

Utviklingen i sykefraværet, 4. kvartal 2008

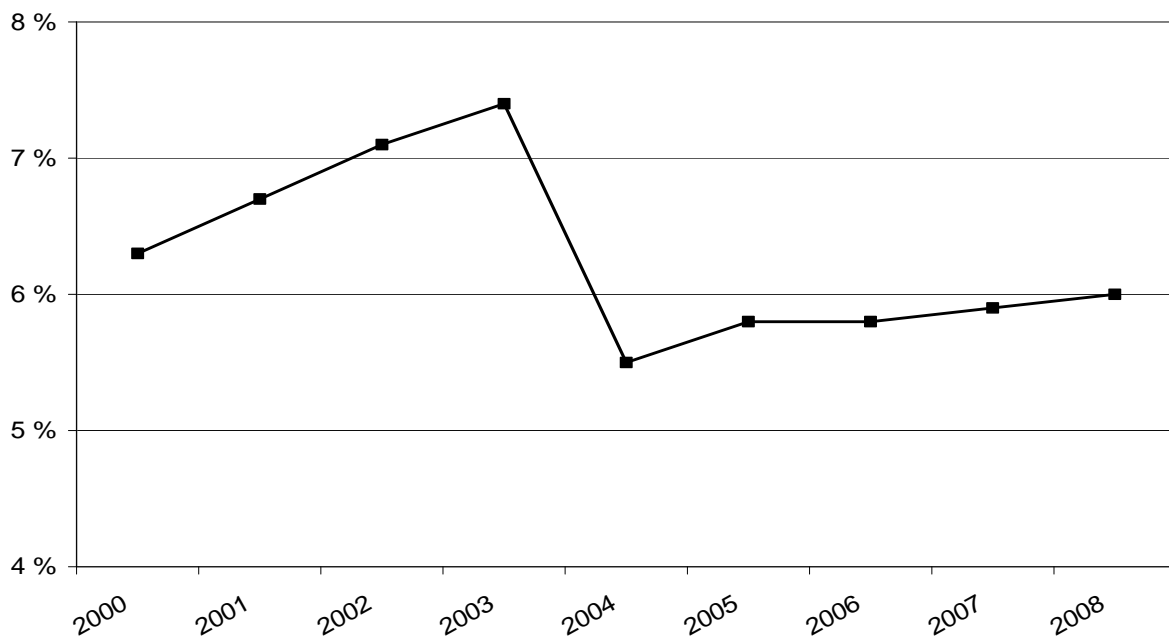
Skrevet av Therese Sundell, 24.3.2008

Svak økning i det legemeldte sykefraværet^{1,2}

Det totale sykefraværet var på 7 prosent i 4. kvartal 2008, en økning på 1,7 prosent sammenliknet med samme kvartal i fjor. Fordeler vi sykefraværet på egenmeldt og legemeldt fravær, utgjorde det egenmeldte fraværet 1,1 prosent, uendret fra samme kvartal i fjor. Det legemeldte sykefraværet økte fra 5,9 prosent i 4. kvartal 2007 til 6,0 prosent i 4. kvartal. Dette innebærer en prosentvis økning på 1,7 prosent. Heretter omtales kun det legemeldte sykefraværet.

Sykefraværet viser en svak stigende tendens siden endringene i regelverket til legenes sykemeldingspraksis i 2004. I 4. kvartal 2008 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 7,5 prosent og 4,7 prosent for menn. Fordeler vi fraværet på kjønn og ser på endringen fra 4. kvartal 2007 til 4. kvartal 2008 hadde kvinner en nedgang på -0,1 prosent, mens det økte med 3,8 prosent for menn.

Figur 1. Legemeldt sykefravær i 4. kvartal 2001 - 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

I løpet av 2004 var det en kraftig reduksjon i sykefraværet. Nedgangen kom etter regelverksendringer som ble innført med sikte på raskere vurdering av aktive tiltak og økt bruk av gradert sykmelding. Det er godt dokumentert at regelendringene førte til endringer i legenes sykemeldingspraksis. Fra 2005 har det vært relativt beskjedne endringer i fraværet. Fra 1. mars 2007 ble det innført nye regelverksendringer som la ytterligere vekt på aktive tiltak. Disse tiltakene omfatter blant annet obligatoriske oppfølgingsplaner og dialogmøter mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, samt innføring

¹ Notatet omhandler bare sykefraværet blant arbeidstakere (ikke selvstendige eller arbeidsledige) og bare legemeldt sykefravær (ikke egenmeldt). I notatet brukes "legemeldt sykefravær", "sykefravær" og "fravær" synonymt. Egenmeldt sykefravær utgjør en forholdsvis liten del av det totale sykefraværet, se www.ssb.no for statistikk over dette.

² På grunn av betydelige sesongmessige variasjoner, sammenlignes det normalt med samme kvartal året før. Det utarbeides foreløpig ikke sesongjusterte tall.

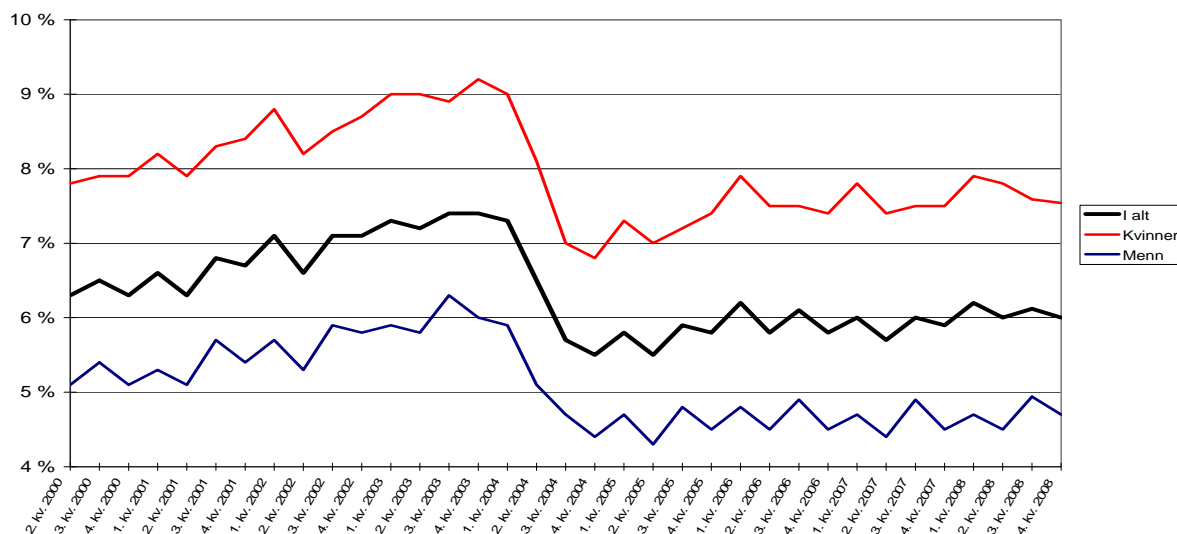
av ”Raskere tilbake” (kjøp av helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte). Artikkelen ”Sykefraværutvalgets modell for oppfølging av sykemeldte – to år etter” i Arbeid og Velferd 1:2009 har undersøkt utviklingen i sykefraværet siden 2003 og sett om det kan observeres endringer i ”friskemeldingsmønstrer” etter innføringen av de nye tiltakene i 2007. Foreløpig kan ingen slik effekt påvises, men det er ikke grunnlag for å konkludere med at oppfølgingsmodellen ikke har hatt effekt. Det kan være andre forhold som har hatt betydning for sykefraværet i de siste årene.

