



TORSTEIN BYE

Fagdirektør i Avdeling for økonomi, energi og miljø i Statistisk sentralbyrå

CHRISTOFFER BERGE

Rådgiver i Seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk

HELGE NÆSHEIM

Seksjonssjef i Seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk

## Det komplekse sykefraværet

Sykefraværstatistikken har siden den startet i år 2000 vist at sykefraværprosenten<sup>1</sup> har ligget på om lag 7 prosent, men med en del variasjoner fra år til år. Tre temaer er svært sentrale i debatten om sykefraværet; i) et høyt sykefravær koster for mye i form av utbetalte sykepenger, men også i form av tapte inntekter både på kort sikt (produksjonstap) og lang sikt (avgang i arbeidstyrken), ii) det påstås at sykefraværet øker og iii) det påstås at sykefraværet i Norge er høyere enn i andre land. I denne artikkelen vil vi berøre punkt ii) og iii), men ikke ta opp det fundamentale spørsmålet om kostnader i i).

Myndighetene og partene i arbeidslivet inngikk i 2001 en avtale om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) hvor man ble enige om en målsetting om en 20 prosents reduksjon i sykefraværet. Begrunnelsen som ble gitt var at sykefraværet i Norge er høyt og stigende.

Det er ikke uten videre lett med utgangspunkt i statistikken å bekrefte/avkrefte om Norge kan sies å ha et høyt sykefravær og om det kan sies å ha vært en vekst over lang tid. Det skyldes at hovedkilden for sykefraværstatistikken i dag, den sentrale sykefraværstatistikken, først ble etablert i år 2000 og at man ikke finner en tilsvarende statistikk i andre land (som nevnt ser vi her bort fra spørsmålet om sykefraværet er høyt i kostnadssammenheng).

I artikkelen vil vi først gi en kort presentasjon av sykefraværet fra 2000 til 2009 basert på den sentrale sykefraværstatistikken. For å kunne si noe om utviklingen i sykefraværet før år 2000 og for å kunne jamføre med sykefraværet i andre land må man bruke andre datakilder. For

jamføring mellom land er det vanlig å bruke tall fra Arbeidskraftundersøkelsene (AKU). Det er også brukt i forarbeidene til IA-avtalen. Dette er ikke uproblematisk og vi drøfter dette nærmere i siste del av artikkelen. Før dette anvender vi også tall fra AKU for å belyse den langsiktige utviklingen i sykefraværet i Norge. Det vil si at vi går tilbake til 1972.

### SYKEFRAVÆRET I PERIODEN MED IA-AVTALE

Den viktigste kilden for data om sykefraværet er i dag den sentrale sykefraværstatistikken som utarbeides i samarbeid mellom NAV og SSB. Statistikken gir kvartalsvise tall basert på NAVs register over legers sykemeldinger (legemeldt sykefravær) og en bedriftsbasert utvalgsundersøkelse som dekker det egenmeldte sykefraværet. Statistikken ble etablert i år 2000. Isolert sett gir den et veldig godt grunnlag for å beskrive og å analysere nivå og utvikling på det totale sykefraværet for arbeidstakere i Norge.

<sup>1</sup> Sykefraværprosenten måler tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk. Mer informasjon på [www.ssb.no/sykefratot/om.html](http://www.ssb.no/sykefratot/om.html).

I 4. kvartal 2009 var det totale sykefraværet (egenmeldt og legemeldt) 7,6 prosent blant arbeidstakere i aldersgruppen 16-69 år. Det legemeldte sykefraværet var 6,4 prosent, mens det egenmeldte var 1,2 prosent. I forhold til året før tilsvarer dette en økning på henholdsvis 6,4 og 12,7 prosent – altså vokste det egenmeldte sykefraværet prosentvis dobbelt så mye som det legemeldte.

Sykefraværet var på samme nivå i 4. kvartal 2009 som i 4. kvartal 2001, året da avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) ble inngått. Det vil si at sykefraværet var omtrent 20 prosent høyere enn det som er målsetningen i IA-avtalen fra 2001, og som sist ble fornyet vinteren 2010.

