SAMFUNNSØKONOMENE

NR. 3 • 2010 • 64. årgang

SAMFUNNSØKONOMEN

TEMA: SYKEFRAVÆR

- Bjørnstad :
  SYKEFRAVÆR OG SYSSELSETTING
- Røed:
  JA TIL SYKENÆRVÆR!
- Markussen:
  DA SYKEFRAVÆRET FALT SOM EN STEIN
- Westin:
  MER MENINGSFULL SYKEFRAVÆRSSTATISTIKK
- Bye, Berge og Næsheim:
  DET KOMPLEKSE SYKEFRAVÆRET
- Nyborg:
  RÅDGIVER – IKKE PORTVAKT
- Strand:
  VURDERING AV KLIMAKUR 2020

SAMFUNNSØKONOMEN

• ANSVARLIG NUMMERREDAKTØR
Rolf Jens Brunstad · rolf.brunstad@nhh.no

• REDAKTØRER
Rolf Jens Brunstad · rolf.brunstad@nhh.no
Annegrete Bruvoll · annegrete.bruvoll@ssb.no
Steinar Vagstad · steinar.vagstad@econ.uib.no

• RÅDGIVER
Jannicke Helen Monsen
jhm@samfunnsokonomene.no

• UTGIVER
Samfunnsøkonomenes Forening
Leder: Frode Lindseth
Generalsekretær: Ragnar Ihle Bøhn

• ADRESSE
Samfunnsøkonomenes Forening
Skippergt. 33
Postboks 8872, Youngstorget
0028 Oslo
Telefon: 22 31 79 90
Telefaks: 22 31 79 91
sekretariatet@samfunnsokonomene.no

www.samfunnsokonomene.no

Postgiro: 0813 5167887
Bankgiro: 8380 08 72130

2010

• PUBLISERINGSDATO	ANNONSEFRIST
Nr. 4: 21. mai	03. mai
Nr. 5: 22. juni	04. juni
Nr. 6: 15. september	30. august
Nr. 7: 12. oktober	28. september
Nr. 8: 16. november	01. november
Nr. 9: 14. desember	29. november

• PRISER

Abonnement	kr.	1130.-
Studentabonnement	kr.	300.-
Enkeltnr. inkl. porto	kr.	160.-

• ANNONSEPRISER (ekskl. moms)

1/1 side	kr.	6690.-
3/4 side	kr.	6040.-
1/2 side	kr.	5390.-
Byråprovisjon	10%	

Opplag: 2600
Design: www.deville.no
Trykk: Grafisk formidling as, Bergen

Innhold

NR. 3 • 2010 • 64. ÅRG.

TEMA: SYKEFRAVÆR

• LEDER 3

• ARTIKLER
Økt sykefravær kan forklares med økt sysselsetting 4
av Roger Bjørnstad

• AKTUELLE KOMMENTARER
Ja til sykenærvær! 13
av Knut Røed

2004: Da sykefraværet falt som en stein 18
av Simen Markussen

Mer meningsfull sykefraværsstatistikk 24
av Steinar Westin

Det komplekse sykefraværet 29
av Torstein Bye, Christoffer Berge og Helge Næsheim

Rådgiver – ikke portvakt 35
av Karine Nyborg

Vurdering av Klimakur 2020 42
av Jon Strand

RETTELSE TIL: 47
Ny kraftledning over Hardangerfjorden: En samfunnsøkonomisk optimal løsning?
av Ingeborg Rasmussen og Steinar Strøm

• DEBATT
Økonomene spår . . . 48
av Hallvard Bakke

Økonomene spår – økonomien rår 50
av Ragnar Nymoen

Snevert om plastgjenvinning 52
av Thomas Laudal

FORSIDEFOTO: KERSTIN MERTENS / SAMFOTO

SAMFUNNSØKONOMEN / ISSN 1890-5250

Sykefraværet

OECD har i sin siste landrapport for Norge igjen framhevet den norske sykefraværsordningen som et problem. «Den er mer sjenerøs enn i noe annet land. I Norge har ikke arbeidstakerne noe insentiv til ikke å være syk. Og det koster heller ikke arbeidsgiverne noe», sier seniorøkonom Christopher Prinz i OECD til Aftenposten.

Norge er nokså alene om en ordning som sikrer de fleste arbeidstakere 100 % lønnskompensasjon fra fraværsdag en og et helt år framover, og har i den forstand kanskje den mest generøse sykelønnsordning i verden. Sykelønnsordningen er å betrakte som en forsikringsordning og for Norges vedkommende dreier det seg altså om en forsikring uten egenandel. Som samfunnsøkonomer vet vi at forsikringsordninger på grunn av asymmetrisk informasjon er åpne for moralsk risiko (moral hazard) og derfor inneholder nesten alle forsikringer en egenandel som demper denne risikoen. Ut fra denne synsvinkelen ville vel de fleste samfunnsøkonomer gjerne sett at den norske sykefraværsordningen hadde inneholdt et element av egenandel på arbeidstakerens side. Et slikt element av egenandel kan innføres ved at dekningsgraden gjøres mindre enn 100 % og/eller at det innføres karensdag(er). På den annen side oppfattes den nåværende sykelønnsordningen av arbeidstakerorganisasjonene som en rettighet og et velferdsgode, og de vil naturlig nok sterkt motsette seg ethvert inngrep i ervervede rettigheter.

Det er neppe noen tvil om at en reduksjon i sykelønna vil føre til en reduksjon i sykefraværet, spørsmålet er derfor om gevinstene ved et slikt redusert sykefravær kan forsvare de kostnadene i vid forstand som det vil medføre å gjennomføre en omlegging av sykelønnsordningen.

For å avgjøre det, er det viktig å vite hvor høyt sykefraværet egentlig er. Er det slik at sykefraværet i Norge er vesentlig høyere enn i land det er naturlig å sammenligne seg med? Statistikkgrunnlaget for slike internasjonale sammenligninger er dessverre beheftet med betydelige svakheter og forskjeller i definisjonsgrunnlag som gjør slik sammenligning svært vanskelig. Vi har derfor ikke noe absolutt sikkert grunnlag for å hevde at det norske sykefraværet er eksepsjonelt høyt i internasjonal sammenheng.

Når det gjelder sammenligninger over tid er vi på noe sikrere grunn. Her kan vi slå fast at det norske sykefraværet var på om lag samme nivå i 2009 som det var i 2001 da den første IA avtalen ble inngått. Det synes å ha vært en trendmessig vekst i sykefraværet i perioden, men dette motvirkes av et sterkt fall i sykefraværet i 2004. Den trendmessige økningen kan i stor grad forklares med gradvise endringer i yrkesdeltakelsen og -sammensetningen. En større andel av yrkesfolkningen utgjøres av kvinner, som har høyere sykefravær blant annet knyttet til svangerskap. Veksten i fraværet kan også ses i sammenheng med den kraftige veksten i sysselsettingen i omsorgsyrkene, som har høyere fravær for begge kjønn. Det er lite empirisk hold for å hevde at økningen skulle skyldes forverring av folks arbeidsmoral. Det kraftige fallet i sykefraværet i 2004 kan antakelig tilbakeføres til en lovendring som påbød økt bruk av gradert sykemelding.

Men om vi allikevel aksepterer at det norske sykefraværet er for høyt, må vi også ta hensyn til at den norske sysselsettingen som andel av befolkningen er blant de høyeste i verden. Dette skyldes høy kvinnelig yrkesdeltaking, høy reell pensjonsalder og lav arbeidsløshet, og kommer på tross av en høy og stigende andel uføretrygdede og et eventuelt høyt sykefravær. Reduserer vi sykefraværet gjennom innstramminger i sykelønnsordningen vil den eventuelle samfunnsøkonomiske gevinsten fort kunne forsvinne og eventuelt snus til tap dersom vi samtidig får lavere yrkesdeltaking, lavere reell pensjonsalder og høyere likevektsarbeidsløshet. Det er derfor viktig at eventuelle endringer i sykelønnsordningen ikke får slike virkninger.

Endringer i sykelønnsordningen er heller ikke den eneste måten å få ned sykefraværet på. Som det kraftige fallet i 2004 viste, kan endringer av sykemeldingskravene ha stor betydning. Det er delvis den linjen som den oppnevnte ekspertgruppen til Arbeidsdepartementet valgte å legge seg på. Det kan være et spor det er vel verdt å følge.

«The children now love luxury; they have bad manners, contempt for authority; they allow disrespect for elders and love chatter in place of exercise. Children now are tyrants, not the servants of their households. They no longer rise when elders enter the room. They contradict their parents, chatter before company, gobble up dainties at the table, cross their legs, and tyrannize their teachers.»
***Sokrates,** 469-399 f. Kr.*

ROGER BJØRNSTAD
Forskningsleder, SSB

Økt sykefravær kan forklares med økt sysselsetting

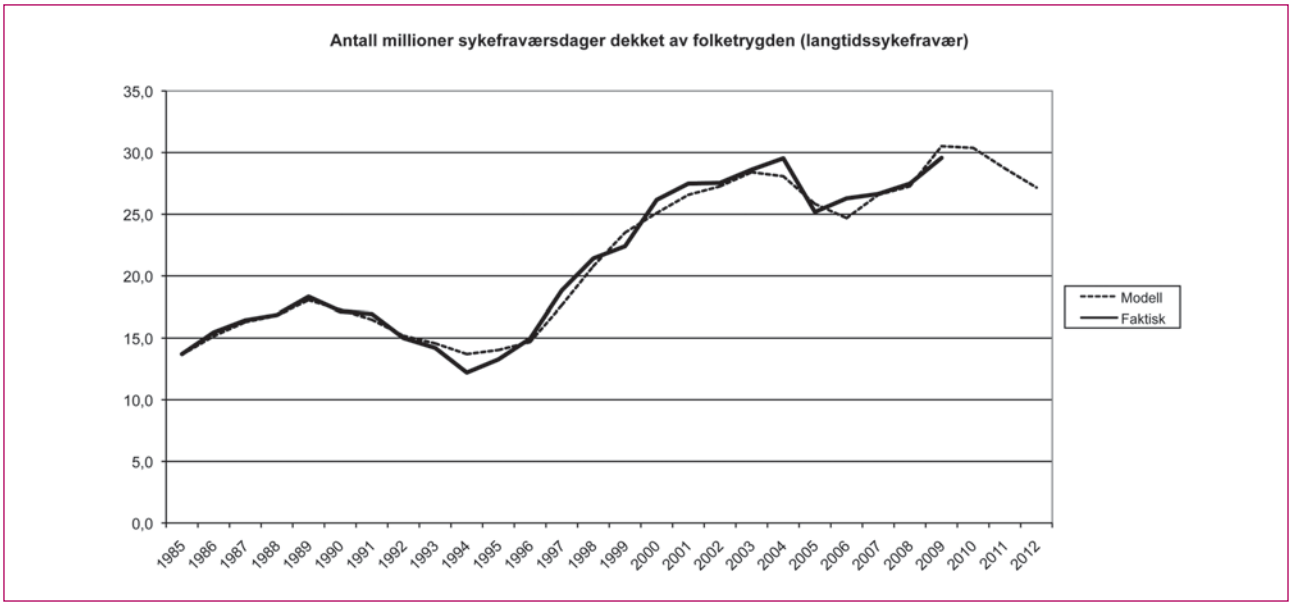
Sykefraværet svinger med konjunkturene, men har også økt over tid. SSBs sykefraværsmodell treffer det faktiske sykefraværet godt, og knytter begge fenomener til utviklingen i sysselsettingen. Flere teorier tilsier en kausal sammenheng mellom konjunkturer og sykefravær, for eksempel på grunn av disiplinering eller stress. Det kan også være at de med et høyt sykefravær kun får jobbtilbud i gode tider. Sykefraværsmodellen gir ikke svar på hvilke teorier som er de viktige, men annen forskning viser at det ikke er spesielle grupper som opplever økt sykefravær i gode tider. Konjunkturene svinger imidlertid både opp og ned. Derfor er det kanskje mer interessant å finne årsakene til det varig økte sykefraværet. Sykefraværsmodellen knytter dette til økt yrkesdeltakelse. Denne økningen har kommet blant grupper av befolkningen med et klart høyere sykefravær enn øvrige grupper. Dermed kan det økte sykefraværet over tid forklares med et mer inkluderende arbeidsliv. Andre forklaringer som for eksempel holdningsendringer hos nye generasjoner, økt brutalisering i arbeidslivet eller økt sykelighet støttes ikke.

INNLEDNING

Det er to klare trekk ved utviklingen i sykefraværet siden 1980-tallet. For det første svinger det med konjunkturbevegelsene, slik at sykefraværet øker i gode tider og reduseres i dårlige. For det andre har det vært en underliggende økning i sykefraværet. Mens de jobbet i SSB undersøkte Atle F. Bjørnstad og Marte Solli disse utviklingstrekkene. De utviklet en modell for antall sykepengetilfeller betalt av folketrygden og antall sykepengedager per sykepengetilfelle innenfor seks aldersgrupper på bakgrunn av årsdata fra Arbeids- og velferdsetaten for perioden 1985-2004.[1] Med separate delmodeller for ulike alderstrinn tar modellen eksplisitt hensyn til endringer i alderssammensetningen i befolkningen. Det er antall *avsluttede* sykepengetilfeller som modelleres, hvor sykefraværene er registrert inntil et år etter at de ble påbegynt. Det viste seg at svært mye av utviklingen kunne forklares med arbeidsledighetsraten og gjennomsnittlig yrkesdeltakelse. Begge

[1] *Se A. F. Bjørnstad og M. Sollie (2006) og R. Bjørnstad (2006).*

Figur 1 *Faktisk, estimert og prognostisert utvikling i sykefraværet.*



Kilde: NAV og SSB

variablene knyttet dermed sykefraværet til sysselsettingen på ulike vis.

Den gjennomsnittlige yrkesdeltakelsen er den viktigste variabelen i modellen. Yrkesdeltakelsen har økt markert i tallfestingsperioden. Økningen i yrkesdeltakelsen har i hovedsak kommet blant grupper med et høyere sykefravær i utgangspunktet. Mens det har vært små endringer i yrkesdeltakelsen blant menn, har den kvinnelige yrkesdeltakelsen økt klart innenfor hver aldersgruppe, og spesielt mye blant unge kvinner. Sykefraværet har fulgt det samme mønsteret. Sykefraværet blant kvinner og menn var om lag på samme nivå i 1980. Deretter har forskjellene økt, særlig gjennom 1980-tallet. Studier har vist at opptil 50 prosent av de totale kjønnsforskjellene kan tilskrives fødselsrelatert sykefravær[2], og gjennom 1980-tallet var det en markert økning i yrkesdeltakelsen blant kvinner før de fikk barn.

Den gjennomsnittlige yrkesdeltakelsen har imidlertid ikke økt jevnt, men variert kraftig med konjunktursituasjonen. Dermed bidrar denne variabelen vesentlig til å forklare både økningen i sykefraværet over tid og de konjunkturelle svingningene i sykefraværet. Selv om ledigheten også er en forklaringsvariabel i modellen, viste altså tallfestingen at det var gjennomsnittlig yrkesdeltakelse som i størst grad fanget opp de konjunkturelle bevegelsene i sykefraværet. Flere teorier tilsier at det er en kausal sammenheng mellom konjunkturer og sykefravær. For eksempel kan arbeidstakere disiplineres av et svakt arbeidsmarked, eller gode tider og et høyt arbeidspress kan gi belastningsskader og stress. Alternativt kan forklaringen være at grupper med høyt sykefravær kun får jobbtilbud i gode tider og er de første til å miste jobben i dårlige tider. Sykefraværsmodellen tallfester betydningen av konjunkturene, men gir ikke svar på hvilke hypoteser som er de viktige. Sandman-utvalget (NOU 2000:27) og Ose mfl. (2006) går gjennom forskningen innenfor området og konkluderer med at årsakene til konjunkturbevegelsene i sykefraværet trolig er sammensatte, slik at ingen enkelt hypotese alene forklarer utviklingen. Analyser fra blant annet Rikstrygdeverket (2005) og Askildsen mfl. (2004) finner imidlertid at sykefraværet blant de som er i jobb i utgangspunktet endres minst like mye som det gjennomsnittlige sykefraværet når konjunkturene endres.

Sykefraværet falt markert etter tallfestingsperioden for modellen, da sykelønnsordningen ble endret 1. juli 2004. Da skulle det stilles aktivitetskrav for rett til sykepenger og krav om å vurdere gradert sykemelding framfor aktiv sykemelding. Endringen reduserte sykefraværet i statistikken blant annet fordi gradert sykemelding blir ført som delvis sykefravær, mens aktiv sykemelding blir ført som

[2] *Se NOU 2000:27, kap. 6.*

fullt fravær. Det er uvisst i hvilken grad det faktiske sykefraværet ble redusert, men økningen i gradert sykemelding ser ikke ut til å ha vært så sterk at hele nedgangen kan forklares med dette. SSBs sykefraværsmodell klarte uansett ikke å forklare nedgangen i sykefraværstallene og i figur 1 er modellresultatet kontrollert for endringene i 2004. Det er gjort ved å utvide datasettet til og med 2008, for så å estimere betydningen av en regimeskift-dummy for modellens restledd[3]. Regimeskift-dummyen inkluderes så i modellen med den estimerte koeffisientverdien for alle år fra og med 2005. Utviklingen etter nivåjusteringen i 2005 er således i sin helhet generert av den opprinnelige modellen. Figuren viser at modellen treffer det faktiske sykefraværet svært godt når vi kontrollerer for endringene i 2004.

Konjunktursituasjonen i 2008 var svært lik den i 1985. Det betyr at det økte sykefraværet siden midten av 1980-tallet til 2008 langt på vei forklares med at særlig kvinner i større grad deltar i arbeidslivet. Andelen eldre blant de sysselsatte har også hatt betydning for utviklingen i sykefraværet. På slutten av 2000-tallet har imidlertid denne andelen vært på om lag samme nivå som i 1980, men med en relativt markert nedgang i løpet av 1980-tallet og en tilsvarende oppgang senere. Sett i forhold til 1985 har således også flere eldre blant de sysselsatte bidratt til noe økt sykefravær.

Ved å benytte sykefraværsmodellen sammen med prognosene for ledighet og gjennomsnittlig yrkesdeltakelse gitt i Økonomiske analyser nr. 6/2009, kan antall sykefraværsdager framskrives til og med 2012. Resultatet er gjengitt i figuren. Modellen prognostiserte en økning i sykefraværet på vel 11 prosent i 2009, resultatet ble en økning 7,6 prosent. Modellen knytter økningen først og fremst til den markerte økningen i yrkesdeltakelsen fra 72,0 prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder i 2006 til 73,9 prosent i 2008. Også ledighetsnedgangen fra 4,6 prosent i 2005 til 2,5 prosent 2007 bidro til økningen. Slike forhold gir ifølge modellen økt sykefravær med et tidsetterslep. I 2009 har ledigheten steget og yrkesdeltakelsen gått ned, og prognosene tilsier at denne utviklingen fortsetter til 2011. Etter om lag uendret sykefravær i 2010, indikerer sykefraværsmodellen dermed en samlet reduksjon på vel 12 prosent fra 2010 til 2012.

SSBs SYKEFRAVÆRSMODELL

Sykefraværsmodellen til SSB er detaljert dokumentert i Bjørnstad og Sollie (2006), så jeg skal bare kort redegjøre for modellen her. Modellen er en feiljusteringsmodell. Det innebærer at den søker å forklare utviklingen i sykefraværet både på kort sikt og det mer langsiktige «likevektsnivået». Både endringer og nivåene på ledighetsraten og gjennomsnittlig yrkesdeltakelse er av betydning for sykefraværet ifølge modellen. Figur 1 viser hvor godt modellen treffer den faktiske utviklingen i sykefraværet når vi kontrollerer for endringene i sykelønnsordningen i 2004, og modellen må sies å treffe svært godt. Avvikene mellom faktisk og modellforklart sykefravær er gjennomgående lave.

Det har vært flere endringer i sykelønnsordningen og statistikken i perioden vi her ser på, som da sykefraværsperioden arbeidsgivere selv måtte finansiere økte fra 14 til 16 dager i 1998 og at statsansatte med sentral oppgjørsordning ikke er med i statistikken før etter 1. januar 2000[4]. Dessuten ble det inngått en intensjonsavtale mellom partene i arbeidslivet og myndighetene om et mer inkluderende arbeidsliv i 2001. Opptjeningstiden for rett til sykepenger ble utvidet fra to til fire uker i 2004 og gjeldende fra 1. juli samme år ble det stilt aktivitetskrav for rett til sykepenger og krav om å vurdere gradert sykemelding framfor aktiv sykemelding[5]. Det har også vært en rekke endringer i de medisinske vilkårene for sykemelding, og det har vært innført sykemelding II for sykefravær utover 8 uker i 1988, krav om særskilt vedtak etter 12 ukers sykemelding og aktiv sykemelding i 1993.

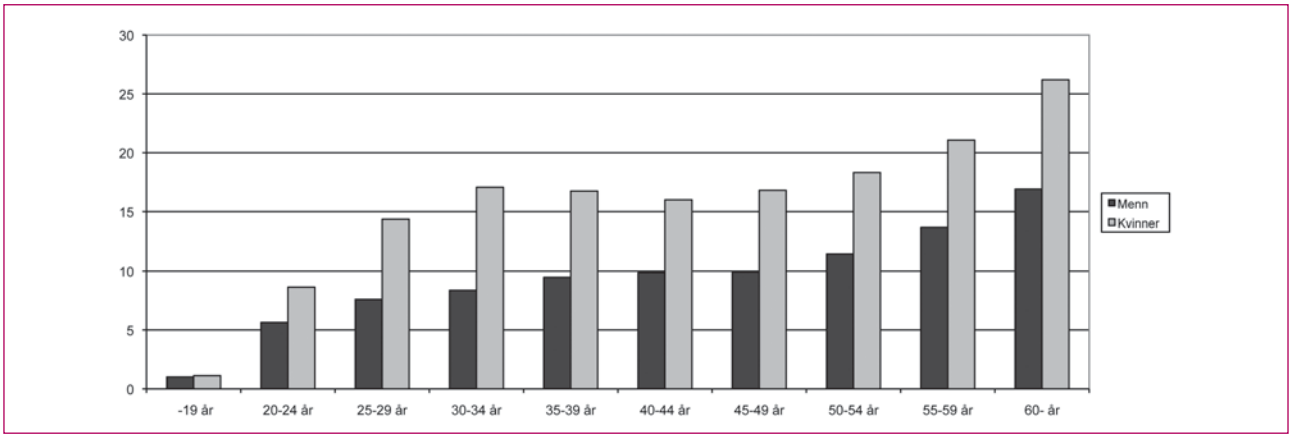
Ledigheten og yrkesdeltakelsen fra Arbeidskraftsundersøkelsen (AKU) i Statistisk sentralbyrå, som er forklaringsfaktorene bak sykefraværsutviklingen i modellen, er vist i figur 2. De klare sykliske bevegelsene i begge disse variablene forklarer liknende bevegelser i sykefraværet. Dessuten knyttes det økte sykefraværet over tid til den underliggende økningen i yrkesdeltakelsen. Det er gjennomsnittlig yrkesdeltakelse som inngår i modellen, men i figuren er det også tatt med yrkesdeltakelsen blant menn og kvinner. Vi ser av figuren at mens yrkesdeltakelsen blant menn har svingt rundt et relativt stabilt nivå, eller vist en svakt fallende tendens, er det den klare økningen i yrkesdeltakelsen blant kvinner som bidrar til å øke den gjennomsnittlige yrkesdeltakelsen.