Det kan være flere årsaker til økningen i sykefraværet til tross for omfattende bruk av tiltak. Artikkelen ”Sykefravær og konjunktursvingninger – hva vet vi om sammenhengen?” i Arbeid og Velferd 4:2008 viser til noen av de årsaker og mekanismer som kan ligge bak. Artikkelen legger vekt på sammenhengen mellom arbeidsledighet og sykefravær. Det har vært observert en klar negativ korrelasjon mellom arbeidsledigheten og sykefraværet i tidsserier over mange år i Norge³ og andre land som Sverige, USA og Nederland. På grunn av den langvarige konjunkturoppgangen og det meget stramme arbeidsmarkedet de siste årene kunne man derfor forvente økt sykefravær. Fra tidligere forskning har vi også sett at et stramt arbeidsmarked har gitt høy sysselsetningsvekst som har vært positivt korrelert med sykefraværet. Selv om konjunktorene nå har snudd, vil et eventuelt trendskifte i sykefraværet kunne ta noe tid. I Norge kan det se ut til at sykefraværet har et etterslep på et år i forhold til arbeidsledigheten. Det vil også være andre årsaker som påvirker utviklingen i sykefraværet. Faktorer som sammensettingen av befolkningen i yrkesaktiv alder, yrkes- og næringsstruktur og holdningsendringer kan også ha betydning på sikt. I tillegg vil politiske virkemidler som endringer i regelverk og kontroll- og oppfølgingsrutiner ha en innvirkning, men det er usikkert hvilken betydning slike faktorer vil ha på sikt.

Forskjeller i sykefraværet mellom menn og kvinner

Kvinner har i hele 8-årsperioden sykefraværstatistikken gjelder for hatt betydelig høyere sykefravær enn menn. Den nominelle differansen mellom kvinners og menns sykefravær har ligget rundt 2,5–3,0 prosentpoeng (jf. figur 2). Årsaken til forskjellen mellom menn og kvinner er at kvinner i stor grad er mer syke i forbindelse med svangerskap og fødsel.

Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær i etter kjønn, 3. kvartal 2000 – 4. kvartal 2008. Prosent.

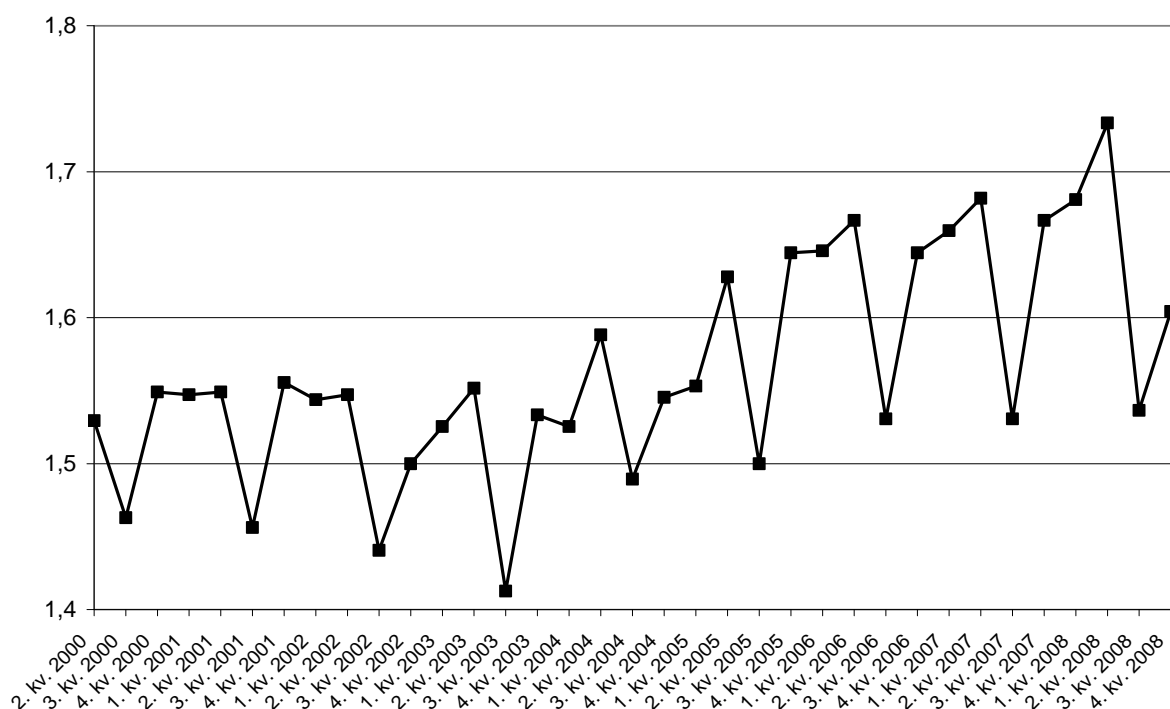


Kilde: NAV.

³ NHO-statistikk og statistikk over antall sykefraværsgener folketrygden betaler sykepenger for.

