

Hvorfor har sykefraværet sunket i overnattings og serveringsvirksomheten?

Erlend Pedersen Leiknes

Masteroppgave

Masteroppgaven er levert for å fullføre graden

Mastergrad i samfunnsøkonomi

Universitet i Bergen, Institutt for økonomi

Juni 2023

UNIVERSITETET I BERGEN



Forord

Denne oppgaven er en avsluttende del av mitt masterstudium i samfunnsøkonomi ved Universitet i Bergen. Dette studiet har gitt meg mange gode erfaringer og det har utvidet mine faglige horisonter.

Jeg ønsker å takke min veileder Astrid Grasdahl, for hennes engasjement og for hennes faglige innspill under arbeidet med masteroppgaven. Videre så vil jeg takke min kjære samboer Martine, som har støttet meg igjennom hele prosessen. Avslutningsvis ønsker jeg å takke medstudenter, familie og venner.

Sammendrag

Overnattings og serveringsnæringen er den næringen som har hatt størst nedgang i sykefravær i perioden 2001 til 2019. Sykefravær er en stor kostnad for Norge og i perioden 2001 til 2019 har Norge brukt mye tid og penger på å senke sykefraværet. Derfor er det viktig å undersøke hvorfor sykefraværet har sunket.

I denne oppgaven har jeg fokusert på sykefraværet både nasjonalt og i næringen. Med et fokus på hvordan forskjellige bakgrunnskjennetegn sitt sykefravær har utviklet seg. Jeg har gjennomført en Blinder-Oaxaca dekomponering for å undersøke hvorfor overnattings og serveringsnæringen har hatt en så stor nedgang i sykefravær. Til slutt har jeg sammenlignet nasjonale og næringsspesifikke utviklinger for å forstå hvorfor næringens sykefravær utvikler seg annerledes enn Norge sitt sykefravær.

Det er spesielt nedgang i sykefravær for 1. generasjons innvandrere i overnattings og serveringsnæringen som har stor betydning for den næringsspesifikke nedgangen i sykefraværet. Videre så er det generelt sett koefisientbidraget som forårsaker nedgangen i sykefraværet.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	I
Sammendrag.....	II
Kap.1: innledning.....	1
Kap. 2 Sykefravær.....	6
2.1 Sykefraværets utviklinger.....	6
2.2 Endring i overnattings og serveringsnæringens arbeidsstyrke.....	8
2.3 Alternative forklaringer for sykefravær.....	13
Kap.3 Blinder-Oaxaca dekomposisjon.....	15
3.1 Minste kvadrats metode.....	15
3.2 Blinder-Oaxaca dekomponering.....	16
Kap.4 Data og resultater.....	19
4.1 Utvalg.....	19
4.2 Variabler.....	20
4.3 Deskriptiv statistikk.....	22
4.4 Regresjonsanalyse med Blinder-Oaxaca dekomponering.....	28
4.5 Regresjon med fokus på arbeidstimer.....	35
Kap.5 Diskusjon.....	38
Kap. 6 Konklusjon.....	43
Kap. 7 Referanseliste.....	46

Kap.1: innledning

I 1993 opplevde Norge starten på en langvarig oppgangs konjunktur, effekten av denne oppgangs konjunktoren var blant annet en halvering i arbeidsledigheten og et historisk høyt nivå av yrkesdeltakelse. Parallelt med den økonomiske oppgangen var en markant økning i sykefravær. Det ble derfor det i 1999 nedsatt et utvalg (Sandman-utvalget) fra den sittende regjeringen som skulle «... utrede årsaker til økningen i sykefraværet og tilgang til uførepensjon og foreslå tiltak som kan redusere sykefraværet og uføretilgangen ...» (St.meld. nr. 27 (2000) s.1). I NOU 2000:27 «Sykefravær og uførepensjonering-Et inkluderende arbeidsliv» blir det konstatert at økningen i sykefravær fra 1995 til 1999 var på 42% (St.meld. nr. 27 (2000) s.7).

Sandman-utvalget peker videre på at utviklingen i sykefravær hovedsakelig kommer fra en økning i langsiktig sykefravær, hvor sykefravær over 8 uker her kalles langsiktig fravær. I perioden 1994-1999 har langsiktig sykefravær steget fra 37% til 46% av det totale sykefraværet. Samtidig var det en uspesifisert økning i antall mennesker «som bruker opp sykepengere retten» (St.meld. nr. 27 (2000) s.7).

Spesielt det faktum at antall mennesker som bruker opp sykepengere retten øker er negativt, dette er viktig fordi i 1999 gikk 34% av arbeidere som brukte opp sykepengere retten direkte videre til uførepensjon. Det var spesielt viktig fordi mellom 1995 og 1998 var det en økning på 25% av arbeidere som gikk fra sykepenger til uførepensjon (St.meld. nr. 27 (2000) s.8).

Sandman-utvalget konkretiserte noen spesifikke tiltak for å senke sykefraværet. Det var en del tiltak som var tiltenkt å senke sykefraværet igjennom økonomiske insentiver. I løpet av de første 16 dagene så foreslår utvalget at arbeidsgiver skal betale ut 80% av lønnen til arbeidstaker, videre foreslår utvalget at fra dag 17 og ut resten av sykefraværet skal arbeidsgiver dekke 20% av sykepengeutbetalingene. Disse tiltakene er ment å gi begge parter i arbeidslivet insentiver for å minske sykefraværet. Men de konkrete økonomiske tiltakene fra Sandman-utvalget har aldri blitt innført. Både LO og NHO er for øyeblikket imot innførelse

av økonomiske endringer i dagens sykepengeordninger. Det var, og er derfor politisk umulig å endre de økonomiske rammene rundt sykefravær (St.meld. nr. 27 (2000) s.21-23.)

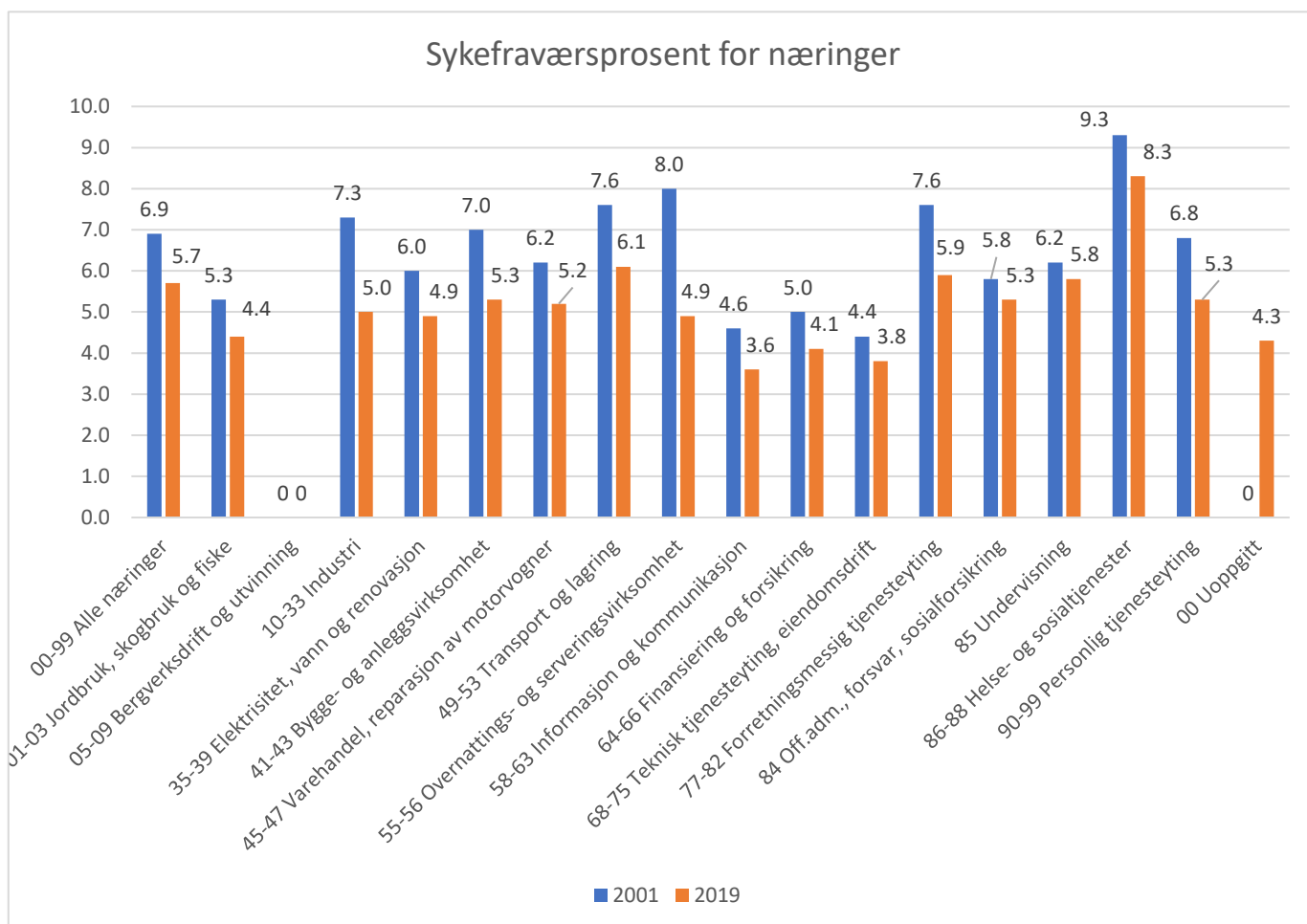
Videre har utvalget en del tiltak som er ment å utvide både bedriften og enkelt personen sine virkemiddel for å forhindre sykefravær, blant annet ved tidligere intervensjon og behandling eller ved å gjøre arbeidsplasser mer inkluderende eller bruke private helsetjenester for å forhindre at mennesker har sykefravær, men ikke har tilgang til helsetjenester for å hjelpe de tilbake til arbeid.

Utfallet av Sandman-utvalget var inkluderende arbeidsliv avtalen (IA-avtalen) som er et samarbeid mellom bedrifter, staten og arbeidstakerens representanter som har tre hovedmål, hvor det første hovedmålet er å senke «... sykefraværet med 20% fra nivået målt i andre kvartal 2001 ...». Det neste hovedmålet er «... få tilsatt langt flere med redusert funksjonsevne ...». Det siste hovedmålet er «Å øke den reelle pensjonsalder ...» (Ose 2009, 6). Denne avtalen har blitt reforhandlet og videreført til og med 2024. Fra 2019 gjelder den for alle bedrifter i Norge.

IA-avtalen forutsetter at hovedansvaret for å oppnå de tidligere nevnte hovedmålene ligger på arbeidsplassen. Dette betyr at arbeidsplassen skal tilrettelegge arbeidsplassen for mennesker med nedsatt funksjonsevne, skape en arbeidsplass hvor eldre arbeidstakere både har mulighet og ønsker å jobbe lengre enn til minste pensjon og arbeide for å senke sykefraværet.

Det har blitt påstått at IA-avtalen har et grunnleggende problem. Det argumenteres for at arbeid for nedgang i sykefravær og arbeid for en mer inkluderende arbeidsplass, er mål som ikke er kompatible. De menneskene som blir brakt inn i arbeidslivet på grunn av IA-avtalen er mennesker som i større grad blir syke. Dette kan være en av grunnene for at målet knyttet til reduksjon i sykefravær ikke har blitt oppnådd.

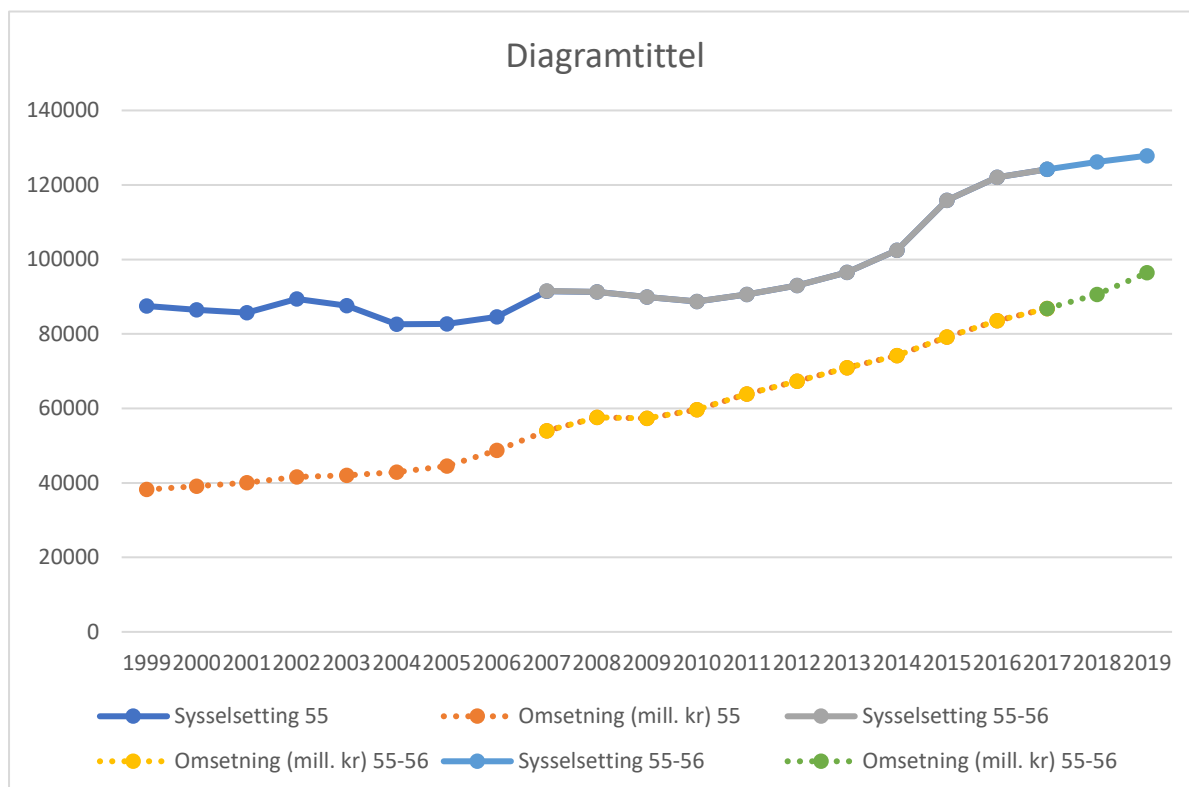
Selv om IA-avtalen har blitt videreført frem til 2024, så har ikke hovedmålet om å senke sykefraværet med 20% fra andre kvartal 2001 blitt oppnådd enda. Det siste året hvor dataen ikke er påvirket av Corona-epidemien er 2019, da var sykefraværet i Norge 5,7%. Dette er 0,34 prosentpoeng høyere enn det ønskede nivået fra den originale IA-avtalen. Det som er interessant er at denne nedgangen er ikke symmetrisk, det er store forskjeller mellom næringer med hensyn til hvordan sykefraværet har utviklet seg over tid



Figur 1: SSB 12441

Overnattings og serveringsnæringen er den næringen som har størst nedgang i sykefravær siden 2001. Næringen har gått fra 8% til 4,9%, dette er en nedgang på 38,75%. Vi mangler kunnskap om hvorfor næringen har oppnådd en slik drastisk nedgang i sykefravær. Det som er klart fra statistikken er at fra 2001 til 2009 så var utviklingen i sykefravær i overnattings og serveringsvirksomheten relativt lik som gjennomsnitts endringene for sykefravær. I 2010 så begynte næringens sykefravær å synke mer en gjennomsnitts sykefraværet. Jeg har ikke tilgang på data for 2010, men for fremtidige undersøkelser er dette en interessant periode å undersøke.

