

Sykefravær og sosiale normer

*En analyse av sosiale normers betydning
for sykefravær*

Endre Kildal Iversen



Masteroppgave i samfunnsøkonomi ved Økonomisk
institutt

UNIVERSITETET I OSLO

31.01.2012

Sykefravær og sosiale normer

En analyse av sosiale normers betydning for sykefravær

© Endre Kildal Iversen

2012

Sykefravær og sosiale normer – En analyse av sosiale normers betydning for sykefravær

Endre Kildal Iversen

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Sykefraværet i Norge økte klart fra 1993 frem til 2000-tallet og har blitt et sentralt stridstema i norsk offentlighet. En for sjenerøs sykepengeordning, et tøffere arbeidsliv, godtroende leger og endrede normer trekkes gjerne frem som årsaker til utviklingen. Denne oppgaven forsøker å analysere hvorvidt forvitring av holdninger og normer mot uberettiget sykefravær har ført til et høyere sykefravær i Norge.

Siden 1972 har Statistisk sentralbyrå gjennomført Arbeidskraftundersøkelsen (AKU), som er representative utvalgsundersøkelser som kun registrerer sykefravær med varighet på en uke eller mer. Det AKU registrerte sykefraværet økte fra i underkant av 2,5 prosent i 1994 til 4 prosent i 2000. Fra år 2000 har SSB og NAV samarbeidet om utgivelsen av ”den sentrale sykefraværstatistikken”. Dette sykefraværet økte fra et gjennomsnitt på 7,3 prosent for 2001, til i overkant av 8 prosent i 2003, før det falt brått til 6,8 prosent i 2005. Sykefraværet økte med visse svingninger til 7 prosent i 2010. I 3. kvartal 2011 lå det på 6,6 prosent 3. kvartal. Ulike analyser og modeller angir at den sterke veksten i sykefraværet fra midten av 1990-tallet til begynnelsen av 2000-tallet delvis var et resultat av en større andel kvinner og eldre i arbeidsstyrken. Samtidig er ikke hele veksten forklart, noe som kan bety at det har skjedd en endring av holdninger og normer rundt sykefravær i tidsperioden.

For å kunne diskutere mulige normendringer er det viktig å ha en formening om hva normer er og hvordan normer virker. I oppgaven gjennomgås en spillteoretisk analyse av sosiale normers funksjon og virkemåte, som relateres til resultat fra eksperimentelle undersøkelser. Det kan synes som at *grunnlaget* for en effektiv norm avhenger at sykefraværet skaper eksternaliteter for andre nærstående personer, og at *håndhevelsen* av en effektiv norm avhenger av de andre personer klarer å koordinere troverdige sosiale sanksjoner mot normbryteren.

Det er vanskelig å bevise empirisk at mennesker påvirker hverandres adferd. Økonometrikeren Charles F. Manski har påvist problemer med å stadfeste sosiale normer ved bruk av lineære regresjonsmodeller. Det er lett å blande sammen sosiale normer, altså effekten av at for eksempel beboere i nabolaget påvirker hverandre gjennom sosial interaksjon, med såkalte korrelerte effekter og kontekstuelle effekter. Korrelerte effekter beskriver hvordan individuelle egenskaper ved andre gruppemedlemmer og egenskaper ved det institusjonelle miljøet påvirker et individs adferd, mens kontekstuelle effekter kommer av at eksogene

individuelle egenskaper kan gi empiriske resultater i retning av at gruppeadferd og individuell adferd er lignende, uten at det nødvendigvis er sosial interaksjon blant beboerne. Likevel har de svenske forskerne Assar Lindbeck, Mårten Palme og Mats Persson utført en økonometrisk analyse av sykefraværsadferd i nabolag i Sverige, og mener å ha påvist at en sosial multiplikator øker individers sykefravær når naboene øker sitt sykefravær. Denne undersøkelsen gjennomgås og problematiseres i oppgaven.

Min analyse av sosiale normer synes å stå i motsetning til de svenske forskernes syn på hvordan normer virker. Av ulike sosiale felleskap er det ifølge min forståelse arbeidsplassen som er den sosiale arenaen hvor det er mest nærliggende å tenke seg at sosiale normer mot uberettiget sykefravær er i virkning. Det er den ansattes arbeidsoppgaver og helsetilstand som er kjernen i spørsmålet om sykefravær, og det er i første rekke arbeidsgiver og kollegaer som blir påvirket av den ansattes sykefravær. I nabolaget skaper en persons sykefravær få, om ingen, negative eksternaliteter for naboer og grunnlaget for eksistensen av en lokal sosial norm mot sykefravær vil derfor være svakt. Likevel kan det hende at den svenske undersøkelsen påviser en annen type norm. De påviste sykefraværnormene synes å være *veiledende* for individene som bor i nabolag. De finner at sykefraværet øker når de sosiale båndene mellom nabolag og arbeidsplass øker; dersom det er vanlig å være sykefraværende, så vil individet *etterligne* andres adferd og bli mer sykefraværende selv.

Vi vet at det har skjedd en økning i sykefraværet som ikke er forklart. Det virker realistisk å anta at det finnes sosiale multiplikatorer ved endringer i sykefraværet, altså at individers sykefravær påvirkes dersom kollegaer eller naboers sykefravær endrer seg i gjennomsnitt. Samtidig er det også grunn til å tro at disse multiplikatorene vil virke i begge retninger. Individets sykefravær øker hvis nærstående personers sykefravær øker, men individets sykefravær reduseres også hvis de samme personene reduserer sitt sykefravær. Det finnes visse indisier på en mulig normendringsprosess; ungdom har både mer liberale holdninger til sykefravær og høyere sykefraværstilbøyelighet enn resten av befolkningen, mens økonometrisk analyse av sykefraværsadferd synes å finne at individer har lettere for å tilpasse seg ”dårlige” normer enn ”bedre” nomer.

Forord

Denne oppgaven markerer fullførelsen av min masterutdanning ved Økonomisk institutt ved Universitetet i Oslo. I den anledning vil rette en stor takk til min veileder Karine Nyborg for imponerende oppfølging og gode tilbakemeldinger. Jeg ønsker også å takke ESOP-senteret for å tildele meg et stipend og en flott kontorplass. Ellers har Anders Molander vært til stor hjelp gjennom faglige diskusjoner og korrekturlesning. Takk til familie og venner for støtte, korrekturlesning og annen hjelp.

Jeg tar selvfølgelig fullt ansvar for eventuelle unøyaktigheter eller feil i oppgaven.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning og problemstilling	1
1.1	Ordningen fra 1978 til i dag	2
1.2	Sykefraværstatistikk.....	3
1.3	Sykefraværsutviklingen de siste 30 årene	4
1.4	Sykefraværet i Norge i dag.....	5
1.5	Mønstre i norsk sykefravær	6
1.5.1	Faktorer som påvirker sykefraværstilbøyelighet.....	7
1.6	Analyser av sykefraværet	11
1.6.1	Teorier om sammenhengen mellom sykefravær og konjunktorene	13
1.6.2	Teorier om kjønnsforskjeller i sykefraværet	14
1.7	Individuelle kostnader ved sykefravær.....	15
2	Sosiale normer rundt sykefravær.....	17
2.1	Definisjon av normer	18
2.1.1	Effektive normer – Hvorfor oppstår normer og hva er deres funksjon?	19
2.2	Eksperimentelle studier av sosiale normer	22
2.2.1	Fellesspillsstudier med og uten avstraffelse	22
2.2.2	Tredjepartssanksjonering med og uten grupperesiprositet og koordinering	25
2.3	Effektive normer rundt sykefravær.....	28
2.3.1	Informasjonstilgjengelighet.....	29
2.3.2	Eksternaliteter ved sykefravær	30
2.3.3	Sanksjonsmuligheter	31
2.3.4	Eksisterer en norm mot uberettiget sykefravær?.....	32
2.4	Refleksjonsproblemet ved identifisering av endogene sosiale effekter.....	33
3	Økonomiske og økonometriske analyser av normer rundt sykefravær	36
3.1	En modell for inntektsforsikring og sosiale normer	36
3.1.1	Sosiale normer.....	40
3.1.2	Valg av normfunksjon	42
3.1.3	Modellens anvendbarhet	44
3.2	Holdninger til sykefravær i Norden.....	44
3.3	En empirisk undersøkelse av lokale sykefraværnormer i Sverige	47
3.3.1	Fire studier av lokale sykefraværnormer	48

3.3.2	Problematisering av benyttede antagelser	52
4	Diskusjon.....	56
5	Konklusjon	64
	Litteraturliste	67

Figurer

Figur 1:	AKU-registrert sykefravær.....	14
Figur 2:	Den sentrale sykefraværstatistikken.....	14
Figur 3:	AKU sysselsatte.....	21
Figur 4:	AKU arbeidsledige.....	21
Figur 5:	Sykefraværutvikling etter kjønn.....	24
Figur 6:	Tetthetsfunksjonen til α	48
Figur 7:	Lineære normer.....	52
Figur 8:	Ikke-lineære normer.....	52
Figur 9:	Ulike normfunksjoner.....	53
Figur 10:	Eksempel på normer med både konkave og konvekse dele.....	53

1 Innledning og problemstilling

Sykefraværet i Norge har økt klart fra 1994 og har blitt et sentralt tema i norsk offentlighet. En for sjenerøs sykepengeordning, et tøffere arbeidsliv, godtroende leger og endrede normer trekkes gjerne inn som årsaker til utviklingen. Ifølge OECD henger økningen sammen med en for sjenerøs sykelønnsordning, som bidrar til at mange velger sykefravær fremfor arbeid. Anbefalningen til Norge er å redusere ytelsene og øke bedrifters betalingsansvar (OECD 2006). Arbeidstakerorganisasjonene peker derimot på høy yrkesdeltagelse og et tøffere arbeidsmarked som forklaringsfaktorer.

Sykefravær er et svært sammensatt forskningsfelt. Individuell sykefraværsadferd påvirkes av faktorer som helsesituasjon, legers sykemeldingspraksis, økonomiske insentiver, og eventuelt sosiale normer. I denne oppgaven forsøkes det å analysere hvorvidt normer mot uberettiget sykefravær eksisterer, og om forvitring av holdninger og normer mot uberettiget sykefravær har ført til et høyere sykefravær i Norge. Oppgaven har som mål å klargjøre hva egentlig vi vet om sosiale normer i seg selv, og hvordan disse normene kan tenkes å påvirke sykefravær. Innen økonomisk teori blir ofte sosiale normer modellert som en enhetlig kostnad påført alle individ som utfører usosiale handlinger. Når mange følger normen er kostnaden ved normbrudd for individet store, mens når få følger normen er kostnadene mindre. Oppgaven analyserer grunnlaget for at sosiale normer mot sykefravær skal kunne eksistere og hvilke forutsetninger og sosiale mekanismer som kan påvirke styrken i normene. Oppgaven er et forsøk på å bidra til grunnlaget for økonomiske normanalyser av sykefravær.

For å kunne undersøke problemstillingen er det derfor viktig å ha en formening om hvordan sykefraværet har utviklet seg over tid, og klargjøre hvilke andre forklaringsfaktorer som kan ha vært bakenforliggende årsaker til utviklingen. I Del 1 presenteres utviklingen av sykepengeordningen og sykefraværet de siste 30 årene. Deretter fremlegges dagens sykefraværsstatistikk, samt en redegjøring av de mest sentrale teoriene og analysene av sykefraværets utvikling og sykefraværet i dag.

Del 2 av oppgaven består av ulike teorier om normer og eksperimenter som undersøker normvirkning og samarbeid nærmere. Med utgangspunkt i teori og eksperiment analyseres hvilke forutsetninger som må være tilstede for eksistensen av normer mot sykefravær. Fokus er primært rettet mot sosiale normer. I tillegg belyses problemene som oppstår når man forsøker å påvise sosiale normer empirisk. I Del 3 tar oppgaven for seg en økonomisk modell for sosiale normer rundt sykefravær og presenterer empiriske

undersøkelser av sykefraværnormer. I Del 4 diskuteres forskjeller i teori om sosiale normer, og om det finnes tegn til at det har forekommet endring i holdninger og normer rundt sykefravær. I Del 5 nøster jeg sammen trådene og konkluderer.

1.1 Ordningen fra 1978 til i dag

I 1978 ble sykepengenivået hevet til 100 prosent av brutto arbeidsinntekt for arbeidstakere, ytelsene ble gjort skatte- og avgiftspliktige, og man fjernet 3 dagers karenstid. Arbeidsgiver ble pliktig til å betale sykepenger de første 14 dagene. Det ble innført en ordning for 3 egenmeldingsdager i strekk for arbeidstager. Selvstendige næringsdrivende ble også obligatorisk trygdet for 65 prosent av inntektsgrunnlaget med en 14 dagers karenstid. Denne gruppen fikk dessuten mulighet til å tegne tilleggstrygd (NOU 1994:2).

Siden reformen i 1978 har det skjedd en rekke mindre endringer av sykelønnsordningen. I 1982 ble retten til ny sykemelding etter til sammen ett års sykemelding fjernet. Man måtte nå ha vært arbeidsfør i 6 måneder for å ha rett til sykepenger på nytt. I 1983 ble grunnlaget for å beregne sykepenger endret fra 312 dager til 260 dager, det vil si en overgang fra 6 dagers-uke til 5 dagers-uke. I 1984 ble retten til bruk av egenmeldingsdager redusert fra 6 til 4 ganger per år. Politikerne reduserte folketrygdens utbetalingsperiode i 1989, slik at arbeidstagerne nå hadde rett til sykepenger i 52 uker, isteden for 54 uker tidligere. I 1993 ble de medisinske vilkårene for sykemelding innskjerpet, og man innførte krav om særskilt vedtak etter 12 ukers sykemelding. Samtidig ble det innført en ordning kalt ”aktiv sykemelding”, der ansatte mottok sykepenger samtidig som de ble aktivisert og var i arbeidstrening på arbeidsplassen. I 1998 utvidet man arbeidsgiveres ansvar for utbetaling av sykepenger fra 14 dager til 16 dager (Bjørnstad og Sollie 2006).

I 2001 ble den første intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, IA-avtalen, inngått mellom partene i arbeidslivet og regjeringen. En av målsetningene var å redusere sykefraværet med 20 prosent fra nivået i 2. kvartal 2001 innen utgangen av 2005. Man satte også målsetninger om å øke inkluderingen av arbeidstager med redusert funksjonsevne og eldre arbeidstager. Såkalte IA-virksomheter fikk utvidet egenmeldingsdager fra 4 til 8 dager i strekk.

Fra 1. juli 2004 ble det innført visse endringer i regelverket for sykepenger; legene skulle nå vurdere gradert sykemelding foran aktiv sykemelding. Gradert sykemelding

innebærer at man er sykemeldt en viss andel av ordinær arbeidstid og arbeider resten. Kun tiden arbeidstager er borte fra jobben regnes som sykefravær. Aktiv sykemelding regnes som sykefravær, selv om arbeidstager er i arbeid. Legene måtte også fylle ut et skjema for restarbeidsevne ved sykemelding. Hvis den sykemeldte ikke hadde vært i aktivitet på 8 uker, måtte det legges frem en utvidet legeerklæring (Bjørnstad og Sollie 2006).

I 2005 ble IA-avtalen videreført med samme virkemidler og målsetninger som den første utgaven. I 2010 ble en tredje IA-avtale inngått og regelendringer implementert fra 1. juli 2011. Denne avtalen har varighet ut 2013. Den viktigste endringen var at ordningen aktiv sykemelding ble fjernet (Prop 89. L 2010-2011).

Ordningen i dag er innordnet slik at bedrifter har ansvaret for sykepengene de 16 første dagene, deretter tar folketrygden over ansvaret for resten av året hvis behov. Sykepengene erstatter 100 prosent av ordinær inntekt. Arbeidstageren har normalt sett krav på tre egenmeldingsdager i strekk, fire ganger per år. Hvis arbeidstageren er ansatt i en IA-virksomhet har personen krav på 8 egenmeldingsdager i strekk, uten restriksjoner på antall ganger per år, men med en øvre grense på 24 egenmeldingsdager i løpet av året. Legen skal alltid vurdere arbeidstagerens arbeidsevne ved sykemelding og avklare muligheten for gradert sykemelding. Etter 52 uker må arbeidstageren enten returnere til arbeid, eller erklæres helt eller delvis ufør.

1.2 Sykefraværsstatistikk

Siden 1972 har Statistisk sentralbyrå gjennomført Arbeidskraftsundersøkelsen (AKU), som kartlegger tilknytningen til arbeidslivet gjennom spørreundersøkelser. AKU er kvartalvise, representative utvalgsundersøkelser blant personer mellom 16-74 år bosatt i Norge. AKU registrerer kun sykefravær med varighet på en uke eller mer. Hvis arbeidstager jobber en dag og er syk de resterende dager av uken, så registreres ikke dette som sykefravær (Bye, Berge og Næsheim 2010).

Fra år 2000 har SSB og NAV samarbeidet om utgivelsen av ”den sentrale sykefraværsstatistikken”. Statistikken utgis hvert kvartal og er basert på legers registrering av sykefravær hos NAV, samt en bedriftsbasert utvalgsundersøkelse som estimerer det egenmeldte sykefraværet. Statistikken for det legemeldte fraværet er altså tilnærmet helt

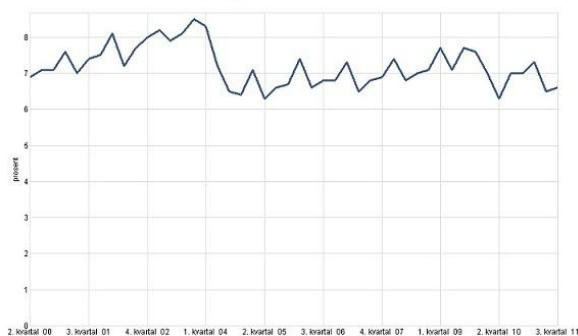
korrekt, mens det er knyttet mer usikkerhet til kortsiktige endringer i det egenmeldte fraværet (Bye, Berge og Næsheim 2010).

AKU har generelt lavere sykefraværstall enn den sentrale sykefraværstatistikken. Dette skyldes for det første at AKU ikke teller med sykefravær med en varighet på under en uke. For det andre inkluderer AKU tall for selvstendig næringsdrivende og for arbeidstagere med tilfeldige småjobber, grupper som har et lavere fravær enn andre grupper. Et tredje moment er at sykdom i uker med ferieavvikling og helligdager ikke registreres som sykefravær og kommer derfor ikke med i statistikken. Det AKU-registrerte sykefraværet er som regel flere prosent lavere enn det sentrale sykefraværet. Årsgjennomsnittet for sykefraværet i 2009 var 4 prosent ifølge AKU, mens årsgjennomsnittet for den sentrale sykefraværstatistikken var 7,5 prosent (Bye, Berge og Næsheim 2010).

1.3 Sykefraværsutviklingen de siste 30 årene



Figur 1: AKU registrert sykefravær. Prosent av arbeidsstyrken. 15–75 år. 1972-2010.



Figur 2: Den sentrale sykefraværstatistikken. Prosent av arbeidsstyrken. 15-75 år. 2000 - 2011

I 1980 var det AKU registrerte sykefraværet på rundt 3 prosent av arbeidsstyrken. Sykefraværet økte i begynnelsen av 1980-tallet til det var i overkant av 3,5 prosent. Fra 1986 falt sykefraværet til i underkant av 2,5 prosent i 1994. Fra det bunnen i 1994 økte det sykefraværet til 4 prosent i 2000. Fra 2002 falt det til 3,2 i 2004. Siden 2005 sykefraværet igjen økt, og i 2009 var det tilbake på 4 prosent (Bye, Berge og Næsheim 2010). Den sentrale sykefraværstatistikken økte fra gjennomsnittlig sykefraværstall på 7,3 prosent for 2001, til i overkant av 8 prosent i 2003, før det falt brått til 6,8 prosent i 2005. Deretter økte sykefraværet til 7,5 prosent i 2009, før det igjen falt til i underkant av 7 prosent i 2010 (SSB 2011a).

1.4 Sykefraværet i Norge i dag

Ifølge Arbeids- og velferdsdirektoratets statistikk var det totale sykefraværet, det vil si både egenmeldt og legemeldt sykefravær på 6,6 prosent 3. kvartal 2011; en nedgang på 4,9 prosent fra samme kvartal året før. Dette tallet gir andelen av tapte dagsverk i forhold til totale avtalte dagsverk. Det egenmeldte sykefraværet var på 0,8 prosent 3. kvartal 2011, mens det legemeldte sykefraværet var på 5,8 prosent samme kvartal. Menns totale sykefravær var på 4,5 prosent, mens kvinners totale sykefravær var på 7,4 prosent 3. kvartal 2011 (NAV 2011a).

Arbeids- og velferdsdirektoratets sykefraværsregister registrerer alt legemeldt sykefravær etter variabler som kjønn, fylke og diagnose. Sykefraværsregisteret viser at det legemeldte sykefraværet 3. kvartal 2011 var høyest i Troms (6,9 prosent). Nest høyest legemeldt sykefravær hadde Østfold (6,8 prosent), etterfulgt av Hedmark (6,7 prosent). Rogaland hadde, med 4,7 prosent, det laveste legemeldte sykefraværet. Oslo hadde det nest laveste (5,1 prosent), og deretter fulgte Sogn og Fjordane (5,3 prosent) (NAV 2011a).

Tallene for ulike næringer 3. kvartal 2011 viser at det var høyest legemeldt sykefravær i gruppen "Helse og sosialtjenester" (8 prosent), deretter kom "Transport og lagring" (6,8 prosent) og "Forretningsmessig tjenesteyting" (6,3 prosent). Lavest legemeldt sykefravær var det innen næringene "Informasjon og kommunikasjon" (3,7 prosent), "Jordbruk, skogbruk og fiske" (3,7 prosent) og "Bergverksdrift og utvinning" (3,7 prosent) (NAV 2011a).

Innen både statlig forvaltning og fylkeskommunal forvaltning var det legemeldte sykefraværet 5,6 prosent, mens i kommunal forvaltning var det 7,5 prosent 3. kvartal 2011. Innen privat og offentlig næringsvirksomhet var det legemeldte sykefraværet på 5,4 prosent samme kvartal (NAV 2011a).

40,7 prosent av tapte legemeldte dagsverk ble diagnostisert som "muskel- og skjelettlidelser". Den nest største diagnosegruppen var "psykiske lidelser" med andel på 18,5 prosent. Av andre store diagnosegrupper finner vi "sykdommer i luftveiene"; denne diagnosen stod for 8,4 prosent. 5,9 prosent av legemeldte tapte dagsverk innen gruppen "allmenn og uspesifisert" (NAV 2011b).

Tall fra SSBs statistikkbank viser at egenmeldt sykefravær stod for 54,7 prosent av sykefraværstilfellene og 12,4 prosent av tapte dagsverk 3. kvartal 2011. Legemeldt sykefravær stod for 45,3 prosent av tilfellene og 87,6 prosent av tapte dagsverk. Legemeldt sykefravær med varighet på 1 – 31 dager stod for 32,6 prosent av tilfellene og 26,5 prosent av totale tapte dagsverk, mens legemeldt fravær med varighet mellom 32 dager og resterende

dager av kvartalet stod for 7,8 prosent av tilfellene og 29,3 prosent av totale tapte dagsverk. Legemeldt sykefravær gjennom hele kvartalet stod for 4,9 prosent av tilfellene og 31,9 prosent av totale tapte dagsverk (SSB 2011b).