[3] *Regimeskift-dummyen er lik 1 i perioden 2005-2008, og 0 ellers.*
[4] *NAV har skjønnsmessig justert sysselsettingstallene for dette.*
[5] *Mens gradert sykemelding i statistikken blir ført som delvis sykefravær, blir aktiv sykemelding ført som fullt fravær.*

Figur 2 *Yrkesdeltakelse og ledighet.*

Kilde: SSB

Figur 3 *Antall sykepengedager per sysselsatt, 2004.*



Kilde: NAV og Statistisk sentralbyrå

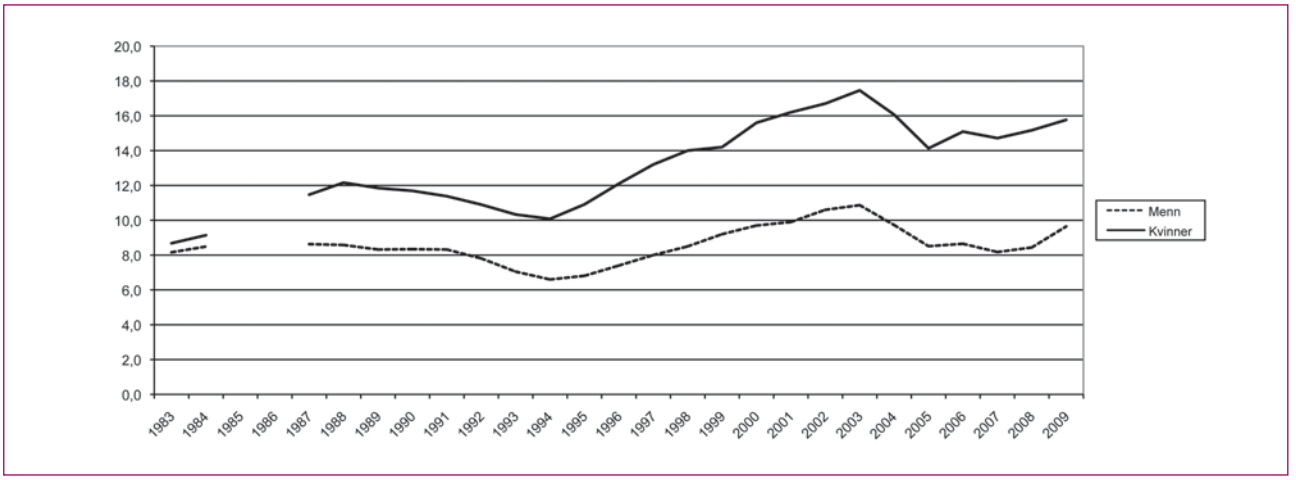
Den kvinnelige yrkesdeltakelsen økte spesielt mye på 1980-tallet. Etter 1991 har kvinners yrkesandel økt mer moderat. Fra 1980 til 1991 økte andelen kvinner i arbeidsstyrken fra 40,9 til 45,2 prosent, en økning på 4,3 prosentpoeng eller 0,4 prosentpoeng årlig. Fra 1991 til 2002 økte den med ytterligere 1,7 prosentpoeng, til 46,9 prosent, en årlig vekst på kun 0,15 prosentpoeng. Fra 2002 til 2009 har yrkesdeltakelsen blant kvinner og menn utviklet seg svært likt, andelen kvinner har kun økt med ytterligere 0,4 prosentpoeng. Ifølge modellen har altså den underliggende økningen i kvinnelig yrkesdeltakelse hatt spesielt sterk betydning for sykefraværet fram til begynnelsen av 1990-tallet. Vi skal i neste avsnitt se at det er klare kjønnsforskjeller i sykefraværet, og jeg skal deretter se nærmere på hvilke kvinner som først og fremst kom i jobb i denne perioden.

KVINNER HAR HØYEST SYKEFRAVÆR

Som en kan se av figur 3 er sykefraværet naturlig nok høyest blant de eldre, men figuren viser også at sykefraværet er høyere blant kvinner enn blant menn i alle aldersgrupper, og særlig i de aldersgruppene da mange kvinner får barn. Årsakene til kjønnsforskjellene i sykefraværet er trolig sammensatte, men studier tyder på at opptil 50 prosent av de totale kjønnsforskjellene kan tilskrives forplantnings- og fødselsrelatert sykefravær.[6] Et eksempel er studien i Hauge og Opdalshaug (2000). De tok bort sykefravær med diagnoser knyttet til svangerskap og sykdommer i reproduksjonsorganene, og fant at dette utgjorde 37,3 prosent av den totale forskjellen mellom kvinner og menn og 71,4 prosent av forskjellen i alderen 20 til 34 år. Siden mange kvinner opplever rygglidelser, muskelkramper,

[6] *Se NOU (2000, kap. 6) for en gjennomgang av forskningen på årsaker til kjønnsforskjeller i sykefraværet.*

Figur 4 *Erstattede sykepengedager per sysselsatt etter kjønn, 1983-2009.*



Kilde: NAV og Statistisk sentralbyrå

angst, søvnløshet, hodepine, fordøyelsesproblemer mm., er det i tillegg trolig mange svangerskapsrelaterte plager som plasseres i andre diagnosekategorier enn kun det Hauge og Opdalshaug så på.

Ellers er det pekt på at det norske arbeidsmarkedet fortsatt er svært kjønnsdelt og at kvinner i større grad enn menn jobber i yrker der sykefraværet er høyest. For eksempel viser AKU at det høyeste sykefraværet blant kvinner finner en innen helse- og sosialtjenester, samtidig er det i denne næringen det arbeider flest kvinner og relativt få menn.

Cappelen og Hånes (2006) forklarer at ulikhetene i sykelighet til dels er biologiske. Kvinner og menn får ulike sykdommer. Typiske «kvinnesykdommer» er osteoporose og fibromyalgi. Dette er muskel og skjelettlidelser det ikke finnes effektive behandlinger mot, og som en må leve med i lang tid. Menn får i større grad sykdommer og skader de dør av tidligere i livet. Forholdet mellom biologiske forskjeller og livsstil er også viktig. Det blir trukket fram at kvinner ofte er dobbeltarbeidende og har lavere inntekt. En annen forklaring på ulikhetene i sykefraværet kan være at kvinner og menn reagerer og fortolker belastninger på ulike måter, og at kvinner i større grad lytter til kroppens signaler, og tidligere enn menn opplever seg som syke og oppsøker helsevesenet. Blant annet Kreftforeningen har pekt på at kreft ofte blir oppdaget og behandlet senere hos menn enn hos kvinner fordi menn venter for lenge med å oppsøke lege.[7]

HVILKE KVINNER ER MER INKLUDERT I ARBEIDSLIVET NÅ ENN FØR?

Kvinner har altså høyere sykefravær enn menn og har siden begynnelsen av 1980-tallet økt sin yrkesdeltakelse. Vi skal imidlertid se at sykefraværet blant kvinner har økt mer enn det den kvinnelige sysselsettingsveksten alene skulle tilsi. Det innebærer at for å forklare det økte sykefraværet med økt kvinnelig sysselsetting, må de gruppene av kvinner som i større grad deltar i arbeidslivet i dag ha et høyere sykefravær enn de gruppene som har deltatt i hele perioden vi ser på. I tråd med at den sterkeste økningen i kvinnelig sysselsetting skjedde på 1980-tallet, og at mye av kjønnsforskjellene i sykefraværet er knyttet til svangerskap og fødsler, vil det være spesielt interessant å se nærmere på utviklingen på 1980-tallet i kvinners arbeidsmarkedstilknytning før graviditet og fødsel.

Figur 4 viser antall erstattede sykepengedager per sysselsatt for kvinner og menn for perioden 1983-2009, unntatt for 1985 og 1986 da det mangler statistikk.[8] Merk at dette sykefraværsbegrepet ikke er det samme som i modellen i Bjørnstad og Sollie (2006) og som ble brukt i figur 1. I modellen brukes antall fraværsdager i de avsluttede sykepengetilfellene, her ser vi på erstattede sykepengedager. Begge statistikkene er fra NAV, og har stort sett utviklet seg likt. Et viktig unntak er i 2004 da det ble registrert en markert nedgang i antall erstattede sykefraværsdager, mens det var en liten økning i de avsluttede sykefraværsdagene. Først i 2005 kom det en markert nedgang i de avsluttede

[7] *Se Aftenposten 13. november 2006.*

[8] *NAV sluttet å publisere sykefraværet som andeler av sysselsettingen fordelt på kjønnene i 2002. For perioden 2003-2009 er tallene derfor beregnet på bakgrunn av tallene fra NAV og AKU separat. De beregnede tallene er konsistente med utviklingen i totaltallet.*

Figur 5 *Antall fødende kvinner med rett til fødselspenger.*

Kilde: NAV og Statistisk sentralbyrå

sykefraværsdagene. Forskjellen hadde trolig sammenheng med regelendringene 1. juli 2004.

Sykefraværsutviklingen i figur 4 gjenspeiler konjunkturbevegelsene, noe jeg skal komme tilbake til under. Konjunktursituasjonen var imidlertid relativt lik på begynnelsen av 1980-tallet og i 2008, og det var også sykefraværet blant menn. Dette støtter ikke en antakelse om at økningen i det gjennomsnittlige sykefraværet skyldes økt sykelighet, holdningsendringer eller et mer stressende arbeidsliv, og underbygger de gode forklaringsegenskapene til sykefraværsmodellen over. Siden en skulle forvente at slike mekanismer var knyttet til omstendigheter ved den generelle samfunnsutviklingen, er det grunn til å tro at det ville økt sykefraværet blant både menn og kvinner.

Fra 1983 og fram til slutten av 1980-tallet økte sykefraværet blant kvinner klart, også målt per sysselsatt. Mens sykefravær forekom bare litt hyppigere blant kvinner enn blant menn i 1980, var fraværshyppigheten blant kvinner hele 65 prosent høyere enn blant menn i 2009. Mens kvinnene sto for 43 prosent av sykepengetilfellene og 40 prosent av sysselsettingen i 1980, sto de for 61 prosent av sykepengetilfellene og 47 prosent av sysselsettingen i 2009.

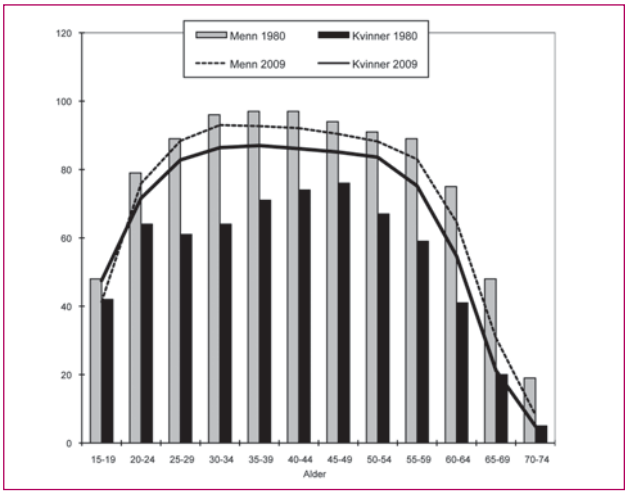
Siden vi har sett at forplantningsrelaterte sykdommer kan utgjøre en svært stor andel av de totale kjønnsforskjellene i sykefraværet, er det naturlig å se på hvorvidt økt yrkesdeltakelse blant kvinner som kombinerer arbeid med familieliv kan være en viktig forklaring på de økte forskjellene. Utviklingen i antall fødende kvinner med rett til fødselspenger, som er vist i figur 5, tyder på nettopp det. Vilkåret for å få fødselspenger er nemlig at den fødende kvinnen har vært yrkesaktiv. Vi ser av figuren at antallet med rett til fødselspenger økte markert fram til 1990, og har deretter holdt seg stabilt. Kjønnsforskjellene i sykefraværet har langt på vei fulgt det samme mønsteret. Sykefraværet blant kvinner ser imidlertid ut til å være mer utsatt for konjunkturelle svingninger enn sykefraværet blant menn. Hadde det ikke vært for at det kraftige tilbakeslaget i økonomien i 1989 trolig bidro til å redusere forskjellen, ville vi nok sett en enda klarere sammenheng.

I figur 6 sammenlikner jeg yrkesdeltakelsen i prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder for ulik kjønn og alder i 1980 og i 2009. Av figuren ser vi klart at den sterkeste økningen i yrkesdeltakelsen i denne perioden har kommet blant unge kvinner. Det er særlig tidspunktet kvinner kommer inn i arbeidslivet på som har endret seg siden 1980. Yrkesaktiviteten har økt mest markert blant kvinner i aldersgruppene 25-29 år og 30-34 år. Også denne statistikken tyder på at økt sysselsetting blant kvinner før de får barn er en viktig årsak til det økte sykefraværet blant kvinner.

KAN DET ØKTE SYKEFRAVÆRET KNYTTES TIL ENDRINGER I HOLDNINGER, SYKELIGHET ELLER ARBEIDSLIV?

Tilsynelatende har det skjedd store samfunnsendringer de siste tiårene, både innenfor økonomien og arbeidslivet,

Figur 6 *Yrkesdeltakelse 1980 og 2009*



Kilde: SSB

men kanskje også i holdninger, sykelighet og helsevesenet. Det er da nærliggende å knytte det økte sykefraværet til hypoteser om økt ekskludering fra arbeidslivet, mer brutalisert arbeidsliv, økt utnyttelse av sykelønnsordningen, økt sykelighet, endret sykmeldingspraksis eller annet liknende som SSBs sykefraværsmodell ikke tar hensyn til.

Siden modellen forklarer utviklingen såpass bra, og ellers er rimelig velspesifisert, tyder det på at slike samfunnsendringer neppe har vært viktige for den samlete sykefraværsutviklingen i tallfestingsperioden for modellen. Dersom endringer i holdninger, sykelighet eller arbeidsliv hadde påvirket sykefraværet systematisk, ville modellen rimeligvis ha brutt sammen. Det kan være at samfunnsendringene dyptliggende sett likevel ikke er så store, eller at endringer vi observerer har den iboende egenskapen at den skaper motreaksjoner på andre områder slik at konsekvensene samlet sett er små. En annen forklaring kan være at endringene som man har en tendens til oppleve etter hvert som man blir eldre, i virkeligheten er endringer i holdninger ved en selv og ikke ved yngre generasjoner eller ved de dyptliggende samfunnstrekkene. Sitatet fra Sokrates øverst i denne artikkelen er nesten 2500 år gammelt, og kan illustrere at spørsmålet om holdningsendringer trolig er nærmere knyttet til tilnærmet uendrede holdningsforskjeller mellom generasjoner snarere enn til endringer over tid.

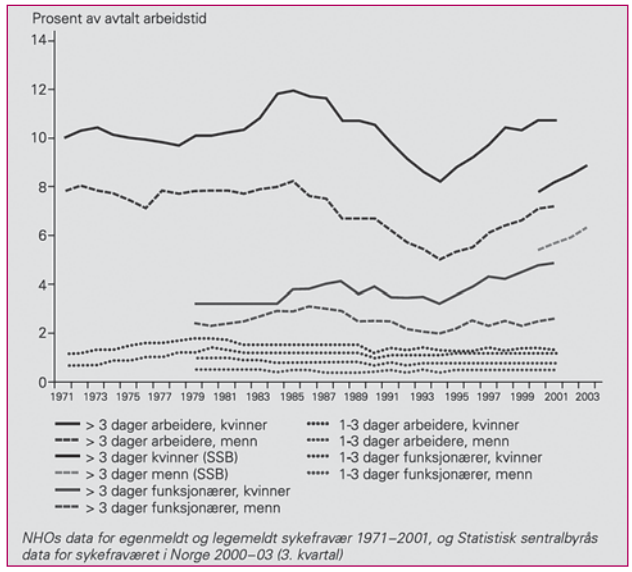
Dette inntrykket forsterkes ved å se på sykefraværsutviklingen blant menn i figur 4, eller ved å se på sykelønnsstatistikken i NHO-området inntil den ble avsluttet i 2001 i figur 8. Begge viser at sykefraværet har variert med konjunkturene rundt et relativt stabilt nivå. Det kan virke lite sannsynlig at slike samfunnsgjennomgripende endringer i holdninger eller annet kun har gitt utslag i økt sykefravær for kvinner eller i andre deler av økonomien enn i industrien.

HVORFOR SVINGER SYKEFRAVÆRET MED KONJUNKTURENE?

Sykefraværet avhenger av konjunktursituasjonen, og av figur 7 kan vi se hvordan antall sykepengedager per sysselsatt totalt beveger seg motsatt av arbeidsledighetsraten med noen års tidsetterslep.[9] Særlig så man et betydelig fall i sykefraværet i perioden etter den sterke økningen i arbeidsledigheten fra 1988 til 1992. I etterkant av at ledigheten tok til å synke fra 1994 så man en tilsvarende vekst i sykefraværet. Veksten fortsette så helt frem til og med 2003. I 2003 var sykepengeutgiftene på 29,1 milliarder kr, de høyeste noen sinne – også når en måler de som andel av BNP. I 2004 og 2005 falt sykefraværet igjen etter en periode med stigende ledighet, men trolig også på grunn av regelendringene 1. juli 2004.

Forskningslitteraturen fokuseres på særlig tre forhold for å forklare de observerte konjunkturbevegelsene i sykefraværet; disiplineringseffekter, sammensetningseffekter og hel-

Figur 7 *Sykefravær i NHO.*



Kilde: NHO, figuren er hentet fra Gjesdal (2005).

[9] *For 2005-2009 har NAV kun publisert det samlede antallet sykepengedager. Antall sykepengedager per sysselsatt er derfor beregnet ved å dividere dette tallet på antallet sysselsatte i følge AKU. Denne metoden gir det samme som det publiserte tallet for sykepengedager per sysselsatt i 2004.*

Figur 8 *Erstattede sykepengedager per sysselsatt (venstre akse) og AKU-ledigheten (høyre akse), 1983-2009.*

Kilde: NAV og Statistisk sentralbyrå

seeffekter. Arbeidsgivere vet at lønn under sykefravær kan gi arbeidstakere incentiver til å sykmelde seg uten å være (tilstrekkelig) syk. Uansett om arbeidstakeren virkelig er syk eller ikke, disiplineres han/hun av frykt for at arbeidsgiveren vil oppfatte fraværet som negativt. Når det er høy ledighet vil det i så fall kunne øke sannsynligheten for å miste jobben, og det vil også være vanskeligere å finne nytt arbeid slik at det å bli arbeidsledig vil få større konsekvenser enn når det er lav ledighet. Følgelig virker disiplineringen sterkest når arbeidsledigheten er høy. Det er altså ikke bare slik at disiplineringseffekten hindrer friske i å være borte fra jobben, den bidrar også til at syke går på jobb.

Sammensetningseffektene oppstår ved at sysselsettingens sammensetning endres når aktivitetsnivået i økonomien endres. Ved et høyt aktivitetsnivå vil mer marginale grupper være sysselsatt. Disse gruppene antas å ha mer fravær enn gjennomsnittet forøvrig, og det gjennomsnittlige sykefraværet vil i så fall være høyere i perioder med høy økonomisk aktivitet og høy sysselsetting. Tilsvarende vil det i perioder med lavere aktivitetsnivå og høy ledighet forekomme utstøting av disse gruppene fra arbeidslivet slik at det samlede sykefraværet vil være lavere i en lavkonjunktur.

Den siste av hypotesene sier at hver enkelt arbeidstakers helse svinger med konjunkturene. Flere kan for eksempel føle seg utbrente i en høykonjunktur på grunn av at et høyt aktivitetsnivå på arbeidsplassen fører til økt fysisk og psykisk belastning.

Analyser, blant annet fra Rikstrygdeverket (2005) og Askildsen mfl. (2004), finner at sykefraværet blant de som er i jobb i utgangspunktet endres minst like mye som det gjennomsnittlige sykefraværet når konjunkturene endres. Dette tyder på at det ikke er sammensetningseffekten som forklarer de sykliske bevegelsene i sykefraværet. Hvorvidt det er mange friske som er borte fra jobben i gode tider eller om det er mange syke som er på jobben i dårlige tider, eller om det er varierende sykelighet blant arbeiderne som er årsaken, sier studiene imidlertid ikke noe om. Disiplineringseffektene burde tilsi at det er korttidsfraværet som svinger mest, og at sykefraværet svinger mer i privat sektor der faren for oppsigelser er størst. Slik er det ikke. Det er i langtidssykefraværet man observerer de største konjunkturelle svingningene, og svingningene er like markante i privat og offentlig sektor. Både Sandman-utvalget (NOU 2000:27) og Ose mfl. (2006) går gjennom forskningen innenfor området. Begge konkluderer med at årsakene til konjunkturbevegelsene i sykefraværet trolig er sammensatte og at ingen av hypotesene alene forklarer utviklingen.

AVSLUTTENDE KOMMENTARER

Sykefraværet har økt klart siden begynnelsen av 1980-tallet. Sykefraværsmodellen i Bjørnstad og Sollie (2006) forklarer økningen med et mer inkluderende arbeidsliv og knytter den til den økte kvinnelige yrkesdeltakelsen, særlig fram til begynnelsen av 1990-tallet. En nærmere undersøkelse viser at det i denne perioden var sterk vekst i antallet kvinner med rett til fødselspenger. Opptil 50

prosent av forskjellen i sykefraværet mellom kvinner og menn skyldes nettopp fødsels- og svangerskapsorientert sykefravær. Sykefraværet blant menn eller i NHO-området har ikke økt nevneverdig i perioden, noe som forsterker inntrykket av at dyptgripende holdningsendringer eller ekskluderingsmekanismer, som burde rammet store deler av samfunnet, ikke har økt i omfang i perioden.

Det har i tillegg vært klare konjunkturelle bevegelser i sykefraværet, med sterk økning etter konjunkturoppgangen på midten av 1990-tallet. Sykefraværsmodellen knytter også disse bevegelsene i sykefraværet til utviklingen i sysselsettingen. Annen forskning tyder imidlertid på at det ikke er spesielle grupper som står bak de konjunkturelle svingningene i sykefraværet. Av øvrige hypoteser på de konjunkturelle svingningene i sykefraværet, er det først og fremst svingninger i arbeidspresset eller disiplineringen som har vært mest diskutert i faglitteraturen. Sykefraværsmodellen gir ikke svar på hvilke hypoteser som er de viktige.

Uansett årsak utgjør sykepengene en stor utgiftspost for staten. En utgiftspost som øker i gode tider, da det forøvrig er behov for finanspolitiske innstramninger. Sykelønnsordningen er imidlertid et ledd i et velferdsprogram som tar sikte på å inkludere flest mulig i arbeidslivet. Internasjonal sammenlikning tyder på at dette har vært vellykket; Norge har svært høy yrkesaktivitet nettopp blant de gruppene som er hyppige brukere av disse velferdsordningene. Dersom det å kutte i sykelønnsordningen og andre velferdsprogrammer viser seg å redusere yrkesaktiviteten blant kvinner, eldre og funksjonshemmede, kan det samfunnet sparer i sykelønnsutgifter bli motvirket av redusert verdiskapning og økte samfunnskostnader på andre områder.

REFERANSER:

Askildsen, J. E., E. Bratberg og Ø. A. Nilsen, «Svingninger i sykefraværet: Er arbeidsledigheten avgjørende?» *Søkelys på arbeidsmarkedet,* 21:3-12.

Bjørnstad, A. F. og M. Sollie (2006): «Utviklingen i folketrygdens utgifter til sykepenger». Rapporter 2006/40, Statistisk sentralbyrå.

Bjørnstad, R. (2006): «Er det økte sykefraværet tegn på et mer inkluderende eller ekskluderende arbeidsliv?». *Økonomiske analyser* 6/2006, Statistisk sentralbyrå.

Cappelen, I. og H. Hånes (2006): «Kvinner lever lenger, men er sykere». Michael, 3, Suppl 3, 26-31.

Gjesdal, S. (2005): «Sykefraværets utvikling i Norge 1975 – 2002». *Tidsskrift for Den Norske Legeforening,* nr. 6, 125: 742-745.

Hauge, L. og O. A.. Opdalshei (2000): «Svangerskap og sykefravær». *Søkelys på arbeidsmarkedet,* 17, 89-93.

NOU (2000): «Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv». Sosial- og helsedepartementet, NOU 2000:27.

Ose, S. O., H. Jensberg, R. E. Reinertsen, M. Sandsund og J. M. Dyrstad (2006): «Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger». Rapport A325, SINTEF.

Rikstrygdeverket (2005), «Sykefravær og konjunkturer». Rapport 1/2005.

KNUT RØED
Seniorforsker ved Frischsenteret og Professor II ved ESOP, Universitetet i Oslo

Ja til sykenærvær!

På en vanlig arbeidsdag er omtrent 1 av 12 arbeidstakere fraværende på grunn av sykdom. Regjeringen og partene i arbeidslivet er enige om at sykefraværet er for høyt. Fraværet er omtrent på samme nivå i dag som det var i 2001, da man i den såkalte «avtalen om inkluderende arbeidsliv» (IA-avtalen) fastsatte en målsetting om 20 prosent reduksjon i fraværet. En «ekspertgruppe» har fremmet forslag om en «aktivitets- og nærværsreform» som bl.a. innebærer at leger i langt mindre utstekning enn i dag skal skrive ut fulltids sykmelding: Gradert sykmelding skal bli normen for alle sykefravær som strekker seg ut over et par uker. Denne målsettingen er fulgt opp i den nye IA-avtalen. Men partene nøler med å ta i bruk kraftfulle virkemidler for å nå målene.

Et unødvendig høyt sykefravær er kostbart. Ikke bare for statskassen og arbeidsgiverne. Det er aller mest kostbart for dem som er fraværende. Langtids sykefravær blir for mange starten på en utstøtningsprosess fra arbeidslivet. Det blir vanskeligere å komme tilbake i arbeid jo lengre man har vært (helt) fraværende. Samtidig viser nyere norsk forskning at sykefravær også for dem som kommer tilbake i arbeid «straffes» nokså hardt med dårligere lønns- og karriereutvikling etterpå (Markussen, 2010a; Bergsvik, 2010). Fravær er med andre ord langt fra «gratis» for arbeidstakerne, på tross av vår gode sykelønnsordning. Sykefravær bidrar også til å forsterke sosial ulikhet. Fraværet – og de negative konsekvensene som følger med det – er mye større blant lavtlønte enn blant høytlønte.

Jeg har som medlem av ovennevnte ekspertgruppe vært med på å fremme en del forslag som tar sikte på å få ned fraværet i Norge; se Mykletun m. fl. (2010). I denne artikkelen vil jeg oppsummere og begrunne de viktigste forslagene, og dessuten kommentere den «skjebnen» forslagene fikk under utformingen av den nye IA-avtalen.

ER DET NØDVENDIG MED KUTT I SYKELØNNA?