En mulig grunn kan være en endring i sammensettingen av arbeidere i næringen, siden 2010-2011 har næringen hatt en drastisk økning i sysselsetting. Denne økningen skjedde i samme tidsperiode som sykefraværet sank drastisk. Dette kan tyde på at den nye komposisjonen av ansatte enten består av en større andel grupper med mindre sykefravær, eller at det har skjedd en endring i sykefraværet blant grupper som historisk har et større sykefravær.



Figur 2: SSB 03996, 08031 og 12910

Grunnen for at en endring i sammensettingen av arbeidere kan påvirke sykefraværet er fordi noen grupper er mer utsatt for sykefravær. Spesielt kvinner, eldre og lavt utdannede har mer sykefravær. Det er uklart hvorfor det er forskjell mellom kjønnene, men det er en klar og stabil forskjell på omtrent 3 prosentpoeng, denne trenden har vært stabil over flere tiår.

Grunnen for at eldre har mer sykefravær derimot er godt forstått, eldre mennesker har rett og slett flere helseproblemer. Grunnen for at lavt utdannede har mer sykefravær er et komplisert tema, som jeg kommer tilbake til senere.

En annen mulighet er at grupper har endret hvor mye sykefravær de har. Det kan tenkes at kvinner, eldre og lavt utdannede har et annet sykefraværsmonster i 2019 enn hva de hadde i 2001. Et spørsmål blir da om gruppene har endret sykefraværsmonster på nasjonalt nivå eller om vi her ser en næringsspesifikk effekt.

Jeg bruker Blinder-Oaxaca dekomponering for å undersøke om det er endringene i andelen av bakgrunnskjenntegn, om det er endringer i sykefraværsmønsteret eller om det er en kombinasjon av begge som har størst betydning for nedgangen i sykefravær. Jeg skal også undersøke om nedgangen i sykefravær i overnattings og serveringsnæringen er likt som nedgangen i sykefravær nasjonalt.

I kapittel 2 skal jeg gjennomgå endringene i sykefraværet både nasjonalt og i næringen, jeg skal også gjennomgå hvordan forskjellige bakgrunnskjenntegn påvirker sykefravær. I kapittel 3 skal jeg gjennomgå Blinder-Oaxaca dekomponeringen jeg bruker for analysen min. I kapittel 4 presenterer jeg først deskriptiv statistikk om utvalget, for så å gjennomgå analysen. I kapittel 5 diskuterer jeg de tidligere kapitlene og i kapittel 6 kommer min konklusjon.

Kap. 2 Sykefravær

I dette kapitlet vil jeg fokusere på hvordan sykefraværet har utviklet seg både nasjonalt og i overnattings og serveringsvirksomheten, videre så vil jeg gjennomgå hvordan noen av bakgrunnskjennetegnene sitt sykefravær har utviklet seg igjennom perioden 2001-2019. Jeg kommer også til å gjennomgå forskjellig litteratur som undersøker hvorfor forskjellige bakgrunnskjennetegn påvirker sykefravær. Jeg kommer også til å bruke forskningslitteratur for å undersøke om det er andre forklaringer for hvorfor sykefraværet har sunket.

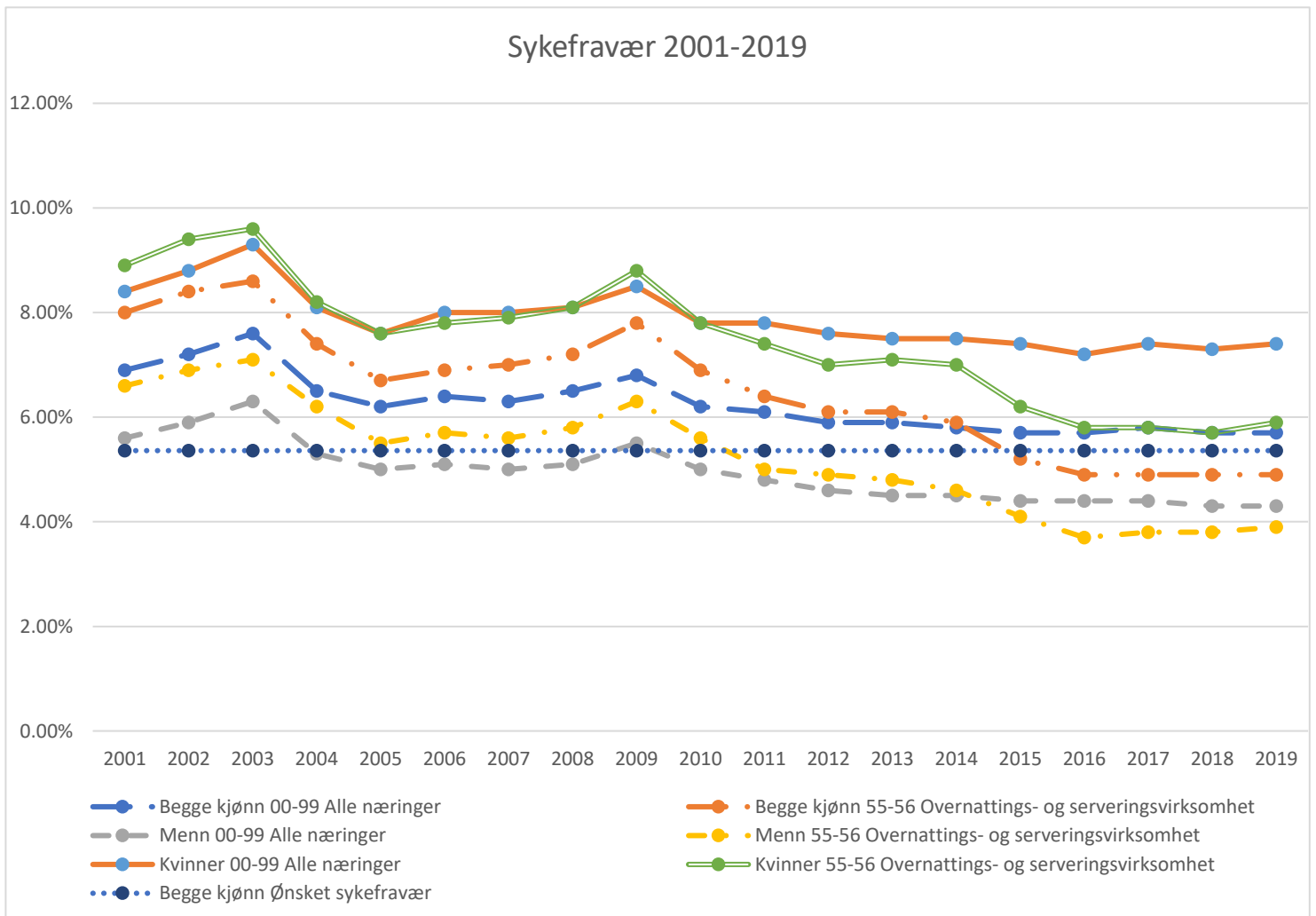
Jeg kommer til å bruke denne informasjonen i sammenheng med Blinder-Oaxaca dekomponeringen for å undersøke om nedgangen i sykefravær i overnattings og serveringsvirksomheten var fordi sykdomsmønsteret fulgte nasjonale trender og derfor var det endringene i sammensetningen av ansatte som førte til nedgangen. Eller har næringens ansatte hatt en særegen endring i sykefraværsmonsteret som påvirker noe av nedgangen i sykefravær.

2.1 Sykefraværets utviklinger

Sykefraværet nasjonalt og i næringen hadde samme utvikling frem til 2010. Fra 2001 til 2003 fortsatte sykefraværet veksten som startet på midten av 90-tallet. Grunnen for denne veksten blir ansett for å være bruken av aktiv sykemelding (Markussen 2010, 19-20). Aktiv sykemelding var en ordning hvor ansatte som hadde sykefravær kunne prøve å jobbe, men fremdeles få sykepenger. Hovedregelen var at dette kunne foregå opptil 12 uker (Sundeberg og Olsen 2003, 4). Dette medfører at hverken bedrifter eller ansatte får et insentiv av å komme raskt tilbake fra sykemeldingen. Som tidligere nevnt, i 2004 kom det en reform. Denne reformen instruerte legene til å bruke gradert sykemelding som førstevalg. Sykefraværet sank med 1,4 prosentpoeng fra 2003 til 2005, og denne nedgangen kom av innføringen av gradert sykemelding (Markussen 2010, 19-20).

Sykefraværet fra 2005 til 2008 svingte svakt, med en tendens mot høyere sykefravær og i 2009 var sykefraværet på sitt høyeste nivå siden 2003. Etter finanskrisen i 2009 begynte sykefraværet i Norge å synke og i 2011 sank sykefraværet under 6%. Siden 2011 har sykefraværet vært stabilt under 6 %, men sykefraværet ha aldri klart å synke under IA-avtalens originale mål på 5,36% sykefravær.

Overnattings- og serveringsvirksomheten hadde frem til 2010 en relativt lik utvikling i sykefravær, selv om finanskrisen i 2009 førte til en større økning i sykefravær for Overnattings- og serveringsvirksomheten. Fra 2011 og frem til 2016 så opplever næringen en stor nedgang i sykefravær, næringen oppnår blant annet et sykefravær under 5,36% i løpet av denne perioden. Fra 2016 til 2019 så er sykefraværet stabilt.



Figur 3: SSB 12441

2.2 Endring i overnattings og serveringsnæringens arbeidsstyrke

Endringer i bakgrunnskjenntegn påvirker hvordan sykefraværet utvikler seg. Et eksempel på dette er at menn og kvinner har observerbare forskjeller i mengden sykefravær. Hvis andelen kvinner øker i en næring vil dette påvirke sykefraværet. Derfor er det interessant å undersøke hvordan næringens bakgrunnskjenntegn har endret seg fra 2001 til 2019. Det er også interessant å undersøke hvordan det nasjonale sykefraværet påvirkes av bakgrunnskjenntegn. Når man har informasjon om hvordan bakgrunnskjenntegn påvirker både det nasjonale og næringens sykefravær. Med denne informasjonen kan man finne ut om næringens nedgang i sykefravær er forventet, som følge av endringen i andelen av forskjellige bakgrunnskjenntegn. Eventuelt om noen bakgrunnskjenntegn har en unik utvikling i sykefraværs mønsteret som medfører nedgangen i sykefraværet.

Kjønn

Sykefraværet mellom menn og kvinner på 70-tallet er uklart, NHO sine egne data for medlemsbedrifter viser at forskjellen mellom menn og kvinner var ca. 2 prosentpoeng i forskjell, som i løpet av 80-tallet stiger til 3 prosentpoeng i forskjell. Basert på NAV sin arbeidskraftundersøkelse virker det som om menn og kvinner hadde et relativt likt sykefravær igjennom hele 70-tallet og at tidlig på 80-tallet så begynte kvinners sykefravær å øke, spesielt i perioden 82-85 så stiger sykefraværet for kvinner. Samtidig så har menn sitt sykefravær vært relativt stabilt. Både menn og kvinner sitt sykefravær påvirkes av konjunktursvingninger. Frem til tidlig 2000 tallet så svinger sykefraværet samme vei som konjunktorene. De siste 20 årene har sykefraværet for kvinner vært stabilt 3 prosentpoeng høyere enn for menn (Dale-Olsen og Markussen 2010. 106 - 111).

Det er mange mulige forklaringer for hvorfor kvinner har et større sykefravær enn menn. En av disse omhandler påstanden om at kvinner har lavere arbeidsførhet en menn. Argumentet bygger blant annet på at kvinner oftere går til legen og at kvinner kan ha sykefravær som følge av svangerskap og mulige komplikasjoner av svangerskapet (Kostøl og Telle 2011. 6). En annen faktor er at kvinner får i større grad prognoser som osteoporose og fibromyalgi, som

det ikke finnes noen kur for, menn får oftere sykdommer og skader som fører til tidlige dødsfall (Berge 2010. 18).

En annen mulig forklaring er kvinners dobbelte arbeid. hypotesen bygger på ideen om at kvinner som menn jobber en fulltidsjobb. Men kvinner ender også opp med å gjøre mer arbeid i hjemmet, dette er alt fra oppdragelse av barn, vasking og matlaging (Dale-Olsen og Markussen 2010. 115). Denne hypotesen er vanskelig å teste, men fremdeles så bruker kvinner flere timer enn menn på husarbeid (SSB 2019). Det kan dermed tenkes at den ekstra byrden som kommer fra en større andel av husarbeid fører til at kvinner får et større sykefravær.

En tredje hypotese kalles for «arbeidsmiljøhypotesen» og baserer seg på at kvinner, og menn har forskjellige typer jobber, mange kvinner jobber i omsorgsykker som sykepleier, barnehage som førskolelærer eller som lærer i skolen. Disse yrkene har typisk veldig høye sykefravær, næringen helse og sosialtjenester er kvinnedominert og er også den næringen i landet med høyest sykefravær. Argumentet er at yrkene fremmer sykefravær. Hypotesen får liten støtte fra hverken Norsk eller internasjonal forskning, som viser at menn som jobber i kvinnedominerte yrker og menn som jobber i mannsdominerte yrker har et sykefraværsmønster som korresponderer med sitt eget kjønn (Mykletun et al. 2012. 594-596).

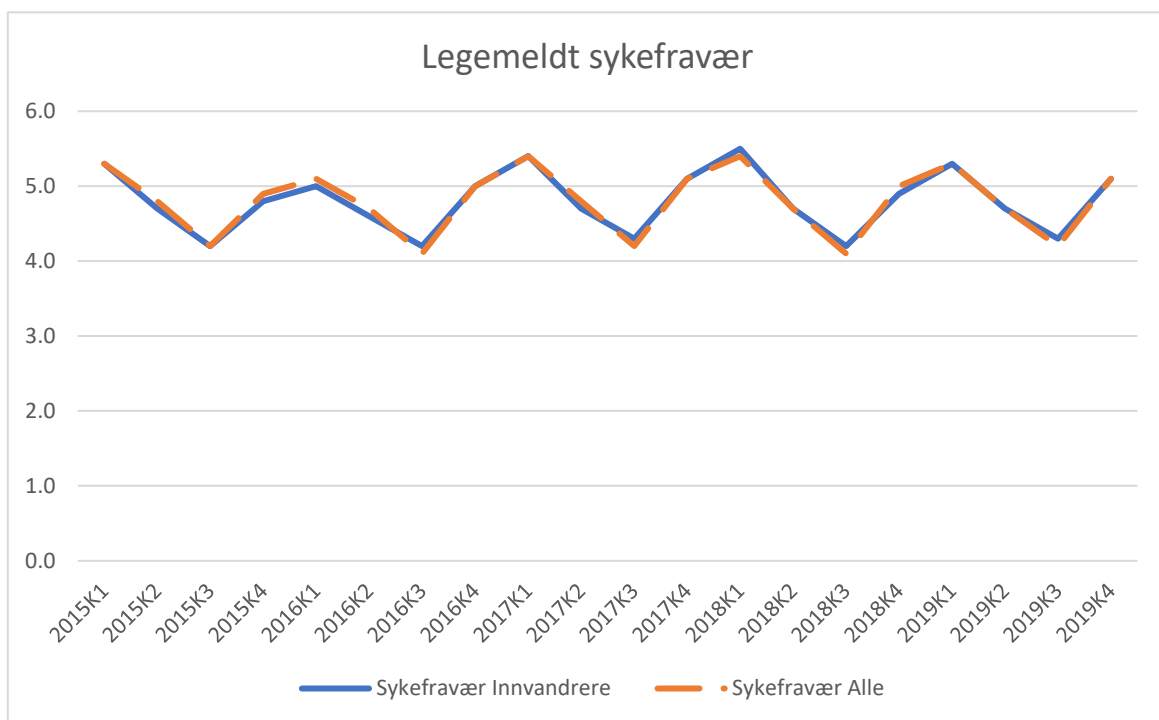
En fjerde mulig forklaring er at svangerskaps relaterte sykefravær påvirker deler av forskjellen i sykefraværet. En studie gjennomført ved Akershus universitetssykehus, fant at 75% av gravide kvinner i studien hadde vært eller var sykemeldt i løpet av de første 32 ukene av svangerskapet, hvor 63,2% var sykemeldt i 32 uke. I gjennomsnitt var kvinner sykemeldt 8 uker (Dørheim, Bjorvatn og Eberhard-Gran 2012. 524). I artikkelen «*Sykefravær og svangerskap*» så undersøker Myklebø hvor stor del av sykefraværsforskjellene mellom menn og kvinner som kan forklares av svangerskapsrelaterte årsaker. Det eksisterer en differanse mellom menn og kvinner sitt sykefravær i alle aldersgrupper, men forskjellen er størst i aldersgruppen 20-39. I andre kvartal av 2006 så var differansen mellom gravide og ikke-gravide kvinner mellom 20-39 på 15,1 prosentpoeng (Myklebø 2007. 21). Ifølge Nossen så kan 20% av differansen mellom menn og kvinners sykefravær tilskrives svangerskap (Nossen 2019. 59).