En analyse utført av NAV viser at det er store fylkesvise forskjeller i varigheten av sykefravær. Gjennomsnittlig fraværslengde på legemeldt sykefravær i Oslo var på 33 dager i 2008, mens gjennomsnittlig varighet for legemeldt sykefravær var på 50 dager i Hedmark og Nord-Trøndelag samme året (Helde, Kristoffersen og Thune 2010). Innen diagnosegruppen muskel- og skjellettlidelser var gjennomsnittlig varighet av tilfellene på landsbasis 51 prosent i 2008. Rogaland hadde den korteste fraværslengden med 41 dager, mens Hedmark hadde den lengste fraværslengden med 63 dager. Innen diagnosegruppen muskel- og skjellettlidelser var det størst spredning i enkeltdiagnosen ”skulderysindrom”. Her varierte gjennomsnittlig fravær fra 55 dager i Oslo til 85 dager i Oppland. Oppland hadde altså 55 prosent lengre gjennomsnittlig fravær ved denne diagnosen enn Oslo i 2008. Innen diagnosegruppen psykiske lidelser var gjennomsnittlig varighet 66 dager på landsbasis i 2008. Finnmark hadde kortest gjennomsnittlig fravær med 52 dager, mens Hedmark med gjennomsnittlig fravær på 80 dager hadde lengst fravær innen diagnosegruppen (Helde, Kristoffersen og Thune 2010).

1.5 Mønstre i norsk sykefravær

Forskerne Simen Markussen, Knut Røed, Ole J. Røgeberg og Simen Gaure presenterer i artikkelen *The Anatomy of Absenteeism* (2011) en stor økonometrisk undersøkelse av forskjellige årsaker til sykefravær. Ved bruk av omfattende registerdata analyseres sykefraværet fra egenskaper ved individ, arbeidsplass, lege samt økonomisk tilstand.

Datasettet som ble benyttet i undersøkelsen inneholder informasjon om start- og stoppdato, medisinsk diagnose og godkjennende lege for alle sykefraværstilfeller i Norge fra juni 2001 til desember 2005, for ansatte mellom 30 – 60 år. Datasettet gir informasjon om individuelle egenskaper (kjønn, alder, familiesituasjon, arbeidstimer, arbeidserfaring, utdanning, inntekt, sosial bakgrunn, formue, hendelser i familien og nasjonalitet), egenskaper ved ansattes arbeidsplass (industri, størrelse, omskiftning av ansatte, nedbemanning og sammensetning av arbeidsstyrken), den lokale økonomiske tilstanden (arbeidsfunnsrate og sysselsetningsrate) og lege tilknyttet den fraværende ansatte (kjønn, alder, spesialisering,

pasientantall, avvik fra ønsket antall pasienter og grad av konkurranse) (Markussen m.fl. 2011).

Markussen m.fl. (2011) benyttet en såkalt ”multivariate hazard rate model” til å estimere individuell tilbøyelighetsrate for sykefravær. Deretter benyttet forskerne denne modellen til å simulere hvordan individuell sykefraværstilbøyelighet påvirkes av ulike faktorer og hendelser. Det ble estimert sannsynlighet for både inngang til og utgang fra sykefravær. Markussen m.fl. (2011) delte sykefraværstilfellene inn i to kategorier; mindre alvorlig og mer alvorlig sykefravær. Mindre alvorlig sykefravær var diagnoser med gjennomsnittlig varighet på under 17 dager, mens mer alvorlig sykefravær var diagnoser med gjennomsnittlig varighet på mer enn 17 dager. Metode og estimeringsmodell vil ikke bli presentert nærmere her, kun resultatene gjengis.

1.5.1 Faktorer som påvirker sykefraværstilbøyelighet

Markussen m.fl. (2011) analyserte hvordan ulike faktorer påvirker sykefraværet, og resultatene synes å vise relativ viktighet av egenskaper ved individ, arbeidsplass og tilknyttet lege for individuell sykefraværstilbøyelighet. Samtidig er fortsatt en stor del av variasjonen i sykefraværsadferd forårsaket av ukjente sammenhenger. Nedenfor er resultatene inndelt i ni kategorier.

Alder

Den økonometriske undersøkelsen viste at sannsynligheten for inngang til sykefravær synker med alder opp til 45 år. Ifølge resultatene har en 30 år gammel ansatt 70 prosent høyere sannsynlighet for inngang til et mindre alvorlig sykefravær og 10 prosent høyere sannsynlighet for inngang til et mer alvorlig sykefravær enn en 45 år gammel ansatt, alt annet holdt likt. For ansatte over 45 år øker sannsynligheten for inngang til et mer alvorlig sykefravær med alder, mens sannsynligheten for inngang til et mindre alvorlig sykefravær holder seg stabilt med økt alder. Resultatene viste også at sannsynligheten for utgang fra begge typer sykefravær synker monotont med alder. Sannsynlighet for å være sykefraværende med en mindre alvorlig diagnose er synkende med alder frem til den ansatte er rundt 50 år, hvor fra sannsynligheten igjen øker. Sannsynligheten for å være sykefraværende med en mer alvorlig diagnose øker monotont med alder.

Kjønn

Resultatene viste at kvinner har betydelig høyere inngang til både mindre og mer alvorlig sykefravær enn menn. Dette gjelder uansett om kvinnen har barn eller ikke, og om kvinnen er gift, skilt eller aldri har vært gift. Faktisk viste tallene at gifte kvinner med barn har 31,5 prosent høyere inngangsrate til mer alvorlig sykefravær enn menn, mens kvinner som ikke har vært gift og ikke har barn har 35,9 prosent høyere inngangsrate enn menn til samme diagnosegruppe. Kvinner har kun litt høyere utgang fra sykefravær enn menn, uten stor variasjon mellom ulike familiesituasjoner.

Immigranter

Immigranter fra EU eller USA har en inngangsrate til sykefravær som er 9 prosent høyere enn for innfødte nordmenn, mens immigranter fra ikke-vestlige land har henholdsvis 43 og 58 prosent høyere sannsynlighet for inngang til mindre og mer alvorlig sykefravær enn innfødte nordmenn, når alt annet er holdt likt. Utgang fra sykefravær er stort sett lik over nasjonaliteter, med unntak av immigranter fra ikke-vestlige land som har 18 prosent høyere sannsynlighet for utgang fra sykefravær.

Familiebakgrunn

Familiebakgrunn har en betydelig innvirkning på sannsynligheten for inngang til sykefravær, selv etter å ha kontrollert for egen utdanning, inntekt, formue og lignende. Ansatte med minst en forelder fra høyeste utdanningsnivå (Phd) har rundt 9 prosent lavere inngang til mindre alvorlig sykefravær enn en identisk person med begge foreldre fra det laveste utdanningsnivå. Ansatte med minst en forelder fra høyeste utdanningsnivå har også rundt 18 prosent lavere sannsynlighet for inngang til mer alvorlig sykefravær enn en identisk person med begge foreldre fra det laveste utdanningsnivå. Resultatene viste at sannsynligheten for inngang til mer alvorlig sykefravær synker betydelig med foreldres utdanningsnivå. Hvis begge foreldre er uføre er sannsynligheten for inngang til mer alvorlig sykefravær 25 prosent høyere enn for andre, når alt annet er holdt likt.

Utdanning og arbeidsplass

Resultatene viste videre at utdanning reduserer sannsynligheten for inngang til både mindre og mer alvorlig sykefravær. Det kan ifølge Markussen m.fl. (2011) også virke som at det er utdanningsnivået, og ikke type utdanning, som er bestemmende for sykefraværet.

Ellers øker sykefraværet med arbeidstimer og synker med inntekt. Ansatte i den øverste fjerdedelen av inntektsfordelingen har 42 prosent lavere inngangsrate til mer alvorlig sykefravær, og 47 prosent høyere utgangsrate enn ansatte i den laveste fjerdedelen av inntektsfordelingen, alt annet holdt likt. Sykefravær synker også vesentlig med formue.

Videre viste resultatene at arbeidsplasser med mindre enn 20 ansatte har en inngangsrate til sykefravær som er 20-25 prosent lavere enn inngangsraten ved større arbeidsplasser. Inngangsratene til sykefravær synker også sterkt med gjennomsnittlig alder ved arbeidsplassen. Inngangsratene er 8-12 prosent lavere ved arbeidsplasser der gjennomsnittlig alder er over 50 år, i forhold til arbeidsplasser der gjennomsnittlig alder er lavere enn 40 år, når alt annet er holdt likt. Balansert kjønnsfordeling ved arbeidsplassen gir lavere inngangsrater til sykefravær enn ved manns- og kvinnedominerte arbeidsplasser. Utgangsrate fra sykefravær er også lavere ved arbeidsplasser med ubalansert kjønnsfordeling.

Arbeidsplasser med stor utskiftning av arbeidere har 6 prosent høyere inngangsrater til mer alvorlig sykefravær og to prosent lavere utgangsrater fra begge type sykefravær, sammenlignet med arbeidsplasser med mindre utskiftning av arbeidere. Nedbemanning reduserer inngangen til mindre alvorlig sykefravær, mens nedbemanning ikke påvirker inngang til mer alvorlig sykefravær. Nedbemanning reduserer derimot utgangsraten fra sykefravær betydelig.

Tilknyttet lege

Resultatene viste også at ansatte tilknyttet en lege under 30 år har betydelig lavere sykefravær enn andre, mens utgang fra sykefravær synker monotont med legens alder. Kvinnelige leger er strengere enn mannlige leger; ansatte tilknyttet kvinnelige leger har 2,5 prosent lavere inngangsrater til sykefravær enn ansatte tilknyttet mannlige leger.

Hendelser i familie

Individuell sannsynlighet for sykefravær endrer seg gjerne drastisk i tidsperioder rundt ekstraordinære hendelser i familie. Markussen m.fl. (2011) utførte derfor en dynamisk undersøkelse av individuell sannsynlighet for sykefravær rundt hendelser som graviditet, skilsmisser og familiemedlemmers død.

Undersøkelsen viste at graviditet fører til fem ganger så høy sannsynlighet for inngang til sykefravær i begynnelsen av et svangerskap og femten ganger så høy inngangsrate ved to måneder før termin, sammenlignet med inngangsraten til sykefravær før graviditeten, alt annet holdt likt.

Skilsmisse fører til høyest inngangsrate til sykefravær fra 4-8 uker før gjennomførsel, sannsynligheten for inngang til sykefravær er da over dobbelt så høy som ellers. Inngang til sykefravær synker drastisk etter skilsmissen er gjennomført.

Tap av et nært familiemedlem gir stort utslag på inngang til sykefravær. Størst utslag gir tap av barn, en slik hendelse øker inngangsraten til sykefravær med en faktor på 150. Tap av ektefelle øker inngangsraten til sykefravær med en faktor på 10. Ellers gir også tap av foreldre økt sykefravær; inngangsrate til sykefravær øker det siste året frem til datoen forelderen dør, sannsynligheten for å bli sykefraværende er på det tidspunkt over tre ganger så høy som ellers, alt annet holdt likt.

Uobserverbar heterogenitet

Markussen m.fl. (2011) bemerker at uobserverbar heterogenitet viser seg å forklare mer av tverrsnittvariasjonen i sykefraværstilbøyeligheten enn alle de observerte variablene til sammen. Dekomponeringsanalyser av tverrsnittvariansen viser at rundt 66 prosent av variansen i sykefraværstilbøyeligheten må tilskrives uobserverbare individuelle egenskaper. Markussen m.fl. (2011) mener at det ikke synes å være systematiske direkte sammenhenger mellom uobserverte inngangs- og utgangssannsynligheter, bortsett fra at ansatte med høy sannsynlighet for inngang til mindre alvorlig sykefravær synes å ha høyere sannsynlighet for utgang fra mer alvorlig sykefravær. På samme måte synes ansatte med høy sannsynlighet for inngang til mer alvorlig sykefravær å ha lavere sannsynlighet for utgang fra mindre alvorlig sykefravær.

Variasjonene knyttet til ulike arbeidsplasser og leger ble undersøkt videre ved å re-estimere den benyttede modellen med en antagelse om at valg av arbeidsplass og leger ikke er knyttet til ansattes individuelle egenskaper. Resultatene viser at ved å se bort fra andre faktorer enn egenskaper ved arbeidsplass varierer sykefraværet ved arbeidsplasser fra rundt 4,2 prosent til 7,8 prosent. Samme undersøkelse av tilknyttet lege viser at egenskaper ved lege forårsaker en variasjon i sykefraværet fra 4,5 prosent til 7,1 prosent hos ansatte. Markussen m.fl. (2011) tolker dette til at egenskaper ved arbeidsplasser og ved leger har kausal innvirkning på individuell sykefraværstilbøyelighet.

1.6 Analyser av sykefraværet

I Nossen og Thune (2009) gjennomgås og analyseres utviklingen i folketrygdens



Figur 3: AKU sysselsatte. Prosent av befolkning. 15–74 år. 1972-2010.



Figur 4: AKU arbeidsledige. Pr 1000. 15–74 år. 1989-2010.

sykepengeutbetalinger fra 1989 til 2009, altså lønnsmottageres sykefravær utover arbeidsgiverperioden på 16 dager.

Utviklingen innen antall erstattede arbeidsdager per arbeidstager har utviklet seg tilnærmet likt det AKU-registrerte sykefraværet. Nossen og Thune (2009) mener at nedgangen fra 1988 til 1993 kan relateres til konjunkturedgangen i norsk økonomi.

Sammenhengen mellom sykefravær og konjunkturer vil bli diskutert nærmere i neste avsnitt. Fallet i sykefravær fra 1993 til 1994 kom sannsynligvis som følge av innstramningene innen regelverket for sykepenger i 1993. Den store økningen i sykefravær fra 1994 til 2003 kan ifølge Nossen og Thune (2009) kun delvis forklares ved den sterke konjunkturoppgangen fram til 1999, samt ved aldring av arbeidsstyrken.

Hvis sammenhengen mellom konjunkturer og sykefravær hadde vært den samme som i

perioden 1989 og 1994, så skulle sykefraværet i 1999 vært på samme nivå som det var i 1987. Dette stemmer bra for menn, mens kvinners sykefravær nådde nivået for 1987 allerede i 1996 og økte videre til 1999. Økning i sykefraværet fra 1999 til 2003 kan ifølge Nossen og Thune (2009) ikke forklares av konjunkturer for verken menn eller kvinner. Den brå nedgangen i sykefravær fra 2003 til 2004 skyldes trolig i hovedsak omlegging innen legenes sykemeldingspraksis, samt konjunkturedgang, mens nedgangen fra 2004 til 2005 ikke kan forklares av konjunkturedgang. Økningen i sykefraværet fra 2005 til 2009 kan delvis forklares av konjunkturoppgangen i perioden (Nossen og Thune 2009). Ifølge Nossen (2011) kan 19 prosent av økningen i legemeldt sykefravær fra 2008 til 2009 tilskrives svineinfluensaen, mens 24 prosent av nedgangen i legemeldt sykefravær fra 2009 til 2010 kan tilskrives denne sykdommen. Hvis man ser bort ifra luftveislidelser kan hele sykefraværsøkningen i 2009 forklares med økt varighet, mens 60 prosent av nedgangen fra 2009 til 2010 kan forklares av færre sykefraværstilfeller.

I SSB er det blitt utviklet en feiljusteringsmodell for beregning av de samlede sykelønnsutbetalingene fra folketrygden. Modellen er todelt; den ene delen beregner antall sykepengedager per sykepengetilfelle, mens den andre delen beregner antall sykepengetilfeller. Ved å addere størrelsene for hvert år og multiplisere med antall timeverk og timelønn finner man de årlige totale sykepengeutgiftene. Atle Helge Bjørnstad og Marte Solli (2006) delte opp sykepengetilfellene i seks aldersgrupper og benyttet aldersgruppene i beregningen av både sykepengedager og antall sykepengetilfeller.

Modellens prediksjoner for de totale utgifter ved statens sykepengeutbetalinger stemmer stort sett godt. Den har en tendens til å overdrive de totale sykepengeutbetalingene grunnet vanskeligheter ved å forutsi lønnsveksten blant sykepengemottakere. Bjørnstad og Solli (2006) mener disse vanskelighetene kan tyde på at sykepengemottagere har hatt en svakere lønnsvekst enn den gjennomsnittlige lønnsveksten i befolkningen forøvrig.

SSBs modell forsøker å forklare utviklingen innen sykefravær ved å ta høyde for demografiske endringer i arbeidsstyrken og konjunkturedringer. Sammensetningen av arbeidsstyrken skal ha hatt en langsiktig virkning på sykefraværet; det at arbeidsstyrken er blitt eldre og at kvinner i større grad er blitt inkludert i alle aldersgrupper har gitt en underliggende økning i sykefraværet. Konjunktursvingninger gir mer kortsiktige endringer innen sykefraværet; sykefraværet beveger seg medsyklisk, når yrkesdeltagelsen er høy er sykefraværet høyt, mens sykefraværet er lavt når yrkesdeltagelsen er lav. Likevel mister modellen forklaringskraft for beregninger mot slutten av 1990-tallet og begynnelsen av 2000-

tallet, noe som betyr at konjunkturer og kjønn i svakere kan grad forklare utviklingen (Bjørnstad og Solli 2006).

1.6.1 Teorier om sammenhengen mellom sykefravær og konjunkturer

Det er tre hovedhypoteser om sammenhengen mellom sykefravær og konjunkturer; disiplineringshypotesen, sammensetningshypotesen og stresshypotesen.

Disiplineringshypotesen ble først utviklet av J. Paul Leigh i 1985 som påviste en sammenheng mellom arbeidsledighet og sykefravær i USA 1967-1978. Denne hypotesen sier at høy arbeidsledighetsrate disiplinerer arbeidstagerer til å være mindre sykefraværende. Økt sannsynlighet for å miste jobben, og deretter ikke å få ny jobb, øker kostnaden ved å sykemelde seg. Disiplineringshypotesen er nært sammenknyttet med såkalt adferdsrisiko. Et eksempel kan være forholdet mellom forsikrer og forsikringstager. Hvis en sykkleier har tegnet sykkelforsikring vil han kanskje låse sykkelen sin utendørs isteden for å sette sykkelen i kjelleren. Dette følger av at forsikringstageren vet at forsikrer må bære utgiftene hvis sykkelen blir stjålet. Denne type adferd påfører forsikringsutstederen økonomiske tap. For at sykkleieren skal ha insentiv til å sette sykkelen i kjelleren, innfører forsikrer en egenandel. Dermed reduserer egenandelen adferdsrisikoen, ved å sørge for at forsikringstager også opplever tap ved tyveri. Disiplineringshypotesen impliserer at høy arbeidsledighet kan virke som en egenandel for arbeidstageren; høy arbeidsledighet kan øke sannsynligheten for å miste jobben og minske sannsynligheten for å få en ny jobb. Denne kostnaden disiplinerer da arbeidstager til å ta ut minst mulig sykefravær.

Styrken i arbeidstagerens økonomiske insentiver påvirker sykefraværet. En rekke svenske studier har vist at endringen i kompensasjonsgraden har signifikant betydning for sykefraværet (Nossen 2009) og i et arbeid av Lindbeck, Palme og Persson (2006) påvises det at en oppmykning av stillingsvernet førte til lavere sykefravær. Det kan sies å støtte disiplineringshypotesen siden det påvises at økt risiko for å miste jobben reduserer sykefraværet. En tysk studie (Fahr og Frick 2007) undersøkte forholdet mellom sykefravær og konjunkturer i Tyskland mellom 1991 og 2001, og finner klar støtte til disiplineringshypotesen.

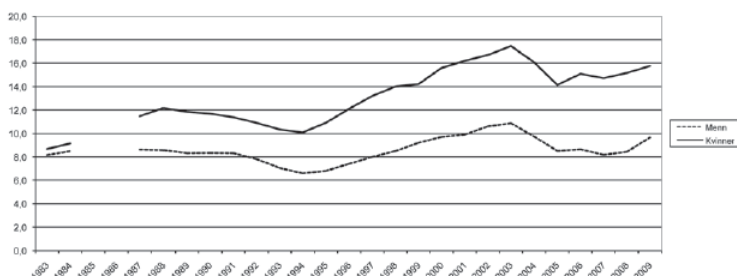
Sammensetningshypotesen sier at arbeidstakere med marginal tilknytning til arbeidsmarkedet blir ansatt i gode tider og trekker fraværet opp. Det finnes belegg for at det

forekommer helsemessig seleksjon inn og ut av arbeidsstyrken. Blant annet viser en finsk studie fra 2002 at dårlig egenrapportert helse og forekomst av psykiske plager reduserer sannsynligheten for å gå fra midlertidig til fast ansettelse (Virtanen m.fl. 2002). Likevel tyder forskning på at sammensetningshypotesen forklarer lite av de konjunkturrelle endringene i sykefraværet. Studier viser at marginale arbeidstakers sykefravær ikke avviker nevneverdig fra stabile arbeidstakers i perioder med lav arbeidsledighet (Askildsen m.fl. 2000).

Stresshypotesen sier at økt aktivitetsnivå i oppgangstider kan bidra til økt sykefravær. Dette kan skyldes overtidsarbeid, økt arbeidstempo, mindre tid til pauser og mindre tid til tilrettelegging for arbeidstagere med helseproblemer. I Norge har vi relativt strenge regler for arbeidstid og overtidsarbeid, samt for tilrettelegging for arbeidstagere, noe som taler imot hypotesen. En svensk studie viser at en gruppe svenske 21-årige kvinner som var i arbeid i en lavkonjunktur i 1994 opplevde flere somatiske og psykologiske symptomer enn en tilsvarende gruppe ved høykonjunktur i 1986 (Nossen 2008). Det er i det hele tatt lite empiri som støtter hypotesen at arbeidstagere sliter seg mer ut i oppgangstider enn i nedgangstider.

1.6.2 Teorier om kjønnsforskjeller i sykefraværet

Det er flere teorier om hva kjønnsforskjellene i sykefraværet skyldes. En hovedteori peker på at sykefravær i tilknytning til svangerskap er en viktig kilde til forskjellene. Linda Hauge og Ole Alexander Opdalshei fant at 37 % av kjønnsforskjellene kommer av fravær knyttet til



Figur 5: Sykefraværsutvikling etter kjønn. Erstattede sykepengedager per sysselsatt. 1983 - 2009.

Kilde: Roger Bjørnstad (2010)

svangerskap, men mener at dette sannsynligvis er for lave tall da en del svangerskapsrelatert fravær ikke diagnostiseres som svangerskapsplager. Dersom man kun ser på aldersgruppen 20 – 34 år, så står svangerskapsrelatert fravær for

71 % av kjønnsforskjellene (Hauge og Opdalshei 2000).

En annen hypotese er at kvinner er “dobbeltarbeidende” og oftere har hovedansvar for husholdningsarbeid, i tillegg til yrkesarbeid. En undersøkelse publisert i 1997 viste at 70 prosent av kvinner har hovedansvaret for husholdning, mens kun 15 prosent av menn har hovedansvaret for husholdning (NOU 2000:27). Dette innebærer at kvinner samlet sett har en

større arbeidsbyrde enn menn og de dermed har mindre tid til å hvile. Manglende hvile gjør kvinner mer utsatte for stressrelaterte helseproblemer og blir lettere syke enn menn. Studier har gitt hypotesen begrenset empirisk støtte. Hypotesen er vanskelig å teste på grunn av seleksjonsproblemer; kvinnene som har de største problemer med å kombinere husarbeid og yrkesarbeid reduserer gjerne yrkesaktiviteten, eller begrenser antall barn (NOU 2000:27). Espen Bratberg, Svenn-Åge Dahl og Alf Erling Risa fant noe støtte for hypotesen i en undersøkelse av mødres sykefravær sammenlignet med barnløse kvinner (Bratberg, Dahl og Risa 2002).

