

Er flere syke inkludert i arbeidslivet i Sverige enn i Norge?

1. Bakgrunn
2. Svært store svingninger i sykefraværet i Sverige
3. Sjukpenningstalet i ulike faser
4. En studie av rehabiliteringskjedan
5. Syke presses over til arbeidsförmedlingen
6. Synspunkter fra LO i Sverige
7. Internasjonal sammenlikning av sykefravær fra Proba
samfunnsanalyse
8. OECD-tall for sykefravær
9. Oppsummerende

September 2018

Tidligere utgitte samfunnsnotat i 2018

Samfunnsnotat	1/18	Lav, men økende ulikhet i Norge
Samfunnsnotat	2/18	Litt om økonomisk sosialhjelp
Samfunnsnotat	3/18	Før RNB: Litt om økonomi, arbeidsmarked og pengepolitikk

1. BAKGRUNN¹

Det er vanskelig å sammenlikne sykefravær mellom land på en god måte. Det skyldes at fraværet måles på ulike måter og påvirkes av ulike systemer både for selve trygden, andre tilgrensende trygdeordninger og systemet for oppsigelsesvern.

For de mest sammenliknbare tallene har Sverige lavere sykefravær enn Norge i de siste nasjonale arbeidskraftundersøkelsene (Labour Force Study, Eurostat, 2017), hhv. 2,5 mot 3,8 prosent, og har hatt lavere sykefravær siden 2006. Det som måles er andelen ansatte i alderen 20-64 år med sykefravær i minst fem dager. Tallet for Sverige er således to tredeler av det norske, og ikke halvparten som det ofte hevdes. Nyere tall fra OECD angir antall kompenserte arbeidsdager tapt pga sykdom per sysselsatt person per år og her er forskjellen mellom Norge og Sverige liten. Dette kommer vi tilbake til mot slutten av notatet.

I debatten om sykelønnsordningen i Norge vises det ofte ukvalifisert til tall for sammenlikning. En viser også til at Sverige har 1 karensdag og lavere kompensasjonsnivå etter det (ca. 80 prosent), og at dette er årsaken til forskjellen. Karensdag har Sverige hatt siden 1990-tallet, og kompensasjonsnivå rundt 80 prosent siden 1993², med små justeringer underveis.

I dette notatet argumenterer vi for at dette ikke er en gyldig innfallsvinkel til denne forskjellen. Det som i første rekke har slått ut på det svenske sykefraværet, både opp- og nedganger, er myndighetenes initiering av omfattende regelendringer og Försäkringskassans inngrep i forhold til muligheten til å få, og å få fornyet, sjukpenning³ og å få sjukersättning (tilsvarer uføretrygd).

Det reiser så spørsmålet om det lavere sykefraværet i Sverige i det hele tatt har bidratt til å inkludere flere i arbeidslivet enn i Norge. En velfungerende sykelønnsordning kan gjøre det lettere for personer med helseproblemer å forbli i arbeidslivet og ikke falle ut av det. Dette innebærer at det er mulig for denne gruppen å ha sykefravær i dårlige perioder, og så komme tilbake til jobb, i stedet for å havne på trygdeordninger utenfor arbeidslivet.

Spørsmålet er hva det lavere sykefraværet i Sverige, knyttet også til regelendringer og innstramminger, innebærer.

¹ Framstillingen i dette notatet baserer seg på to rapporter fra Försäkringskassan i Sverige, først *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018* fra 2018 og så *Ökad kunnskap för bättre stöd tillbaka från sjukskrivning. Försörjningskälla mellan dag 180 och 380 i rehabiliteringskedjan* fra 2017.

² Kompensasjonsnivået ble redusert fra 80 til 77,6 prosent i 2003 og så forhøyet til 80 prosent igjen i 2005.