Ser vi imidlertid på kvinners sykefravær relativt til menns, som vist i figur 3, har forholdstallet de siste par årene økt fra rundt 1,5 til 1,7. 4. kvartal 2008 gikk derimot forholdstallet ned til 1,6. Den langsiktige utviklingen i sykefraværet har allikevel vært mindre gunstig for kvinner enn menn i perioden sett under ett. Forholdstallet i 3. kvartal hvert år skiller seg ut ved at kvinners sykefravær relativt til menns er lavere i 3. kvartal enn i de andre kvartalene. Dette er et resultat av en feil i feriekorrigeringen for kvinner i undervisningssektoren, med en underrapportering på det reelle sykefraværet med 0,5 prosent. Dette slår kun ut for undervisningssektoren. Feilen vil bli rettet opp til publisering av sykefraværstatistikken for 1. kvartal 2009.

Figur 3. Kvinners sykefravær relativt til menns. Menn=1,0. 3. kvartal 2000 – 4. kvartal 2008.

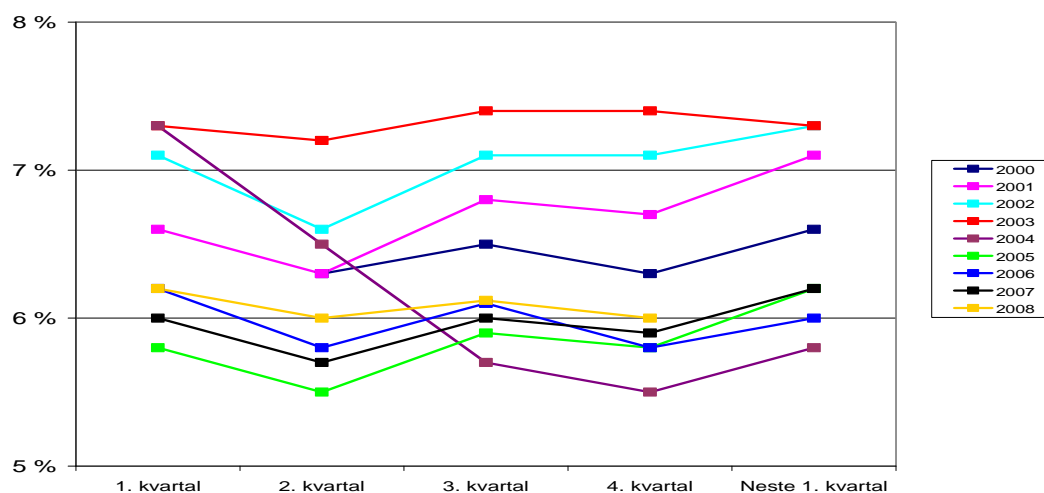


Kilde: NAV.

Klare sesongmessige svingninger i sykefraværet

Det lages foreløpig ikke sesongjusterte tall for sykefraværet, men sykefraværstatistikken har helt siden den ble etablert, vist klare sesongmessige svingninger fra det ene kvartalet til det neste, jf. figur 4. Utviklingen i 2004 skiller seg markant fra de øvrige årene med en påfølgende nedgang i fraværet gjennom alle kvartaler, jf. den tidligere omtalte effekten av regelendringene i 2004. Når vi ser bort fra 2004, er det en klar tendens til at det sykefraværet synker fra 1. til 2. kvartal og øker fra 2. til 3. kvartal (gjelder hovedsakelig menn) og fra 4. kvartal til 1. kvartal påfølgende år. Videre er det en svak tendens til at fraværet synker fra 3. til 4. kvartal. Utviklingen i 4. kvartal 2006 og 1. kvartal 2007 brøt noe med dette mønsteret ved at fraværet sank noe mer fra 3. til 4. kvartal og økte noe mindre fra 4. til 1. kvartal enn det som har vært vanlig. Etter dette er det vanskelig å observere noen avvik fra de vanlige sesongsvingningene.

Figur 4. Legemeldt sykefravær fra kvartal til kvartal hvert år, 2. kvartal 2000 – 4. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

Fordeling av sykefraværet etter næring

Sykefraværets fordeling etter næring bør sees i forhold til næringenes andel av sysselsettingen og hvordan sysselsettingen er fordelt etter kjønn, jf. tabell 1 under. Det framgår blant annet at kvinner er sterkt overrepresentert innen helse og sosiale tjenester, og i noe mindre grad i undervisning og hotell- og restaurantvirksomhet. Kjønnene er relativt likt representert i varehandel mv, offentlig administrasjon, finanstjenester og andre sosiale og personlige tjenester. I de øvrige næringene er menn overrepresentert.

Tabell 1. Sysselsatte arbeidstakere etter næring og kjønn. Prosent. 4. kvartal 2008.

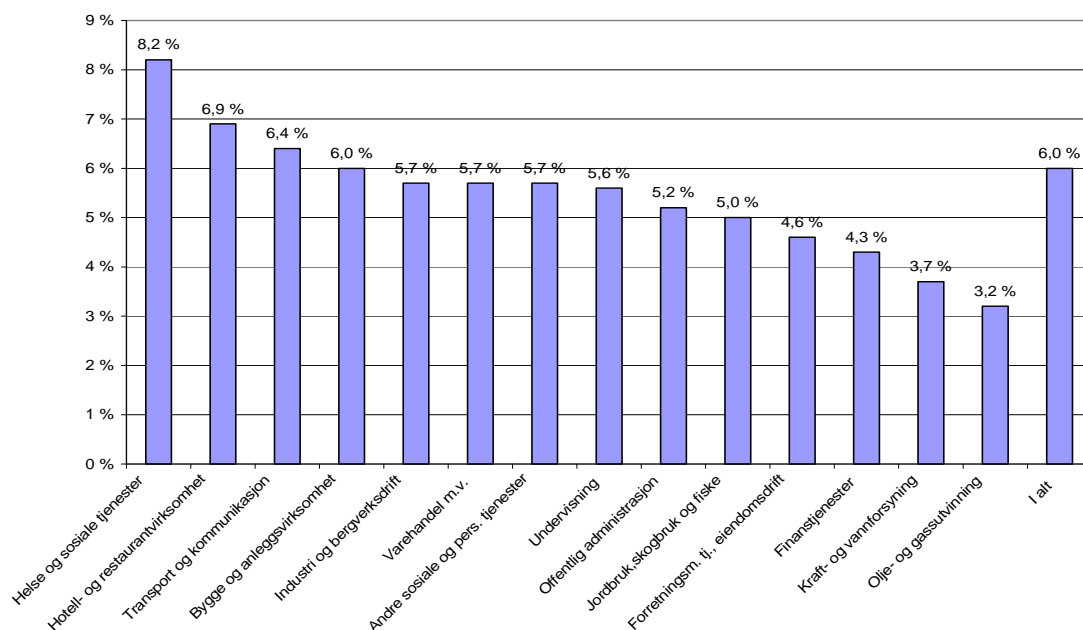
	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse og sosiale tjenester	20,1 %	34,9 %	6,4 %
Varehandel mv	14,8 %	14,7 %	14,9 %
Industri og bergverksdrift	11,9 %	5,9 %	17,5 %
Forretningsmessig tjenesteyting og eiendomsdrift	11,9 %	9,6 %	14,0 %
Undervisning	8,3 %	11,2 %	5,7 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	7,4 %	1,2 %	13,1 %
Offentlig administrasjon	6,8 %	7,2 %	6,4 %
Transport og kommunikasjon	6,6 %	3,6 %	9,3 %
Andre sosiale og personlige tjenester	3,6 %	4,0 %	3,2 %
Hotell- og restaurantvirksomhet	3,0 %	3,8 %	2,2 %
Finanstjenester	2,2 %	2,3 %	2,2 %
Olje- og gassutvinning	1,7 %	0,7 %	2,6 %
Jordbruk, skogbruk og fiske	1,0 %	0,6 %	1,3 %
Kraft- og vannforsyning	0,7 %	0,3 %	1,1 %