Det har imidlertid vært en god del variasjoner i sykefraværet i løpet av disse ti årene. Det steg gradvis fra i overkant av 7,1 prosent i 2000 til om lag 8,5 prosent frem til slutten av 2003, og økningen skyldes trolig økt bruk av aktiv sykmelding<sup>2</sup>. Fra og med 2. kvartal 2004 til og med 2. kvartal 2005 var det et markert fall i sykefraværet, og det kom i hovedsak i det legemeldte fraværet. I 4. kvartal 2004 var det totale sykefraværet 6,4 prosent – 24 prosent lavere enn samme kvartal året før.

Året 2004 skiller seg altså ut. Dette året ble også reglene for sykemelding endret. Muligheten til å bruke aktive sykemeldinger ble strammet inn, og man innførte tiltak for å øke bruken av graderte sykemeldinger.

Etter det kratige fallet i 2004 økte sykefraværet gradvis opp mot 7,1 prosent igjen fram til 2008, og i siste del av 2009 var det en sterk vekst, slik at fraværet da var 7,6 prosent (se figur 1). En stor del av veksten sist år skyldes imidlertid svineinfluensaen, som rammet Norge spesielt høsten 2009. I denne oppfordret myndighetene direkte til at man skulle holde seg hjemme dels av egen grunn, men også av hensyn til smittefare for andre.

Det egenmeldte sykefraværet, som også er kortere fravær, utgjør en liten del av det totale sykefraværet. Den egenmeldte andelen av totalfraværet lå på rundt 12 prosent mellom 2000 og 2003. Deretter har det ligget stabilt på om lag 14-15 prosent. Økningen henger sammen med IA-avtalen som åpner for at de ansatte i bedrifter som inngår avtale om å bli såkalt IA-bedrift, kan egenmelde seg i åtte dager, mot tidligere tre dager. IA-avtalen har altså ført til

en forskyvning fra korte legemeldte fravær til egenmeldt fravær. Andelen IA-bedrifter har også økt over tid og varierer i tillegg mye mellom de ulike næringene. I offentlig sektor er i dag nesten alle IA-bedrifter mens det i privat sektor bare er rundt 40 prosent av bedriftene som er IA-bedrifter. Om man er interessert i å analysere utviklingen i egenmeldt kontra legemeldt sykefravær ut fra for eksempel legers sykemeldingspraksis skaper selvsagt dette problem. Statistikkserien er kort og det har vært regelendringer underveis.

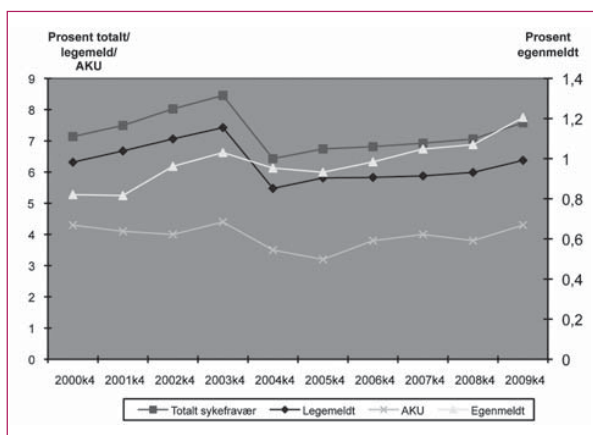
De fleste sykefraværene er av kort varighet. I 4. kvartal 2009 utgjorde fravær som varte inntil to uker 80 prosent av alle sykefraværstilfellene. Men disse svarte på den annen side bare til 14 prosent av de tapte sykefraværingsdagsverkene. Motsatt finner vi at fravær med varighet på over 12 uker stod for vel 65 prosent av de tapte dagsverkene mens de bare svarte til 8 prosent av sykefraværstilfellene (se figur 2). Av figuren ser vi også at det er de korte og de lengste fraværene som øker fra 2001 til 2009. Tallene for varighet er noe undervurdert fordi det ikke tas hensyn til at en del av sykefraværene vil kunne bli forlenget utover det som var angitt på siste sykemelding i 4. kvartal 2009.

Nivået på sykefraværet varierer en god del med alder, mellom kvinner og menn og mellom ulike næringer. Både det egenmeldte og det legemeldte sykefraværet er høyest blant kvinner. En god del skyldes sykefravær knyttet til svangerskap. Tabeller NAV publiserer for gravide og ikke-gravide kvinner, indikerer at svangerskapsrelaterte sykdommer kan forklare rundt 35 prosent av forskjellen i menns og kvinners legemeldte sykefravær. Når vi jamfører sykefraværet i ulike næringer finner vi det høyeste sykefraværet i helse- og sosialtjenester med 10 prosent i 4. kvartal 2009. Dette er godt over gjennomsnittet av alle næringer på 7,6 prosent. Det er også en klar overrepresentasjon av kvinner i denne sektoren. En mer detaljert gjennomgang av hovedtrekkene i utviklingen i sykefraværet fra 2000/2001 til 2009 blir gitt i Berge (2010).

