

SYKEPENGEMOTTAK BLANT ELDRE ARBEIDSTAKERE I NORGE 1993-2019

Asbjørn Goul Andersen
Øystein Hernæs
Frischsenteret

Pensjonsforum
2026-01-21

Del av forskningsprosjektet PENAL, som
gjennomføres på oppdrag for Arbeids- og
inkluderingsdepartementet



MOTIVASJON

- Bakteppe: Eldrebølge, et lengre arbeidsliv både ønsket og sannsynlig
- Kan føre til økt mottak helserelaterte ytelser som sykepenger, arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd
- Viktig å forstå trendene
- Stor økning i sysselsetting blant eldre siste 30 år
 - Menn: Mer enn 10 prosentpoengs økning
 - Kvinner: Nesten 20 prosentpoengs økning
- Hvordan henger dette sammen med sykefravær og trygdeytelser?



HVA GJØR VI?

- Dokumenterer utviklingen i sykepengemottak for aldersgruppene 45–49, 50–54, 55–59 og 60–66 år (1993–2019)
- Kobler til utvikling i sysselsetting og mottak av andre helserelaterte ytelser
- Ser på komponenter: insidens, varighet og gradering; samt mulige forklaringer (utdanning, yrke, helse)
- Spørsmål: Hva har faktisk skjedd med sykepengemottaket blant de eldste som jobber?
- Konklusjon: Finner ikke tegn til at et lengre arbeidsliv automatisk gir økt mottak av sykepenger

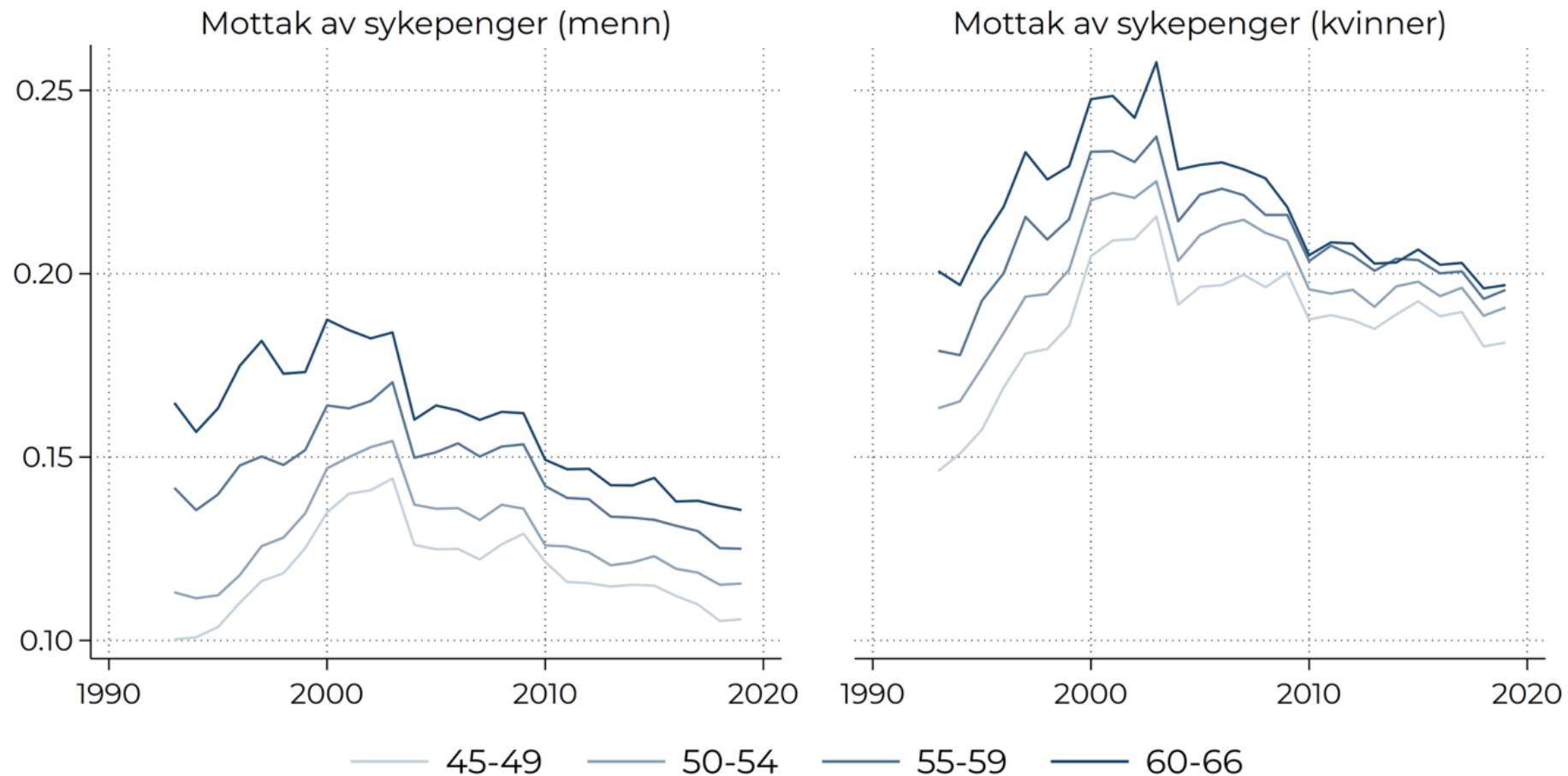


DATA

- Norske registerdata
- Aldersgrupper: 45-49, 50-54, 55-59, 60-66
- Utfall
 - Sysselsetting (årsinntekt minst 2G)
 - Sykepenger fra forløpsdatabasen for trygdeytelser
 - Sykepengeforløp på minst 17 dager (utover arbeidsgiverperioden)
 - Antall måneder med mottak av sykepenger ved utgangen av måneden
 - Justert for gradering
 - Uføretrygd
- 1993-2019



