringen den største økningen i legemeldt sykefravær (SSB, u.å). I perioden fra 1993 til 2003 har sykefraværet i Norge vært doblet (Marcussen & Røgeberg, 2012). Norge hadde særlige store utfordringer knyttet til sykefravær rundt årtusenskiftet (St.prp. nr. 1 (1999-2000)).

Vi har undersøkt arbeidsstyrkens sammensetning i henhold til variablene alder, kjønn, utdanning, innvandring, antall barn og sivilstatus. Resultater viser at innenfor de enkelte yrkeskategoriene kan endringer i alderssammensetning og kjønnsbalanse forklare noe av årsaken til økt sykefravær. Likevel ved å se på yrkeskategoriene samlet kan endringer i arbeidsstyrkens sammensetning i liten grad forklare økningen for undervisningsnæringen i perioden.

Vi benytter en kvantitativ metode og benytter Microdata.no får å hente ut datamaterialet. Microdata er en nettbasert Platform utviklet og drevet av Statistisk Sentralbyrå (SSB) og Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (Sikt, tidligere NSD). Formålet med plattformen er å gi forskere og analytikere bedre og større tilgang til store mengder detaljerte individdata (microdata, 2022). Fra plattformen henter vi ut data fra førskole, grunnskole, videregående skole og høyskole/universitet i perioden fra 2015-2021. Den avhengige variabelen er sykefravær og de uavhengige variablene er alder, utdanningsnivå, kjønn, innvandring, antall

barn, sivilstatus og arbeidssted. Endringer i sammensetninger og påvirkningen på sykefraværet av de ulike variablene gir oss mulighet til å svare på problemstillingen.

Blinder-Oaxaca som benyttes i stor grad i vår masteroppgave, er en metode som kan benyttes for å undersøke om endringer eller forskjeller mellom to grupper kan skyldes ulike karakteristikk. Vi benytter denne metoden på arbeidsstyrken i 2015 og 2021, samt menn og kvinner i 2021. Denne metoden er mye brukt for å undersøke forskjellen mellom menn og kvinner og særlig for å undersøke forskjeller i inntekt. Variablene som kan måles her er utdanning og antall år med arbeidserfaring. Forskjeller mellom menn og kvinner som ikke kan forklares av ulikheter i disse variablene karakterisert som diskriminert og er den uforklarte. I vår masteroppgave viser vi at den forklarte delen i analysene er relativt liten og dermed er også våre resultater preget av en diskriminering eller uforklarte deler. I vår masteroppgave kan dette eksempelvis være arbeidsmiljø, inntekt eller bosted.

I tillegg til å undersøke våre valgte variabler har vi undersøkt teori knyttet til alternative forklaringer til sykefravær. Vi har i særlig grad benyttet informasjon fra STAMI (STAMI, 2019). Her presenteres arbeidsmiljøprofiler og undervisningsnæringen er beskrevet som en næring med høye emosjonelle krav. Dette påpekes også i masteroppgaven at kan være en mulig årsak til noe av økningen i legemeldt sykefravær i perioden fra 2015 til 2021.

Hvordan oppgaven forholder seg internasjonale trender og drivkrefter

Globalisering, samhandling mellom land

Norge kan sammenlignes med flere ulike land i forhold til bredt stort spekter av emner. Sykefraværet i Norge inngår i oversikter laget av OECD som omhandler sykefravær i en rekke land. Norge har et svært høyt sykefravær og toppe statistikken over antall sykedager blant OECDs land (OECD, 2019). OECD er forkortelsen for organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling og et viktig internasjonalt forum der Norge er i dialog med andre medlemsland om både økonomiske og sosiale spørsmål (Regjeringen, 2023). Her er både de nordiske landene med og en rekke av sentrale internasjonale land som USA, Tyskland og Frankrike. Statistikk som presenterer, er dermed en bra anledning til å sammenligne forhold i Norge mot forhold internasjonalt.