Disse forskjellige hypotesene kan forklare deler av forskjellen i sykefravær. Men det er virker som om dette ikke er hele forklaringen. Det betyr at deler av forskjellen i sykefravær mellom menn og kvinner er uforklart.

Et interessant moment er at sykefraværet mellom menn og kvinner i overnattings og serveringsnæringen har sunket fra 2.3 prosentpoeng til 2 prosentpoeng i forskjell. Dette betyr at differansen imellom menn og kvinners sykefravær har i næringen alltid vært mindre enn den nasjonale differansen. Et interessant fenomen er at kvinner jobber i større grad deltid, som vi ser i SSB tabell 08417.

Innvandrerbakgrunn

I FHI rapporten «Sosial ulikhet i helse En faktarapport» blir det påstått at det er to grunner for at innvandrere kan ha økt sykdomsrisiko. Den første grunnen er at innvandrere som gruppe er utsatt for ekstrabelastninger som følge av situasjonen deres som innvandrere. Den andre grunnen for at innvandrere kan ha høyere sykefravær er at innvandrere kan ha dårlige sosiale og økonomiske levekår, som kan føre til økt sykdomsrisiko (Næss, Rognerud og Strand 2007. 41).



Figur 4: SSB 12908 og 12440

I perioden 2001 til 2019 så har andelen av innvandrere blant sysselsatte i Norge økt fra 133 854 personer til 451 890 personer, dette er en økning fra 5,9% til 17,5% av alle sysselsatte. Dette har hovedsakelig skjedd som følge av en EU-utvidelse for arbeidsinnvandring i 2004. Hovedsakelig kommer arbeidsinnvandrere fra EU land som har blitt medlem etter 2004. 69% prosent av økningen av sysselsatte innvandrere er arbeidsinnvandrere (SSB 2017) (SSB 09837).

Ved hjelp av helseundersøkelsen i Oslo (HUBRO) 2001 så har vi en anelse om forskjellen i sykefravær mellom det som kalles majoritetsmenn, som er menn med 2 Norskfødte foreldre, vestlige mannlige innvandrere og ikke-vestlige mannlige innvandrere i 2001. Det undersøkelsen viser er at mannlige vestlige innvandrere hadde et sykefravær på 13,8 dager. Mannlige ikke-vestlige innvandrere hadde et sykefravær på 23,5 dager. Majoritetsmenn hadde et sykefravær på 15,7 (Brekke og Schøne 2013. 53).

I perioden 2004-2008 hadde innvandrere 0,9 prosentpoeng ekstra langvarig sykefravær målt mot ikke innvandrere, men det var variasjon imellom forskjellige land. Innvandrere fra Afrika hadde 12% sykefravær og innvandrere fra Østeuropeiske land utenfor EU hadde et langvarig sykefravær på 18,3% (Andersen 2018. 9).

Fra 2015 så er det legemeldte sykefraværet for innvandrere og for befolkningen nesten helt likt. Her har jeg ikke informasjon om det egenmeldte sykefraværet, men dette antyder at siden 2015 så er sykefraværet for innvandrere det samme som sykefraværet for de med norsk bakgrunn.

Alder

Basert på SSB tabeller 03218 og 13333 så kan man se at eldre mennesker har en høyere legemeldt sykefraværprosent. Det man også kan lese ut ifra tabellene er at mennesker mellom 16-24 år har et lavere sykefravær enn mennesker mellom 25-54 år som igjen har et lavere sykefravær enn mennesker mellom 55-66 år. Selv om Sykefraværet for den eldre gruppen har sunket mer enn sykefraværet for de to andre gruppene.

Utdanningsnivå

Tabell 13333 fra SSB Viser utviklingen i sykefravær for forskjellige utdanningsnivåer fra kvartal. 1 i 2015 til kvartal 4. i 2019. Det vi ser her at sykefraværet har vært relativt likt i denne perioden og vi ser at lengre utdanning fører til kortere sykefravær. Den eneste kategorien som ikke passer inn i dette mønsteret er ikke registrert utdanning, den har nest lavest sykefravær. Vi vet også fra tabell 08921 SSB at utdanningsnivået er stigende i Norge. I 2019 så er det nesten like mange som har fullført grunnskolen som høyeste utdanningsnivå som har fullført en universitetsgrad under 4 år.

Andelen som har fullført grunnskole har sunket 6,8% i perioden 2001 til 2019, samtidig har andelen som har fullført VGs steget med 3,7%. Andelen som har fullført en universitetsgrad under 4 år har i samme periode steget med 75,1% og andelen som har fullført en universitetsgrad over 4 år har steget med 167,8%. De som har ikke registrert utdanning har sunket med 51,9%.

Andelen som har ikke registrert utdanning har ifølge SSB tabell 08921 sunket ned til 25 907 mennesker i 2019. Dette betyr at 38,4% av alle mennesker i landet som har ikke registrert utdanning jobber i overnatting og serveringsnæringen. I 2001 var det bare 2,8% av alle i landet med ikke registrert utdanning som jobbet i overnattings og serveringsnæringen. Ikke registrert utdanning har et sykefravær mellom universitetsutdanning under 4 år og universitetsutdanning over 4 år.

Videre er det en sammenheng mellom utdanningsnivå og selverklært helsenivå. Faktabok 2018 viser at de som har grunnskole som høyeste fullførte nivå av utdanning rapporterer en større grad av dårlig helse og de med universitetsutdanning over 5 år rapporterer den laveste andelen av dårlig helse (Tynes et al 2018. 18). En analyse gjennomført av Brekk og Schøne i 2013 viser at selverklært helsenivå har en sammenheng med sykefravær (Brekke og Schøne 2013. 50).

Barn

Ifølge Lima 2018 så finnes det empirisk støtte for at det å få barn medfører en økning i sykefravær, spesielt kvinner får et høyere sykefravær som følge av å få barn. Hypotesen om at det er en «konflikt mellom yrkesarbeid og omsorgsarbeid som medfører økt sykefravær» kan støttes av funnene i studien (Lima 2018. 123). Denne økningen i sykefravær skjer i størst grad etter ungen er 2 år gammel, altså etter barnet har startet i barnehage. Et annet argument

er at mors sykefravær avtar når den yngste ungen begynner på skolen. Et tredje argument er at symptomer som tretthet og psykiske symptomer øker blant mennesker med barn, dette kan tyde på at arbeidet med oppdragelse av barn sliter ut foreldre (Lima 2018. 123).

Lima 2018 finner at det å få flere barn fører til en svak økning i sykefravær etter den «store» økningen som følger av å få et barn. Det å ha flere barn fører også til at kvinner har en lengre periode med langt sykefravær. Det er ikke før den yngste ungen begynner på skolen at dette synker igjen. Artikkelen «*Menns og kvinners sykefravær: Hvilken rolle spiller antall barn?*» av Cools et al finner at familiestørrelse påvirker helse, men denne påvirkningen er ikke negativ på lang sikt. Artikkelen finner at på kort sikt så stiger sykefraværet for menn og kvinner (Cools, Markussen og Strøm 2015 .340-341).

2.3 Alternative forklaringer for sykefravær

I denne teksten skal jeg undersøke hvordan bakgrunnskjenntegn påvirker nedgangen i sykefravær. Men sykefravær kan ikke forklares bare ved hjelp av bakgrunnskjenntegn som kjønn, alder, innvandrerbakgrunn og utdanningsnivå. Derfor kommer jeg til å gjennomgå noen alternative forklaringer for sykefravær.

Inkluderende arbeidsliv

En mulig forklaring for at sykefraværet har sunket siden 2001 er innføringen av IA-avtalen. IA-avtalen har som mål å senke sykefraværet. En av endringene i sykemeldings ordningen var introdusering av gradert sykemelding. Tidligere har vi konkludert med at denne endringen var med på å senke sykefraværet i 2004. Denne endringen er en del av IA arbeidet. Fokuset på et strengere oppfølgingsregimet virker derimot ikke til å ha påvirket sykefraværet (Ose et al 2013.16)

Det er ikke mulig å bruke forskjellen mellom IA-bedrifter og ikke IA-bedrifter for å undersøke om avtalen klarer å senke sykefraværet. Dette er fordi bedrifter selekterte seg inn i IA-avtalen, bedrifter med høye sykefravær meldte seg inn . For eksempel var nesten hele den offentlige sektoren en del av IA-avtalen. Samtidig så var kvinneandelen høy blant bedrifter som er del av IA-avtalen og andelen var økende (Ose et al 2013. 157).

Konklusjonen blir da at innførselen av gradert sykemelding medførte en nedgang i sykefravær. Men utenom denne relativt klare effekten så er IA arbeidet sin effekt på sykefravær vanskelig å tolke.

Generelle helseforbedringer

En potensiell forklaring på den generelle nedgangen i sykefravær i alle næringer kan være den overordnede forbedringen av helseforholdene i landet. Dette kan støttes av det faktum at alle næringer opplever en reduksjon i sykefraværet. Videre kan økningen i forventet levealder, med en økning på 2,7 år for menn og 1,6 år for kvinner mellom 2007 og 2017, spille en vesentlig rolle. Spesielt er denne økningen hovedsakelig knyttet til en reduksjon i dødeligheten som følge av hjerte- og karsykdommer (Bruun, 2018, s. 10-12).

Imidlertid kan det hevdes at det selvrapporterte helsenivået har forblitt relativt uendret mellom 2008 og 2019. Dersom det er en sammenheng mellom selvrapportert helse og faktiske helseutfall, kan dette antyde at det ikke har vært en generell forbedring av helsenivået i løpet av perioden fra 2001 til 2019. Det er også uklart om de ekstra leveårene og den reduserte dødeligheten har hatt noen påvirkning på sykefraværet (SSB. 2020).

Kap.3 Blinder-Oaxaca dekomposisjon

For å undersøke nedgangen i sykefravær i overnattings og serveringsnæringen skal jeg bruke metoden Blinder-Oaxaca dekomponering. Metoden vil bli brukt for å undersøke hvorvidt det er endringer i demografien eller om arbeiderne har endret sykdomsmønster. Forklaringen av Blinder-Oaxaca dekomponering blir hentet fra «The Blinder–Oaxaca Decomposition for Linear Regression Models» som blir hentet fra «The Stata journal» 2008 nr. 4.

Denne metoden brukes vanligvis innen arbeidsmarkeds og diskriminerings litteraturen, og brukes ofte for å studere forskjellen i lønn mellom kjønn, etnisitet eller utdanning. Men metoden kan også brukes for å studere generelle gruppe forskjeller. Blinder-Oaxaca dekomposisjon metoden operer med to grupper, en avhengig variabel og noen uavhengige variabler. I dette tilfellet blir gruppene alle som jobber innen overnattings og serveringsnæringen i 2001 og 2019. Avhengig variabel vil være antall sykedager og uavhengige variabler vil være blant annet kjønn, utdanning og innvandrerbakgrunn.

3.1 Minste kvadrats metode

Det første steget i analysen er å utføre to regresjonsanalyser. I dette tilfellet skal jeg bruke minste kvadrats metode, som er en lineær regresjon. Den statistiske modellen ser slik ut.

$$(1) y_i = \beta_1 + \beta_2 x_{i1} + \dots + \beta_N x_{iN} + \epsilon_i$$

$$(2) y_i = x_i' \beta + \epsilon_i$$

Y_i er den avhengige variabelen som vi ønsker å studere, i dette tilfellet vil det være sykefravær. β er ukjente populasjons parametere, hvor β_1 er et konstant led og de resterende β måler effekten av en endring i en spesifikk x verdi når alle andre verdier holdes fast. X_N er uavhengige variabler som vi ønsker å undersøke hvordan påvirker den avhengige variabelen, dette kan være variabler som alder, utdannelse eller kjønn. Til slutt har vi ϵ_i som er de resterende uobserverte observasjonene, blir ofte kalt for et feil ledd.

3.2 Blinder-Oaxaca dekomponering

Som nevnt tidligere skal jeg bruke B-O dekomponering. Denne metoden fokuserer på differansen i gjennomsnittlig sykefravær for 2001 og 2019 og dekomponerer effektene i tre distinkte effekter slike at de kan måles hver for seg. Det første steget er dermed å gjennomføre to MKM regresjoner, en for 2001 og en for 2019.

$$(1) R = E(Y_A) - E(Y_B)$$

$$(2) Y_a = X_a \beta_a + \epsilon_a, E(\epsilon_a) = 0 \quad a \in (A, B)$$

$$(3) E(Y_e) = E(X_e' \beta_e + \epsilon_e) = E(X_e' \beta_e) + E(\epsilon_e) = E(X_A)' \beta_A$$

$$(4) E(\beta_e) = \beta_e, E(\epsilon_e) = 0$$

$$(5) R = E(Y_A) - E(Y_B) = E(X_A)' \beta_A - E(X_B)' \beta_B$$

$$(6) R = \{E(X_A) - E(X_B)\}' \beta_B + E(X_B)' (\beta_A - \beta_B) + \{E(X_A) - E(X_B)\}' (\beta_A - \beta_B)$$

Ligning 5 kan transformeres til ligning 6 for å undersøke hvordan sykefraværet har endret seg, ved en tredelt dekomponering. Hvor $E(X_n)$ er sammensettingen av den spesifikke gruppen og β_n er tilbøyeligheten for sykefravær. Ligning 6 kan deretter bli omgjort til en ligning som ser detaljert på hver enkelt variabel sin påvirkning, for eksempel hvilken betydning variabelen mann har for nedgangen i sykefravær.