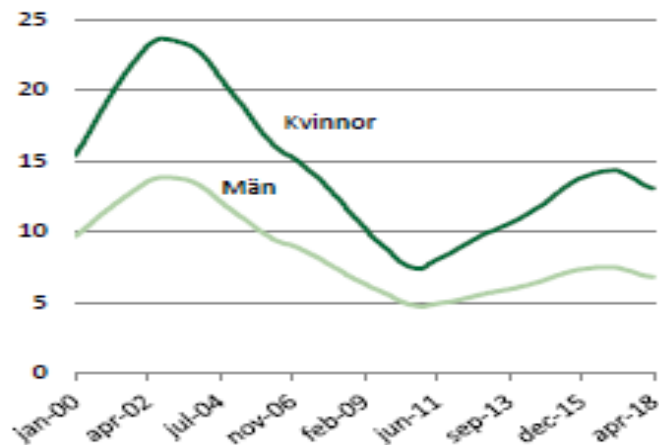
³ De første 14 dagene av et sykefravær betaler arbeidsgiveren (dog ikke alle) sjukløn. Deretter kan det søkes Försäkringskassan om sjukpenning. Denne er ikke tidsbestemt, har ingen øvre grense i tid, fra 2016.

Har en på denne måten lykkes i å tilbakeføre flere til jobb tidligere? Eller kan det være slik at et lavere sykefravær har medført at personer som ikke lenger får sjukpenning i Sverige har måttet gå tilbake til jobb før de er friske? Betyr dette i så fall en meningsfull og fungerende inkludering av syke personer, eller snarere en "tvangsinkludering" av personer som er i behov av lengre periode med sjukpenning, og som pådrar seg nye sykefravær?

Videre; kan det være at mange har gått over til en annen stønadsordning, f. eks. arbeidsløshetsstrygd, eller rett og slett faller ut av arbeidslivet, og dermed virker den svenske sykkelønnsordningen mindre inkluderende enn den norske? Spørsmålene er mange, og i dette notatet forsøker vi å belyse dette sakskomplekset.

2. SVÆRT STORE SVINGNINGER I SYKEFRAVÆRET I SVERIGE

En hardere linje når det gjelder inngang til disse ordningene (sjukpenning og sjukersättning) har gitt markante utslag på sykefraværet. I Sverige har det vært svært store svingninger i nivået på sykefraværet knyttet til slike endringer. Det såkalte sjukpenningstalet⁴ har variert mellom 6 og nesten 19 dager innenfor perioden januar 2000 til april 2018, se figuren under. Variasjonene for kvinner har vært enda større.



Det ville være komplisert å gi en mer inngående forklaring på disse store svingningene. Det ligger utenfor rammen av dette notatet. Rent intuitivt framstår det som usannsynlig å knytte svingningene til tilsvarende endringer i forekomst av reell sykdom eller endret folkehelse. Endringer i sammensetningen av de sysselsatte, her i andelen sysselsatte med høyere sykefraværstilbøyelighet, som funksjonshemmede, eldre og kvinner, og endrete konjunkturer, vil ha innvirkning på sykefraværet. Men, det virker lite sannsynlig at utslagene kan bli så store som det disse svingene viser til.

I dette notatet refererer vi i stedet til Försäkringskassans egen beskrivelse av sammenhenger mellom regelendringer og ikke minst Försäkringskassans og andre aktørers praktisering av regler for tildeling, fornyelse av og avslag på sjukpenning - og sykefraværet. Slike regler har variert mye og blitt praktisert på ulike måter og med ulik intensitet i perioden 2000-2018, og Försäkringskassan går svært langt i å koble slike endringer til endringer i sjukpenningstalet.

⁴ Sjukpenningstalet er antallet utbetalte nettodager med sjukpenning og rehabiliteringspenning per registrert forsikret 16-64 år eksklusive forsikrede med hel sjuk- eller aktivitetsersättning, i en 12-måneders periode. Altså et mål på gjennomsnittlig antall dager med sjukpenning. Uføretrygd (sjuk- og aktivitetsersättning) er ikke med. Rehabiliteringspenning kan gis i stedet for sjukpenning i forbindelse med arbeidslivsinrettet rehabilitering.

Mange som ikke får sjukpenning, avslutter eller ikke får fornyet sjukpenningen, kan havne på andre velferdsordninger. Dette er overgang til ordninger under Arbeidsførmedlingen (som arbeidsløshetsstrygd), sjukersättning (uføretrygd), alderspensjon, familiebasert omsorg, ea. De som gjennomfører slike overganger faller da ut av sykefraværstatistikken og sjukpenningstalet går ned.