For mange samfunnsøkonomer finnes det et nokså opplagt svar på hvordan man kan få ned sykefraværet i Norge, nemlig å kutte sykelønna. Norge er tross alt nokså alene i verden om en ordning som sikrer de fleste arbeidstakere 100 % lønnskompensasjon fra fraværsdag nr.1 og et helt år framover. Det er liten tvil om at redusert sykelønn *vil* kunne redusere sykefraværet i Norge. Den empiriske forskningen på dette feltet etterlater liten tvil om at det er en positiv kausal sammenheng mellom sykepengeordningens sjenerøsitet og nivået på sykefraværet; se for eksempel Henrekson og Persson (2004) og Johansson og Palme (2005). Samtidig er det også liten tvil om at en

svekket sykelønnsordning isolert sett vil kunne bidra til å forsterke sosial ulikhet; både fordi sykefraværet er høyere i belastende (og dårlig betalte) jobber, og fordi det er vanskelig å tenke seg at sykelønnskutt i praksis vil omfatte arbeidslivets mer privilegerte arbeidstakere. På dette området står vi derfor overfor en avveining mellom krysssende legitime hensyn. Ekspertgruppen valgte å ikke gi noen anbefaling knyttet til eventuelle endringer i sykelønnsordningen, men nøyde seg med å påpeke hva vi faktisk vet om sammenhengen mellom sykelønn og sykefravær. Gitt denne kunnskapen handler dette om en verdibasert politisk avveining, der ekspertgruppen neppe er mer «eksperter» enn andre. Spørsmålet om endringer i sykelønnsordningen framstod heller ikke for ekspertgruppen som «brennende aktuelt», ettersom både Regjeringen og partene i arbeidslivet – så vel som *alle* partiene på Stortinget – var enige om at sykelønnsordningen ikke skulle endres ved denne korsveien. Ekspertgruppen hadde riktignok som mandat å foreslå tiltak som kan medføre en «*klar*» og «*vesentlig*» reduksjon i sykefraværet. Spørsmålet som da naturligvis måtte stilles var om en klar og vesentlig reduksjon i sykefraværet virkelig er mulig uten at man samtidig gjør noe med sykelønnsordningen. I sykefraværsdebatten er det mange (økonomer) som har hevdet at redusert sykelønn er det *eneste* virkemiddelet som virkelig kan få ned fraværet i Norge. Hvis ekspertgruppen hadde delt dette synet ville det på sett og vis vært i strid med mandatet å *unnlate* å foreslå en svekkelse av sykelønnsordningen. Ekspertgruppens kom imidlertid nokså raskt fram til at redusert sykelønn *ikke* er den *eneste* farbare veien for å få ned fraværet.

FRA FULL TIL GRADERT SYKMELDING

En av ekspertgruppens viktigste anbefalinger er at legemeldt sykefravær heretter som hovedregel skal være *gradert*, dvs. at også syke arbeidstakere skal være i (noe) arbeid. Forslaget innebærer et fundamentalt brudd med den nokså innarbeidede tankegangen om at man bør være borte fra jobben når man er syk. Vi sier *ja til sykenærvær!* Dette gjelder selvfølgelig ikke sykdommer der nærvær på jobben er til skade for arbeidstakeren selv eller for mennesker arbeidstakeren er i kontakt med. Men den problemstillingen er relevant bare for en svært liten del av sykefraværet i Norge. De store fraværsvolumene i Norge er knyttet til rygg- og skjelettplager og til lettere psykisk lidelser. For slike sykdommer er aktivitet vanligvis mer helse- og rehabiliteringsfremmende enn passivitet; se f.eks. Hagen m. fl. (2003) og Mykletun og Knudsen (2009). Fortsatt kontakt med arbeidsplassen ved utnyttelse av gjenværende arbeidsevne bidrar dessuten til at eventuelle arbeidsmiljøproblemer blir avdekket og til at varig utstøtning kan forebygges. Sist, men ikke minst, vil krav om utnyttelse av gjenværende arbeidsevne motvirke utilsiktet overforbruk av sykepenger. Aktivitetskrav bidrar til å dempe atferdsrisiko (moral hazard) forbundet med sykelønnsordningen på omtrent samme måte som reduksjoner i selve ytelsen.

Det er i noen grad naturlig å tenke på vektlegging av (redusert) deltakelse og aktivitet under sykdom som en *alternativ* strategi til direkte kutt i sykelønnsordningen. Dersom man for eksempel innfører karensdager for å få ned sykefraværet er det åpenbart at man ikke med samme rett kan forvente at de ansatte stiller opp med sin gjenværende arbeidsevne. Kutt i lønn under sykdom kan sies å «legitimere» at man ikke skal arbeide i det hele tatt dersom man først er sykmeldt, og svekke budskapet om å gjøre det man til enhver tid kan, helsetilstanden tatt i betraktning.

Målsettingen om økt bruk av gradert sykmelding i Norge er ikke ny. Den var et sentralt element i en reform av regelverket rundt legemeldt sykefravær som trådte i kraft 1. juli 2004. Omtrent samtidig som denne reformen ble iverksatt falt sykefraværet i Norge med over 20 prosent. Markussen (2010b, se også side 18-23 i dette nummer) viser at en betydelig del av dette fallet nettopp kan tilskrives økt bruk av gradert sykmelding. Nyere forskning fra Danmark (Høgelund m. fl. 2010) og Sverige (Andrén og Andrén, 2008) tyder også på at gradert sykmelding bidrar til å bringe syke arbeidstakere raskere tilbake i full jobb enn fulltids sykmelding.

OMLEGGING AV SYKMELDINGSKRAV OG ARBEIDSGIVERFINANSIERING

På tross av økende satsing på gradert sykmelding er det fortsatt er ikke mer enn rundt 18 prosent av det totale antallet sykmeldinger i Norge som er gradert. Og selv for fravær som varer lengre enn åtte uker er det bare 32 prosent som er gradert. Det er også stor variasjon i bruken av gradert sykmelding mellom ulike fastleger. Den tidelen av leger som graderer sjeldnest gjør det i rundt 14 prosent av sykmeldingene de skriver ut (over 8

uker), mens den tidelen av legene som graderer oftest gjør det i 54 prosent av tilfellene (Mykletun m. fl., 2010). For muskel- og skjelettsykdommer og psykiske lidelser er variasjonen enda større. Dette tyder på at det fortsatt finnes et betydelig potensial for økt bruk av graderte sykmeldinger i Norge.

Men hvordan skal dette oppnås i praksis? Ekspertgruppen forslo tiltak innrettet mot både leger, arbeidsgivere, og arbeidstakere. Forslagene innebærer en nokså stor omlegging av dagens «sykefraværsløp»:

1. Egenmeldingsperioden utvides fra 3 dager til 10 dager. Samtidig forkortes arbeidsgivernes lønnsansvar for korttidsfravær fra 16 dager til 10 dager. Dette betyr at de første 10 dagene i et sykefravær utelukkende er en sak mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Det vil ikke være anledning til å be legen om sykmelding for disse dagene, med mindre arbeidsgiver krever det.
2. Etter 10 dagers fravær må arbeidstakere levere sykmelding. Hovedregelen skal da være at syke arbeidstakere arbeider *noe*, med mindre det er til skade for en selv eller kolleger. Som grunnlag for utskriving av den første sykmeldingen må arbeidstakeren ha med en egenerklæring om arbeidsevne, der det også redegjøres for den kontakt som har vært med arbeidsgiver vedrørende muligheter for tilrettelagt arbeid. Lønnsutgiftene for fraværet betales i denne perioden av Folketrygden.
3. Etter 8 uker skjerpes kravet til nærvær og aktivitet. Bedriftene må legge til rette for at syke arbeidstakere kan utnytte den arbeidsevnen de fortsatt måtte ha, om nødvendig ved å endre arbeidsoppgaver. Arbeidstakere som av helsemessige grunner ikke kan utføre sitt vanlige arbeid må godta at innhodet i jobben endres. I de tilfellene der 100 % sykmelding opprettholdes etter 8 uker må arbeidsgiver dekke 20 % av sykelønnsutgiftene. Så lenge arbeidstakeren er i minst 20 % aktivitet slipper arbeidsgiveren å betale noe av sykelønnsutgiftene.

Det har vært hevdet at forslaget om 20 % arbeidsgiveransvar for *fulltids* langtidsfravær vil føre til økt utstøtning fra arbeidslivet fordi arbeidsgivere vil bli redde for å ansatte folk med helseproblemer og høy risiko for fravær. Men ekspertgruppens forslag innebærer ingen samlet økning i arbeidsgiveres sykefraværsutgifter – *snarere tvert imot*. Ekspertgruppen foreslår riktignok økte kostnader for arbeidsgivere ved svært lange *fulltids* sykefravær. Men dette blir kompensert gjennom lavere finansieringsansvar for korttidsfravær. Ja, dersom målsettingene om mindre fulltids fravær blir innfridd, innebærer ekspertgruppens forslag at arbeidsgivernes samlede sykefraværsutgifter blir *redusert*. Risikoen ved å ansatte folk som er mye syke blir dermed mindre enn i dag. Mange synes å tro at det først og fremst er de svært lange sykefraværene som utgjør en risiko for arbeidsgivere. Det typiske eksempel er en liten bedrift som uheldigvis har et par ansatte som blir syke et helt år, og som dermed kan få store økonomiske problemer dersom forslaget om arbeidsgiveransvar for langtidsfravær blir gjennomført. Men det er ikke denne type risiko som betyr noe ved ansettelse av personer med for eksempel funksjonshemming eller kroniske sykdom. Man er ikke 100 % sykmeldt i et år på grunn av funksjonshemning. De diagnoser som dominerer sykefraværet i Norge – muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser – gir normalt *fluktuerende* helseproblemer. Man har gode perioder og dårlige perioder. Dette gir typisk opphav til *mange* fravær av varierende varighet og grad, med potensielt store kostnader for arbeidsgiver. Ekspertgruppens forslag innebærer at arbeidsgivers kostnader forbundet med denne type fravær vil bli *redusert*, ikke økt. Enda viktigere er det kanskje at de kostnadene arbeidsgiver pålegges i ekspertgruppens forslag er kostnader som de samtidig utstyres med effektive virkemidler for å unngå. Ved å foreta tilrettlegging som sikrer at langtidssyke arbeidstaker kan være i minst 20 % aktivitet reduseres arbeidsgivers sykelønnsansvar til *null*. Vi får dermed et *riktigere forhold mellom kostnader og kontroll*. Arbeidsgiver får økt ansvar for det sykefraværet de faktisk kan gjøre noe med. Og de får mindre ansvar for det sykefraværet de ikke kan gjøre så mye med, for eksempel korttidsfraværet knyttet til infeksjonssykdommer.

SYKEFRAVÆR ELLER ARBEIDSLEDIGHET?

Ekspertgruppen foreslo at sykepenger bare skal kompensere for bortfall av arbeidsinntekt som er *forårsaket* av en funksjonsnedsettelse som skyldes sykdom eller skade. Dette høres kanskje selvsagt ut, og mange tror det er slik allerede i dag. Men i praksis er det ikke uvanlig å benytte sykelønnsordningen som en mer gunstig arbeidsledighetsforsikring. Siden sykelønna gir 100 prosent kompensasjon, mens arbeidsledighetstrygden bare gir 62.4 prosent kompensasjon, er det rent økonomisk en stor fordel å være sykmeldt dersom man blir oppsagt. I disse tilfellene gir sykepengene reelt sett ikke bare kompensasjon for det tap som er forårsaket av sykdommen, men også for tapet

av arbeid. Den reelle kompensasjonsgraden i sykelønnsordningen blir i disse tilfellene *160* prosent – man får 60 prosent *mer* utbetalt dersom man var sykmeldt på oppsigelsestidspunktet enn dersom man ikke var det. Dette skaper en helt urimelig forskjellsbehandling mellom personer som blir syke like før eller like etter oppsigelse eller permittering (de som blir syke rett etter oppsigelsen får fortsatt «bare» 62.4 prosent, akkurat som de andre oppsagte). Og ordningen gir *svært* sterke insentiver til å «skaffe seg» en sykmelding dersom man står i fare for å miste jobben – selv om man ikke nødvendigvis er så veldig syk. Risikoen for overforbruk av sykmelding i slike situasjoner er dermed (mildt sagt) åpenbar.

Det er viktig å understreke at forslaget fra ekspertgruppen ikke på noen måte innebærer en svekkelse av arbeidsmiljølovens bestemmelser om et særskilt oppsigelsesvern under sykdom. Disse bestemmelsene fastslår at arbeidstakere som er helt eller delvis borte fra arbeidet på grunn av sykdom ikke *av denne grunn* kan sies opp de første 12 månedene etter at arbeidsuførheten inntrådte. Sykmeldte personer er ikke i utgangspunktet beskyttet mot oppsigelser av andre årsaker, for eksempel i forbindelse med store nedbemanninger, massepermitteringer, og nedleggelser. Men hvorfor personer som er sykmeldt i slike situasjoner skal få 60 prosent høyere kompensasjon enn de som ikke er sykmeldt – men som ellers er i nøyaktig samme situasjon – er det vanskelig å forstå. Et mulig argument kunne ha vært at man på grunn av sykdom var forhindret fra å søke andre jobber, og at man derfor trengte en høyere kompensasjon. Men i så fall burde det samme argument vært gyldig for andre arbeidsledige som blir syke, dvs. de som blir syke *etter* permitteringen/oppsigelsen. De må imidlertid ta til takke med samme kompensasjon som andre arbeidsledige.

«FORSIKTIG» OPPFØLGING I IA-AVTALEN

Ekspertgruppens forslag inngikk som en del av grunnlaget for forhandlingene om en ny IA-avtale. Regjeringen og partene i arbeidslivet ble den 24. februar enige om en ny avtale med gyldighet fram til utgangen av 2013. Den nye avtalen innebærer i all hovedsak en tilslutning til ekspertgruppens forslag om økt satsing på gradert sykmelding. Man gikk imidlertid ikke i denne omgang inn for den foreslåtte omlegging av egenmeldingsperiode og arbeidsgiverfinansiering. I protokollen fra IA-forhandlingene heter det:

«Partene er enige om at en endring i medfinansieringen i tråd med ekspertgruppas prinsipper vil kunne bidra til en styrking av arbeidsgivers oppfølging av og tilrettelegging for langtidssykmeldte og medvirke til at hovedregelen blir gradert sykmelding. Partene er enige om at en endring i tråd med ekspertgruppas forslag må skje på en slik måte at virksomheter og ansatte er sikre på at de får god oppfølging. I den forbindelse vil også skjermingsordninger bli vurdert. Partene vil komme tilbake til dette i løpet av inneværende år. Dagens ordning videreføres med mindre partene er enige om noe annet i avtaleperioden, jf. IA-avtalen av 24. februar 2010.»

Det er i og for seg ikke så rart at både Regjeringen og partene i arbeidslivet ønsker å utrede den foreslåtte omleggingen av arbeidsgiverfinansieringen litt nærmere. Dette vil tross alt være en omfattende reform, med betydelige økonomiske virkninger både for arbeidsgivere og staten, og med store administrative konsekvenser (særlig for NAV, som vil måtte behandle flere refusjonskrav dersom den initiale arbeidsgiverperioden forkortes fra 16 til 10 dager). Jeg tror imidlertid det er en nokså viktig brikke i strategien for å få ned sykefraværet som med dette *ikke* har falt på plass. En vellykket integrering av personer med nedsatt arbeidsevne på arbeidsplassene kommer til å kreve kreativitet og innsats fra arbeidsgiveres side. Det er ofte manglende tilrettlegging på arbeidsplassene som gjør at syke mennesker støtes ut av jobbene sine. Arbeidsgivere bør derfor i noen grad stilles til ansvar for de økonomiske konsekvensene knyttet til om man lykkes eller ikke lykkes i dette arbeidet. Det kan i noen tilfeller være litt for lettvint å avspise den syke ansatte med den *tilsynelatende* rause meldingen om «ikke å komme tilbake på jobb før du er helt frisk», vel vitende at det er Folketrygden som betaler regningen.

BEHOV FOR SKJERMING?

Av protokollen fra IA-forhandlingene framgår det at partene i forbindelse med forslaget om omlegging av arbeidsgiverfinansieringen vil vurdere *skjermingsordninger*, dvs. at arbeidsgiver skal fritas fra medansvar for personer med kjent høy sykdomsrisiko. Noen slike ordninger finnes allerede i dag, bl.a. i forbindelse med graviditet. Det er imidlertid all grunn til å advare mot en utglidning av disse ordningene. Det vil i praksis være umulig å trekke fornuftige grenser mellom høy og lav sykdomsrisiko, og det vil være svært uheldig om arbeidsgiveres engasjement på

dette området innrettes mer mot å sikre seg unntak enn mot å legge til rette for nærvær og aktivitet. Unntaksordninger skaper også byråkrati, med behov for søknader og godkjenninger. Dessuten kan unntak være stigmatiserende for de arbeidstakere som med rette eller urette blir stemplet som å tilhøre høyrisiko-gruppen. Sist, men ikke minst, er det som nevnt over ingenting i de forslagene som har vært lagt fram fra ekspertgruppen som tilsier økt behov for skjermingsregler. Det er *ikke* foreslått å gi arbeidsgiverne noe større økonomisk ansvar for sykefraværet enn det de har i dag.

VIL FRAVÆRET GÅ NED?

Den nye IA-avtalen gir prinsipiell tilslutning til idéen om at arbeidstakere normalt bør arbeide også under sykdom. For å innfri denne målsettingen har partene sluttet seg til ekspertgruppens forslag om å utvikle et bedre rådgivningsverktøy for legene, bl.a. med utarbeidelse av faglige «veiledere» og tilbakemeldinger på sykmeldingspraksisen til den enkelte lege. De har også sluttet seg til en del endringer av administrative rutiner knyttet til fraværsforløpene, bl.a. med framskynding av såkalte «stoppunkter» (dialogmøter og oppfølgingsplaner). Mer kontroversielle – *men kanskje også mer effektive* – virkemidler har man ikke villet ta i bruk ved denne korsveien. Alt i alt tror jeg vi kan håpe at den nye IA-avtalen, med den økte vekten på gradert framfor full sykmelding, vil bidra til å få ned sykefraværet i Norge. Men hvis man på sikt skal oppnå en *klar og vesentlig* reduksjon i sykefraværet – *uten å svekke sykelønnsordningen* – tror jeg det er behov for vesentlig større dristighet enn Regjeringen og partene i arbeidslivet greide å mobilisere denne gangen.

REFERANSER:

Andrén, D. og Andrén, T. (2008): Part-Time Sick Leave as a Treatment Method? Working Papers in Economics No. 320, School of Business, Economics and Law, Uniersity of Gothenburg.

Bergsvik, D. (2010): Sick leave and economic incentives – New evidence from personell data. Working Paper, Frischsenteret (kommer).

Henrekson, M. og Persson, M. (2004): The Effects on Sick Leave of Changes in the Sickness Insurance System. *Journal of Labor Economics,* Vol. 22, 87-113.

Høgelund, J., Holm, A., og McIntosh, J. (2010): Does graded return-to-work improve sick-listed workers' chance of returning to regular working hours? *Journal of Health Economics,* Vol. 29, 158-169.

Johansson, P. og Palme, M. (2005): Moral hazard and sickness insurance. *Journal of Public Economics,* Vol. 89, 1879-1890.

Markussen, S. (2010a): The individual cost of sick leave. Essay 3 i «The discretionary nature of sick leave». Doktoravhandling innlevert til bedømmelse ved Økonomisk institutt, Universitetet I Oslo (www.frisch.uio.no/pdf/The individual cost of sick leave.pdf)

Markussen, S. (2010b): How physicians can reduce sick leave – evidence from a natural experiment. Essay 2 i «The discretionary nature of sick leave». Doktoravhandling innlevert til bedømmelse ved Økonomisk institutt, Universitetet I Oslo (www.frisch.uio.no/pdf/Closing the gates.pdf)

Molde Hagen, E., Grasdal, A., Eriksen, H. R. (2003): Does early intervention with a light mobilization program reduce long-term sick leave for low back pain: A 3-year follow-up study. *Spine,* Vol. 28, No. 20, 2309-2315.

Mykletun, A., Eriksen, H. R., Røed, K., Schmidt, G., Fosse, A., Damberg, G., Christiansen, E. C., Guldvog, B. (2010): *Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings?og nærværsreform.* Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet. www.regjeringen.no/pages/ 2334559/R_2010_tiltak_sykefravaer.pdf

Mykletun, A. og Knudsen, A. K. (2009): Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Rapport 2009:8 (Del I), Nasjonalt folkehelseinstitutt.

SIMEN MARKUSSEN
Frischsenteret

2004: Da sykefraværet falt som en stein*

1. juli 2004 ble sykmeldingsreglene for fastlegene endret. Kort fortalt ble legene bedt om å benytte aktiv sykmelding sjeldnere, oftere benytte gradert sykmelding og i de tilfellene der pasienten var fulltidssykmeldt ble legen pålagt å dokumentere behovet for inaktivitet når sykmeldingen varte lenger enn 8 uker. Resultatet var et fall i sykefraværet på over 23 prosent. Tiltakene som ble gjennomført da ligner på det en regjeringsnedsatt ekspertgruppe nylig har foreslått og som nå er innarbeidet i den nye IA-avtalen.[1]

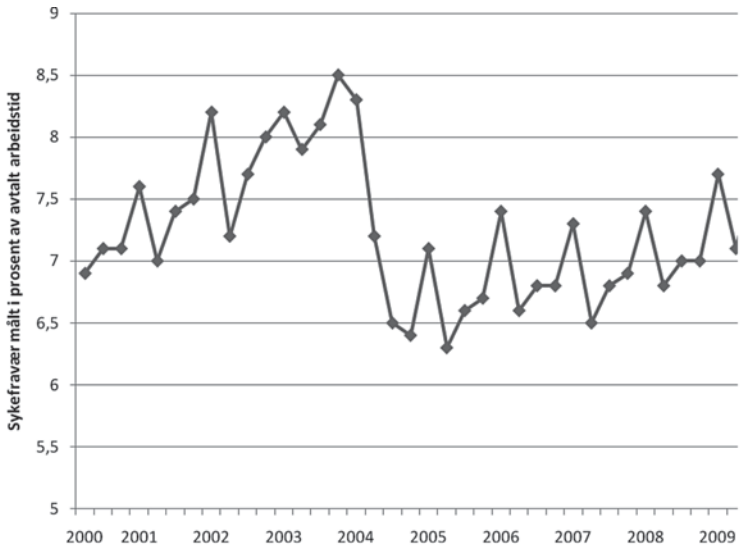
Debatten om sykefravær er vanskelig kanskje først og fremst fordi den inneholder en motsetning som er vanskelig å løse: hensynet til de som er syke mot ønsket om å redusere overforbruk av ordningen. Dette er på ingen måte unikt for sykelønnsordningen. Den samme motsetningen er gjeldende for arbeidsledighetstrygd, uføretrygd, sosialstønad og egenandeler i helsevesenet for å nevne noe. Det unike med sykelønnsordningen er at det kan synes som om hensynet til den syke er tillagt mer vekt og behovet for insentiver er tillagt mindre vekt enn innenfor de andre ordningene: Dagpenger og uføretrygd er satt betydelig lavere enn tidligere arbeidsinntekt, sosialstønaden er langt lavere enn enhver arbeidsinntekt og egenandeler i helsesektoren har blitt utbredt. Sykelønna er derimot satt lik inntekt for alle inntekter opp til 6G. Det er godt dokumentert i forskningsliteraturen at et kutt i sykelønna fører til en reduksjon i sykefraværet (se f.eks Henrekson og Persson, 2004; Johanson og Palme, 2005). Samtidig er det opplagt at et slikt kutt også vil ramme dem som fortsatt må være hjemme fra jobb men nå mottar mindre sykepenger – eller som må gå på jobb til tross for at de burde vært hjemme.

En måte å omgå dette tilsynelatende uløselige problemet på er å gjøre arbeid lettere for dem som er syke og sykefravær mindre attraktivt for dem som ikke er det. Mange av de senere års nyvinninger i sykefraværspolitikken så som gradert sykmelding, dialogmøter og funksjonsevnevurdering kan forstås i en slik sammenheng. Satt på spissen; en arbeidstaker med helseplager og arbeidslyst vil trolig sette stor pris på å få muligheten til å være gradert sykmeldt en periode og dermed både få redusert arbeidspresset noe samtidig som han slipper å miste kontakten med arbeidslivet. En arbeidstaker hvis største lidelse er manglende arbeidslyst vil derimot ikke sette like stor pris på å måtte vise ansikt på jobb flere dager i uka, delta i dialogmøter og diskutere hvordan jobben kan tilrettelegges for å kunne fortsette arbeidet. Slike *myke tiltak* kan derfor ten-

* *Dette arbeidet er del av prosjektet «Absenteeism in Norway – Causes, Consequences and Policy Implcations» med støtte fra Norges Forskningsråd.*

1 *Artikkelen er en kort versjon av How physicians can reduce sick leave – evidence from a natural experiment tilgjengelig på http://www.frisch.uio.no/cv/simenm_eng.html*

Figur 1 *Utviklingen i sykefraværet 2000 – 2009. Kvartalsvise tall for samlet sykefravær (legemeldt og egenmeldt), kilde SSB.*



kes å ha en dobbelt effekt da de hjelper syke til å kunne fortsette i jobb samtidig som de motvirker overforbruk av ordningen.