Den første effekten $\{E(X_A) - E(X_B)\}' \beta_B$ måler hvordan endringer i andelen av en spesifikk kategori påvirker sykefraværet. For å gjøre dette så ser man på forskjellen i for eksempel andelen menn i 2001 og 2019, så multipliseres dette med sykefraværs tilbøyeligheten til menn i 2001. Dette betyr at vi undersøker hvordan endringen i antall menn påvirker nedgangen i sykefravær. Denne effekten blir kalt «Endowments», jeg velger å bruke definisjonen «variabelbidraget».

Den andre effekten $E(X_B)'(\beta_A - \beta_B)$ holder andelen konstant, for eksempel så brukes andelen menn i 2019, så bruker vi differansen i sykefravær for menn i 2001 og 2019 og multipliserer differansen med andelen menn i 2019. Denne effekten kan sees på som en uforklart effekt, og det blir i denne teksten betegnet som «koeffisientbidraget».

Den siste effekten $\{E(X_A) - E(X_B)\}'(\beta_A - \beta_B)$ måler interaksjonen mellom første og andre ledd. Dette leddet er inkludert fordi både «variabelbidraget» og «effekten av koeffisienten» kan skje samtidig. Denne effekten blir kalt «interaksjonsbidraget».

Likning 6 kan omgjøres til følgende likning. Her er \bar{Y}_N gjennomsnittlig sykefravær i den spesifiserte perioden. Videre så er \bar{X}_N gjennomsnittet for de spesifikke bakgrunn karakteristikkene i den spesifiserte perioden. Den siste faktoren er $\hat{\beta}_N$ som er MKM estimatet for β_N som forklarer forholdet mellom en spesifisert forklarings variabel og sykefravær i en spesifisert periode.

$$(7) \hat{R} = \bar{Y}_A - \bar{Y}_B = (\bar{X}_A - \bar{X}_B)' \hat{\beta}_B + \bar{X}'_B (\hat{\beta}_A - \hat{\beta}_B) + (\bar{X}_A - \bar{X}_B)' (\hat{\beta}_A - \hat{\beta}_B)$$

Et problem med Blinder-Oaxaca metoden er når man har kategoriske variabler kan dette føre til at effekten av koeffisienten blir påvirket av «vilkårlige skaleringsbeslutninger» som betyr at effekten av koeffisientene kan bli feilvurdert. Det kan også føre til at deler av effekten skiftes fra variabelbidraget til koeffisientbidraget. Dette problemet løses ved å lage dikotome dummy-variabler. Et eksempel på dette er utdanningsnivå, hvor jeg har fordelt den i flere nivåer hvor hver av de er dikotom, hvor 1 betyr at personen har et gitt utdanningsnivået og 0 hvis ikke.

Et annet problem som kan oppstå kommer fra de gruppe variablene, hvor en variabel må utelates for å forhindre multikollinearitet. Det som da skjer, er at variablene tolkes relativt mot den variabelen som er droppet. For variabelbidraget og interaksjonsbidraget så er det slik at den totale effekten av for eksempel utdanningsnivå er likt uansett hvilket utdanningsnivå som utelates, det er bare tolkningen av spesifikke utdanningsnivå som må tolkes relativt.

Problemet oppstår for koeffisientbidraget, dette er fordi koeffisientbidraget har et konstantledd. Dette betyr at deler av effekten fra blant annet utdanningsnivå plasseres der, dermed så er effekten av koeffisientbidraget på utdanningsnivået uklart. I analysen så får

konstant leddet sin egen kolonne og jeg tar hensyn til dette når jeg tolker effekten av koeffisienten.

Til slutt så er det viktig å poengtere at Blinder-Oaxaca metoden ikke kan brukes for å finne kausale sammenhenger, denne analysen finner bare korrelasjoner. Det betyr at endringer i sykefravær er ikke en effekt av økt utdanningsnivå.

Kap.4 Data og resultater

I dette kapitlet vil jeg først beskrive datasettet for analysen. Videre vil jeg forklare variablene som blir brukt i analysen samt gjennomføre en deskriptiv analyse av disse variablene. Til slutt skal jeg gjennomføre en Blinder-Oaxaca dekomponeringen for forskjellen i antall sykedager mellom 2001 og 2019.

4.1 Utvalg

Datasettene som brukes i analysene er hentet fra norske registerdata. Registerdata er data som er samlet inn av offentlige institusjoner, blant annet NAV, SSB og Brønnøysundregistrene gjør dette. Disse institusjonene samler inn data på individnivå og virksomhetsnivå. Blant annet samles det inn data på inntekt, utdanningsnivå, sysselsetting og mye mer. Jeg skal bruke data fra blant annet AA-registeret, sykemeldingsregisteret og Nasjonal utdanningsdatabase (NUDB).

En fordel som kommer av at jeg har tilgang på register data er at det er ingen utvalgsvariasjon. Hvis man bruker for eksempel spørreskjemaer for å samle inn informasjon, så er det ikke sikkert at de som svarer er representative for næringen, det er heller ikke sikkert at de som svarte i 2001 er de samme som svarer i 2019. Dermed kan det tenkes at forskjellene mellom periodene ikke kom fra en endring i næringen, men som følge av gruppen som svarte på spørreskjemaet har endret seg. Siden jeg har registerdata kan jeg stole på at informasjonen i datasettene er både representativ og ikke har noen form for utvalgsvariasjon, siden utvalget mitt er hele næringen.

Jeg har fått tilgang til to datasett, hvor det første datasettet er fra 2001 og det andre er fra 2019. Begge datasettene har opplysninger om alle som jobber i servering og overnattingsnæringen. For analysen som gjøres i denne teksten har jeg valgt å avgrense

utvalget til de personene som har jobbet i næringen minst 6 måneder i løpet av kalenderåret. Dette har jeg gjort fordi jeg ønsker å studere sykefravær som er forbundet med arbeid i næringen. I tilfeller hvor personer har jobbet mindre en 6 måneder i næringen kan det tenkes at sykefravær eller mangel på sykefravær kan være forbundet med arbeid i andre næringer.

Jeg har også avgrenset utvalget til personer i alderen 18 til 67 år. Dette gjør jeg fordi 18-67 er vanlig yrkesaktiv alder. De som er yngre har et fraværsmønster som påvirkes av skolegang. De som er over 67 har andre regler for utbetaling av sykepenger. For gruppen som er mellom 67 og 70 år så får de kun sykepenger opptil 60 dager, for arbeidstakere som er 70 år eller eldre har de ikke rett til sykepenger. Disse menneskene fra 67 år og opp har fremdeles rett på utbetaling på opptil et år grunnet sykdom, men dette får ikke arbeidsgiver refundert fra NAV. De blir derfor fjernet fra datasettet fordi de operer med andre regler som kan påvirke hvordan sykefraværet utarter seg (DFØ, 2023)

I datasettene har jeg informasjon om flere bakgrunnskjennetegn, dette er innvandrerbakgrunn, familietype, utdanningsnivå, næringstilhørighet, alder, kjønn, antall måneder sysselsatt i næringen, gjennomsnitts pensjonsgivende inntekt for de 3 siste årene, sivilstand og til slutt har jeg antall sykedager.

4.2 Variabler

I datasettet har jeg tilgang på totalt antall sykedager, hvor alle dager, inkludert helger og helligdager er inkludert. Sykefravær er derfor et helårs mål som fører til at variabelen er målt fra 0 til 365. Dette medfører at analysen som gjennomføres seinere i teksten vil måle effekten på antall sykedager og ikke sykefraværprosenten.

Videre så har jeg noen dikotome variabler, den første av disse er kjønn, hvor mann er kategorisert som 1 og kvinne er 0. Den neste dikotome variabelen er S, denne variabelen er lik 1 hvis gjennomsnittsarbeidstimer er over 18 timer og 0 hvis ikke. Variabelen `under_utd` er dikotom, hvor 1 tilsvarer at personen er elev eller student og variabelen er 0 hvis ikke. Videre så er variabelen `gift` lik 1 hvis personen er gift og 0 for alle andre mulige sivilstatuser. Til slutt

er variabelen servering dikotom, hvor det å jobbe i serveringsnæringen er 1 og det å jobbe i overnattingsnæringen er 0.

Jeg har også noen diskrete variabler, hvor utdanningsgruppe(bu_nivaa) er fordelt på 5 forskjellige utdanningsnivåer: Det første nivået er grunnskole, som inneholder fullført barneskole, fullført ungdomsskole eller ingen fullført skoletrinn. Det neste nivået er videregående skole, dette nivået inneholder alle som har fullført en form for VGs, studiespesialiserende eller en annen form for VGs og den inneholder også de som har fullført fagskole. Det neste nivået er universitetsutdannelse under 4 år, dette er alle som har en fullført en universitetsgrad på opptil 4 år. Videre så har vi universitetsutdannelse over 4 år som inneholder alle som har fullført enten en mastergrad eller doktorgrad. Det siste utdanningsnivået er ikke registrert utdannelse som betyr at vi ikke har informasjon om utdanningsnivået. Dette gjelder typisk for innvandrere

Variabelen innvandrer kategori (invkat) er diskret og har 6 grupper, for analysen har jeg laget 3 variabler fra invkat, den første variabelen kalles Norsk, den inneholder norskfødte med 2 norskfødte foreldre, norskfødt med 1 norskfødt forelder, utenlandsfødt med en eller to norskfødte foreldre. Den neste variabelen er første generasjons innvandrere. Den neste variabelen er andre generasjons innvandrere, dette er norskfødte med innvandrerforeldre. Disse grupperingene gir meg muligheten for å undersøke hvordan sykefravær henger sammen med innvandrer bakgrunn.

I datasettet er det også noen kontinuerlige variabler, den første av de er alder. Jeg lager 4 aldersgrupper, den første er 18-29 år gammel, den andre er 30-45 år, den tredje er 46-55 og den siste gruppen er 56-67. Grunnen for å lage aldersgrupper er fordi effekten av å bli eldre er ikke lineær, endringen i sykefravær fra 20 til 21 er mest sannsynlig annerledes en endring mellom 60 og 61. Grunnen for at aldersgruppene er fordelt som de er fordi disse 4 gruppene kan sees på som 4 distinkte deler av livet.

Den neste variabelen er gjennomsnittlig pensjonsgivende inntekt for de siste 3 årene (meanpinnt). Først så ganger jeg meanpinnt fra 2001 med 1,426. Dette gjør jeg for å justere for inflasjon, slik at meanpinnt for 2001 og 2019 er sammenlignbare. Deretter lager jeg 5 kategorier, 0 – 100 000 kr, 100 001- 200 000kr, 200 001 -300 000kr, 300 001 – 400 000kr og 400 001+kr. Den siste variabelen er antall år med inntekt over 1G.

I 2001 var sysselsettingen i næringen ifølge SSB 85 685, og i 2019 var sysselsettingen 123 899. I datasettet jeg skal analysere så er sysselsettingen i 2001 71 134 og i 2019 er sysselsettingen 87 168. Det er to grunner for dette. Den første grunnen er at i dette datasettet så observerer vi kun mennesker som har vært registrert ansatt minimum 6 måneder i overnattings og serveringsnæringen i løpet av kalenderåret. Den andre grunnen for at sysselsettingen er lavere i datasettet er at jeg har avgrenset datasettet til alderen 18-67, dette har jeg gjort fordi dette er vanlig yrkesaktiv alder. Vi ser fra tabellene at sysselsettingen har steget fra 2001 til 2019, men oppgangen i datasettet er 22,5% imens så er den reelle oppgangen 44,5%, en liten del av denne forskjellen er at i 2019 blir en større andel av datasettet droppet på grunn av alder, men den største andelen av forskjellen kommer fra ansatte som var registrert som sysselsatt mellom 1 og 5 måneder.

4.3 Deskriptiv statistikk

I dette delkapittelet vil jeg presentere deskriptiv statistikk om sykefravær⁹⁰ og den prosentvise fordelingen mellom variablene fra 2001 til 2019. Jeg bruker variabler angående kjønn, utdanningsstatus, bransjetilhørighet, alder, barn, innvandringsbakgrunn, sivilstatus, arbeidstimer, utdanningsnivå og gjennomsnittspensjonsgivende inntekt. Det er interessant å undersøke den deskriptive statistikken fordi dette gir ekstra kontekst for Blinder-Oaxaca dekomponeringen som blir gjennomført senere i kapitlet.

Tabell 4.1 viser utvalgets fordeling etter bakgrunnskjenntegn sammen med gjennomsnittlig sykefravær i parentes. Den første utviklingen vi ser i tabell 4.1 viser at sykefraværet i næringen har gått fra å ha i gjennomsnitt 20 sykefraværsdager i 2001, det gjennomsnittlige sykefraværet sank til 14,9 dager i 2019. Vi ser at fra 2001 til 2019 har antall år med inntekt over 1G steget med 0,94. Samtidig så har gjennomsnittlig antall måneder ansatt i næringen i kalenderåret blitt 0,91 måneder mindre.

I tabell 4.1 så ser vi at alle bakgrunnskjenntegnene har endret seg i perioden 2001 til 2019, men det er spesielt økningen i andelen 1. generasjons innvandrere som er interessant. Andelen 1. generasjons innvandrere har tredoblet seg fra 2001 til 2019, samtidig så har andelen personer med norsk bakgrunn blitt redusert med 40%. Andelen menn har steget 7,6 prosentpoeng. Andelen som jobber mer en 18 timer har steget med 13 prosentpoeng.

Tabell 4.1: Deskriptiv statistisk for utvalget; prosentandel(sykedager)

År	2001	2019
Variabel	Gjennomsnitt	Gjennomsnitt
Gjennomsnittlig sykedager	20	14,9
Antall år med inntekt over 1G	8,35	9,29
Antall måneder ansatt i næringen	11,43	10,52
Variabel	Observasjoner (sykedager)	Observasjoner (sykedager)
Under utdanning:		
Ja	23,7% (5,3)	19,5% (4,1)
Nei	76,3% (24,6)	80,5% (17,5)
Bransje:		
Servering	62,2% (19,2)	70% (14,6)
Overnatting	37,8% (21,3)	30% (15,5)
Kjønn:		
Mann	36,5% (16,7)	44,1% (11,2)
Kvinne	63,5% (21,9)	55,9% (17,8)
Alder:		
Gjennomsnittsalder	31,3 (11,8)*	33,6 (12,2)*
18-29 år	55,9% (11)	45,6% (8,4)
30-45 år	29,3% (28,4)	35,3% (18)
46-55 år	9,5% (34,4)	12,6% (22,9)
56_67 år	5,3% (42,4)	6,5% (28,1)
Innvandrer bakgrunn:		
Norsk	83,6% (19)	51,7% (15,5)
1 gen innvandrere	15,7% (25,8)	45,7% (14,5)
2 gen innvandrere	0,7% (14,9)	2,5% (9,1)
Landbakgrunn for Innvandrere:		
Norsk + 2 gen innvandrere	82,4% (19)	52,7% (15,3)
Europeisk innvandrere	7,5% (20,8)	21,7% (15,9)
Ikke-europeiske innvandrere	10,1% (27,3)	25,6% (13,2)
Sivilstatus:		
Gift	26,2% (31)	29,7% (19,9)
Ugift	73,8% (16,1)	70,3% (12,8)
Arbeidstimer:		
Under 18 timer	37% (13,2)	20% (8)
Over 18 timer	63% (24)	80% (16,6)
Utdanning:		
Grunnskole	34,1% (24,9)	27,8% (18,3)
Videregående skole	51,6% (18,4)	39,3% (15)
Universitet opp til 4 år	11,4% (12,6)	17,3% (11,7)
Universitet over 4 år	0,76% (14,7)	4,1% (11,8)
Ikke registret utdanning	2,1% (20,8)	11,4% (12,1)

Gjennomsnittspensjonsgivende inntekt de 3 siste årene:	181 558 kr (145 241)*	271 086 kr (218 892)*
0-100 000KR	35,8% (7,9)	23,9% (4,2)
100 001-200 000KR	24,2% (22,2)	17,2% (9,9)
200 001-300 000KR	21% (31,1)	17,2% (19,1)
300 001-400 000KR	12,4% (28,7)	20,4% (22,3)
400 001+KR	6,6% (26,3)	21,3% (20,3)
Observasjoner	71 133	87 168

*Notasjon: For variablene alder og gjennomsnittspensjonsgivende inntekt de 3 siste årene markert med *og parentesene inneholder standard avviket. De resterende parentesene har antall sykefraværsdager for variabelen.*

Fullført utdanning har et stort skifte, en større andel har fullført høyere utdanning, andelen som har fullført en universitetsgrad har steget med 9,2 prosentpoeng. Andelen som ikke har registret utdanning har steget med 9,3 prosent poeng. Samtidig så har både fullført grunnskole og videregående en nedgang i andelen som har dette som høyeste fullførte utdanningsnivå.