Norge kommer høyt opp i statistikken over GDP per capita og høyest av samtlige medlemsland i forhold til sykefravær (OECD, 2019). Alder som er en av de mest sentrale uavhengige variablene som undersøkes i vår oppgave sammenlignes også mot

alderssammensetningen i OECD. Resultatene fra vår masteroppgave viser at den eldste aldersgruppen (60-69år) har det høyeste sykefraværet. Statistikk fra OECD viser at Norge har lavere prosentandel i aldersgruppen 55-64år sammenlignet med OECD landene (OECD, 2019). Det er meget sentralt å undersøke sykefraværet i Norge i forhold til land internasjonalt ettersom en forskjell i andelen i eksempelvis den eldste aldersgruppen vil ha stor påvirkning på sykefraværet.

Det kan diskuteres i om den generøse sykelønnsordningen i Norge kan være en årsak som kan bidra til å forklare det høyere sykefraværet i Norge. I vår teoridel trekkes vi inn teori rundt utvalget som regjeringen nedsatte et offentlig utvalg for å utrede årsaker og foreslå tiltak for å redusere sykefraværet. Et av de sentrale tiltakene som ble foreslått var økonomiske incentiver for at både arbeidstakere skulle være på jobb, ved at de fikk en reduksjon i lønn ved sykefravær. På lik måte foreslo utvalget at arbeidsgiver også skulle få økte økonomiske incentiver for å beholde ansatte på jobb. Det ble foreslått at arbeidsgivere også etter arbeidsgiverperioden på 16 dager skulle betale 20 prosent av sykefraværsutgiftene.

Arbeidskraft og kompetanse

Innvandring kan både øke tilgjengeligheten av arbeidskraft og øke kompetansen i et land eller region. I tillegg kan også økt kulturelt mangfold fremme inkludering, ny kompetanse og kan både styrke konkurransevnen og innovasjonsevnen. Integrering og arbeid og eventuelle utfordringer knyttet til det er et viktig tema både i Norge og internasjonalt.

Våre funn viser at innvandrere i noen yrkeskategorier har høyere sykefravær enn den øvrige arbeidstokken. I andre av våre yrkeskategorier har innvandrere et høyere sykefravær. Særlig i høyskole/universitet har andelen innvandrere økt i perioden fra 2015 til 2021. Ved at deler av våre resultater viser at innvandrere har et lavere sykefravær gir en potensielt økt grunn for arbeidsgivere for å ansette flere med innvandringsbakgrunn.

Arbeidskraft fra andre land kan være positivt også på andre områder er kun sykefravær. Ansatte fra andre kulturer har kanskje kunnskap og benytter annen teknologi eller har en annen måte å løse utfordringer på. Ved at kunnskap deles mellom personer med ulike erfaringer og fra ulike kulturer kan det skapes nye rutiner som både kan forenkle arbeidsoppgaver, men også redusere både fysiske og psykiske belastninger.

Teknologi og utvikling

Innenfor teknologi og utvikling skjer det stadige endringer som både påvirker både hva vi arbeider med og hvordan vi arbeider. Ettersom vi stadig blir en mer globalisert verden, vil ny teknologi i andre land relativt raskt kunne implementeres i Norge. I vår oppgave trekker vi inn statistikk fra NAV som viser noen av årsakene til legemeldt sykefravær i Norge. Her kommer frem at litt over 18 prosent av det legemeldte sykefraværet i Norge skyldes muskel/skilettlidelser (NAV, 2023).

I en rekke sektorer vil teknologi både minke den fysiske belastningen, eksempelvis i industrisektoren. Ny teknologi utviklet i Norge eller internasjonalt vil å kunne forenkle og gjøre arbeidsoppgaver enklere og mindre tidskrevende. I vår masteroppgave undersøker vi undervisningssektoren og her er fysiske anstrengelser ikke like stor som i en rekke andre sektorer eller yrker en utfordring. Likevel er fysiske anstrengelser bare en av mange årsaker til sykefravær. Tidspress, overbelastning og liknende er også faktorer som i stor grad påvirker sykefraværet. Ny teknologi kan også bidra til både å gjøre enkelte arbeidsoppgaver mindre tidskrevende og dermed frigjøre arbeidskapital og både øke produktiviteten og bidra til mindre overbelastning.