Sykefraværet økte med 7,8 prosent i bygg og anlegg

Figur 5 viser at sykefraværet i 4. kvartal 2008 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (8,2 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Av de andre næringene var det bare hotell- og restaurantvirksomhet (6,9 %) og transport og kommunikasjon (6,4 %) som hadde høyere fravær enn gjennomsnittet. Fraværet var lavest innen olje- og gassutvinning (3,2 %), kraft- og vannforsyning (3,7 %) og finanstjenester (4,3 %).

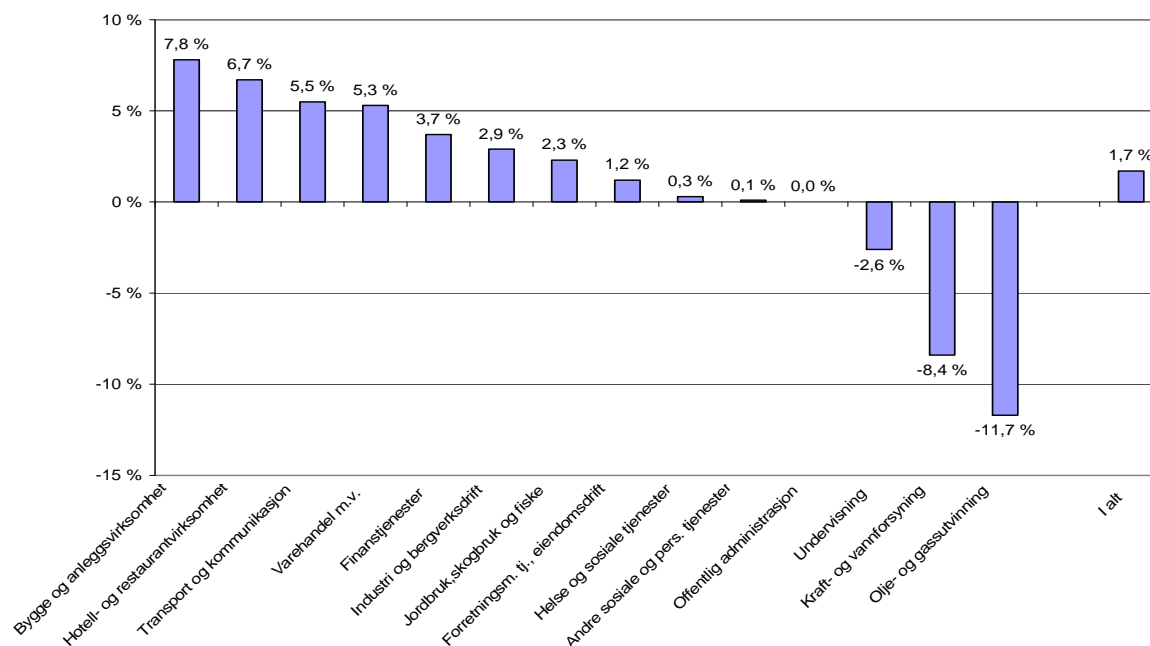
Fra 4. kvartal 2007 til 4. kvartal 2008 gikk sykefraværet ned i 3 næringer, mens det økte i 10. Offentlig administrasjon var uendret se figur 6. Økningen var størst i bygg og anlegg (+7,8 %). Videre økte sykefraværet i hotell- og restaurantvirksomhet (+6,7 %), transport og kommunikasjon (+5,5 %) og varehandel (+5,3 %). Den største nedgangen i sykefraværet finner vi i olje- og gassutvinning (-11,7%), deretter følger kraft- og vannforsyning (- 8,4 %) og undervisning (-2,7 %). For de andre næringene var det en liten endring.

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 4. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 4. kvartal 2007 – 4. kvartal 2008.

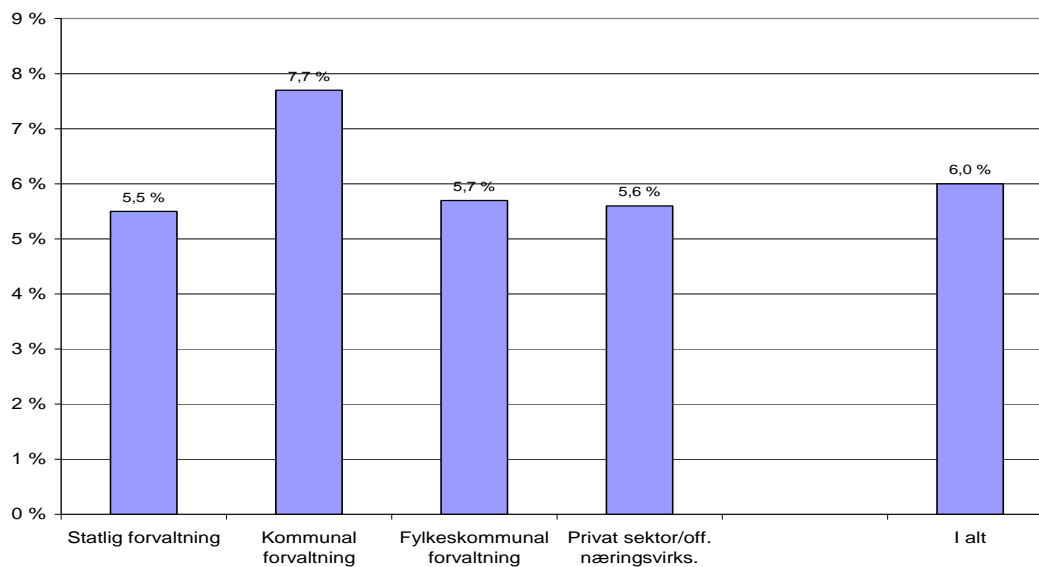


Kilde: NAV.