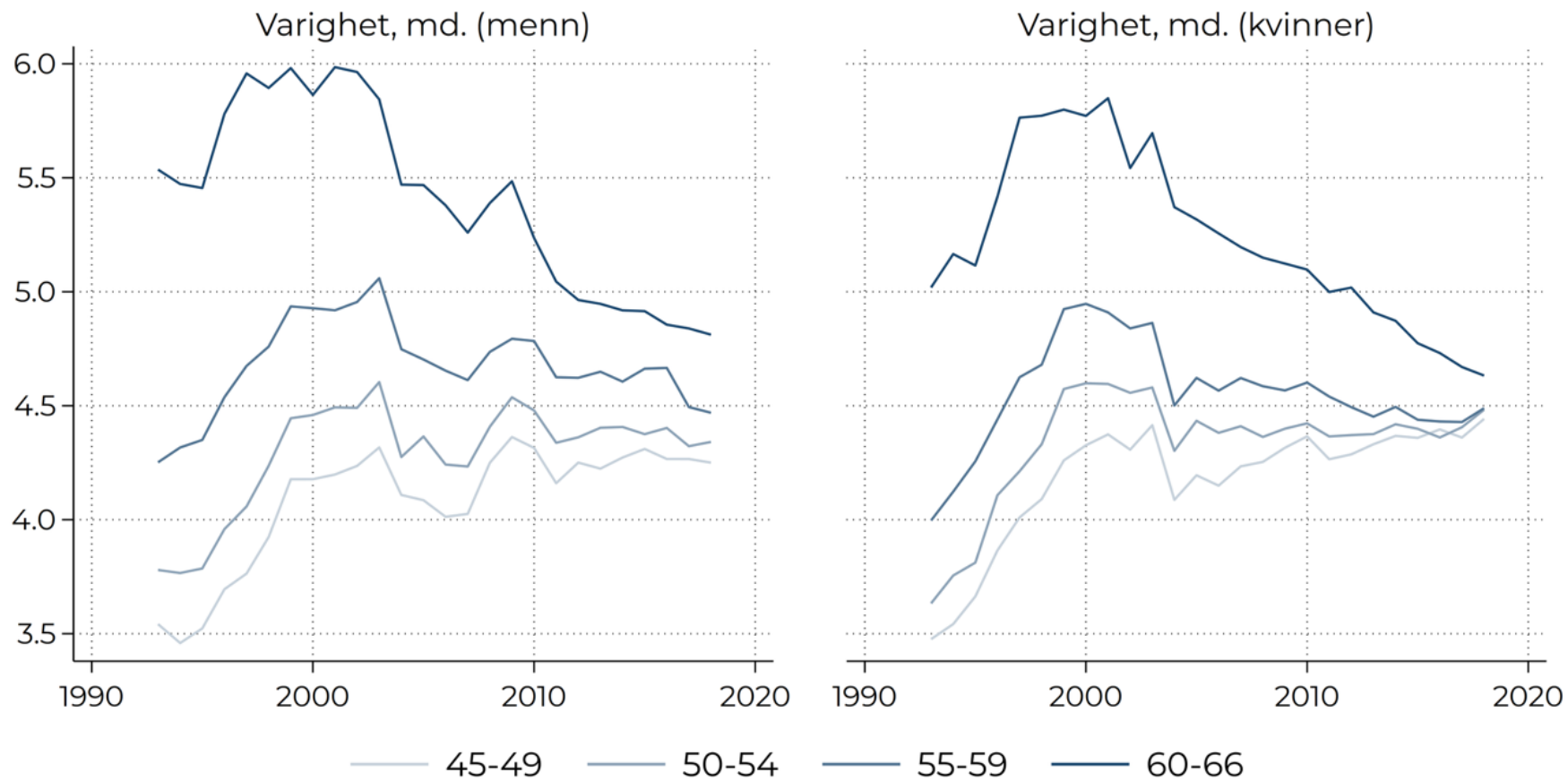
ANDEL MED SYKEPENGER: FALLENDE



Figur 2. Andel mottakere av sykepenger i ulike aldersgrupper 1993–2019.



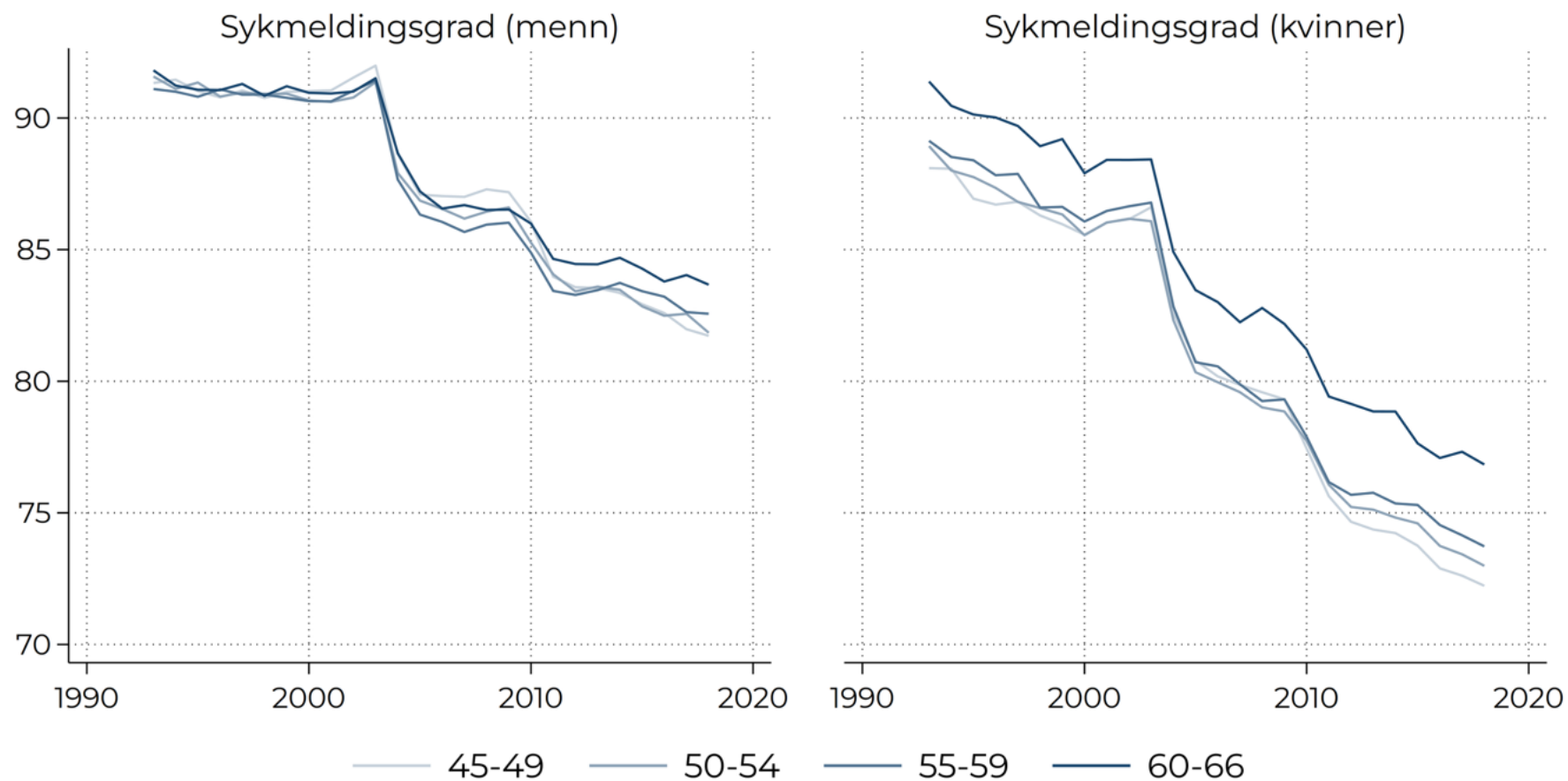
SYKEPENGEVARIGHET: FALLENDE



Figur 3. Varigheten av sykepengeforløp startet i 1993–2018 for ulike aldersgrupper (i md.).