Dette vil også få konsekvenser for AKU-tallet i Sverige. Når færre mottar sjukpenning, vil trolig også færre oppgi at de er syke i referanseuken, selv om det er vanskelig å påpeke en eksakt sammenheng. Noen som ikke mottar sjukpenning kan uansett oppgi at de er syke, eksempelvis en som har gått over til arbeidsløshetsstrygd, men som selv oppfatter seg som syk.

Men, det å sammenlikne AKU-tall for sykefravær i de to landene blir misvisende, dersom det er slik at en god del personer med helseproblemer tas ut av sjukpenning i Sverige.

Det er vanskelig å finne tall for omfanget av slike overganger og enda vanskeligere å si noe presist om hva dette betyr for sykefraværet, også målt i AKU, og det vanskeliggjør en sammenlikning med det norske sykefraværet. Hvor mye av forskjellen mellom svensk og norsk sykefravær skyldes slike overganger fra sjukpenning, i løpet av det første året med sjukpenning, i Sverige? I stedet skal vi søke å sannsynliggjøre at slike overganger kan ha en betydning.

3. SJUKPENNINGSTALET I ULIKE FASER

La oss følge utviklingen av sjukpenningstalet i ulike faser fra 2000 og til i dag. Tidlig på 2000-tallet var sykefraværet rekordhøyt i Sverige (og også høyere enn i Norge; LFS). I 2003 kom derfor regjeringen med et mål om at sykemeldingene skulle halveres fram til 2008, samtidig som antallet nye sjukersättningar skulle minke. Det ble også gjort store forandringer i administrasjonen av sykeforsikringen, også i Försäkringskassan, som også gjorde et omfattende arbeid med å kartlegge arbeidsevnen til langtidssykmeldte og personer på tidsbegrenset sjukersättning.

Mange av disse gikk over til sjukersättning (altså uføretrygd) inntil videre. Som det i rapporten fra Försäkringskassan skrives (side 13): "Samtidig som sjukskrivningane minskade ökade antalet nye sjukersättningar ... Sjukpenningstalet vände nedåt redan 2003 medan nybeviljade sjukersättningar nådde sin högsta notering 2005 innan de också minskade.". Her ser vil altså at en slik overgang fra sjukepenning til sjukersättning slo ut i lavere sjukpenningstal.

I 2008 ble den såkalte rehabiliteringskjedan innført og også en øvre tidsgrense for sjukpenning, på 914 dager. Rehabiliteringskjedan innebærer at vurderingsgrunnlaget for nedsettelsen av arbeidsevnen endres ved faste tidspunkter. For dag 1-90 vurderes arbeidsevnen mot den forsikredes vanlige arbeid, dag 91-180 omfatter også annet arbeid hos arbeidsgiveren. Etter dag 180 skal arbeidsevnen reduksjon vurderes i forhold til om man kan ta et normalt forekommende arbeid på arbeidsmarkedet. Det kan gjøres unntak, men i mindre grad etter dag 365.

Altså kan man risikere å miste sjukpenningen om man etter 90 dager ikke er i stand til å ta et annet arbeid hos arbeidsgiveren, og etter 180 dager ikke kan ta et, etter Försäkringskassans vurderinger, *normalt forekommende arbeid på arbeidsmarkedet*.

Det er disse tidspunktene i rehabiliteringskjedan det har stått mye strid om. I denne rapporten fra Försäkringskassan skriver en ikke så mye om overganger til andre ordninger knyttet til revurderinger av arbeidsevnen i løpet av det første året. En fokuserer på et annet forhold, at effekten av innføringen av den øvre tidsgrensen tydelig ga et redusert sjukpenningstal. Det dreier seg her om overganger til Arbetsförmedlingen og tre måneders arbeidslivsintroduksjon (ALI) som skapte såkalte gjengangere. Etter ALI kom mange tilbake for ny periode på sjukpenning. Deler av den økningen i sjukpenningstalet som kom fra 2010 knyttet av Försäkringskassan til slike gjengangere.