Den gjennomsnittlige alderen i utvalget har gått fra 31,3 til 33,6, hvis man regner ut gjennomsnittsalder for den norske sysselsatte befolkning mellom 18-67 år så ser man at den var 40,8 år i 2001 og 42 år i 2019. Dette betyr at økningen i gjennomsnittsalder følger relativt likt den norske befolkningen, men gjennomsnittsalderen i næringen er ca.9 år yngre. I løpet av perioden så har andelen av kategorien 18-29 sunket med 10 prosentpoeng (SSB. 07459).

Gjennomsnitt pensjonsgivende inntekt har steget 89 528 kr fra 2001 til 2019. Det er bare kategoriene 300 001kr – 400 000kr og 400 000+kr som har steget fra 2001 til 2019.Hvor variabelen 400 000+ kr har steget 14,7 prosentpoeng.

I tabell 4.1 har jeg også informasjon om gjennomsnittlig sykefraværsdager. Sykefraværet har blitt redusert fra 20 til 14,9 sykefraværsdager. 1.generasjons innvandrere er spesielt interessant også når det gjelder sykefravær. 1.generasjons innvandrere har 11,3 færre sykedager og har sunket under det gjennomsnittlige sykefraværet. Sykefraværet blant menn har blitt redusert mer en sykefraværet for kvinner fra 2001 til 2019. Samtidig så kan vi se at den største nedgangen i sykefravær skjer blant ikke-europeiske innvandrere, hvor sykefraværet har sunket med 14,1 dager

Sykefraværet for de tre eldste aldersgruppene har alle sunket med mer enn 10 sykefraværsdager. Personer som er gift har hatt en nedgang på 11,1 sykefraværsdager. Nedgangen i sykefravær for ikke registrert utdanning er også interessant, variabelen har en nedgang på 8,7 dager og ligger på 11,4 sykefraværsdager. Sykefraværet for de som hadde et

gjennomsnitt pensjonsgivende inntekt de 3 siste årene mellom 100 001 kr – 200 000kr eller 200 001 kr – 300 000kr har begge blitt redusert med mer enn 10 sykefraværsdager.

Variabelen 1.generasjons innvandrere har både har en nedgang på 11 sykefraværsdager og, andelen av 1.generasjons innvandrere har samtidig har steget med 30 prosentpoeng. Derfor ønsker jeg undersøke fordelingen av 1.generasjons innvandrere for variablene og sammenligne med resultatene i tabell 4.1. Jeg vil også se hvordan sykefraværsdager har endret seg fra 2001 til 2019 for 1.generasjons innvandrere. Derfor har jeg laget tabell 4.2 som har samme deskriptive statistikk som tabell 4.1 men kun for 1. generasjons innvandrere. 2.generasjons innvandrere har bare en andel på 0,7% i 2001 og 2,5% i 2019 av utvalget, derfor velger jeg å ikke gjøre det samme for denne kategorien.

Tabell 4.2 har den samme utviklingen for aldersgruppene, i den forstand at andelen av gruppen 18-29 blir mindre og andelen for de tre andre gruppene blir større. Forskjellen er at første generasjons innvandrere er i gjennomsnitt 2 år eldre og den største aldersgruppen er 30-45, i stedet for 18-29.

Tabell 4.2: Deskriptiv statistikk for første generasjons innvandrere; prosentandel(sykedager)

År	2001	2019
Variabel:	Gjennomsnitt	Gjennomsnitt
<i>Gjennomsnittlig sykedager</i>	25,8	14,5
<i>Antall år med inntekt over 1G</i>	5,92	6,53
<i>Antall måneder</i>	11,29	10,64
Variabel:	Observasjoner(sykedager)	Observasjoner(sykedager)
<i>Under utdanning</i>		
<i>Ja</i>	12,2% (6,8)	16% (3,8)
<i>Nei</i>	87,8% (29)	84% (17,2)
<i>Bransje:</i>		
<i>Servering</i>	63,7% (26)	71,2% (14,6)
<i>Hotel</i>	36,3% (25,3)	28,8% (14,3)
<i>Kjønn:</i>		
<i>Mann</i>	54,9% (24,5)	50,1% (11,7)
<i>Kvinne</i>	45,1% (27,3)	49,9% (17,3)
<i>Alder:</i>		
<i>Gjennomsnittsalder</i>	33,9 (10,4)*	35,5 (10,5)*
<i>18-29 år</i>	39,2% (14,3)	32% (8,5)
<i>30-45 år</i>	46,1% (31)	49,5% (15,6)
<i>46-55 år</i>	11,2% (39)	13,4% (20,5)
<i>56_67 år</i>	3,6% (48,9)	4,9% (25,9)
<i>Sivilstatus:</i>		
<i>Gift</i>	50,8% (31,5)	45,9% (17,5)
<i>Ugift</i>	49,2% (18,9)	54,1% (12)
<i>Arbeidstimer</i>		
<i>Under 18 timer</i>	10,9% (6,7)	12,2% (3,8)
<i>Over 18 timer</i>	89,1% (28,1)	87,8% (16)
<i>Utdanning:</i>		
<i>Grunnskole</i>	36,1% (29,3)	31,3% (15,3)
<i>Videregående skole</i>	36,4% (24,5)	22,2% (16,5)
<i>Universitet opp til 4 år</i>	13,2% (26,4)	15,3% (14,7)
<i>Universitet over 4 år</i>	2,3% (21,8)	6,8% (12,7)
<i>Ikke registret utdanning</i>	11,9% (18,8)	24,5% (12)
<i>Gjennomsnitt pensjonsgivende inntekt de 3 siste årene:</i>	187 893 kr (140 718)*	262 522 kr (171779)*
<i>0-100 000KR</i>	30,2% (12)	19,5% (4,9)
<i>100 001-200 000KR</i>	26,1% (27,1)	17,4% (10,7)
<i>200 001-300 000KR</i>	24,2% (34,4)	21,2% (16,9)
<i>300 001-400 000KR</i>	13,3% (34,5)	24,9% (20,1)
<i>400 001+KR</i>	6,1% (35,1)	17% (18,3)
<i>Observasjoner:</i>	11 161	39 843

Notasjon: For variablene alder og gjennomsnittspensjonsgivende inntekt de 3 siste årene markert med *og parentesene inneholder standard avviket. De resterende parentesene har antall sykefraværsdager for variabelen.

En større andel blant 1.generasjons innvandrere jobber mer en 18 timer i uken, selv om veksten i arbeidstimer over 18 timer er mindre blant første generasjons innvandrere enn den generelle veksten for utvalget. En større andel av første generasjons innvandrere er gift både i 2001 og 2019, men andelen som har barn er lik som utvalget generelt.

I 2001 er andelen 1.generasjons innvandrere som har fullført videregående skole som høyeste utdanningsnivå 15,5 prosentpoeng lavere. Samtidig har 1.generasjons innvandrere 9,8 prosentpoeng flere som har ikke registrert utdanning som utdanningsnivå. Det er mulig at Endringen vi så i tabell 4.1, hvor kategoriene grunnskole og videregående skole blir mindre og kategoriene universitet opp til 4 år, universitet over 4 år og ikke registrert utdanning blir større er lik i tabell 4.2. Det er færre 1.generasjons innvandrere som holder på med utdanning sammenlignet med utvalget. Andelen av menn blant 1.generasjons innvandrere blir mindre i perioden, i 2001 var 54,9% av 1.generasjons innvandrere menn, dette sank til 50,1% i 2019.

Sykefraværet blant 1.generasjons innvandrere viser langt på vei det samme bildet som tabell 4.1, selv om nedgangen i antall sykefraværsdager ofte er større. Et eksempel på dette er at de tre eldste aldersgruppene synker 15 sykefraværsdager eller mer. Dette er 5 flere sykefraværsdager enn utvalget. Sykefraværet for menn og kvinner har en større nedgang for 1.generasjons innvandrere. Sykefraværet synker 10 dager for kvinner og 12,8 dager for menn, Også i dette tilfellet så synker sykefraværet for menn mer enn sykefraværet for kvinner.

I tabell 4.2 observerer man at sykefraværet blant personer uten registrert utdanning i 2001 var det laveste blant de ulike utdanningskategoriene. På den annen side hadde de som hadde fullført en universitetsutdanning mer enn 20 sykedager i gjennomsnitt. I 2019 hadde personer uten registrert utdanning fremdeles det laveste antallet sykefraværsdager, men differansen mellom ikke registrert utdanning og universitetsutdanning, både under 4 år og over 4 år, har blitt mindre. Dette er spesielt interessant fordi i tabell 4.1 så har universitetsutdanning det laveste sykefraværet.

Oppsummert ser vi at alle bakgrunnskjennetegn vi har informasjon om har et lavere antall sykedager i 2019 enn i 2001. Det som også er relativt enkelt å se ut fra den deskriptive statistikken er at det er spesielt to grupper som står for en stor del av den totale nedgangen i sykefraværet, menn og 1. generasjons innvandrere. Begge gruppene har hatt store nedganger i sykedager og begge gruppene har sett store økninger i antallet mennesker. Spesielt interessant er det at 1.generasjons innvandrere har gått fra å ha flere sykedager enn personer med norsk

bakgrunn i 2001 til å ha færre sykedager i 2019. Lavere andel med norsk bakgrunn har også hatt en positiv effekt på sykefraværet, for i 2019 så er personer med norsk bakgrunn med på å heve gjennomsnittlige sykedager i stedet for å senke dem.

4.4 Regresjonsanalyse med Blinder-Oaxaca dekomponering

Tabell 4.3 er en MKM regresjon for sykefraværsdager i 2001 og 2019. Negative estimat i tabellen medfører en nedgang i sykefravær.

I 2001 ble koeffisientestimatet for å være under utdanning beregnet til å være en reduksjon på 6,93 sykefraværsdager, mens estimatet økte til 4,29 færre sykefraværsdager i 2019. Videre viser analysen at variabelen "under utdanning" har en p-verdi på mindre enn 0,001.

Koeffisient estimatet for å jobbe mer en 18 timer var i 2001 en økning på 3,23 sykefraværsdager, dette sank til 1,71 sykefraværsdager. Også denne variabelen har en p-verdi under 0,001

Som nevnt tidligere er forskjellen mellom menn og kvinners sykefravær allerede godt kjent. Derfor blir ingen overasket over at koeffisient estimatet for å være mann er en nedgang i antall sykefraværsdager. Estimatet for menn i 2001 er -6,35, som betyr at betydningen av å være mann i 2001 er 6,35 færre sykefraværsdager. Estimatet stiger til 7,49 sykefraværsdager i 2019. Koeffisient estimatet for mann har en p-verdi under 0,001. Koeffisient estimatet for å være gift var i 2001 1,15 flere sykedager som steg til 1,66 flere sykedager i 2019. koeffisient estimatet for å være gift hadde en p-verdi under 0,05 i 2001 og en p-verdi under 0,001 i 2019.

Tabell 4.3: MKM – regresjoner med sykedager som avhengig variabel

MKM	2001		2019	
Sykedager	Koeffisient	Standardfeil	Koeffisient	Standardfeil
Under utdanninge:				
<i>Ja</i>	-6.93***	0.57	-4.29***	0.50
Arbeidstimer:				
<i>Jobber over 18 timer</i>	3.23***	0.46	1.71***	0.46
Bransje:				
<i>Servering</i>	2.22***	0.43	2.51***	0.37
Kjønn:				
<i>Mann</i>	-6.35***	0.52	-7.49***	0.34
Sivilstatus:				
<i>gift</i>	1.15*	0.56	1.66***	0.42
Innvandrer bakgrunn				
<i>1 generasjons innvandrere</i>	3,83***	0.63	-2.78***	0.40
<i>2 generasjons innvandrere</i>	3.24	2.48	-0.35	1.06
Alder				
<i>30-45</i>	9.12***	0.63	4.37***	0.47
<i>46-55</i>	14.26***	0.84	6.9***	0.62
<i>56-67</i>	22.26***	1.03	11.48***	0.78
Utdanningsnivå				
<i>Grunnskole</i>	6.47***	0.46	3.82***	0.42
<i>Universitet kort</i>	-3.69***	0.68	-2.16***	0.48
<i>Universitet lang</i>	-5.97*	2.37	-3.52***	0.87
<i>Ikkje registrert</i>	1.05	1.52	-2.33***	0.61
Gjennomsnitt pensjonsgivende inntekt				
<i>0 kr - 100000 kr</i>	-7.94***	1.21	-13.02***	0.58
<i>100001 kr – 200000 kr</i>	3.23**	1.17	-8.61***	0.57
<i>200001 kr – 300000 kr</i>	1.65	1.19	-1.95***	0.54
<i>400001+ kr</i>	-7,58***	2.12	-2.66***	0.52
Konstantledd	15.19***	1.33	18.73***	0.71
Justert R²	5,6%		3.7%	
Observasjoner	71 133		87 168	

Notasjon: Følgende variabler utgjør referansegruppen: ikke under utdanninge, jobber under 18 timer, Jobber i hotellnæring, kvinne, ugifte, Norsk, aldersgruppe 18-29, fullført VGs og gjennomsnittsgivende pensjonsgivende inntekt mellom 300 001 kr og 400 000kr
 Signifikansnivå: ***p<0,001, **p<0,01, *p<0,05

Bidraget fra variabelen alder er målt relativt mot effekten av aldersgruppen 18-29, koeffisient estimatet for aldersgruppen 30-45 har en p-verdi under 0,001 og fører til 9,12 sykedager mer en gruppen 18-29 år i 2001, dette synker til 4,37 sykefraværsdager i 2019, og har fremdeles en p-verdi under 0,001. Aldersgruppen 46-55 synker fra 14,26 til 6,9 flere sykefraværsdager og aldersgruppen 56-67 synker fra 22,26 til 11,48 flere sykefraværsdager målt mot aldersgruppen 18-29 år. Aldersgruppene 46-55 og 56-67 er statistisk signifikant både i 2001 og 2019, med en p-verdi under 0,001. Eldre aldersgrupper har en større reduksjon i antall sykefraværsdager enn yngre aldersgrupper.