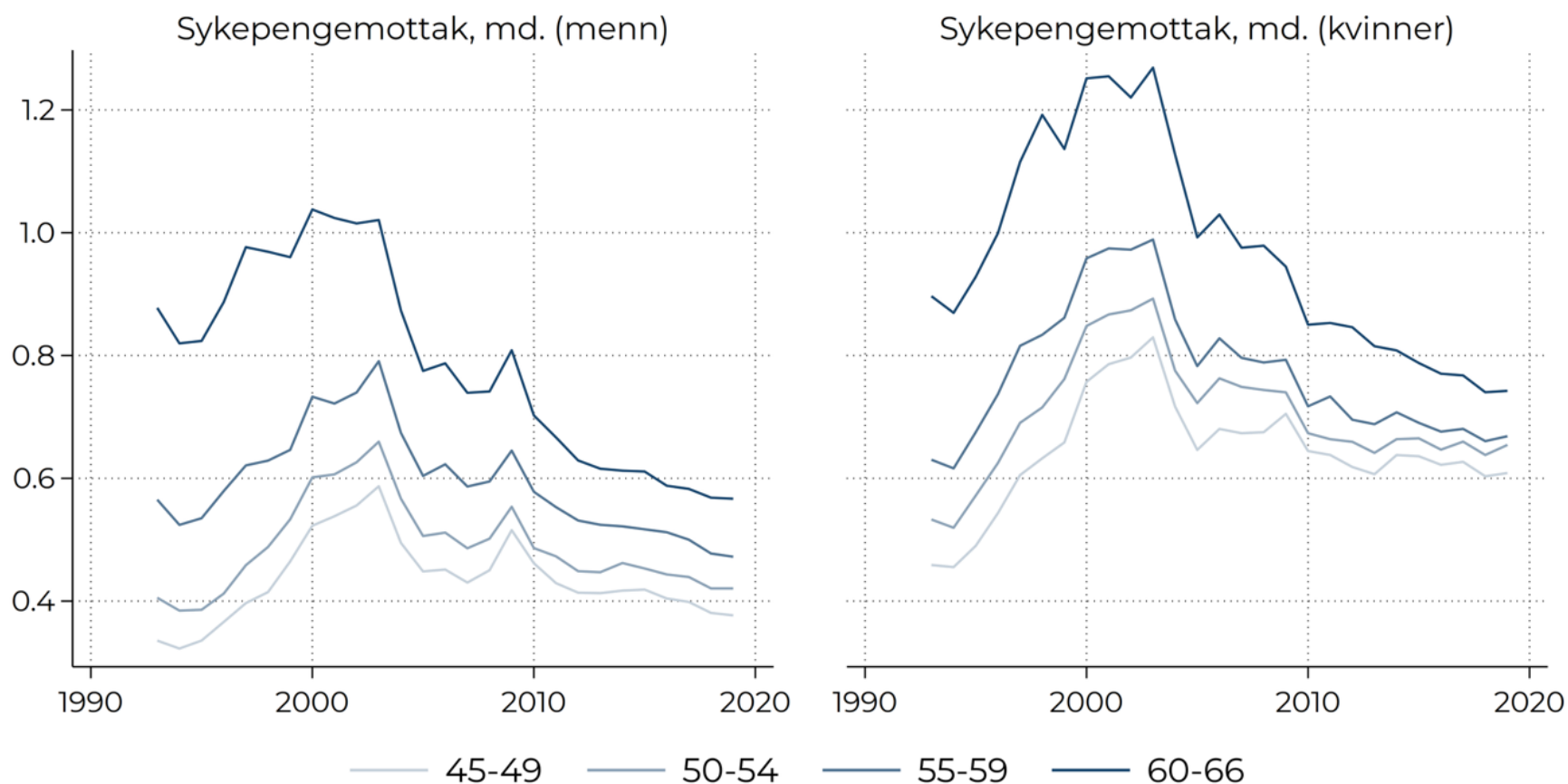
SYKMELDINGSGRAD: FALLENDE



Figur 4. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad for sykepengeforløp startet 1993–2018 (i %).