En tredje hypotese er biologisk; typiske ”kvinnesykdommer” som osteoporose og fibromyalgi er muskel- og skjelettlidelser som det ikke finnes effektive behandlinger mot, og som mange må leve med over lang tid (Bjørnstad 2010). Det er også kvinner som har størst andel av diagnosen ”ubestemte” helseplager (NOU 2000:27). Hvis kvinner er mer syke enn menn, er høyere sykefravær blant kvinner en naturlig konsekvens.

En fjerde hypotese er at kvinner er mer oppmerksom på kroppens signaler enn det menn er. Forskning tyder på at kvinner har lettere for å føle seg syke, og at kvinner oppsøker lege raskere enn menn. Kreftforeningen har pekt på at kreft blir senere oppdaget og behandlet hos menn, da menn er senere med å oppsøke lege enn kvinner (Bjørnstad 2010).

1.7 Individuelle kostnader ved sykefravær

Sykefravær kan tenkes å innebære økonomiske konsekvenser for arbeidstager i form av tapte muligheter for forfremmelse og lavere lønnsvekst. Simen Markussen har utført en undersøkelse av individuelle kostnader ved sykemelding, hvor det forsøkes å kontrollere for individuelle egenskaper som arbeidsmotivasjon og helsetilstand ved benytte de forskjellige fastlegers sykemeldingstilbøyelighet som instrumentvariabel (Markussen 2011). Markussen mener at fastlegers sykemeldingstilbøyelighet er korrelert med sykefravær og ukorrelert med andre uobserverbare egenskaper. Datasettet benyttet i undersøkelsen inneholder alt legemeldt sykefravær i Norge for aldersgruppen 25 – 59 år fra og med 2001 til ut 2005. Arbeidstagerne må også ha vært fulltidsansatt i ett år mellom 2001 og 2004 for å være inkludert i datasettet. Hovedresultatet av undersøkelsen er at 1 prosent økning i sykefravær reduserer arbeidstagerens gjennomsnittsinntekt med 1,2 prosent to år senere, mens sannsynligheten for å være i arbeid to år senere synker med 0,5 prosent. Effekten på sannsynligheten for å være i arbeid kan delvis forklare fallet i gjennomsnittsinntekt, mens gjennomsnittsinntekten for

arbeidstagere som fortsatt er i arbeid etter 2 år er redusert. Det er ellers store forskjeller mellom kjønnene, mellom aldersgrupper og mellom yrkesgrupper. Et viktig resultat er at menn opplever større reduksjon i inntekt enn kvinner ved sykefravær (Markussen 2011). Markussens artikkel synes å bekrefte Bjørnstad og Sollis funn fra SSBs sykefraværsmo­dell; sykefravær har negativ virkning på inntektsutvikling. Dette resultatet kan være en viktig årsak til at arbeidstagere til en viss grad begrenser sin utnyttelse av sykemeldinger. Det kan synes å koste mer enn det smaker å benytte ordningen for arbeidstagere som ønsker seg mer fri.

2 Sosiale normer rundt sykefravær

Hva som styrer utviklingen i sykefravær er vanskelig å slå fast. Nossen og Thune (2009) peker på at konjunkttoppgang og aldring av arbeidsstyrken var viktige drivkrefter bak økt sykefravær fra 1993 til 2003, uten at utviklingen i helhet kan tilskrives disse forklaringsfaktorene. SSBs sykefraværsmoell predikerer sykepengeutbetalingene ved å ta høyde for demografiske endringer og konjunktuelle endringer; det synes som at økt andel kvinner og eldre i arbeidsstyrken har vært viktige bakenforliggende årsaker til sykefraværutviklingen, men samtidig mister modellen forklaringskraft utover 1990-tallet. De store fylkesvise forskjellene innen varigheten av sykefravær kan tyde på at legenes sykemeldingstilbøyelighet har innvirkning på sykefraværet, men forskjellene kan også skyldes ulike normer rundt sykefravær i forskjellige deler av landet.

Informasjon om helsetilstand er asymmetrisk mellom arbeidstager på ene siden og arbeidsgiver, lege og det offentlige på den andre siden. Det betyr at dersom en arbeidstager ønsker sykepenger kan han eller hun oppsøke lege og oppgi en ikke-verifiserbar lidelse som sykdomsgrunn (Carlsen og Nyborg 2009). Kun pasienten kan vite hvordan helsetilstanden faktisk er. Enkel økonomisk adferdsteori sier at dersom en arbeidstager har mulighet til å velge mellom to like inntekter, så vil arbeidstageren velge det alternativet som innebærer minst arbeid. Ifølge denne logikken vil arbeidstageren da velge i pose og sekk; å melde seg syk gir både maksimalt med fritid og full kompensasjon for lønn. Dersom arbeidstageren kun hadde fulgt denne logikken ville man hatt et særdeles høyt sykefravær. Undersøkelser viser derimot at det egenmeldte sykefraværet er på et nivå som er betydelig lavere enn det potensielle nivå (Eielsen 2008). Dette kan komme av at arbeidstageren forstår at sykefravær kan virke hemmende på egen karriere og inntektsutvikling, eller det kan også skyldes at moralske og sosiale normer motvirker arbeidstageren mot å være uberettiget sykefraværende. Dersom slike normer virker disiplinerende på arbeidstageren og dermed bidrar til at sykelønnsordningen kan opprettholdes, vil en mulig forvitring av disse normene mot uberettiget sykefravær kunne ha store konsekvenser for ordningens fremtid.

I Del 2 gjennomgås først ulike teoretiske vinklinger på normer, deriblant en spillteoretisk gjennomgang av normers virkning. Deretter presenteres resultater fra to relevante sosiale eksperimenter, der normer og samarbeid undersøkes nærmere, og det forsøkes å analysere hvilke forutsetninger som må være tilstede for at sosiale normer skal

kunne disiplinere arbeidstagere fra å være sykefraværende. Det redegjøres for problemer som oppstår når man skal forsøke å bevise eksistensen av sosiale normer empirisk.

2.1 Definisjon av normer

De ulike samfunnsvitenskapene har gjerne lagt vekt på ulike sider og funksjoner ved sosiale normer; sosiologer har tatt utgangspunkt i eksistensen av normer for å forstå menneskers adferd, mens økonomer har sett på normer som restriksjoner individer tar høyde for ved maksimering av egen nytte (Elster 1989).

Økonomen H. Peyton Young definerer en norm som en adferdsregel som er selvforsterkende; alle ønsker å bidra med sin del gitt en forventning om at andre vil bidra med deres (Peyton Young 2003). I artikkelen *Social Norms* (2008), hevder Peyton Young at sosiale normers funksjon er å koordinere folks forventninger i samhandling som har flere likevekter. Normer styrer et bredt spekter av fenomener, inkludert kontrakter, forhandlinger, former for kommunikasjon og rettferdighetsbegrep. Normer pålegger ensartet atferd innen en gitt sosial gruppe, men varierer ofte vesentlig mellom grupper. Over tid kan endringer i normer forekomme, forårsaket av enten endrete objektive omstendigheter eller av entrete subjektive oppfatninger og forventninger. Stort sett er det tre mekanismer som kan benyttes for å holde en norm på plass. Noen normer blir opprettholdt av et rent koordineringsmotiv. Hvis normen er å kjøre på høyre side av veien, så overholdes normen for å unngå ulykker. Andre normer opprettholdes ved trusselen om sosial straff og senket status ved normbrudd. Hvis det å stå i kø er normen, så vil sniking føre til misbehagsytringer. En tredje mekanisme er internalisering av normer for oppførsel. Hvis det eksisterer en norm mot kasting av søppel på gaten, så unngår jeg å kaste søppel på gaten selv når ingen ser meg (Peyton Young 2008).

I Peyton Youngs forklaring av sosiale normer antas det at normer bidrar til å oppnå bestemte resultater. Det at normer koordinerer folks forventninger i samhandling som har flere likevekter, kan for eksempel ses som en reduksjon av transaksjonskostnader, et virkemiddel som gjør at samhandlende aktører slipper å diskutere seg frem til et resultat ved enhver anledning, da de sosiale normene etablerer en enighet forut for potensielle diskusjoner.

Den norske filosofen Jon Elster mener at det innen økonomisk teori er en tendens til å se sosiale normer som kollektivt nyttige, enten det dreier seg om normer som retter opp markedsfeil, internaliserer eksternaliteter eller er velferdsmaksimerende (Elster 2009). Elster

hevder på sin side at normer også kan være kilde til meningsløs lidelse, eksempelvis er en anti-prestasjonsnorm et eksempel på sosial norm som ikke kan sies å være samfunnsmessig ønskelig (Elster 2009). Elster skiller mellom sosiale normer og moralske normer, der sosiale normer kun blir overholdt hvis aktøren blir observert av andre. Moralske normer er derimot internalisert av aktøren og gir normbryteren en følelse av skyld, uten å bli utsatt for sanksjon. Elster identifiserer også en tredje type norm; kvasi-moralske normer. Kvasi-moralske normer bygger på at aktøren observerer andres adferd, og etterligner denne, uten selv å bli observert. Slike normer er ifølge Elster basert på resiprositet; aktøren følger normen hvis andre følger normen. Dersom ingen andre snylter på skatten, så ønsker ikke aktøren heller å gjøre det, mens når alle forsøker å snylte, så er dette noe aktøren også gjør (Elster 2009).

Peyton Young og Jon Elster definerer altså normer ulikt, førstnevnte legger vekt på normers virkninger, mens Jon Elster legger vekt på at normer ikke er resultatorienterte, og at normene har sine utspring i følelser og konformitet. Det synes likevel som om Peyton Young og Jon Elster sine distinksjoner mellom ulike normkategorier til en viss grad stemmer overens. Både Peyton Young og Elster trekker et skille mellom normer overholdt av sanksjoner og internaliserte normer, mens koordineringsnormer og kvasi-moralske er ulike kategorier.

2.1.1 Effektive normer – Hvorfor oppstår normer og hva er deres funksjon?

Sosiologen James S. Coleman har forsøkt å forene økonomisk og sosiologisk teori om normer og adferd. Coleman beskriver normer gjennom en tostegsprosess, fra mikronivå til makronivå, og deretter fra makronivå til mikronivå. Individuelle handlinger på mikronivå fører til normdannelse på makronivå. Normene på makronivå påvirker deretter tilbake handlingene til individ på mikronivå (Coleman 1990). For å forklare hvordan denne prosessen foregår knytter Coleman normer til begrepet eksternaliteter; en handling som medfører eksternaliteter skaper interesse for handlingen blant dem som påvirkes av den. Eksempel på handling som medfører eksternalitet kan være en handling som gir større fordeler enn kostnader for den som utfører handlingen, men medfører større kostnader enn fordeler for andre. Ved positive eksternaliteter ønsker de som påvirkes å oppmuntre til handlingen, mens ved negative eksternaliteter ønsker de som påvirkes å sanksjonere handlingen (Coleman 1990). I noen tilfeller er det tilstrekkelig at en annen person sanksjonerer eller belønner aktørens handlinger, mens i andre, mer

kompliserte tilfeller, gir ikke individuelle nytteregnskap insentiver til å sanksjonere eller belønne aktøren, selv om det kollektive nytteregnskapet tilsier at det bør responderes på den aktuelle handlingen. Dette kan sammenlignes med når en forurensner påvirker sine naboer negativt. I slike situasjoner sier Coase-teoremet at i situasjoner med fravær av betydelige inntektseffekter, null transaksjonskostnader, markedsverdi på eksternaliteten og veldefinerte rettigheter, kan de forulempede kjøpe kontroll over utslippene og dermed begrense dem (Coase 1960). I sosiale situasjoner der det derimot ikke eksisterer veldefinerte rettigheter, kan man si at det er etterspørsel etter en effektiv norm, som enten bidrar til mer av en positiv eksternalitet eller begrenser en negativ eksternalitet. Det er ikke sikkert at normen vil oppstå, men forholdene ligger til rette for at en norm skal kunne oppstå (Coleman 1990). Coleman definerer eksistensen av en norm som en tilstand der en sosialt definert rettighet til å kontrollere en aktørs handling ikke innehas av aktøren selv, men av andre. Hvis de som nyter godt av en potensiell norm ikke har mulighet til å sanksjonere normbrudd effektivt, er det også meningsløst å si at disse innehar retten til å kontrollere handlingen.

Coase-teoremet avhenger som nevnt av veldefinerte rettigheter. Coleman mener at sosiale systemer består av lignende rettigheter i form av sosiale posisjoner og potensial til å utføre sanksjoner. Normer kan med utgangspunkt i slike rettigheter bidra til å redusere de transaksjonskostnader som er nødvendig for å oppnå et sosialt effektivt resultat. Hvis rettighetene innehas av dem som opplever negativ eksternalitet og disse rettighetene er anerkjent av aktøren som utfører den eksternalitetsskapende handlingen, så vil aktøren avstå fra å utføre handlingen uten at sanksjonering er nødvendig. Sanksjoner vil kun være nødvendig hvis aktøren misforstår situasjonen og feilaktig tror at han har nok makt til å bryte en i så tilfelle eksisterende norm mot handlingen, eller hvis rettighetsholderne misforstår situasjonen og feilaktig tror at de kan utføre vellykkede sanksjoner mot aktøren. Det sosialt optimale resultatet vil avhenge av den initiale fordelingen av sosiale rettigheter og makt (Coleman 1990).

Coleman analyserer et spill der tre aktører må koordinere handlinger for å oppnå et sosialt optimalt resultat, der hver aktør individuelt har insentiver til å utføre handlinger som går på tvers av de andres interesser. Ved å åpne for sosiale forbindelser mellom aktørene kan gratispassjerproblemet forhindres, ved at de påvirkede aktører koordinerer belønninger og sanksjoner. Hvis aktør A har større fordeler av en usosial handling enn kostnaden ved sanksjon fra en annen aktør, så vil handlingen utføres. Hvis de to andre aktørene hver for seg sanksjonerer aktør A, så kan den sammenlagte sanksjonen være nok til å avverge den usosiale handlingen. Hvis aktørene sanksjonerer slik at privat nytte av sanksjon er lik privat kostnad

for sanksjonen og dette ikke er tilstrekkelig til å få aktør A til å endre handling, så kan det tenkes at aktør B kontrollerer et anliggende utenfor spillet, som gjør at aktør C har behov for å opptre i samsvar med aktør B sine interesser. Da kan aktør B påvirke aktør C til å øke sine sanksjoner og kostnader ytterligere, mot at aktør C oppnår et fordelaktig resultat i anliggender der aktør B kontrollerer utfallet. Dermed kan den sosiale forbindelsen mellom aktørene B og C få aktør A til å utføre ”rett” handling. Dette anliggende kan for eksempel være at aktør C respekterer aktør B i så stor grad at takknemlighet fra aktør B er tilstrekkelig belønning til at aktør C utfører sanksjon mot aktør A. Takknemlighet utgjør en liten kostnad for aktør B, men er verdifull for aktør C (Coleman 1990).

Coleman skiller mellom *additiv sanksjon*, der flere aktører utfører sanksjoner, og *heltemodig sanksjon*, der en enkelt aktør utfører sanksjon. Det å motvirke at aktør A utfører en usosial handling, kan kalles et førsteordens kollektivt gode- (her onde-) problem; aktør A sin handling medfører negative eksternaliteter for de andre aktørene. Effektiv sanksjon av aktør A medfører positive eksternaliteter for de andre aktørene, men fordelene er gjerne ikke stor nok til å overgå kostnaden for den aktøren som utfører sanksjonen. Dette kan i så fall kalles et andreordens kollektivt gode-problem. Coleman mener at eksistensen av en norm avhenger av at aktørene klarer å overvinne andreordens kollektivt gode-problemer, enten ved at det gjennomføres additiv sanksjon, eller ved at det gis effektiv belønning (eller sanksjon) mot en aktør som gjennomfører effektiv heltemodig sanksjon mot den initiale normbryteren. Det er ifølge Coleman enklere å overvinne et andreordens kollektivt gode-problem, da belønning av sanksjonerende aktører gjerne er mindre kostbart enn sanksjonering. Det er lettere å gi skryt enn å refse.

Coleman påpeker at uansett om aktøren som sanksjonerer har direkte støtte fra en tredje part eller om aktøren har implisitt støtte, altså at aktøren kun *regner med* støtte fra andre, så finnes det en underliggende forståelse om hva som er ”rett” eller ”gal” handling. Denne forståelsen gir aktøren en formodning om at sanksjonering vil godkjennes av andre som opplever nytte av normen. Aktøren har ved implisitt støtte en forventning om mulig belønning fra andre, avhengig av at han eller hun har sosial forbindelse med andre som opplever nytte av normen (Coleman 1990).

2.2 Eksperimentelle studier av sosiale normer

2.2.1 Fellesgodespill med og uten avstraffelse

Ernst Fehr og Simon Gächter har i flere eksperimenter undersøkt hvordan mennesker samarbeider ved ulike økonomiske spill. I artikkelen *Cooperation and Punishment in Public Goods Experiments* (2000) gjør de rede for et fellesgodespill, med og uten mulighet for avstraffelse. Det ble utført en behandling med faste gruppemedlemmer og en annen behandling med nye gruppemedlemmer for hver runde. La oss betegne spillene som Partner- og Ukjent-behandlingene, med og uten mulighet for avstraffelse. Fellesgodespill går ut på at deltagerne får utlevert et pengebeløp ved hver runde av spillet, og må velge å enten ta alle pengene selv eller å legge hele eller deler av beløpet i en felleskasse. I det aktuelle eksperimentet ga en enhet lagt i felleskassen en halv enhet tilbake til hver av medlemmene i en gruppe. En enhet i felleskassen til en gruppe med fire medlemmer ga til sammen 2 enheter på deling. Den individuelt effektive strategien ville derfor være å ta pengene selv, mens den sosialt effektive strategien ville være at alle ville legge sine penger i felleskassen. Økonomisk teori predikerer at dersom deltagerne er opptatt av inntekt til seg selv, vil ingen ønske å bidra til felleskassen, altså komplett gratispassasjeradferd, da en slik strategi gir høyere individuell avkastning. Denne prediksjonen vil også gjelde i spill med mulighet for avstraffelse, dersom avstraffelsen innebærer en kostnad uten mulighet for direkte avkastning. Målet med eksperimentet til Fehr og Gächter var derfor å undersøke om avstraffelse likevel ville bli utført mot usosial adferd. Avstraffelsen bestod i at deltagerne kunne påføre hverandre tap etter hver runde av spillet. En enhets straff kostet en enhet for deltageren som straffet, 5 enheter straff kostet 9 enheter, og 10 enheter straff kostet 30 enheter. Hardere avstraffelse kostet altså mer.

Utforming av Ukjent-behandlingen med grupper der sammensetningen ble endret fra runde til runde gjorde at man kunne utelukke strategisk avstraffelse, siden aktørene visste at det var svært usannsynlig å møte samme aktør en gang til, og at det derfor ikke var mulig å skremme andre aktører til å bidra ved neste runde. Det ble spilt 10 runder i hver behandling.

Ved fellesgodespill uten mulighet for avstraffelse, er et vanlig resultat at aktørene bidrar mellom 40 og 60 prosent av sine penger i de første rundene, men minker bidragene til felleskassen utover i spillet. Til slutt avstår de fleste aktørene fra å bidra til felleskassen de siste rundene. Slik forløp også begge behandlingene uten mulighet for avstraffelse i eksperimentet til Fehr og Gächter. I behandlingene med mulighet for avstraffelse ble

resultatene derimot annerledes. Ved Ukjent-behandlingen med mulighet for avstraffelse økte gjennomsnittlig bidragsnivå til felleskassen betraktelig; det var ikke lenger en fallende trend i bidragsnivået, og i noen behandlingsgrupper økte de gjennomsnittlige bidragene utover i behandlingen. Partner-behandlingen med mulighet for avstraffelse ga også mye høyere gjennomsnittlige bidrag til felleskassen. I dette tilfellet økte bidragene til felleskassen utover i spillet, og adferden konvergente mot fullstendig samarbeid. Mens 75 prosent av aktørene i Ukjent-behandlingen uten mulighet til avstraffelse var gratispassasjerer i siste perioden av behandlingen, og 53 prosent av aktørene i Partner-behandlingen uten mulighet for avstraffelse, så var kun 8 prosent gratispassasjerer i den siste runden av Ukjent-behandlingen med avstraffelse, og ingen var gratispassasjerer i den korresponderende Partner-behandlingen (Fehr og Gächter 2000).

I begge behandlingene samvarierte avstraffelsene med hvor stort avvik det var mellom gjennomsnittlig bidrag og den avstraffedes bidrag. Stort avvik førte til hard avstraffelse. I både Ukjent-behandlingen og Partner-behandlingen førte avstraffelsene til mindre lønnsomhet i begynnelsen av spillene, mens aktørene etter hvert tilpasset sin adferd til andres forventede adferd og utbetalingene økte. I Partner-behandlingen med mulighet for avstraffelse var lønnsomheten høyere enn uten mulighet for avstraffelse etter fire runder, mens i Ukjent-behandlingen med mulighet for avstraffelse tok det ni runder før lønnsomheten var høyere enn uten mulighet for avstraffelse (Fehr og Gächter 2000).

I behandlingene uten mulighet for avstraffelse har de samarbeidsvillige aktørene ingen mulighet til å påvirke adferden til de egoistiske aktørene. Fehr og Gächter mener derfor at potensielt samarbeidsvillige aktører har insentiv til å tilpasse sine bidrag til gratispassasjerenes bidrag. I behandlingene med mulighet for avstraffelse blir gratispassasjerer avstraffet hardt, og det er derfor nokså rasjonelt å tilpasse bidragene til det gjennomsnittlige bidragsnivået for potensielle gratispassasjerer. På samme måte mener Fehr og Gächter at det er rasjonelt for samarbeidsvillige aktører å bidra mer enn i behandlingen uten mulighet for avstraffelse, når de nå forventer og også opplever høyere bidrag fra de andre gruppemedlemmene (Fehr og Gächter 2000).

Fehr og Gächter utførte en spørreundersøkelse i forbindelse med eksperimentet og fant ut at deltagerne vurderte gratispassasjeradferd som svært negativt. Deltageres negative følelser rundt gratispassasjeradferd ble målt til en 6 poengs median, der 7 poeng var maksimal negativ følelse. Gratispassasjerene selv forventet en enda sterkere intensitet i negativ reaksjon fra aktørene som bidro mer, for dem var medianen 7 av 7 poeng i forventete negative følelser fra andre. Fehr og Gächter mener at siden negative følelser forårsaker avstraffelse, og

aktørene er klare over at gratispassasjeradferd utløser negative følelser, så er trussel om avstraffelse umiddelbart troverdig. Derfor fant forfatterne også høyere bidrag til felleskassen i behandlingene med mulighet for avstraffelse fra første runde av disse spillene.

