

Rapport

Private helseforsikringer og sykefravær

Forfatter

Karl-Gerhard Hem





NTEF Teknologi og samfunn

Postadresse:
Postboks 124 Blindern
0314 Oslo

Sentralbord: 73593000
Telefaks: 22067909

ts@sintef.no
www.sintef.no
Foretaksregister:
NO 948 007 029 MVA

Rapport

Private helseforsikringer og sykefravær

EMNEORD:
Sykefravær
Helseforsikring
VentetiderVERSJON
1,0DATO
2015-06-09FORFATTER
Karl-Gerhard HemOPPDRAGSGIVER
NHOs arbeidsmiljøfondOPPDRAGSGIVERS REF.
Hilde M. RønnebergPROSJEKTNR
102005842ANTALL SIDER, INKL. VEDLEGG
18**SAMMENDRAG**

Helseforsikringer har ingen effekt på sykefraværet

SINTEF har med finansiering av NHOs arbeidsmiljøfond gjennomført en undersøkelse om hvorvidt helseforsikringer bidrar til å redusere sykefraværet i bedriftene.

Datagrunnlaget er en spørreundersøkelse blant et utvalg av NHOs medlemmer, supplert med kundedata fra forsikringsselskapene. Data om helseforsikringer er koblet med data fra Statistisk sentralbyrå om registrert legemeldt sykefravær per kvartal og bedrift.

Vi finner at private helseforsikringer ikke gir noen annerledes utvikling i omfanget av sykefraværet for de bedriftene som tegner slik forsikring, sammenlignet med alle bedrifter i Norge. Private helseforsikringer medfører at den forsikrede får enklere tilgang og raskere behandling i helsevesenet, men det kan ikke totalt sett påvises noen nedgang i sykefraværet.

UTARBEIDET AV
Karl-Gerhard Hem, forsker

SIGNATUR

KONTROLLERT AV
Tarald Rohde, seniorrådgiver

SIGNATUR

GODKJENT AV
Randi E. Reinertsen, forskningssjef

SIGNATUR

RAPPORTNR
SINTEF A 26976ISBN
978-82-14-05957-1GRADERING
ÅpenGRADERING DENNE SIDE
Åpen

Innhold

1	Innledning	4
1.1	Bakgrunn og formål.....	4
1.2	Problemstilling	4
1.3	Tidligere forskning	6
1.4	Konsesjoner.....	7
2	Data og metode.....	7
2.1	Spørreundersøkelse blant NHO-medlemmer	7
2.2	Data fra forsikringsselskapene	8
2.3	Data fra Statistisk sentralbyrå	8
3	Resultater	9
3.1	Samlet sykefravær	9
3.2	Bedriftsdata.....	10
3.3	Diskusjon og oppsummering.....	12
	Referanser	14
4	Vedlegg	15
 Figurer		
	Figur 1 En hypotetisk effekt av helseforsikring	6
	Figur 2 Når ble forsikringen etablert?	8
	Figur 3 Forsikringsselskap benyttet av NHO's medlemmer	8
	Figur 4 Legemeldt sykefravær i Norge 2001 til 2014	10
	Figur 5 Prosentdifferansen mellom nasjonalt sykefravær og sykefraværet per bedrift med helseforsikring etter antall måneder det er tegnet helseforsikring	11

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Etter søknad skrev SINTEF i desember 2012 en kontrakt med NHO's arbeidsmiljøfond om å utføre to undersøkelser som begge skulle resultere i en rapport. Den ene og den mest omfattende, skulle se på sammenhengen mellom endringer i ventetid for behandling og sykefravær. Den andre skulle se på om bedriftenes tegning av privat helseforsikring for sine ansatte påvirket sykefraværet i disse bedriftene. Dette er rapporten som presenterer resultatene fra denne undersøkelsen. Undersøkelsen om ventetid og sykefravær foreligger som SINTEF rapport A 26948 "Sykefravær og ventetider i spesialisthelsetjenesten" (Dyrstad, 2015).

Forsikringsselskapene fremhever at helseforsikringer medfører enklere og raskere tilgang til helsetjenester, og knytter dette sammen med en positiv utvikling i sykefraværet. I et tidligere prosjekt for NHO's arbeidsmiljøfond ble det funnet at sykefraværet i bedrifter med helseforsikringer i gjennomsnitt er lavere enn i andre bedrifter, men det var ikke tegn på at utviklingen i sykefravær var annerledes i tiden etter at de tegnet helseforsikring (Hem, 2009). I og med at vi nå har flere år med erfaringer med private helseforsikringer ønsket NHO å gjennomføre en ny og større undersøkelse.

Antallet som nå har privat helseforsikring gjennom sin bedrift er økt fra 14 600 ved utgangen av 2003 til 452 500 per 1. januar 2015, en gjennomsnittlig årlig vekst på over 33 prosent per år. Mer enn 90 prosent av de forsikrede er dekket av kollektive avtaler. Gjennomsnittlig premie er nå vel kr 2 300 per år¹.

1.2 Problemstilling

Hypotesen vi tester er at tegning av privat helseforsikring medfører at sykefraværet blir kortere enn det ellers ville vært. Siden privat helseforsikring gir kortere ventetid til behandling, vil denne undersøkelsen ha mange likhetspunkter med den andre rapporten vi har levert om ventetider og sykefravær. Forskjellen er at i denne undersøkelsen ser vi på resultatet for bedrifter som aktivt har arbeidet med å få ned ventetiden for sine ansatte.

Et normalt forløp for en som blir syk og dernest sykmeldt over lengre tid, er at vedkommende kontakter sin fastlege. Hvis det er uklarheter i diagnose, eller det kan være utsikter til behandling på spesialistnivå, blir pasienten henvist til spesialisthelsetjenesten, og satt på venteliste. Ventetiden vil avhenge av gjeldende kapasitet ved det aktuelle behandlingsstedet, og av hastegraden som angis i henvisningen.