Det kanskje beste eksemplet på at slike tiltak kan ha en betydelig effekt er virkningene av noen høyst beskjedne regelendringer i 2004. Legene ble da bedt om å sjeldnere benytte aktiv sykmelding, oftere benytte gradert sykmelding og i de tilfellene der pasienten var fulltidssykmeldt ble legen pålagt å dokumentere behovet for inaktivitet i det sykmeldingen varte lenger enn 8 uker. Resultatet var et fall i det legemeldte sykefraværet på over 23 prosent. Figur 1 viser utviklingen i det totale sykefraværet fra 2000 til 2009 og vi ser også tydelig i rådata at det skjer noe dramatisk med sykefraværet i 2004.

Reformen i 2004 var rettet mot legene og deres sykmeldingspraksis. Legen er gitt en vanskelig rolle i den norske velferdsstaten. På en og samme tid skal de behandle og bistå sine pasienter, de skal forsvare den norske velferdsstaten og de skal drive butikk. Flere har pekt på at legen er stilt i en umulig dobbeltrolle og at det i prinsippet ikke lar seg gjøre å kombinere det å være en god lege for sine pasienter med å holde igjen for presset på velferdsstaten (Carlsen og Nyborg, 2010, se også side 35-41 i dette nummer). I møte med en pasient som ønsker eller krever sykmelding for en ikke-verifiserbar diagnose har trolig legen lite å stille opp med. Erfaringene fra reformen i 2004 tyder likevel på at legene kan spille en nøkkelrolle for å redusere fraværet. Uten at fastlegen endret atferd er det liten grunn til at reformen i 2004 skulle få noen som helst effekt. Noen av resultatene under tyder likevel på at legens forhandlingsposisjon i møte med sine pasienter, i form av i hvor stor grad legen lider av pasientmangel, har mye å si for hvordan leger velger å følge opp pålegg om endret sykmeldingspraksis.

I resten av denne artikkelen vil jeg kort presentere reformen i 2004, hvilke effekter den hadde og kort spekulere litt i hvorfor den viste seg å være en suksess.

REFORMEN I KORTE TREKK

Reformen i 2004, som egentlig er et sett med endringer i Folketrygdloven (Ot.prp 48 2003-2004), bestod av i alt seks deler:

(A) DOKUMENTASJON OG EVALUERING AV FUNKSJONEVNE: Det ble gjort mer eksplisitt at legen hadde ansvar for å vurdere pasientens funskjonsevne (eller «restarbeidsevne») i forbindelse med sykefraværsutskriving. Sykefraværsskjemaet ble også endret noe for å vektlegge dette.

(B) GRADERT SYKMELDING SKULLE VÆRE FØRSTEVALG: Legen ble instruert til å benytte gradert sykmelding som førstevalg. Med andre ord, i hvert tilfelle der det skulle skrives en sykmelding skulle legen først vurdere omgradert sykmelding er mulig.

(C) UTVIDEDE DOKUMENTASJONSKRAV VED LENGRE TIDS INAKTIVITET: Fastlegen ble pålagt å sende inn en utvidet lege-

erklæring i de tilfellene der arbeidsrelatert aktivitet ikke er igangsatt etter 8 uker sykmelding. Denne skal dokumentere at *medisinske grunner er til hinder for slik aktivitet* (Ot.prp 48 2003-2004, s.14).

(D) MÅLRETTING AV AKTIV SYKMELDING: Ordningen med aktiv sykmelding skulle nå ikke benyttes dersom arbeidstakeren var i stand til å utføre deler av sine vanlige oppgaver, siden det i disse tilfellene skulle benyttes gradert sykmelding.

(E) INNSTRAMMING I RETTEN TIL EGENMELDT SYKEFRAVÆR: Egenmeldt sykefravær som fortsetter som et legemeldt sykefravær skulle nå inngå i kvoten for egenmeldt fravær.

(F) SANKSJONERING AV LEGER SOM IKKE FULGTE BESTEMMELSENE: Leger som ikke fulgte de nye bestemmelsene kan fratas retten til å skrive ut sykefravær og andre trygdeytelser.

Slik jeg ser det er det to hovedgrep som her gjøres og som vi kanskje kan forvente å finne effekter av. For det første skal legene nå først vurdere om gradert sykmelding er mulig og kun vurdere aktiv sykmelding i spesielle tilfeller. Det andre tiltaket som kanskje kan forventes å ha en effekt er at legen pålegges å sende inn en utvidet legeerklæring for fulltidsfravær som varer mer enn 8 uker. En slik erklæring kan danne et utgangspunkt for en konstruktiv dialog mellom lege og pasient der utfallet kan være full eller delvis tilbakevending til arbeid. Vi kan også tenke oss at å sende inn en slik erklæring på falskt eller sviktende grunnlag er ubehagelig både for lege og pasient.

EFFEKTER AV REFORMEN

Lovendringene som trådte i kraft 1. juli 2004 endret sykmeldingsregimet for alle arbeidstakere og leger over natten. Når vi skal forsøke å evaluere virkningen av reformen er vi derfor nødt til å sammenligne fraværet før og etter at reformen ble iverksatt. Vi kan også forsøke å studere eksakt *når* endringene i sykefravær fant sted. Dersom endringene finner sted akkurat på samme tid som reformen trådte i kraft styrker det oss troen på at det virkelig var reformen som førte til endringene i sykefravær. Sist, men ikke minst, kan vi forsøke å finne ut detaljert hvordan sykefraværet endret seg for så å holde dette opp mot de ulike delene av reformen.

Reformen evalueres ved å studerer fraværsutviklingen blant alle norske sysselsatte i alderen 20-65 i perioden 2002-2005. Datasettet for sykefravær dekker alt legemeldt sykefravær i denne perioden og inneholder opplysninger om type sykmelding, startdato, stoppdato, gradering m.m. For å studere variasjoner mellom leger i hvordan disse responderte på reformen kobles de sysselsatte til sin respektive fastlege ved hjelp av fastlegeregisteret.

Konkret studerer jeg virkninger av reformen for insidens – altså sannsynligheten for å starte en ny fraværsepisode – og for varighet – eller sannsynligheten for å avslutte en pågående fraværsepisode på ulike tidspunkt. Jeg gjør dette for tre typer sykefravær. Den første kategorien er aktiv sykmelding. Den andre kategorien er gradert sykmelding definert som alle forløp som starter med en gradering lavere enn 100 prosent.[2] Den siste kategorien, som dekker alle forløp som ikke faller inn i en av de to ovennevnte kategoriene, er fulltidssykmelding. Kvantitativt er denne siste kategorien klart viktigst da den stod for 78 prosent av fraværet i 2003. Aktiv sykmelding stod for omlag 17 prosent mens graderte sykmeldinger utgjorde kun 5 prosent. Målt i antall forløp er fulltidsfraværet enda mer dominerende siden aktiv sykmelding og gradert sykmelding gjerne er langt mer langvarig. Mens fulltidssykmeldinger i snitt varte 33 dager i 2003 varte graderte sykmeldinger 83 dager og aktive sykmeldinger hele 196 dager i gjennomsnitt.

Avslutningsvis i den empiriske analysen aggregeres effektene på insidens og varighet opp til virkninger på sykefraværsraten. Denne er definert som arbeidstakeres gjennomsnittlige andel av et år benyttet i sykefravær og tar dermed ikke hensyn til helger, ferier og helligdager.

Det er sterke sesongsvingninger i sykefraværet og dette må en ta hensyn til for å beregne eventuelle effekter av reformen. Dette gjøres ved å estimere tids- og sesongeffekter der disse identifiseres ved at datasettet inneholder flere år (2002-05). For alle utfall estimeres to ulike formuleringer av modellen for å fange opp effekter på kort og lang sikt. Effekter på kort sikt finner jeg ved å estimere separate års- og månedseffekter slik at effekten av reformen fanges opp som den sesongjusterte forskjellen i sykefraværet mellom første og andre halvår 2004. For å finne effekter på lang sikt estimerer jeg månedseffekter og en årstrend slik at jeg

[2] *Mange forløp starter som fulltidssykmelding og går etter en stund over til å bli gradert ved at arbeidstakeren gradvis vender tilbake til jobb. Dette fanges ikke opp som gradert sykmelding i denne kategoriseringen.*

sammenligner utviklingen i fraværet før og etter reformen, fra 2002 og ut 2005, justert for sesongsvingninger. Denne siste formuleringen hviler dermed på at fraværsutviklingen kan beskrives med en slik lineær trend i disse årene. For i noen grad å fange opp eventuelle sammensetningsendringer i arbeidsstyrken estimeres effekter på insidensraten med faste individeffekter slik at vi studerer endringer *innen individ*.

Effekter på insidensraten
Som forventet reduserte reformen antallet aktive sykmeldinger betraktelig. På kort sikt falt antallet med 57 prosent og på lenger sikt var nedgangen enda større, hele 73 prosent. Fallet i antallet aktive sykmeldinger motsvares av økningen i antall graderte sykmeldinger. Det ser altså ut som om legene klarte å erstatte aktiv sykmelding med gradert sykmelding.

En ikke-forventet effekt av reformen var at den førte til en kraftig reduksjon i antallet fulltidssykmeldinger som umiddelbart falt med 8 prosent. Delvis var nok det et resultat av den økte oppmerksomheten rundt sykefravær på det tidspunktet. Faktisk tyder analysen på at den sterkeste reduksjonen i insidensraten kom allerede januar 2004 – mens reformen var under behandling og på ingen måte var ingangsatt. Hvor mye av reduksjonen i innstrømming til fulltidsfravær som var permanent er derfor usikkert og kan vanskelig tallfestes bedre enn at den førte til en reduksjon på mellom 0 og 5 prosent.

Effekter på varighet
Reformen reduserte varigheten av fulltidssykmeldinger og graderte sykmeldinger med henholdsvis 13,3 og 10,2 prosent. Viktigst for totalfraværet var det at friskmeldingssannsynlighetene økte betraktelig de første 8 ukene av fulltidssykmeldinger. Robusthetsøvelsene viser at dette inntraff akkurat ved innføring av reformen. Det kan dermed virke som om kravet om utvidet legeerklæring etter 8 uker med inaktivitet bidro til at fraværsforløpet ble avsluttet.

Samlet effekt på fraværet
Tabell 1 viser den samlede effekten på sykefraværet på kort og lang sikt. På kort sikt falt fraværet med 1,6 prosentpoeng, en nedgang på 22,9 prosent. Mesteparten av denne nedgangen kom innenfor fulltidssykmeldinger som reduserte fraværet med ett prosentpoeng. Av dette ene prosentpoenget stod redusert varighet for omlag 60 prosent av nedgangen mens redusert insidensrate stod for det resterende. På lang sikt, som her altså er ut 2005, er den samlede nedgangen i sykefravær enda større – hele 1,7 prosentpoeng eller 24,5 prosent. Det er først og fremst to kilder til denne kraftige nedgangen; redusert varighet av fulltidssykmeldinger og redusert insidens av aktive sykmeldinger.

Sannsynligvis er ikke økningen i faktisk arbeidede timer like stor som reduksjonen i sykefravær. Årsaken er at mange av de aktivt sykmeldte var aktive, selv om de i sykefraværstatistikken er oppført med full sykmelding. Ved å sammenholde sykefraværstall fra arbeidskraftsundersøkelsen (AKU) med den registerbaserte statistikken kan en muligens få et visst bilde av dette. I AKU spørres respondentene om hvorvidt de var fraværende på grunn av sykdom eller ikke sist uke. Nedgangen i sykefravær i AKU er også noe mindre enn i registerstatistikken. En enkel «bak-på-konvolutten-utregning» tilsier at økningen i sysselsetting er omlag 80 prosent av reduksjonen i sykefravær.[3]

I mange sammenhenger har jeg fått høre at reformen i 2004 «sluttet å virke» etter en stund. I prinsippet er det ikke mulig å skille en eventuell langsiktig virkning av reformen fra alle mulige andre forhold som kan tenkes å påvirke sykefraværet. Om vi likevel skal forsøke å si noe om dette er Figur 1 et godt utgangspunkt. Basert på å sikte langs kurven ser det ut som om vi får både et skift ned og en mindre bratt trend etter 2004.

Hvem endret atferd?
Reformen i 2004 var rettet mot sykmeldende leger. Viktigst i så måte er fastlegene. Det kan være interessant å undersøke hvilke leger som endret sin sykmeldingspraksis mye og lite, i betydningen at deres pasienter i gjennomsnitt endret sitt sykefravær.

Resultatene tyder på at faktorer som legens alder, kjønn, spesialisering og lokalisering (om de jobber i legefellesskap eller alene) hadde mindre betydning for hvordan legene responderte på reformen. Derimot viser det seg at leger som før reformen (juni 2004) hadde betydelig færre

[3] *Nedgangen i sykefravær fra 2003 til 2005 i AKU er omlag 17 prosent. Tilsvarende tall for legemeldt sykefravær er omlag 21,5 prosent. Disse tallene er ikke direkte sammenlignbare med resultatene presentert i Tabell 1, men det relative forholdet mellom dem kan trolig fortelle oss noe om hvor mye de aktivt sykmeldte faktisk arbeidet.*

Tabell 1 *Samlet endring i sykefravær som følge av reformen. Datakilde; alt legemeldt sykefravær i Norge 2002-2005, for detaljer om data og beregninger se Markussen 2010.*

KORT SIKT (Reformens 6 første måneder)	Fulltids sykmelding	Gradert sykmelding	Aktiv sykmelding	Totalt
Endring i sykefraværsraten[4] (prosentpoeng)	-1.01	0.05	-0.63	-1.59
Prosentvis endring	-18.2%	16.0%	-58. 6%	-22.9%
ENDRINGENE DEKOMPONERT partielle bidrag fra endringer i insidens og varighet i hver av fraværskategoriene				
Endret insidens	-5.8%	1.2%	-8.7%	-13.3%
Endret varighet	-8.8%	-0.5%	-0.4%	-9.7%
Samlet endring	-14.6%	0.7%	-9.1%	-22.9%
Lang sikt (Reformens 18 første måneder)	Fulltids sykmelding	Gradert sykmelding	Aktiv sykmelding	Totalt
Endring i sykefraværsraten (prosentpoeng)	-0.97	0.06	-0.79	-1.70
Prosentvis endring	-17.5%	18.9%	-73.3%	-24.5%
ENDRINGENE DEKOMPONERT partielle bidrag fra endringer i insidens og varighet i hver av fraværskategoriene				
Endret insidens	-3.6%	1.4%	-11.3%	-13.5%
Endret varighet	-10.4%	-0.5%	0.0%	-10.9%
Samlet endring	-14.0%	0.8%	-11.3%	-24.5%

pasienter enn det de oppgir som ønskelig responderte betydelig mindre på reformen enn andre. De 5 prosentene av leger med størst pasientmangel reduserte fraværet med 0.32 prosentpoeng mindre enn de 5 prosentene av leger med de «fulleste listene». Samtidig finner jeg også at leger med mange pasienter responderte mindre enn leger med færre pasienter. De som responderte mest var altså leger som hadde, og ønsket å ha, en liten eller middels stor pasientliste. De som responderte minst var leger med mange pasienter og som ønsket seg enda fler.

Disse resultatene støtter opp om at det er en innebygd konflikt i fastlegeordningen mellom legens portvokterrolle og forretningsdrift. Det er viktig å understreke at dette ikke på noen måte er ment som en kritikk av leger. Men, som de fleste andre responderer nok også leger på insentiver. Dersom pasienter ikke liker at legen sier nei til sykmeldinger er konsekvensen av at pasienter fritt kan velge lege at fastleger har insentiver til å være greie mot sine pasienter – og ikke til å være portvoktere for velferdsstaten.

EN SUKSESS, MEN HVORFOR?

På mange måter er det en gåte at en så tilsynelatende puslete reform skulle få slike konsekvenser. Også sammenlignet med reformer der sykelønna kuttes var nedgangen i sykefravær betydelig. Ulike studier av sykelønnsreduksjon sett under ett kan tyde på en 10 prosent nedgang i sykelønna reduserer fraværet med omlag 10 prosent. I såfall resulterte disse endringene i sykelønnsordningen i en like stor reduksjon i fraværet som en ville fått ved å kutte sykelønna til 75 prosent av inntekten. Fra registerdatastudier får vi i liten grad innsikt i *hvorfor* tiltakene virket så kraftfullt og et forsøk på å drøfte hvorfor vil derfor baseres på spekulasjoner. En mulig forklaring kunne vært at legene fryktet de varslede sanksjonene fra myndighetene dersom de ikke «strammet inn» sin sykmeldingspraksis. Innvendingen mot dette er at de fleste leger trolig innså at de stod overfor en tom trussel. Dette ble også påpekt når reformen ble innført (Adresseavisen, 05.06.2004). Dersom legene ikke følte seg tvunget til å legge om har jeg vanskelig for å finne andre forklaringer enn at legene ønsket å «la seg reformere». Også før reformen benyttet

[4] *Sykefraværsraten er målt som andel av et år benyttet i sykefravær, 1 prosentpoeng er derfor tilsvarende 3,65 dager mindre fravær (inkl. helger).*

fastleger gradert sykmelding og gjorde funksjonsvurderinger. Dersom legene *ikke* ønsket å endre praksis er det vanskelig å forstå at reformen skulle ha en slik kraftig effekt. Jeg tror derfor reformen ga legene ryggdekning for å være litt strengere i møtet med pasienter som ønsker *å sykmelde seg* – ikke *bli sykmeldt* dersom det er hva legen finner riktig. Jeg tror derfor det presset som ble lagt på legene *økte* deres forhandlingsstyrke i møtet med kravstore pasienter og at dette er hovedgrunnen til at reformen virket. En slik forklaring samsvarer også godt med det at leger som manglet pasienter responderte mindre på reformen enn andre. Disse legenes forhandlingsstyrke var svakere siden de var mer redd for å miste pasienter.

KAN VI GJØRE DET IGJEN?

Tusenkronerspørsmålet akkurat nå er om den nye IA-avtalen, med ytterligere vektlegging av gradert sykmelding, kan gjenta suksessen fra 2004. I den forbindelse er det litt synd at IA-partene ikke klarte å bli enige om ekspertgruppens forslag om økt bedriftsansvar for det lange sykefraværet når det ikke er gradert. Det virker som om partene håper at en henstilling om at gradert sykmelding skal brukes enda mer enn i dag skal løse biffen. Slik jeg ser det burde arbeidsgiver vært gitt mer ansvar (gjerne kombinert med skattelette, poenget er ikke å flå landets bedrifter) og legene burde vært gitt et system der det å være en god portvokter ikke går på bekostning av hensynet til egen forretningsdrift. Dette kunne vært gjort ved i større grad å gi fastlegen fast lønn samt ved å sette et tak på antall pasienter. Jeg er derfor ikke mer enn forsiktig optimist på vegne av den nye IA-avtalen.

REFERANSER:

Adresseavisen (2004): Regjeringen svinger pisken, intervju med Professor Steinar Westin, 05.06.2004

Carlsen, N., Nyborg, K., (2009): The gate is open: Primary care physicians as social security gatekeepers, working paper.

Henrekson, M. og Persson, M. (2004): The Effects on Sick Leave of Changes in the Sickness Insurance System. *Journal of labor Economics,* Vol. 22, 87-113.

Johansson, P., Palme, M., (2005): Moral hazard and sickness insurance, *Journal of Public Economics, Vol.89., p.1879-1890.*

Markussen, S., (2010): How physicians can reduce sick leave – evidence from a natural experiment, tilgjengelig på http://www.frisch.uio.nocv/simenm_eng.html

Ot.prp 48 (2003-2004): Om lov om endringer i Folketrygdloven (nye regler for sykmelding m.v.)

STEINAR WESTIN
Professor i sosialmedisin, NTNU

Mer meningsfull sykefraværsstatistikk*

En utfordring til Statistisk sentralbyrå og NAV

I denne kommentaren etterlyses en bedre, mer meningsfull og lettere tilgjengelig oversikt over det norske sykefraværet gjennom et lengre tidsrom, med spesiell vekt på inndeling i ulike typer fravær, mer detaljert enn bare «egenmeldt» og «legemeldt». Vi trenger en oppdatert oversikt med gode tabeller og figurer, og vi trenger bedre rutiner for de kvartalsvise statistikkene som rutinemessig blir kommentert av journalister og gir grunnlag for den offentlige debatt om sykefraværet og sykelønnsordningen.

BAKGRUNN

Ved flere anledninger har vi her til lands hatt brede offentlige debatter om sykefraværet og de medisinsk betingede velferdsordningene. Den første omfattende debatten av dette slaget i etterkrigstiden var muligens den som gikk i sosialminister Odd Høydals tid på 1970-tallet, da forestillinger om trygdemisbruk og lav arbeidsmoral preget nyhetsbildet.

Mer nylig skjedde det høsten 2006, da Bjarne Håkon Hanssen som Arbeids- og inkluderingsminister lanserte et forslag om revisjon i sykelønnsordningen, blant annet ved å foreslå at 20 % av utgiftene ved sykefravær ut over arbeidsgiverperioden skulle dekkes av arbeidsgiver. Debatten som fulgte var bred, opphetet, og langt på vei preget av et uklart forhold til det underliggende tallmaterialet – statistikken over sykefraværet (Westin 2006). Det ble også gjort sammenlikninger med andre europeiske og nordiske land. Det ble pekt på at ordningene for sykefravær både er annerledes og registreres annerledes fra land til land, særlig når det gjelder de lange sykefraværene. Men selv om mange advarte mot at slike sammenligninger kunne være sterkt misvisende, ble det nærmest fastslått i mediene at Norge har verdens høyeste sykefravær.

Partene i arbeidslivet (NHO og LO) viste til den såkalte IA-avtalen fra 2001 som begrunnelse for å ikke endre selve sykelønnsordningen. Men en rekke tiltak ble iverksatt som følge av rapporten fra det såkalte Stoltenbergutvalget, som ble nedsatt høsten 2006, for å se hva man ellers kunne gjøre innenfor rammen av IA-avtalen. Det ble innført rutiner for tettere oppfølging av sykmeldte, både fra arbeidsgiver og fra NAV, det ble avsatt betydelige midler til ordninger med kjøp av helsetjenester til sykmeldte, det ble innført strammere regler for legers sykmeldinger, og det ble gitt midler til det forskningsprogrammet som NFR etablerte om forskning på årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet. Effekten av disse tiltakene er ikke evaluert.

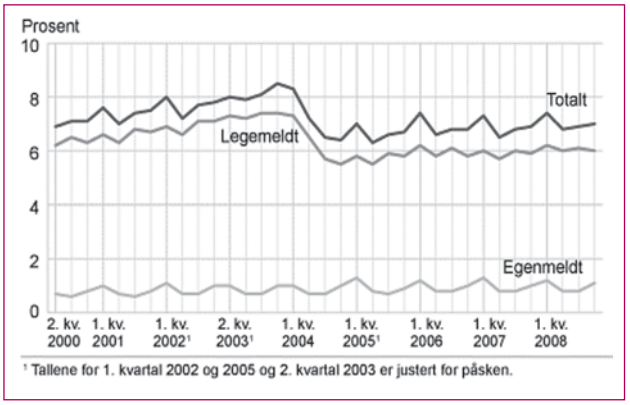
* *Kommentaren er basert på et notat ved forfatteren av 4. desember 2009 for Norges forskningsråd, som grunnlag for Sykefraværsprogrammets kontakt med Statistisk sentralbyrå og Nav om muligheter for bedre og mer sammenlignbar sykefraværsstatistikk. Forfatteren er også fastlege ved Mathesongården legesenter i Trondheim og programstyreleder i Forskningsrådets Program for forskning om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet.*

NY DEBATT OM SYKEFRAVÆRET

Omtrent den samme debatten har vi nå hatt etter at Kristin Halvorsen lanserte sitt statsbudsjett tidlig sist høst, og statsministeren tenkte høyt overfor mediene om hva som kunne gjøres for å få det økende sykefraværet ned. Stoltenberg forklarte at veksten i utgifter til sykelønn har mange årsaker, ikke minst at vi har en stor og høyt utdannet arbeidsstyrke med sykepengerettigheter, at en voksende del av befolkningen går over i pensjonistenes rekker, og at det ikke er aktuelt å røre selve sykelønnsordningen. Debatten ble likevel dreid over mot selve sykelønnsordningen, den vi har hatt siden 1978, og som ganske riktig er Europas mest generøse.

Visstnok er det slik at av alle statsbudsjettets faste poster er det nå utgifter til folketrygden som øker mest. Riktig nok er det litt uklart hva det egentlig er som har økt, antallet sykmeldte, omfanget av tapte arbeidsdager, eller de beløpene som må avsettes i statsbudsjettet til å dekke sykelønn for de sykmeldte, med stadig flere høyt lønnede arbeidstakere (Bakke 2010). Heller ikke er det klart hvorvidt det også kan være demografiske årsaker til det som i mediene gjennom vinteren kom til å hete at «sykefraværet går til himmels».

Figur 1 *Utviklingen i sykefraværet siden år 2000, målt som tapte dagsverk på grunn av egenmeldt og legemeldt sykefravær for arbeidstakere 16-69 år, i prosent av avtalte dagsverk. Kvartalstall.*



Et mer nøkternt forhold til vinterens opphetede debatt får vi med denne figuren over trender i egenmeldt og legemeldt sykefravær siden år 2000 (figur 1). Det er knapt nok grunn til å hevde at det «går til himmels». Det er riktig nok kommet en viss økning i legemeldt fravær på høsten 2009, mest for kvinner, mens det har vært tilnærmet stabilt for menn. Ennå har vi heller ikke full oversikt over hvilken effekt det kan ha hatt på sykefraværet sist høst at vi hadde en epidemi av svineinfluensa, der folk ble anmodet om å holde seg borte fra jobben, og en pågående finanskrise. Over tid er det likevel stabiliteten som er det mest fremtredende trekket, også når det gjelder det egenmeldte fraværet. Samlet sykefravær i Norge er fortsatt lavere enn først på 2000-tallet.