Betydningen av utdanning er målt relativt mot fullført videregående skole. De som har gjennomført grunnskole som høyeste utdanningsnivå har 6,47 ekstra sykefraværsdager som synker til 3,82 sykefraværsdager i 2019. betydningen av universitetsutdannelse under 4 år var i 2001 3,69 færre sykefraværsdager som steg til 2,16 færre sykefraværsdager i 2019. Det neste utdanningsnivået er universitetsutdannelse over 4 år, som i 2001 medførte 5,97 færre sykedager en fullført VGs, dette steg til 3,52 færre sykedager i 2019. Effekten av ikke registrert utdannelse var i 2001 1,05 ekstra sykefraværsdager som sank til 2,33 færre sykefraværsdager i 2019. I 2001 så har utdanningsnivåene grunnskole og universitet under 4 år en p-verdi under 0,001, Universitet over 4 år har en p-verdi under 0,05 og ikke registrert utdannelse er ikke statistisk signifikant. I 2019 så har alle utdanningsnivåene en p-verdi under 0,001

Variabelen gjennomsnittspensjongivende inntekt over de 3 siste årene har 300 001kr – 400 000kr som referansekategori. Koeffisient estimatet for de som hadde mellom 0kr – 100 000kr var 7,94 færre sykefraværsdager, som sank til 13,02 færre sykefraværsdager i 2019, estimatet er statistisk signifikant. Gruppen 100 001kr – 200 000kr hadde et koeffisient estimat på 3,23 flere sykefraværsdager, som sank til 8,61 færre sykefraværsdager. 100 001kr – 200 000kr er statistisk signifikant i 2001 og 2019. gjennomsnittspensjongivende inntekt mellom 200 001kr – 300 000kr førte til en relativ økning på 1,65 sykefraværsdager i 2001 som sank til 1,95 færre sykefraværsdager i 2019. Estimatet er bare statistisk signifikant i 2019. Den siste gruppen er 400 001+kr som har et koeffisient estimat på 7,58 færre sykefraværsdager i 2001 som stiger til 2,66 færre sykefraværsdager i 2019. estimatet er statistisk signifikant.

MKM regresjonene har en lav forklaringskraft, med en justert R^2 på 6% i 2001 og en justert R^2 på 3,9% i 2019. Dette er ikke overaskende da denne analysen inneholder et begrenset sett

av forklaringsvariabler, annen bakgrunnsinformasjon som for eksempel antall barn, avstand til jobb og helsehistorie ville kunne ført til prediksjoner om sykefraværet med større forklaringskraft. Men informasjon om for eksempel helse, oppdragelse og sosiale arbeidsforhold, som ikke er mulig å samle inn i register data er nødvendig for en regresjon med et stor justert R^2 .

Tabell 4.4 er den gjennomførte Blinder-Oaxaca dekomponeringen og den viser hvordan de forskjellige variablene bidrar til nedgangen i sykefraværet og hvorfor variablene fører til en nedgang i sykefravær. Den totale effekten av Blinder-Oaxaca dekomponeringen er forskjellen i predikerte sykefraværsdager for 2001 og 2019, i dette tilfellet er dette en predikert effekt på 5,12 færre sykefraværsdager.

I denne teksten undersøker jeg hvilke faktorer som har påvirket nedgangen i sykefravær, med 2001 som referanseåret for den gjennomførte dekomponeringen. Dekomponeringen er som tidligere nevnt tredelt. Først har vi betydningen av variabelbidraget, som er andelen av forskjell i sykefravær som kan tilskrives endret sammensetting av bakgrunnskjenetegn. Betydningen av koeffisienten viser hvordan sykefravær har endret seg som følge av endring i variabelens betydning for sykefravær. Den siste effekten er interaksjonen mellom variabelbidraget og koeffisientene, dette er nødvendig fordi både variabelbidraget og effekten av koeffisienten skjer samtidig.

Det er viktig å merke seg at variablene som kan grupperes, slik som innvandringsstatus, aldersgrupper, utdanningsnivå og gjennomsnittlig pensjonsgivende inntekt, hovedsakelig må tolkes som en samlet effekt. Dette skyldes at endringen i hvilken kategori som utelates fører til at hver enkelt variabel innad i gruppen endrer sin betydning på sykefraværet. Likevel vil det totale bidraget for variabelbidraget og interaksjonen være den samme, uavhengig av hvilken variabel som utelates. Når det gjelder koeffisienteffekten, så er det et konstantledd. Dette fører til at endringer i hvilken kategori som utelattes påvirker størrelsen på konstantleddet. Derfor blir det samlede bidraget for koeffisienten forskjellig avhengig av hvilken kategori som utelates. Dette betyr at analysen må ta høyde for dette.

Tabell 4.4: Blinder-Oaxaca dekomponering av endring i sykedager mellom 2001 og 2019

<i>Sykedager</i>	Variabelbidraget	Koeffisienten	Interaksjon	Total
Under utdanninge:				
<i>Ja</i>	-0.18***	-0.51***	-0.11***	-0.8
Arbeidstimer:				
<i>Jobber over 18 timer</i>	-0.29***	1.21*	-0.26*	0.66
Bransje:				
<i>Servering</i>	-0.21***	-0.21	0.03	-0.39
Kjønn:				
<i>Mann</i>	0.57***	0.5*	-0.09*	0.98
Sivilstatus:				
<i>gift</i>	-0.06***	-0.15	0.02	-0.19
Innvandrers bakgrunn				
<i>1 generasjons innvandrere</i>	0.84***	3.03***	-1.99***	1.88
<i>2 generasjons innvandrere</i>	0.01	0.09	-0.07	0.03
<i>Samlet bidrag</i>	0.85	3.12	-2.06	1.91
Alder				
<i>30-45</i>	-0.26***	1.68***	-0.29***	1.13
<i>46-55</i>	-0.21***	0.93***	-0.23***	0.49
<i>56-67</i>	-0.13***	0.69***	-0.12***	0.44
<i>Samlet bidrag</i>	-0.6	3.3	-0.64	2.06
Utdanningsnivå				
<i>Grunnskole</i>	0.24***	0.73***	0.17***	1.14
<i>Universitet kort</i>	0.13***	-0.26	0.09	-0.04
<i>Universitet lang</i>	0.12***	-0.1	0.08	0.1
<i>Ikke registrert</i>	0.22***	0.39*	-0.32*	0.29
<i>Samlet bidrag</i>	0.71	0.76	0.02	1.49
Gjennomsnitt pensjonsgivende inntekt				
<i>0 kr - 100000 kr</i>	-2.99***	1.21***	1.17***	-0.61
<i>100001 kr – 200000 kr</i>	-1.21***	2.04***	1.67***	2,5
<i>200001 kr – 300000 kr</i>	0.00	0.62**	-0.01	0.61
<i>400001+ kr</i>	0.53***	-1.03*	0.97*	0.47
<i>Samlet bidrag</i>	-3.67	2.84	3.8	2.97
Konstantledd		-3.54*		-3.54
Total	-2.9***	7.31***	0.71***	5.12

Notasjon: 2001 er referanseåret i dekomponeringen. Følgende variabler utgjør referansegruppen: ikke under utdanning, jobber under 18 timer, Jobber i hotellnæring, kvinne, ugifte, Norsk, aldersgruppe 18-29, fullført VGs og gjennomsnittsgivende pensjonsgivende inntekt mellom 300 001 kr og 400 000kr.

Signifikansnivå: *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Andelen som er under utdanning har sunket og samtidig er nedgangen i sykefravær relativt liten, dette har ført til at det totale bidraget er en økning på 0,8 sykefraværsdager.

Variabelbidraget, effekten av koeffisienten og interaksjons bidraget er alle statistisk signifikant og har en p-verdi under 0,001.

Den gruppen som jobber mer en 18 timer i uken har et samlet koeffisientestimat som fører til 0,66 færre sykefraværsdager. Dette skjer på tross av at andelen som jobber mer en 18 timer i uken har steget med 13 prosentpoeng. Det er nedgangen i sykefraværet for de som jobber mer en 18 som fører til dette. Dette fører til at variabelbidraget er en økning i sykefravær på 0,29 dager, effekten av koeffisienten er 1,21 færre sykefraværsdager. Betydningen av interaksjonen er 0,26 ekstra sykefraværsdager. I dette tilfellet er variabelbidraget, koeffisienten og interaksjonen statistisk signifikant.

Bransjetilhørighet har et samlet bidrag på 0,39 flere sykefraværsdager, hvorav variabelbidraget er statistisk signifikant, med en betydning på 0,21 flere sykefraværsdager. Betydningen av å være mann har en total betydning på 0,98 færre sykefraværsdager, dette skjer fordi andelen menn har økt siden 2001 og sykefraværet for menn har sunket mer enn kvinners sykefravær. Betydningen av variabelbidraget er 0,57 færre sykefraværsdager og koeffisientbidraget er 0,5 færre sykefraværsdager. Variabelbidraget, koeffisientbidraget og interaksjonsbidraget er alle statistisk signifikant.

Bidraget av å være gift er kun statistisk signifikant for variabelbidraget, variabelbidraget er 0,06 flere sykefraværsdager. Det totale bidraget for å være gift er en økning på 0,19 sykedager

Innvandrer bakgrunn er den variabelen med tredje størst total effekt og fører til en nedgang på 1,91. Kategorien 1.generasjons innvandrere sitt totale bidrag er 1,88 færre sykefraværsdager og variabelbidraget, koeffisient og interaksjonen er alle statistisk signifikant. Variabelbidraget er på 0,84 færre sykefraværsdager, dette er veldig merkelig fordi andelen innvandrere har steget med 30 prosentpoeng fra 2001 til 2019 og sykefraværet for førstegenerasjons innvandrere i

2001 var 6,8 flere dager med sykefravær målt mot de med norsk bakgrunn. Da burde variabelbidraget være negativt. Koeffisientbidraget er 3,03 færre sykefraværsdager og interaksjon bidraget er 1,99 flere sykefraværsdager. Andre generasjons innvandrere har et totalt bidrag på 0,03 færre sykefraværsdager, men er ikke statistisk signifikant.

Alder har et totalt bidrag på 2,06 færre sykefraværsdager og er dermed den variabelen med nest størst betydning for nedgangen i sykefravær, videre så er alle aldersgruppene statistisk signifikant for variabelbidraget, koeffisienten og interaksjonen, med en p-verdi under 0,001. Alle aldersgruppene har et negativt variabelbidrag, dette kommer av at andelen i disse gruppene stiger og de har et høyere sykefravær enn aldersgruppen 18-29 i 2001. Videre så har alle aldersgruppene positive koeffisient bidrag, dette er fordi alle aldersgruppene relativt mot gruppen 18-29 har en større nedgang i sykefravær. Til slutt så er interaksjonsbidraget negativt for alle aldersgruppene.

Bidraget av utdanningsnivå er på 1,49 færre sykefraværsdager, hvor 0,73 av disse fraværsdagerne kommer fra koeffisient bidraget for fullført grunnskole. Fullført grunnskole og ikke registrert utdanning er statistisk signifikant for variabelbidraget, koeffisientbidraget og interaksjonsbidraget. Variabelbidraget for universitetsutdanning under 4 år og universitetsutdanning over 4 år er statistisk signifikant.

Den siste variabelen er gjennomsnittspensjonsgivende inntekt som har samlet bidrag på 2,97 færre sykefraværsdager. Dermed er dette variabelen med det største totale bidraget for nedgangen i sykefraværet. Det er koeffisientbidraget og interaksjonsbidraget som bidrar til nedgangen i sykefraværet. Kategoriene 0 – 100 000 kr, 100 001- 200 000kr og 400 001+kr er statistisk signifikant for variabelbidraget, koeffisientbidraget og interaksjonsleddet. Kategorien 200 001 – 300 000 kr er bare statistisk signifikant for koeffisientbidraget.

Konstantleddet for koeffisientbidraget har en betydning på 3,54 flere sykefraværsdager, det er uklart hvor stor del av konstantleddet som kommer fra de utelatte variablene. Når vi fokuserer på de totale bidraget så ser vi at variabelbidraget fører til 2,9 flere sykefraværsdager. Interaksjonene fører til 0,71 færre sykefraværsdager og koeffisientene fører til 7,31 færre sykefraværsdager. Hvor alle tre har en p-verdi under 0,001

Grunnen for at variabelbidraget har et negativt bidrag til sykefraværsdagerne er fordi de endringene vi ser i bakgrunnskjennetegnene fra 2001 til 2019 er økninger i variabler som

hadde et høyere sykefravær i 2001. Koeffisient bidraget er positivt, og grunnen for at dette bidraget er positivt er fordi den sammensettingen av sysselsatte næringen hadde i 2001 har hatt en samlet nedgang i sykefravær. Interaksjonsbidraget har et positivt bidrag, dette er fordi variabelbidraget og koeffisientbidraget skjer samtidig. Dermed kan grupper som har en relativt stor nedgang i sykefravær bli en større andel av utvalget.

4.5 Regresjon med fokus på arbeidstimer

Et problem med analysen tidligere i kapitlet er at jeg har ikke mulighet til å bruke et sykefraværsmål som kontrollerer for stillingsprosenten. Et alternativ kunne vært å bruke gjennomsnitts arbeidstimer, men jeg har bare informasjon om dette i 2019. Jeg velger derfor å gjennomføre en deskriptiv analyse for arbeidstimer, fordelt i 5 kategorier, med spesielt fokus på innvandrers bakgrunn og kjønn for utvalget i 2019. Jeg skal også gjennomføre en regresjonsanalyse for 2019 hvor jeg bruker variabelen gjennomsnitts arbeidstimer. Dette gjør jeg for å prøve å forstå hvordan arbeidstimer påvirker sykefraværet, og om det har et utslag på de andre kontroll variablene.

Det som er mest interessant er at 33% av utvalget jobber mer enn 37,5 timer som er en vanlig Norsk arbeidsuke. Kategorien 37,5 timer har også et lavere sykefravær enn kategoriene 20-30 timer og 30-37,5 timer. Generelt så ser vi at for hver økning i antall arbeidstimer så øker andelen.

Tabell 4.5: Deskriptiv statistikk for fordeling av arbeidstimer; prosentandel (sykefraværsdager)

arbeidstimer	Norsk	1_gen_Innvandrer	2_gen_innvandrer	Total
0-10 timer	6.47% (4,5)	2.29% (6,45)	0.38% (3,8)	9.15% (5)
10-20 timer	8.35% (12,2)	5.90% (11,9)	0.56% (7,7)	14.81% (11,9)
20-30 timer	8.65% (22,3)	8.13% (17,4)	0.38% (13,3)	17.15% (19,8)
30-37,5 timer	11.53% (22,8)	13.62% (18,7)	0.49% (15,2)	25.64% (20,5)
37,5+ timer	16.75% (12,8)	15.76% (12,8)	0.74% (6,6)	33.24% (12,1)
total	51.74% (15,5)	45.71% (14,5)	2.55% (9,1)	100% (14,9)

Tabell 4.6: Deskriptiv statistikk for fordeling av arbeidstimer; prosentandel (sykefraværsdager)

Arbeidstimer	Menn	Kvinner	Total
0-10 timer	3,37% (4)	5,8% (5,5)	9.15% (5)
10-20 timer	5,33% (8,1)	9,5% (14,1)	14.81% (11,9)
20-30 timer	6,49% (13,8)	10,7% (23,4)	17.15% (19,8)
30-37,5 timer	12,2% (15,3)	13,5% (25,2)	25.64% (20,5)
37,5+ timer	16,7% (9,6)	16,5% (14,5)	33.24% (12,1)
total	44,1% (11,2)	55,9% (17,8)	100% (14,9)

I tabell 4.5 ser vi at 1.generasjons innvandrere har et lavere sykefravær enn de med norsk bakgrunn med et unntak, det er de som jobber mellom 0 og 10 timer. Mønsteret at å jobbe mer enn 37,5 timer har et lavere sykefravær enn kategoriene 20-30 og 30-37,5 holder for alle gruppene. I tabell 4.6 ser vi at kvinner har en større andel som jobber mindre en 30 timer. Kvinner sitt sykefravær er også høyere enn menn sitt i alle kategoriene.