Internasjonale trender og drivkrefter er viktig for vår oppgave ettersom Norge er et land som kan sammenlignes med en rekke andre europeiske og internasjonale land både i forhold til økonomiske og sosiale spørsmål. Internasjonale trender og drivkrefter internasjonalt vil påvirke Norge i forhold til økt/reduert sykefravær. Hvordan land med høyere/lavere andel eldre, innvandrere, og antall barn osv. gjør det i forhold til Norge i spørsmål om sykefravær vil være svært sentralt. Eventuelle grep som er gjort eksempelvis i andre land for å redusere sykefravær vil også sannsynligvis kunne gjøres i Norge. I forhold til hjemmekontor vil det sannsynligvis være mest aktuelt å se på egenmelding og ikke like aktuelt å se på legemeldt sykefravær slik vi gjør.

Undervisningsnæringen har som flere andre yrkesgrupper vært påvirket av COVID-19. I perioden vil hjemmekontor muligens bidra til å redusere egenmeldingene. For noen ansatte vil det potensielt også gi større muligheter for hjemmekontor bidra til redusert legemeldt sykefravær. Dette kan begrunnes i at ansatte på jobb eksempelvis opplever høy grad av vold og trusler om vold. Slike trusler vil i mindre grad bli gjennomført ved hjemmekontor.

Moberg (2022) trekker frem ulike årsaker som forklare kjønnsforskjellene. Her trekkes det blant annet graviditet, inntekt og arbeidsrelaterte faktorer. Likevel er store deler av kjønnsforskjellene uforklart. Mastekaasa (2016a) bekrefter at kjønnsforskjellene mellom

menn og kvinner er et internasjonalt fenomen, og at kjønnsforskjeller oppstår både før menn og kvinner går ut i arbeidslivet eller får barn.

Internasjonale trender i forhold til hvordan sykefraværet og differansen mellom kjønn vil være svært sentrale. Våre funn viser at kvinner i større grad er representert i offentlig sektor. Dersom internasjonale trender viser at en stadig økende andel av kvinner velger privat sektor vil dette potensielt kunne få store betydninger for sykefraværet i Norge.

Teori rundt sykefraværet tyder på at arbeidsmiljøet har relativt stor påvirkning på sykefraværet. Internasjonale trender kan peke på en større internasjonal forståelse av viktigheten av et bra arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøet blir i større og mindre grad påvirket av arbeidsbelastninger. Ny teknologi som vil gjøre arbeid lettere eller vil forenkle tunge løft vil ha en stor påvirkning på sykefraværet. Internasjonale trender med ny teknologi gjør stadig at maskiner kan gjøre tunge løfte. Vår teori viser at helsesektoren spesielt er påvirket av et høyt sykefravær. Disse oppgir også at store deler av årsaker til det legemeldte sykefraværet er knyttet til fysiske og psykiske belastninger. Eksempelvis vil ny teknologi utviklet i USA, Kina eller andre land etter relativt kort tid kunne benyttes i Norge.

Oppsummering

Våre resultater viser at relativt lite av endringene i arbeidsstyrkens sammensetning kan forklare økningen i legemeldt sykefravær for undervisningsnæringen i perioden fra 2015 til 2021. Vi har vist at Norge har høyt sykefravær og har også hatt det over tid. I dette refleksjonsnotatet trekkes internasjonale trender og drivkrefter frem og hvordan dette påvirker og kan påvirke funn og resultater i vår oppgave. I vår oppgave ser vi at andelen innvandrere har økt og internasjonale trender i forhold til økt globalisering vil kunne bekrefte våre funn. Teknologi er fremhevet også som en internasjonal trend som kan ha innvirkning på sykefravær i undervisningsnæringen.