Flere av resultatene fra Fehr og Gächter sine eksperimenter synes å stemme godt overens med Colemans teori om effektive normer. Coleman legger vekt på at eksistensen av effektive normer avhenger av muligheten til å utføre *vellykkede* sanksjoner mot uønsket adferd. Fellegodespill uten mulighet for avstraffelse synes å bekrefte denne antagelsen, da initial villighet til å samarbeide forvitrer ettersom håndheving av en mulig samarbeidsnorm ikke lar seg gjøre, og usosial adferd ikke kan hindres. Ved mulighet til avstraffelse av usosial adferd oppnår man derimot at håndhevelse av en samarbeidsnorm etter hvert gir et mer effektivt resultat, alle aktørene oppnår høyere utbetalinger. Fehr og Gächters utforming av eksperimentet gir også anledning til å belyse det Coleman definerer som første- og andreordens kollektive gode-problemer. Ved Partner-behandlingen har aktørene mulighet til å signalisere over tid hva som er akseptert adferd, da gruppene består av samme aktører over hele behandlingen. Dermed kan avstraffelse av en egoistisk aktør gi direkte nytte for avstraffereren i neste runde, siden den egoistiske aktøren vet at det finnes andre aktører i dennes gruppe som ikke godtar usosial adferd. Slik kan fremtidig belønning overgå kostnaden ved sanksjoner, og det førsteordens kollektivt gode-problemet er løst. I Ukjent-behandlingen kan ikke en avstraffelse gi fremtidig belønning på samme måte, da gruppen forandres for hver runde. Villigheten til likevel å straffe usosiale handlinger viser at mange aktører likevel ser en nytte av å påføre egoistiske aktører kostnader. Dette kan kanskje komme av at de har internalisert en samarbeidsnorm, og derfor føler seg forpliktet til å håndheve denne uten mulighet for direkte fortjeneste. Slik internalisering kan gjøre at andreordens kollektivt gode-problemer blir løst lettere, avstraffende aktør har en forståelse for hva som er ”rett” og ”gal” handling, og legitimerer en avstraffelse ut i fra denne forståelsen og ikke et mer kortsiktig nytte-kostnadsregnskap. Likevel viser eksperimentet at Partner-behandlingen gir et mer effektivt resultat enn det Ukjent-behandlingen gjør. Dette tyder på at sterkere sosial interaksjon gjennom gjentatte runder med spill gjør at aktørene tilpasser seg til hverandre i større grad enn når aktørene kun møtes en gang hver.

Forskjeller mellom Colemans teori og Fehr og Gächters eksperiment ligger i avstraffelsformen og de sosiale forbindelsene mellom aktørene. Coleman legger vekt på at sosiale rettigheter og tilhørende sanksjonspotensial er avgjørende for om aktører følger normer, mens det i Fehrs og Gächters eksperiment kun er pengestraff som kan styre andres

handlinger. Siden direkte pengeoverføringer til å påvirke andres adferd i virkeligheten er et sterkt instrument relativt til andre utelukkende sosiale mekanismer, kan det tenkes at resultatene fra eksperimentet blir i overkant tydelige.

2.2.2 Tredjepartssanksjonering med og uten grupperesiprositet og koordinering

Jeffrey P. Carpenter og Peter Hans Matthews mener at opprettholdelse av normer ofte avhenger av at upåvirkede tredjeparter sanksjonerer normbrytere (Carpenter og Matthews 2005). De utførte derfor et eksperiment for å undersøke hvorvidt tredjepartssanksjonering finner sted og om dette bidrar til opprettholde eller forsterke normer. Eksperimentet fremlegges i deres artikkel *Norm Enforcement; Anger, Indignation or Reciprocity?*

Carpenter og Matthews relaterer normsanksjonering til Jon Elsters teori om at forskjellige normbrudd vekker ulike følelser hos påvirkede og tilskuere. Hvis man tror at ens interesse er blitt krenket føler man *sinne*, hvis man tror en norm er blitt krenket føler man *indignasjon*. Eksperimentet undersøkte blant annet effekten av å la forskjellige grupper *utveksle* avstraffelse av hverandres spillere, effekten av såkalt grupperesiprositet. Det skilles mellom *enkel* grupperesiprositet, der spillere fra de forskjellige gruppene sanksjonerte andre gruppers spillere samtidig, og *kompleks* grupperesiprositet der spillerne fra en første gruppe sanksjonerte spillere fra en annen gruppe først, og så deretter fikk spillere fra den andre gruppen sanksjonere tilbake (Carpenter og Matthews 2005).

Det ble kun utført en runde av hver behandling for å hindre at aktørene skulle spille strategisk. Alle behandlingene var fellesgodespill, med samme avkastningsmuligheter som ved Fehr og Gächters spill. Avstraffelse ble utført etter at runden var spilt, men her ga en enhets avstraffelse to enheter tap for den avstraffede. Første behandling var uten mulighet for avstraffelse, mens det i andre behandling var med mulighet for avstraffelse innad i gruppen. I tredje behandling fikk aktørene i en gruppe mulighet til å straffe aktørene i en annen gruppe, mens aktører i gruppene i fjerde behandling fikk mulighet til å avstraffe aktører i den andre gruppen samtidig. I femte behandling fikk aktørene i første gruppe sanksjonere den andre gruppen først, og deretter fikk aktørene i den andre gruppen avstraffe tilbake. Altså fikk deltagerne et økende antall avstrafningsmuligheter til disposisjon for hver runde. Her benevnes behandlingene som behandling med frivillig bidrag, andrepartsbehandling, enveis tredjepartsbehandling, simultan tredjepartsgruppebehandling og tredjepartsgruppebehandling i

sekvens. Spillet ble utført med to grupper, der hver av gruppene bestod av fire individer (Carpenter og Matthews 2005).

Resultatet av eksperimentet ble som forfatterne hadde forventet. Samarbeidet i tredjepartsgruppebehandling i sekvens var best i form av at fellesbidragene var de høyeste, samarbeidet i simultan tredjepartsgruppebehandling var nest best, så kom enveis tredjepartsbehandling, deretter andrepartsbehandling, mens samarbeidet i behandling med frivillig bidrag ga dårligst resultat.

Behandling med frivillig bidrag resulterte i minst samarbeidsvilje, da det ikke var mulighet å straffe dem som ikke bidrar. Andrepartsbehandling ga bedre resultat siden aktørene visste at de kunne bli straffet ved lave bidrag til felleskassen og derfor tilpasset seg til et høyere bidragsnivå. Enveis tredjepartsbehandlingen ga enda bedre resultater, siden man åpnet for at utenforstående kunne skjerpe straffen mot usosiale valg ytterligere. Simultan tredjepartsbehandling medførte nestbest resultat, da det her var avstraffelse innad i gruppene, samt gjensidig avstraffelse på tvers av gruppene; aktørene måtte da basere avstraffelsen av aktørene i den andre gruppen på bakgrunn av en forståelse av hva som er ”korrekt” adferd. Tredjepartsgruppebehandling i sekvens ga mest samarbeid da avstraffelse i sekvens ga gruppene mulighet til å utveksle, og dermed koordinere avstraffelser mellom gruppene (Carpenter og Matthews 2005).

Aktørene straffet andre aktører i samme gruppe hardere enn de straffet aktører i den andre gruppen. Det viste seg også at sanksjonering innad i gruppene fremmet andre mål enn sanksjonering på tvers av gruppene. Aktører som bidro over gruppegjennomsnittet ble til en viss grad straffet av andre aktører innad gruppen, mens denne type adferd i svært liten grad ble straffet av aktører i den andre gruppen. Dette kan tolkes som at andrepartsavstraffelse fremmer konformisme, mens tredjepartsavstraffelse kun rammer dem som utfører usosiale handlinger (Carpenter og Matthews 2005).

Carpenter og Matthews relaterer resultatene til hvilke følelser som blir vekket av normbrudd. Forskjellen mellom resultatene fra andrepartsbehandlingen og behandlingen med frivillige bidrag er forårsaket av sanksjoner utløst av følelsen av sinne mot usosiale handlinger hos påvirkede parter. Ved enveis tredjepartsbehandling utløses sanksjoner av både sinne innad i gruppen, men også indignasjon fra aktører i den andre gruppen. Ved simultan tredjepartsgruppebehandling utløses sanksjoner av sinne og indignasjon, men i tillegg også av grupperesiprositet. Ved tredjepartsgruppebehandling i sekvens utløses sanksjonene av sinne, indignasjon og koordinert grupperesiprositet (Carpenter og Matthews 2005).

Resultatene viser at indignasjon ikke synes å gi en stor effekt på resultatene, da kun ti prosent av aktørene valgte å straffe usosiale handlinger ved enveis tredjepartsbehandling. Enveis tredjepartsbehandling ga likevel bedre resultater som er bedre med signifikans på 10 prosentnivå i forhold til behandling med frivillig bidrag. Begge gruppebehandlingene er signifikant på 3 prosentnivå i forhold til behandlingen med frivillig bidrag. Grupperesiprositet synes altså å være viktigere for samarbeid enn indignasjon. Videre utløste muligheten koordinering av sanksjoner på tvers av gruppene vesentlig sterkere sanksjoner enn simultan sanksjonering, og aktørenes forventninger om mulig sterkere sanksjoner ga da også bedre resultater i form av større samarbeid.

Carpenter og Matthews sitt eksperiment utelukket strategisk avstraffelse, da hver behandling kun ble spilt i en runde. Dette betyr at det verken fantes økonomiske insentiver til å avstraffe andre deltagerne eller til å bidra til felleskassen. Eksperimentet avviker fra Colemans teori ved at deltagerne i eksperimentet ikke kan oppnå annet enn en glede av hevn ved sine avstraffelser, mens Colemans løsning av sanksjoneringsproblemer avhenger av at aktørene enten forebygger usosiale handlinger i fremtiden, eller at sanksjonerende aktører blir belønnet eller sanksjonert i etterkant. Likevel kan resultatene av eksperimentet belyse viktigheten av sosiale forbindelser for etterfølgelse av normer.

Fehr og Gächter sin spørreundersøkelse viste at deltagerne hadde en forståelse for at usosiale handlinger utløste negative følelser hos andre. Carpenter og Matthews sitt eksperiment bekrefter dette resultatet. Videre viser deres eksperiment at graden av forbindelse mellom deltagerne også påvirker både størrelse på bidrag og avstraffelse. Usosiale handlinger ble hardest straffet av dem som opplevde at deres interesser ble direkte påvirket, upåvirkede deltagerne straffet også, men deres straff ble først sterkere når de inngikk i et gjensidig forhold med den andre gruppen.

Tredjepartsgruppebehandlingene kan derimot sies å være undersøkelser av det Coleman betegner som et andreordens kollektivt gode-problem. Simultan tredjepartsgruppebehandling kan relateres til avstraffelse av normbrytere med implisitt støtte fra andre som nyter godt av normen. Det avstraffes på tvers av gruppene på bakgrunn av en forståelse av hva som er ”rett” handling. Aktørene forventer at det finnes en felles norm som gjør at usosiale handlinger også blir straffet tilbake fra den andre gruppen. Gjensidigheten mellom gruppene kan kanskje jamføres med et sterkere normfellesskap med bedre muligheter for vellykkede sanksjoner. Forståelsen for at sanksjonsmulighetene er styrket gjør at deltagerne i større grad avstår fra å utføre usosiale handlinger, slik som Colemans teorier

forutsier. Tredjepartsgruppebehandling i sekvens kan videre relateres til koordinering av sanksjoner for å løse det andreordens kollektive gode-problemet. Utforming av behandlingen førte til at deltagerne kunne vite sikkert at det ble avstraffet på tvers av gruppene og kunne beregne et nivå på avstraffelsene tilbake ut i fra denne informasjonen. Det gjorde det lettere å avstraffe, da man kunne belage seg på at det ville bli jevnbyrdig avstraffelse mellom gruppene. Deltagerne må ha hatt en forståelse for dette da de utførte sine disposisjoner i spillet, siden resultatet bedret seg i forhold til de andre behandlingene.

2.3 Effektive normer rundt sykefravær

Ekspérimentene synes å støtte Colemans teori om effektive normer. Så lenge det finnes en forståelse av hva som ikke er akseptabel adferd, vil håndhevelsen av en effektiv norm avhenge av at påvirkede personer har mulighet til å koordinere troverdige sosiale sanksjoner mot normbrytere. Hvordan virker eventuelle sosiale normer mot sykefravær i virkeligheten?

Å analysere et sosialt fenomen som normer rundt sykefravær er ingen enkel oppgave. Teorier om normer og innsikt fra eksperimenter til sykefravær og eventuelle normer rundt sykefravær kan hjelpe oss et stykke på vei. Både Peyton Young og Jon Elster trekker et skille mellom normer som opprettholdes av sanksjoner og internaliserte normer. Coleman på sin side mener at en underliggende forståelse for hva som er akseptert adferd gjør at sanksjoner kun er nødvendig i tilfeller der en aktør misforstår en sosial situasjon eller rett og slett ikke ser seg tjent med å etterfølge normen på tross av sanksjonene. Hvorvidt normer mot uberettiget sykefravær er internalisert eller ikke er et åpent spørsmål; for noen ansatte er det en internalisert norm, for andre ansatte er det antagelig ikke dét. Det er derfor ikke mulig å generelt kategorisere normer mot uberettiget sykefravær som enten det ene eller andre.

Colemans teori om effektive normer kan fungere som et verktøy til å analysere normer mot uberettiget sykefravær. Ifølge Coleman er behovet for normer oppstår i situasjoner der handlinger medfører eksternaliteter for andre, og at eksistensen av normer er avhengig av at andre effektivt kan sanksjonere personen som utfører handlingen. Før en diskusjon av eksternaliteter og sanksjonsmuligheter, er det viktig å ta hensyn til tilgjengeligheten av informasjon ved uberettiget fravær.

2.3.1 Informasjonstilgjengelighet

Det er asymmetrisk informasjon mellom den ansatte på den ene siden og arbeidsgiver, medarbeidere og stat på den andre siden. Hvis en ansatt velger å ta ut uberettiget fravær, vil helsesituasjonen i utgangspunktet være skjult informasjon for andre mennesker. En ansatt som er uberettiget fraværende har ikke insentiv til å avsløre at han eller hun ikke er syk til en potensielt sanksjonerende person. Sanksjon på bakgrunn av en slik samtale vil da kun skje hvis den ansatte misforstår situasjonen og informerer ”feil” person. Den ansatte vil ha insentiv til å begrense informasjonen om sin reelle helsetilstand, da denne informasjonen kan spre seg til sanksjonerende personer.

Kun den ansatte selv vet med fullstendig sikkerhet om han eller hun er syk eller frisk, og man kan si at den ansatte har førstehåndsinformasjon om sin helsetilstand. Den ansatte kan så velge å fortelle om sin helsetilstand til andre, som da kan sies å ha andrehåndsinformasjon om helsetilstand. Disse personene kan velge å bringe denne informasjonen videre til flere personer, som da kan sies å ha tredjehåndsinformasjon om helsetilstanden til den ansatte. Det kan være naturlig å tenke seg at familie og venner vet mest om den ansattes reelle helsetilstand. Familien kan observere personen i sitt eget hjem og kan antas å ha en viss informasjon om helsetilstanden. Den ansatte forteller kanskje venner og nære arbeidskamerater om det uberettigete fraværet da sanksjonering ikke er forventet blant fortrolige, disse har i så tilfelle andrehåndsinformasjon om helsetilstanden. Man kan anta at den ansatte ikke forteller påvirkede arbeidskamerater om helsetilstanden, da det kan forventes at slik informasjon vil utløse sanksjoner fra denne gruppen. Likevel kan påvirkede kollegaer ha kunnet tilegne seg tredjehåndsinformasjon om helsetilstanden fra medarbeidere med andrehåndsinformasjon. Sjefen til den fraværende ansatte kan også ha slik tredjehåndsinformasjon om helsetilstand.

Det kan tenkes at informasjon er mer tilgjengelig ved mindre arbeidsplasser enn ved større, færre ansatte styrker gjerne de sosiale forbindelsene og øker tilgjengeligheten av informasjon om den enkelte ansatte. Ved større arbeidsplasser vil det være vanskeligere å ha god informasjon om enhver medarbeider. Det vil også i større grad danne seg forskjellige miljøer blant de ansatte, differensiert etter for eksempel arbeidsområde og personlige egenskaper.

Tredjehåndsinformasjon blir her en betegnelse for rykter på arbeidsplassen. Rykter kan fungere som et slags signal om den ansattes karakter. En sjef må ofte vurdere ansatte ut i fra

signaler, da det ikke foreligger full informasjon om ansattes arbeidsinnsats og evner; for eksempel kan overtidarbeid være et signal for at en ansatt har god arbeidsmoral og sterk arbeidsvilje. Ut fra konseptet om signaler kan vi tenke oss at en uberettiget fraværende ansatt ikke kun blir vurdert på bakgrunn av andrehåndsinformasjon, men også på bakgrunn av signaler om den ansattes holdninger, arbeidsintensitet og fortrolige medarbeidere. Dersom en ansatt har uttrykt liten arbeidsmotivasjon og har lav arbeidsintensitet, så kan kanskje et høyt sykefravær lettere bli tolket som uberettiget av sjef og medarbeidere.

2.3.2 Eksternaliteter ved sykefravær

Uberettiget sykefravær medfører negative eksternaliteter for arbeidsgiver. Arbeidsgiver må betale lønn for den fraværende de to første ukene av et sykdomsforløp. Ved samme kostnadsnivå har altså arbeidsgiver redusert arbeidskraft tilgjengelig i denne perioden. Hvis den fraværende har en produktivitet som overskrider utbetalt lønn, vil også fraværet medføre tap av overskudd for arbeidsgiver selv etter at staten har tatt over sykelønnsutgiftene. Hvis den fraværende derimot har lavere produktivitet enn utbetalt lønn, vil statens overtagelse av sykelønnsutbetalingene kunne medføre at arbeidsgiver får fjernet et underskudd. Slik avlastning av uproduktiv arbeidskraft vil da være positivt for arbeidsgivers drift, siden man slipper å betale lønnen til en lite effektiv arbeider. Arbeidsgiver må ofte få andre arbeidere til å utføre den fraværendes arbeid, noe som kan medføre lavere produktivitet for de andre ansatte, da de kanskje ikke er kjent med den fraværendes arbeidsoppgaver. Fraværet kan også gi arbeidsgiver økte kostnader gjennom ansettelse av vikarer som må gis opplæring. Uberettiget fravær kan altså svekke driftseffektiviteten gjennom lavere produktivitet og/eller høyere kostnader. Svekket driftseffektivitet kan bety redusert konkurranseevne for bedrifter, mens det kan redusere offentlige virksomheters evne til utføre sine oppgaver, eventuelt også øke deres kostnader.

Uberettiget sykefravær kan medføre negative eksternaliteter for andre medarbeidere. Fraværet kan øke deres arbeidsmengde. Fraværet kan også påvirke dem gjennom svekket driftseffektivitet. Arbeidsgiver blir i neste omgang ofte nødt til å kutte i kostnadene, hvilket kan medføre lønnskutt eller oppsigelser. En ansatts fravær vil i større grad påvirke driftseffektiviteten i mindre virksomheter, svekkelse av driftseffektivitet vil medføre de største konsekvensene for medarbeidere i bedrifter som er i skjerpet konkurranse.

Uberettiget sykefravær kan også sies å medføre negative eksternaliteter for familie, venner og samfunnet som helhet da denne type fravær er et misbruk av deres skattepenger, ressurser som kunne vært benyttet til andre nyttige formål.

2.3.3 Sanksjonsmuligheter

Ifølge Colemans teori avhenger eksistensen av effektive normer mot uberettiget fravær av at det finnes etterspørsel etter normen, og at det finnes effektive sanksjonsmuligheter mot normbrytere. Sanksjonering er avhengig av at andre- og tredjeparter har mottatt informasjon eller signaler om et normbrudd. Eksperimentet til Carpenter og Matthews viser at både andreparter og tredjeparter sanksjonerer mot normbrytere hvis dette er mulig. Andreparterne sanksjonerer sterkere enn tredjeparterne, men muligheten for koordinering av sanksjoner blant tredjeparter øker både sanksjonene og samarbeidet blant deltagerne. Tredjeparters sanksjon mot normbrytere beror ifølge Carpenter og Matthews på at selve iakttagelsen av normbrudd vekker indignasjon hos tilskuere. Med utgangspunkt i en ansatt som er uberettiget fraværende kan man klassifisere sjefen og påvirkede medarbeidere som andreparter, mens upåvirkede medarbeidere, familie og venner kan betegnes som tredjeparter.

Eksistens av en norm mot uberettiget fravær er avhengig av at andre kan sanksjonere den friske ansatte som tar ut sykemelding. Det er vanskelig å påvise eksakt hvilke sanksjonsmuligheter som finnes og i hvilken grad de blir benyttet. En sjefs sanksjonsmuligheter mot en uberettiget fraværende kan blant annet være medarbeidersamtaler, fjerning av muligheten til å skrive egenmeldinger, begrenset arbeidsansvar og å drive utfrysning gjennom ryktespredning. Venner og medarbeidere kan også drive utfrysning og spre negative rykter, kanskje for å koordinere en bredere og mer intens sanksjon mot normbryteren. Et fravær av effektive sanksjonsmuligheter kan også medføre at medarbeidere velger å være uberettiget fraværende selv, slik deltagere i fellesgodespill velger å kutte egne bidrag til felleskassen som reaksjon på andres usosiale handlinger. En sanksjonsmulighet for familie, venner og medarbeidere kan også være å konfrontere normbryteren verbalt.

Kutt i sykefraværsordningene og fokus på negative eksternaliteter fra uberettiget sykefravær i media kan tenkes å være eksempler på sanksjoner mot normbrytere fra politikere, andre samfunnsaktører og samfunnet generelt.

2.3.4 Eksisterer en norm mot uberettiget sykefravær?

Det finnes indisier som tyder på at det eksisterer normer mot uberettiget sykefravær; blant annet viser undersøkelser det egenmeldte sykefraværet er på et nivå som er betydelig lavere enn potensielt nivå (Eielsen 2008). Eksperimentene til Fehr og Gächter og Carpenter og Matthews viste indikerer at mennesker har en forståelse av, og er villig til å sanksjonere, usosial adferd hva som er usosial adferd, selv når slik avstraffelse er kostbar. Dette passer godt med Colemans påstand om at det sanksjoneres på bakgrunn av en underliggende forståelse av hva som er ”riktig” oppførsel. Coleman mente også at eksistensen av normer blant annet avhenger av at aktørene klarer å overkomme det andreordens kollektivt-gode problemet. Eksperimentet til Carpenter og Matthews viste at gjensidig gruppesiprositet øker styrken i avstraffelse, og at en forståelse av dette blant eksperimentdeltagerne utløste sosial adferd. Man kan anta at det er gode muligheter til koordinering av avstraffelser på de fleste arbeidsplasser. Kolleger blir ofte godt kjent, kommunikasjon er en viktig del av hverdagen, og sosiale forbindelser for å kunne koordinere sanksjoner burde være lett tilgjengelig. Fehr og Gächters Partner-behandling med mulighet for avstraffelse var utformet slik at de samme deltagerne møtte hverandre i hver runde av spillet. Denne muligheten til å bli kjent med andre deltagers adferd ga bedre resultater. På slutten av spillet var det ingen som valgte å være gratispassasjerer, da denne type adferd ble sanksjonert. Dette kan relateres til kontinuitet i arbeidsstyrken, når kolleger blir kjent med hverandre kan det også tenkes at de tilpasser seg hverandres adferd. Likevel er eksperimentsituasjonen langt fra hverdagen ved en ordinær arbeidsplass. Utformingen av eksperimentene gir deltagerne fullstendig informasjon om andre deltagers adferd og gir deltagerne klare avstraffingsmuligheter. Virkeligheten ved en arbeidsplass er en ganske annen, det er ufullstendig informasjon om andres sosiale handlinger og avstraffingsmulighetene er begrenset. Som nevnt kan man ikke vite med full sikkerhet om en kollega er syk eller ikke, og om man velger å sanksjonere vedkommende må man sannsynligvis ty til virkemidler av sosial art, i stedet for den målrettede monetære avstraffelsen som er tilgjengelig i eksperiment. Et annet moment som utelukkes i eksperimentsituasjonen er at ansatte som utfører sosiale handlinger gjerne også har sanksjoneringsmuligheter og har mulighet til å koordinere motsanksjoner sammen med likesinnede medarbeidere. Dette kan gjøre sanksjoner mot usosial adferd mye mer kostbart enn det eksperimentene skulle tilsi. Det kan dermed ikke konkluderes med at det finnes

effektive sosiale normer mot uberettiget sykefravær, men man kan hevde at det finnes visse indisier for at det skal kunne eksistere slike normer.