Regresjonen i tabell 4.7 er relativt lik for de variablene som allerede var en del av regresjonen i tabell 4.3. Den eneste variabelen som har en stor endring er konstantleddet, som har steget til 23,22. Det resultatet som er mest interessant er at det å jobbe mer en 37,5 timer målt mot de som jobber 30-37,5 timer har en predikert effekt på 9,47 færre sykefraværsdager. Det er gruppene som jobber 50% opptil 100% som har det største sykefraværet i Norge. kategoriene 0-10 timer, 10-20 timer og 37,5+ timer har en p-verdi under 0,001.

Tabell 4.7: MKM regresjon 2019 med arbeidstimer som ekstra kontroll variabel

Sykedager 2019	Koeffisient	Standardfeil
Under utdanninge:		
Ja	-4.33***	0.34
Bransje:		
Servering	3.76***	0.38
Kjønn:		
Mann	-7.2***	0.33
Sivilstatus:		
gift	1.79***	0.48
Innvandrer bakgrunn		
1 generasjons innvandrere	-3.04***	0.42
2 generasjons innvandrere	-0.3	0.82
Alder		
30-45	4.49***	0.48
46-55	7.18***	0.72
56-67	11.5***	1.01
Utdanningsnivå		
Grunnskole	3.77***	0.46
Universitet kort	-1.73***	0.43
Universitet lang	-3.31***	0.76
Ikke registrert	-2.05***	0.58
Gjennomsnitt pensjonsgivende inntekt		
0 kr - 100000 kr	-13.2***	0.56
100001 kr – 200000 kr	-9.41***	0.6
200001 kr – 300000 kr	-2.59***	0.64
400001+ kr	-1.13	0.63
Antall arbeidstimer:		
0-10 timer	-7.17***	0.56
10-20 timer	-3.14***	0.59
20-30 timer	0.11	0.6
37,5+ timer	-9.47***	0.46
Konstantledd	23.22***	0.67
Justert R²	4,4%	
Observasjoner	71 133	

Notasjon: Følgende variabler utgjør referansegruppen: ikke under utdanninge, Jobber i hotellnæring, kvinne, ugifte, Norsk, aldersgruppe 18-29, fullført VGs, jobber 30-37,5 timer i uken og gjennomsnittsgivende pensjonsgivende inntekt mellom 300 001 kr og 400 000kr
 Signifikansnivå: ***p<0,001, **p<0,01, *p<0,05

Kap.5 Diskusjon

Overnattings og serveringsnæringen har siden 2001 opplevd en nedgang på 3,1 prosentpoeng i sykefravær (SSB, 12441). Selv om alle næringer i Norge har opplevd en nedgang i sykefravær i perioden 2001 til 2019, så er det overnattings og serveringsnæringen som har den største nedgangen i sykefravær. I denne oppgaven har jeg undersøkt betydningen av noen forklaringsvariabler på sykefraværet. Både andelsendringer og endringer i sykefravær for spesifikke kategorier. Jeg har også gjennomgått forskningsartikler og statistikk fra SSB for å kunne sammenligne nasjonal statistikk med utvalget mitt.

På bakgrunn av dette kan jeg for det første forklare hvilke endringer i bakgrunnskjennetegnene som har påvirket nedgang i sykefravær i overnattings og serveringsnæringen. Jeg skal også kontekstualisere min analyse av forskjellige bakgrunnskjennetegn med det nasjonale sykefraværet og

Som tidligere nevnt så var betydningen av innvandrerbakgrunn den faktoren som hadde størst påvirkning på nedgangen i sykefravær. Blinder-Oaxaca dekomponeringen antyder at betydningen er 1,93 færre sykefraværsdager på grunn av gruppen innvandrerbakgrunn. Den viktigste grunnen for dette var betydningen av koeffisienten. Det betyr altså at innvandrere har et endret sykefraværsmonster.

Det som er interessant er at sykefravær for 1.generasjons innvandrere i 2001 var forskjellig mellom innvandrere fra europeiske land og innvandrere fra ikke-europeiske land. Innvandrere fra europeiske land hadde et sykefraværs mønster som var lavere enn personer med norsk bakgrunn. Innvandrere som kom utenfra Europa derimot hadde et sykefravær som var mye høyere enn personer med norsk bakgrunn.

Jeg har ikke konkret data angående sykefravær for innvandrere i perioden 2001 til 2014. Men fra 2015 til 2019 så viser SSB tabell 12909 og SSB tabell 12440 at sykefraværet målt for første generasjons innvandrere og for befolkningen har samme legemeldte sykefraværsprosent. Det har altså skjedd noe i løpet av perioden 2001-2014.

Med tanke på at 67% av økningen i sysselsatte første generasjons innvandrere kommer fra EU-land, så kunne det tenkes at nedgangen i sykefravær kommer på grunn av økningen i

arbeidsinnvandringen som kom etter 2004 (SSB 2017). Men nedgangen i sykefravær for 1-generasjons innvandrere kommer hovedsakelig fra nedgangen i sykefravær blant ikke-europeiske innvandrere og ikke-europeiske innvandrere er fremdeles en større andel av 1.generasjons innvandrere i 2019 for næringen.

Vi ser fra SSB tabell 12909 at spesielt innvandrere fra Nord-Amerika og Oseania har en klart lavere sykefraværspersent enn den gjennomsnittlig første generasjons innvandreren. Men i datasettet mitt så er det bare 276 mennesker fra Nord-Amerika og Oseania i 2001 og 520 i 2019, derfor er de aller fleste ikke-europeiske innvandrere i datasettet fra regioner som på et nasjonalt nivå har et sykefravær høyere enn gjennomsnittlig sykefravær for 1.generasjons innvandrere.

Jeg har ikke tilgang på offentlig data angående sykefravær før 2015 for første generasjons innvandrere. Derfor er det vanskelig å vite den faktiske forskjellen i sykefravær mellom mennesker med norsk bakgrunn og 1.generasjons innvandrere i 2001, men i 2019 er det ingen reel forskjell mellom dem i den generelle befolkningen. I næringen derimot så har første generasjons innvandrere færre sykefraværsdager. Dette er spesifikt på grunn av ikke-europeiske innvandrere, som har et lavere sykefravær enn personer med norsk bakgrunn.

Alder er kjennetegnet med nest størst påvirkning på nedgangen i sykefraværet, med en nedgang på 2,06 sykefraværsdager. Grunnen til at alder medfører en nedgang i sykefravær er at eldre aldersgrupper har et lavere sykefravær i 2019. Vi ser den samme trenden i SSB tabell 03218. Det er uheldig at jeg har et annet mål på sykefravær og kan derfor ikke vite nøyaktig hvordan nedgangen i tabell 03218, sammenlignes med nedgangen jeg har i næringen. Den største nedgangen i tabell 03218 er en 30% nedgang i sykefravær. I mitt datasett har aldersgruppene 30-45, 46-55 og 56-67 en nedgang på minimum 33% antall sykefraværsdager. Dette kan tyde på at sykefraværs mønsteret for de eldre aldersgruppene har endret seg i større grad innad i næringen enn hva resten av befolkningen har.

Overnattings og serveringsnæringen er en relativt ung næring, gjennomsnittsalderen er ca. 9 år yngre enn den gjennomsnittlige sysselsatte befolkningen, det var den i 2001 og 2019. Næringen har også hatt en større sykefraværsreduksjon blant de 3 eldste aldersgruppene. Betydningen av alder er en viktig grunn for at næringen har hatt en større nedgang i sykefravær sammenlignet med det nasjonale sykefraværet.

Utdanningsnivå har et samlet bidrag på 1,49 færre sykefraværsdager. Utdanningsnivået har steget. Det er færre som har grunnskole eller videregående skole som høyeste nivå av fullført utdanning, og en større andel har universitetsutdanning. Det er også en større andel som ikke har registrert utdanning. Vi vet at en stor andel av de som ikke har registrert utdanning, er 1. generasjons innvandrere. Den generelle økningen i utdanningsnivå medfører at variabelbidraget for utdanning har en betydning på 0,71 færre sykefraværsdager. Koeffisient bidraget er 0,76 færre sykefraværsdager. Nedgangen i sykefravær kommer både fordi næringen har høyere utdanning, men også fordi sykefraværs mønsteret har endret seg.

Uheldigvis så har jeg ikke informasjon om den nasjonale endringen i sykefravær for forskjellige utdanningsnivå før 2015, dette betyr at jeg ikke kan kommentere endringene i sykefraværs mønsteret i næringen og nasjonalt, og sammenligne de. Statistikk fra SSB antyder en sammenheng mellom høyere utdanningsnivåer og lavere sykefravær. Vi vet at utdanningsnivået er stigende i Norge så det antyder at en grunn for nedgangen i det norske sykefraværet er denne økningen.

I SSB tabell 13333 så er sykefraværsprosenten for universitetsgrader over 4 år distinkt lavere enn sykefraværsprosenten for universitetsgrader under 4 år og ikke registrert utdanning i 2019, differansen er på mer enn et prosentpoeng. I datasettet mitt, så er forskjellen mellom disse tre gruppene på 0,4 sykefraværsdager. Det virker som om de menneskene med universitets utdanning over 4 år i overnattings og serveringsnæringen har et høyere sykefravær enn nasjonalt, men at universitetsutdanning under 4 år og ikke registrert utdanning har et lavere sykefravær. En annen forskjell er at differansen i sykefraværet for grunnskole og videregående skole målt mot universitetsutdanning over 4 år er større i SSB tabell 13333, enn den er i datasettet mitt.

Kjønn har en total betydning på 0,98 færre sykefraværsdager. En av grunnene er at andelen menn har økt i næringen fra 2001 til 2019, som betyr at variabelbidraget er på 0,57 færre sykefraværsdager. Det som er interessant er at betydningen av koeffisienten medførte en nedgang på 0,5 sykefraværsdager. Men i SSB tabell 12441 så ser vi at kvinner i overnatting og serveringsnæringen har hatt en større nedgang i sykefravær enn menn i samme næring.

Konklusjonen angående forskjellen mellom menn og kvinner sykefravær i næringen er at i løpet av perioden 2001-2019 så har kvinner i overnattings og serveringsnæringen hatt en større nedgang i sykefravær enn mennene i samme næringen. Differansen mellom menn og

kvinner i næringen har sunket fra 2,3 til 2 prosentpoeng i forskjell. I samme periode så har den nasjonale differansen steget fra 2,8 til 3,1 prosentpoeng.

Videre så konkluderer jeg med at betydningen av kjønn i analysen er uklar. Vi vet at økningen andelen i menn i denne næringen fører til en nedgang i sykefravær. Men vi vet også at kvinner har ifølge offentlige kilder enn større nedgang i sykefravær enn menn. Jeg tror at forskjellen i deltidsarbeid mellom menn og kvinner kan være forklaringen for at min analyse får et annerledes resultat enn SSB sine statistikk om forskjellen i sykefravær mellom menn og kvinner.

En variabel som muligens kan tolkes i samme lys, er det faktum at de som jobber mer en 18 timer har et samlet bidrag på 0,66 færre sykefraværsdager. Det er kun koeffisienten som fører til færre sykefraværsdager. Problemet er at også her så er mest sannsynlig de som jobber under 18 timer ansatt på deltid. Derfor tror jeg at også denne variabelen blir feiltolket i analysen, og at bidraget muligens burde være større.

Det samlede bidraget for endringer i gjennomsnittpensjonsgivende inntekt kan sees på som to motgående effekter, for det første så er variabelbidraget 3,67 flere sykefraværsdager. Dette skjer hovedsakelig fordi gjennomsnitt pensjonsgivende inntekt stiger fra 2001 til 2019, i 2001 så hadde de to kategoriene med lavest gjennomsnitt pensjonsgivende inntekt det laveste sykefraværet. Den motgående faktoren er koeffisient bidraget som er 2,84 færre sykefraværsdager og interaksjons bidraget som er 3,8 færre sykefraværsdager. Dette skjer fordi sykefraværet synker, spesielt for de tre kategoriene med lavest krone verdi, den andre grunnen er at endringene i andel heller mot kategorier som har større nedganger i sykefravær. Det samlede bidraget for gjennomsnittpensjonsgivende inntekt er 2,97 færre sykefraværsdager

De tre resterende variablene er under utdanning som har et samlet bidrag på 0,8 flere sykefraværsdager. Det å jobbe spesifikt innen servering har også et samlet bidrag på 0,39 flere sykefraværsdager. Begge variablene har en nedgang både i variabelbidraget og koeffisient bidraget. Den siste variabelen er det å være gift har et totalt bidrag på 0,19 flere sykefraværsdager Dette er de tre variablene som har et negativt bidrag for sykefraværet.

Konstantleddet for koeffisient bidraget er på 3,54 flere sykefraværsdager. Dette kan antyde at koeffisient bidraget til de variablene som ble droppet har et negativt bidrag til nedgangen i sykefraværet.

Det totale bidraget fra variabel bidraget er 2,9 flere sykefraværsdager. Dette betyr at endringene i sammensettingen av de ansatte ville, om sykefraværsmønsteret var likt som i 2001 medført en økning i antall sykefraværsdager. Bidraget fra koeffisienten er 7,31 færre sykefraværsdager. Det medfører at hvis sammensettingen av ansatte ikke hadde endret seg så ville vi sett en total nedgang i sykefravær på 7,31 sykefraværsdager. Til slutt har vi interaksjons bidraget, dette er effekten av at både sammensettingen endres og at sykefraværsmønsteret endres. I dette tilfellet så betyr det at endringene i sammensetting har en positiv betydning for sykefraværet fordi de samme variablene som endres har en større nedgang i sykefravær sammenlignet med den originale sammensettingen.

Kap. 6 Konklusjon

Siden 1999 har det vært et ønske om å redusere sykefraværet i Norge. Det viktigste verktøyet for å redusere sykefraværet fra offentlig hold har vært introduksjonen av IA-avtalen. Effekten av IA-avtalen er uklar. Vi vet ikke om den har noen effekt på nedgangen i sykefravær. Det vi derimot vet er at sykefraværet har sunket med 1,2 prosentpoeng fra 2001 til 2019.

Overnattings og serveringsnæringen er den bransjen med den største nedgangen i sykefravær i denne perioden. Næringen hadde en nedgang på 3,1 prosentpoeng fra 2001 til 2019.

Nedgangen i sykefravær har blitt studert på et nasjonalt nivå. Forskjellen i sykefravær mellom kjønn, utdanning, innvandrerbakgrunn og andre bakgrunnskjennetegn har blitt undersøkt.