Men, dette gjaldt altså personer som hadde vært sykmeldte over 914 dager, langt utover tidsgrensen for sykemelding i Norge. Det som ut fra vår problemstilling primært er interessant, er hvor mange som fikk avslag knyttet til vurderingspunktene i rehabiliteringskjedan innenfor tidsrommet på ett år. Eksempelvis etter 180 dager; hvor mange har falt ut av sjukpenningsordningen pga. Försakringskassans vurderinger? Er dette personer som fortsatt er å betrakte som syke? Om dette har vært et omfattende antall, vil sykelønnsordningen i praksis for mange kun gi sjukpenning i 180 dager eller seks måneder. Ikke rart da om sykefraværet synker selv om mange kanskje fortsatt er syke.

4. EN STUDIE AV REHABILITERINGSKJEDAN

Som nevnt er det ikke lett å finne et adekvat tallgrunnlag for å belyse dette. Et unntak er neste rapport fra Försäkringskassan (2017)⁵ hvor en går nærmere inn på en slik problematikk.

I en spørreskjemaundersøkelse har Försäkringskassan søkt å kartlegge og analysere sysselsettingen og forsørging blant kvinner og menn som ble nektet sjukpenning mellom dag 180 og 380 i rehabiliteringskjedan. Studien ble gjennomført fem måneder etter at sjukpenningen ble avsluttet (gjennomført i januar 2017), enten pga. av avslag eller av andre grunner. En fant at for de som fikk avslag gjaldt:

- Om lag seks av ti er tilbake i det arbeidet de hadde på det tidspunktet de ble sjukmeldte.
- To av ti var hverken i omstilling (på arbeidsmarkedet) eller i arbeid. Disse kan forsørge seg eksempelvis gjennom sosialforsikringen, alderspensjon, hjelp fra andre, egne midler, mm.
- 13 prosent var arbeidssøkende eller i arbeidsmarkedspolitiske programmer.
- 6 prosent hadde byttet yrke.
- Det var svært uvanlig å forsørge seg gjennom kommunal forsørging, som sosialhjelp.
- De som ble nektet sjukpenning hadde lavere egenvurdert helse enn de som avsluttet sjukpenningen av andre grunner.

Antallet som får avslag er rundt 7 200 på ett år, tilsvarende en risk på 6-7 prosent (2017) på å få avslag mellom dag 180 og dag 365. Vi kan tilføye at en fant at i denne gruppen var det nær 35 prosent som kom inn i ny sykmelding i løpet av ett år etter avsluttet sykefravær. Videre var det 85 prosent i avslagsgruppen som svarte at sjukpenningen ble avsluttet pga.

Försäkringskassans beslutning at de ikke lenger hadde rett til sjukpenning, mens de resterende oppga at de ble friske og begynte arbeidet igjen eller at legen bedømte at de ikke lenger trengte være sykmeldte.

Hva kan vi trekke ut av dette? For det første er antallet som får avslag ikke stort, det dreier seg ikke om noen massiv avgang fra sjukpenning pga. avslag, og til andre ordninger. De fleste som får avslag går også tilbake til egen arbeidsgiver. Men, på den annen side, rundt en tredel går til andre ordninger, til å bli arbeidssøker, på arbeidsmarkedstiltak, eller annet. Viktig er også at de som ble

⁵ Ökad kunnskap för bättre stöd tillbaka från sjukskrivning. Forsörjningskälla mellan dag 180 och 380 i rehabiliteringskjedan fra 2017.

nektet sjukpenning hadde lavere egenvurdert helse, noe som er en viktig prediktor for sykmelding og tilbakegang til sykmelding⁶.

Det kan også være hensiktsmessig å kaste et blikk på kontrollgruppen i denne studien, de som også gikk ut av sjukpenning mellom dag 180 og dag 380 uten å ha fått avslag. Dette er en større gruppe, drøye 50 000, og av disse gikk flere tilbake til arbeid, nesten 80 prosent, svært få ble arbeidssøkende eller knyttet til et arbeidsmarkedspolitisk program, mens drøye 10 prosent hadde sosialforsikring eller annen inntekt, inkludert hjelp fra pårørende.