Størst økning i sykefraværet i privat sektor

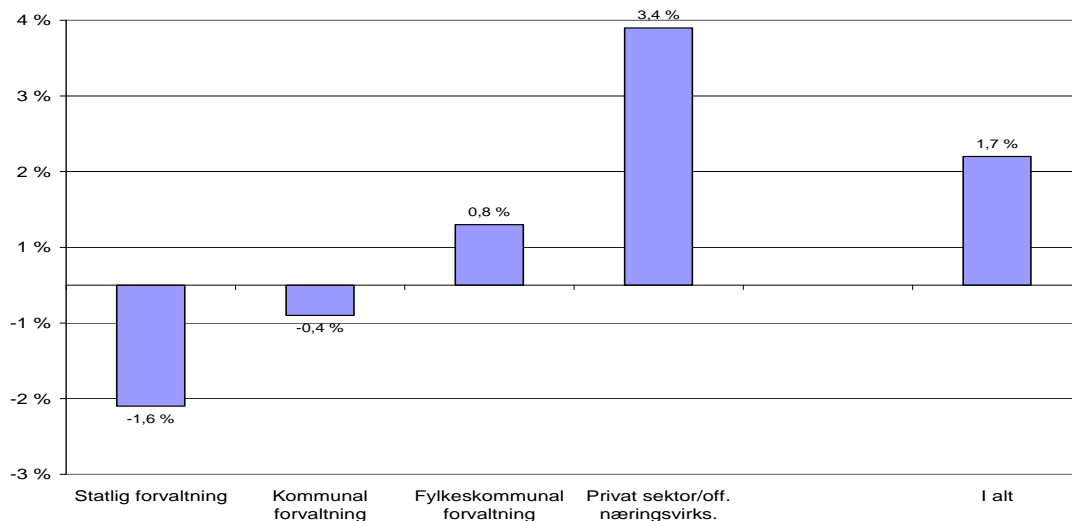
Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (7,7 %), mens det i de andre sektorene ligger under 6 prosent. Fraværet økte mest i privat sektor og offentlige næringsvirksomhet (+3,4%), mens fylkeskommunal forvaltning hadde en svak økning (+0,8 %). Nedgangen var størst i statlig forvaltning (-1,6 %).

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 4. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 4. kvartal 2007 – 4. kvartal 2008.

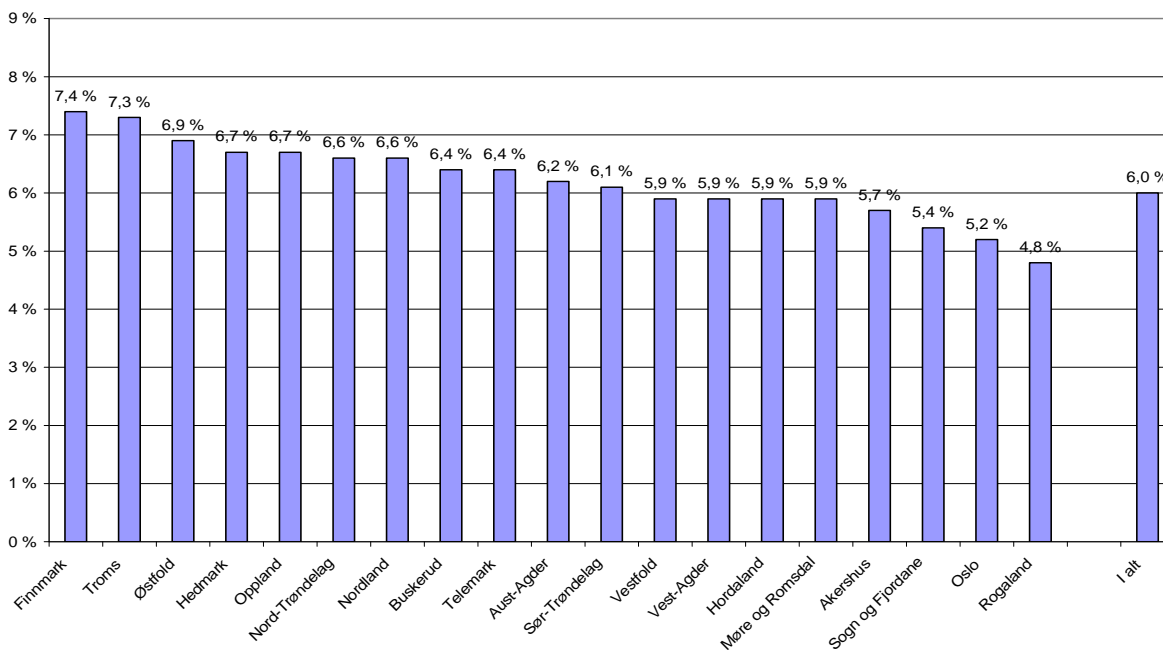


Kilde: NAV.

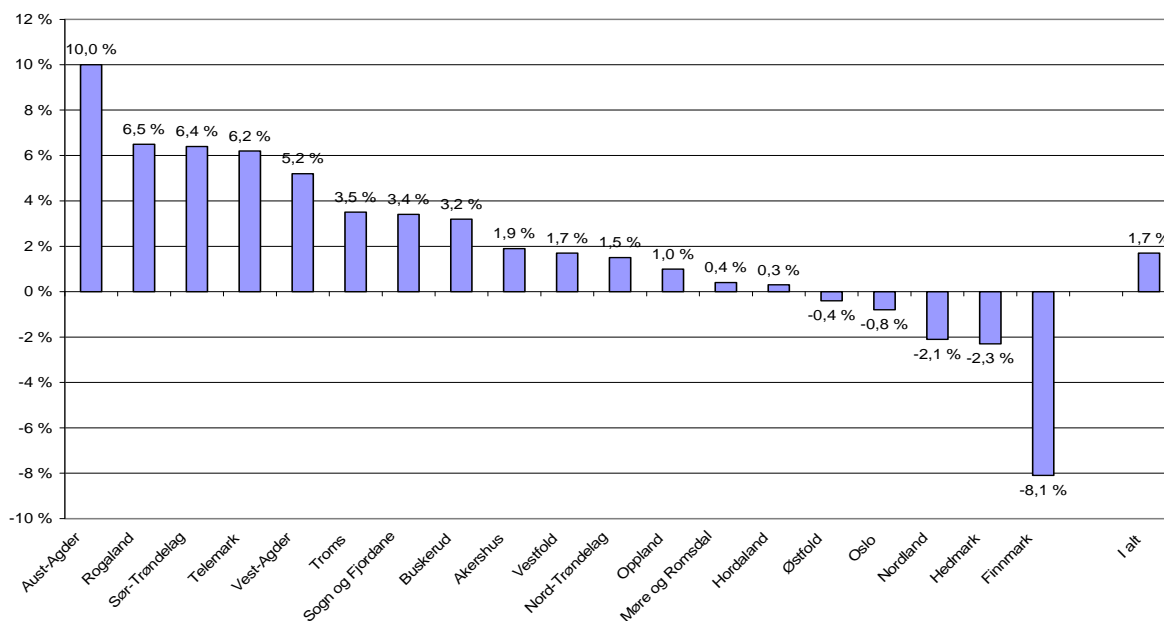
Nedgang i sykefraværet på 8,1 prosent i Finnmark