Overnattings og serveringsnæringens sin nedgang i sykefravær har ikke spesifikt blitt studert. Derfor ønsket jeg å undersøke hvorfor sykefraværet sank i næringen. Jeg ville også undersøke om det var mulig å forvente nedgangen i sykefravær basert på arbeidsstokkens endringer i bakgrunnskjennetegn og nasjonale endringer i sykefraværsmønstre, eller om næringen hadde unike endringer i sykefraværsmønstret.

Analysen min viser at nedgangen i sykefravær kommer som følge av at koeffisient bidraget og interaksjonsbidraget er positivt. Variabelbidraget medfører flere sykefraværsdager.

Nedgangen kommer hovedsakelig som følge av endringer i sykefraværsmønstret. Det er spesielt innvandrerbakgrunn, alder, gjennomsnitt pensjonsgivende inntekt og utdanningsnivå som medfører en nedgang i sykefraværsdager.

Den variabelen med størst betydning er 1.generasjons innvandrere sin nedgang i sykefravær. I utvalget så er det ikke-europeiske innvandrere som står for den store nedgangen i sykefraværet. Når man ser på sykefravær for ikke-europeiske innvandrere i Norge så har denne gruppen fremdeles et høyere sykefravær enn europeiske innvandrere og mennesker med norsk bakgrunn. Det betyr at næringen har ikke-europeiske innvandrere med et lavt sykefravær. Det er ikke klart hvorfor det er slik.

Variabelen alder har også en stor betydning på nedgangen i sykefraværet, dette kommer av nedgangen i sykefraværsmønstret for de tre eldre aldersgruppene. Denne trenden ser vi også i de nasjonale sykefraværet, men det virker som om utvalget har en større nedgang i sykefravær i aldersgruppene 30-45, 46-55 og 56-67.

Utdanningsnivået er den variabelen med fjerde største betydningen for nedgangen i sykefravær. Dette skjer både fordi utdanningsnivået stiger i utvalget, men også fordi fullført grunnskole og ikke registret utdanning har en stor nedgang i antall sykefraværsdager. Det er noen forskjeller mellom utvalget sitt sykefravær og det nasjonale sykefraværet, universitetsutdanning over 4 år har et høyere sykefravær, imens så virker det som om ikke registrert utdanning og universitetsutdanning under 4 år har et lavere sykefravær

De tre variablene som er nevnt over, virker alle å ha en større nedgang i sykefravær i mitt utvalg, målt mot de nasjonale endringene i sykefravær. Det er klart at næringen har et unikt sykefraværsmønster. Det er ikke mulig å forklare hvorfor det er slik, med arbeidet jeg har gjort for denne teksten.

En svakhet med oppgaven er måten sykefravær er målt, i denne teksten har jeg brukt sykefraværsdager. Dette fører til at offentlige kilder og min analyse ikke måler sykefravær på samme måte. Et problem med dette er at sykefraværspersent kontrollerer for forskjellige stillingsprosenter, det gjør ikke sykefraværsdager. Det er relevant når variablene kjønn og arbeidstimer skal tolkes, dette er fordi begge har en stor andel som jobber deltid. I tilfellet med variabelen kjønn, så medfører dette at menn har en større nedgang i sykefraværsdager, men differansen mellom menn og kvinner har sunket med 0,3 prosentpoeng i SSB sin statistikk. Dette kommer mest sannsynlig som følge av den store forskjellen i deltidsarbeid mellom kjønnene.

Et annet problem med sykefraværsdager, er at sammenligning mellom nasjonal statistikk og mitt utvalg sin deskriptive statistikk er vanskelig. Det er uklart hvordan sykefraværsdager relateres med sykefraværspersenten. Derfor blir mine konklusjoner angående forskjeller mellom utvalget og nasjonale trender bare kvalifiserte gjetninger.

En annen svakhet er den lave forklaringskraften i analysen min. For å heve forklaringskraften så trenger jeg flere forklaringsvariabler. Noen forklaringsvariabler som ville vært nyttige er antall barn, spesifiserte arbeidsoppgaver, langtidssykdom i familien eller tidligere års sykefravær.

Det eksisterer også noen faktorer som ikke kan måles med register data, men som har stor betydning for sykefravær, dette er blant annet en persons helse, en persons faktiske helse er den viktigste faktoren som påvirker sykefraværet. Enn annen faktor er sosiale forhold på arbeidsplassen, en dårlig sjef, eller mobbing på arbeidsplassen kan føre til dårligere helse og

mer sykefravær. En tredje faktor kan være psykisk eller fysisk mishandling i nære relasjoner. Alle disse faktorene er umulig å få ved hjelp av registerdata, men det er klart at de har stor påvirkning på sykefraværet.

Hvis man ønsker mer klarhet, så bør man gjennomføre en lignende analyse, men enten få tilgang til registerdata for alle sysselsatte i landet, og dermed har man sykefraværsdager for alle ønskelige analyser. Eventuelt så kan man få tilgang til data for å lage en sykefraværsprosent i stedet for sykefraværsdager. Uansett hvilken løsning man bruker kan man sammenligne nasjonale tall, med utvalgets tall.

Det er spesielt etter 2010 at næringen sitt sykefravær synker mer enn det gjennomsnittlige sykefraværet. En mulig hypotese for hvorfor nedgangen i sykefraværet starter i 2010, er at i perioden 2010-2019 har næringen en stor økning i antall sysselsatte. Det kan tenkes at de nyansatte hadde et lavere sykefravær. Men for å finne ut av hvorfor nedgangen starter i 2010, vil det være interessant å gjennomføre den samme analysen også for 2010.

I denne oppgaven har jeg undersøkt hvilke bakgrunnskjennetegn som har hatt en betydning for nedgangen i sykefraværet. Men det er mer interessant å finne ut om hvorfor sykefraværet sank. Hvis man vet hvorfor sykefraværet har sunket, ville det vært mulig å bruke den informasjonen til å innføre nye offentlige tiltak for å senke det nasjonale sykefraværet. Dette er ikke mulig med forskningsmetodikken jeg bruker i denne oppgaven. For å finne ut av hvorfor sykefraværet sank, så er det nødvendig å bruke for eksempel bruke intervju som metode. Det kan tenkes at de som er ansatte i næringen har tanker som kan belyse hvorfor overnattings og serveringsnæringen har hatt den størst nedgangen i sykefravær i perioden 2001 til 2019.

Kap. 7 Referanseliste

Andersen, Arne Støttrup. 2018. «*Fra stønad til arbeid? Innvandrere med langvarig sykefravær, sosialhjelp eller arbeidsavklaringspenger*» SSB 2018 (25) 1-47.

<https://core.ac.uk/reader/249953880>

arbeidsgiver.dfo.no. 2023. «*Lønn ved sykdom for personer over 67 år*» 02.01.2023.

https://arbeidsgiver.dfo.no/personaloppfolging/sjukefravaer/lonn-ved-sykdom-personer-over-67-ar?size=n_20_n

Berge, Christoffer. 2010. «*Uendret sykefravær siden 2001*» Samfunnsspeilet 24 (2): 16-23.

<https://www.ssb.no/a/samfunnsspeilet/utg/201002/ssp.pdf>

Brekke, Idunn. Pål Schøne. 2013. «*Kan forskjeller i sykefravær mellom innvandrerbefolkningen og majoritetsbefolkningen forklares med forskjeller i selvrapportert helse?*» Søkelys på arbeidslivet 32 (1-2): 40-53. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-7989-2013-01-02-03>

Bruun, Tone. Eva Denison. Linn Gjersing. Trine Husøy. Ann Kristin Knudsen. Bjørn Heine Strand. 2018. «*Folkehelse rapporten – kortversjon Helsetilstand i Norge 2018*» Rapport 2018. Oslo: folkehelseinstituttet, 2018.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>

Cools, Sara. Simen Markussen. Marte Strøm. 2015. «*Menns og Kvinnens sykefravær: hvilken rolle spiller antall barn*» søkelys på arbeidslivet 32 (4): 325-343.

<https://doi.org/10.18261/ISSN1504-7989-2015-04-03>

Dale-Olsen, Harald. Simen Markussen. 2010. «*Økende sykefravær over tid? – Sykefravær, arbeid og trygd 1972-2018*» Søkelys på arbeidslivet 27 (1-2): 105-121.

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1504-7989-2010-01-02-09>

Dørheim, S, Bjorvatn, B, Eberhard-Gran, M. 2013. «*Sick leave during pregnancy: a longitudinal study of rates and risk factors in a Norwegian population.*» BJOG 2013; 120: 521– 530. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12035>

Fortin, Nicole. Thomas Lemieux og Sergio Firpo. 2011. «Chapter 1- Decomposition Methods in Economics». I *Handbook of Labor Economics*, redigert av Orley Ashenfelter og David Card, 1-102. Great Britain: North Holland publications. [https://doi.org/10.1016/S0169-7218\(11\)00407-2](https://doi.org/10.1016/S0169-7218(11)00407-2)

Jaan, Ben. 2008. «The Blinder-Oaxaca decomposition for linear regression models» *The Stata Journal* 8 (4): 453-479. <https://doi.org/10.1177/1536867X0800800401>

Kostøl, Andreas Ravndal. Kjetil Telle. 2011. «Sykefraværet i Norge de siste tiårene. Det handler om kvinnene» *Samfunnsøkonomen* 65 (1): 32-42. <http://hdl.handle.net/11250/178090>

Lima, Ivar Andreas Åsland. 2018. «Kjønnsforskjeller i sykefraværet øker når par får barn» *Arbeid og velferd* 2018 (1): 105 – 126. https://www.researchgate.net/profile/Ivar-Lima/publication/331952111_Kjønnsforskjeller_i_sykefravaeret_oker_nar_par_far_barn/links/5c94b67492851cf0ae8f31e7/Kjønnsforskjeller-i-sykefravaeret-oker-nar-par-far-barn.pdf

Markussen, Simen. 2010. «2004: Da sykefraværet falt som en stein*» *Samfunnsøkonomen* 64 (3): 18-23. <https://samfunnsokonomene.no/app/uploads/2019/05/Samfunnsoko-brekket-nr-3-10.pdf>

Myklebø, Sigrid. 2007. «Sykefravær og svangerskap» *Arbeid og Velferd* 2007 (3): 21-27

Mykletun, Arnstein. Miriam Evensen. Katrin Hagen. Kjell Vaage. 2012. «Hvorfor øker kjønnsforskjellen i sykefravær mellom kvinner og menn?» *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 49 (6): 594-596

Nossen, Jon Petter. 2019. «kjønnsforskjellen i sykefravær: Hvor mye er det mulig å forklare med registerdata.» *Arbeid og velferd* 2019 (3): 59-80

NOU 2000:27. Sykefravær og uførepensjonering — Et inkluderende arbeidsliv. Oslo: Sosial- og helsedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2000-27/id143251/>

Næss, Øyvind. Marit Rognerud. Bjørn Heine Strand. 2007. «Sosial ulikhet i helse En faktarapport» *Nasjonalt folkehelseinstitutt* 2007 (1).

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/sosial_ulikhet_i_helse_fhirapport2007_1.pdf

Ose, Solveig Osborg. Anne Mette Bjerkan. Ivar Pettersen Karl-Gerhard Hem. Jan Lippestad. Bård Paulsen. Tone O Mo og Per Øystein Saksvik. 2009. «Evaluering av IA-avtalen (2001-2009)». SINTEF. Trondheim: Sintef. Hentet 10. november 2022.

<https://www.sintef.no/contentassets/6c2204e7252844aeb9d2453576e9028e/rapport-evaluering-av-ia-avtalen.pdf>

Ose, Solveig Oseborg. Karin Dyrstad. Rune Slettebak. Jan Lippestad. Roland Mandal. Ingunn Brattlid og Heidi Jensberg. 2013. «*Evaluering av IA-avtalen (2010-2013)*» SINTEF.

<http://hdl.handle.net/11250/2629760>

SSB. 03218: *Legemeldt sykefravær for lønnstakere (prosent), etter region, kjønn, alder, statistikkvariabel og kvartal (u)*. [statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/03218/>

SSB. 03996: *Hotell- og restaurantvirksomhet. Hovedtall, etter næringsundergruppe (SN2002). Bedrifter (avslutta serie) 1999-2008*. [statistikk].

<https://www.ssb.no/statbank/table/03996>

SSB. 07459: *Befolkning, etter region, kjønn, alder, statistikkvariabel og år*. [statistikk].

<https://www.ssb.no/statbank/table/07459/>

SSB. 08031: *Overnattings- og serveringsvirksomhet. Hovedtall, etter næringsundergruppe (SN2007). Bedrifter (avslutta serie) 2007-2017*. [statistikk].

<https://www.ssb.no/statbank/table/08031>

SSB. 08417: *Sysselsatte (1 000 personer), etter statistikkvariabel, kjønn, heltid/deltid og år*. [statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/08417/>

SSB. 08921: *Personer 16 år og over, etter statistikkvariabel, region, kjønn, utdanningsnivå og år*. [statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/08921/>

SSB. 09837: *Kjønn- landbakgrunn- og aldersfordeling blant sysselsatte. 4. kvartal 2001-2022*. [statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/09837/>

SSB. 12440: *Sykefravær for lønnstakere (prosent), etter statistikkvariabel, kjønn, næring(SN(2007), type sykefravær og kvartal*. [statistikk].

<https://www.ssb.no/statbank/table/12440/>

SSB. 12441: *Nærings- (17 grupper) og sykefraværstypetfordelt sykefravær (prosent) for lønnstakere (16-69 år) 2001 –2022*. [statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/12441/>

SSB. 12908: *legemeldt sykefravær (prosent) blant innvandrere (lønnstakere, 16-69 år), etter statistikkvariabel, alder, landbakgrunn og kvartal (u)*. [statistikk].

<https://www.ssb.no/statbank/table/12908/>

SSB. 12910: *Hovedtall for alle foretak og bedrifter, etter næring (SN2007 hovedområde, 2-, 3-, 4-, 5-siffernivå) 2017-2021* [statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/12910/>

SSB. 13333: *Legemeldt sykefravær, etter, statistikkvariabel, alder, utdanningsnivå, kjønn og kvartal (u)*. [statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/table/13333/>

Stock, James H. Mark W Watson. 2020. *Introduction to Econometrics*. Malaysia: Vivar

Sundeberg, Arild. Hilde Olsen. 2003 «*Hvilke faktorer har betydning for at «aktiv sykemelding» blir iverksatt?»* navrapport 08,03: 3-21.

Thomas, R L. 2005. *USING STATISTICS IN ECONOMICS*. Berkshire: McGraw-Hill Education

Tynes, T., Sterud, T., Løvseth, E. K., Johannesen, H. A., Gravseth, H. M., Bjerkan, A. M., Bakke, B. & Aagestad, C. 2018. «*Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018: Status og utviklingstrekk*» (STAMI-rapport årgang 19, nr. 3 (2018)). STAMI.

<https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/2558672>

Verbeek, Marno.2017. *A Guide to Mordern Econometrics*. London: CPI Group

www.ssb.no. 2017. «*Arbeidsinnvandrere – fra hovedstadsfenomen til vanlig syn i hele landet*» 18.09.2017. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/arbeidsinnvandrere-fra-hovedstadsfenomen-til-vanlig-syn-i-hele-landet>

www.ssb.no. 2019. «*Likestilling og familie*» 18.02.2020.

<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/likestilling-og-familie>

www.ssb.no. 2020. «*Helseforhold, levekårsundersøkelsen*» 20.01.2023.

<https://www.ssb.no/helse/helseforhold-og-levetvaner/statistikk/helseforhold-levetkarsundersokelsen>