

# Er sjukefråværet (for) høgt i Nore

TEKST

Kjell Vaage

PUBLISERT 5. januar 2013

---



Ingen av trygdeordningane våre er så mykje debattert som sjukeløna. Sjølv om sjukefråværet for tida går ned, har trenden sidan tidleg på 90-talet vore stigande. Nivået har knapt vore høgare verken i historisk eller internasjonalt perspektiv. Det mest påfallande er likevel at dette har skjedd i ein periode då folkehelsa jamt over har betra seg. I tillegg har pensjonsalderen gått ned, og tilstrøyminga til uførepensjon har auka. Også dette skulle ein venta førde til at den attverande arbeidsstyrken skulle vera friskare, ikkje sjukare.

Tiltaka for å få ned fråværet har vore mange og omfattande. Men stort sett manglar det vitenskapleg dokumentasjon på at dei har nokon effekt, og prislappen er ukjend. Dette gjeld også for den desidert største satsinga, Inkluderande arbeidsliv (IA), som regjering og forvaltning i desse dagar gir æra for at sjukefråværet går ned, framleis utan vitenskapleg dokumentasjon på at så er tilfellet.

**«Sjenerøse ordningar med svak kontroll set tilliten på prøve og undergrev alt det gode tilretteleggingsarbeidet som foregår rundt om på arbeidsplassane»**

Men kor bekymra skal vi vera for sjukefråværet her til lands? Nivået er høgt, ja vel, men statsfinansane er gode, situasjonen på arbeidsmarknaden er god og stabil, det same

gjeld som sagt folkehelsa. Kva er då problemet?

Det kjem an på kva som er årsak til det nivået vi observerer. La meg lansera to sett av argument: Det er eit ganske utbreidd syn at det høge fráværet langt på veg kan forklarast med at vi har mange eldre og mange kvinner i arbeidsstyrken. Kvinner har gjort sitt inntog i yrkeslivet – og det har vore ei ønskt utvikling – men dei har hamna i fráværsmessige yrke, først og fremst pleie og omsorg. Sjukdom i samband med graviditet og fødsel drar også opp fráværet, det same gjer den doble byrden mange kvinner opplever i form av hovudansvar i heimen og yrkeskarriere.

Dersom dette er forklaringa, kan det seiast at høgt sjukefrávær er ein pris vi betalar for høg sysselsetjing. Då er det ikkje opplagt at det høge fráværet er eit velferdsproblem, og økonomisk innstraming i sjukelønsordninga er neppe vegen å gå. Nettopp ei sjenerøs sjukelønsordning å falla tilbake på om sjukdom rammar, kan ha vore viktig for å få kvinner ut i arbeid. Og sidan det er kvinner i lågtlønsyrke som toppar fráværstatistikken, vil også omsynet til ei rettferdig fordeling tala for å la dagens sjukelønsordning bestå.

Argumenta over stiller sjukefráværet i eit ganske forsonande lys, men dei har lite støtte i forskning. Andre land med mindre sjenerøs sjukelønsordning og lågare frávær greier å rekruttera ein minst like stor andel kvinner og eldre – Sverige er eit nærliggjande døme. Det manglar tung dokumentasjon på at det er dobbeltarbeidsbyrden som driv det høge fráværet blant kvinner. Yrke er heller ikkje avgjerande: menn i typiske kvinneyrke har lågt frávær, kvinner i typiske mannsyrke har høgt.

Så la oss sjå på eit anna sett av argument, som er meir kritisk til utviklinga dei siste tiåra. Mange samfunnsøkonomiske analysar underbyggjer at det aukande sjukefráværet heng saman med at vi har opplevd vedvarande gode tider her til lands, som gir mindre negative konsekvensar av å vera borte frå jobb. I tillegg har den norske sjukelønsordninga ei uheldig utforming: 100 % kompensasjon i inntil eitt år, frå dag ein for arbeidstakar og frå dag 17 for arbeidsgivar, og svært liten grad av kontroll. Internasjonale samanlikningar gir klare indikasjonar på at dette påverkar fráværsnivået. Det kan også sjå ut til at normene er i ferd med å endra seg. Forskarar dokumenterer at holdningar til frávær smittar mellom kollegaer, nabolag, osv., og rapporterer om aukande førekomst av sjukmeldingar pga. problem på jobben, livskriser, svangerskap, osv., med andre ord at tålegrensene ser ut til å vera reduserte.

Med slike forklaringar blir det høge nivået eit meir eintydig velferdsproblem, reduksjon vil meir eintydig fremma effektiviteten. Heller ikkje fordelingsomsyn talar for eit høgt fráværnivå: Dei som er mest borte og har lågast terskel for frávær, er ikkje nødvendigvis dei mest trengande. Økonomiske insentiv blir då meir eigna verkemiddel for å redusera fráværet.

Gjennom IA-avtalen er sjukelønsordninga «freda», og dermed har styresmaktene fråtatt seg sjølve det mest sentrale verkemiddelet for å redusera fráværet. Likevel går fráværet no ned, i bedrifter både med og utan IA-avtale. Forklaringa synest å vera gradering. Nye retningslinjer mobiliserer arbeidsgivar, arbeidstakar, lokale trygdekontor og – ikkje

minst – allmennlegar og psykologar, for i kvart enkelt tilfelle å leggja forholda til rette for *delvis* sjukemelding/jobb. Dette er å ta konsekvensen av den faktiske utforminga av sjukelønsordninga: den er ikkje ei forsikring mot sjukdom, men mot sjukdom som hindrar oss i å gå på jobb. Det går sjølvsagt an å ha fått ein diagnose som kvalifiserer for sjukeløn, men samstundes ha ei betydeleg restarbeidsevne. Og fleire studiar trekkjer fram det helsebringande ved å ha tilknytning til arbeidsplassen.

Prinsippet med gradering krev eit sterkt og vedvarande fokus på restarbeidsevne og tilrettelegging. Dette er ressurskrevande, samstundes som presset mot sjukelønsordninga vedvarer så lenge vi held fast på 100 % dekningsgrad. At ordninga har bestått til no, tyder på høg grad av tillit og høg trygdemoral. Men sjenerøse ordningar med svak kontroll set tilliten på prøve og undergrev på den måten alt det gode tilretteleggingsarbeidet som foregår rundt om på arbeidsplassane. Med mindre noko blir gjort på dette området, er det vanskeleg å tenkja seg anna enn at fråværet i Noreg også i framtida blir (for) høgt.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 1, 2013, side 62-63*

**TEKST**

**Kjell Vaage**, Professor i samfunnsøkonomi ved Universitetet i Bergen