I artikkelen *Identification of Endogenous Social Effects: The Reflection Problem* (1993) demonstrerer økonometrikeren Charles F. Manski hvordan det såkalte refleksjonsproblemet også vanskeliggjør ethvert forsøk på å empirisk bevise eksistensen av sosiale normer.

2.4 Refleksjonsproblemet ved identifisering av endogene sosiale effekter

Refleksjonsproblemet i empiriske undersøkelser oppstår når man skal forsøke å påvise at gruppeadferd påvirker adferden til individer i gruppen med bruk av lineær regresjonsmodell. Det er ikke mulig å påvise at denne type påvirkning forekommer kun ut i fra utfallsdata. Man må ha også data om referansegruppe, men selv med data om referansegruppe kan det være problematisk å påvise at interaksjon innen gruppen påvirker individenes adferd.

Økonometriske og eksperimentelle undersøkelser av markeder og spill forsøker å analysere veldefinerte former for sosial interaksjon, og et felles mål er å forklare det fenomen at personer som tilhører samme gruppe har lignende adferd. Dette ofte rapporterte empiriske funnet har fått mange samfunnsforskere til å foreslå at tendensen til at en person oppfører seg på en spesifikk måte, varierer positivt med utbredelsen av denne adferden innen en definert gruppe. Slike interaksjoner kalles ”sosiale normer”, men har også blitt benevnt som ”nabolageffekter” eller ”smitteeffekter” og lignende (Manski 2000).

Den empiriske litteraturen har forsøkt å forklare denne sammenhengen mellom gruppeadferd og individuell adferd ved å skille ut tre forklarende hypoteser; *korrelerte effekter*, *kontekstuelle effekter* og *endogene effekter*. Det kan være vanskelig å skille mellom disse tre påvirkningskanalene mellom gruppe og individ, både teoretisk, men også spesielt empirisk.

For å forsøke statistisk å analysere gruppeadferds påvirkning av individuelle aktører, må man først foreta en relevant avgrensning av en gruppe der man antar at det forekommer sosial interaksjon. Individene i gruppen har bakenforliggende eksogene egenskaper, som deres alder, kjønn, inntekt og lignende. Et hypotetisk tilfelle kan være en geografisk inndeling av et nabolag der beboerne er aktuell adferdsgruppe. I nabolaget er det naturlig å tenke seg at det finnes en viss likhet mellom beboernes eksogene egenskaper, siden nabolag gjerne

tiltrekker seg lignende mennesker. Si at beboere i et nabolag spiller tennis oftere enn resten av befolkningen. Hvis gjennomsnittsinntekten er relativt høy i dette nabolaget, og rikere mennesker i gjennomsnitt spiller tennis oftere enn andre mennesker, vil de eksogene individuelle egenskapene vil gi empiriske resultater i retning av at gruppeadferd og individuell adferd er lignende, uten at det nødvendigvis er sosial interaksjon blant beboerne. Dersom individuell adferd varierer med gruppens gjennomsnittlige eksogene egenskaper, vil man derfor få en såkalt kontekstuell effekt på resultatene i den økonometriske analysen.

Det kan også tenkes at dette nabolaget har flere tennisbaner enn andre nabolag, som blant annet kan henge sammen med at det bor mange med høy inntekt i nabolaget. Tilgangen til flere tennisbaner øker også tilbøyeligheten til å spille tennis, og dermed har eksogene egenskaper blant beboerne i nabolaget lagt forholdene til rette for det som kalles en korrelert effekt; flere tennisbaner gir mer tennisspilling blant beboerne. Korrelerte effekter kan også komme av at beboerne har lignende uobserverbare individuelle egenskaper, som for eksempel at beboerne har lignende ambisjonsnivå, evner eller interesser, uavhengig av hverandres adferd.

Endogene effekter er det vi gjerne kaller ”sosiale normer” og lignende, altså effekten av at beboere i nabolaget påvirker hverandre gjennom sosial interaksjon. Mens korrelerte effekter beskriver hvordan individuelle egenskaper ved andre gruppemedlemmer, og egenskaper ved det institusjonelle miljøet, påvirker et individs adferd, beskriver endogene effekter hvordan adferden til andre personer påvirker individets adferd.

Det er vanskelig å skille empirisk mellom endogene interaksjoner, korrelerte effekter og kontekstuelle effekter kun ved hjelp av utfallsdata. Charles F. Manski testet en lineær regresjonsmodell hvor individuell adferd ble gitt anledning til å variere med adferd i gruppen, med individuelle egenskaper ved gruppemedlemmene og med gjennomsnittlige individuelle egenskaper ved gruppemedlemmene. Undersøkelsen viste at utfallsdata ikke kan skille endogene interaksjoner fra kontekstuelle effekter. Det kan være mulig å skille disse to interaksjonstypene fra korrelerte effekter, men selv en slik begrenset slutning er kun mulig å trekke i noen situasjoner. Problemet er at utfallsdata ikke forteller om hvorvidt gruppeadferd påvirker individuell adferd eller om gruppeadferd kun er aggregert individuell adferd (Manski 2000). Spiller beboerne i nabolaget mer tennis fordi de oppmuntrer hverandre til å spille gjennom sosial interaksjon, eller det slik at beboerne spiller mer tennis en følge av kontekstuelle eller korrelerte effekter?

Det er blitt utviklet økonometriske metoder for å unngå dette refleksjonsproblemet. Et alternativ kan være å forutsette at individuell adferd varierer med verdiene av gjennomsnittlig

gruppetadferd med et tidsetterslep, i stedet for å variere samtidig. Dette løser problemet hvis man på forhånd kjenner den passende lengden på etterslepet. Et annet alternativ forutsetter at individuell adferd varierer på et spesifisert ikke-lineært sett med gruppetadferd, noe som løser problemet hvis man på forhånd kjenner den korrekte ikke-lineære funksjonen. Et tredje alternativ forutsetter at individuell adferd varierer med noe annet enn gjennomsnittet av gruppetadferd, for eksempel medianen. Dette gir også løsning på problemet, men man må ha kjennskap til dette relevante særtrekket ved gruppetadferden. Disse og andre alternative modeller kan benyttes i visse sammenhenger, men Manski poengterer at de empiriske funnernes troverdighet avhenger av at antagelsene benyttet er realistiske (Manski 2000).

3 Økonomiske og økonometriske analyser av normer rundt sykefravær

Eksperimentene referert til i Del 2 indikerer at hvis det er en felles forståelse i befolkningen for hva som er uakseptert sykefravær, og det finnes muligheter til å sanksjonere normbrytere, så vil det normer mot uberettiget sykefravær være i virkning.

Charles F. Manskis påpekning av refleksjonsproblemet viser at det er vanskelig empirisk bevise eksistensen av sosiale normer. Utfall man intuitivt tror er resultat av sosial interaksjon kan være resultat av korrelerte eller kontekstuelle effekter. Problemet er altså å identifisere empirisk hvorvidt normer eksisterer og i hvor stor grad de bestemmer våre valg i hverdagen. Manski påpeker at det er mulig å omgå refleksjonsproblemet; ved å gjøre korrekte antagelser kan man empirisk påvise plausibel eksistens av normer.

I Del 3 fremlegges Assar Lindbeck og Mats Perssons økonomiske modell for inntektsforsikring og sosiale normer. Modellen formaliserer ulike forklaringsfaktorer og kan derfor fungere som et nyttig verktøy for å knytte Colemans normteori opp mot empiriske studier av sykefraværet. Det presenteres en nordisk undersøkelse av holdninger til sykefravær og en økonometrisk undersøkelse som forsøker å påvise eksistensen av sosiale normer rundt sykefravær.

3.1 En modell for inntektsforsikring og sosiale normer

Assar Lindbeck og Mats Persson legger i artikkelen *A Model of Income Insurance and Social Norms* (2006) frem en modell der aktørenes adferd beskrives av en sammenhengende stokastisk variabel for nettonytten av å gå på arbeid. Nettonytten av arbeid trekkes tilfeldig for hver aktør og for hver periode. Aktørene har dermed ulik nettonytte av å arbeide fra periode til periode, og gjennomsnittlig nettonytte av å arbeide varierer fra aktør til aktør. Ved å modellere nytten av arbeid på denne måten tar man høyde for at viktige faktorer som blant annet dagsform, holdninger, gleden av fritid og gleden av konsum påvirker fraværsadferden til aktørene. En person kan være frisk, men veldig glad i fritid og dermed søke sykepenger,

eller en person kan være litt syk, men føle nytte av å arbeide og dermed gå på jobb. Lindbeck og Persson mener at individets evne til og ønske om å arbeide er et gradsspørsmål, som derfor er best representert ved en sammenhengende, stokastisk variabel. Nedenfor blir aktørsiden av modellen presentert. Videre innlemmes også sosiale normer i modellen ved det antas et sosialt stigma forbundet ved fravær. Dette sosiale stigmaet representeres gjennom en kostnadsfunksjon ved fravær, det antas sterkere stigma ved høyere grad av normetterfølgelse i befolkningen.

Aktørene maksimerer nytte av konsum (c), fritid (l) og arbeidstid ($1 - l$):

$$(3.1.1) \quad U(c, 1 - l, l) = u(c) + f(1 - l) + g(l)$$

hvor $u'(c) > 0$ og $u''(c) < 0$. Ellers antas $f(1 - l)$ og $g(l)$ å være lineære:

$$(3.1.2) \quad U(c, 1 - l, l) = u(c) + a * (1 - l) + b * l.$$

Ved en positiv a opplever aktøren positiv nytte av å gå på jobb, mens negativ a betyr at individet anser det som slitsomt å gå på jobb. Samme resonnement gjelder for b ; en negativ b kan for eksempel bety at aktøren er syk og ikke har glede av fritid, mens en positiv b betyr at aktøren har glede av fritid. Aktøren må velge mellom å arbeide eller ikke. Hvis aktøren velger å arbeide blir nytten:

$$(3.1.3) \quad u^w = u(c^w) + a.$$

Konsumet ved arbeid blir da $c^w = w(1 - p)$, hvor p er skatten aktøren må betale for inntektsforsikring. Hvis aktøren velger å avstå fra å arbeide blir nytten:

$$(3.1.4) \quad u^a = u(c^a) + b.$$

Konsumet ved fravær blir da $c^a = bw$, hvor b er erstatningsraten av ordinær lønn. I stedet for a og b kan man legge sammen parametrene for nytte av arbeid og fritid til

$\alpha = a - b$. Verdien av α er nytten av å arbeide minus nytten av fritid; man kan si at variabelen gir oss nettonytten av arbeid. Verdien av α antas å være subjektiv og derfor ikke observerbar for forsikrer. Det antas også at α_i trekkes fra en sannsynlighetsfordeling med gjennomsnitt $\bar{\alpha}$, som varierer fra aktør til aktør. Nyttefunksjonen for en aktør som velger å arbeide er dermed:

$$(3.1.5) \quad u_i^w = u(w(1 - p)) + \alpha_i.$$

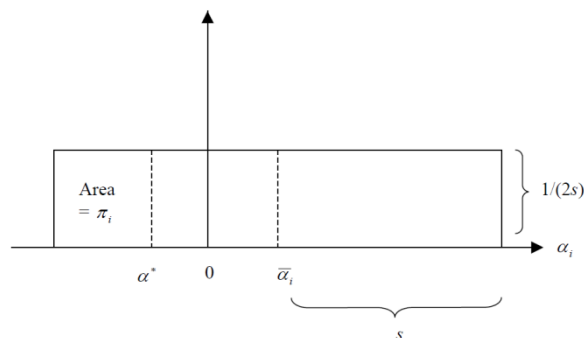
Nyttefunksjonen for en aktør som velger å være fraværende er:

$$(3.1.6) \quad u_i^a = u(bw).$$

Den kritiske verdien av α_i , hvor aktøren er indifferent mellom å arbeide og være fraværende blir i punktet hvor $u_i^w = u_i^a$.

$$(3.1.7) \quad \alpha_i^* = \alpha^* = u(bw) - u(w(1 - p)).$$

Sannsynligheten for at en aktør er fraværende er $\alpha_i < \alpha^*$. Aktørene har lik produktivitet w og nyttefunksjon u , det eneste som skiller dem er fordeling av den stokastiske preferansevariabelen α_i . Fraværsraten avhenger derfor av hvor mange aktører som faller



Figur 6: Tetthetsfunksjonen til α .

Kilde: Lindbeck og Persson (2006)

under den kritiske verdien α^* . Forfatterne antar en uniform fordeling av variabelen $\alpha_i \in [\bar{\alpha}_i - s, \bar{\alpha}_i + s]$, vist i figur 6. Området π_i er sannsynligheten for at aktør i skal velge å være fraværende fra arbeid. Hvis $\alpha^* < \bar{\alpha}$, så er $\pi_i < 0,5$. Dersom $\bar{\alpha}_i \in [\alpha^* - s, \alpha^* + s]$ så vil sannsynligheten for å være fraværende være:

$$(3.1.8) \quad \pi_i = \frac{\alpha^* - \bar{\alpha}_i + s}{2s}.$$

Forfatterne velger å se bort i fra tilfellene der $\bar{\alpha}_i < \alpha^* - s$, som gir en sannsynlighet for å være fraværende $\pi_i = 1$, og tilfellene der $\bar{\alpha}_i > \alpha^* + s$, som gir en sannsynlighet for å være fraværende lik $\pi_i = 0$, altså tilfellene der individene enten alltid er fraværende, eller aldri er fraværende. Noen av modellens egenskaper kan illustreres ved følgende resultat:

$$(3.1.9) \quad \frac{\partial \pi_i}{\partial \bar{\alpha}_i} < 0, \quad \frac{\partial \pi_i}{\partial b} > 0, \quad \frac{\partial \pi_i}{\partial p} > 0.$$

Hvis $\bar{\alpha}_i$ øker betyr det at nettonytten ved å arbeide øker. Dette gir det naturlige resultatet at sannsynligheten for å være fraværende π_i synker. Hvis erstatningsraten b øker så får man motsatt resultat, sannsynligheten for å være fraværende π_i øker. Hvis skatt p øker så svekkes arbeidsinsentivene og sannsynligheten for å være fraværende π_i øker. Videre kan man med n individer i samfunnet aggregere den totale fraværersraten:

$$(3.1.10) \quad \pi = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \pi_i = \frac{\alpha^* - \bar{\alpha} + s}{2s},$$

hvor $\bar{\alpha} \equiv \left(\frac{1}{n}\right) \sum \bar{\alpha}_i$

3.1.1 Sosiale normer

Lindbeck og Persson integrerer sosiale normer i modellen ved å innføre en funksjon for sosialt stigma, $f(\pi^n)$, som avhenger av hvor mange som er fraværende π^n . Styrken i normen er størst hvis antallet sykefraværende π^n er lavt, så normer antas å svekkes hvis flere blir sykefraværende. Nytteten av å være sykefraværende med forsikring kan betegnes som følgende:

$$(3.1.11) \quad u^a \equiv u(wb) - f(\pi^n); \quad f(\pi^n) > 0, \quad f'(\pi^n) \leq 0.$$

Den nye kritiske verdien for α er dermed:

$$(3.1.12) \quad \alpha^n = u(bw) - u(w(1-p)) - f(\pi^n) = \alpha^* - f(\pi^n),$$

hvor α^* er den kritiske verdien uten sosiale normer. Ved å introdusere sosiale normer reduserer man altså den kritiske verdien, og reduserer dermed også sannsynligheten for fravær:

$$(3.1.13) \quad \pi_i^n = \frac{\alpha^n - \bar{\alpha}_i + s}{2s} = \frac{\alpha^* - (\bar{\alpha}_i + f(\pi^n)) + s}{2s}.$$

Den aggregerte versjonen er da:

$$(3.1.14) \quad \pi^n = \frac{\alpha^n - (\bar{\alpha} + f(\pi^n)) + s}{2s}.$$

Hvis man antar at det sosiale stigmaet synker konstant ved økt fravær π , altså lar $f(\pi^n)$ være lineær, så kan funksjonen for eksempel defineres $f(\pi^n) \equiv \gamma(1 - \pi^n)$, slik at $f'(\pi^n) = -\gamma$ og $f''(\pi^n) = 0$. En slik funksjon gir følgende aggregerte fravær:

$$(3.1.15) \quad \pi^n = \frac{\alpha^* - (\bar{\alpha} + \gamma(1 - \pi^n)) + s}{2s},$$

$$(3.1.16) \quad \pi^n = \frac{\alpha^* - (\bar{\alpha} + \gamma) + s}{2s - \gamma}.$$

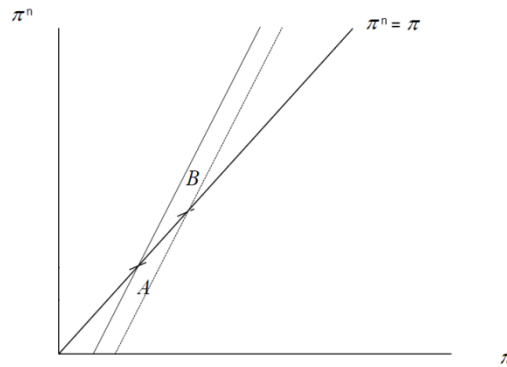
Introduksjonen av $f(\pi^n)$ er formelt det samme som å anta at gjennomsnittet til α_i -fordelingen ikke er lik $\bar{\alpha}_i$, men lik $\bar{\alpha}_i + f(\pi^n)$, som betyr at arbeid blir mer attraktivt i forhold til fritid, men at gjennomsnittet faller med økt π^n . Funksjon 16 kan ha flere løsninger dersom $f(\pi^n)$ er ikke-lineær. Det er ingen *a priori* grunner til å anta en spesiell form. Ifølge Lindbeck og Persson (2006) er det plausibelt å kunne anta både konkave og konvekse funksjoner $f(\pi^n)$. Det følger at hvis $f(\pi^n)$ er konveks, så er $-f(\pi^n)$ konkav, noe som gir funksjonen over en unik løsning. Hvis derimot $f(\pi^n)$ da i tillegg har konkave deler kan funksjonen ha flere løsninger. Ved å sette inn for $\pi = \frac{\alpha^* - \bar{\alpha} + s}{2s} \rightarrow \bar{\alpha} = \alpha^* - 2s\pi + s$, får man π^n som en funksjon av π :

$$(3.1.17) \quad \pi^n = \frac{2s}{2s - \gamma} * \pi - \frac{\gamma}{2s - \gamma}.$$

Si at staten velger å endre på en variabel, b eller p, slik at π endres med $\frac{\partial \pi}{\partial x}$. Ved tilstedeværelse av normer vil endringen i fraværsraten bli større enn uten sosiale normer:

$$(3.1.18) \quad \frac{\partial \pi^n}{\partial x} = \frac{2s}{2s - \gamma} * \frac{\partial \pi}{\partial x} > 1.$$

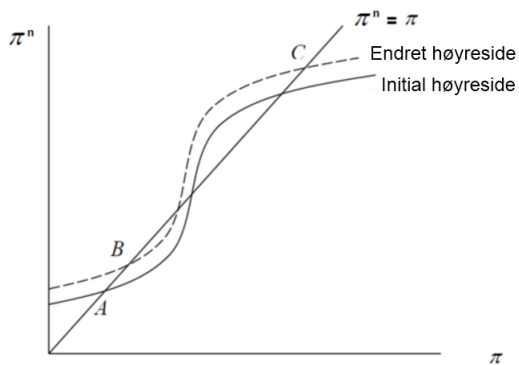
Dette betyr at endringene blir større ved eksistensen av en norm mot fravær enn tilfellet er uten en slik norm. Man kan derfor se på leddet $\frac{2s}{2s-\gamma}$ som en "sosial multiplikator" ved tilstedeværelsen av normen $f(\pi^n) \equiv \gamma(1 - \pi^n)$.



Figur 7: Lineære normer.

Figur 7 viser funksjon (3.1.14) før og etter staten endrer en variabel b eller p .¹ Endringen gir et skift, og tilstedeværelsen av en sosial norm fører til at π^n beveger seg mer enn hva som ville vært tilfelle uten normen.

3.1.2 Valg av normfunksjon



Figur 8: Ikke-lineære normer. Kilde: Lindbeck og Persson (2006)

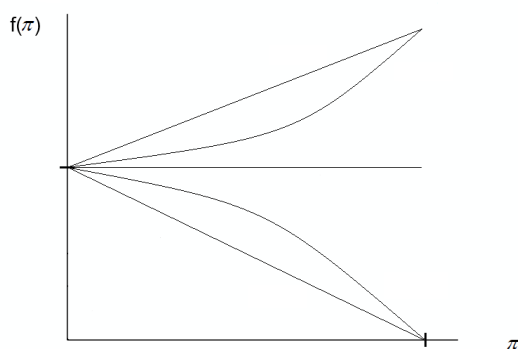
Valget av normfunksjon $f(\pi^n)$ er selvfølgelig helt avgjørende for hva som blir resultatet av modellen. I eksempelet ovenfor ble en lineær funksjon benyttet, som ga den rette linjen i figur 7 ovenfor. Hvis man antar at $f(\pi^n)$ er ikke-lineær vil grafen se annerledes ut, som nevnt kan $f(\pi^n)$ med både og konkave og konvekse deler gi flere løsninger. I figur 8 er funksjonen $f(\pi^n)$ ikke-lineær med både konkave og konvekse deler. Ved slike ikke-lineære normer kan en statlig endring i

variablene b eller p føre til større skift i fraværsraten; her fører endringen til et skift fra

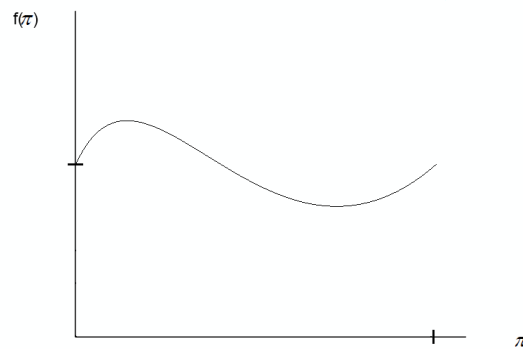
¹ Figuren hentet fra Lindbeck og Persson (2006) og deretter endret. Forfatterne benyttet figuren som eksempel på lineært fallende sosiale sanksjoner, mens den viser derimot en norm der γ er negativ, det vil si sosiale sanksjoner øker når antall sykefraværende øker.

utgangspunktet A til en kun litt høyere fraværsrate i punktet B. I den nye likevekten er det økt risiko for at et ytterligere skift kan lede fraværsraten over et vippepunkt hvilket vil føre fraværet opp til et mye høyere nivå i nærheten av punktet C.

Formen på funksjonen $f(\pi^n)$ avhenger av hvilke antagelser om normer man mener er realistiske. I figur 9 presenteres eksempler på lineære, konkave og konvekse funksjoner $f(\pi^n)$. Hvis man velger en lineært fallende funksjon $f(\pi^n)$ antar man at styrken i normen varierer konstant med hvor mange som etterfølger normen; når flere blir fraværende blir det tilsvarende mer akseptert å være fraværende. Dersom man istedet velger en lineært stigende funksjon $f(\pi^n)$, så antar man at straffens styrke øker konstant når fraværet øker, altså når fraværet øker blir de arbeidende tilvarende mer fordømmende. Den konkave funksjonen i figur 9 leder til minkende styrke i straffen ettersom flere blir fraværende. Normen forvitrer raskere hvis flere blir fraværende. Den konvekse funksjonen i figur 9 har motsatt kurve, når flere blir fraværende øker straffens styrke raskere. I figur 10 presenteres en



Figur 9: Ulike normfunksjoner $f(\pi)$



Figur 10: Eksempel på norm med både konkave og konvekse deler.

ikke-lineær funksjon $f(\pi^n)$ med både konkave og konvekse deler. Ved lav fraværsrate π , øker styrken i straff $f(\pi^n)$ ved økt fravær π , men ettersom fraværet øker videre avtar økningen i straff, og etter et visst punkt begynner styrken i straffen å minke. Styrken i straffen minker først raskt ved økt fravær, deretter minker styrken saktere, til et punkt hvor styrken igjen begynner å ta seg opp igjen ved økt fraværsrate. I utgangspunktet ville befolkningen altså her blitt mer og mer stigmatiserende mot en økende andel fraværende arbeidstagere, men sanksjonering ville avta da det begynte å bli normalt med høyere fraværsrater. Denne svekkelsen av styrken i straffen ville ifølge grafen ha fortsatt til befolkningen eventuelt begynte å føle at utviklingen ikke kunne fortsette, og da igjen ville begynt å sanksjonere sterkere mot sykefraværende.