Siden de egenmeldte sykefraværstallene er basert på utvalgsundersøkelser betyr dette at de punktanslag som gis er beheftet med usikkerhet. Mindre utslag fra år til år kan derfor ligge innenfor konfidensintervallet for disse og man bør da utvise forsiktighet ved tolkning av marginale endringer i tallene. Generelt gjelder også at det er noe usikkerhet i registertall, det vil her si de legemeldte syke-

<sup>2</sup> Aktiv sykemelding vil si at man er noe på arbeid selv om man mottar sykepenger og ikke lønn fra arbeidsgiver.

Figur 1 Sykefravær i følge sentral sykefraværstatistikk og AKU. Prosent. 4. kvartal 2000 – 4. kvartal 2009.



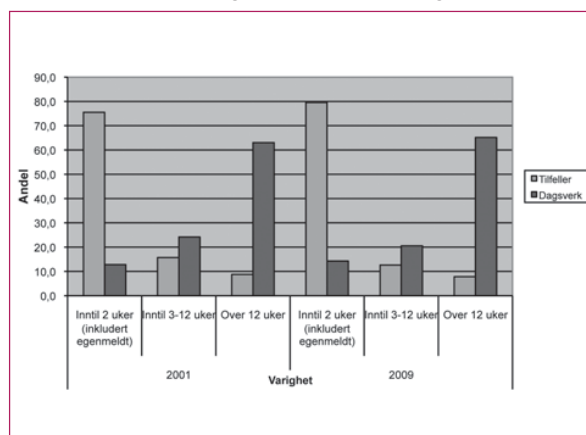
fraværstallene, men her er usikkerheten tilnærmet neglisjerbar.

#### SYKEFRAVÆRET FØR IA-AVTALEN

Var det slik at sykefraværet var sterkt stigende før den første IA-avtalen ble inngått og endte det opp på et historisk høyt nivå? For å kunne svare på dette må man altså gå til andre datakilder siden den sentrale statistikken først ble etablert i 2000. Vi har her valgt å se på tall fra AKU. Før vi ser på sykefraværstallene slik de måles i AKU presenterer vi kort *hvordan* sykefravær måles i AKU og hvordan forholdet er til tallene i den sentrale sykefraværstatistikken.

AKU er en intervjuundersøkelse blant et tilfeldig utvalg av befolkningen i alderen 15 -74 år. Det primære formålet med denne er å måle folks forhold til arbeidsmarkedet (sysselsetting, ledighet etc). For den enkelte som intervjues anvender man en uke som referanseperiode. Men siden utvalget er fordelt på alle årets uker får man representative gjennomsnitt for både kvartal og år. For de som er uten arbeid kartlegges deres ønsker om arbeid og herunder om de tilfredsstillt kravene for å bli klassifisert som arbeidsledige. For de sysselsatte kartlegges en rekke forhold knyttet til jobben. Arbeidstid er viktig og i spørresekvensen om dette avgrensnes til de som ikke utførte arbeid i det hele tatt i referanseuken. Til denne gruppen går det så et spørsmål om hva som var årsaken til at de var fraværende fra jobben *hele uka*. Egen sykdom er ett av svaralternativene. Det er dette som danner grunnlaget for sykefraværstallene fra AKU. Legg merke til her at kravet til å bli definert under

Figur 2 Andel sykefraværstilfeller og tapte sykefraværingsdagsverk, etter varighet. 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2009.



kategorien sykefravær i denne undersøkelsen er at man er fraværende *hele* uken. Det vil si at om man jobber kun en time denne uken og er syk resten av uken så blir dette ikke klassifisert som sykefravær. Denne definisjonen følger altså av definisjonen i sysselsettingsdelen av AKU.

AKU-lignende undersøkelser blir gjennomført i svært mange land og er den kilden man bruker når *arbeidsledighet* og *sysselsetting* sammenlignes mellom land. Dette kan gjøre at man også tenker at tall for *sykefravær* fra AKU er like godt sammenlignbart mellom land. Men dette er ikke opplagt. Det kommer vi tilbake til i siste del av artikkelen.