Til sammen er det dermed en ganske stor gruppe som går ut av sjukpenning i tidsintervallet 180-365 dager og dermed faller ut av sykefraværstatistikken. En god del gjør trolig det fordi de har blitt friske eller klare for arbeid, men gjennomgangen over tyder på at det kan være ikke ubetydelige grupper som ikke får sjukpenning lenger og som fortsatt kan ha helseproblemer.

Da kan situasjonen være slik at visse grupper av syke personer kan ha måttet gå tilbake til sitt opprinnelige arbeid eller inn i en annen jobb, og syke inkluderes slik sett i arbeidslivet. For noen syke kan dette kanskje være riktig å komme relativt raskt tilbake til arbeid, f. eks. for folk med lettere psykiske lidelser. Arbeidsinkludering kan bidra til å lette lidelsen. For andre syke kan dette bli feil. En vil trenge tid til behandling og rekreasjon.

Som sagt er det vanskelig å gjøre tallfestinger her, men mye tyder på at tilbakevending til arbeid og overgang til andre ordninger blir løsningen for grupper som ellers (før innstrammingerne) hadde fått sjukpenning.

Hvor mye dette eventuelt slår ut i sykefraværstatistikken er uvisst, men Försäkringskassan er selv klar på at regelendringene og forsterket innsats fra Försäkringskassan får klare utslag.

Dette gjelder begge veier, sjukpenningstalet går ned i kjølvannet av ny innsats og opp i perioder når en "slapper mer av". Som en skriver om oppgangen fra 2010 (side 10): "Sjukpenningstalets oppgang från 2010 har drivits av flera faktorer. Under ett antal år försvagades prövningen av arbetsförmåga vid rehabiliteringskjedans tidsgränser, vilket bland annat syntes i statistik över gjorda bedömningar i tid liksom i andelen avslag."

Sjukpenningstalet steg fra 2010 til 2016. Og en skriver videre (samme side): "Försäkringskassan riktade från hösten 2014 ett stort fokus på att förbättra arbetet i enlighet med rehabiliteringskjedan, vilket sedan också understöddes av

⁶ Se *Ökad kunnskap för bättre stöd tillbaka från sjukskrivning. Forsörjningskälla mellan dag 180 och 380 i rehabiliteringskjedan*, side 18.

regeringens åtgärdsprogram ett år senare. Andelen bedömningar enligt rehabiliteringskjedan ökade under 2015 och delar av 2016, och har nu etablerat sig på en högre nivå. För 2016 har dette lett til en ökad sannolikhet att sjukfall avslutas under det första sjukskrivningsåret, inte bara i samband med tidsgränserna utan också mellan dem. Det innebär at fler sjukskrivna kan återgå i arbete tidligere."

I september 2015 laserte regjeringen altså dette åtgärdsprogrammet for økt helse og lavere sykefravær⁷. Programmet innebar et mål om at sjukpenningstalet skal være høyst 9,0 dager ved utgangen av 2020. Antallet nye sjukersättninger burde i gjennomsnitt ikke overstige 18 000 per år i perioden 2016-2020. Samme høst fikk Försäkringskassan i oppdrag å forsterke arbeidet med å oppnå en velfungerende sykmeldingsprosess som skulle bryte den oppadgående utviklingen. Det sentrale var vurderingene ved rehabiliteringskjedans tidsgrenser, inklusive den initiale vurderingen av retten til å få sjukpenning.

I begynnelsen av 2017 begynte sjukpenningstalet igjen å vende nedover. Sykefraværstilfellene ble avsluttet raskere, i hvert fall i løpet av det første og det andre sykefraværsåret. Lange sykefravær over to år økte imidlertid, dels pga av avskaffelsen av den øvre tidsgrensen for sjukpenning i 2016 og at færre gikk over til sjukersättning. I april var sjukpenningstalet 9,9.

⁷ Tilbake til den første rapporten fra Försäkringskassan, *Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018*.