3.1.3 Modellens anvendbarhet

Assar Lindbeck og Mats Perssons modell er anvendelig i en analyse av sykefravær fordi den skiller mellom individuell adferd, representert ved variabelen α_i , og gruppeadferd, representert av funksjonen $f(\pi^n)$. Slik har man mulighet til å analysere hvordan for eksempel statlig politikk påvirker individuelle insentiver α_i , gjennom endring av skatt p eller erstattningsrate b . Ellers kan man benytte variabelen α_i til å diskutere hvordan endringer i andre forhold som arbeidsmiljø, kjøpekraft og helsetilstand kan påvirke fraværsraten. Videre gir funksjonen $f(\pi^n)$ mulighet til å analysere hvordan antagelser om gruppeadferd kan gi ulike scenario for utviklingen innen sykefraværet.

Et tenkt eksempel kan være et land som har en sykefraværsrate A . Si at arbeidsforholdene i landet forverres gjennom at man innfører lengre arbeidsdager eller lignende. Denne utviklingen fører til at $\bar{\alpha}_i$ synker siden man anta at nytten av å arbeide a minker ved endringene. Siden $\frac{\partial \pi_i}{\partial \bar{\alpha}_i} < 0$, så vil da også en nedgang i $\bar{\alpha}_i$ føre til en oppgang i sannsynligheten for at individet er fraværende π_i . Hvis denne endringen er opplevd av alle arbeidstagerne i landet, vil fraværsraten π gå opp. Hvis man derimot antar en ikke-lineær normfunksjon $f(\pi^n)$ med konvekse og konkave deler kan de svekkede insentivene for å gå på arbeid skyve holdningene i landet fra en situasjon, der det er sterke normer mot fravær, til en situasjon der det blir mer akseptert å være fraværende. Dermed kan fraværet i teorien fortsette å stige videre, helt til det finner sin nye likevekt i nærheten av punkt C vist i figur 8.

3.2 Holdninger til sykefravær i Norden

Colemans teori om effektive normer sier at dersom det finnes en *underliggende* forståelse om hva som er akseptert adferd, vil det være lettere å organisere sanksjoner mot usosial adferd. Fehr og Gächters utførte også en spørreundersøkelse som viste at deltagerne i deres eksperiment hadde svært negative følelser rundt gratispassasjeradferd. Dette bidro sannsynligvis til deltagerne, snart de fikk mulighet til å sanksjonere usosial adferd, utviste mye større grad av sosial adferd. For å diskutere hvorvidt det finnes sosiale normer mot uberettiget sykefravær, bør man derfor ha en viss kjennskap til hvor akseptert ulike former for

sykefravær er i befolkningen. Dersom det finnes en felles forståelse av hva som er ikke akseptert sykefravær, er det mer sannsynlig at mennesker klarer å organisere sanksjoner mot uberettiget sykefravær.

Samfunns og næringslivsforskning utga i 2007 en rapport over holdninger til sykefravær blant innbyggere i de nordiske landene, basert på tall fra en spørreundersøkelse utført av Opinion samme år. I undersøkelsen ble respondentene spurt om i hvilken grad sykefravær er akseptabelt ved hendelser som blant annet forkjølelse, søvnmangel, samlivsbrudd, stress på arbeid og mobbing på arbeidsplass (Dahl m.fl. 2007). Formålet ved rapporten var å undersøke hvilke faktorer som påvirker holdningene til sykefravær og hvilken grad holdningene varierer mellom land.

Det viste seg vanskelig å avgjøre hvorvidt noen lands innbyggere var mer restriktive enn andre; norske arbeidstagere hadde for eksempel mest restriktive holdninger til sykefravær ved forkjølelse og feber, mens finske arbeidstagere hadde mest restriktive holdninger til sykefravær ved støtte og omsorg til familiemedlemmer. Forskerne konkluderte likevel med at finske og islandske arbeidstagere hadde mest restriktive holdninger. Dette er også landene med de mest restriktive sykefraværsordningene (Dahl m.fl. 2007).

Det ble undersøkt om faktorer som kjønn, alder, utdanningsnivå, arbeidstid, sektor og størrelse på arbeidsplass påvirker holdningene til sykefravær i Norden. Resultatene viser at det for noen forklaringsfaktorer synes å være sammenheng mellom holdninger til og faktisk sykefravær, mens det for andre forklaringsfaktorer er lite sammenheng.

Et eksempel på sistnevnte er at kvinner synes å være mer restriktive i forhold til sykefravær enn menn. Kvinnene er mer restriktive enn menn til sykefravær ved bakrus, ved tidsklemme grunnet manglende tilbud ved barnehage og lignende, ved for lite søvn, ved omsorg for familiemedlemmer, dersom man er misfornøyd med forhold ved arbeidsplass eller ved mobbing på arbeidsplass. Ellers har kvinner samme holdninger til lengde på sykefravær som menn, mens de synes det er mer akseptabelt å være sykefraværende hvis det er ansatt vikar i stillingen enn det menn synes.

Resultatene viser en klar tendens til at yngre arbeidstagere har mer liberale holdninger til sykefravær enn eldre arbeidstagere. Yngre arbeidstagere godtar i større grad sykefravær ved tidsklemme, ved for lite søvn, ved omsorg for familiemedlemmer, ved samlivsbrudd, om det er vanskelige forhold ved arbeidsplass, ved stressende arbeid og ved mobbing på arbeidsplass. Tendensen er at respondentene blir mer restriktive med alder. Unntak er sykefravær ved bakrus og ved lite søvn, hvor yngre er mer restriktive enn eldre. Resultatene

viser derimot ingen klar tendens til at yngre arbeidstagere godtar lengre sykefravær enn eldre arbeidstagere. Yngre arbeidstagere er ellers også mer villig til å akseptere sykefravær når det er ansatt vikar (Dahl m.fl. 2007).

Effekt av utdanningsnivå på holdninger til sykefravær er ikke entydig. Respondenter med lengre utdanning er mer aksepterende til sykefraværsårsaker som bakrus og forkjølelse, men mer restriktiv til sykefravær ved tidsklemme, ved omsorg for familie og om det er vanskelige forhold ved arbeidsplass. Høyt utdannede er mer restriktiv til langtidssykefravær ved samlivsbrudd eller grunnet vanskelige forhold ved arbeidsplass. Lengre utdanning gir mer restriktive holdninger til sykefravær ved ansettelse av vikar, og høyt utdannede er mer positivt innstilt til å jobbe ved sykdom hvis det blir tilrettelagt på arbeidsplass (Dahl m.fl. 2007).

Ansatte i offentlig sektor er tydelig mer liberale til de fleste sykefraværsårsaker, mens ansatte i privat sektor og selvstendig næringsdrivende har ellers nokså like holdninger. Offentlig ansatte er også mer liberalt innstilt til hvor lenge sykefravær burde vare, mens det er en tendens til at selvstendig næringsdrivende har mer restriktive holdninger til varighet enn ansatte i privat sektor. Offentlige ansatte er også i større grad tilbøyelig til å godta sykefravær når det er ansatt vikar i stillingen enn de øvrige arbeidstagerne (Dahl m.fl. 2007).

Arbeidstagere med lengre arbeidstid har mer restriktive holdninger til legitime sykefraværsårsaker enn arbeidstagere med kortere arbeidstid. Resultatene blir tydeligere desto mer respondentene arbeider. Arbeidstid synes derimot ikke å påvirke holdningene til sykefraværlengde. Arbeidstagerne med lengst arbeidstid er mindre tilbøyelige til å godta sykefravær ved ansettelse av vikar enn de øvrige arbeidstagerne (Dahl m.fl. 2007).

Resultatene viser små, eller ikke signifikante, holdningsforskjeller til sykefravær mellom arbeidstagere i forskjellige yrker og i bedrifter av ulik størrelse (Dahl m.fl. 2007).

Holdningene synes altså ikke alltid å sammenfalle med faktisk sykefravær; kvinner og eldre har ifølge undersøkelsen mer restriktive holdninger til sykefravær, mens de samme gruppene har et høyt faktisk sykefravær. Det er også interessant å merke seg at det ikke er signifikante holdningsforskjeller mellom ansatte ved mindre arbeidsplasser og ansatte ved større arbeidsplasser, samtidig som ansatte ved mindre arbeidsplasser har 20-25 prosent lavere inngang til sykefravær enn andre ansatte (Markussen mfl. 2011). Dette kan kanskje være et tegn på at mindre arbeidsplasser i større grad har egenskaper som legger til rette for effektive normer mot uberettiget sykefravær. At yngre arbeidstagere har et liberalt forhold til sykefravær sammenlignet med eldre, er et resultat synes å stemme overens med yngre arbeidstageres større sannsynlighet for inngang til sykefravær (Markussen mfl. 2011).

3.3 En empirisk undersøkelse av lokale sykefraværsnormer i Sverige

Assar Lindbeck, Mats Persson og Mårten Palme har i artikkelen *Social interaction and Sickness Absence* (2008) undersøkt hvorvidt individ blir påvirket av naboers sykefraværsadferd. Ifølge forfatterne er det ikke tilstrekkelig å forstå hvordan sykefraværsordninger direkte påvirker adferd gjennom insentiver, man må også analysere hvordan sosial interaksjon, for eksempel gjennom gruppepåvirkning av individer, endrer adferd.

Sosial interaksjon kan forekomme på mange ulike arenaer. Media, yrkesgrupper, organisasjoner, nabolag og arbeidsplass kan være eksempel på kanaler for sosial interaksjon. Lindbeck m.fl. (2008) fokuserer på personlig interaksjon på lokalt nivå og forsøker å identifisere gruppers påvirkning av individuell sykefraværsadferd i nabolag. Forfatterne mener at den svenske sykefraværsordningen muliggjør at lokale trygdekulturer kan få utvikle seg; høy erstatningsrate ved fravær og enkel tilgang til sykepenger gir insentiv til overforbruk av ordningen. Hypotesen er at store geografiske forskjeller i sykefraværsraten er relatert til ulike lokale sosiale normer rundt sykefraværsadferd. Disse forskjellene består etter å ha kontrollert for faktorer som alder, utdanning, kjønn, nasjonalitet, familiesituasjon, helse og arbeidsløshet i nabolaget samt type og størrelse på arbeidsplass (Lindbeck m.fl. 2008).

Datasettet benyttet i undersøkelsen kombinerer individuell sykefraværsstatistikk fra den svenske forsikringskassen, med sosioøkonomiske variabler fra svensk Statistisk sentralbyrå. Studien omfatter alle ansatte i privat og offentlig sektor i alderen 18-64 år, i tidsperioden 1996 – 2002. Datasettet inkluderer bare sykefraværstilfeller med en varighet på over 14 dager, som er betalt av den svenske forsikringskassen. Man avgrenset nabolag til å være såkalte ”små områder for markedsstatistikk”, en geografisk inndeling valgt etter innbyggertall og likheter innen bygningsstruktur. Datasettet inneholder 8 951 slike områder, med et gjennomsnittlig innbyggertall på 404 personer (Lindbeck m.fl. 2008).

3.3.1 Fire studier av lokale sykefraværsnormer

For å forsøke å unngå Manskis refleksjonsproblem, ble det utført fire forskjellige økonometriske analyser for å avdekke gruppeadferds påvirkning på individuell sykefraværadsferd. De to første studiene hadde kun som formål å avdekke eksistensen av gruppeeffekter, mens de to siste studiene ble utført i hensikt å kvantifisere disse gruppeeffektene.

- A. Det ble undersøkt om hvorvidt individuell adferd er påvirket av grad av interaksjon mellom individets nettverk ved arbeidsplassen og dets nettverk i nabolaget.
- B. Det ble undersøkt hvorvidt individ som har flyttet fra ett nabolag til et annet nabolag tilpasser sin sykefraværadsferd til det gjennomsnittlige sykefraværet i det nye nabolaget.
- C. Det ble undersøkt hvorvidt immigranter tilpasser sin sykefraværadsferd til innfødte svenskere sykefraværadsferd i nabolaget hvor immigranterne etablerer seg.
- D. Det ble benyttet en instrumentvariabel-metode basert på forskjeller i sykefraværadsratene mellom statlig sektor og privat sektor.

Studie A: Interaksjon mellom nettverk i nabolag og på arbeidsplass

Ifølge Lindbeck m.fl. (2008) kan man unngå refleksjonsproblemet ved å undersøke hvorvidt styrken i et individs nettverk signifikant bidrar til å forklare dets adferd. Det ble derfor undersøkt om sosiale normer og holdninger overføres lettere når individer møtes i mer enn én sammenheng; både på fritiden gjennom å bo i samme nabolag og i arbeidstiden ved å jobbe på samme arbeidsplass. Følgende regresjon ble benyttet for å avdekke en mulig sammenheng:

$$(3.4.1) \quad S_{inwt} = \alpha + X'_{inwt}\beta + \nu * (CA_{inwt} * \bar{S}_{nt}) + \lambda_t + \kappa_w + \mu_n + \varphi CA_{inwt} + \varepsilon_{inwt},$$

Avhengig variabel S_{inwt} er dager med betalt sykefravær for individ i , som bor i nabolag n og arbeider på arbeidsplass w , på tidspunkt t . CA_{inwt} er andelen av individets naboer som også er dets kollegaer. X'_{inwt} er individuelle egenskaper (kjønn, alder, familiestatus, fødselsregion og utdanningsnivå), mens λ_t , κ_w og μ_n er faste effekter for henholdsvis tid, arbeidsplass og

nabolag. Nullhypotesen var at ν er lik null. Resultatet av analysen viser at ν er signifikant forskjellig fra 0, og forfatterne mener dette beviser at styrken i individets sosiale nettverk i nabolaget og ved arbeidsplassen påvirker individuell sykefraværsadferd. Resultatet viser at ti dagers økning i gjennomsnittlig fravær innen nabolaget fører til en tilleggseffekt på en halv dag sykefravær for individet ved en styrkning i det sosiale nettverket. Ved å kontrollere for λ_t , κ_w og μ_n mener forfatterne at refleksjonsproblemet unngås.

Studie B: Folk som flytter innen Sverige

Studie B undersøkte endring i fraværsadferd når et individ flytter fra et nabolag til et annet. Hypotesen er at individer tilpasser seg gjennomsnittlig sykefravær i sitt nye nabolag. Det antas at personer som planlegger å endre sitt sykefravær ikke flytter til nabolag med høyere gjennomsnittlig sykefravær. Resultatet av analysen viser at flytting har en asymmetrisk effekt på sykefraværsadferd; individene som flytter tilpasser seg i større grad gjennomsnittlig sykefravær i nye nabolag med høyere sykefravær enn i nabolaget de bodde i tidligere. Ifølge forfatterne tyder dette på at individ har lettere for å tilpasse seg ”dårligere” vaner enn ”bedre” vaner. Tilpasningen til gjennomsnittlig sykefravær er nokså svak etter et år, mens den øker litt etter to og tre år. Samtidig faller modellens forklaringskraft også over tid.

Studie C: Immigranternes tilpasning til gjennomsnittlig sykefravær i nabolaget

Her ble det undersøkt om hvorvidt immigranter tilpasser sitt sykefravær til innfødte svenskere gjennomsnittlige sykefravær i deres nye nabolag. Det antas at det ikke finnes en tendens blant immigranternes å flytte til nabolag hvor sykefraværsraten blant de innfødte er spesielt høy. Siden datasettet gir informasjon om hvert individs fødselsregion (Sverige, Norden, Nord-Europa, osv.) kan man også analysere hvorvidt immigranter med en kulturell bakgrunn som ligner svensk kultur, i større grad tilpasser seg innfødtes sykefravær enn andre immigranter. Forfatterne ekskluderte nabolag med over 30 prosent immigranter for å sikre at man analyserte overførselen av svenske normer til immigranternes. Resultatet av analysen er at immigranter har et sykefravær som er 0,4 dager høyere enn andre immigranter i nabolag som har en dag høyere gjennomsnittlig sykefravær blant innfødte svensker. Forfatterne mener dette resultatet sannsynligvis underestimerer gruppeeffektene siden immigranter gjerne har svakere sosiale nettverk med svensker enn det resten av befolkningen har. Deres resultat viser også at gruppeeffektene er sterkere for immigranter fra andre nordiske land. Denne gruppen

har 0,6 dager høyere sykefravær i nabolag med en dag høyere gjennomsnittlig sykefravær blant innfødte svensker.

Studie D: Utnyttelse av forskjeller i sykefraværsadferd mellom ulike sektorer

En måte å estimere gruppeeffekter på individuell adferd og samtidig unngå refleksjonsproblemet er ifølge Lindbeck m.fl. (2008) å utnytte forskjellen i sykefraværsadferd mellom ansatte i privat og offentlig sektor. I det benyttede datasettet var gjennomsnittlig sykefravær for ansatte i privat sektor 12,2 dager, 15,4 dager for ansatte i staten, mens ansatte i kommunal sektor hadde et gjennomsnittlig sykefravær på 20,3 dager. Det er derfor mer sannsynlig at det er høyere sykefravær i nabolag hvor en stor andel av innbyggerne er ansatt i offentlig sektor. Lindbeck m.fl. (2008) utnyttet denne forskjellen ved å la andelen av innbyggerne ansatt i offentlig sektor være instrumentvariabel for gjennomsnittlig sykefravær i nabolaget. Det antas at andelen av ansatte i offentlig sektor i et nabolag ikke er relatert til ikke-observerbare egenskaper som påvirker individuell sykefraværsadferd, eller sagt på en annen måte, at arbeidstagere ikke velger å bo i et nabolag på bakgrunn av forholdet mellom andel privat og offentlig ansatte bosatt i bydelen. Formelt kan man skrive antagelsen $E(Z_{nt}, \varepsilon_{int}) = 0$, hvor Z_{nt} er andelen offentlig ansatte bosatt i nabolag n , ved tidspunkt t .

$$(3.4.2) \quad S_{int}^{priv} = \alpha + \lambda_t + X'_{int}\beta_1 + \bar{X}'_{int}\beta_2 + \mu Z_{nt} + \varepsilon_{int},$$

\bar{X} er her nabolagets gjennomsnitt for alle variabler med unntak av aldersdummyene, der det er tatt et gjennomsnitt av befolkningens alder i stedet for befolkningsandel for hver aldersgruppe. Variabelen S_{int}^{priv} er sykefraværet for individ i , ansatt i privat sektor, bosatt i nabolag n , på tidspunkt t .

Resultatet av analysen viser at en høyere andel offentlig ansatte bosatt i nabolaget er forbundet med høyere sykefravær blant private ansatte i samme nabolag. Hvis det bor ti prosent flere offentlig ansatte i nabolaget, så stiger sykefraværet til privat ansatte bosatt i nabolaget med 0,45 dager i gjennomsnitt. Forfatterne påpeker at tallene fra denne analysen kun har til hensikt å vise at gruppeeffekter eksisterer og ikke er en nøyaktig kvantifisering av disse effektene. For å forsøke å kvantifisere gruppeeffektene de mener å ha bevist empirisk, har Lindbeck m.fl. (2008) laget følgende modell:

$$(3.4.3) \quad \bar{S}_{nt} = a + k_t + X'_{int}b_1 + \bar{X}'_{nt}b_2 + cZ_{nt} + e_{nt},$$

$$(3.4.4) \quad S_{int}^{priv} = \alpha + \lambda_t + X'_{int}\beta_1 + \bar{X}'_{int}\beta_2 + \gamma\hat{S}_{nt} + \varepsilon_{int}.$$

Her ble det først estimert et gjennomsnittlig sykefravær i nabolag n , ut fra individuelle egenskaper, gjennomsnittlige individuelle egenskaper og andelen offentlige ansatte bosatt i nabolaget. Sykefraværet til individ i , ansatt i privat sektor og bosatt i nabolag n , på tidspunkt t , ble så estimert ut fra individuelle egenskaper (kjønn, alder, familiestatus, fødselsregion og utdanningsnivå), nabolagets gjennomsnittlige individuelle karakteristika og estimert gjennomsnittlig sykefravær i nabolag n . Resultatet av analysen er at $\gamma = 0,698$, det vil si at en typisk privat ansatt har 0,698 flere sykefraværsdager, hvis han eller hun er bosatt i et nabolag hvor gjennomsnittlig sykefravær er en dag høyere enn i andre nabolag. En tilsvarende analyse viser at gjennomsnittlig sykefravær blant offentlige ansatte er 0,595 dager høyere i samme situasjon.

For at estimatene skal være troverdig må $Cov(Z_n, e_{nt}) = 0$, det vil si at det ikke kan være en sammenheng mellom den private ansattes initiale sykefraværstilbøyelighet og andelen offentlig ansatte bosatt nabolaget. For å undersøke om denne type sortering finner sted gjennomførte Lindbeck m.fl. (2008) en analyse av privat ansattes utdanningsnivå og andelen offentlig ansatte bosatte i nabolaget. Forfatterne mener privat ansattes utdanningsnivå er en god indikator på privat ansattes karriereambisjoner.

$$(3.4.5) \quad EDU_{int}^{priv} = \alpha + \lambda_t + X'_{int}\beta_1 + \bar{X}'_{int}\beta_2 + \mu_1 Z_{nt} + \varepsilon_{int}.$$

Hvis uambisiøse privat ansatte selv-selekterer seg til nabolag med høyere andel offentlig ansatte beboere, så ville det ifølge forfatterne være en negativ sammenheng mellom Z_{nt} og EDU_{int}^{priv} . Resultatene viser derimot at det er en signifikant svak positiv sammenheng mellom variablene. Dermed konkluderer forfatterne med at $Cov(Z_n, e_{nt}) = 0$; det finnes ingen sortering av private ansatte med lavere ambisjoner til nabolag med større andel offentlig ansatte beboere.

Lindbeck m.fl. (2008) mener at hver av deres analyser empirisk beviser gruppeeffekter på individuell sykefraværsadferd, og at analyse C og D indikerer en ”sosial multiplikator” i intervallet 0,6 - 0,7. Forfatterne utelukker ikke at det kan forekomme sortering av beboere med høyere sykefraværstilbøyelighet til spesifikke nabolag. I så tilfelle tenderer tallene deres mot å være for høye, men det påpekes også at deres kontrollanalyse av analyse D indikerer det motsatte.

3.3.2 Problematisering av benyttede antagelser

Manski (2000) fremhever at empiriske undersøkelser av sosiale normer er avhengig av realismen ved de underliggende antagelsene. Lindbeck m.fl. (2008) benytter fire forskjellige identifiserende antagelser ved de fire forskjellige studiene av endogen interaksjons påvirkning av individuell sykefraværsadferd. Her vil antagelsene gjennomgås og deres holdbarhet problematiseres.

- A. Gruppeeffektene på individuell adferd øker når andelen av arbeidskollegaer blant naboene øker. Resultatet avhenger av at det ikke er korrelasjon mellom variabelen for nettverksinteraksjon og gjenværende ikke observerbare variabler som kan påvirke sykefraværet.