#### SYKEFRAVÆR I AKU JAMFØRT MED I SYKEFRAVÆRSSTATISTIKKEN

I 2009 var sykefraværprosenten slik den måles i AKU 4,0 prosent, mens den i sykefraværstatistikken var 7,5 prosent. Årsaken til denne forskjellen er ikke målefeil eller utvalgusikkerhet, men i all hovedsak ulike definisjoner av måltallet. De viktigste forskjellene er at man i AKU

- bare inkluderer sykefravær av minst en ukes varighet mens sykefraværstatistikken teller med alt sykefravær
- AKU har med tall også for selvstendig næringsdrivende og tilfeldige småjobber hvor sykefraværet er lavere enn for arbeidstakere som sykefraværstatistikken dekker
- I sykefraværstatistikken justeres nevneren i sykefraværprosenten (antall mulige dagsverk) ned på grunn av ferie og allmenne fridager. Dette gjøres ikke i AKU og man får dermed relativt sett en større nevner noe som bidrar til lavere prosent

Av figur 1 ser man at AKUs tall er lavere, men viser en utvikling i sykefraværet fra år 2000 som er ganske likt det bildet som sykefraværstatistikken gir. Det er likevel visse forskjeller i årene rundt 2002 til 2004 hvor variasjonen i AKUs tall er noe mindre. Årsaken er at endringer i sykelønnsordningen slår ulikt ut i de to statistikkildene. Dette omtales nærmere senere i artikkelen.

#### UTVIKLINGEN I SYKEFRAVÆRET MÅLT VED AKU

SSB startet med AKU i Norge i 1972 og det finnes tall for sykefravær i denne undersøkelsen helt tilbake til dette året. Det har ikke skjedd endringer i selve AKU-undersøkelsen som vi mener skaper store problemer for sammenlignbarheten over tid, men det er selsagt slik at om det skjer endringer i sykefravær i retning av mer korttidsfravær (fra lenger enn en uke til kortere enn en uke, eller omvendt) så kan dette påvirke utviklingen i det man faktisk måler (jfr. at kravet er sykdom hele uken i AKU)

Helt fra 1972 har skjemaet stort sett vært uendret når det gjelder de spørsmål som brukes for å gi tall for sykefravær. Det har bare vært mindre endringer i definisjonen på sysselsatte som jo bestemmer populasjonen av de som kan inngå i tallet for sykefravær. En vesentlig endring i AKU over disse årene som imidlertid kan tenkes å påvirke sykefraværstallet er endringer i referanseuker. Én uke har hele tiden vært lengden på referanseperioden, men hvilke uker man har kartlagt har variert mye. Fra 1972 til 1987 kartla man bare én bestemt uke i hvert kvartal. Disse ukene ble lagt slik at man konsekvent prøvde å unngå ferieuker og uker med faste fridager. Fra 1988 til 1996 hadde man en referanseuke i hver måned. Det betydde at man fikk med en uke i juli, men ellers la man fortsatt ukene utenom uker med faste fridager eller typiske ferieuker. Så fra 1996 intervjuer man folk i alle årets uker. Utvalget man har er altså spredt jevnt utover hele året. Utslagene av endringer i referanseukenes plassering, synes likevel ikke å ha gitt merkbare brudd i tidsserien av tall for årsgjennomsnitt.

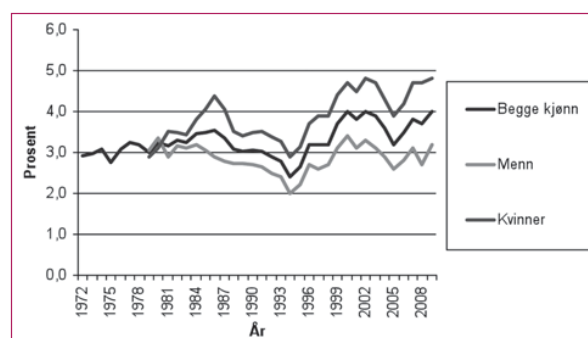
Figur 3 viser AKUs tall for sykefravær fra 1972 til og med 2009. Tallene er årsgjennomsnitt. Figuren inneholder fram til 1978 bare totaltallet for sykefravær, mens den fra 1979 også har tall for sykefravær fordelt på kvinner og menn. Hovedbildet er at sykefraværet for både kvinner og menn har variert en god del over perioden, men likevel slik at det har vært en stigende tendens for kvinner mens det for menn har svingt rundt samme nivå som på 1970-tallet. Vi ser også

at det er klare sammenhenger mellom variasjonene fra år til år mellom menn og kvinner - for kvinner rundt en stigende trend – for menn rundt et stasjonært nivå.