På den annen side ser vi heller ikke noe tegn til den nedgangen på 20 % som var et av tre mål da IA-avtalen ble inngått i 2001. Men påfallende er det at det egenmeldte fraværet har beveget seg så lite, det som trolig reflekterer «hverdagens arbeidsmoral», dersom vi har tiltro til at denne delen av statistikken bygger på representative data. Særlig er det verdt å merke seg at over 50 % av norske arbeidstakere (alle i bedrifter med IA-avtale) i løpet av denne tiårsperioden har fått rett til hele åtte dagers egenmelding, tre ganger i 12-månedersperioden. Bare av den grunn kunne man vente en viss økning i egenmeldt fravær, uten at det behøvde å ha noen sammenheng med lavere terskel for fravær fra jobb.

Inntrykket av at fraværet går til himmels fikk likevel feste seg, og avisenes forsider var utover høsten i økende grad preget av historier om misbruk, det professor John Gunnar Mæland i Bergen omtalte i Aftenposten som «trygdemoralsk panikk» (kronikk 20.11.09). «Nå må vi ta oss sammen», lød det i Redaksjon En og på annen kronikkplass i Aftenposten, med klare antydninger om økende skoft og fallende arbeidsmoral. Etter hvert ble debatten noe bredere, og kom til å inneholde ulike forklaringer på «det høye sykefraværet», om alt fra mangel på psykologer, slepphendte leger, uansvarlige arbeidsgivere, et ineffektivt helsevesen, og et mer omskiftelig og konkurranseutsatt arbeidsliv. Etter hvert også med forslag til løsninger, som redusert dekningsgrad og karensdager – en eller er par dager uten sykelønn, som sterkere økonomiske incentiver til å gå på jobb. Vi har forskningsdata som viser at lavere sykelønn hjelper, lød fra flere økonomer.

Det kan reises mange argumenter for at sykepenger skal være litt lavere enn lønna. På den annen side – hvis det er slik at korttidsfraværet ikke har økt, er det kanskje ikke et opplagt målrettet tiltak å bruke et økende langtidsfravær som begrunnelse for å innføre karensdager ved innledning til sykefravær. For hvem er det i så fall som får karensdager? Neppe folk i de høye lønnsklassene og med de gode

jobbene. Det er god grunn til å anta at de (evt. vi) vil forhandle seg til full dekning uansett, som de (vi) hadde allerede før vi fikk sykelønnsordningen i 1978. Det var blant annet derfor LO og arbeidstakerorganisasjonene fikk gjennomslag for at full sykelønn burde gjelde alle.

Det er altså klare fordelingseffekter i de forslagene som har vært ute til debatt denne vinteren: Nettoeffekten av redusert dekningsgrad eller karensdager vil med stor treffsikkerhet bli at man tar fra de med minst inntekt og gir til de som tjener mest. Det vil være i strid med tiltak foreslått av det såkalte fordelingsutvalget, og trolig også med nasjonale strategier for å utjevne sosiale helseforskjeller (St.meld. nr. 20 (2006-2007)).

SYKEFRAVÆR ER UTTRYKK FOR ULIKE SOSIALE FENOMENER

Sett fra et sosiologisk og sosialmedisinsk synspunkt er sykefravær som sekkebetegnelse en altfor grov kategori til å forstå hva slags sosiale fenomener det dreier seg om. Fellesnevneren er at man skal være ute av stand til å utføre inntektsgivende arbeid på grunn av funksjonsnedsettelse som skyldes «sykdom eller skade», det såkalte medisinske vilkår. Men ut over dette kriteriet er det åpenbart forskjell på fravær for en kort luftveisinfeksjonen, eller et «mandagsskoft» for den saks skyld, og et langtids fravær hos en person som i realiteten er på vei mot uførepensjon.

Tiltak som kan forebygge korte fravær, hvis det skulle vise seg som et økende problem, må være av et helt annet slag enn det som kan forebygge langsiktig utstøting fra arbeidslivet, eller manglende inngang og integrering i arbeidslivet for unge (som kanskje er det fenomenet vi har størst grunn til å bekymre oss for). På samme måte må man ved sammenligninger av sykefravær mellom ulike land se til at man sammenlikner «likt med likt», særlig hvis det er den moralske tilstand man vil måle.

HVORDAN VITE HVA SOM HJELPER – OG PÅ HVA?

Det er med andre ord avgjørende at vi nå kan få en best mulig nyansert statistikk over sykefraværet. For det er åpenbart at denne debatten preges av et uryddig forhold til hva dataene for sykefraværet faktisk viser, og av en statistikk over sykefraværet som ikke lett lar seg tolke når man skal vurdere hva som går opp og hva som går ned, og man leter etter årsaker og eventuelle tiltak.

Blant de spørsmålene man kan stille er følgende:

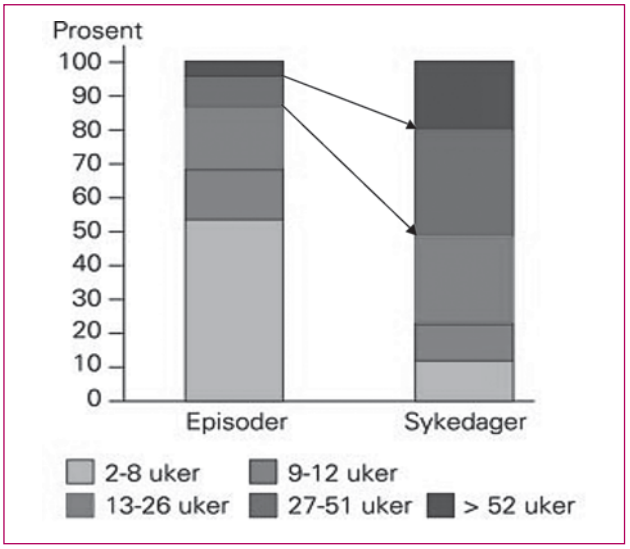
- Hvis det er slik at skoft og fallende arbeidsmoral er en avgjørende faktor, vil vi vente å finne det i en økning av korttidsfraværet, det egenmeldte på én til tre dager. Visstnok er det slik at dette fraværet ikke har økt (figur 1), at det fortsatt er på nivå med tidlig 1980-tall (dersom tallene er pålitelige og representative). Er korttidsfraværet da et avgjørende og akutt problem, som kan rettferdiggjøre karensdager?
- Innenfor kategorien «legemeldt fravær» er det åpenbart stor forskjell på de relativt korte fraværene og de lange, særlig de svært lange (52 uker uten friskmelding), som gjerne er «uførepensjonens inkubasjonstid». Er det denne andelen med 52-ukers sykmeldinger som har økt mest? Og i så fall, hva slags tiltak er da aktuelle?
- Skyldes fallet i sykefraværet fra 2003 til 2004 at IA-avtalen virket (figur 1)? Eller var forklaringen for en stor del at man endret, strammet inn, regelverket for aktiv sykmelding, som ganske riktig var i ferd med å bli overbenyttet som subsidiert lønn, særlig de siste par årene før 2004-reformen? Og føres det i NAV i det hele tatt noen tilstrekkelig statistikk over omfanget av aktiv sykmelding (NAV-subsidiert lønn)?
- Hvor stor del av kvinners sykefravær har sammenheng med svangerskap og svangerskapsrelaterte plager?
- I hvilken utstrekning kan omsorgsfravær ved barns sykdom komme til å telle med som sykefravær, evt selektivt for kvinner?
- Ved nordiske sammenligninger av sykefravær, finnes det data som kan si noe om forskjeller innenfor rammen av det fraværet som registreres likt i alle landene, for eksempel omfanget av inntil 2 eller 3 måneders fravær?
- Kan det for eksempel være rene regelforskjeller i hva stønadsordninger heter, som ligger til grunn for de ofte omtalte nordiske forskjellene?
- Hvis manglende inkludering og utstøting fra arbeidslivet er et voksende problem (de riktig lange fraværene), er da medfinansiering av sykelønn gjennom hele året for arbeidsgivere riktig medisin?
- Finnes det noen registrering av omfanget av «avventende sykmelding» – såkalt «gult kort» – dette tiltaket som ble innført som en del av Stoltenbergutvalgets forslag? Etc.

Det er visstnok de lange fraværene som har økt over tid. Og aller mest de riktig lange fraværene, de som strekker seg over mer enn halvåret og utgjør bortimot halvparten

av alle sykefraværsdager i Norge, selv om antallet av disse sykmeldte ikke er så stort. I figur 2 ser vi at så mye som halvparten av alt trygdefinansiert sykefravær i 2001 bestod av fravær på et halvt år eller lengre. Disse lange fraværene registreres knapt som sykefravær i land vi sammenlikner Norge med, selv om folk ikke kommer tilbake i jobb. I England er det for eksempel ingen registrering av sykefravær etter 28 uker.

For disse lange fraværene dreier det seg ikke om skoft eller mandagssyke, men om arbeidstakere på vei ut av jobben med en medisinsk diagnose, over mot rehabilitering, attføring eller uførepensjon. I dagens mest benyttede statistikk får vi ingen slik informasjon, bare en kategori som heter «legemeldt fravær», for alt over tre dager.

Figur 2 *Sykefravær betalt av Rikstrygdeverket i 2001. Fraværsepisoder etter lengde, andel av episoder og sykedager (fra Gjesdal 2005). Markering med piler ved forfatteren, for å vise omfanget av de lange sykefraværene.*



Årsaken til dette langtidsfraværet må vi søke i helt andre mekanismer enn for korttidsfraværet. Noe har med selve trygdeordningene å gjøre. Mens langtidssykmeldte i andre land ganske raskt mister arbeidsforholdet og går over på andre slags ytelser, er man i Norge registrert som sykmeldt i inntil et år. Mange av de langtidssykmeldte vi ser på legekontorene har sykdomsdiagnoser som blir synliggjort (ikke nødvendigvis nye) i kjølvannet av omstruktureringer og effektiviseringer på jobben. Plager og sykdommer de før kunne mestre kommer lettere til overflaten som medisinske diagnoser når jobben forsvinner eller blir for krevende.

Hvis jeg skal få sitere en hypotese, uttrykt av undertegnede bl.a. i en Dagbladartikkel 18. oktober 2009:

> «Her står den norske velferdsstaten overfor sitt store dilemma. Med en åpen økonomi og et sterkt konkurranseutsatt næringsliv, og en politikk for offentlig sektor som også i stigende grad hyller konkurranse, anbud, downsizing og outsourcing, blir rommet for de halvsyke trangere. Det skal mer til for å forsvare en lønn. Våre politikere ser ikke uten videre at stadige effektiviseringer og dereguleringer har sin pris. Fastlegene ser hvordan dette foregår, men der blir det omformet til individuelle problemer og heter sykdom. Det er bokstavelig talt et annet departement. Og der ligger folketrygden.»

Med andre ord, det er svært ulike typer forklaringer man kan gi på sykefraværets bevegelser. Tilsvarende må det man eventuelt vil foreslå av tiltak være styrt mot det sosiale fenomenet man har for øyet, og det må spesifiseres mer enn i de to grove kategoriene «egenmeldt» eller «legemeldt» fravær. Hvis det foregår en betydningsfull utstøting fra arbeidslivet som følge av politisk besluttede omstruktureringer i offentlig sektor, slik vi har sett noen tydelige eksempler på (Trygstad et al 2006) eller mer generelt som følge av nedlegging eller nedbemanning i bedrifter (Rege et al 2009, Westin et al 1989), vil karensdager åpenbart være et meningsløst tiltak mot de lange sykefraværene som utløses av slike prosesser. Poenget er at vi må vite mer om hva slags sosiale fenomener som skjuler seg bak sykefraværets bevegelser.

BEDRE DATA FOR SYKEFRAVÆRET: STRATIFISERING OG LANGE TIDSLINJER

Det kan tenkes mange ulike måter for å forbedre sykefraværsstatistikken. Den er rimelig bra når det gjelder inndeling etter næring og bransjer, men:

1. Lange tidslinjer er det oftest mangel på. Korte tidskutt med oppgang og nedgang i sykefraværet blir ofte tillagt urimelig stor vekt. Bedre tilgang på data som viser lange tidstrender vil være nyttig.
2. Stratifisering på ulike fraværslengder kan være til stor nytte for å definere hva slags sosialt fenomen vi står overfor. På neste side oppstilles et eksempel på hva man i prinsippet skulle ønske å vite mer om.
3. Ytterligere stratifisering på kjønn og alder kan gi nyttig tilleggsinformasjon. Av særlig interesse vil det være å nyansere statistikken for de helt unge og de eldste.

Hvis man tenker seg statistikken over sykefraværet inndelt etter varighet, og med en inndeling som bedre reflekterer tidsintervaller som korresponderer med de fenomener man kunne ønske å vite mer om, kan en ønskeliste se slik ut:

1: 1-3 dager, egenmeldinger (med egen strategi for statistikkføring av 4-8 dagers fravær i IA-bedrifter).

2: 4-16 dager (resten av arbeidsgiverperioden, der omfanget vil være av interesse for vurdering av hva sykelønnsordningen koster, og for hvem? (Bjerkedal og Thune 2003)).

3: 17 dager - 2 måneder (fram til det som tidligere var grensen for sykmelding II).

4: 2 - 6 måneder (dels fordi mange land ikke registrerer sykefravær ut over 26 uker, dels fordi omfanget av dette fraværet stadig er innefor rammen det som kan og bør utløse tiltak).

5: 6 -12 måneder, som sier noe om de lange fraværene som ofte registreres under andre ordninger i land vi sammenlikner oss med,

6: … og med en egen kategori for alle 12 måneders (52 ukers) fravær uten friskmelding, som antakelig er en god tidlig indikator på det som blir uførepensjoner to til fire år senere.

7: En helt egen kategori for *aktiv sykmelding*, som langt på vei bør ansees som offentlig subsidiert lønn.

8. Og endelig, omfanget av *avventende sykmelding*, dersom denne skulle vise seg å øke til et betydningsfullt nivå (det er den ikke i dag).

Det er ikke klart hvor langt i en slik detaljering det er mulig å gå, eller hva som kan gi nyttig informasjon. Men det kan ganske sikkert gjøres bedre enn i dag. For eksempel ville det vært av interesse å vite at en betydningsfull del av nedgangen i sykefraværet fra 2003 til 2004 (figur 1) skyldtes at man strammet inn på reglene for bruk av aktiv sykmelding.

En bedre og mer meningsfull sykefraværsstatistikk vil være et verdifullt bidrag for den offentlige debatt, og ville trolig gitt et bedre grunnlag både for det såkalte ekspertutvalget som på nyåret fremmet forslag til å få ned sykefraværet, samt for det utvalget som nå skal vurdere forhold av betydning for sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren.

Velferdsstatens ordninger er tunge og betydningsfulle strukturer, og fortjener kvalifisert belysning. Derfor har sykefraværsprogrammet i Norges forskningsråd tatt noen initiativ overfor Statistisk sentralbyrå og NAV med henblikk på å skape et mest mulig sannferdig og forståelig virkelighetsbilde av det norske sykefraværet. Den prosessen er ennå ikke avsluttet.

REFERANSER:

Gjesdal, Sturla. *Sykefraværets utvikling i Norge 1975–2002* Tidsskrift for Den norske legeforening 2005; 125: 742–5.

Bakke, Hallvard. Sjuk debatt. Klassekampen kronikk 22.01.2010: s 3.

Bjerkedal, Tor, Ola Thune. Hva koster sykelønnsordningen? Tidsskrift for Den norske legeforening 2003; 123: 662-3.

Rege, Mari, Ketil Telle, Mark Votruba.The effect of plant downsizing on disability pension utilization. Journal of The European Economic Association 2009; 7 (no 4): 754-85.

Trygstad, Sissel, Thomas Lorentzen, Espen Løken, Leif Moland, Nina Skalle. Den nye staten. Omfang og effekter av omstillinger i staten 1990-2004. Oslo: Fafo-rapport 530, 2006.

Wergeland, Ebba, og Tor Bjerkedal. Sykefraværsdebatten – misbruk av trygd eller misbruk av tall. Norsk Tidsskr Arb Med 1991; 12: 413–8.

Westin, Steinar, James J Schlesselman, Mieko Korper. Long-term effects of a factory closure: Unemployment and disability during ten years' follow-up. J Clin Epidemiol 1989; 42: 435-41.

Westin, Steinar. Hvilket sykefravær? Dagbladets kronikk 12.09.2006: s 51.

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

Sykefraværsstatistikken har siden den startet i år 2000 vist at sykefraværsprosenten[1] 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 sykefraværsstatistikken i dag, den sentrale sykefraværsstatistikken, 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 sykefraværsstatistikken. 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 Arbeidskraftsundersøkelsene (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 sykefraværsstatikken 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.

[1] *Sykefraværsprosenten måler tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk. Mer informasjon på 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[2]. 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 sykmeldinger 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.

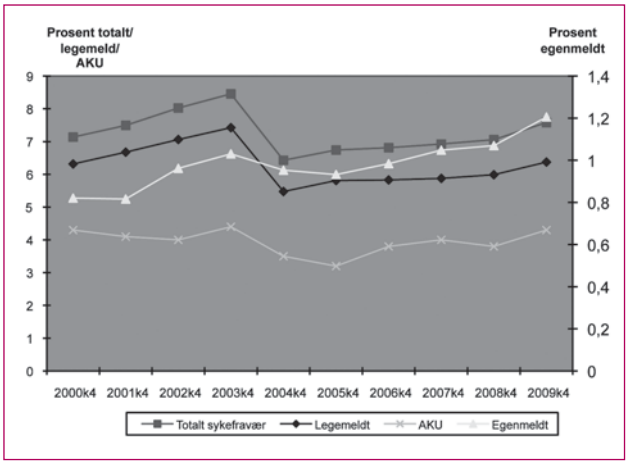
De fleste sykefraværene er av kort varighet. I 4. kvartal 2009 utgjorde fravær som varte inntil to uker 80 prosent av alle sykefraværstilfellene. Men disse svarte på den annen side bare til 14 prosent av de tapte sykefraværsdagsverkene. Motsatt finner vi at fravær med varighet på over 12 uker stod for 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).

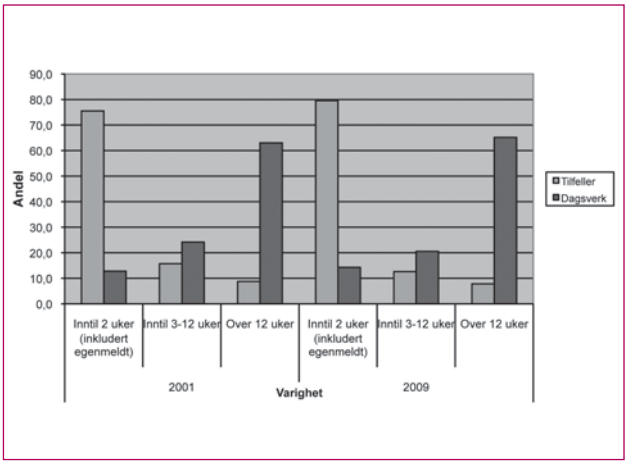
Siden de egenmeldte sykefraværstallene er basert på utvalgsundersøkelser betyr dette at de punktanslag som gis er beheftet med usikkerhet. Mindre utslag fra år til år kan derfor ligge innenfor konfidensintervallet for disse og man bør da utvise forsiktighet ved tolkning av marginale endringer i tallene.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

[2] *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 sykefraværsstatistikk og AKU. Prosent. 4. kvartal 2000 – 4. kvartal 2009.*



Figur 2 *Andel sykefraværstilfeller og tapte sykefraværsdagsverk, etter varighet. 4. kvartal 2001 og 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 sykefraværsstatistikken.

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 tilfredsstiller 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 avgrenses 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 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 sykefraværsprosenten slik den måles i AKU 4,0 prosent, mens den i sykefraværsstatistikken 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 sykefraværsstatistikken teller med alt sykefravær
- AKU har med tall også for selvstendig næringsdrivende og tilfeldige småjobber hvor sykefraværet er lavere enn for arbeidstakere som sykefraværsstatistikken dekker
- I sykefraværsstatistikken justeres nevneren i sykefraværsprosenten (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 sykefraværsstatistikken 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 selvsagt 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)

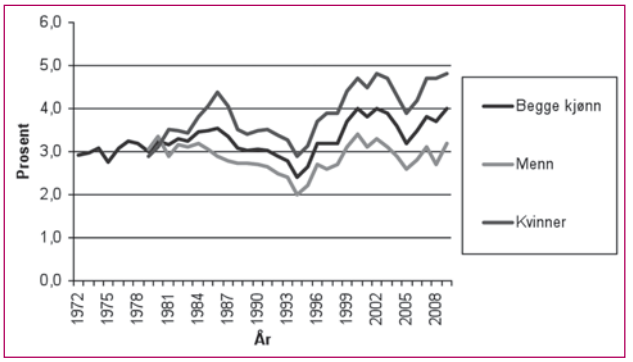
Helt fra 1972 har skjemaet stort sett vært uendret når det gjelder de spørsmål som brukes for å gi tall for sykefravær. Det har bare vært mindre endringer i definisjonen på sysselsatte som jo bestemmer populasjonen av de som kan inngå i tallet for sykefravær. En vesentlig endring i AKU over disse årene 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 sykefraværsprosenten 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. Sykefraværsnivået 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 nivåtall for sykefraværet i 2009 som var på samme nivå som det historisk høye i 2001.

Figur 3 *Sykefraværsprosent etter kjønn. AKU. Årsgjennomsnitt 1972-2009.*



SAMMENLIGNING MELLOM LAND VED BRUK AV AKU

Det vanlige internasjonalt er at statistikksituasjonen på området sykefravær er som det var i Norge før den sentrale sykefraværsstatistikken ble etablert i år 2000. Det vi si at man har bedriftsbaserte utvalgsundersøkelser som dekker medlemsbedrifter av arbeidsgiverorganisasjoner ol 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 sykefravær, 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 attføring (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 sykefraværsstatistikken, 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 sykefraværsstatistikken 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 sykefraværsordninger 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, næringssammensetning, 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.

KARINE NYBORG[1]
Professor ved Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo, og rådgiver ved Frischsenteret

Rådgiver – ikke portvakt

Hvem vokter porten til sykelønnsordningen? Her er et mulig svar: Ingen. Fastlegen kan ikke forventes å være portvakt i tradisjonell forstand – og er det neppe heller.

SYKMELDER VI OSS SELV?

Den norske sykelønnsordningen, med ett hundre prosent lønnskompensasjon i inntil ett år, må kunne sies å representere velferdsstaten på sitt mest generøse. Det gjør det naturlig å anta – i alle fall for en økonom – at hvis porten til sykelønnsordningen ikke voktes strengt, vil misbruket florere. I de fleste økonomiske modeller fremstilles arbeid tross alt som kostnadskrevende anstrengelse, eller rett og slett fravær av fritid: kort sagt bare ork.

Imidlertid er det langt fra klart at den norske sykelønnsordningen har noen egentlig portvakt. I praksis later det til at pasientene selv i stor grad har det avgjørende ord i beslutninger om syk- og friskmeldinger (Larsen m.fl. 1994, Carlsen og Norheim 2005, Carlsen og Nyborg 2009, Carlsen 2009). Norske fastleger forteller at de sjelden avslår forespørsler om sykemelding; at pasientene i praksis sykmelder seg selv for kortere perioder; og at dersom en pasient etter lengre tids sykefravær ikke lar seg overbevise om at det nå er på tide å gå tilbake i jobb, blir sykemeldingen normalt forlenget (Carlsen og Nyborg 2009).

Ovennevnte observasjoner kan lett tolkes dithen at legene bør underlegges strengere kontroll, og at deres insentiver til å begrense uberettigede sykemeldinger må skjerpes. Legene selv har imidlertid ofte hevdet at rollene som helbreder og portvakt kan stå i konflikt med hverandre, og empiriske studier bekrefter at mange leger finner denne rollekonflikten vanskelig (se f.eks. Carlsen og Norheim 2005). I denne artikkelen vil jeg påpeke et forhold som vil gi en slik konflikt mellom legens helbreder- og portvaktroller. Legene har rett og slett ikke nok informasjon til å kunne stanse smarte skulkere uten samtidig å nedprioritere behandling av reelt syke. Spørsmålet blir: Dersom vi kan få gode helbredere eller gode portvakter, men ikke begge deler, er vi da egentlig sikre på at det er gode portvakter vi ønsker oss?