Sykefraværet er høyest i Finnmark (7,4 %), dernest Troms (7,3 %) og Østfold (6,9 %). Fraværet er lavest i Rogaland (4,8 %), Oslo (5,2%) og Sogn og Fjordane (5,4%). Nedgangen i sykefraværet fra 4. kvartal 2007 til 4. kvartal 2008 var størst i Finnmark (-8,1 %), Hedmark (-2,3 %) og Nordland (-2,1). Økningen var størst i Aust-Agder (+10,0 %), Rogaland (+6,5 %), Sør-Trøndelag (+6,4 %) og Telemark (+6,2 %).

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 4. kvartal 2008. Prosent.



Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 4. kvartal 2007 – 4. kvartal 2008



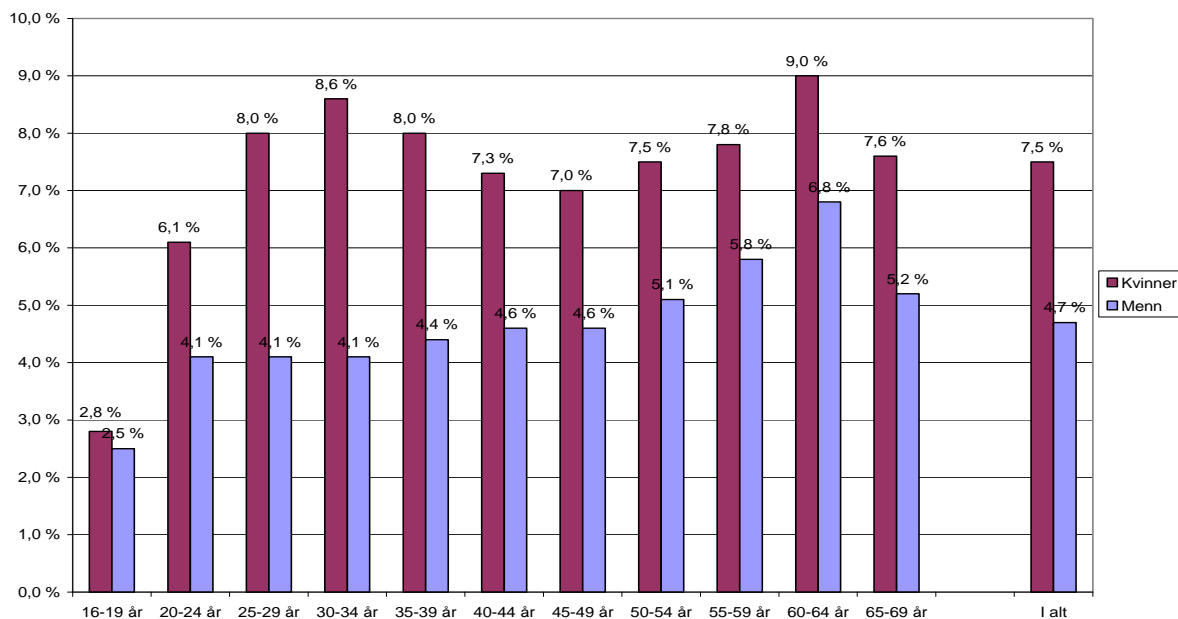
Kilde: NAV.

Sykefraværet blant menn øker mest

Av figur 11 framgår det at sykefraværet for menn i stor grad øker med økende alder med unntak av den eldste aldersgruppen (65-69 år) hvor sysselsettingen er lav. Kvinners sykefravær er derimot høyere mellom 25 og 40 år enn mellom 40 og 50 år, noe som har sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær. Kvinner har imidlertid høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper.

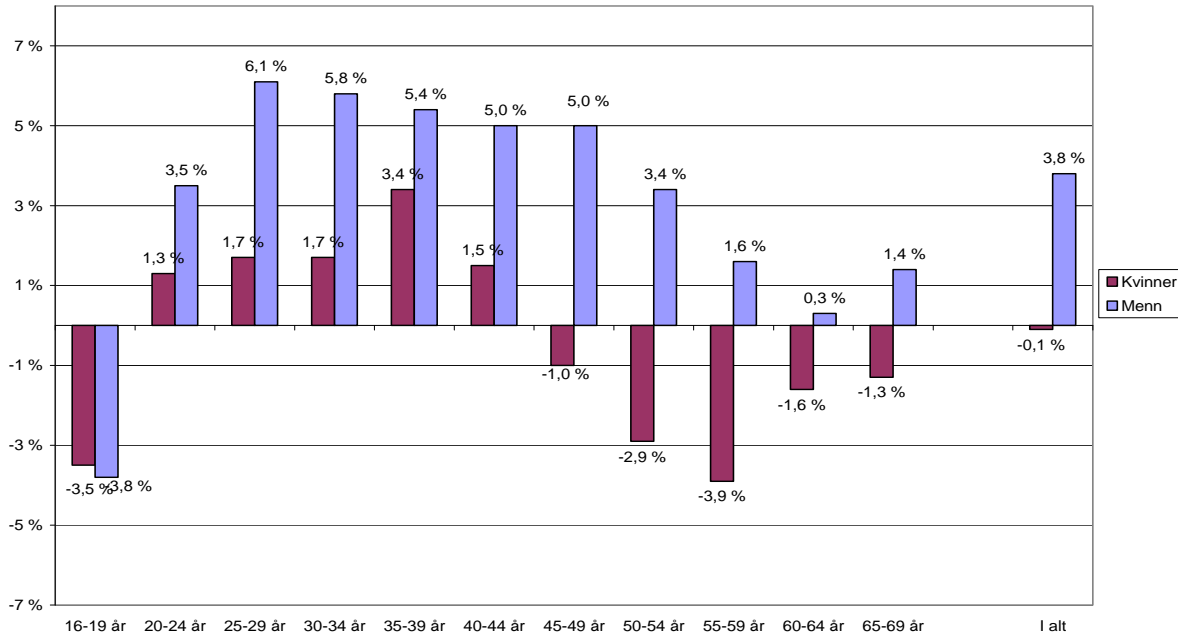
Utviklingen i sykefraværet fra 4. kvartal 2007 til 4. kvartal 2008 viser en økning for menn på 3,8 prosent. En slik økning i sykefraværet for menn har ikke vært observert siden de omfattende regelendringene i 2004. Økningen kommer i alle aldersgrupper, bortsett fra de mellom 16-19 år jf. figur 11. Dette er en uventet utvikling, og muligens henger den sammen med usikkerheten på arbeidsmarkedet som i stor grad rammer menn i privat sektor. Økningen i sykefraværet er også størst i aldersgruppene mellom 25-49, en aldersgruppe hvor sysselsettingen er høy. Sykefraværet blant kvinner sank med 0,1 prosent. Nedgangen kom blant de aller yngste og de som er over 45 år. For kvinner i fruktbar alder fortsatte sykefraværet å øke.