Veksten i kvinners sykefravær kan sees i sammenheng med den kraftige veksten i sysselsettingen i helse- og sosialnæringen i denne perioden. Denne skjedde i stor grad gjennom en vekst i kvinners deltakelse i arbeidslivet. Tall over sykefravær fra AKU etter næring, viser at sykefraværprosenten i helse- og sosialnæringen har økt klart fra 1970-tallet og fram til i dag. Altså har både næringen vokst kraftig og sykefraværshyppigheten økt i næringen. Samlet er nok dette den viktigste faktoren som ligger bak trendveksten i kvinners sykefravær. Det er nærliggende å anta at en stadig kraftig vekst og forventninger om videre vekst i denne sektoren når befolkningen eldes da kan bidra til ytterligere vekst i sykefraværet.

Et sentralt spørsmål i diskusjonen rundt IA-avtalene er om nivået på sykefraværet nå er høyt i forhold til tidligere perioder. Den første IA-avtalen ble som nevnt inngått i 2001. Vi ser av figur 3 at sykefraværet i årene før denne ble inngått hadde vist en klar vekst (perioden 1993-2001), selv om nivået for kvinner også var svært høyt og om lag på samme nivå også i 1987. Veksten i denne perioden kom riktignok fra et svært lavt bunnpunkt i 1994 med 2,4 prosent for det totale sykefraværet. Figuren viser videre at det historisk sett har vært en god del svingninger i sykefraværet slik at vekstperioder er fulgt av nedgangsperioder. Sykefraværnivået rundt 2001 på rundt 4 prosent var likevel historisk høyt. Fra 2004 til 2009 finner vi også en vekst i sykefraværet, men mindre markert enn i årene før 2001. Man nådde likevel opp på et nivå for sykefraværet i 2009 som var på samme nivå som det historisk høye i 2001.

Figur 3 Sykefraværprosent etter kjønn. AKU. Årsgjennomsnitt 1972-2009.



## SAMMENLIGNING MELLOM LAND VED BRUK AV AKU

Det vanlige internasjonalt er at statistikk-situasjonen på området sykefravær er som det var i Norge før den sentrale sykefraværstatistikken ble etablert i år 2000. Det vi ser at man har bedriftsbaserte utvalgsundersøkelser som dekker medlemsbedrifter av arbeidsgiverorganisasjoner og samt registerdata knyttet til sykepengeordninger. I de fleste land har man dessuten en rekke ulike sykepengeordninger og ikke en universell ordning som i Norge. Dette gir nasjonale fragmenterte statistikker som ikke er enkle å anvende for internasjonale sammenligninger.

Det er således ikke overraskende at OECD og andre som ønsker å gjøre komparative analyser på området, ser en mulighet i å anvende tall fra AKU. Dette er en undersøkelse som man er godt kjent med i analyser av arbeidsledighet og sysselsetting mellom land. For alle EU/EFTA-land er det dessuten slik at alle er forpliktet til å levere AKU-filer til EUs statistikkontor Eurostat som inneholder de variable som danner grunnlaget for sykefraværstallene fra AKU som vi har presentert over. Fra Eurostats databaser er det lett å få ut tall for landene. Som vi viser nedenfor er det likevel ikke så opplagt at sykefraværstallene er sammenlignbare. I den forbindelse kan det også nevnes at nesten ingen lands statistikkmyndigheter presenterer sykefraværstall fra AKU som sykefraværstatistikk på sine hjemmesider. I den grad tallene publiseres, finnes de som en del av tabeller over sysselsatte midlertidige fraværende fra arbeid. For Norges vedkommende kan dette synes som en viss underutnytting av tallgrunnlaget i AKU.

Det er i alle fall to forhold som gjør at sammenlignbarheten mellom sykefraværstall fra ulike lands AKU er problematisk. Det ene er ulikheter i kriteriene for om midlertidig fraværende fra arbeid skal regnes som sysselsatte (og dermed kunne bli definert som sykefraværende). Det andre er utformingen av institusjonelle ordninger som sykepengeordninger og oppsigelsesvern i ulike land. Disse kan medføre at personer som fortsatt er syke ikke lenger blir definert som sysselsatte og dermed faller utenfor AKUs mål på sykefravær. Disse forholdene utdypes nærmere nedenfor.