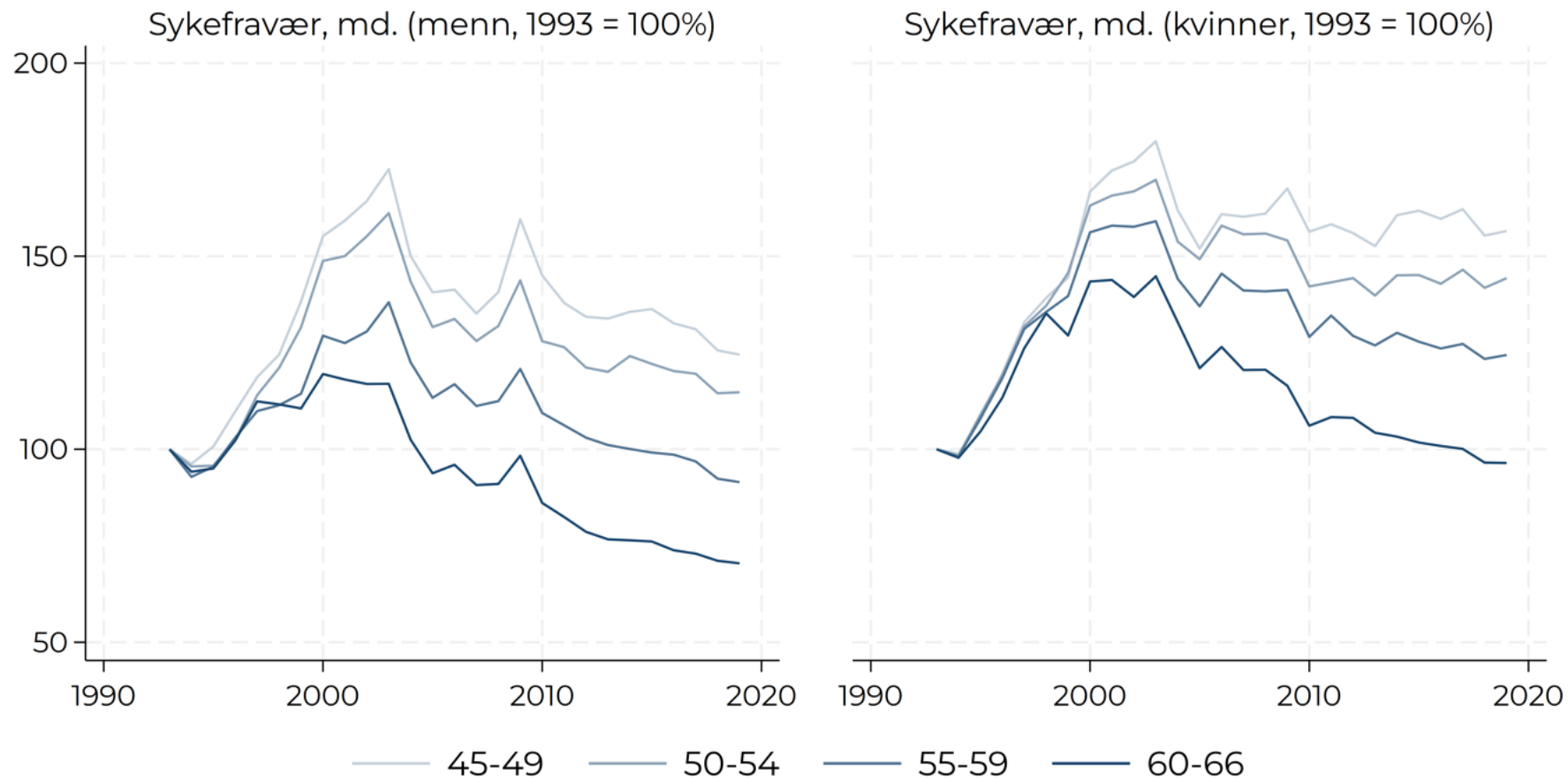
SYKEPENGEMÅNEDER: FALLENDE



Figur 5. Sykepengemottak i ulike aldersgrupper 1993–2019 (i md., justert for gradering).



SYKEPENGEMOTTAK INDEKSERT TIL 1993



Sykepengemottak i ulike aldersgrupper 1993-2019 (indeksert)



SYSSELSETTING: STIGENDE



Figur 6. Andel sysselsatte i ulike aldersgrupper 1993–2019.

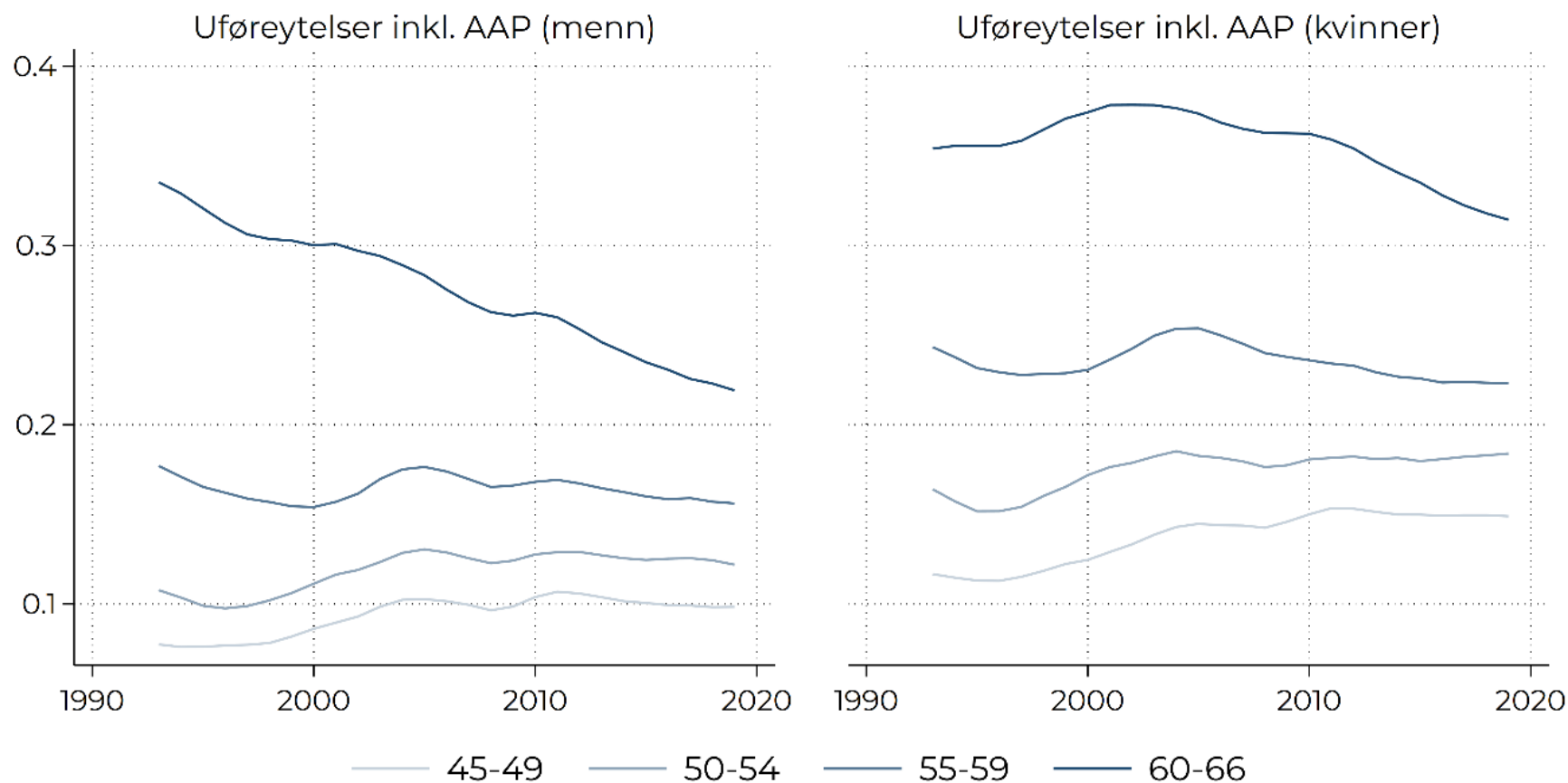


ENDRINGER I PENSJONSREGELVERKET

- AFP: store endringer i tidliguttak (1994–1998) og reform i privat sektor (2011) kan gi seleksjonseffekter
- Men sektor-sammenlikning tyder på at AFP-omleggingen ikke dominerer utviklingen for 60–66 (privat vs offentlig)
- AFP-ordningen i 2011 bare ble lagt om i privat sektor.
- Figur A1: fallet i sykepengemottaket har vært størst i privat sektor generelt,
- Men for 60–66-åringer er tidsutviklingen fra 2011 og framover i praksis er lik i privat og offentlig sektor for både kvinner og menn.
- Dette tyder på at sammensetningseffekter ikke har dominert.