5. SYKE PRESSES OVER TIL ARBETSFÖRMEDLINGEN

Som antydnet over har det vært mye debatt i Sverige om virkningen av Försäkringskassans innsats og om effekter av rehabiliteringskjedan. Vi kan her nevne at Arbetsförmedlingen har uttrykt bekymring for at flere syke henvises til å søke jobb. Arbetsförmedlingens rehabiliteringssjef Maria Kindahl uttrykker i et intervju med svt nyheter⁸ at antallet har økt dramatisk, og at de ikke har hatt ressurser til å møte disse menneskenes behov.

Personer som av Försäkringskassan anser som friske nok til å arbeide, mens som Arbetsförmedlingen anser som for syke, risikerer å havne mellom to stoler. Kindahl uttrykker dog at de har et bra samarbeid med Försäkringskassan og at de ikke mener vurderingen er feilaktig, men at de ser på arbeidsevnen fra forskjellige perspektiver. I intervjuet framkommer at antallet personer som har fått inndratt eller avslag på sin sjukpenning har økt siden 2014; 5 600 måtte da søke seg til Arbetsförmedlingen, mot 14 900 i 2017.

⁸ 20. mars 2018.

6. SYNSPUNKTER FRA LO I SVERIGE⁹

LO i Sverige har stilt seg kritisk til hvordan rehabiliteringskjedan gjennom Försäkringskassans praksis fungerer. Rehabiliteringskjedan var et initiativ fra den borgerlige regjeringen (Alliansen) i 2008 og har i perioder medført at syke personer har mistet sjukpenning etter 180 dager og eksempelvis har blitt langtidsarbeidsløse. LO har også rettet kritikk mot den nåværende regjeringens innføring av et mål om å redusere sjukpenningstalet til 9 dager, hvilket har ledet til at Försäkringskassan har skjerpet sine vurderinger. LO påpeker at både andelen og antallet personer som har mistet sjukpenningen har økt etter 2015.

Endel, ikke minst kvinner opp i årene i omsorgssektoren med helseproblemer, er i en situasjon der de arbeider deltid og ikke får sjukpenning eller en ytelse for den resterende delen, og således i større grad blir avhengige av sin ektefelle/samboers inntekt, altså av familieomsorg. I følge svensk LO er det således en kjønns- og klassesdimensjon i denne problematikken. Generelt er man kritisk til den borgerlige regjeringens insitamentstenkning og forestillingen om at et ytre press skal styrke arbeidsinkluderingen, noe en mener ligger til grunn for rehabiliteringskjedan.

LO i Sverige er også opptatt av og kritisk innstilt til at en etter 180 dager på sjukpenning kan bli vurdert i forhold til et normalt forekommende arbeid på arbeidsmarkedet, eller det man kaller et fiktivt arbeid. Her burde det inngått betingelser om at en forholder seg til et faktisk forekommende arbeid, og en må også se på individuelle forutsetninger, hva gjelder alder, utdanning, mm.

⁹ Jamfør intervju med velferdsutreder Kjell Rautio i LO i Sverige 17. august 2018

7. INTERNASJONAL SAMMENLIKNING AV SYKEFRAVÆR FRA PROBA SAMFUNNSANALYSE

Proba samfunnsanalyse leverte i 2014 to rapporter¹⁰ om internasjonal sammenlikning av sykefravær til Arbeids- og sosialdepartementet. I hovedrapporten skriver en (side 1):

"Sykefraværet er høyere i Norge enn i andre land. Forskjellen mellom Norge og de andre landene kan verken forklares med forskjeller i hvordan sykefraværet måles eller av forskjeller i maksimal varighet eller andre regler for sykmelding. Analysene tyder på at forskjeller i sammensetningen av arbeidsstyrken eller kjennetegn ved arbeidslivet heller ikke har vesentlig betydning. Forskning på betydningen av sykepengeordningen gir grunnlag for å anta at den sjenerøse ordningen vi har i Norge er en viktig årsak til forskjellene."

Vi har i dette notatet gått langt i å påpeke at regler for sykmelding, endringen i slike regler og praktiseringen av reglene fra Försäkringskassans side, nettopp kan ha bidratt til å forklare svingninger i det svenske sykefraværet og også forskjeller mellom det norske og det svenske sykefraværet.