Ventetiden ved spesialisthelsetjenesten i Norge varierer betydelig mellom behandlingssteder og mellom de forskjellige tilbudene. Helsedirektoratets statistikk over ventetid viser at gjennomsnittlig ventetid ved somatiske institusjoner var 74 dager i 2014, mens median ventetid var 50 dager². Ventetidene har vært tilnærmet stabile de siste fem årene innen somatiske fagområder, og er noe redusert innen rusbehandling og psykisk helsevern.

Ved å tegne helseforsikringer for de ansatte i en bedrift vil man motta tjenester (undersøkelse eller behandling) innen en på forhånd fastsatt frist. De ulike forsikringsproduktene varierer noe for slike garantier, eksempelvis gir ett selskap valget mellom en 10 dagers eller en 20 dagers garanti, der førstnevnte har om lag 30 prosent høyere pris.

Pasienter som har helseforsikring vil derfor i praksis komme fortere frem i helsekøen, og få undersøkelse eller behandling raskere enn i det ordinære helsevesenet. Forutsatt at de mottar en effektiv behandling i

¹ Kilde: Finans Norge

² Se ventetidsstatistikk fra Norsk pasientregister. <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/statistikk-fra-norsk-pasientregister/ventetider-og-pasientrettigheter>

helsevesenet vil de derfor oppleve at de blir fortere friske, eller at de oppnår et funksjonsnivå som gjør at de kan gå raskere tilbake til jobb.

Forholdet mellom ventetid, behandlingseffekt og sykefravær er imidlertid mer komplisert. Vi antar at varigheten på sykefraværet er en funksjon av ventetid, medisinsk årsak til sykefraværet og sosiodemografisk bakgrunn til personene som inngår i analysene, inkludert kjennetegn ved arbeidsplassen. Dette kan oppsummeres som i ligning (1), der y er lengden av sykefraværet, og V , M , S og A er vektorer som angir effekten av ventetid, medisinsk tilstand og behandling, sosiodemografisk status og individuelle kjennetegn (kjønn, alder, inntekt, mm.) og kjennetegn ved arbeidsplassen (sektor og næring).

$$(1) y = f(V, M, S, A)$$

I rapporten fra Dyrstad (2015) er forholdet mellom ventetid og sykefravær behandlet:

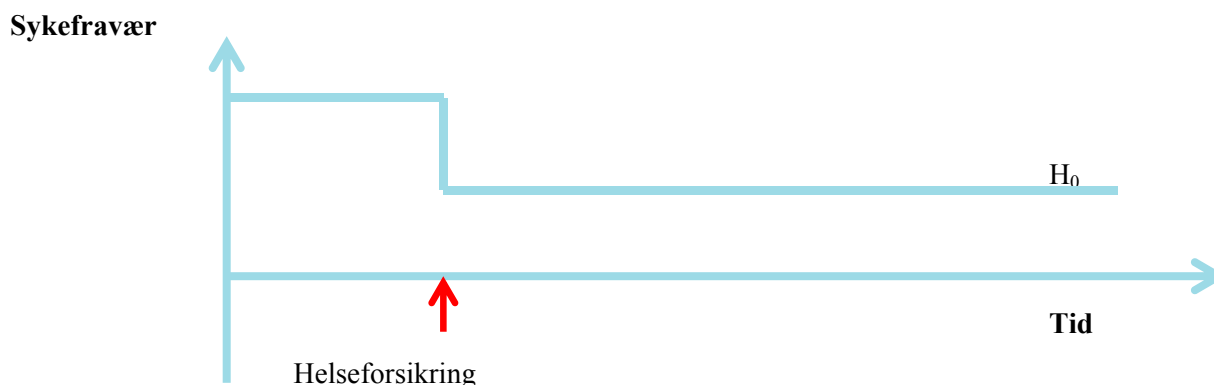
"Hvis en person er sykmeldt i påvente av en gitt helsetjeneste (behandling), og denne behandlingen har en 100 prosent positiv effekt, det vil si at personen blir frisk, uten bivirkninger, vil vi kunne forvente at sykefraværet blir tilsvarende kortere dersom behandlingen blir framskyndet. Det er imidlertid flere situasjoner der dette bildet ikke er like enkelt. For eksempel vet vi at ulike behandlinger som helsetjenestene tilbyr har ulik grad av effekt. Det er på langt nær alle sykdommer eller tilstander som kan kureres. Sammenhengen mellom sykefravær og ventetid vil derfor sannsynligvis variere mellom pasientgrupper.

En del sykdommer som gir sykefravær krever ikke nødvendigvis behandling i spesialisthelsetjenesten, og mange typer lidelser vil ikke medføre sykefravær i selve ventetiden. Derimot kan det tenkes at selve behandlingen, og noe tid etter behandlingen kan medføre et visst sykefravær. I disse tilfellene vil ventetiden i seg selv ha lite å si for det totale omfanget av sykefravær. Noen behandlinger lykkes ikke, eller medfører store bivirkninger, og de kan derfor føre til lengre sykefravær. Hvor alvorlig sykdommen er, vil også kunne virke inn. Det kan også tenkes at enkelte alvorlige sykdomstilstander medfører langvarig sykefravær, men kort ventetid, nettopp på grunn av sykdommens alvorlighetsgrad. Slike tilfeller vil kunne redusere en eventuell effekt av ventetid.

Alt dette virker inn på effekten av ventetid på sykefravær, og vil eventuelt redusere den. En annen faktor som virker inn er at forekomsten av sykdom øker med alder. Det vil si at mens yrkesaktiviteten går ned, øker kontakten med spesialisthelsetjenesten."