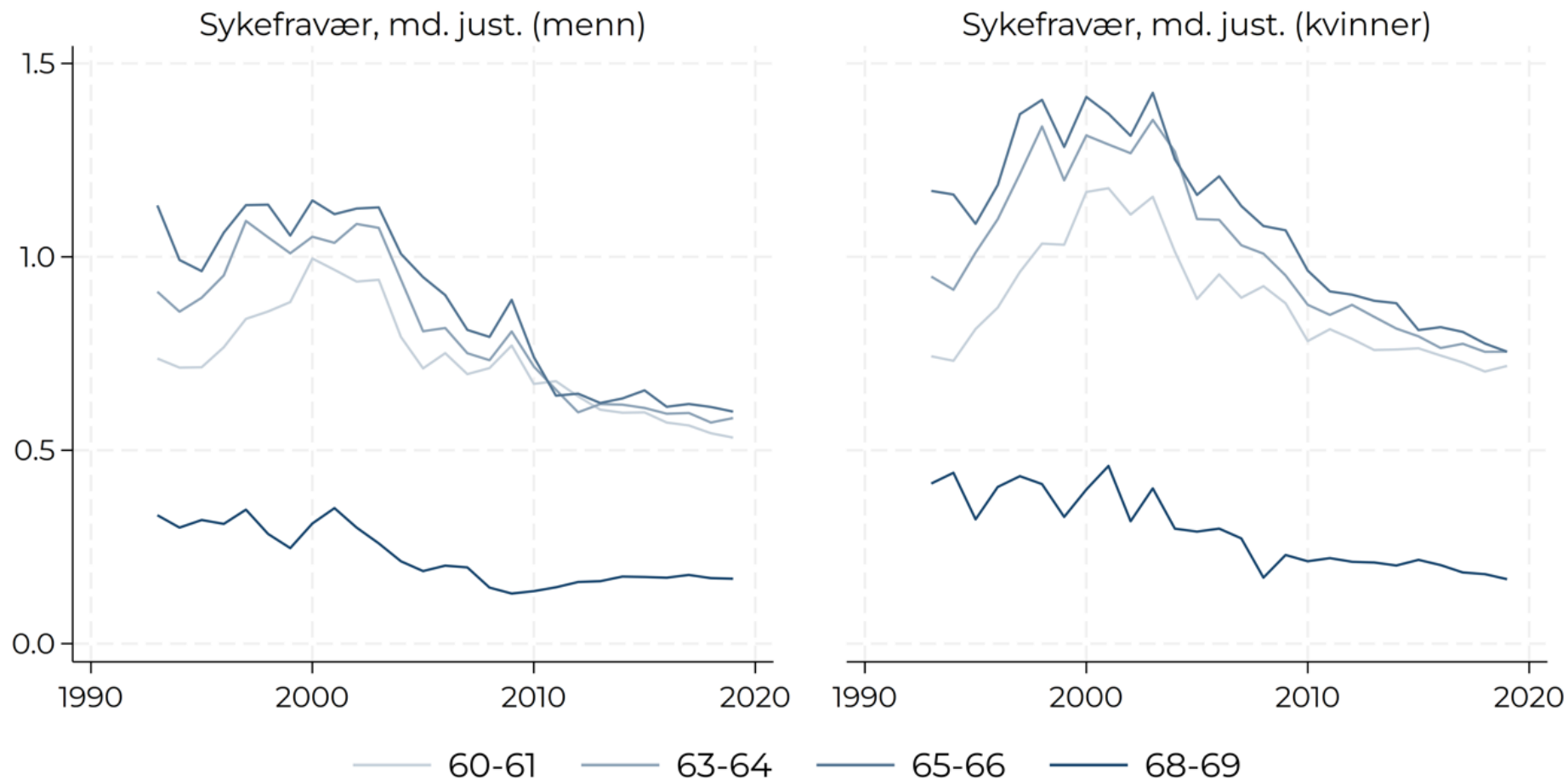
UFØRETRYGD/AAP (OG FORLØPERE): FALLENDE



Figur 7. Andel som mottar uføreytelser (inkl. AAP o.l.) i ulike aldersgrupper 1993–2019.



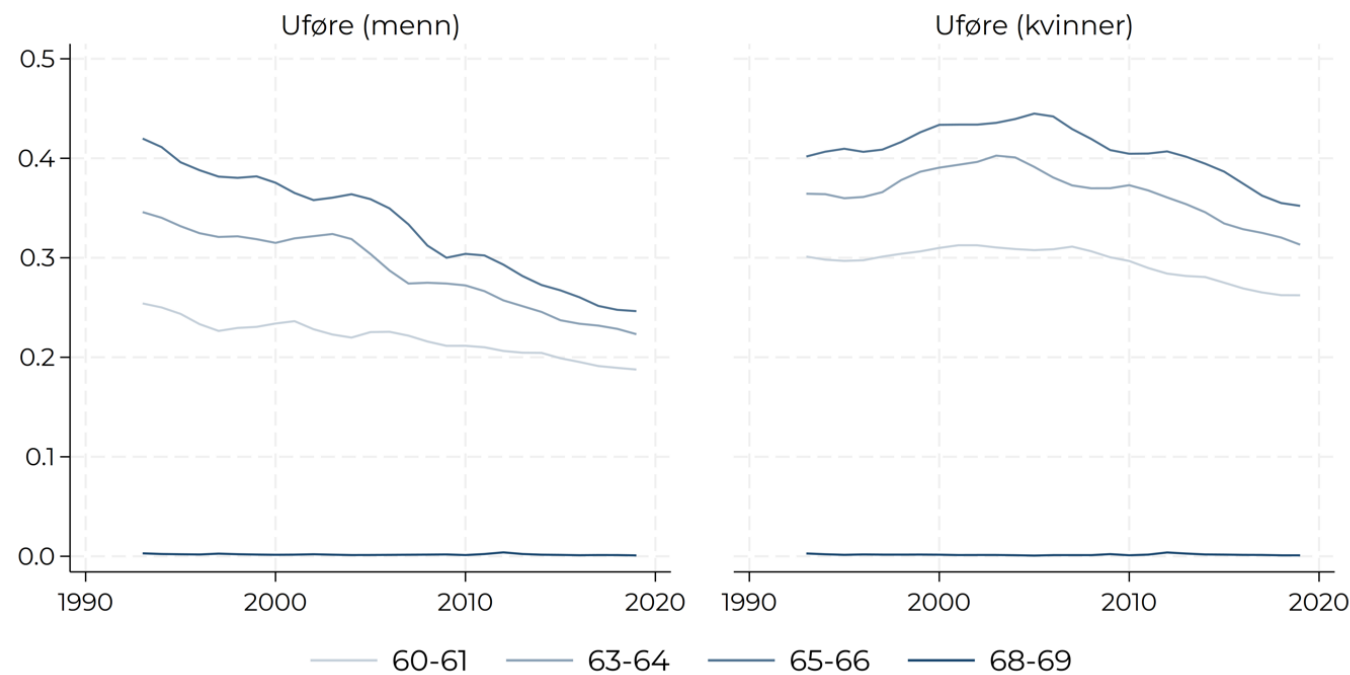
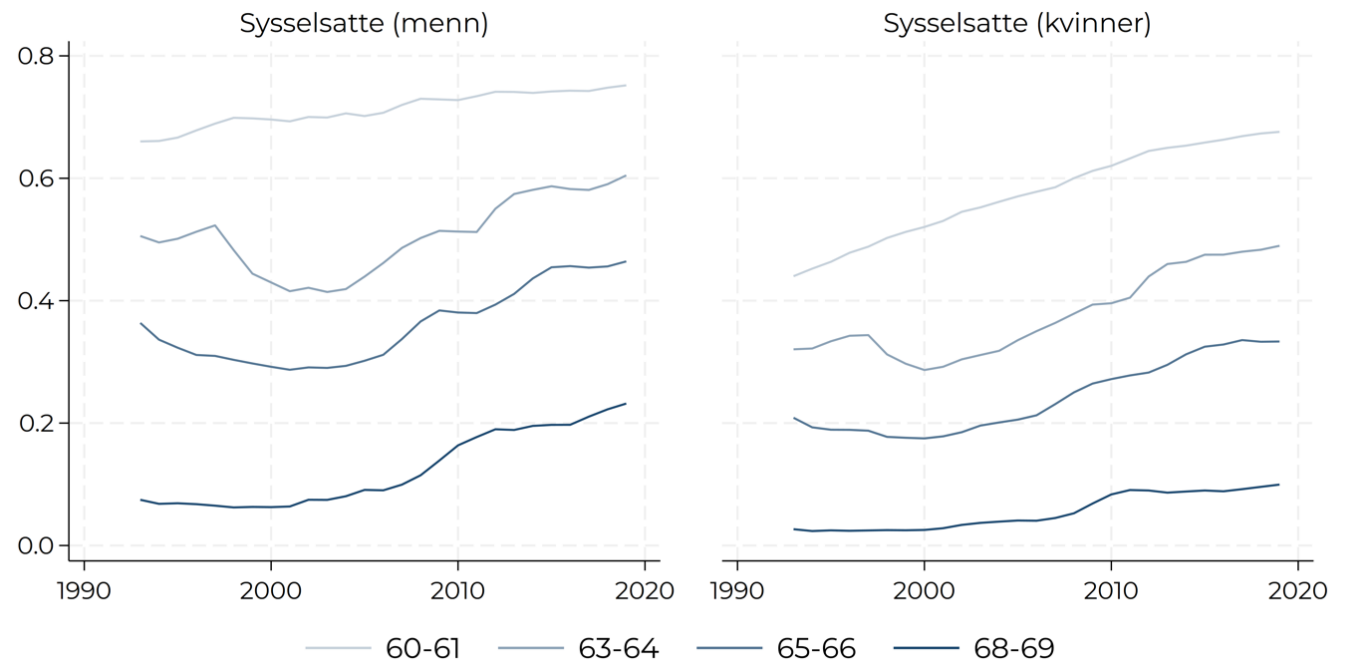
SAMME UTVIKLING FOR HELE 60-ÅRENE