I delrapport 1 fra Proba samfunnsanalyse framkommer (side 52):

"Etter 180 dager har en person kun krav på sykepenger dersom han eller hun ikke kan utføre *noe* arbeid på arbeidsmarkedet. Bare et lite antall mottakere (rundt 2 prosent av alle mottakerne) får inndratt/avslag på sykepengene på dette tidspunktet. Ifølge informantene tyder analyser fra Försäkringskassan på at de aller fleste som ikke lenger har rett til sykepenger går tilbake i jobb etter 180 dager."

Dette samsvarer ikke med det vi har funnet i dette notatet, hvor vi viser til at Försäkringskassans egen rapport angir en større andel (6-7) prosent som får avslag etter 180 dager og der om lag en tredel ikke går tilbake til jobb/ny jobb etter avslaget. Med unntak av en informant fra Statistiska centralbyrån, er alle Probas informanter (3 personer) fra Försäkringskassan. En har således ikke hentet inn informasjon fra Arbetsförmedlingen som vi har sett har vært opptatt av en mulig overføring av syke til sin etat, og heller ikke fra organisasjonene i arbeidslivet, der LO i sær har vært kritiske til negative utslag av rehabiliteringskjedan.

Det har ikke vært mulig å påvise hvor mye endret praksis fra Försäkringskassan kan forklare hva gjelder forskjeller i sykefravær mellom Norge og Sverige, men

¹⁰ Proba-rapportene 2014-3 og 2014-5

på den annen side virker det heller ikke sannsynlig at dette ikke forklarer noe av forskjellene.

At institusjonelle særtrekk i ulike land kan ha betydning for forskjeller i sykefravær mellom land, er Proba også åpne for når en ser på ulikheter i oppsigelsesvern under sykdom. En skriver, side 59:

"Når det gjelder Danmark, er inntrykket fra intervjuene at oppsigelse under sykefravær ikke er uvanlig. ... Også på dette området mangler det et tallgrunnlag som kan belyse hvor mye forskjellene mellom landene bidrar til forskjeller i registrert fravær. Intervjuene tyder på at i Danmark kan oppsigelse etter 120 dagers sykemelding ha et betydelig omfang. Også i Storbritannia er det mulig at oppsigelse i løpet av sykefraværet kan bidra merkbart til å redusere sykefraværet. I de andre landene var det ingen av de vi intervjuet som trodde at oppsigelser av sykmeldte hadde merkbart virkning på nivået på sykefraværet."

I Danmark eksisterer det dermed en annen institusjonell mekanisme enn i Sverige, med sitt regelverk for sykmelding og endringer i dette, som kan medvirke til at syke kommer inn på andre ordninger eller faller ut av arbeidslivet og faller ut av sykefraværstatistikken. Igjen er det, som også Proba påpeker, ikke mulig å tallfeste betydningen av slike institusjonelle mekanismer. Et trekk ved arbeidsmarkedet/arbeidslivet som Proba går inn på, er andelen med hhv. fast og midlertidig ansettelse i de landene en studerer. En finner at i alle landene unntatt Danmark har midlertidig ansatte lavere sykefravær enn fast ansatte. Forskjellen er størst i Sverige, og Sverige er også det landet som i denne studien har den høyeste andelen midlertidig ansatte, mens Norge har en relativt lav andel. Proba skriver da også at dette er en faktor som kan ha en viss betydning for forskjeller mellom landenes sykefravær.

Når det gjelder betydningen av forskjeller i sammensetningen av arbeidsstyrken i landene for forskjeller i sykefraværet, hevder altså Proba disse ikke har vesentlig betydning. Analysen Proba bygger på gir ikke grunnlag for en så sterk påstand. Analysen viser at forskjeller i alder og kjønn blant de sysselsatte i liten grad forklarer forskjeller i sykefravær. Om individer som er syke i større grad er sysselsatt i Norge enn andre land analyseres ikke. Analysen til Proba kan således være utsatt for selvseleksjon. Det vil si at dersom syke ikke er sysselsatt i andre land, så er også sykefraværet lavere enn i Norge i alle aldersgrupper og for begge kjønn.