Figur 11. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 4. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 4. kvartal 2007 – 4. kvartal 2008.



Kilde: NAV.

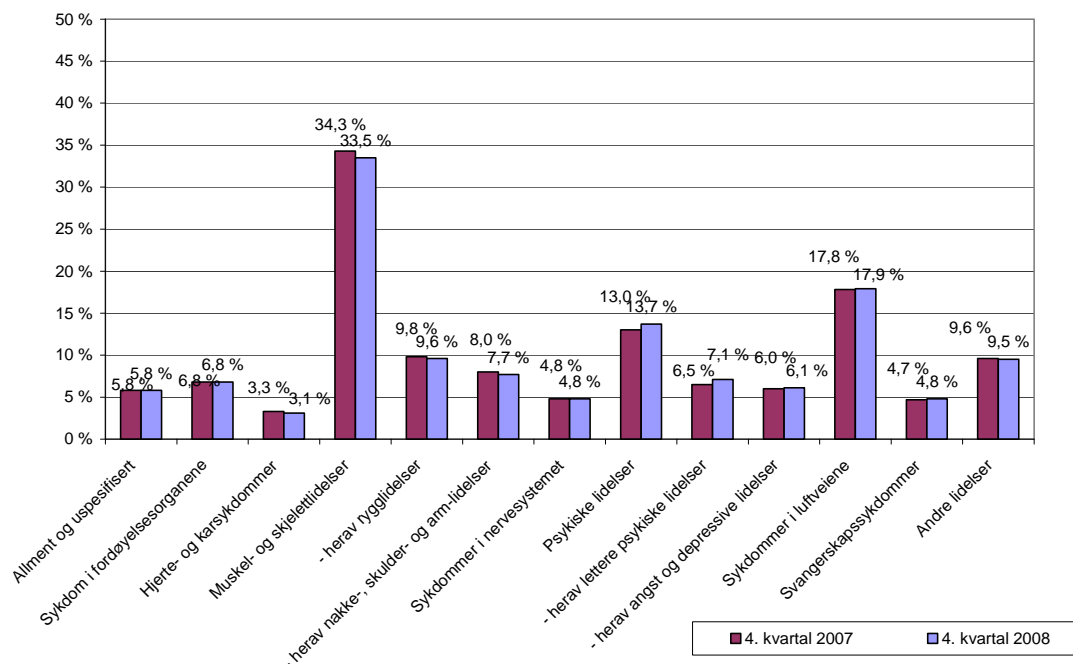
Sykefraværstilfeller og sykefraværtdagsverk

Antall sykefraværstilfeller økte med 4,3 prosent fra 4. kvartal 2007 til 4. kvartal 2008, og antall sykefraværtdagsverk økte med 5 prosent. Dette innebærer en økning i absolutte tall på 21 300 sykefraværstilfeller og 310 600 sykefraværtdagsverk. Siden antall sykefraværstilfeller økte mindre enn antall sykefraværtdagsverk, gikk antageligvis gjennomsnittlig varighet av hvert tilfelle i løpet av kvartalet noe opp.

Psykiske lidelser øker stadig

Figur 13 og 14 viser prosentvis fordeling av henholdsvis sykefraværstilfeller og sykefraværtdagsverk etter diagnose. Det er få endringer i de fleste diagnosegruppene⁴ med unntak av muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Fra 4. kvartal 2007 til 4. kvartal 2008 sank andelen med muskel- og skjelettlidelser fra 34,3 prosent til 33,5 prosent. Nedgangen fordelte seg mer eller mindre likt over ryggliedelser og nakke-, skulder og arm. Psykiske lidelser hadde en økning fra 13,0 prosent til 13,7 prosent. Det er diagnosegruppen lettere psykiske lidelser som står for den største økningen.