Som beskrevet over er hensikten med privat helseforsikring å kutte ned ventetid slik at dette prosjektet også ser på effekten på sykefraværet av å redusere ventetiden. Forskjellen er at de bedriftene vi ser på har vært aktive i sitt forsøk på å få ned sykefraværet og de har gjort det på en måte som gir de ansatte lettere tilgang på helsetjenester også når de ikke er sykemeldt.

Hypotesen vi skal teste er beskrevet i figur 1. En bedrift som tegner helseforsikring for sine ansatte forventer at det samlede langtidssykefraværet i bedriften blir lavere etter en tid. Det er denne hypotesen som blir testet i resultatkapitlet nedenfor.



Figur 1 En hypotetisk effekt av helseforsikring

1.3 Tidligere forskning

En svensk rapport utført på oppdrag fra Svenskt Näringsliv baserer seg på en spørreundersøkelse til bedrifter innenfor matvareindustri, byggenæring og landtransport (Tegle Jansson & Partners, 2008). Den konkluderer med at kjøp av helseforsikring for de ansatte gir en reduksjon i sykefraværet på 0,9 prosentpoeng, noe som tilsvarer en reduksjon på omlag 20 prosent i samlet sykefravær for bedriftene i utvalget. Ifølge rapporten kan undersøkelsen generaliseres til mellomstore selskaper innen service og produksjon med lav andel kvinnelige ansatte. I tillegg har arbeidstakerne i bransjene som undersøkes i større grad yrkesrettet utdanning, noe som også begrenser studiens generaliserbarhet.

En dansk studie er basert på to spørreundersøkelser fra 2009 og 2010 rettet mot et representativt utvalg av befolkningen, der forfatteren kun tar utgangspunkt i de som er yrkesaktive (Pedersen, 2011). Begge undersøkelsene inneholdt spørsmål om helseforsikring, sykefravær og bruk av helsetjenester. Ulike statistiske metoder ble brukt, men forfatteren fant ingen effekt av bruk av helseforsikringer på sykefravær. En annen studie fra Danmark basert på registerdata på individnivå som er koblet med data fra forsikringsselskapene for hvilke virksomheter som har helseforsikret sine ansatte, fant imidlertid at personer med helseforsikring har lavere sannsynlighet for å bli langtidssykemeldt, og at fraværet er signifikant kortere for denne gruppa (Borchsenius & Hansen, 2010). Effekten er størst for personer med grunnskoleutdanning, og er ikke statistisk signifikant for personer med teoretisk utdanning og høyere utdanning.

Både den svenske og de danske undersøkelsene baserer seg på tverrsnittsdata, og korrigerer for en rekke bakgrunnsvariabler på individnivå. Det er likevel fortsatt mulig at bedrifter og personer med helseforsikring har et mer "aktivt" forhold til sykdom enn andre, og at det kan forklare noen av de observerte forskjellene. Det er ikke benyttet tidsserier eller paneldata (observasjoner over tid for person eller bedrift).

Gjennomsnittlig kostnad til privat helseforsikring er 2100 kroner årlig per ansatt. Dette tilsvarer i dag noe mer enn en dags sykefravær (Hem, 2011). En reduksjon i sykefraværet på i gjennomsnitt en dag per ansatt, ville derfor kunne rettferdiggjøre kostnadene. Om bedriften ser andre fordeler av private helseforsikringer, som for eksempel at det er et gode for de ansatte eller et konkurransefortrinn i kamp om arbeidskraft, vil det kunne være et fornuftig virkemiddel. I en tidligere studie blant NHOs medlemmer fant vi at det ofte er annet enn økonomiske argumenter som betyr noe for bedrifter som har valgt privat helseforsikring (Hem, 2009). Vi kunne imidlertid ikke si at sykefraværet ble redusert i vesentlig grad, og derved i seg selv forsvare kostnadene ved helseforsikring.

1.4 Konesjoner

Prosjektet har innhentet konsesjon fra Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS Datatilsynet til å behandle personopplysninger (sak nr. 40 272/3/KH). Eierne av data som SSB administrerer i Arbeids- og velferdsdirektoratet har også gitt tillatelse til utlevering av data.

2 Data og metode

I det følgende går vi gjennom datagrunnlaget og hvordan rådata er bearbeidet, hvilken koding av variabler som inngår i analysene, og hvilke analysemetoder som er brukt.

Undersøkelsen var planlagt med en spørreundersøkelse blant et utvalg av NHO-medlemmer med fem ansatte eller mer, som så skulle kobles med registerdata om sykefravær per bedrift fra Statistisk sentralbyrå ved hjelp av hver bedrifts organisasjonsnummer. Etter en henvendelse til Finans Norge og informasjon om prosjektet til alle relevante forsikringsselskap, fikk vi i tillegg data om alle tidligere forsikringer fra alle selskapene med ett unntak. Data fra forsikringsselskapene ble kombinert med NHO-spørreundersøkelsen i en datafil, aggregert opp til hvert organisasjonsnummer. Denne datafilen ble så benyttet av SSB for kobling av data om kvartalsvis legemeldt sykefravær for perioden 1. kvartal 2001 til 4. kvartal 2014, for hvert organisasjonsnummer som var i datafilen. Nedenfor beskrives de tre datasettene hver for seg.

2.1 Spørreundersøkelse blant NHO-medlemmer

Undersøkelsen ble gjennomført ved hjelp av Questback for et utvalg av i alt 5000 medlemsbedrifter i mai og juni 2014. Per 2. juli var det kommet inn 1257 svar, en svarprosent på 24 prosent, og disse svarene benyttes i analysene nedenfor. Kopi av vedleggsbrev og skjema er gjengitt i vedlegget.