I vår oppgave drøftes legemeldt sykefravær spesifikt, men vi nevner også teori rundt egenmelding. Vi har ikke tilstrekkelig datagrunnlag for å kunne si sikkert om økt bruk av teknologi i forhold til hjemmekontor har bidra til å redusere sykefraværet. Likevel vil sannsynligvis denne teknologien kunne redusere også noe av det legemeldte sykefraværet. Dette kan bekreftes i at undervisningsnæringen opplever en høy grad av emosjonelle påkjenning, hvor vold og trusler om vold trekkes frem som en sentral faktor. Hjemmekontor og i gjallefall valg av hjemmekontor vil i perioder muligens kunne begrense de psykiske belastningene som er knyttet til denne næringen spesifikt. Høye emosjonelle krav trekkes

også frem at er en stor påvirkning i eksempelvis helsesektoren. Her vil sannsynligvis teknologi knyttet til en lavere belastning kunne gi utslag for å kunne redusere det legemeldte sykefraværet.

Globalisering har vært et fenomen lenge og vil trolig også kunne påvirke i fremtiden. Norge er et relativt lite land, men blir likevel i stor grad påvirket av verden rundt. Internasjonale trender og drivkrefter påvirker både sykefraværet, men også på andre områder i det norske samfunnet. Det er viktig å påpeke at globalisering og internasjonale trender ikke nødvendigvis bidrar positivt i alle sammenhenger. Eksempelvis kan ny teknologi føre til store endringer det norske arbeidsmarkedet og kan også på den måten påvirke sykefraværet, uføretrygden og de økonomiske kostnadene for samfunnet.

Referanseliste

Fevang, E., & Røed, K. (2006). Veien til uføretrygd i Norge. Frischsenteret. Hentet fra <http://www.frisch.uio.no/>

Marcussen, S., & Røgeberg, O. (2012). Sykefravær rundt større livshendelser. Norsk Legeforening. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2012--1231-4.pdf>

Mastekaasa, A. (2016). Sykefravær i offentlig og privat sektor. Søkelys på arbeidslivet, 33(4), 311–326. <https://doi.org/10.18261/ISSN.1504-7989-2016-04-02>

Moberg, L. L. (2022). Utviklingen i sykefravær per år. 2021. https://www.nav.no/_/attachment/download/cd83971e-d59f-42af-ad3c-c60d9baee9e0:6a21f35076252dd00473c715ad0c58cb9daad755/Sykefrav%C3%A6r_%C3%85rnotat_2021_2.pdf

NAV. (2020). NAV utbetalte 1,25 milliarder kroner hver dag i 2019. Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/flere>

NAV. (2023, februar 23). Sykepenge. Hentet fra <https://www.nav.no/sykepenge>

OECD. (2019). Økonomisk oversikt over Norge.

Microdata. (2022). Brukermanual for microdata.no. Hentet fra <https://www.microdata.no/wpcontent/uploads/2022/04/brukermanual-no-1.pdf>

Statistisk sentralbyrå [SSB]. (2023). Fakta om Innvandring. Hentet fra <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring>

Statistisk sentralbyrå [SSB]. (2022). 12441: Nærings-(17 grupper) og sykefraværstypfordelt (egen-og legemeldt) sykefravær (årstall) 2001 -2022. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/12441/>

STAMI. (2019). Arbeidsmiljøprofil for «Undervisning». Hentet fra <https://noa.stami.no/naering/undervisning/>

St.prp. nr. 1 (1999-2000). (u.å.). Statsbudsjettet medregnet folketrygden. I Det kongelige finans- og tolldepartement. Hentet 30. mai 2023, fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4c7e71774cd4e688a3093d2f5aebc3f/no/pd/fa/stp199920000001guldddpdfa.pdf>