Lindbeck m.fl. (2008) kontrollerer faste effekter for arbeidsplass og nabolag, samt for intensitetsmålet. Undersøkelsen viser at sykefraværet til individene økte dersom flere kollegaer bodde i samme nabolag. Forfatterne mener resultatet følger av at individene har mer sosial omgang og derfor påvirker hverandre til å være mer fraværende. Samtidig kan det kanskje tenkes at sorteringsmekanismer påvirker resultatet. En arbeidsplass har som oftest et stillingshierarki differensiert etter arbeidsansvar og lønn. Stillinger i dette hierarkiet er fordelt etter arbeidstageres individuelle egenskaper. Faktorer bak slik fordeling kan være utdanningsnivå, evner og arbeidsmotivasjon. Arbeidstagere med lav arbeidsmotivasjon blir ofte plassert nederst i hierarkiet, og mottar lavere lønn enn arbeidere med høy arbeidsmotivasjon. Inntekt er ikke kontrollert for i undersøkelsen og det er empirisk påvist at lavere lønn er korrelert med dårligere fysisk helse, mer psykiske problemer og høyere

sykefravær (Foss og Skyberg 2006). Når arbeidere skal velge bosted må de først og fremst forholde seg til sin budsjettbegrensning ved kjøp eller leie av bolig, men også andre faktorer som nærhet til arbeidsplass og kostnaden ved reisealternativene mellom bolig og arbeid. Lavinntektsarbeidstagerer bosetter seg der det finnes boliger innenfor deres budsjettbegrensning, kanskje i nærheten av arbeidsplassen, mens høyinntektsarbeidstagerer kan velge blant flere boliger og har råd til å velge dyrere reisealternativer. Hvis man antar at lavinntektsarbeidstagerer derfor ikke har like mange boligalternativer å velge mellom som høyinntektsarbeidstagerer, vil det kanskje være mer sannsynlig at lavinntektsarbeidstagerer i større grad sorteres til samme nabolag enn høyinntektsarbeidstagerer ved samme arbeidsplass. Hvis dette er tilfellet vil en sterkere nettverksvariabel også innebære lavere inntekt blant arbeidstagerne og dermed høyere sykefraværstilbøyelighet, som vil gi korrelasjon mellom nettverksvariabelen og en ikke-observerbar variabel som påvirker sykefraværet. I så tilfelle kan resultatet, en tilleggseffekt på en halv dags økt sykefravær på grunn av et sterkere sosialt nettverk, også komme av at lavinntektsarbeidstagerer, i større grad enn høyinntektsarbeidstagerer, selvsorterer seg til samme nabolag.

- B. Sykefraværsadferden til individer som flytter innad i Sverige påvirkes av gjennomsnittlig sykefravær i det nye nabolaget. Antagelsen er at individer som flytter ikke velger nabolag på bakgrunn av nabolagets sykefraværssats.

Ved denne undersøkelsen kontrollerer Lindbeck m.fl. (2008) for individuelle egenskaper (kjønn, alder, familiestatus, fødselsregion og utdanningsnivå), samt differanse i sykefraværssats mellom nabolagene i de gjeldende tidsperiodene. Resultatet viser at flyttende individer til en viss grad tilpasser seg sitt nye nabolags gjennomsnittlige sykefravær, men i større grad når denne sykefraværssatsen er høyere enn sykefraværssatsen i individets gamle nabolag. Individer flytter av mange årsaker, men det er usannsynlig å anta at et nabolags gjennomsnittlige sykefraværssats er en bestemmende årsak. Likevel kan man kanskje hevde at mer aktuelle årsaker til flytting kan være korrelert med gjennomsnittlig sykefraværssats i nabolag. Individer kan eksempelvis flytte på grunn av endret kjøpekraft, ny arbeidsplass, samlivsbrudd eller ønsket nærhet til syke familiemedlemmer. Ny arbeidsplass og høyere kjøpekraft kan tenkes å bidra til lavere individuell sykefraværstilbøyelighet, mens lavere kjøpekraft, samlivsbrudd og omsorg for familiemedlem kan tenkes å høyne individuell sykefraværstilbøyelighet. Årsakene til flytting kan bidra til å endre individuell

sykefraværsadferd, og dette kan ha påvirket undersøkelsen i en eller annen retning. Flytting i seg selv kan også endre individuell sykefraværstilbøyelighet. Tap av sosialt nettverk, oppussing av ny bolig og annen psykisk påkjenning kan følge med en flytteprosess. Dette vil høyne den individuelle sykefraværstilbøyeligheten og kan være en alternativ forklaring på hvorfor individene kun synes å tilpasse seg ”dårlige” sykefraværnormer.

- C. Immigranter påvirkes av lokale sykefraværnormer i nabolaget hvor de bosetter seg. Antagelsen er at innvandrere ikke bosetter seg i nabolag med spesielt høyt sykefravær blant innfødte svensker.

Undersøkelsen viser at nordiske immigranter tilpasser seg svenskernes sykefraværsadferd i størst grad, men også at andre immigranter tilpasser seg gjennomsnittlig sykefraværssrate i blant svenskene i nabolaget. Slik som resten av befolkningen, finner immigranter seg bosted på bakgrunn av hva deres budsjettbetingelser tillater, samt andre faktorer som nærhet til arbeidsplass og familie. Man kan tenke seg at for eksempel flyktninger har lavere budsjett enn nordiske immigranter og dermed i større grad bosetter seg i lavinntektsnabolag enn det nordiske immigranter gjør. Lavinntektsnabolag kjennetegnes gjerne blant annet av høyere gjennomsnittlig sykefraværssrate enn andre nabolag. Nordiske immigranter kan tenkes å ha bedre økonomi og bosetter seg kanskje i nabolag i nærheten av arbeidsplass og familie, hvor fritidsmulighetene gjenspeiler deres livssituasjon. En nordisk immigrant med ny jobb i det offentlige kan tenkes å flytte til et nabolag med mange offentlig ansatte. Flyktninger har gjerne et høyt sykefravær, mens nordiske immigranter gjerne har sykefraværssrate på samme nivå som innfødte svensker generelt. Slik kan det være at immigrantene velger å flytte til nabolag hvor den lokale sykemeldingstilbøyeligheten minner om deres egen gruppes sykemeldingstilbøyelighet. Dette vil i så fall kunne lede til korrelasjon mellom immigranternes flyttemønstre og lokale sykefraværnormer.

- D. Beboere som er ansatt i privat sektor øker sitt sykefravær når andelen offentlig ansatte bosatt i nabolaget øker. Antagelsen er at andelen offentlig ansatte bosatt i bydelen er ukorrelert med uobserverte faktorer som påvirker individuell sykefraværstilbøyelighet for ansatte i privat sektor.

Lindbeck m.fl. (2008) tolker resultatet, som viser at privat ansatte øker sykefraværet når andelen offentlig ansatte øker i nabolaget, til at de sykefraværnormene i nabolag med høy andel offentlig ansatte er ”dårligere” enn i andre nabolag. Forfatterne undersøker også om utdanningsnivået blant privat ansatte, som indikator på deres ambisjoner, synker ved økt andel offentlig ansatte. Utdanningsnivået synker ikke, det synes derimot å øke marginalt.

Privat sektor er i større grad resultatstyrt enn offentlig sektor, bedrifter må sørge for å være driftseffektive i forhold til konkurrentene, og har derfor sterkere insentiver for å belønne effektive arbeidstagere. Privat ansatte trenger ikke nødvendigvis ha høy utdanning for å ha høy motivasjon og lav sykemeldingstilbøyelighet. Mange privat ansatte har lav utdanning og høy lønn; eksempler som kan nevnes er håndverkere, selvstendig næringsdrivende og arbeidstagere som har blitt forfremmet internt i bedrifter. Høyt utdannede privat ansatte kan også være ansatt i større bedrifter med større jobbtrygghet. Dermed kan det kanskje hevdes at utdanningsnivået ikke er det mest relevante målet på motivasjon blant privat ansatte. Dersom inntektsnivået, som her er uobservert, blant privat ansatte beboere synker ved økt andel offentlig ansatte, så vil det gjerne være naturlig at deres sykefravær også stiger.

En annen korrelert effekt på undersøkelsesresultatene kan være forskjeller i legers sykemeldingstilbøyelighet. Hvis mange beboere i et nabolag er tilknyttet samme strenge lege, vil sykefraværsraten i dette nabolaget trekkes ned. Dersom en stor andel av beboerne er tilknyttet en medgjørlig lege så vil sykefraværsraten i nabolaget trekkes opp. Hvis man ser til Norge har økonometriske undersøkelser vist at det er stor variasjon i legers sykemeldingstilbøyelighet (Markussen m.fl. 2011) og at det er store geografiske forskjeller i varigheten av sykefravær (Helde, Kristoffersen og Thune 2010). En slik mulig korrelert effekt kan ha påvirket studie A, ved at et sterkere sosialt nettverk mellom nabolag og arbeidsplass også kan ha økt sannsynligheten for at individene var tilknyttet samme lege og blitt påvirket av dennes sykemeldingstilbøyelighet. Samtidig kan det også tenkes at legers sykemeldingstilbøyelighet blir påvirket av lokale sosiale normer.

Lindbeck m.fl. (2008) poengterer at resultatene deres vil tendere mot å være for tydelige dersom det finnes uobserverte sammenhenger som det ikke er blitt kontrollert for. Problematismen av benyttede antagelser synes å peke i retning av at underliggende sammenhenger kan påvirke resultatene av undersøkelsen.

4 Diskusjon

Teoriene om normer gir ikke et entydig svar på hva en norm er og hvordan en norm fungerer. Og om man finner en definisjon på hva normen er og hvordan den fungerer, så er det likevel svært vanskelig å bevise normers eksistens empirisk. Vi vet at det kan finnes økonomiske insentiver til å misbruke sykefraværsordningen. Hvis man er syk i Norge, mottar man full kompensasjon for inntekt i opptil et år. Man har krav på et visst antall egenmeldingsdager og man kan få legemeldt sykefravær i tillegg til dette. Leger skal fungere som portvakter for ordningen, men avviser svært sjelden forespørsler om sykefravær (Carlsen og Nyborg 2009). Det synes derfor trolig at vi har en sykefraværsordning som muliggjør overforbruk av sykefravær.

Vi vet at det kan finnes personlige motiv for å unngå overforbruk av ordningen; at sykefravær kan signalisere for arbeidsmotivasjon for arbeidsgivere, virker sannsynligvis disiplinerende på arbeidstagere. Markussen (2011) har vist at 1 prosent økning i sykefraværet reduserer arbeidstageres gjennomsnittsinntekt med 1,2 prosent, og øker sannsynligheten for å være arbeidsledig med 0,5 prosent, to år etter sykefraværet. Det er også rimelig å hevde at mange arbeidstagere føler glede av å arbeide og mindre glede av fritid når andre er i arbeid. I henhold til Lindbeck og Persson (2006) vil dette bety at mange har en høy gjennomsnittlig nettonytte av arbeid $\bar{\alpha}_i$, som gjør at de sjelden ønsker å være sykefraværende.

En nordisk holdningsundersøkelse indikerer at arbeidstagere har en felles forståelse av hva som er legitimt sykefravær (Nordisk Råd 2007). Mange typer sykefravær synes å være ansett som uberettiget i store deler av befolkningen; grunner som at «man føler seg litt dårlig etter å ha drukket alkohol dagen før», «har fått for lite søvn» eller «er misfornøyd med forhold ved arbeidsplassen» er svært lite akseptert i Norge. Andre grunner som «føler ubehag på grunn av stress på arbeidet» og «har problemer med å komme seg på jobb på grunn av kortvarig manglende tilbud i barnehage, skole eller offentlig transport» er også nokså lite akseptert (Nordisk Råd 2007). Slike resultater tyder på at det finnes en felles forståelse av hva som er ikke akseptabelt sykefravær.

Selv om det er vanskelig å avgjøre hvorvidt det finnes bestemte normer, indikerer de rapporterte holdningene i befolkningen, på at det for mange mennesker, og i forskjellige miljøer, eksisterer normer mot uberettiget sykefravær. Eksistensen av slike normer vil i så fall bidra til et lavere sykefravær enn hva som ville vært tilfellet uten disse normene. Hvis man derfor antar at normer mot uberettiget sykefravær eksisterer og har stor påvirkning på

sykefraværet, så følger det at endringer i holdninger og normetterfølgelse vil kunne påvirke sykefraværet betydelig.

Vi vet at sykefraværet i Norge har økt fra begynnelsen av 1990-tallet. Den første IA-avtalen ble innført i 2001 med målsetning om å redusere sykefraværet med 20 prosent. Det er nå inngått tre IA-avtaler, men sykefraværet har så langt ligget relativt stabilt på mellom 6 og 8,5 prosent perioden 2001-2011. Analysen til Nossen og Thune (2009) relaterer en del av veksten i sykefraværet på 90-tallet til konjunkturoppgang og aldring av arbeidsstyrken, men mener at en del av veksten står igjen uforklart. SSBs modell for beregning av sykelønnsutbetalinger (Bjørnstad og Solli 2006) forklarer endringer i sykefraværet med demografiske endringer. Modellen synes å predikere sykefraværet godt, men mister forklaringskraft for utviklingen utover 90-tallet. Kan disse resultatene skyldes at normer mot uberettiget sykefravær er svekket eller i forvitring?

Markussen m.fl. (2011) mener at det finnes indikasjoner på dette; svært høy inngang til både mindre og mer alvorlig sykefravær blant yngre ansatte kan være et tegn på at denne gruppen har nye og mindre strenge holdninger til sykefravær. Dette resultatet er også funnet i den nordiske holdningsundersøkelsen. Likevel kan man ikke slå fast at yngre ansattes liberale holdninger og høye inngang til sykefravær har endret seg over årene; resultatene kan også henge sammen med at yngre arbeidstagere har lavere inntekt og kanskje jobber ved arbeidsplasser med egenskaper som ikke legger til rette for effektive normer. Det kan også tenkes at yngre arbeidstageres liberale holdninger til sykefravær henger sammen med et generelt mer liberalt livssyn blant unge mennesker. Det egenmeldte sykefraværet var på 0,8 prosent i 3. kvartal 2011 (NAV 2011a). Denne type sykefravær har vært relativt stabilt de siste 30 årene, og har ligget stabilt i underkant av 1 prosent i perioden fra 2000 til 2011. Det er et nivå som er betydelig lavere enn den potensielle fraværsprosenten for egenmeldt sykefravær (Eielsen 2008). Stabiliteten i det egenmeldte sykefraværet indikerer at en omfattende normforvitring ikke har funnet sted.

Er det tenkelig at det har forekommet endringer i lokale normer mot uberettiget sykefravær? Selv om den generelle befolkningen skulle ha uendrede sykefraværnormer, kan det hende at lokale sykefraværskulturer samtidig har utviklet seg. Lindbeck m.fl. (2008) hevder at mye av den lokale variasjonen innen sykefravær er et resultat av eksistensen av lokale sykefraværnormer. Deres fire studier synes å påvise påvirkning fra lokale sykefraværnormer på individers adferd; når innbyggere har mer sosial kontakt på arbeid og i nabolag øker deres sykefravær (studie A), når innbyggere flytter til nye nabolag påvirkes deres sykefravær av gjennomsnittlig lokalt sykefravær (studie B og studie C) og når ansatte

bor i nabolag med høyere gjennomsnittlig sykefravær har de høyere sykefravær enn deres individuelle egenskaper skulle tilsi (studie D). Studiene innebærer i så fall at sosiale sanksjoner $f(\pi^n)$ delvis er lokalt forankret, ettersom normene mot sykefravær følger antallet sykefraværende i nabolaget.

Det kan være hensiktsmessig å benytte modellelementene π_i , α_i og $f(\pi^n)$ fra Lindbeck og Persson (2006) for å analysere sykefraværsadferd. Individuell sykefraværstilbøyelighet π_i avhenger av nettonytten av arbeid α_i , her medregnet faktorer som for eksempel helse, glede/kostnader av å utføre arbeidsoppgavene, nytte av fritid, fremtidsinntekter, samt potensiell sosial straff $f(\pi^n)$ ved sykefravær. Lindbeck og Persson (2006) antar at straffefunksjonen $f(\pi^n)$ er lik for hele befolkningen, mens Lindbeck m.fl. (2008) synes å mene at $f(\pi^n)$ varierer geografisk, altså at $f(\pi^n)$ er definert som sykefravær i lokalsamfunn, og ikke i storsamfunnet. Hva hvis man antar at straffefunksjonen $f(\pi^n)$ *varierer etter egenskaper ved arbeidsplass?*

Markussen m.fl. (2011) viser at sykefraværet varierer fra rundt 4,2 prosent til 7,8 prosent når man kontrollerer for alle andre faktorer enn egenskaper ved arbeidsplass, et resultat som kan indikere varierende effektivitet i normhåndhevelsen ved ulike arbeidsplasser. Av ulike sosiale felleskap er kanskje arbeidsplassen den arenaen hvor det er mest nærliggende å tenke seg at sosiale normer mot uberettiget sykefravær er i virkning. Det er den ansattes arbeidsoppgaver og helsetilstand som er kjernen i spørsmålet om sykefravær, og det er i første rekke arbeidsgiver og kollegaer som blir påvirket av den ansattes sykefravær. Lindbeck m.fl. (2008) synes å mene at sykefravær innebærer en sosial kostnad for den sykefraværende. Styrken på kostnaden er utelukkende avhengig av det generelle sykefraværslivnået. Av Colemans teori om effektive normer følger at sykefravær må skape negative eksternaliteter for at det skal være grunnlag for en norm. Normens eksistens avhenger videre av at berørte personer har tilstrekkelig sosial makt til å forhindre en person å være sykefraværende. Dersom ingen har stor nok sosial makt til alene å sanksjonere normbrudd, må det finnes mulighet for koordinering av sosial sanksjon. Sterkere sosiale forbindelser mellom berørte personer forenkler koordinering av sosiale sanksjoner mot normbryteren.

Mens normene presentert i Lindbeck og Persson (2006) er uavhengig av hvem som påvirkes av fraværet, er Colemans effektive normer i motsetning helt avhengig av at normbruddet påvirker andres egeninteresser. I nabolaget skaper en persons sykefravær få, om ingen, negative eksternaliteter for naboer og grunnlaget for eksistensen av en lokal norm mot sykefravær er derfor svakt.

Hvis man følger Colemans teori om effektive normer og de refererte sosiale eksperimentene, synes fire aspekter ved arbeidsplassen å være viktig for eksistensen og styrken av en effektiv norm: Felles holdninger til hva som er legitimt sykefravær, tilgjengeligheten av informasjon om sykefravær, eksterne effekter av sykefravær og sanksjonsmulighetene mot normbrytere. Ved arbeidsplasser der kollegaer har god informasjon om den enkelte ansattes helsesituasjon og arbeidsmotivasjon, vil man være bedre i stand til å gjennomskue uberettiget sykefravær. Ved arbeidsplasser der kollegaer blir sterkt påvirket av uberettigede sykefravær, vil det finnes insentiver til å sanksjonere den ansatte. Ved arbeidsplasser der det er sterke sosiale bånd mellom ansatte, vil de sosiale sanksjonsmulighetene kunne tenkes å være sterkere og mer avskrekkende. Det kan derfor synes som at oversiktlige arbeidsplasser, hvor de ansatte ser direkte konsekvenser av individuell adferd på driftsresultater, har de egenskapene som muliggjør virkningen av en effektiv norm mot sykefravær. Mens mer uoversiktlige arbeidsplasser, uten sosiale bånd mellom de ansatte og der de ansatte ikke ser direkte konsekvenser av individuell adferd på driftsresultater, *ikke* har de nødvendige egenskapene for effektive normer. *Grunnlaget* for en effektiv norm er at sykefraværet skaper eksternaliteter for andre ansatte. Videre avhenger *håndhevelsen* av en effektiv norm av at de andre ansatte klarer å koordinere troverdige sosiale sanksjoner mot normbryteren.

Resultatene fra Markussen m.fl. (2011) viser blant annet at yngre ansatte har høyere inngangsrater til sykefravær, men også høyere utgangsrater. Immigranter har høyere inngang til, og stort sett samme utgang fra sykefravær som nordmenn. Ellers har ansatte med lavere inntekt, og ansatte med lavere utdanning, høyere sykefraværstilbøyelighet enn andre ansatte. Ansatte ved større arbeidsplasser har høyere sykefraværstilbøyelighet enn ansatte ved mindre arbeidsplasser, og ansatte ved arbeidsplasser med stor utskiftning av arbeidstagere har høyere sykefraværstilbøyelighet. Det kan kanskje synes som at individuell sykefraværstilbøyelighet π_i korrelerer med en straffefunksjon $f(\pi^n)$, bestemt av egenskapene ved arbeidsplassen. For eksempel jobber gjerne personer med lav utdanning eller lav inntekt ved arbeidsplasser der det er større utskiftning av arbeidstagere, altså arbeidsplasser med egenskaper som ikke fremmer en effektiv norm mot sykefravær. På samme måte jobber gjerne personer med høy inntekt ved arbeidsplasser der man opplever nærhet til driftsresultat, altså arbeidsplasser med egenskaper som fremmer en effektiv norm mot sykefravær.

Hvis vi antar at det finnes en straffefunksjon $f(\pi^n)$, differensiert etter egenskaper ved arbeidsplassen, kan vi som et lite tankeeksperiment forsøke å utlede noen logiske resonnement ved endringer i sykefravær. La oss kan tenke at det finnes to ulike

arbeidsplasser. Arbeidsplass A kan for eksempel være en liten bedrift, med god tilgang på informasjon om den enkelte arbeidstager. Den enkeltes sykefravær har klare negative effekter for medarbeidere og arbeidsgiver. Da arbeidsplass A er en liten bedrift kan det tenkes å være gode muligheter for å sanksjonere sykefraværende arbeidstagere uten for eksempel å stå i fare for å bli sanksjonert tilbake av et fellesskap av ansatte med høyt sykefravær. Det er en effektiv norm mot uberettiget fravær ved arbeidsplassen. Arbeidsplass B kan i motsetning tenkes å være en uoversiktlig arbeidsplass, uten særlig tilgjengelig informasjon om den enkelte ansatte. Den enkelte ansattes sykefravær skaper derfor kun små og ikke umiddelbart synlige negative eksterne effekter for andre. Siden arbeidsplassen er uoversiktlig finnes det heller ikke gode muligheter til å sette sanksjoner mot sykefraværende arbeidstagere. Arbeidsplass B har derfor en lite effektiv norm mot uberettiget sykefravær. Hvis man så antar en lineært fallende straffefunksjon $f(\pi^n)$, vil et resultat av antagelsene være at den sosiale multiplikatoren øker ved effektiviteten i de sosiale normene. En marginal økning i sykefravær ved arbeidsplass B vil da kun føre til en liten tilleggsøkning i sykefravær grunnet svekkelse av sosiale normer, mens man ved arbeidsplass A vil oppleve en større sosial multiplikator forårsaket av svekkede normer. Ved arbeidsplass B, uten egenskaper som legger til rette for effektive normer, vil effekten av høyere sykefravær bli liten fordi normene allerede er svake og lite bestemmende for arbeidstagerens adferd. Ved arbeidsplass A, som har egenskaper som legger til rette for effektive sosiale normer, vil derimot en økning i sykefraværet medføre større sosiale effekter av økt sykefravær. Dette følger av at effektive normer som *er* bestemmende for arbeidstagerens adferd ved arbeidsplass A, svekkes av økt sykefravær.