Sykepengemottak justert for gradering blant 60-69-årige 1993-2019



60-ÅRENE (FORTS.)



SYKEPENGEMOTTAK ETTER UTDANNING, YRKE, SEKTOR, ARBEIDSTID

- Store endringer i utdanningsnivå og yrkessammensetning
- Forklarer noe av nedgangen i sykepengemottaket
- Men ikke hvorfor fraværet har falt mest blant eldste



HELSEEFFEKTER?

- Ukontrollerte, aggregerte tidstrender kan ha uendelig mange forklaringer
- Hovedutfordring her: Bedret helse, spesielt blant eldre
- Kan vi justere for bedret helse?
- Forsøk på å gjøre det ved å bruke informasjon om forventet gjestående levetid (SSB)
- «Kronologisk alder» er ikke nødvendigvis sammenliknbare på tvers av tid
- I stedet: «prospektiv alder» eller «framoverskuende alder»: Forventet levetid
- Innvending: økt levetid kan bestå av både frisk og mindre frisk tid
- Økt levetid med svak helse: inkluderer denne «ufriske» økningen og overdriver betydningen av økt levealder.
- Motsatt retning: Friske leveårene også bli «friskere», noe som vil trekke i motsatt retning og bidra til lavere sykepengemottak og høyere sysselsetting.
- Vi behandler hele økningen i forventet gjenværende levetid som like frisk som årene den forlenger.
- En konservativ antakelse som trolig gir et øvre anslag på levealdersbidraget til nedgangen i sykepengemottaket.

