

Fraværet i arbeidsgiverperioden, og dermed arbeidsgivernes utgifter, er nesten det halve av tidligere antatt

Hvor stort er egentlig sykefraværet?

Med jevne mellomrom hevdes det at det norske sykefraværet er alarmerende høyt og høyere enn i land det er naturlig å sammenlikne oss med. Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv forutsetter at sykefraværet skal reduseres med 20 % i perioden 2001 til 2005. Denne målsettingen har vært kritisert av mange for å være urealistisk, en kritikk som inntil nylig er blitt avvist av de involverte parter. Optimistiske rapporter om gode resultater i enkelte bedrifter har vært brukt som bevis på at det går an.

I dette nummer av Tidsskriftet hevder Tor Bjerkedal & Ola Thune at sykefraværet er 25 % lavere enn tidligere antatt (1). Med utgangspunkt i Rikstrygdeverkets og Statistisk sentralbyrås nye sykefraværsregistre har de kommet frem til at fraværet i arbeidsgiverperioden (1–16 dager) er ca. halvparten av det vi tidligere trodde, og at kostnadene ved sykelønnsordningen dermed er ca. 32 milliarder kroner mot tidligere antatt 42 milliarder. Bjerkedal & Thune har altså «reduert» arbeidsgivernes utgifter med ca. 10 milliarder kroner. Selv om det alltid hefter en viss usikkerhet ved bruk av slik rutinestatistikk, virker forfatterens tallmateriale overbevisende.

Det målet intensjonsavtalen har satt opp og som mange har ment var urealistisk til tross for bred enighet mellom regjering, arbeidstakere og arbeidsgivere, er altså mer enn oppfylt allerede, ifølge beregningene fra Bjerkedal & Thune.

Så langt i avtaleperioden har fraværet økt svakt fra 7,0 % av avtalte årsverk i 2. kvartal 2001 til 7,2 % i 2. kvartal 2002, 0,7 % egenmeldt og 6,6 % legemeldt. Kvinner hadde et fravær på 9,0 % og menn 5,9 % (2). Det er interessant å merke seg at helse- og sosialtjenesten er den bransjen som ligger høyest i fravær; fraværet var 9,8 % i 2. kvartal 2002.

Det er vanskelig å foreta internasjonale sammenlikninger av sykefravær. Ulike trygdeordninger gjør at sammenlikning av rutinestatistikk fra ulike land lett blir villedende. Den kanskje beste internasjonale undersøkelsen så langt er foretatt av svenske økonomer, som ikke benytter trygdestatistikk, men nasjonale, internasjonalt samkjørte utvalgsundersøkelser, de såkalte arbeidskraftsundersøkelsene (3). Her angis den andel av arbeidsstyrken som var fraværende på grunn av sykdom i hele uken undersøkelsen tar utgangspunkt i. Ifølge disse undersøkelsene har Sverige, Nederland og Norge høyest fravær av minst en ukes varighet, nemlig om lag 4 %, noe som er omtrent det dobbelte av EU-gjennomsnittet. Målt med denne metoden økte fraværet noe i perioden 1989–2001 i Norge, mens Sverige gjennomgikk en ganske dramatisk utvikling. Etter innføring av reduserte ytelser ved sykefravær sank fraværet i Sverige til under det halve, for så å stige raskt til det høyeste nivå i Europa (ca. 4,4 % i 2001). Effekten av økonomiske virkemidler synes altså å ha hatt en forbigående effekt i broderlandet. Noe å tenke på for dem i Norge som fortsatt tror på karensdager og reduserte ytelser som virkemidler hvis intensjonsavtalens mål ikke nås.

Resultater fra den svenske undersøkelsen viser også en sterk invers sammenheng mellom sykefravær og arbeidsløshet, særlig i Sverige, Nederland og Norge. Det er derfor rimelig å forvente en reell nedgang i fraværet hvis arbeidsløsheten fortsetter å øke. Økt

arbeidsledighet er en motsats til det inkluderende arbeidsliv, så en slik nedgang i sykefraværet er ikke ønsket. Det er heller ikke samfunnsøkonomisk fordelaktig. Spørsmålet blir i siste instans om samfunnet er tjent med press for å få ned sykefraværet samtidig med forsøk på å få flere syke i arbeid. Hvis dette skal gjennomføres, må det være basert på at norske arbeidstakere har lav arbeidsmoral og at de kan lokkes til å gå på jobb med plager de i dag holder seg hjemme med, uten at det påvirker produktivitet og fremtidig helse.

Firmaet Taylor Nelson Sofres har foretatt en undersøkelse blant 20 000 arbeidstakere i 33 land. Israelske og norske arbeidstakere angav oftest forpliktende forhold overfor arbeidsgiver og selve arbeidet (4). Ansvarlige myndigheter bør merke seg slike positive trekk.

Det klages stadig over norske arbeidstakeres høye sykefravær, et fravær som angivelig truer våre velferdsordninger. Vi må ikke glemme at det er lojale norske arbeidstakere som ved sitt nærvær på arbeidsplassene skaper grunnlaget for våre velferdsgoder. Vi må arbeide for et samfunn der alle kan få utfolde aktivitet i forhold til sine evner, og at flest mulig av dem skal få et lønnet arbeid. Klarer vi det, er intensjonsavtalens viktigste mål oppfylt. I en slik sammenheng blir sykefraværet underordnet. Vi har nå fått en langt bedre fraværstatistikk, og Bjerkedal & Thune har kommet intensjonsavtalen til hjelp uten at det reelle fraværet har gått ned.

Dag Bruusgaard

dag.bruusgaard@samfunnsmed.uio.no
 Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
 Universitetet i Oslo
 Postboks 1130 Blindern
 0318 Oslo

Dag Bruusgaard (f. 1940) er professor dr.med., bestyrer ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin og fastlege for ca. 320 pasienter ved Frogner Helsesenter i Oslo.

Litteratur

1. Bjerkedal T, Thune O. Hva koster sykelønnsordningen? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 662–3.
2. Statistisk sentralbyrå. Sykefravær, egen- og legemeldt. www.ssb.no/emner/06/02/sykefratot/tab-2003-02-05-01.html (17.2.2003).
3. Nyman K, Bergendorff S, Palmer E. Den svenska sjukan. Sjukfrånvaro i 8 länder. DS 2002; 49. Stockholm: Regeringskansliet, 2002.
4. Taylor Nelson Sofres. Employee Commitment Research – using the world's leading measure of commitment. www.tnssofres.com/employeescore/index.cfm (17.2.2003).