Ville en eventuell sammenheng mellom en svak straffefunksjon $f(\pi^n)$ og høy individuell sykefraværstilbøyelighet π_i , bety at svake normer gir høyt fravær? Det er vanskelig å vite hvilken vei en slik kausalitet ville virke; skaper lite effektive normer høyere sykefravær, eller sorteres individ med høyere sykefravær til arbeidsplasser med mindre effektive normer? Det kan videre tenkes at egenskaper som legger til rette for effektiv norm mot uberettiget sykefravær ved en arbeidsplass, samtidig er egenskaper som påvirker arbeidstagerens nettonytte av arbeid α_i . Ansatte ved arbeidsplasser der det er stor utskiftning av arbeidstagere, hvor hver ansatt har marginal påvirkning på driftsresultat og der det er lite sosial kontakt mellom medarbeiderne, har gjerne lavere nytte av arbeid a og dermed en lavere nettonytte av arbeid $\bar{\alpha}_i$. Dette ville ifølge Lindbeck og Persson (2006) i så fall innebære høyere individuell sannsynlighet for sykefravær π_i .

Som påpekt synes Colemans teori om effektive normer å stå i motsetning til Lindbeck m.fl. (2008) sin forståelse av normers påvirkning av individet. Coleman bruker et

spillteoretisk rammeverk for å vise hvordan normer avhenger av eksternaliteter, egeninteresser og sosiale forbindelser. Ifølge Coleman er en effektiv norm ”en tilstand der en sosialt definert rettighet til å kontrollere en aktørs handling ikke er holdt av aktøren selv, men av andre” (jamfør side 20). Dersom de sosiale sanksjonene ikke er tilstrekkelig avskrekkende, vil ikke det ikke eksistere effektive normer mot usosiale handlinger. Colemans syn på normer kan minne om Jon Elsters oppfatning av sosiale normer; de blir kun overholdt hvis aktøren blir observert av andre. Lindbeck m.fl. (2008) derimot, synes å mene at sykefraværnormene er *veiledende* for individene som bor i nabolag. De finner at sykefraværet øker når de sosiale båndene mellom nabolag og arbeidsplass øker; dersom det er vanlig å være sykefraværende, så vil individet *etterligne* andres adferd og bli mer sykefraværende selv. Individet følger andres adferd, uten å bli utsatt for trussel om sanksjoner. Det virker jo urealistisk å anta at sykefraværende sanksjonerer andre naboer til å bli sykefraværende. Lindbeck m.fl. (2008) sin forståelse av normer kan minne om Elsters kvasi-moralske normer, som virker gjennom at individet observerer andres adferd, og etterligner den, uten selv å bli observert.

Det kan være klargjørende å benytte Elsters ulike normkategorier til å analysere mulige endringer ved normer rundt sykefravær. I tillegg til sosiale normer og kvasi-moralske normer, avgrensar Elster moralske normer som en tredje kategori.

Moralske normer er internalisert av individet, og normbrudd gir individet en følelse av skyld, uten å bli utsatt av sanksjoner fra andre personer. Det er naturlig å tenke seg at mange mennesker har internalisert en norm mot å være uberettiget sykefraværende; veldig mange mennesker vegrer seg mot å lyve, stjele og lignende, og for disse menneskene vil det å være uberettiget sykefraværende antageligvis skape samme skamfølelse. Det er vanskelig å påvise endringer i befolkningens moralske normer, men den beste måten ville være å utføre flere holdningsundersøkelser over tid.

Sosiale normer er som nevnt normer som kun blir overholdt hvis individet blir observert av andre. Dette er normer som avhenger av en felles forståelse av hva som er ”korrekt” adferd, og av andre personers observasjon av individet. Sosiale normer rundt sykefravær synes derfor å avhenge av sosial kontekst; det må finnes personer i samme fellesskap som vil ønske å sanksjonere normbryteren. Slike fellesskap kan eksempelvis være arbeidsplassen, vennekrets eller familie. Endringer i sosiale normer rundt sykefravær kunne i så fall komme av at slike fellesskap er i endring; for eksempel ved at arbeidsplassene generelt blir mer upersonlige og mister egenskapene som kan opprettholde effektive normer mot sykefravær, eller ved at mennesker er blitt mer uavhengig av andre potensielt sanksjonerende

felleskap. Hvorvidt slike samfunnsmessige endringer har funnet sted og har påvirket sykefraværnormene, kunne vært et interessant emne å undersøke nærmere.

Kvasi-moralske normer betegner omstendigheter der individet etterligner andre personers adferd, uten selv å bli observert. Slike normer er basert på resiprositet, aktøren følger normen hvis andre følger normen. Dersom ingen andre er sykefraværende så ønsker ikke individet å være det heller, mens når mange er sykefraværende så velger også individet å være mer sykefraværende. Det virker som det er slik adferdspåvirkning innen nabolag Lindbeck m.fl. (2008) mener å ha empirisk stadfestet; studie A viste at individet i større grad tilpasser seg gjennomsnittlig sykefravær etter hvor mange kollegaer som bor i nabolaget. Lindbeck m.fl. (2008) finner videre i studie B at personer som flytter til nabolag med gjennomsnittlig høyere sykefravær, tilpasser sitt sykefravær i større grad enn personer som flytter til nabolag med gjennomsnittlig lavere sykefravær. Resultatet er interessant, da det kan innebære at lokale sykefraværnormer styrker seg og påvirker flere individer. Personer som flytter til nabolag med høyt sykefravær blir mer sykefraværende selv, mens personer som flytter fra nabolag med høyt sykefravær ikke senker sitt sykefravær i samme grad. Det betyr i så tilfelle at det foreligger en kumulativ effekt ved at flere og flere individ påvirkes av lokale sykefraværnormer. En lokal sykefraværnorm kan tenkes å slå sterkest ut i det legemeldte sykefraværet. En relativt liten andel av befolkningen kan trekke det generelle legemeldte sykefraværet opp, ved å være fraværende over lengre tid. SSB sine kvartalstall for sykefravær viser at legemeldt sykefravær gjennom et helt kvartal stod for 4,9 prosent av sykefraværstilfellene, mens disse tilfellene stod for hele 31,9 prosent av totale tapte dagsverk 3. kvartal 2011 (SSB 2011b). Grunnet kort varighet er det derimot begrenset hvor mye en relativt liten andel av befolkningen kan påvirke det generelle egenmeldte sykefraværet. Egenmeldt sykefravær stod for 54,7 prosent av sykefraværstilfellene, men kun 12,4 prosent av tapte dagsverk 3. kvartal 2011 (SSB 2011b). Markussen m.fl. (2011) finner at 80 prosent av de ansatte i deres datamateriale har et legemeldt sykefravær på under 1 prosent av arbeidstiden, mens 10 prosent av de ansatte har et sykefravær på over 15 prosent. Hvis man som Lindbeck m.fl. (2008) antar at en slags negativ ”sykefraværskultur” styrker seg over tid, vil man også kunne vente at andelen av ansatte med sykefravær over 15 prosent vil øke over tid.

Colemans teori om effektive normer, Lindbeck og Persson (2006) og Lindbeck m.fl. (2008) gir alle en ”sosial multiplikator” ved økt fravær, selv om teoriens redegjørelse for hvordan normer påvirker individuell adferd er ulik. Den sosiale multiplikatoren følger av antagelsen om at sosiale sanksjoner mot sykefravær påvirkes av økt fravær. Coleman

analyserer normers funksjon og virkemåte, men går ikke inn på forholdet mellom sanksjoners styrke og graden av normetterfølgelse blant aktørene. Hvis man følger Colemans normteori, vil man likevel kunne hevde at økt sykefravær gjør det vanskeligere å koordinere effektive sanksjoner mot normbrytere. Flere sykefraværende fører gjerne til at anstatter med høyt sykefravær får større fellesskap til koordinering av motsanksjoner og dermed øker kostnaden ved å overkomme det Coleman kaller et førsteordens kollektivt-ondeproblem for berørte ansatte; det blir mer kostbart å koordinere sanksjoner mot sykefraværende ansatte. Lindbeck og Persson (2006) antar kun at sosiale sanksjoner svekkes ved økt fravær, og gir ingen nærmere forklaring på hvilke sosiale mekanismer det er som skaper sosiale normer. Likevel følger det en sosial multiplikator av å anta at sosial straff svekkes når flere blir sykefraværende. Lindbeck m.fl. (2008) mener å ha funnet empiriske bevis for en sosial multiplikator i størrelsesordenen 0,6-0,7 prosent mellom naboer, uten å gå nærmere inn på hvordan denne påvirkningen foregår.

Flere empiriske undersøkelser har hatt vanskeligheter med å gi uttømmende forklaringer på økningen i sykefravær i Norge fra 1994 til 2003. Det finnes rom for å diskutere hvorvidt en forklaringsfaktor kan være en normendring blant befolkningen i tidsperioden.

Konjunkturoppgangen på 90-tallet kan først ha bidratt til økt fravær gjennom mindre disiplinerte ansatte, og deretter har denne økningen i fravær bidratt til mindre effektive normer mot sykefravær. Ut i fra teorien vil man tro at den sosiale multiplikatoren også vil virke i motsatt retning; dersom økonomien går inn i en tilsvarende sterk konjunkturedgang og disiplinere ansatte til å være mindre sykefraværende, vil normene mot sykefravær bli tilsvarende mer effektive. Lindbeck m.fl. (2008) sitt funn at flyttende personer i større grad tilpasser seg "dårligere" normer, åpner derimot for at sykefraværet vil stabilisere seg på et høyere nivå. Et viktig spørsmål er om Lindbeck m.fl. (2008) har gjort en realistisk antagelse ved å forutsette at flyttende personers sykefravær ikke er korrelert med gjennomsnittlig sykefravær i de nye nabolagene. Alternative forklaringer som tap av sosialt nettverk, oppussing av ny bolig og psykisk påkjenning knyttet til flytteprosesser kan innebære at individene kun tilsynelatende tilpasser seg "dårlige" sykefraværnormer. En annen hypotese kan være at individer venner seg til å være sykefraværende uavhengig av andres adferd, og at denne tilvenningen gir lavere terskel for å benytte ordningen ved senere anledninger. Dersom individer senker terskelen etter et sykefraværstilfelle, så kan økt sykefravær på kortere sikt medføre svakere normer og et høyere sykefraværnivå på lang sikt.

5 Konklusjon

Analysen av sykefraværet 1994 til 2003 viser at utviklingen til en viss grad kan forklares av konjunkturoppgang og demografiske endringer i arbeidsstyrken, men noe av økningen står igjen uforklart. En hypotese er at endringer i de sosiale normene rundt sykefravær kan være en årsak. I denne oppgaven analyserer disse sosiale normene og diskuterer hvordan eventuelle endringer i normene kan forklares.

Innen økonomisk teori blir sosiale normer ofte modellert som kostnader som påføres en aktør, dersom det utføres en usosial handling. Det er antas ofte at det er en lineær sammenheng mellom hvor mange som følger normen og kostnadene forbundet med å bryte normen. Lindbeck og Persson (2006) velger å modellere sosiale normer etter slike antagelser. Normene benyttet i Lindbeck og Persson (2006) avhenger av hvor mange som følger den sosiale normen, men det spesifiseres ikke i hvilken kontekst normene virker. Det antas altså at den generelle normetterfølgelsen i befolkningen bestemmer kostnaden forbundet med å bryte normen.

Det er ingen enkel oppgave å analysere et komplekst og diffust fenomen som normer, men jeg mener det er viktig å forsøke å klargjøre nærmere hva normer er, og hvordan normer kan tenkes å virke, for å kunne innlemme normer i økonomisk analyse på en adekvat måte. På samme måte som makroanalyser av økonomiske sammenhenger må ha sitt grunnlag i visse antagelser om individers handlingsmønstre, må analyser av normer og normendringer på samfunnsnivå bygge på en mest mulig realistisk teori om hvordan normer virker på mikronivå. I denne oppgaven er fokus primært rettet mot sosiale normer. Analysen av grunnlaget for, og virkningen av, sosiale normer, tyder på at visse kontekstuelle egenskaper må være tilstede for at normene effektivt skal kunne være bestemmende for individers adferd. Det er, slik jeg ser det, for enkelt å anta at hele befolkningen er utsatt for samme normpress; i hvert fall når antagelsen ikke er blitt undersøkt og presisert nærmere. Sosiale normer synes å være avhengig av at nærstående mennesker føler behov for å begrense, eller oppmuntre til, eksternalitetsskapende handlinger. Derfor vil også styrken i sosiale normer variere etter ulike egenskaper ved forskjellige sosiale miljøer. Ved noen bedrifter vil det kunne være sterke sosiale normer mot uberettiget sykefraværende, mens det ved andre vil være svake sosiale normer mot sykefravær. Denne variasjonen kan være en av forklaringsfaktorene bak de relativt store uforklarte variasjonene i sykefravær mellom ulike arbeidsplasser i Norge.

Ulike teoretikere opererer med ulike kategorier av normer. Men uansett hvordan man trekker opp skillene, bør man være oppmerksom på de ulike måter forskjellige normer innvirker på menneskelig adferd. Sosiale normer er avhengig av sanksjonering av eksternalitetsskapende handlinger, mens normene Jon Elster kaller kvasi-moralske normer ikke er det. Dermed vil også såkalte kvasi-moralske normer bygge på andre typer sosiale mekanismer og kan tenkes å virke i kontekster, som for eksempel i nabolag, der sosiale normer ikke er i virkning. Kunnskap om hvordan forskjelligartede normer virker på mikronivå, burde kunne lede til at ulike normer også innlemmes i økonomiske modeller på ulike måter.

Det virker realistisk å anta at det finnes sosiale multiplikatorer ved endringer i sykefraværet, altså at individers sykefravær påvirkes dersom kollegaer eller naboers sykefravær endrer seg i gjennomsnitt. Samtidig er det også grunn til å tro at disse multiplikatorene vil virke i begge retninger. Individers sykefravær øker hvis nærstående personers sykefravær øker, men individers sykefravær reduseres også hvis de samme personene reduserer sitt sykefravær. En sosial multiplikator beskriver det faktum at mennesker er sosiale vesener som påvirker hverandre. Slike sosiale multiplikatorer kan for eksempel tenkes å være en drivkraft bak de store svingningene i sykefravær ved økonomiske konjunkturer, men kan etter min mening ikke tas til inntekt for en normforvittringshypotese. Dersom det har funnet sted en normsvekkelse over tid, er det mer sannsynlig at dette er resultat av langsiktige endringer i holdninger og ikke av mer kortsiktig adferdspåvirkning i nabolag eller ved arbeidsplass. Slike endringer kan ha funnet sted; vi vet at ungdom har høy sykefraværstilbøyelighet og liberale holdninger til hva som er akseptert sykefravær, som kan indikere en normendring blant nye generasjoner. Likevel må denne yngre generasjonens sykefraværstilbøyelighet og holdninger følges over tid, og sammenlignes med andre generasjoner, om det skal kunne fastslås hvorvidt det er skjedd eller skjer en normforvitring. Lindbeck m.fl. (2008) mener å ha funnet indikasjoner på at den sosiale multiplikatoren er større ved økt sykefravær enn ved redusert sykefravær. Det vil bety at en slags negativ ”sykefraværskultur” styrker seg over tid. Hvis dette er tilfellet vil man også kunne vente at andelen av ansatte med høyt sykefravær vil øke over tid. Det kunne vært interessant å studere nærmere hvorvidt sosiale multiplikatorer kan virke asymmetrisk, altså sterkere i en retning enn en annen. Har mennesker lettere for å tilpasse seg ”dårligere” vaner enn ”bedre” vaner?

Markussen m.fl. (2011) fant at uobserverbare individuelle egenskaper forklarer mer av variasjonen i sykefraværstilbøyeligheten enn alle observerte variabler til sammen. Dette faktum understreker at sykefraværsanalyser er en vanskelig affære. Med nåværende kunnskap

om normer er det vanskelig å avgjøre hvorvidt, og i hvilken grad, endringer i holdninger og normer rundt sykefravær var årsak til den uforklarte økningen i sykefravær på 1990-tallet. Det synes derfor viktig å tilegne seg best mulig kunnskap om hvordan normer fungerer på mikronivå, for å muliggjøre best mulig prediksjoner av normer på makronivå.

Litteraturliste

Askildsen, J.E., E. Bratberg og Ø.A. Nilsen (2000): "Hva kan forklare det økte sykefraværet?" *Magma* Vol. 3. Nr. 5. 46-53.

Bjørnstad, A. F og M. Solli (2006): "Utviklingen i folketrygdens utgifter til sykepenger". (SSB-rapport 2006/40). Oslo/Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå.

Bjørnstad, R. (2010): "Økt sykefravær kan forklares med økt sysselsetting". *Samfunnsøkonomen*. Nr. 3 Årgang 64. 2010. 4-12.

Bratberg E., S.A. Dahl og A.E. Risa (2002): "The Double Burden: Do Combinations of Career and Family Obligations Increase Sickness Absence among Women?" *European Sociological Review*. Vol. 18. Nr. 2. 233-249.

Bye, T. , C. Berge og H. Næsheim (2010): "Det komplekse sykefraværet". *Samfunnsøkonomen*. Årgang 64. Nr. 3. 29-34.

Carlsen, B. og K. Nyborg, (2009): "The Gate is Open: Primary Physicians as Social Security Gatekeepers". *Memorandum*. Nr.7/2009. Oslo: University of Oslo.

Carpenter, J.P. og P.H. Matthews, (2005): "Norm Enforcement; Anger, Indignation or Reciprocity". *IZA Discussion Paper*. No 1583.

Coase, R. (1960): "The Problem of Social Costs". *Journal of Law and Economics* 3. 1-44.

Coleman, J.S. (1990): "*Foundations of Social Theory*". Cambridge. MA: Harvard University Press.

Dahl, S., Holmås, T.H., Skjeret og F. Kjerstad, E. (2007): "En kartlegging av holdninger til sykefraværet i Norden". (SNF-rapport nr. 23/07) Bergen: Samfunns- og næringslivsforskning AS.

Eielsen, L. (2008): "Sosiale normer som disiplinerende faktor på det egenmeldte sykefraværet". Masteroppgave. Universitetet i Oslo.

Elster, J. (1989): "Social Norms and Economic Theory", *The Journal of Economic Perspectives*, Vol. 4 Nr. 3. 99-117.

Elster, J. (2009): "Social norms" i Hedström, P. og P. Bearman (red.) (2009): *The Oxford Handbook of Analytical Sociology*. Oxford: Oxford University Press.

Fahr, R. og B. Frick (2007): "On the inverse relationship between unemployment and absenteeism: evidence from a natural experiments and worker heterogeneity". *IZA Discussion paper*. Nr. 3171.

Fehr, E. og S. Gächter (2000): "Cooperation and Punishment i Public Goods Experiments". *American Economic Review*. Vol 17. Nr. 4. 980-994.

Foss, L. og K. Skyberg (2006): "Uvikling i sykefravær og andre helsedata før og etter avtalen om inkluderende arbeidsliv. Hvordan samspiller individuelle faktorer med forhold ved bedriften?" (STAMI-rapport). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt. Årgang 7. Nr. 1.

Hauge, L. og O. A. Opdalhei, (2000): "Svangerskap og sykefravær". *Søkelys på arbeidsmarkedet*. Årgang 17. Nr 1. 89-93.

Helde, I., P. Kristoffersen og O. Thune (2010): "Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose". *Arbeid og Velferd*. Rapport nr.4. Oslo: Arbeids- og velferdsforvaltningen.

Leigh, J.P. (1985): "The Effects of Unemployment and The Business Cycle on Absenteeism". *Journal of Economics and Business*. Vol. 37. Nr. 2. 159-170.

Lindbeck, A. og M. Persson (2006): "A Model of Income Insurance and Social Norms". *CESifo Working Paper*. Nr. 1675.

Lindbeck, A., M. Palme og M. Persson (2006): "Job Security and Work Absence: Evidence from a Natural Experiment". *CESifo Working Paper*. No. 1687.

Lindbeck, A., M. Palme og M. Persson (2008): "Social interaction and Sickness Absence". *Cesifo Working Paper*. No. 2215.

Manski, C. F. (2000): "Economic Analysis of Social Interaction". *The Journal of Economic Perspectives*. Vol. 14. Nr. 3. 115-136.

Manski, C. F. (1993): "Identifying Endogenous Social Effects: The Reflection Problem". *The Review of Economic Studies*. Vol. 60, No. 3. 531-542.

Markussen, S. (2011): "The individual cost of sick leave". *Journal of Population Economics*. 1-22. Publisert på internett: http://www.frisch.uio.no/sammendrag/916_eng.html

Markussen, S., K. Røed, O.J. Røgeberg og S. Gaure (2011): "The Anatomy of Absenteeism". *Journal of Health Economics*. Vol 30. Nr 2. 2011. 277-292.

NAV (2011a): "Utviklingen i sykefraværet, 3. kvartal 2011". Oslo: Arbeids- og velferdsforvaltningen.

NAV (2011b): *Legemeldt sykefravær etter diagnose og bosted. Kvartal*. NAV Statistikkportal. Hentet fra: <http://tjenester.nav.no/navstatistikk/listing/main.do?appKind=InfoView&service=%2Fnavstatistikk%2Fcommon%2FappService.do> Besøkt 09.01.2012

Nordisk råd (2007): *Aksepterte årsaker til sykefravær – holdninger i de fem nordiske landene – resultater for Norge*. TemaNord 2007: 598.

Nossen, J. P. (2011): ”Opp og ned – Hva skjedde med sykefraværet?” *Arbeid og velferd*. Rapport nr. 2. Oslo: Arbeids- og velferdsforvaltningen.

Nossen, J. P. (2009): ”Sykefravær og konjunkturer – en oversikt”. *Norsk Epidemiologi*. Vol 19. Nr. 2. 115-125.

Nossen, J. P. (2008): ”Sykefravær og konjunkturer – hva vet vi om sammenhengen?” *Arbeid og velferd*. Rapport nr. 4. Oslo: Arbeids- og velferdsforvaltningen.

Nossen, J. P. og O. Thune (2009): ”Utviklingen i sykefraværet de siste 20 år”. *Arbeid og velferd*. Rapport nr. 3. Oslo: Arbeids- og velferdsforvaltningen.

NOU 2000:27 (2000): ”Sykefravær og uførepensjonering”. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/20002000/027/PDFA/NOU200020000027000DDDDPDFA.pdf>

NOU 1994:2 (1994): ”Fra arbeid til pensjon”. Oslo: Arbeidsdepartementet.

OECD (2006): “Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Norway, Poland and Switzerland”. Vol 1. Paris: OECD Publications

Peyton Young, H. (2003): “The Power of Norms” i Hammerstein, P., (red.) (2003): *Genetic and Cultural Evolution of Cooperation*. Cambridge. MA: MIT Press.

Peyton Young, H. (2008): “Social norms”, *The New Palgrave Dictionary of Economics*, 2nd Ed.

Prop. 89 L (2010–2011): Endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven mv. (raskere oppfølging og sanksjonering av brudd på regelverket ved arbeidstakers sykdom). Oslo: Arbeidsdepartementet.

Statistisk Sentralbyrå (2011a): ”223 Sykefraværsdagsverk for arbeidstakere i prosent av avtalte dagsverk, etter kjønn og næring. Årsgjennomsnitt”. Statistisk årbok. Oslo/Kongsvinger.

Statistisk Sentralbyrå (2011b): *Sykefravær for arbeidstakere, etter varighet i kvartalet og type sykefravær*. Statistikkbanken. Hentet fra:
http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selectvarval/define.asp&Tabellid=08821. Besøkt 09.01.2012

Virtanen, M., M. Kivimaki, M. Elovainio, og J. Vahtera (2002): “Selection from fixed term to permanent employment: prospective study on health, job satisfaction, and behavioural risks”. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Vol. 56. Nr. 9. 693-699.