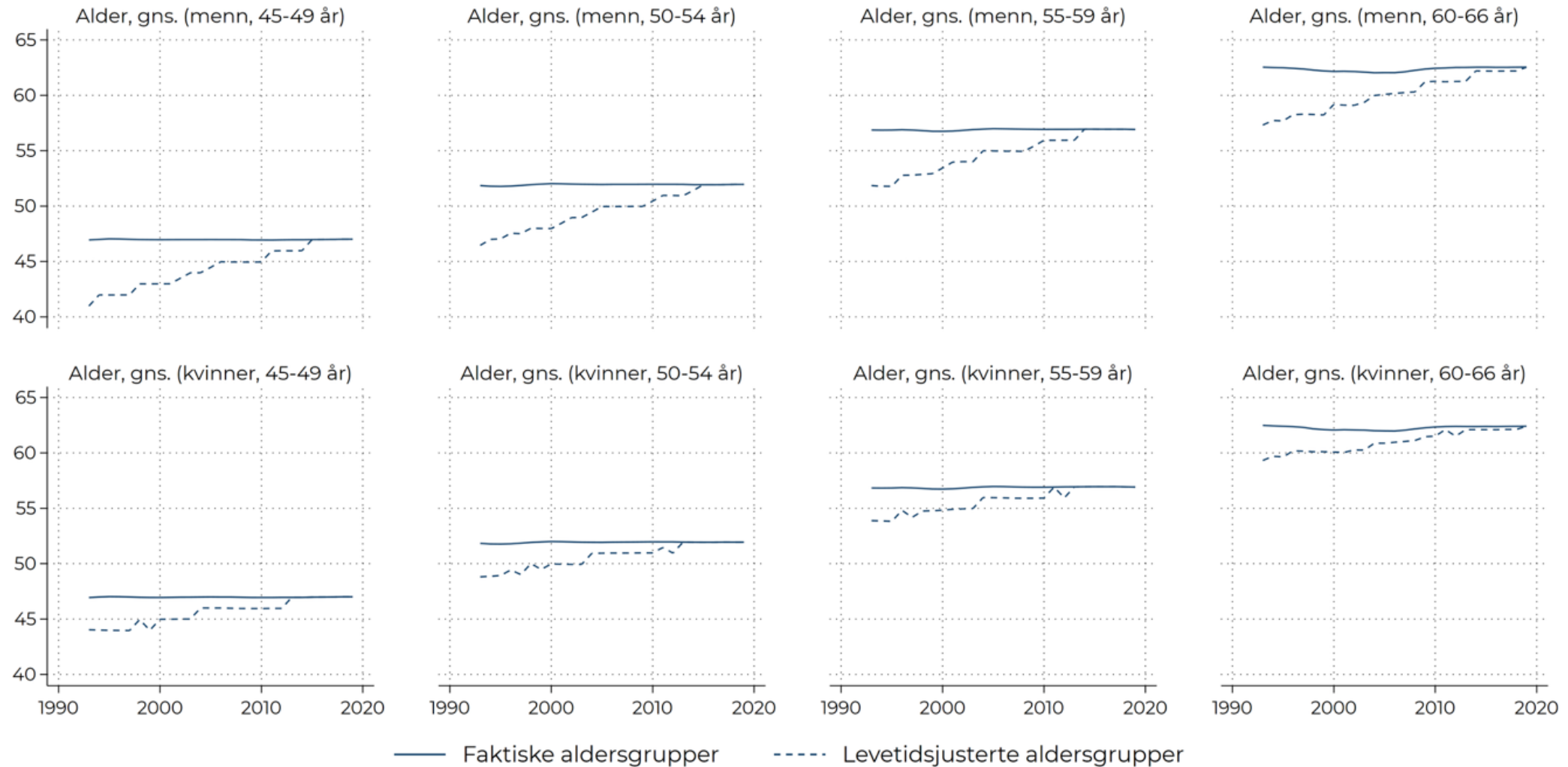


HELSEFORBEDRING: «PROSPEKTIV ALDER» VIA FORVENTET GJENSTÅENDE LEVETID

- Forventet gjenstående levetid øker i perioden (menn ca. 5-6 år, kvinner ca. 3-4 år)
- Vi redefinerer aldersgrupper slik at de har konstant restlevetid over tid (prospektiv alder)
- For hver alder og år, beregner en justert alder som er definert slik at forventet levealder er lik forventet levealder for denne alderen i 2019.
- Etter hvert som levealderen stiger, blir justert levealder lavere for hver person
- Gruppere etter faktisk og levetidsjustert levealder – senere kohorter systematisk (faktisk) eldre
- Formål: Sammenlikne personer som har like lang forventet gjenstående levetid
- Dette forklarer en del av nedgangen, særlig for menn i eldre grupper – men ikke økningen midt i perioden



FAKTISK VS. LEVETIDSJUSTERT ALDER



SYKEPENGEMOTTAK ETTER LEVETIDSJUSTERT ALDER



Figur 13. Sykepengemottak (justert) for faktiske og levetidsjusterte aldersgrupper 1993–2019.



REGRESJONSANALYSE MED SAMTIDIG JUSTERING FOR OBSERVERBARE FAKTORER

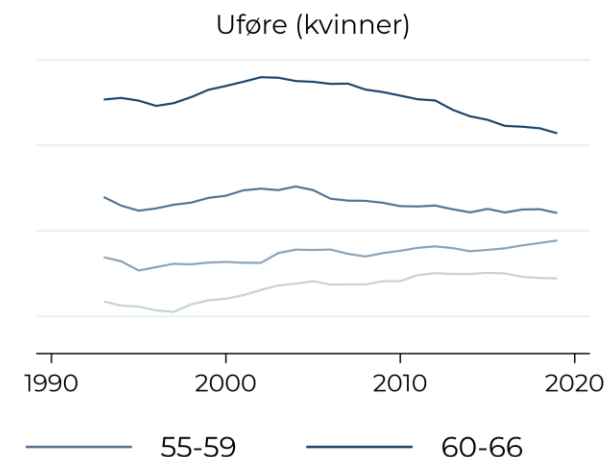
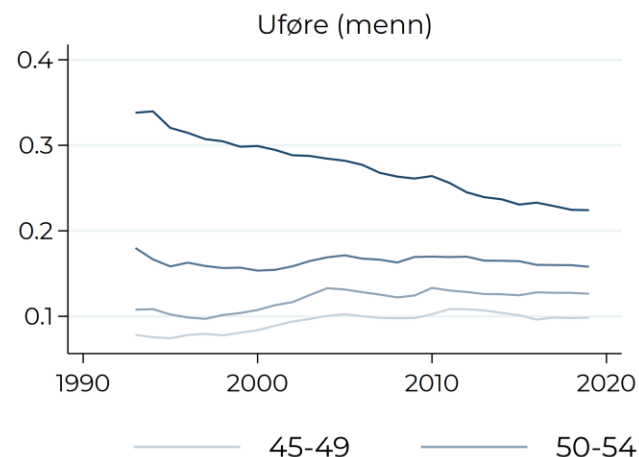
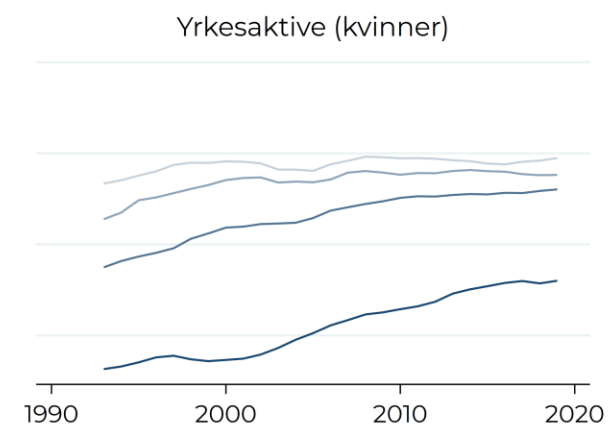
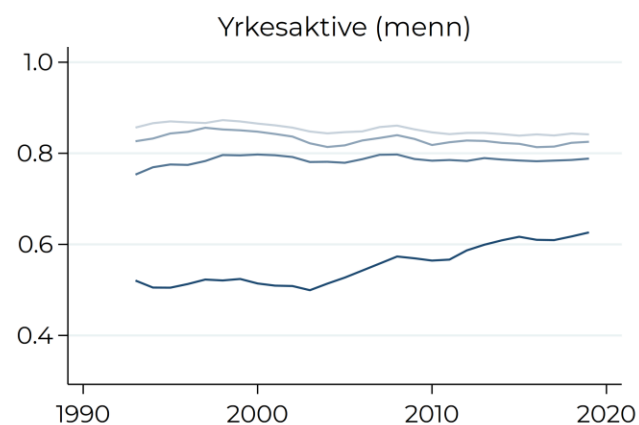
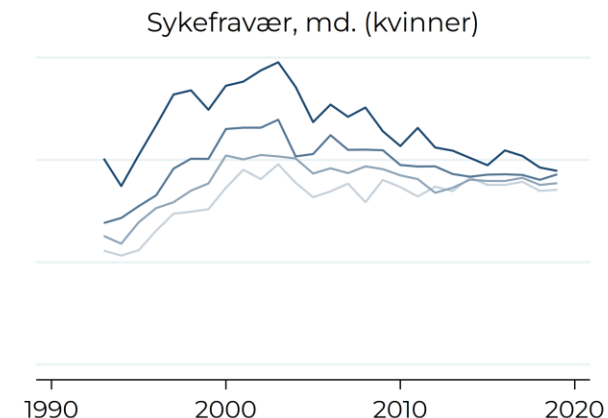
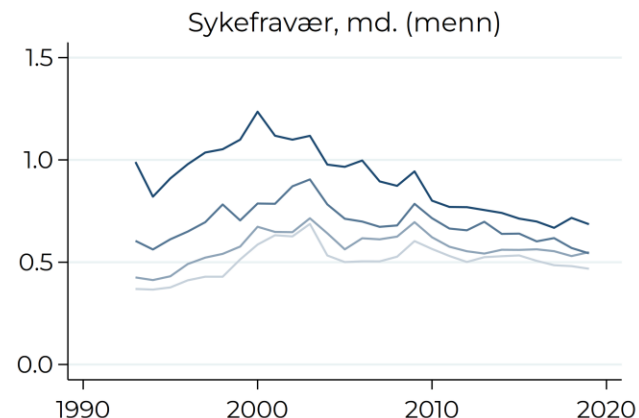
- Sammensetningseffekter og spesielt høyere levealder ser ut til å kunne forklare noe av utviklingen i sykepengemottaket
- Men ikke hvorfor sykepengemottaket har falt langt mer blant 60–66-åringene enn blant de andre aldersgrupper.
- Dette blir særlig tydelig når vi ser på utviklingen siden 2005
 - en periode der sykepengemottaket har falt markant blant de eldste
 - utviklingen har vært tilnærmet flat for de øvrige aldersgruppene når det kontrolleres for endringer i
 - Utdanningsnivå
 - Yrke
 - Næring
 - Forventet gjenstående levetid.