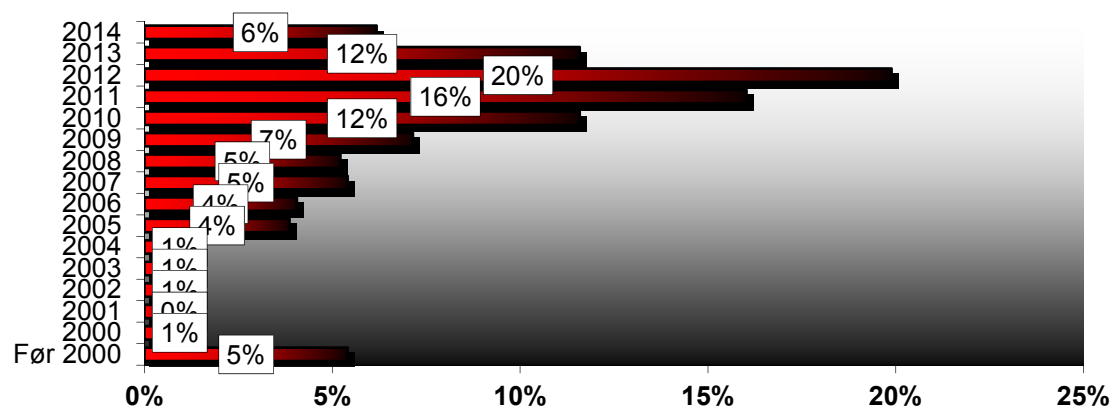
Det var fire spørsmål i undersøkelsen:

1. Har bedriften helseforsikring? Ja/Nei
2. Hvis ja: Når ble den etablert? (år)
3. Er alle ansatte omfattet av ordningen? Ja/Nei
4. Hvilket selskap er benyttet?

For hvert svar har NHO koblet på medlemmenes organisasjonsnummer, som benyttes som koblingsnøkkel for SSB-data.

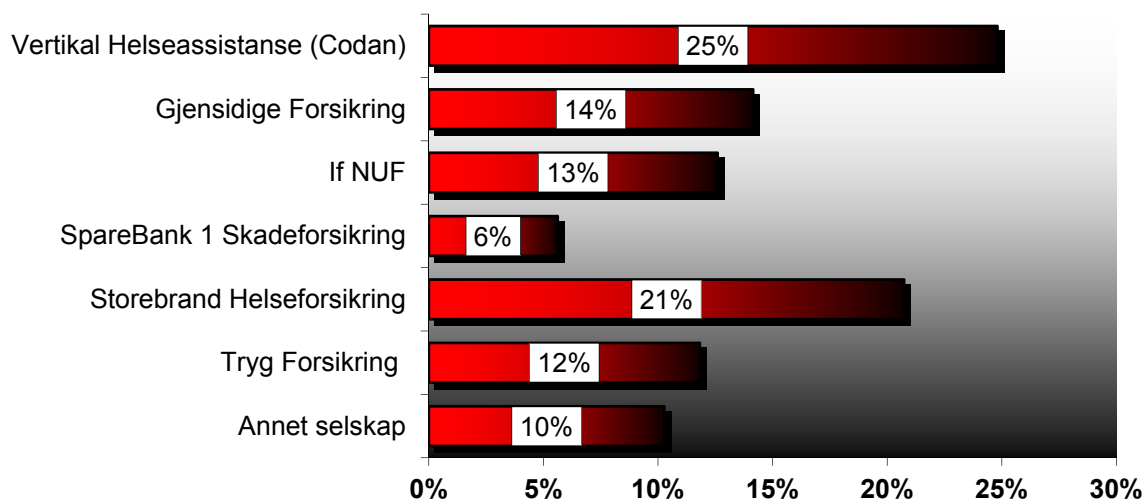
I alt svarte 43 prosent av bedriftene at de hadde helseforsikringer. Vi antar at dette er et høyere antall enn et gjennomsnitt av medlemsbedriftene, fordi ordet Helseforsikringer er nevnt i oversendelsesbrevet. 70 prosent svarte at forsikringen omfatter alle ansatte.

Figuren 2 viser når dagens eksisterende forsikringer ble etablert. 54 % er tegnet de fire siste årene:



Figur 2 Når ble forsikringen etablert?

Den neste figuren viser at Codan (Vertikal Helseassistanse) har om lag 25 prosent av helseforsikringskundene til NHO:



Figur 3 Forsikringselskap benyttet av NHO's medlemmer

2.2 Data fra forsikringselskapene

Fra Finans Norge fikk vi en samlet datafil som inneholdt data om private helseforsikringer, helt fra 1998 til og med oktober 2014^[2]. De fleste medlemsselskapene har rapportert til dette prosjektet. Det enkelte selskap er ikke identifisert i datafilen. Det innebærer at vi har supplert spørreundersøkelsen med start og stoppdato for om lag 70-75 prosent av tidligere og eksisterende behandlingsforsikringer per 1. november 2014, for norske bedrifter, også de utenfor NHO. Det er oppgitt kundens organisasjonsnummer, start og evt. stoppdato.

Noen av bedriftene har i løpet av perioden hatt flere enn en forsikringsleverandør. Man sier opp forsikringen og tegner en ny i et annet selskap. Datafilen inneholder derfor det samme organisasjonsnummer flere ganger. I disse tilfellene ble data aggregert opp slik at hvert organisasjonsnummer kun opptrer én gang, med første startdato og evt. siste stoppdato. For i alt 28 prosent av bedriftene var forsikringen per 1. november 2014 opphørt.

I alt ble det oversendt data om 9 911 forsikringer, for i alt 6 384 ulike bedrifter (organisasjonsnummer).