8. OECD-TALL FOR SYKEFRAVÆR

Det kan også være av interesse å se nærmere på sykefraværstatistikk fra OECD med sammenlikning mellom land. En måler her antallet kompenserte arbeidsdager som er tapt pga. sykdom per sysselsatt person per år, og en ekskluderer fødselsrelatert fravær (maternity leave). OECD ber om at det tas hensyn til forskjellene i dekning hva gjelder sysselsatte (the working population) og i rapporteringssystemer, som kan begrense sammenliknbarheten.

Når det gjelder Norge, viser OECD til Statistisk sentralbyrås statistikk over egenmeldt og legemeldt fravær, og til a-ordningen, arbeidstakerregisteret (fra 2015). For Sverige viser en til Försäkringskassan, og til det totale (gross) antallet kompenserte sykedager. Det kan forstås som at det i tillegg til sjukpenningen inngår sjuklönen fra arbeidsgiveren (de første 14 dagene), og derfor er OECD-tallet noe høyere enn sjukpenningstalet. Ellers måler OECD arbeidsdager tapt per. sysselsatt, mens sjukpenningen forholder seg til antallet forsikrede (se definisjon i fotnote 4).

OECD finner følgende tall for 2016:

Tyskland	18,6
Tsjekkia	15,4
Norge	14,6
Sverige	12,5
Spania	11,1
Nederland	10,0
Østerrike	9,8
Danmark	8,4
Frankrike	8,4

Som vi ser er Norge ikke her på topp, og forskjellen ned til Sverige er liten. Igjen må vi altså ta forbehold når vi sammenlikner.

9. OPPSUMMERENDE

Framstillingen over sannsynliggjør etter vår oppfatning hovedpoenget; skal man sammenlikne sykefraværet i Norge og Sverige, må man anlegge et helhetlig perspektiv og se på alle de ordningene personer med helseproblemer er knyttet til i løpet av det første året med fravær fra jobb. I Norge er dette primært sykelønnsordningen. I Sverige er det (etter arbeidsgiverperioden) sjukpenning, men som vi har sett skjer det en god del overganger til andre ordninger der det ikke er opplagt at personen har blitt frisk og helt arbeidsfør.

Dermed blir det å kun se på AKU-tall for sykefravær misvisende. Vi kan ikke her angi noe tall for hva slike forhold i Sverige vil bety for sykefraværstatistikken (og for en sammenlikning med Norge). Men, gjennomgangen over av Försäkringskassans egen framstilling viser en klar sammenheng mellom innstramminger i retten til sjukpenning (og praktiseringen av denne retten) og nedgang i sjukpenningstalet.

Om denne innstrammingen faktisk har økt antallet syke i arbeidslivet er høyst usikkert. I perioder med strengere praksis og eventuelt mer oppfølging fra Försäkringskassan, kan flere ha gått tilbake til jobb, eventuelt ny jobb. Blant de som har gått tilbake til jobb kan det og være grupper som fortsatt er syke, og som dette fungerer for, mens andre gruppe kanskje kan være i behov for sjukpenning i en lengre periode. Innstrammingene og de klare svingningene i sykefraværet knyttet til endringer i Försäkringskassans praksis kan i så fall ha presset syke for tidlig inn i jobb. Gjennomgangen viser også tydelig at innstrammingene delvis har presset syke over på andre stønadsformer og ut av arbeidslivet, selv om en tallfesting her er vanskelig. De som har vendt tilbake i jobb er færre enn de som ikke er rammet av innstrammingene.

Det er derfor betimelig å stille spørsmål om den svenske sykelønnsordningen virker mer inkluderende enn den norske, det kan faktisk være slik at det relativt høye norske sykefraværet og vår generøse sykelønnsordning avspeiler at vi har lyktes ganske godt med å holde personer med helseproblemer i arbeidslivet. Uansett har vi rokket ved oppfatningen om at det er svenskenes karensdag og lavere kompensasjonsnivå ved sykefravær som ligger til grunn for nedgangen i sykefraværet i Sverige.