Mitt resonnement vil i stor grad være basert på en teoretisk modell presentert i Carlsen og Nyborg (2009), og en grundigere formell analyse finnes der; nedenfor vil jeg bare løselig skissere modellen, med vekt på de intuitive hovedpoengene. I Carlsen og Nyborg (2009) dokumenterer vi også resultater fra fokusgruppeintervjuer med norske fastleger, og for detaljer om dette vil jeg også henvise til originalartikkelen (se dessuten Carlsen 2009). Mitt anliggende her er å påpeke et prinsipielt moment jeg mener er relevant for debatten om virkemidler for redusert sykefravær: Legene har en viktig rolle å spille for omfanget av sykefravær, men primært dreier dette seg om å være pasientens medisinske rådgiver, ikke å være portvakt i egentlig forstand. Som konsekvens av dette vil tiltak for å

[1] *Vesentlige deler av resonnementet i denne artikkelen er basert på Carlsen og Nyborg (2009). Takk til Benedicte Carlsen for kommentarer og for godt forskningssamarbeid, og til Norges forskningsråd for prosjektstøtte via Velferdsprogrammet og ESOP (Centre of Equality, Social Organization and Performance).*

høyne kvaliteten på legenes rådgivningstjeneste, for eksempel innføring av veiledende sykemeldingsnormer for ulike diagnosetyper, kunne ha et langt større potensiale for å få sykefraværet ned enn tiltak for å tvinge legene til å vokte porten strengere, som for eksempel overprøving fra andre leger eller økonomiske/juridiske sanksjoner.

DIAGNOSE OG BEHANDLING

La oss for et øyeblikk glemme Jens Stoltenbergs betimelige påpekning om at «du er ikke enten helt frisk eller helt syk»,[2] og anta at nettopp så enkelt er det: Enten er person *i* helt frisk i periode *t* ($h_i^t = 1$); eller han føler seg syk ($h_i^t = 0$). I tråd med dette vil jeg ignorere gradering av sykemeldinger (som ikke er sentralt for mitt resonnement). Fordi jeg skal diskutere helbredelse snarere enn forebygging, vil jeg også anta at den som er frisk i én periode, forblir frisk i den neste, at den som er syk og ikke får behandling, forblir syk, mens den som er syk og behandles medisinsk korrekt, har en gitt, positiv sannsynlighet for å helbredes. Hvis korrekt behandling krever at pasienten hviler, har vedkommende krav på sykemelding. La oss også anta at det finnes diagnoser der riktig behandling krever aktivitet, ikke hvile.

Som en forenkling kan vi gå ut fra at ethvert sett av gitte symptomer er knyttet til én og bare én diagnose, at det for enhver diagnose finnes én og bare én korrekt behandling, og at enhver lege kjenner disse sammenhengene. Legens medisinfaglige problem er da redusert til å skaffe seg oversikt over pasientens symptomer. Noen symptomer kan legen selv observere, for eksempel ved hjelp av blodprøver, røntgenbilder eller temperaturmåling. Visse symptomer kan imidlertid bare observeres av pasienten selv. Har han smerter? Hvor sitter smertene? Er han kvalm? Svimmel? Slapp, nedstemt, forvirret? Har han synsforstyrrelser? Hører han stemmer?

Diagnoser som stilles helt eller delvis på grunnlag av legens observasjoner, kan vi kalle *verifiserbare diagnoser*. Diagnoser som stilles kun ut fra pasientens observasjoner, kan vi tilsvarende kalle *subjektive diagnoser.* Virus på balansenerven, migrene eller ME kan være eksempler på dette. I det følgende vil jeg anta at alle arbeidstakere kjenner symptomene på minst én subjektiv diagnose som tilsier sykemelding.

Subjektive diagnoser er nøkkelen til å forstå legens informasjonsproblem, og dermed konflikten mellom portvakt- og helbrederrollene. Se for deg at en pasient sitter på legekontoret og forteller om symptomer på en subjektiv diagnose som krever hvile. Legens problem er da: Hvordan kan hun vite at pasienten faktisk er syk? Hvordan kan hun vite at dette ikke bare er et friskt eksemplar av *Homo Oeconomicus*, en art som ikke nøler med å lyve om det lønner seg, og for hvem arbeid kun består av ork og bryderi?

Det kan legen ikke vite. Og denne usikkerheten vil være der hver gang hun sitter overfor en pasient som har, eller hevder å ha, slike symptomer.

LEGEN

Anta nå at lege *p* er opptatt av sin inntekt Y_p, av sin suksess som helbreder H_p, og kanskje også sin suksess som portvakt, G_p, på følgende måte:

$$(1) \qquad u_p = Y_p + b_p H_p + g_p G_p$$

der u_p er lege p's nytte, $b_p \geq 0$, og $g_p \geq 0$. Legens inntekt er økende i antall pasienter. Suksess som helbreder, H_p, er økende i forventet helsegevinst av legens innsats. Vi åpner også her for at enkelte leger kan ha et genuint ønske om å være en god portvakt ($g_p > 0$), for eksempel ved at legen får dårlig samvittighet hvis hun tror hun tillater sløsing med fellesskapets ressurser. La oss anta at legens oppfatning om sin suksess som portvakt, G_p, er fallende i antall urettmessige sykemeldinger hun tror hun har skrevet ut.[3] Ignorer, i første omgang, at legens popularitet (og dermed inntekt) kan være avhengig av hennes strategi.

Stilt overfor pasienter med verifiserbare diagnoser er det ingen konflikt mellom helbreder- og portvaktrollen: Legen kan fastsette diagnosen, foreskrive sykemelding og annen behandling ut fra strengt medisinske kriterier, og slik både maksimere forventet helsegevinst og minimere antall urettmessige sykemeldinger.

Konflikten oppstår i møtet med pasienter som hevder å ha symptomer på subjektive diagnoser som krever sykemelding. Legen må her ta et valg. Hvordan skal hun forholde seg til disse pasientene? Skal hun ta dem alle på ordet og sykmelde dem – en strategi vi kan omtale som å vise *tillit*? Skal

[2] *dn.no 04.02.10 (http://www.dn.no/forsiden/politikkSamfunn/article1831095.ece)*
[3] *For detaljer, se Carlsen og Nyborg (2009).*

hun behandle dem alle som skulkere og konsekvent avslå sykemelding – vise *mistillit*? Eller skal hun kanskje gi hver av dem en viss sjanse, selv uten informasjon som kan hjelpe henne å skille skulkere fra syke, og la tilfeldighetene rå i hvert enkelt tilfelle? Det siste alternativet er i praksis bare en kombinasjon av de to første, og er interessant kun for leger som er indifferente mellom *tillit* og *mistillit*. La oss derfor i det følgende konsentrere oss om disse to strategiene.

Hvis legen velger *tillit*, blir hun en dårlig portvakt: Enhver kan få sykemelding hos henne ved å lyve på seg riktig subjektiv diagnose. Hvis legen derimot velger *mistillit*, vil hun i praksis unnlate å gi korrekt behandling til en hel gruppe reelt syke, det vil si pasienter med subjektive diagnoser som krever hvile. Legen blir dermed en dårligere helbreder.

Merk at vi foreløpig verken har introdusert økonomiske insentiver, sosialt press eller ønske om å være populær. Så langt skyldes rollekonflikten utelukkende et genuint informasjonsproblem: Subjektive symptomer kan være avgjørende for å stille riktig diagnose.

PASIENTEN

Anta nå, for enkelhets skyld, at alle arbeidstakere er fast ansatt på fulltid, har en eksogent gitt lønn, og at sykelønnsordningen innebærer full lønnskompensasjon og oppsigelsesvern ved sykdom forutsatt at sykemelding foreligger. La oss også se bort fra pasientens kostnad ved å oppsøke lege.

Betrakt en arbeidstaker *i* som lever i to perioder (ung og gammel). Anta at arbeidstakeren maksimerer summen av sin forventede nytte i de to periodene, og at *i*'s nytte i periode *t*, U_i^t, er

$$(2) \qquad U_i^t = (\alpha c_i^t + \beta l_i^t + \gamma_i L_i^t)\, h_i^t$$

der c_i^t er i's konsum, l_i^t er i's fritid, og L_i^t er i's arbeidstid i periode t, og der $\alpha > 0$, $\beta > 0$, og $\gamma_i \geq 0$. To ting er verdt å merke seg her. For det første er ingenting moro når man er syk. For det andre tillater vi her at det finnes arbeidstakere med strengt positiv γ_i, som dermed vil ha glede (eller nytte) av å være på jobb; for eksempel på grunn av sosiale relasjoner på arbeidsplassen eller interessant arbeid.[4]

To forhold kan få en arbeidstaker til å ønske sykemelding: At han er syk og håper på helbredelse, eller at han ønsker mer fritid uten trekk i lønn (skulk). Siden vi ser bort fra gradert sykemelding og alle er i full jobb, vil den enkelte enten ha arbeidstid L_i^t tilsvarende full arbeidsdag, eller være sykmeldt og ha arbeidstid lik null. Inntekten blir den samme i begge tilfeller.

Vi vil da kunne dele arbeidstakerne i følgende tre grupper:

Syke: De som i en gitt periode er syke ($h_i^t = 0$) vil oppsøke lege i håp om å helbredes. De vil foretrekke den legen de tror er den beste helbrederen. De vil aldri lyve for legen, uavhengig av sin arbeidsmotivasjon γ_i. For den syke er helbredelse overordnet alt annet.

Motiverte friske: Friske ($h_i^t=1$) med høy arbeidsmotivasjon ($\gamma_i > \beta$) foretrekker å gå på jobb. Disse oppsøker derfor ikke lege i det hele tatt.

Skulkere: Friske ($h_i^t=1$) med lav arbeidsmotivasjon ($\gamma_i < \beta$) vil foretrekke urettmessig sykemelding dersom de kan få det. Dersom det er håp om dette, vil de oppsøke lege. De vil foretrekke den legen de tror er den dårligste portvakten. For å ha mulighet til sykemelding må de lyve for legen. Subjektive diagnoser som krever hvile er den eneste diagnosetypen som kan gi sykemelding og der legen ikke kan avsløre pasientens løgn; skulkerne vil derfor oppgi symptomer på en slik diagnose.

MARKEDET

La oss nå også ta hensyn til at legens popularitet, og dermed hennes inntekt, kan være endogent avhengig av om hun velger strategien *tillit* eller *mistillit*. Anta at pasientene kan observere hvilken strategi en lege følger, for eksempel fordi arbeidstakere forteller hverandre om det hvis de får avslag på en forespørsel om sykemelding. Hvilke leger vil bli foretrukket?

De syke foretrekker best mulig helbredere. I modellen er alle leger like faglig dyktige, men legene som viser *tillit* vil likevel være bedre helbredere for pasienter med subjektive diagnoser som krever sykemelding: Disse pasientene vil jo ikke få korrekt behandling hos leger som følger strategien *mistillit*.

[4] *Unytten ved å jobbe fanges her opp ved at arbeidstid går på bekostning av fritid. Hvis $\gamma_i = 0$, er verdien av en marginal arbeidstime altså gitt ved marginalnytten av fritid – en standardtilnærming i økonomiske modeller. $\gamma_i L_i^t$ er ment å reflektere en eventuell egenverdi av å arbeide.*

Hvis den syke vet han har en verifiserbar diagnose, vil han være indifferent mellom leger. Hvis han derimot *ikke vet* hva slags diagnose han har, eller verre, hvis han *vet* at han har en subjektiv diagnose som krever sykemelding, vil han strengt foretrekke en tillitsfull lege – fordi dette gir ham best mulighet til å bli frisk.

Skulkerne foretrekker selvsagt dårlige portvakter; hvis de visste at legen ville vise *mistillit*, ville de ikke bry seg med å oppsøke lege i det hele tatt. Skulkere vil altså strengt foretrekke tillitsfulle leger. De *motiverte friske* går ikke til legen – og er derfor ikke pasienter overhodet.

Alle pasienter vil dermed (svakt) foretrekke tillitsfulle leger. Preferansen er streng for alle unntatt syke som vet at diagnosen deres er verifiserbar eller ikke krever sykemelding; disse, og bare disse, er indifferente. Leger som viser *mistillit* er særdeles upopulære (alt annet gitt): Ingen vil ha dem som sin foretrukne lege, og i de vil dermed stå overfor en betydelig lavere etterspørsel enn tillitsfulle leger.

Det eneste insentivet en lege har til å velge *mistillit* i denne modellen er legens genuine ønske om å være en god portvakt. En lege med $g_p = 0$, som altså ikke er opptatt av dette, vil derfor helt sikkert velge *tillit*. Men selv en lege med $g_p > 0$ vil velge *mistillit* kun dersom denne preferansen er så sterk at den *både* oppveier ønsket om å være en god helbreder *og* inntektstapet som følger av at mistillit gjør legen upopulær.[5]

Gitt den medisinskfaglige og yrkesetiske opplæring leger får, der helbrederrollen står i høysetet, synes det urimelig å anta at leger vil prioritere portvaktrollen så høyt. Det kan imidlertid tenkes at selv leger som først og fremst er opptatt av helbrederrollen kan komme til å velge *mistillit* i markedslikevekt. Dette kan skje hvis ønsket om å være god portvakt likevel er klart til stede, hvis legens ekstrainntekt for den marginale pasienten er lav, og hvis legen tror en høy andel av pasientene egentlig er skulkere, selv om hun ikke vet hvem disse er (Carlsen og Nyborg 2009). I en slik situasjonen er det store portvaktgevinster å hente ved å nekte sykemeldinger (for leger som måtte være opptatt av slikt), små helsegevinster ved å innvilge sykemeldinger, og lite inntektstap ved å gjøre seg upopulær.

Hvis legen tror de fleste pasientene er reelt syke, krever *mistillit* meget sterke preferanser for å være god portvakt. Leger som velger *mistillit* i likevekt er så opptatt av å være portvakt at de om nødvendig er villige til å gå på akkord både med hensynet til egen inntekt og til pasientenes helse. Spørsmålet er om samfunnet er tjent med leger som er så nidkjære portvakter. Det er ingenting i modellen som tilsier at dette nødvendigvis er samfunnsmessig optimalt.

Merk at konklusjonene over gjelder selv om noen diagnoser krever aktivitet for helbredelse. La oss for eksempel anta at anbefalt behandling for ryggsmerter endres fra hvile til aktivitet, på grunn av ny kunnskap. Dette vil ikke stanse smarte skulkere: Så lenge de fortsatt vet om minst en subjektiv diagnose som krever sykmelding, for eksempel ME, vil de slutte å klage over ryggsmerter, og i stedet påberope seg symptomer på ME. Det er nok at skulkeren fortsatt kjenner til minst én subjektiv diagnose som krever sykemelding.

Carlsen og Nyborg (2009) og Carlsen (2009) rapporterer funn fra fokusgruppeintervjuer med 28 norske fastleger, og resultatene herfra synes å harmonere godt med de teoretiske konklusjonene. Legene i denne undersøkelsen mente at pasientene i praksis sykmeldte seg selv når det gjaldt kortere sykemeldinger, det vil si inntil to-tre uker. For lengre sykemeldinger tok flere av legene en mer aktiv rolle ved å forsøke å overtale pasienten til å returnere til arbeid etter en tid; men dersom pasienten ikke lot seg overbevise om at friskmelding ville være til vedkommendes eget beste, ble sykemeldingen vanligvis forlenget. Det var likevel en utbredt oppfatning at de fleste sykemeldinger var kurante og uproblematiske, ofte knyttet til observerbare biomedisinske forhold (det vi her har kalt verifiserbare diagnoser), og at pasientene i liten grad forsøkte å lure legene. Det siste ble begrunnet dels med at noe slikt ville være ubehagelig for pasientene, dels med et inntrykk av at mange pasienter helst vil jobbe.

TILTAK

Hva kan så gjøres for å få ned sykefraværet? Når det gjelder skulkerne, er svaret klart: Økonomiske insentiver er det eneste som biter på dem.

Det er imidlertid ikke åpenbart at de smarte skulkerne beskrevet i modellen er noen utbredt art i Norge i dag. Fastlegene som ble intervjuet i Carlsen og Nyborg (2009) hadde ikke selv inntrykk av at de ble lurt i særlig grad.

[5] *Markedet forsterker altså rollekonflikten. Det er imidlertid informasjonsproblemet, ikke markedet, som gjør at konflikten oppstår i første instans.*

Dette kan selvsagt skyldes at de er så rundlurt at de ikke engang mistenker det, men en tenkelig forklaring er jo også at de fleste pasientene snakker sant.

Konklusjonen om at sykepengeordningen i praksis mangler portvakt, er i tråd med flere empiriske undersøkelser som indikerer at det er pasienten selv som i siste instans tar beslutningen om syk- eller friskmelding (Larsen m.fl. 1994, Carlsen og Norheim 2005, Carlsen og Nyborg 2009). Hvis porten virkelig er så åpen, er det er stort paradoks – i hvert fall gitt antakelsen om at arbeid primært er en plage – at sykefraværet i Norge er så *lavt*.

En mulig forklaring på det siste er at sykefravær svekker fremtidig lønnsvekst (Markussen 2009), og at arbeidstakerne er klar over og tar hensyn til dette. Det kan også hende at folk ønsker å gå på jobb fordi de trives der. En tredje mulig forklaring er at normene mot skulk, og/eller å lyve for legen, fortsatt er sterke i den norske befolkningen. Alle disse forklaringene innebærer at pasienten ikke uten videre ønsker sykemelding, og derfor går til legen primært for å få medisinske råd.

Jeg har argumentert for at legene har liten mulighet til å fungere som portvakter i tradisjonell forstand. Rollekonflikten påpekt over skyldes et genuint informasjonsproblem, ikke slapphet hos legene. Problemet kan derfor neppe løses ved strengere kontroll eller overprøving av legene: Heller ikke eksterne kontrollører eller egne trygdeleger vil kunne verifisere pasientens subjektive observasjoner, og dermed er vi like langt.

Legenes primære rolle er ikke portvakt, men medisinsk rådgiver. I modellen over var alle leger like dyktige, men i praksis er det selvsagt ikke slik. En lege som sykmelder når aktivitet er mer helsebringende enn hvile, gir dårlige råd. Det er derfor høyst tenkbart at tiltak som kan bidra til å *bedre legenes rådgiverfunksjon* vil kunne få ned sykefraværet. Veiledende normer og/eller retningslinjer, sentrale rådgivningstjenester, kurs og kompetanseoppbygging kan være eksempler på slike tiltak.

Med tilstrekkelig sterke økonomiske insentiver er det selvsagt i prinsippet mulig å få alle leger til å velge *mistillit,* og dermed bli bedre portvakter. For eksempel kunne legen belastes en avgift (trekk i godtgjørelsen fra det offentlige) per utskrevet sykemeldingsdag. Et enklere tiltak for å oppnå nøyaktig det samme, er rett og slett å frata syke med subjektive diagnoser sykepengeretten. Effekten er den samme; forskjellen er bare at beslutningen overlates legen ved det første tiltaket, og gjøres eksplisitt politisk ved det andre. Er det politisk uakseptabelt å frata folk med subjektive diagnoser sykepengeretten, burde det ikke være mer akseptabelt å bruke økonomiske insentiver for å få legene til å oppfylle det samme.

Ytterligere et moment bør nevnes her. I modellen diskutert over var sykemeldingens eneste hensikt å øke pasientens sannsynlighet for helbredelse. I praksis har imidlertid sykemelding også en annen funksjon, nemlig å unnta fra arbeidsplikt den som grunnet sykdom eller skade ikke *klarer* å utføre arbeidet sitt – også når det ikke ville vært helseskadelig å forsøke.

Hvorvidt en person klarer å utføre sine vanlige arbeidsoppgaver, er noe legen typisk verken har særlig informasjon om eller kompetanse til å vurdere. Hva arbeidet består i, hvor flink arbeidsgiver er til å tilrettelegge, eller hvor vanskelig utførelse av oppgavene egentlig er for den syke, er i likhet med subjektive symptomer informasjon legen ikke selv kan verifisere. Den primære informasjonskilden er igjen pasienten; her kommer imidlertid nok en aktør inn, nemlig arbeidsgiver. Hvis arbeidsgiver og/eller arbeidstaker ikke er interessert i at pasienten skal tilbake i arbeid, og derfor ikke ønsker å gi utfyllende opplysninger om muligheten for dette, har legen lite å stille opp med. Likevel har legen i det norske sykelønnssystemet oppgaven med å sykmelde også ut fra dette hensynet. Legen som rådgiver stilles her i en vanskelig rolle, ved at hun tvinges til å vurdere og ta stilling til forhold hun ikke har spesialkompetanse eller førstehånds kunnskap om.

I tilretteleggingsspørsmål er pasientens fastlege neppe den fremste eksperten. En mulighet kunne være å i større grad avgrense legenes sykemeldingsansvar til det de faktisk har kompetanse på, nemlig det rent medisinske. For eksempel kunne en forestille seg at sykemeldinger ut over 8 uker ble oversendt tilretteleggingsspesialister i NAV, som da overtok ansvaret for å vurdere gradering og eventuell friskmelding; men at legen sendte med en tidsbegrenset vetoerklæring ("pasienten må ikke belaste høyre arm/ ta tunge løft/ utsettes for stress-situasjoner", etc), som spesifiserte de medisinske begrensningene av hensyn til helbredelse (eller for å unngå forverring) som NAV måtte holde seg innenfor når de vurderte tiltak for pasienten.

NORMER

En velferdsordning som gir pengestøtte ved ikke verifiserbare problemer, er nødvendigvis sårbar for misbruk. At subjektive diagnoser gir rett til sykepenger, er et eksempel på dette. Skal slike velferdsordninger bestå på sikt, er sterke normer mot misbruk i befolkningen antakelig helt nødvendig.

Det er vanskelig å si sikkert om normene i forhold til sykefravær har endret seg i Norge i den senere tid. På mer generelt grunnlag er det likevel mulig å si litt om normer og hva som kan påvirke dem. Å avstå fra misbruk av trygdeordninger i en situasjon der misbruk er mulig, kan betraktes som et frivillig bidrag til fellesgoder. En lang rekke studier (se, for eksempel, Hauge 2010, Bardsley og Sausgruber 2005, Fischbacher et al. 2001, Ledyard 1995, Cialdini mfl. 1990) viser at mange mennesker, muligens de fleste, er villige til å bidra til fellesgoder *forutsatt at andre gjør det samme*. Hvis for mange begynner å snylte på andres innsats, svekkes bidragsviljen hos de siste i betydelig grad. Eksperimentelle studier (bla. Fischbacher og Gächter 2010) har vist at svært få mennesker – tilsynelatende nesten ingen – er ubetingede altruister i den forstand at de fortsetter å bidra helt uavhengig av hva andre gjør. Får snyltere boltre seg uhindret, kan de derfor få samarbeidet til å gå i oppløsning –ved å demotivere de som i utgangspunktet ønsket å bidra.

Overfører vi dette til sykefraværsdebatten, kan det bety at folk flest unngår skulk så lenge de oppfatter at andre unngår det; men begynner arbeidskameratene å sluntre unna, senkes terskelen også for en selv. Resultatet kan lett bli gode eller onde sirkler (Lindbäck mfl. 1999), der både en situasjon hvor svært mange vil misbruke sykelønnsordningen og den derfor blir politisk uakseptabel, og en situasjon der svært få gjør det og den dermed forblir akseptabel, kan tenkes å være stabile over tid.

Enn så lenge kan det virke som om normen mot misbruk av sykelønnsordningen er rimelig intakt i det norske samfunnet. Det er imidlertid vanskelig å komme forbi at det også finnes skulkere. Dersom disse får for mye spillerom, og slik demotiverer de mer pliktoppfyllende, kan resultatet bli en selvforsterkende prosess av gradvis normforvitring som kan være vanskelig å reversere om den først har nådd for langt.

I debatten om sykefraværet har enkelte hevdet at Norge som samfunn har råd til en god del betalt sykefravær. Men kanskje er ikke kortsiktige finansieringshensyn det viktigste her. Hensynet til bevaring av eksisterende normer mot misbruk, som til syvende og sist utgjør fundamentet for eksistensen av en generøs sykelønnsordning, kan uansett tilsi at unødig sykefravær i størst mulig grad bør holdes nede.

KONKLUSJON

Hovedpoenget i min artikkel har vært at legene ikke kan forventes å fungere som portvakter i klassisk forstand. Tiltak for å få legene til å "skjerpe seg" overfor skulkere vil dermed neppe ha mye for seg.

Dette betyr imidlertid ikke at legene er uten betydning for omfanget av sykefravær, eller at tiltak overfor legene er fånyttes. Selv om legene knapt kan stanse smarte skulkere, er det langt fra opplagt at skulkere utgjør noen stor andel av pasientpopulasjonen. For andre pasienter enn disse er legen primært en medisinfaglig rådgiver. Tiltak som gjør legene til bedre rådgivere vil derfor kunne redusere omfanget av unødige og uheldige sykemeldinger. Dette gjelder selv om det i siste instans skulle være pasienten som tar beslutningen, mens legen først og fremst gir råd – og altså ikke strengt tatt fungerer som portvakt.

REFERANSER:

Bardsley, N., and R. Sausgruber (2005): Conformity and Reciprocity in Public Good Provision, *Journal of Economic Psychology* 26, 664-681.

Carlsen, B. (2009): Dobbeltmoralens voktere? Intervjuer med fastleger om sykemelding, Tidsskrift for velferdsforskning 8/2009.

Carlsen, B., & Norheim, O. F. (2005). «Saying no is no easy matter». A qualitative study of competing concerns in rationing decisions in general practice. *BMC Health Services Research, 5* (70).

Carlsen, B., og K. Nyborg (2009): The Gate is Open: Primary Care Physicians as Social Security Gatekeepers, Memorandum 7/2009, Økonomisk institutt, Universitetet i Oslo.

Cialdini, R.B., R.R. Reno, and C.A. Kallgren (1990): A Focus Theory of Normative Conduct: Recycling the Concept of Norms to reduce Littering in Public Places, *Journal of Personality and Social Psychology 58,* 1015-1026.