2.3 Data fra Statistisk sentralbyrå

Statistisk sentralbyrås (SSB) sykefraværstatistikk for legemeldt sykefravær er kommet ut siden år 2000. Det enkelte sykefravær er registrert med personnummer i registeret, og det er koblet på opplysninger om arbeidsforhold via Arbeidsgiver/arbeidstakerregisteret. SINTEF har fått aggregerte sykefraværdata per bedrift og kvartal i form av samlet sykefraværspersent i kvartalet, fra og med første kvartal 2001. Kun bedrifter med mer enn fem ansatte er med i disse data, det er derfor ikke mulig å identifisere enkeltpersoner. I tillegg er det unike organisasjonsnummeret erstattet av et anonymt løpenummer. SSB har også erstattet organisasjonsnummeret med løpenummer i forsikringsdataene. SINTEF har så koblet sykefraværdata og forsikringsdata ved bruk av dette løpenummeret.

^[2] Takk til Harald Moseby i Finans Norge for assistanse

Organisasjonsnummer identifiserer norske virksomheter på ulike nivå. På det laveste nivå identifiseres en unik bedrift i en spesifikk næring i en kommune. Bedrifter med virksomheter i flere kommuner, eller i flere næringer, har i tillegg et felles organisasjonsnummer (tidligere foretaksnummer). Det er noe ulik praksis for hva som identifiserer en kunde i forsikringselskapene. De har noen ganger registrert organisasjonsnummer for bedrift og noen ganger som foretak. Data fra SSB er derfor aggregert opp både til bedrift og til foretak i de tilfellene bedriftene har virksomheter i flere kommuner eller næringer. Analysene i resultatkapitlet nedenfor er utført for begge disse nivåene (kapittel 3.2), og for alle bedriftene samlet (kapittel 3.1).

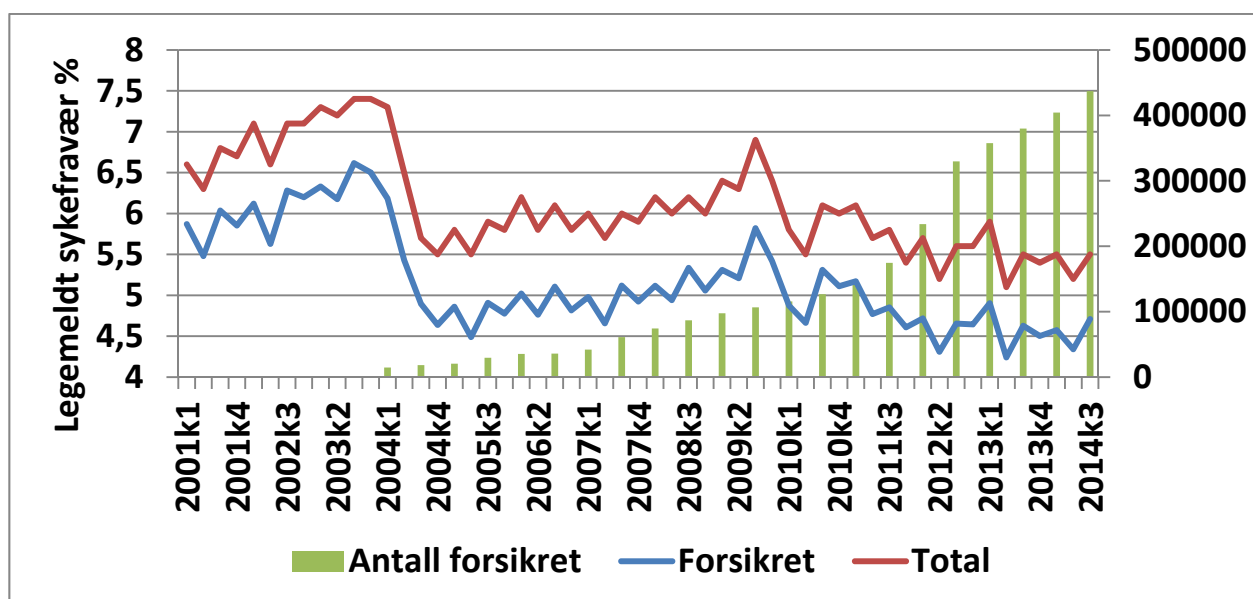
Sykefravær utover grensen for egenmelding (8 dager i IA-bedrifter, tre dager i andre bedrifter) krever sykmelding fra lege, og kalles legemeldt sykefravær. Statistikken baserer seg på et register over alle sykmeldinger utfylt av leger (Sykmeldingsregisteret). Statistikken omfatter ikke selvstendig næringsdrivende eller vernepliktige. Videre omfatter statistikken ikke fravær grunnet barns sykdom eller omsorgs- og fødselspermisjoner. Populasjonen for registertelling av legemeldt sykefravær er alle arbeidstakere 16-69 år bosatt i Norge og registrert i arbeidstakerregisteret med et aktivt arbeidstakerforhold.

3 Resultater

I dette kapitlet presenteres først tidsutviklingen i det nasjonale legemeldte sykefraværet per kvartal, sammenlignet med det gjennomsnittlige sykefraværet i alle bedriftene med helseforsikringsdata i den samme perioden. Dernest benyttes de detaljerte data for å analysere virkningen av helseforsikringer på bedriftsnivå.

3.1 Samlet sykefravær

I figur 4 presenterer samlet, legemeldt sykefravær fra SSB, sammen med samlet sykefravær i de bedriftene som vi har data fra. I figuren har vi også satt inn antall personer med privat forsikring i perioden (data fra Finans Norge).



Figur 4 Legemeldt sykefravær i Norge 2001 til 2014

Figuren viser at sykefraværet er lavere i bedriftene med sykeforsikring enn i de uten, men at forskjellen mellom disse er ganske konstant over år selv om antallet som er forsikret er økt betydelig³. Utviklingen ser ut til å være uavhengig av antallet bedrifter som etter hvert tegner helseforsikring.