For å komme med i sykefraværstallet i AKU er et absolutt krav at man må være definert som sysselsatt. I alminnelighet har de ulike land svært like regler for hvordan man klassifiserer personer som er sysselsatt i AKU. Dette følger av anbefalinger fra The International Labour Organisation (ILO). Men på et meget viktig område i forhold til sykefra-

vær, er anbefalingene fra ILO utilstrekkelige til å sikre sammenlignbarhet. Det gjelder definisjonen av hva som skal til for at en person som er fraværende fra arbeid fortsatt skal defineres som sysselsatt. Altså vil populasjonen som man skal måle sykefravær for, kunne variere mellom land. Hovedkriteriet i internasjonale anbefalinger fra ILO for at en som er midlertidig fraværende fortsatt skal regnes som sysselsatt, er at det foreligger en avtale om at personen skal kunne komme tilbake igjen på en gitt dato. Dette er en nødvendig betingelse. Om personen ikke lenger mottar lønn, er det videre anbefalt at man setter en tidsgrense for hvor lenge en person skal kunne være fraværende for at personen skal klassifiseres som sysselsatt. Det er imidlertid ikke sagt noe fra ILOs side om hva denne tidsgrensen skal være. I EU diskuteres for tiden om man skal avtale en felles tidsgrense. Det har vært lansert grenser på både 3 og 6 måneder uten at noe er bestemt ennå. I dag praktiseres grenser med et mye videre tidsspenn. Betydningen av denne variasjonen for sysselsettingstallene er imidlertid ikke lett å anslå fordi dette også avhenger av utformingen av ulike institusjonelle ordninger som oppsigelsesvern og permisjonsrettigheter. I norsk AKU er grensen for når en person faller ut av populasjonen "sysselsatt" satt til ett år. Det vil si at en person som er midlertidig fraværende på mer enn 12 måneder må få utbetalt lønn fra sin arbeidsgiver for at personen fortsatt skal regnes som sysselsatt. For Norge faller dette dermed sammen med tiden man kan gå på sykepenger.

Selv om kriteriene for å bli definert som sysselsatt i teorien ikke forholder seg til institusjonelle ordninger, vil disse kunne ha stor betydning for hva som skjer i praksis i AKU. Om f.eks. sykepengeordningen var slik i Norge at man etter 6 måneder i stedet for 12 måneder måtte gå over på atfering (og være uten jobb) ville sykefraværsprosenten i 2004 blitt redusert fra 3,6 prosent til 2,9 prosent. Det er også klart at variasjoner mellom land med hensyn til oppsigelsesvern i sykemeldingsperioden kan bidra til å forklare forskjeller i sykefraværsprosenter fra AKU.

Forskjellene i regelverk vil selvsagt også bidra til at atferden til de sysselsatte med hensyn til sykefravær blir endret, og det er antakelig selve intensjonen med regelforskjellene. Dette vil i så fall være forskjeller som er reelle og som det er riktig/relevant at AKU fanger opp. Men regelforskjeller kan også bidra til at personer bare flyttes fra en ordning som gjør at man blir klassifisert som sysselsatt (og syk) i AKU til en status som gjør at man ikke kommer med i AKUs sykefraværstall selv om man fortsatt er syk. Det vil for eksempel

være at en syk person raskere overføres fra sykepengeordning til attføring (og dermed ikke er sysselsatt lenger).

Et spesielt forhold gjelder bruk av gradert sykemelding som man i den nye IA-avtalen legger opp til at skal tas i bruk i mye større grad. Relatert til AKU vil dette bety at personen ikke lenger vil være helt fraværende fra arbeidet i referanseuka og dermed vil personen ikke lenger telle med i sykefraværet fra AKU slik det tradisjonelt er målt. Om IA-avtalens intensjon blir fulgt opp i stor grad, vil altså dette isolert sett trekke i retning av at AKU-tall for sykefravær vil vise en større nedgang enn det reelle framover av rent definisjonsmessige grunner, altså overvurderes den faktiske nedgangen. Noe vil være reelt ved at delvis sykmeldte vil arbeide noe, men noe av det vil også skyldes at AKU bare teller med sykefravær for de som er fraværende fra jobb i *hele* referanseuka. Hvis slike delvise sykemeldinger er mye mer vanlig i enkelte andre land, vil dette også bidra til å forklare hvorfor AKUs tall for Norge tilsynelatende har ligget høyt.