Fischbacher, U., S. Gächter, and E. Fehr (2001): Are People Conditionally Cooperative? Evidence from a Public Goods Experiment, *Economics Letters 71,* 397-404.

Fischbacher, U., S. Gächter (2010): Social Preferences, Beliefs, and the Dynamics of Free Riding in Public Goods, kommer i *American Economic Review.*

Hauge, K. E. (2009): Morality and economic decisions: An experimental approach. PhD-avhandling, Universitetet i Oslo.

Larsen, B., Førde, O., & Tellnes, G. (1994): Legens rolle i sykmelding. *Tidsskrift for Den norske legeforening, 114* (12), 1442 - 1444.

Ledyard, J.O. (1995): «Public Goods: A Survey of Experimental Research», in J.H. Kagel and A.E. Roth (eds.): *The Handbook of Experimental Economics,* Princeton: Princeton University Press.

Lindbeck, A., S. Nyberg and J. Weibull (1999): Social Norms and Economic Incentives in the Welfare State, *Quarterly Journal of Economics, 114*(1), 1-35.

Markussen, S. (2009): The Discretionary Nature of Sick Leave. PhD-avhandling, innlevert til Universitetet i Oslo.

høgskolen i oslo

HiO er landets største statlege høgskole, med over 12000 studentar og 1250 tilsette, lokalisert i Oslo sentrum. HiO tilbyr arbeid i ein spennande kunnskapsorganisasjon og søkjer fleire engasjerte medarbeidarar.

POSTDOKTOR

samfunnsøkonom/samfunnsvitar - profesjonsstudier

Ref.: 2010/989

Det er ledig stilling som postdoktor for samfunnsøkonom/samfunnsvitar til studiar av arbeidsmarknadar for profesjonar/høgt utdanna arbeidskraft.

Stillinga vert knytt opp mot TREfF–prosjektet, som er finansiert av Noregs forskingsråd, og vert leia av Institutt for samfunnsforskning (ISF). Postdoktorstillinga er ei mellombels stilling for to år, med mogleg forlenging i eitt år.

Vi krev at du:
- har oppnådd doktorgrad
- legg fram ei skisse for kvalifiseringsarbeidet, med framdriftsplan.

Skissa må ta utgangspunkt i omtalen av stillinga. Det planlagde prosjektet skal gjennomførast i løpet av tilsettingsperioden.

Stillinga er knytt til Senter for profesjonsstudier (SPS). Senteret har ca. 40 tilsette, derav 10 professorar.

SPS kan tilby:
- eit spennande tverrfagleg miljø med høg kompetanse, som inkluderar 16 phd-stipendiatar
- store databasar for studiar av profesjonar/høgt utdanna arbeidskraft
- undervisning på ph.d.-program i profesjonsstudier

Stillinga vert lønna etter Staten sitt lønnsregulativ, kode: 1352 i ltr 57 – 64 (kr. 438.700 – 499.700). Frå lønna vert det trekt lovfesta innskott til Statens Pensjonskasse.

For nærare opplysningar om stillinga, kontakt professor/senterleiar Lars Inge Terum på e-post: larsinge.terum@hio.no eller telefon 22 45 28 05.

Søknadsfrist: 5. mai 2010

Full utlysing: http://stillinger.hio.no

www.hio.no

JON STRAND
Verdensbankens forskningsavdeling, Miljø- og energi-gruppen

Vurdering av Klimakur 2020

Klimakur 2020 er en omfattende norsk nasjonal studie av kostnader ved å nå en målsetting om reduksjon I norske klimautslipp med 12 millioner tonn CO_2-ekvivalenter innen 2020, i forhold til basisalternativet. Den er grundig gjennomført og et omfattende arbeid ligger bak. Gjennomført på billigste måte vil en slik utslippsreduksjon føre til en marginal utslippskostnad på 1500 kroner pr tonn, langt høyere enn anslått kvotepris I 2020 (ca 350 kroner pr tonn). En rekke forhold som ikke er vurdert i rapporten, kunne med fordel ha vært med for helhetens skyld. Dette inkluderer de uilke muligheter Norge kan ha for å påvirke utslippene i andre land og dermed globalt; samt tilbudssiden i energi-markedet, da Norges innflytelse på globale klimautslipp er i realiteten størst gjennom vår produksjon og eksport av olje og gass.

Miljøverndepartementet har, i samarbeid med en rekke andre etater i Norge, gjennomført en omfattende og ambisiøs studie av tiltak mot utslipp av klimagasser i Norge. Det sies innledningsvis blant annet at Norge skal «være et foregangsland i klimapolitikken og en pådriver for en ny og mer ambisiøs internasjonal klimaavtale»; «overoppfylle vår utslippsforpliktels i henhold til Kyoto-protokollen med 10 prosent»; og skal, gitt at også andre land har ambisiøse klimamål, «ha et forpliktende mål om klimanøytralitet senest i 2030». Faggruppen bak prosjektet har vært Klima og forurensningsdirektoratet, Norges vassdrags- og energidirektorat, Oljedirektoratet, Statistisk sentralbyrå, og Vegdirektoratet. I tillegg har det vært trukket på kompetanse i mange andre etater og forskningsinstitusjoner. Gruppens overordnede mandat har vært å utarbeide et nødvendig grunnlagsmateriale for vudering av den norske klimapolitikken som helhet, herunder behovet for endrede virkemidler i denne politikken. Mer spesifikt er faggruppen bedt om a) å gjennomføre en vurdering av forventet kvotepris i markedet for drivhusgasser, 2012, 2015, og 2020; b) gå gjennom den internasjonale utviklingen i mål og virkemiddelbruk for å vurdere implikasjonene for Norge; og c) gjennomføre en analyse av virkemiddelbruk og tiltak mot klimautslipp i Norge opp til 2020. Oppdraget har vært å avklare hvilke valgalternativer som finnes, og kostnadene knyttet til de ulike alternativene, men ikke å komme med anbefalinger av bestemte alternativer. Utgangspunktet for vurdering av «lønnsomhet» av tiltak er en antatt kvotepris per tonn CO_2 på 40 euro (ca 350 kroner; eller ca US$60) i 2020.

Alle tiltakene og virkningene av dem vurderes i forhold til en referansebane som i seg selv forutsetter endel tiltak – de vurderte tiltakene i Klimakur 2020 kommer altså i tillegg. De tre største kildene til utslipp i Norge i dag er transportsektoren (32 %), petroleumssektoren (27 %), og industrien (26 %). I forhold til de fleste andre land er husholdningssektoren en liten kilde til utslipp i Norge – dette

skyldes i hovedsak det særnorske fenomen at vannkraft representerer 100 % av all elektrisk kraft i Norge. På den annen side har Norge store utslipp per capita, sammenliknet med andre OECD-land, knyttet til produksjon av olje og gass. I referansebanen øker utslippene av klimagasser fra 54 millioner tonn CO_2- ekvivalenter i 2008, til 59 millioner tonn i 2020.

Analysen identifiserer og analyserer ca 160 utslippsreduserende tiltak. Et hovedresultat er at det er prinsipielt mulig å redusere utslippene med ca. 12 millioner tonn innen 2020, ved å gjennomføre tiltak som for samfunnet koster mindre enn 1100 kroner/tonn CO_2. Analysen indikerer også at tiltak med et samlet reduksjonspotensiale på nærmere 5 millioner tonn har ingen eller negativ samfunnsøkonomisk kostnad. Dette er altså tiltak vi uansett burde gjennomføre, selv om klimpolitikk var irrelevant.

Det aller meste av potensialet for reduksjon i klimagassutslipp finner en i de tre store sektorene, transport (med et reduksjonspotensiale på 3-4.5 millioner tonn CO_2), petroleumsektoren (5.5 millioner tonn når mulighetene for karbonfangst regnes inn), og industri (4.3 millioner tonn). I tillegg anslås utslippene av klimagasser fra bygg praktisk talt å kunne fjernes helt gjennom overgang til fjernvarme og fornybar energi. I andre sektorer er potensialet for utslippsreduksjoner begrenset. Potensialet for utslippsreduksjoner med «rimelige» kostnader er mindre enn dette. Reduksjoner på bare ca 7 millioner tonn CO_2 kan i følge analysen gjøres til samfunnsøkonomisk kostnad under 500 kroner pr tonn; og ca 10 millioner tonn til kostnad under 1000 kroner pr tonn. Det nasjonale målet for utslippsreduksjon, 12 millioner tonn, nås først ved en marginal reduksjonskostnad på 1500 kroner pr tonn, med grunnlag i den makroøkonomiske analysen (som avviker noe fra analysen av enkeltprosjekter referert i forrige avsnitt). Totalkostnaden blir da ca 5 milliarder kroner. Merk at disse marginale kostnadstallene ligger vesentlig høyere enn anslått kvotepris i 2020, som i følge rapportens middelscenario er 40 euro (eller ca 300-350 kroner) pr tonn. Reduksjoner på bare ca 6 millioner tonn, altså bare halvparten av reduksjonsmålet, kan gjøres innenfor en slik kostnad.

Ulike sett av virkemidler for å nå disse reduksjonsmålene er også vurdert. Det mest slående her er at en CO_2 avgift er, langtfra overraskende, det mest effektive virkemiddelet. Et annet interessant funn er at hvis kvotepliktig sektor (petroleumssektoren og de mest energiintensive delene av industrien) skjermes for utslippreduksjoner utover de som utløses av kvoteprisen, og utslippsreduksjonsmålet på 12 millioner tonn likevel skal nås i 2020, vil marginal utslippskostnad øke til 3400 kroner pr tonn i de øvrige sektorer, og samlet reduksjonskostnad fordobles, til ca 10 milliarder kroner.

Alt i alt er dette en imponerende analyse som reflekerer det høye ambisjonsnivået Norge for tiden har i klimapolitikken. Studien sier ikke direkte hva som skal eller bør gjøres – det er faktisk ingen direkte konklusjon på rapporten. Men den underliggende ide er at målene, spesielt utslippsreduksjonsmålet på 12 millioner tonn innen 2020, er realistiske og kan gjennomføres. Dette til tross for at de marginale kostnadsnivåer som da er nødvendige, ligger skyhøyt over nivåer som i de fleste andre land i dag regnes som realistisk å få gjennomført, innen den aktuelle tidsrammen.

Nivået på rapporten virker godt. Det er vanskelig for meg å vurdere alle analysene i detalj, men det faglige grunnlaget for dem, det faktum at praktisk talt alle de mest sentrale relevante etater i Norge har vært tungt involvert i arbeidet, samt arbeidets totale omfang, indikerer at tiltakene skulle være grundig vurdert.

Endel ting i rapporten kan en sette spørsmålstegn ved. Et eksempel er forutsetningen om kvotepris i 2030 (som ikke spiller vesentlig rolle for analysen) som er anslått til ca 100 euro (140 dollar) pr tonn; etter min mening altfor høyt til å være realistisk. Her vil jeg først framheve at langtidsmålet for CO_2-konsentrasjon på 450 ppm nå virker fullstendig urealistisk. Gitt et mer realistisk mål på 550 ppm viser eksisterende «integrated assessment models» som jeg kjenner til, at sannsynlig marginal global utslippskostnad heller vil ligge rundt 20-40 dollar per tonn CO_2 i 2030.

Jeg synes nok også at enkelte «politisk økonomi»-temaer burde ha vært diskutert, i en ellers så bredt anlagt rapport. For eksempel, hvorfor er ikke utslippsreduserende tiltak som har negativ kostnad allerede gjennomført? Det kan i noen tilfeller skyldes at dette ikke har vært kjent, og forskjeller mellom privatøkonomisk og samfunnsøkonomisk lønnsomhet, men i andre tilfeller kan det være vanskeligere å forklare. Dette leder til et viktig praktisk spørsmål, nemlig: vil anslåtte utslippsreduksjoner faktisk bli realisert, med de virkemidler som forutsettes? Jeg vet ikke i hvilken

grad dette er studert: I praksis kan det være langt fra teoretisk beregnede utslippsreduksjoner, til de som faktisk realiseres. Eksemplet Amory Lovins, kanskje USAs største energiteknologi-optimist, er illustrerende (se for eksempel hans bok «Winning the oil endgame»). Lovins forutsa allerede i 1976 at USA ville kunne fri seg fra oljeimport innen få år; samt at bilparken innen få år ville trenge mindre enn 0.25 liter bensin pr mil i gjennomsnitt; alt på samfunnsøkonomisk lønnsom vis. Virkeligheten har jo vist seg å være en helt annen. Jeg vil ikke påstå at forfatterne av Klimakur lider under liknende illusjoner. Mitt poeng er heller at det må kunne påvises, eller i det minste sannsynliggjøres, at utslippene faktisk vil bli redusert som forutsatt.

Et relatert poeng er den klippefaste troen på effekten av virkemidlene i klimapolitikken som reflekteres i rapporten. Jeg tenker spesielt på eksisterende kvoteløsninger, særlig de som hører inn under Kyoto-protokollen, skal ha den forutsatte utslippsreduserende effekt. Realiteten er at vi foreløpig ikke klart kan påvise vesentlige reduksjoner i utslipp i Europa som følge av EU-ETS. Bedriftene som omfattes av kvotehandelsordningen i EU-ETS virker stort sett uinteresserte i å redusere sine utslipp (see for eksempel Sandoff og Schaad (2009)). Et problem, som er altfor lite påaktet, er at når kvotene i det alt vesentlige deles ut gratis, og det samtidig (iallfall implisitt blant bedriftene) forutsettes oppdatering av kvotetildelinger i tråd med faktiske utslipp, forsvinner mesteparten av incitamentet til å redusere utslippene (se Rosendahl (2008)). Dette synes å være et helt grunnleggende problem knyttet til kvoteløsninger med stor grad av gratis tildeling. Det er etter min mening derfor lite realistisk, som rapporten synes å gjøre, å basere seg på at kvoteordninger av eksisterende type skal gjøre sin fulle del av jobben med utslippsreduksjoner. Siden kvotemarkedene (med stor grad av gratis tildeling) vil gjøre mindre, må derfor andre virkemidler gjøre relativt mer; totalreduksjonen i utslipp som da er nødvendig for å implementere en fastatt totalkvote vil da generelt ikke bli kostnadseffektiv.

Mine øvrige kommentarer til rapporten går på hva som ikke behandles i den. Det er for det første naturlig fra mitt ståsted å kommentere Norges klimapoliltikk og klimaengasjement mer generelt. Mange ser herfra med undring på Norges tilsynelatende ubegrensede opptatthet av klimaspørsmål (selv om Verdensbanken, der jeg jobber, selv nok har en nesten like sterk opptatthet). Det er ikke noe galt i at Norge setter ambisiøse mål for sin klimapolitikk. Spørsmålet er likevel hva dette fører til. Norges utslipp innenfor egne grenser er ubetydelige i global sammenheng. Det er mye viktigere hvordan Norge påvirker andre lands utslipp, nå og over tid. Mye av filosofien bak norsk klimapolitikk i det hele (og dermed rapporten) er vel at en ambisiøs norsk klimapolitikk har positive slike effekter, for eksempel i form av demonstrasjoneffekter, og gjennom teknologiframskritt.

Noen hovedresultater fra litteraturen på dette feltet er nedslående og negative, spesielt for virkninger av ensidige tiltak fra enkeltland på andre lands klimapolitikk; se for eksempel Hoel (1991), og Barrett (2003). Det er vanskelig å argumentere imot disse resultatene på faglig grunnlag. Det er nok derfor fornuftig at disse teamene ikke tas direkte opp i rapporten, da en ville sitte igjen med konklusjoner som bare var pessimistiske uten å være konstruktive.

Andre internasjonale problemstillinger kunne en imidlertid ha behandlet. Jeg vil trekke fram tre temaer. For det første burde analysen ha omfattet tiltak rettet mot innenlandsk etterspørsel etter elektrisk kraft, noe den ikke er, med den begrunnelse at slik etterspørsel ikke retter seg mot fossile brensler, da all norsk elektrisk kraft er vannkraft. Men norsk kraft kan i dag eksporteres til andre land der alternativet ofte er kullkraft, og således bidra til utslippsreduksjoner der. Tiltak som reduserer etterspørselen etter elektrisk kraft i Norge kan derfor ha en like direkte virkning på globale utslipp, som de fleste av de tiltak som vurderes.

For det andre kunne «karbonlekkasje»-problemet ha vært diskutert mer. Jeg tenker her på to forhold. For det første følger noe slik «lekkasje» sannsynligvis direkte av de innenlandske tiltakene, slik at samlet reduserende effekt på globale utslipp blir mindre enn «bruttoeffekten» som beregnes under programmet. Dette nevnes i rapporten, på side 26, men effektens mulige størrelse diskuteres ikke nærmere. For eksempel, hvis internasjonalt tilbud av fossile brensler i det hele tatt ikke er elastisk med hensyn på pris, vil det globale tilbud (og derfor likevektskonsum) av fossile brensler ikke påvirkes av etterpørselsreduserende tiltak hjemme, og således ikke ha innvirkning på samlet konsum av fossile brensler.

En kunne også ha diskutert liknende forhold for kvotemarkedet. Her forutsettes, såvidt jeg forstår, at Norge skal

gjennomføre en tredjedel av sin samlede utslippsreduksjon ved kvotekjøp, og i praksis da vesentlig gjennom the Clean Development Mechanism (CDM). Det kunne da ha vært på sin plass å kommentere i hvilken grad disse reduksjonene faktisk vil bidra til global utslippsreduksjon. Mye tyder i dag på at de globale utslippsreduksjonene som følger av CDM-prosjekter generelt er mindre enn prosjektenes nominelle størrelse, som følge blant annet av karbonlekkasje (som er anslått til en størrelsesorden på ca 30 prosent av Rosendahl og Strand (2009)) og strategisk manipulasjon (Strand og Rosendahl (2009).

For det tredje kunne en ha trukket fram en mer positiv effekt, nemlig virkningen av forskning i Norge som er relatert til klimapolitikken, og som kan påvirke internasjonale klimapolitiske tiltakskostnader i tiden framover. Det hersker i dag konsensus om at hvis ambisiøse globale klimamål skal nås, fordrer dette teknologiske gjennombrudd på flere fronter, der Norge ikke selv vil kunne løse problemene, men i det minste komme med bidrag til globale løsninger. Den viktigste praktiske tiltaket i dag synes å være CCS der Norge for tiden er et foregangsland. Hvis norsk forskning her for eksempel har vesentlig demonstrasjonseffekt (er i stand til å vise at kostnadene med slik teknologi er overkommelige) vil det globale bidraget kunne være betydelig, kanskje tilmed mange ganger større enn det samlede bidraget fra tiltakene diskutert i rapporten. I prinsippet vil slike faktorer kunne gjøre norske CCS-tiltak samfunnsøkonomisk lønnsomme, iallfall globalt når en trekker inn virkningene på kostnader i andre land.

Et blikk utenfra på diskusjonen av klimapolitikk i Norge kan også avsløre andre misforhold. Internasjonalt er debatten nå skiftet mer over til styrken av de faktiske klimaendringene, hvor betydelige de faktisk er; og til spørsmålet om det i det hele tatt er fornuftig å sette i verk sterke klimapolitiske tiltak. Spesielt tviler stadig flere her i USA nå på om en global cap-and-trade løsning er rette vei å gå. Debatten har i den senere tid dreiet mer over mot sektorvise istedenfor økonomi-overgripende løsninger. I rapporten synes det som om framtidig global kvoteløsning blir tatt for gitt, og at dette er en premiss for rapporten. Jeg tror det vil være galt å ta dette for gitt.

Det er ikke noe galt med at Norge har klima som et overordnet perspektiv. Men det er naturlig å spørre seg hva det bakenforliggende motivet for dette kan være. Det kan neppe være ideen om at Norge vil lide et uoverstigelig tap som følge av global oppvarming. Noe vil vi nok kunne tape – for eksempel vil skiforholdene i Oslo-området kunne forverres. Og muligheten finnes for at klimaet faktisk kan bli *kaldere* i Norge, for eksempel ved at Golfstrømmen kan snu (dette er en mulig effekt, omenn høyst usikker). I den formelle argumentasjonen virker det som om hensynet til fattigere land, der klimavirkningene klart vil bli mer negative, teller mer. Og da burde vel spørsmålet reises om Norge heller bør støtte fattige land direkte, i stedet for å bruke store beløp på klimatiltak hjemme, med bare marginale effekter.

Et annet og viktigere forhold er Norge som produsentland for fossile brensler. Noe som ofte glemmes er at Norges innflytelse på globale karbonutslipp er størst gjennom vår produksjon av olje og gass. Hva som er «optimal» norsk politikk for olje- og gass-produksjon, der slike effekter trekkes inn, er et stort og vanskelig tema som denne rapporten uansett ikke vil kunne svare på. Men spørsmålet kan reises, og for utenforstående kan det virke påfallende at det ikke reises oftere i norsk klimasammenheng. I stedet for å fokusere på etterpørselssiden for energimarkedet kunne en rette søkelyset mot tilbudssiden, ut fra det elementære poeng at karbonutslipp fra fossile brensler ikke er mulig uten at noen land reduserer sin produksjon av slike brensler; og at Norge bør kunne ta sin del av slik produsjonsbegrensning. Norges ensidige fokus på etterspørsel kan i en slik sammenheng framtre som et forsøk på å godtgjøre vår egen store produksjon av olje og gass. Klimatiltakene er kostbare, men totalkostnaden av dem er bare en ubetydelig del av våre oljeinntekter.

Et eksempel, som en start, på en mulig utvidelse i denne retning kunne ha vært å diskutere kostnader og nytte ved å begrense Norges oljeproduksjon, slik at kostnadseffektiviteten av dette kunne vurderes og sammeliknes med de utredede tiltakene.

Et annet relatert forhold er at verdensmarkedsprisene på olje og gass, og således de priser Norge oppnår, påvirkes av globale klimatiltak. For eksempel vil en global karbonskatt redusere den pris oljeprodusentene kan oppnå (se Bergstrom (1982), Berger et al (1992), og mer nylig Liski og Tahvonen (2004), Dong og Whalley (2009), Strand (2010)). Norge vil derfor tape på en slik skatt, og kanskje mye mer enn de direkte utgiftene til klimatiltak. Samtidig er det mulig at hovedeffekten av en global klimaskatt vil

være på produsentprisene for fossile brensler, og mindre i form av redusert forbruk av slike brensler.

Jeg sier ikke med dette at Norge ikke skal drive klimapolitikk. Det jeg sier er at denne politikken bør settes inn i sin korrekte ramme, som er global. Uansett, Klimakur 2020 er et verdifullt dokument for det som dettte dokumentet representerer, nemlig kostnadsstrukturen for interne klimatiltak i Norge.

REFERANSER:

Barrett, Scott (2003): *Environment and Statecraft*. Oxford: Oxford University Press.

Berger, Kjell, Fimreite, Øyvind, Golombek, Rolf and Hoel, Michael (1992): The Oil Market and International Agreements on CO2 Emissions. *Resources and Energy,* 14, 315-336.

Bergstrom, Theodore C. (1982): On Capturing Oil Rent with a National Excise Tax. *American Economic Review,* 72, 194-201.

Dong, Yan of Whalley, John (2009): A Third Benefit of Joint Non-OPEC Carbon Taxes: Transferring OPEC Monopoly Rent. CESifo Working Paper no 2741.

Hoel, Michael (1991): Global Environmental Problems: The Effects of Unilateral Actions Taken by One Country. *Journal of Environmental Economics and Management,* 20, 55-70.

Liski, Matti and Tahvonen, Olli (2004): Can Carbon Tax Eat OPEC's Rents? *Journal of Environmental Economics and Management,* 47, 1-12.

Lovins, Amory (2004): *Winning the Oil Endgame: Innovation for Profits, Jobs and Security.* Snowmass, Co.: Rocky Mountain Institute.

Rosendahl, Knut Einar (2008): Incentives and Prices in an Emissions Trading Scheme with Updating. *Journal of Environmental Economics and Management,* 56, 69-82.

Rosendahl, Knut Einar, og Strand, Jon (2009): Leakage from the Clean Development Mechanism. Arbeidsnotat nr 591, Forskningsavdelingen, Statistisk Sentralbyrå.

Sandoff, Anders and Schaad, Gabriela (2009): Does EU ETS Lead to Emissions Reductions Through Trade? The Case of the Swedish Emissions Trading Sector Participants. *Energy Policy,* 37, 3967-3977.

Strand, Jon (2010): Taxes and Caps as Climate Policy Instruments with Domestic and Imported Fuels. Policy Research Working Paper 5171, World Bank.

Strand, Jon og Rosendahl, Knut Einar (2009): Endogenous Project Baselines and Additionality in CDM. Arbeidsnotat, Research Department, World Bank.

U.S. Department of Energy (2006): Stabilization Scenarios: CCSP Product 2.1a. Climate Change Science Program, under the U.S. Department of Energy (http://www.climatescience.gov/Library/sap/sap2-1/finalreport/default.htm).

Berger, Kjell, Fimreite, Øyvind, Golombek, Rolf and Hoel, Michael (1992): The Oil Market and International Agreements on CO_2 Emissions. *Resources and Energy,* 14, 315-336.