3.2 Bedriftsdata

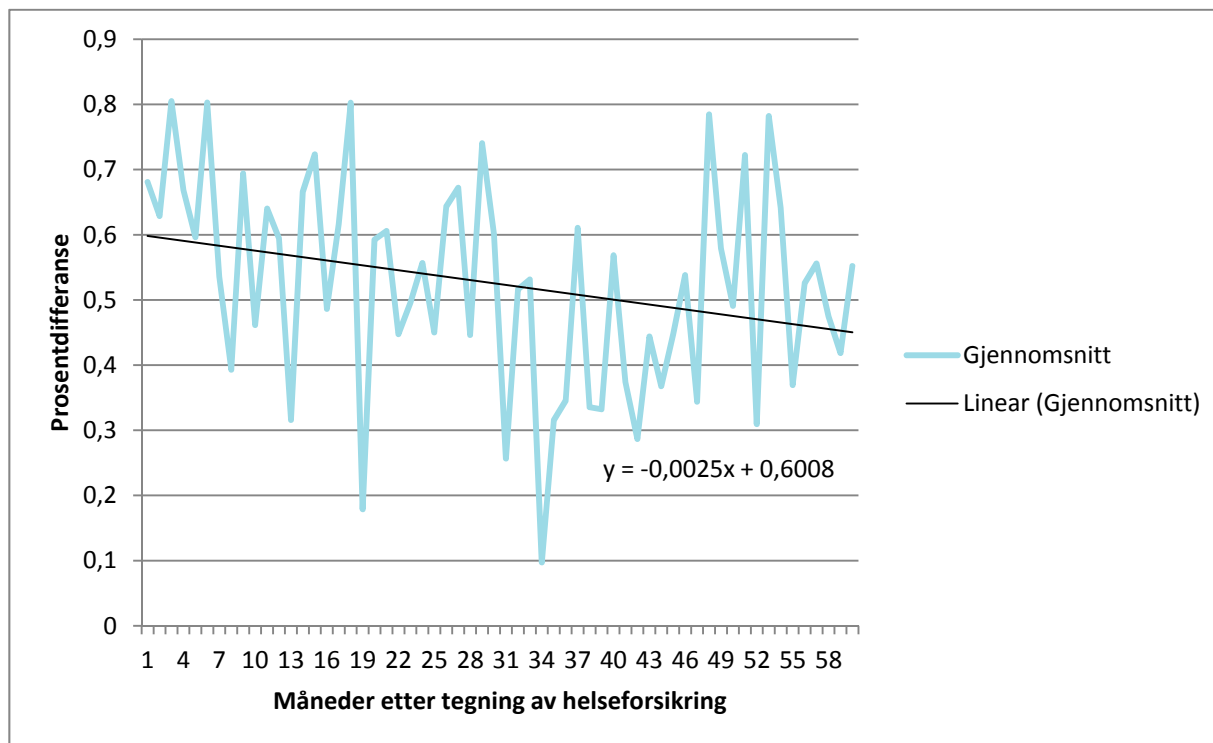
Utgangspunktet for analysene er tidsserier per kvartal over sykefraværsprosenten for hver bedrift. Fordi det er konjunkturvariasjoner i sykefraværet, slik som vist i figur 4, benyttes (prosent)differansen mellom gjennomsnittlig sykefravær for alle bedrifter og det observerte sykefraværet i bedriften med helseforsikring som avhengig variabel. Hvis virksomheten for eksempel har 4,5 prosent sykefravær i et kvartal, og det gjennomsnittlige sykefraværet for alle bedrifter er 6 prosent, vil den avhengige variabelen (prosentdifferansen) være lik 1,5. Hypotesen vi tester er om denne differansen blir større ved å tegne helseforsikring. Vil privat helseforsikring bidra til å redusere sykefraværet i bedriften, relativt til nivået fra før de hadde slik forsikring, og relativt til det nasjonale gjennomsnittet?

Som uavhengig variabel benyttes antall måneder bedriften har helseforsikring. Det innebærer at vi ser på effekt i bedriften fra og med det tidspunktet de tegner forsikring. I data fra forsikringsselskapene og i dataene fra NHO er det angitt henholdsvis startdato og startår for forsikringen. For NHO-data har vi, dersom ikke dato er oppgitt fra forsikringsselskapene, angitt startdato 1.juli i det aktuelle året som startdato. I spørreundersøkelsen spurte vi kun om oppstartår, ikke dato.

For hver observasjon, dvs. sykefravær i *en* bedrift i *ett* kvartal er det beregnet antallet måneder siden helseforsikringen ble tegnet. Registreringspunktet er ved utgangen av det aktuelle kvartalet. På den måten er alle data relatert til starten av helseforsikringen. Vi har her fulgt bedriftene i 60 måneder, dvs. fem år etter at de har tegnet helseforsikringer.

³ Det store fallet i sykefravær i 2004 skyldes endringer i sykefraværreglene.

I den første analysen ser vi på bedrifter som på tellingstidspunktet (november 2014) hadde en løpende helseforsikring. Utviklingen i sykefraværet, målt som gjennomsnittlig differanse mellom bedriftens sykefravær og landsgjennomsnittet vises i figur 5:



Figur 5 Prosentdifferansen mellom nasjonalt sykefravær og sykefraværet per bedrift med helseforsikring etter antall måneder det er tegnet helseforsikring

I følge hypotesen om at helseforsikring reduserer sykefraværet, skulle denne prosentdifferansen som vises i figur 5 øke i tiden etter at bedriften tegnet helseforsikring. Figuren viser at utviklingen i gjennomsnittlig sykefravær i bedrifter med helseforsikring, sammenlignet med den nasjonale utviklingen, er tilnærmet identisk. Konklusjonen blir at helseforsikring ikke kan sies å påvirke sykefraværet i bedriftene i nevneverdig grad.

Tilsvarende analyser er gjennomført på data bare fra NHO-undersøkelsen, på data fra (lokal) bedrift i stedet for foretak, for ulike koblingsnivåer (kommune og for næring), og for bedrifter som har hatt, men sagt opp sin forsikring. Bildet er tilnærmet identisk for alle undergrupper. I alle analysene finner vi en korrelasjonskoeffisient (R^2) på under en prosent, og tilsvarende for endringskoeffisienten (B).