OPPSUMMERT

Sykefravær økte inntil først på 2000-tallet.
Siden har det faldet mye (reform 2004-05).
Utviklingen mest markant for de 60-66-årige...
...som samtidig har størst øking i yrkesaktivitet...
...og størst fall i uføretrygd.
Både for menn og kvinner.

Sykefravær: Måneder i året med sykepenges.
Betinget på yrkesaktivitet (yrkesinntekt $\geq 2G$).
Uførhet: Yrkesinntekt < 2 & mottar AAP/UF



45-49

50-54

55-59

60-66

KONKLUSJON

- Sykepengemottaket blant 60–66-åringer har falt kraftig siden tidlig 2000-tall – samtidig som sysselsettingen har økt
- Utdanning, yrke/sector og bedre helse (målt via restlevetid) forklarer noe, men ikke hele nedgangen
- Begrensning: Identifiserer ikke årsakssammenhenger
- Bidrar til faktagrunnlag og en bedre forståelse av sammenhengen mellom arbeidsmarkedsdeltakelse og sykefravær blant eldre arbeidstakere.
- Til tross for betydelig økt arbeidsdeltakelse blant eldre, ser vi ikke en økning i sykepengemottaket – har falt minst like mye som i yngre aldersgrupper
- Eldre ser ut til å kunne stå lenger i jobb uten sterk økning i press på helserelaterte ytelser
- Artikkell: [Søkelys på arbeidslivet, Vol.32, Issue 4, pp 1-25](#)



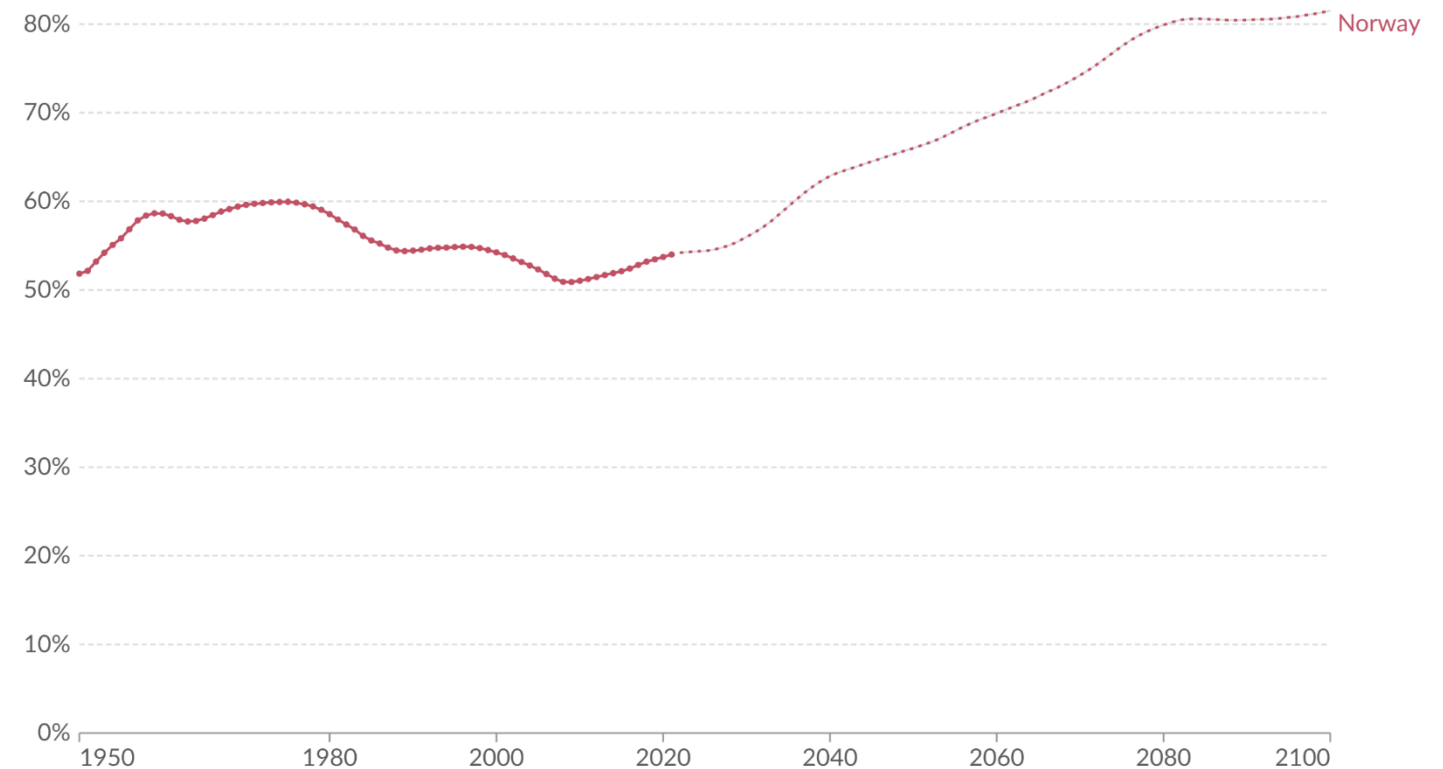
ALDRENDE BEFOLKNING

- Krever tilpasninger
- Figur: Antall i alder 0-14 og 65+ relativt til antall 15-64

Age dependency ratio projections, 1950 to 2100

The age dependency ratio is the sum of the young population (under age 15) and elderly population (age 65 and over) relative to the working-age population (ages 15 to 64). Data are shown as the number of dependents per 100 working-age population. Projections to 2100 are based on the UN's medium population scenario.

Our World
in Data



Data source: United Nations, World Population Prospects (2022)

OurWorldInData.org/population-growth | CC BY