Rettelse til:

Ny kraftledning over Hardangerfjorden:
En samfunnsøkonomisk optimal løsning?

av Ingeborg Rasmussen og Steinar Strøm

SAMFUNNSØKONOMEN NR. 2 / 2010

På bakgrunn av en figur i vedlegget til Statnetts konsesjonssøknad fra 2006, gikk vi ut ifra at kraftledningen Sima-Samnanger med varmekraftverk på Mongstad hadde en positiv nåverdi på 50 mill. kroner. Vi så feil på figuren; nåverdien er på minus 50 mill. kroner! Noe som selvsagt styrker vår konklusjon ytterligere: Nåverdien med et SVC anlegg i Samnanger er som i artikkelen vår 110 mill. kroner. Forskjellen til det som Statnett går inn for er da ikke 60 mill. kroner i nåverdi, men 160 mill. kroner i favør av den løsningen vi går inn for. Statnett går med andre ord inn for en løsning som påfører landet et direkte tap, mens vi går inn for en løsning som gir en klar gevinst, og da uten at vi har trukket inn betalingsvillighet for å slippe monstermastene i Hardanger.

Veiledning for bidragsytere

1. Samfunnsøkonomen trykker artikler om aktuelle økonomfaglige emner, både av teoretisk og empirisk art. Temaet bør være av interesse for en bred leserkrets. Bidrag må ha en fremstillingsform som gjør innholdet tilgjengelig for økonomer uten spesialkompetanse på feltet.
2. Manuskripter deles inn i kategoriene artikler, aktuelle kommentarer, debattinnlegg og bokanmeldelser. Bidrag i førstnevnte kategori sendes normalt til en ekstern fagkonsulent, i tillegg til vanlig redaksjonell behandling.
3. Manuskriptet sendes i elektronisk format i Word til Samfunnsøkonomenes Forening ved sekretariatet@samfunnsokonomene.no, eller direkte til en av redaktørene. Bidragene skal leveres med dobbel linjeavstand og 12 pkt skrift. Artikler bør ikke overstige 20 A4-sider, aktuelle kommentarer 12 sider, debattinnlegg og bokanmeldelser 6 sider.
4. Artikler og aktuelle kommentarer skal ha en ingress på max. 100 ord. Ingressen bør oppsummere artikkelens problemstilling og hovedkonklusjon.
5. Matematiske formler bør brukes i minst mulig grad. Unngå store, detaljerte tabeller. Alle figurer og tabeller skal det henvises til i teksten med figur- og tabellnummer (ikke benytt formen «ovenfor» eller «under» o.l.).
6. Referansene skal følge Harvard Style of Referencing
   Referanselisten:
   Tidsskrifter: Isachen, A. J. og J. T. Klovland (1982): Pengemengde og inflasjon, hvordan gikk det?, Sosialøkonomen 36(1), 11-13.
   Bøker: Johansen, L. (1982): Kriser og beslutningssystemer i samfunnsøkonomien. Universitetsforlaget, Oslo.
   Working papers/rapporter: Finstad, A. G. Haakonsen og K. Rypdal (2002): Utslipp til luft av dioksiner i Norge – Dokumentasjon av metode og resultater, Rapporter 7, Statistisk sentralbyrå.
7. Referansene i teksten:
   Hhv én, to og flere enn to forfattere: «...Johansen (1982), Isachen og Klovland (1982), Finstad m. fl. (2002)».
   Referanser i paranteser: «...(Johansen, 1982; Hoel, 2008)...».

Økonomene spår . . .*

HALLVARD BAKKE
Siviløkonom

Jevnlig blir vi foret med økonomiske spådommer. Offentlige institusjoner og private aktører forteller oss hvordan fremtiden vil bli. Ikke minst er sjeføkonomer i banker flittige og får stadig plass i mediene, som i denne sammenhengen legger alle vanlige regler for tekstreklame til side. Spådommer ligger også til grunn for innretningen av statsbudsjettet og for rentepolitikken til Norges Bank. Hvis prognosene er gale, blir også politikken lett feil, med de følger det kan få for produksjon og sysselsetting.

«Hvis prognosene er gale, blir også politikken lett feil»

Derfor har det mye for seg i ettertid å se hvordan de økonomiske prognosene har slått til. De senere årene har Samfunnsøkonomene tildelt en prognosepris til den beste prognosemakeren. Siste gang denne prisen ble delt ut, i fjor høst, som gjaldt prognosene for 2008, gikk den til Norges Bank.

Året før gikk det ikke så bra for sentralbanken. Da ble den nr. sju, eller fjerde sist. For Norges Bank er den størrelsen det utvilsomt er viktigst å forutsi prisstigningen. For banken skal etter renteforskriften sette renten slik at prisstigningen, når man ser bort fra energi og offentlige avgifter, "over tid" ligge nær to og en halv prosent. Hvis Norges Bank ikke forutsier noenlunde korrekt hva prisstigningen blir, vil nødvendigvis også renten lett kunne bli satt feil.

Selv om Norges Bank kom best ut sammenlagt for 2008, var banken helt nede på 7. plass når det gjaldt å spå prisstigningen. Og bedre var det ikke de foregående årene. 8.plass i 2007, og 6. plass i årene 2006 og 2005. Vi kan dermed slå fast at når det gjelder å vurdere fremtidig prisstigning, som er et av de viktigste grunnlagene når banken skal bestemme renten, er Norges Bank en av de aller dårligste prognosemakerne.

Hva så med Finansdepartementet som fastlegger rammene for statsbudsjettet og den offentlige økonomien? Departementet kom på 7. plass for 2008. Det var bedre enn året før, da departementet kom absolutt sist med 10. plass. Stort bedre var det ikke i 2006 da plasseringen var nest sist.

Den enkleste formen for prognose er å si at neste år blir akkurat som i år, en såkalt naiv prognose. Det trengs ingen modeller, datamaskiner eller høyere økonomisk utdanning for å foreta denne type prognose. Samfunnsøkonomene har også sett hvordan en naiv prognose ville kommet ut. Det sier seg selv at i tider med store økonomiske endringer, slik vi hadde i 2008 da finanskrisen slo inn over oss, vil det nødvendigvis bli store forandringer fra året før. Likevel kom den naive prognosen best ut på et par av områdene.

For noen år siden sammenlignet jeg prognosene for årene 1994 til 2001, gjort av Norges Bank, Finansdepartementet og Statistisk Sentralbyrå for områdene vekst i nasjonalproduktet BNP, sysselsetting, lønnsvekst og prisstigning med den faktiske utviklingen, og sammenlignet også hver av dem med en naiv prognose. Her slo den naive prognosen de tre institusjonene ned i støvlene. Av de 84 tifellene, var den naive prognose best i 48 tilfeller, mens Norges Bank, Statistisk Sentralbyrå og Finansdepartementet til sammen var best i 36 tilfeller. Konklusjonen måtte

«gjennomgående er tryggere å basere den økonomiske politikken på at alt blir som året før, enn å stole på prognosene de store modellene regner seg fram til.»

* *Omarbeidet versjon av artikkel i Klassekampen 5/2-10.*

derfor bli at det gjennomgående er tryggere å basere den økonomiske politikken på at alt blir som året før, enn å stole på prognosene de store modellene regner seg fram til.

Prognoser er til for å veilede både myndigheter, bedrifter og privatpersoner i deres økonomiske beslutninger. Et problem er at en institusjon som viser seg å ha best prognoser ett år, slett ikke behøver å gjøre det like godt det neste. Det er med andre ord umulig å vite hvem man skal stole på.

Det er ingen grunn til å kritisere de økonomer og andre fagfolk som jevnlig

«Et stort antall personer arbeider kontinuerlig med å forbedre modellene. Spørsmålet er om det er bryet verdt»

spår feil, like lite som vi kan kritisere meteorologene for at de ikke kan spå været flere år frem i tid. Det vi kan kritisere er den skråsikkerhet slike prognoser ofte blir presentert med og den vekt de tillegges. Et stort antall personer arbeider kontinuerlig med å forbedre modellene. Spørsmålet er om det er bryet verdt. Det meste tyder på at det er sløsing med høyt utdannet arbeidskraft. Hvis man kombinerer en naiv prognose med bruk av alminnelig sundt skjønn når konjunkturene har endret seg, får en sannsynligvis minst like gode resultater som dem de kompliserte modellene gir.

Økonomene spår – økonomien rår

RAGNAR NYMOEN
Professor, Økonomisk institutt,
Universitetet i Oslo

Hallvard Bakke har ved flere anledninger bidratt til at det blir satt fokus på årsakene til prognosefeil, og på prognosenes rolle i den økonomisk-politiske beslutningsprosessen. I et tidligere debattinnlegg trakk Bakke nytten av hele virksomheten i tvil: "Bør vi bli spart for de profesjonelle prognosene siden de så ofte viser seg å være notorisk upålitelige? (Dagsavisen 14/9 1998). Hans innlegg i dette nummeret av Samfunnsøkonomen tar opp igjen tråden, med fornyet aktualitet.

En viktig forandring siden Bakkes forrige involvering er at pengepolitikken er blitt eksplisitt framoverskuende. Det operative målet er selve inflasjonsprognosen. Dette betyr at Bakkes observasjoner og vurderinger om årsakene og betydningen av prognosefeil er blitt enda mer relevante enn på 1990 tallet. Feil i inflasjonsprognosene har betydning utover det å tape eller vinne prognosekonkurranser, fordi den tilhørende rentebanen, som påvirker realøkonomiske beslutninger, da også burde sett annerledes ut. Intuitivt er problemet med at feil i inflasjonsprognosen smitter over på rentebanen størst dersom sentralbanken binder seg til å foreta små renteendringer, og minst dersom hele rentebanen kan revurderes på hvert rentemøte. Diskresjonær pengepolitikk, med unntak av i ekstraordinære situasjoner, står imidlertid ikke sterkt, på grunn av problemet med dynamisk inkonsistens.

Inflasjonsstyrerne hadde hatt en enkel jobb dersom sammenhengen mellom virkemiddelet og inflasjonen var direkte og stabil over tid, slik som forutsatt i den opprinnelige monetaristiske modellen. Men slik er det jo ikke, noe ikke minst arbeidet med de økonomiske prognosemodellene har dokumentert. Vi får håpe at inflasjonsstyring aldri har vært basert på den tro at regimet ville være enkelt å praktisere, og at det "bare" var å sette renten slik at inflasjonsprognosen ble 2,5 %. I så fall må det ha blitt mange frustrerende prognoseopplevelser.

Økonomenes prognosefeil er i bunn og grunn et resultat av en konfrontasjon mellom en komplisert, dynamisk og

«ingen prognosemaker kan forutsi hvilke strukturelle endringer som er i vente i prognoseperioden»

ikke-stasjonær økonomi og samfunnsøkonomiske modeller som til sammenlikning er veldig enkle. I tillegg kommer det at ingen prognosemaker kan forutsi hvilke strukturelle endringer som er i vente i prognoseperioden. Dette problemet løses verken med modeller eller skjønn. Fordi strukturelle endringer er så vanlige i den virkelige økonomien, ligger det altså an til at store prognosefeil vil være typisk, akkurat slik Bakke poengterer.

Hyppigheten av strukturelle endringer er også forklaringen på at naive og mekaniske prognoser ofte vinner over de samfunnsøkonomiske disiplinmodellene i prognosekonkurranser. På grunn av at disiplinmodellene forutsetter en viss grad av regularitet i data, og

«svakheten til de enkle prognosemekanismene er også lette å få øye på: De oppfatter alle endringer som permanente»

om stabilitet i atferdsrelasjonene, så vil prognosene fra den økonomiske modellen framstå som litt «trege i oppfattelsen» etter at et strukturelt brudd har skjedd. Konkret vil en oppdatert modellprognose fortsatt kunne bli feil, selv etter at den strukturelle endringen inngår i det informasjonssettet som den oppdaterte prognosen betinger på. Dette vil ikke skje dersom man konsekvent baserer seg på den enkle "random walk" modellen. Men svakheten til de enkle prognosemekanismene er også lette å få øye på: De oppfatter alle endringer som permanente, også slike som kun er midlertidige, og derfor vil prognosene avhenge *for* mye av

endringene i initialbetingelsene. Bakkes enkle framskrivningsregel har dermed andre styrker og svakheter enn de økonomiske disiplinmodellene, og de to tilnærmingene kan med fordel kombineres.

Siden vi vet hvorfor prognosene fra disiplinmodellene er sårbare overfor strukturelle brudd, så er det er legitimt å korrigere modellen *ex post*. Dermed vil effektene av det strukturelle bruddet inkluderes i modellen, og slik sett ikke skade neste prognose. Det viktige spørsmålet om endringen er av midlertidig eller varig karakter kan imidlertid ikke avgjøres "der og da", ved hjelp av et par dataobservasjoner. Det kreves kontinuerlig og målrettet modellutviklingsarbeid. Dette er også en grunn til at modellbasert prognosevirksomhet er et viktig testområde for konkurrerende teorier. Det kan virke som at selvsikkerheten på teoriens vegne er omvendt proporsjonal med den vekt man tillegger utfallet av slike tester. Bakkes forslag om å legge ned det systematiske prognosearbeidet vil derfor kunne bli et bidrag til at det blir mindre, ikke mer, realitetsorientering i beslutningsgrunnlaget for makroøkonomisk politikk. Bakkes bekymring for at systematisk arbeid med å forbedre prognosemodellene er sløsing med samfunnets ressurser deler jeg derfor ikke. Aktiviteten er dessuten liten, både regnet i rene forskertimerverk, og sammenliknet med antallet akademikerårsverk som går med til offentlig og privat meningsproduksjon, som er uten empirisk basis og uten mulighet for etterprøving.

> «å legge ned det systematiske prognosearbeidet vil (...) kunne bli et bidrag til at det blir mindre, ikke mer, realitetsorientering i beslutningsgrunnlaget»

Snevert om plastgjenvinning

Økonomer går seg av og til vill i et mønster der markedssvikt søkes løst i en optimalisering av politiske virkemidler som forholdes til et kvantifiserbart mål. Et godt eksempel er artikkelen til Annegrete Bruvoll og Sana Hasane i Samfunnsøkonomen nr. 1 2010 («Hvorfor plastgjenvinning?»).

THOMAS LAUDAL
PhD Stipendiat (cand.polit.)
Universitetet i Stavanger

I dette tilfellet er markedssvikten koblet til ulike typer eksternaliteter som de hevder bør påvirke virkemidlene for å oppnå utslippsreduksjoner og de kritiserer det politiske målet om 75 prosent utnyttelse av avfall i 2010. Bruvoll og Hasane hevder at virkemidlene som skal bidra til at vi oppnår dette utnyttelsesnivået er suboptimale fordi det finnes mindre kostbare virkemidler som gir større reduksjoner i utslipp av klimagasser og miljøgifter. Det er mer effektivt å satse på mer generelle avgiftsøkninger og direkte reguleringer av utslipp, i følge Bruvoll og Hasane. Men Bruvoll og Hasane sitt perspektiv er såpass begrenset at deres konklusjoner i beste fall må kalles foreløpige. Vi ser dette på minst tre områder:

Men Bruvoll og Hasane sitt perspektiv er såpass begrenset at deres konklusjoner i beste fall må kalles foreløpige.

For det første er ikke målsettingen i stortingsmelding nr. 26 (2006-2007 s. 123) så snever som man får inntrykk av i artikkelen. Målsettingen om 75% gjenvinning gjelder alle typer avfall, ikke bare plastavfall. Dette betyr at man ved å ha differensiere mellom ulike kontekster og gasser kan ha mange målsettinger som samlet kan være mer effektive enn om man måtte forholdt seg til bare ett mål for plastavfallet.

For det andre virker det her som at virkemidlene for utslippsreduksjon kun har én direkte effekt; nemlig utslippsreduksjon. Men dette er jo ikke riktig. Målet om utslippsreduksjon er egentlig et vekstmål fordi det forutsetter at utslippene reduseres uten at man reduserer produksjonen. Utslippsreduksjonen forutsetter altså investeringer utover det man trenger for å beholde dagens produksjons- og utslippsnivå. Poenget her er at investeringer for å øke gjenvinningsgraden som følge av nye offentlige virkemidler, vil stimulere til innovasjon. En moderat økning av det generelle avgiftsnivået og en noe strengere direkteregulering av utslipp, slik Bruvoll og Hasane går inn for, vil ikke stimulere innovasjon i samme grad. En utslippsreduksjon som skyldes ny teknologi noen år etter innføringen av nye krav til gjenvinning, fanges ikke opp av markedsperspektivet til Bruvoll og Hasane. Deres artikkel refererer ikke til forskning som viser innovasjonens betydning for vekst, men fokuserer ensidig på prissetting. Et godt bidrag på dette området er «The Free-Market Innovation Machine» av William J. Baumol (2002).

Deres artikkel refererer ikke til forskning som viser innovasjonens betydning for vekst, men fokuserer ensidig på prissetting.

For det tredje nevner ikke Bruvoll og Hasane at valget av politiske prosess kan påvirke effektiviteten og legitimiteten til offentlige virkemidler. Et strengere regelverk knyttet til gjenvinning

som flertallet av velgerne opplever som legitimt, vil kunne ha politiske ringvirkninger i form av økt kommunal bevissthet omkring avfallshåndtering og styrke befolkningens generelle forventninger om framtidige utslippsreduksjoner. Dette vil igjen kunne gi grunnlag for tilslutning til enda strengere reguleringer i etterkant.

Det snevre perspektivet til Bruvoll og Hasane er ikke så overraskende i lys av deres påstand om at markedssvikt er det eneste rasjonale for politiske inngrep.

Bruvoll og Hasane nevner heller ikke et perspektiv som ligger utenfor deres hovedmodell der målet er å finne det mest effektive virkemidlet: Et selvstendig normativt grunnlag for en politikk for økt gjenvinning. Vi kan på prinsipielt grunnlag, ønske at bedrifter, institusjoner og enkeltindivider bør ta hånd om sitt eget avfall med den begrunnelse at dette er den eneste anstendige løsningen på sikt.

Det snevre perspektivet til Bruvoll og Hasane er ikke så overraskende i lys av deres påstand om at markedssvikt er det eneste rasjonale for politiske inngrep. - Eller som det står i ingressen; «.. politikk bør, som ethvert annet offentlig inngrep, begrunnes i at markedet ikke klarer å ordne opp på egen hånd». Slike uttalelser er frapperende fordi de er vanskelige å tilbakevise. Dersom politiske inngrep generelt skal forbeholdes kontekster der markedet har sviktet, må denne svikten sannsynliggjøres før politisk inngrep kan iverksettes. Men det blir vanskelig å argumentere for *noe* politisk initiativ når premisset er; « bare hvis du kan vise at markedet ikke kan håndtere problemet». En tilsvarende uttalelse med motsatt fortegn illustrerer dette: Vi kan hevde at «markedsstyring bare er aktuelt der politiske reguleringer ikke kan håndtere problemet». Men rasjonale for både markedsstyring og politisk styring kan jo ikke bygge på en enkel dikotomi der det ene virkemiddelområdet bare er aktuelt bare når det andre er ubrukelig? Virkemidler i samfunnsstyringen må begrunnes med et bredere sett av faktorer som sannsynliggjør at bestemte kombinasjoner av markedsstyring og politisk styring er best egnet for formålet man beskriver.

Men rasjonale for både markedsstyring og politisk styring kan jo ikke bygge på en enkel dikotomi der det ene virkemiddelområdet bare er aktuelt bare når det andre er ubrukelig?

Med en bredere forståelse av den politiske målsettingen, av virkemidlene og av den politiske prosessen; hvordan påvirker dette effektene som forfatterne peker på? Fremstår gjenvinning som like lite effektivt som det forfatternes hevder basert på et snevert perspektiv? Vi kan ta eksternalitetene etter tur:
Eksternaliteter knyttet til sluttbehandling av avfall: Sterkere virkemidler mot utslipp i sluttbehandling av avfall tilrådes ikke av forfatterne fordi utslippene ved sluttbehandling er relativt små i forhold til de totale utslipp og fordi en tilstramming av dagens avfallspolitikk «neppe vil være kostnadseffektivt». Men det nevnes ikke at en tilstramming av avfallspolitikken også kan stimulere til utviklingen av ny gjenvinningsteknologi og åpne nye markeder for gjenvinningstjenester.
Eksternaliteter knyttet til utvinningen av naturressurser og produksjon av nye råvarer: Økt gjenvinning av plast bidrar ikke til noen betydelig utslippsreduksjon fra olje- og gassutvinningen, i følge Bruvoll og Hasane. Men forfatterne har ikke vurdert hvorvidt en stadig høyere grad av gjenvinning av plastprodukter over tid kan påvirke velgernes syn på gjenvinning og deponering av avfall og restprodukter også i olje og gassutvinningen.

Eksternaliteter knyttet til brudd på forutsetningene om fri konkurranse i råvaremarkedene: Endelig påstår Bruvoll og Hasane at argumentet for økt gjenvinning av plast bygger på en antagelse om at uttaket av olje og gass er for høyt. Gjenvinning av plast er ikke et effektivt virkemiddel her, skriver Bruvoll og Hasane. Det er usannsynlig at økt plastgjenvinning kan bidra til en reduksjon av utvinningstempoet på norsk sokkel. Men en streng avfallspolitikk *kan* bidra til at forbrukerne ble mer opptatt av miljøvern generelt. Og skjer dette er det sannsynlig at forbrukernes blir villige til å betale en høyere pris for et mer bærekraftig samfunn – og støtte en redusert utvinningstakt i olje- og gassektoren. Det er mange velgere som går inn for en annen utvinningstakt og Senterpartiet og SV har dette som programfestet politikk.

Vi ser at dersom vi anlegger et noe bredere perspektiv enn det Bruvoll og Hasane gjør, så er det ikke opplagt at virkemidler for å øke gjenvinningen av plast ikke er «effektive» i forhold til å redusere framtidige utslipp. Et snevert markedsregnskap gir med andre ord ikke hele svaret i dette tilfellet!

Norfund

Norfund er eid av staten og tjener som et instrument i norsk utviklingspolitikk. Gjennom investering i lønnsomme bedrifter og overføring av kunnskap og teknologi, bidrar Norfund til fattigdomsreduksjon og økonomisk utvikling i fattige land. Fondet investerer alltid med partnere, norske eller utenlandske. Norfund er Norges største investor i mikrofinans gjennom Norsk mikrofinansinitiativ (NMI).

Afrika sør for Sahara er hovedsatsingsområde. Norfund har kontorer i Nairobi og Johannesburg. I tillegg investerer Norfund i enkelte land i Asia og Latin-Amerika og har et regionskontor i Costa Rica. Ved utgangen av 2009 hadde Norfund avtalefestede investeringer for omlag 5 milliarder kroner. Antall ansatte er 41.

NORFUND UTLYSER FØLGENDE STILLING:

SJEFSØKONOM/UTREDNINGSLEDER

Norfund søker en erfaren og initiativrik sjefsøkonom/utredningsleder (ny stilling)

Arbeidsoppgaver:

- Analyse av global økonomisk utvikling og dens påvirkning på utviklingslandenes muligheter til bærekraftig økonomisk vekst
- Vurdering av privat sektors rolle og bidrag til vekst, og deltakelse i vurderingen av rammevilkår og risiko ved investeringer
- Analyse av utviklingspolitiske trender og analyser, bl.a. kontakt med Verdensbanken og andre sentrale internasjonale institusjoner
- Utarbeide rapporter, skrive artikler/publikasjoner og holde foredrag

Kvalifikasjoner:

- Økonom med minst 10 års arbeidserfaring, gjerne fra internasjonal finansvirksomhet
- God innsikt i global økonomi og utviklingslandenes rolle i verdensøkonomien
- Dokumenterte gode analytiske evner og forståelse for økonomiske og finansielle sammenhenger
- Erfaring med prosjekt- og teamorientert arbeid
- God forståelse for økonomisk politikk og offentlig virkemiddelbruk, gjerne på bistandsområdet
- God muntlig og skriftlig fremstillingsevne både på norsk og engelsk

Vi kan tilby:

- En spennende jobb i en teamorientert internasjonal virksomhet i vekst.
- Lønn etter avtale

Vi oppfordrer kvinner og personer med flerkulturell bakgrunn og kjennskap til andre språk til å søke. Du må dessuten ha interesse for å arbeide i grensesnittet mellom forretningsmessig og utviklingspolitisk virksomhet

For nærmere opplysninger vedrørende stillingen, kontakt avd. leder Hege Elisabeth Seel eller adm. dir. Kjell Roland (tlf + 22 01 93 93)

Søknadsfrist: 18. mai. Søknad sendes jobb@norfund.no

www.norfund.no

Medlems Rådgiveren

En stor, liten rente

Som medlem av Samfunnsøkonomene kan du spare mye penger på lån i DnB NOR. Medlemmer får enda bedre betingelser enn markedsrente.

Vi tar sikte på å ha blant markedet beste boligrenter. I 2009 gjorde vi det. Da ble vi kåret til banken med beste boliglån over 2 millioner (VG/Dine Pengers Bank-NM for 2009).

Snakk med oss om boligfinansiering. Se foreningens hjemmeside for mer informasjon, eller ring 04700 for mer informasjon om dine fordeler i DnB NOR.

Priseksempel – Boliglån i DnB NOR Boligkreditt: Lånebeløp kr 1 500 000, innenfor 75 % av kjøpesum og 20 års løpetid for programkunder. Nominell rente 2,95 % p.a.. Annuitetslån med effektiv rente 3,03 % p.a. inkl termingebyr kr 30. Prisen er per 21.01.2010 og kan bli endret

DnB NOR

B-PostAbonnement

Retur: Samfunnsøkonomenes Forening
PB. 8872 Youngstorget
0028 OSLO