Regresjonsmodellen tester effekten av helseforsikringen etter antall måneder hver bedrift har slik forsikring. Dette vises i tabell 1 der konstanten er gjennomsnittlig prosentdifferanse ved måned 0, t er t-verdien for regresjonskoeffisienten B og sig. er signifikansnivået for regresjonen.

Tabell 1. Sykefravær (prosentdifferanse) som funksjon av antall måneder med helseforsikring. Lineær regresjon. Kvartalsvis sykefravær < 50 prosent, opp til fem års forsikringstid

Bedriftsutvalg og vektning	Konstant	B	t	sig.	R ²
<i>Uten vektning for størrelse:</i>					
1. NHO-undersøkelse	0,900	0,002	0,400	0,689	0,000
2. Finans Norge	1,592	-0,005	-4,435	0,000	0,000
3. Kombinert	1,565	-0,005	-4,430	0,000	0,000
<i>Vektet etter antall ansatte:</i>					
4. Kombinert	1,344	0,004	37,125	0,000	0,000

Antall måneder med forsikring, i inntil fem år, påvirker sykefraværsprosenten svært lite. I data fra Finans Norge er det oppgitt antall forsikrede. Dette er benyttet i den siste linjen i tabellen. Om man er forsikret i 24 måneder vil man, i den vektete modellen i siste måned få redusert sykefraværet med: $0,004 \times 24 = 0,096$ prosentpoeng.

For å undersøke en eventuell ikke-lineær sammenheng (f.eks. en avtakende) er det også forsøkt med et kvadrert ledd, dvs. antall måneder kvadrert i tillegg til den lineære. Heller ikke denne analysen viste positiv sammenheng.

Vi konkluderer med at det ikke er en positiv sammenheng mellom tid fra helseforsikring tegnes og sykefraværet, målt som differanse mot et nasjonalt gjennomsnitt. Det innebærer at helseforsikringer ikke kan sies å redusere sykefraværet i seg selv, selv om det kan medføre fordeler for ansatte som blir henvist til spesialisthelsetjenesten.

3.3 Diskusjon og oppsummering

Tidligere undersøkelser, både i Norge og i andre land har indikert at sammenhengen mellom helseforsikringer og sykefravær er liten (Hem, 2007, Borchsenius & Hansen, 2010). Bedrifter som tegner helseforsikring har i gjennomsnitt et noe lavere sykefravær enn det nasjonale gjennomsnittet. Dette skyldes i hovedsak skjevheter i hvilke næringer som i størst grad tegner helseforsikringer. I disse er sykefraværet tradisjonelt lavere enn gjennomsnittet for norske bedrifter. Det kan også skyldes at disse bedriftene har et mer bevisst forhold til sykefravær.

Ved å koble data om helseforsikringer per bedrift med detaljerte tidsseriedata om sykefravær skulle en eventuell sammenheng kunne identifiseres. Vi har fått data for alle helseforsikringer fra alle de aktuelle forsikringsselskapene med unntak av ett, med startdato og eventuell sluttdato. Det er ikke mulig å se noen signifikant nedgang i sykefraværet blant bedrifter som tegner privat helseforsikring, sammenlignet med utviklingen i sykefraværet i andre bedrifter.

Dette resultatet samsvarer med tidligere studier, og med funn fra en parallell studie om sykefravær og ventetider (Dyrstad et al 2015). Også i et mindre prosjekt fra SINTEF i 2009 var resultatet at "... det ikke er mulig å se noen forskjell i utviklingen i sykefravær hos de som har og de som ikke har privat helseforsikring." (Hem, 2009). En større evaluering av prosjektet "Raskere tilbake" viste at fremskyndet behandling medførte kortere ventetid, og en liten nedgang i sykefraværet (Holmås & Kjerstad, 2010). Men innsparingen i form av lavere sykefraværskostnader var mindre enn kostnadene til tiltaket.

En åpenbar effekt av helseforsikringer, eller tiltaket "Raskere tilbake", er at pasientene får undersøkelse eller behandling ved spesialisthelsetjenesten raskere enn ved ordinær henvisning. Hva kan det da skyldes at dette ikke kan avleses i form av mindre sykefravær? I følge figur 1 skulle da sykefraværet bli tilsvarende, eller vesentlig redusert.

Tidligere evalueringsprosjekter av såkalte venteliste-prosjekter har vist at effekten på sykefravær er mest tydelig for ortopediske operasjoner. Det er bare en liten andel av de som henvises til spesialisthelsetjenesten som skal ha en operasjon. De fleste henvises for en poliklinisk konsultasjon eller en undersøkelse.

Ventetidene ved offentlige sykehus kan synes lange. Det er imidlertid en stor variasjon i ventetidene. I den siste ventetidsstatistikken fra Norsk pasientregister undersøkes "tid fra henvisning til start behandling" for en rekke typiske behandlinger og undersøkelser:⁴

"...tallene viser at gruppene med kortest tid fra henvisning til tjenestestart er nevrofysiologisk måling av hodet (EEG), koloskopi, rektoskopi, gastroskopi (poliklinisk undersøkelse) og hjerteutredning (koronar angiografi). Gruppene med lengst tid til tjenestestart er åreknuter (behandling med vanlig operasjon), sykkelig overvekt (utredning og operasjon), brystrekonstruksjon med brystprotese, og brystrekonstruksjon med eget vev.

Dette viser at det er en aktiv prioritering og sortering i det ordinære, offentlige helsevesenet. De som har alvorlige lidelser, eller de som kan ha en stor nytte av behandlingen, blir prioritert og tatt til behandling tidligere enn andre pasientgrupper. I seg selv bidrar dette til å forklare at en ytterligere forkorting av ventetid ikke i særlig grad bidrar til lavere sykefravær.