Betydningen av slike institusjonelle forhold på AKUs tall for sykefravær får man illustrert ved å se på figur 1. Mens økt bruk av aktiv sykemelding gav en vekst i sykefraværet i 2002 og 2003 i følge sykefraværstatistikken, finner man ikke en tilsvarende vekst i AKU. Det skyldes at en person på aktiv sykemelding ikke har vært helt fraværende fra arbeid i referanseuken og kommer dermed heller ikke med i AKUs sykefraværstall. Man skulle dermed heller ikke vente at AKU fikk noen nedgang i den etterfølgende perioden, slik sykefraværstatistikken viser, når bruken av aktiv sykemelding stoppes. Når man likevel finner et markert fall i AKUs tall skyldes dette trolig økt bruk av gradert sykemelding.

For å vite mer om hvor sammenlignbare ulike lands AKU-tall for sykefravær er, har vi altså både behov for å vite hvordan ulike institusjonelle ordninger knyttet til sykepengeordninger er i de ulike landene, samt vite hvilke kriterier ulike land setter for å klassifisere fraværende fra arbeid som sysselsatt i AKU. Å dokumentere slike institusjonelle ordninger impliserer et omfattende arbeid. Det kan også være vanskelig å se hvordan slike forskjeller spiller sammen med den statistiske definisjonen av sysselsetting som landene anvender i sine AKU -undersøkelser. I de fleste land har man ikke universelle sykefraværordninger som i Norge. Tvert i mot finnes det gjerne en rekke ulike ordninger for ulike grupper av sysselsatte. I en del land vil også ordningene ha endret seg en god del over tid.

Dette kompliserer sammenligning av sykefraværsprosenter mellom land ytterligere. Vi har ikke i dag informasjon som gjør at vi kan si at norske tall for sykefravær fra AKU ligger for høyt eller lavt i forhold til andre lands tall på grunn av definisjonsmessige forhold. Det vi peker på er at sammenhengen mellom ulike lands sykefraværstall fra AKU er langt mer komplisert enn det man kan få inntrykk av. Og problemstillingen blir ikke drøftet i særlig grad av de som anvender tallene.

Siden AKU-tallene er basert på utvalgsundersøkelser betyr dette at de punktanslag som gis er beheftet med usikkerhet. Mindre utsalg fra år til år kan derfor ligge innenfor konfidensintervallet for disse og man bør da utvise forsiktighet ved tolkning av marginale endringer i tallene.

#### KONKLUSJONER

Det er stor oppmerksomhet omkring sykefraværet i Norge. I artikkelen har vi vist at sykefraværet siden 1972 har svingt en god del, men at det for menn ikke har vært noen trendvekst. For kvinner finner vi imidlertid en viss støtte for at der har vært en trendmessig vekst, men denne er ikke like tydelig etter 2001 da den første IA-avtalen ble inngått. Videre pekes det på forhold rundt AKU-undersøkelsene som tilsier stor forsiktighet med å bruke disse til å trekke bastante konklusjoner om forskjeller i sykefraværsnivå mellom land.

Beskrivelsen av utviklingen i sykefraværet antyder ellers at dette er et komplekst fenomen og at det er mange faktorer som spiller sammen over tid. Enkle toveistabeller (for eksempel kjønn) kan tilsløre betydningen av underliggende fundamentale forhold (for eksempel yrkesdeltakelse, nærings sammensetning, demografiske forhold og kortsiktige konjunkturmessige forhold). Dette tilsier at man egentlig bør benytte et rikt datamateriale langs flere dimensjoner sammen med egnede metoder når man forsøker å forklare bakenforliggende utviklingstrekk. Det som tilsynelatende kan se ut som kausalitet (årsak- virkning) kan ved nærmere studie vise seg å være en korrelasjon som mister betydning når alle relevante variable er med. Ulike studier av dette er tatt opp i andre artikler i dette nummeret.

#### REFERANSER:

Berge, Christoffer (2010): «Uendret sykefravær siden 2001», Samfunnspeilet 2, 2010, Statistisk sentralbyrå.