Når vi ikke ser noen vesentlig effekt av helseforsikring, kan det skyldes at disse forsikringene i første rekke er rettet inn mot sykdommer som lar seg behandle på en forholdsvis enkel måte. Mange sykmeldte har sammensatte lidelser hvor det viser seg at det er vanskelig å få personer tilbake til arbeid.

Ut fra hypotesen i figur 1 og ligning (1) er det mange faktorer som spiller sammen i å påvirke sykefraværet. Selve behandlingen som gis i helsevesenet er kun en av disse. Dette prosjektet, i tillegg til vårt parallelle prosjekt om ventetider (Dyrstad et. al., 2015), viser at ventetiden kun har en marginal og lite målbar effekt på det samlede sykefraværet. De tilfellene der man må vente (unødig lenge), f.eks. på en operasjon, er så få at de ikke synes i den totale statistikken.

Statistiske analyser viser at vi ikke finner noen effekt av endring i ventetid på sykefravær. Det er dermed ingen grunn til å tro at sykefraværet ville vært lavere med kortere ventetider i spesialisthelsetjenesten.

Tegning av private helseforsikringer gjøres for å redusere ventetid. Derfor er det samsvar mellom funnene i de to prosjektene. Tegning av private helseforsikringer gir heller ikke utslag i redusert sykefravær. Private helseforsikringer har muligens en effekt i tillegg til bare å se på ventetid. Tilgangen, spesielt på enklere tjenester, blir lettere og dermed mer etterspurt og brukt. Den svært svake økningen av sykefraværet, relativt til bedrifter uten sykeforsikring, kan være knyttet til en slik effekt.

Våre studier viser begge at ventetid ikke har noen påviselig effekt på sykefraværet. Det utelukker ikke at enkeltpersoner kan ha erfart et lengre sykefravær på grunn av lang ventetid, men det slår i så fall ikke ut når vi ser på alle som potensielt kan bli sykemeldte på grunn av sykdom. Det utelukker heller ikke at noen vil ha nytte av en helseforsikring ved at de får en behandling raskere enn de ellers ville ha fått.

⁴ <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/statistikk-fra-norsk-pasientregister/ventetider-og-pasientrettigheter>

Referanser

- Borchsenius, V., & Hansen, J. V. (2010). Er sundhedsforsikrede mindre syge end uforsikrede? *English: Are health insured less ill than uninsured.*
- Hem, K-G. (2011). Bedriftenes kostnader ved sykefravær. *SINTEF Rapport A19052*
- Hem, K-G. (2007). Privat helseforsikring og sykefravær. *SINTEF Rapport A13613*
- Dyrstad, K., Halvorsen, T., Hem, K-G. (2015). Sykefravær og ventetider i spesialisthelsetjenesten. *SINTEF Rapport A 26948.*
- Holmås, T. H., & Kjerstad, E. (2010). Evaluering av tilskuddsordning for helse- og rehabiliteringstjenester : delrapport 3: Samfunns- og næringslivsforskning AS.
- Pedersen, K. M. (2011). Sickness absence and voluntary employer paid health insurance. *Health economics papers, 1.*
- Tegle Jansson & Partners. (2008). Undersökning om samband mellan företagens hälsofrämjande och rehabiliterande aktiviteter inkl försäkringstjänster och sjukfrånvaron.

4 Vedlegg

Tekst vedleggsbrev til epostundersøkelsen blant NHO-medlemmer

Undersøkelse om privat helseforsikring og sykefravær

Tilbud om helseforsikringer blir markedsført med kortere ventetider ved medisinsk behandling, og raskere tilbake til arbeid ved at sykefraværet da blir redusert. Det er dårlig dokumentert om det er en sammenheng mellom helseforsikringer og redusert sykefravær.

SINTEF gjennomfører derfor, med støtte fra NHOs Arbeidsmiljøfond, et prosjekt som skal undersøke om det er en sammenheng. Vi håper derfor din bedrift kan bidra ved å svare på om dere har en privat helseforsikring eller ikke.

I rapporten fra SINTEF vil ikke enkeltbedrifter kunne identifiseres. Sykefraværstallet for den enkelte bedrift vil bli hentet inn fra Statistisk sentralbyrå og koblet på svarene fra undersøkelsen. SINTEF har taushetsplikt angående all informasjon.

Vennligst kontakt Karl-Gerhard Hem, SINTEF, telefon 930 05 019, epost: hem@sintef.no, dersom det er spørsmål.

Undersøkelsen er meget kort og vi håper at din bedrift kan besvare denne så snart som mulig.

Du deltar i undersøkelsen ved å klikke på denne linken:

[SURVEY_LINK]

Vennlig hilsen
Næringslivets Hovedorganisasjon
avd. Pensjon og forsikring

Kristin Diserud Mildal
Avd.direktør

Spørsmål i undersøkelsen

1. Har bedriften en privat helseforsikring i dag?

(Oppgi kun ett svar)

Ja

Nei - Gå til 5

2. Når ble forsikringsordningen etablert?

(Oppgi kun ett svar)

2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	Før 2000
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Er alle ansatte omfattet av ordningen?

(Oppgi kun ett svar)

Ja

Nei

4. Hvilket selskap er forsikringen kjøpt av?

(Oppgi kun ett svar)

Vertikal Helseassistanse (Codan)	Gjensidige Forsikring	If NUF	SpareBank 1 Skadeforsikring	Storebrand Helseforsikring	Tryg Forsikring	Annet selskap
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Takk for at du tok deg tid til å svare på disse spørsmålene! Dine svar og kommentarer vil være til stor hjelp for oss.

Klikk på Avslutt for å sende inn svaret ditt.



Teknologi for et bedre samfunn

www.sintef.no