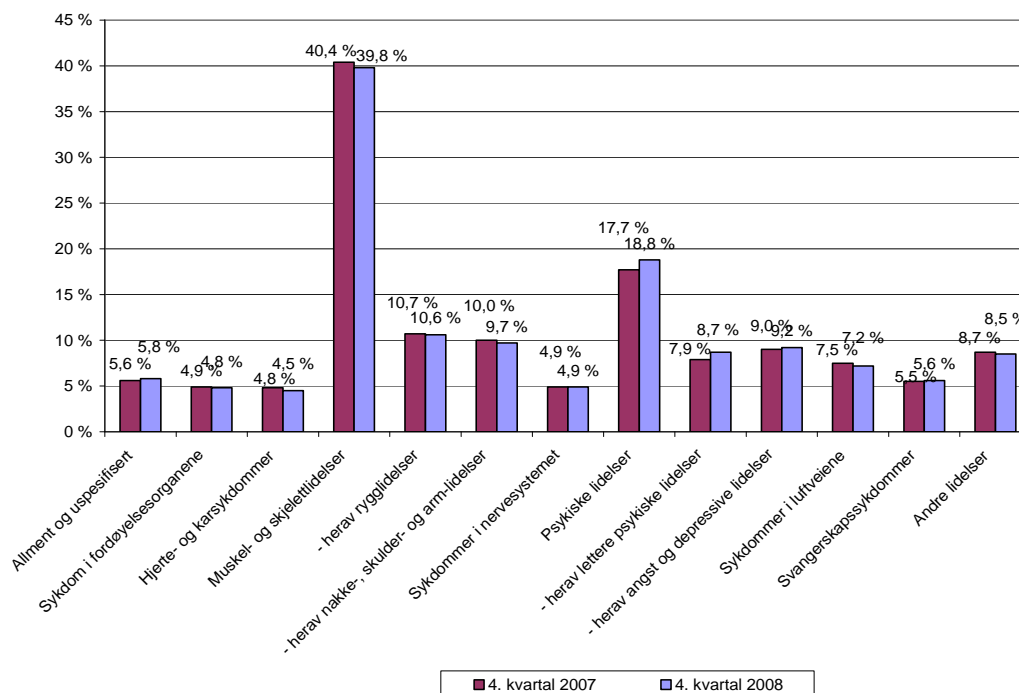
Figur 13. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 4. kvartal 2007 og 4. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

⁴ Generelt vil diagnoser som vanligvis fører til kortvarig sykefravær (f.eks. sykdommer i luftveiene) utgjøre en større andel av tilfellene enn av dagsverkene, mens diagnoser som vanligvis fører til lengre sykefravær (f.eks. muskel- og skjelettlidelser) vil utgjøre en større andel av dagsverkene enn av tilfellene.

Figur 14. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 4. kvartal 2007 og 4. kvartal 2008. Prosent.

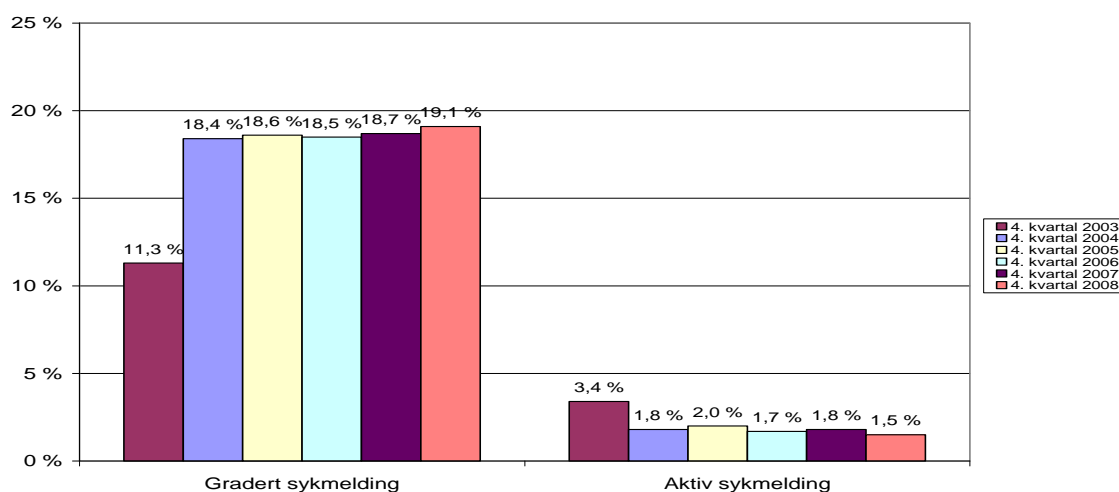


Kilde: NAV.

Svak økning i andelen på aktive tiltak

Andelen graderte sykefraværstilfeller (delvis sykmelding) gikk opp fra 18,7 % i 4. kvartal 2007 til 19,1 % i 4. kvartal 2008. Andelen på aktiv sykmelding har vært mer eller mindre uendret fra 2005 til 2008.

Figur 15. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert eller aktiv sykmelding, 4. kvartal 2003⁵ – 4. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

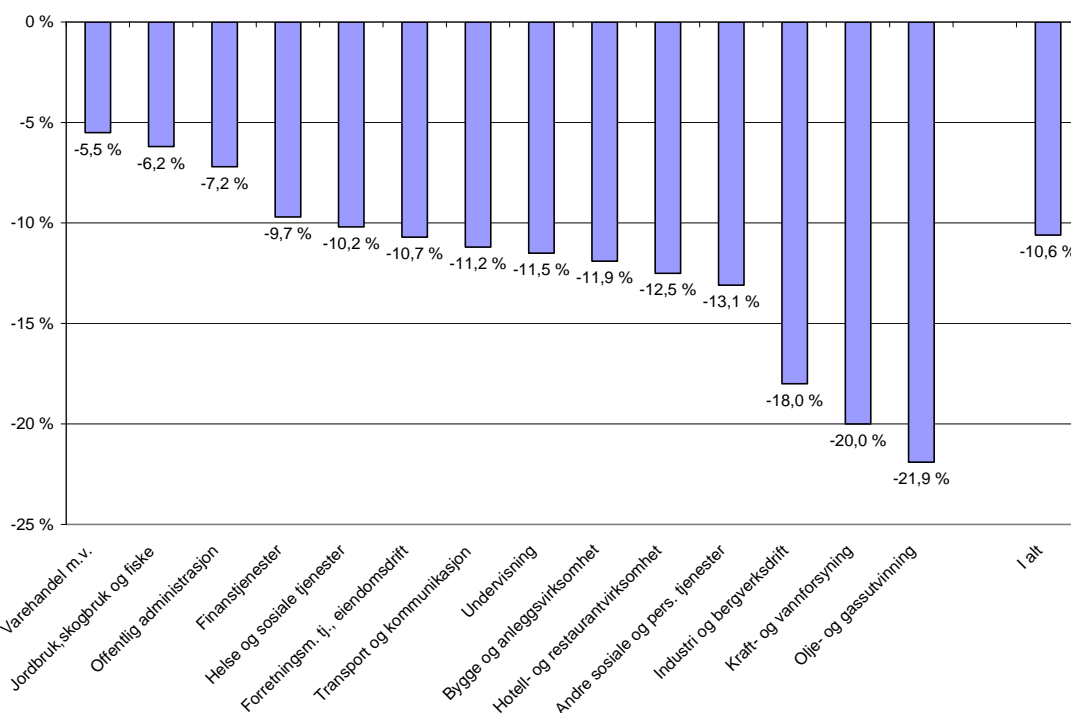
⁵ På grunn av brudd i statistikken over graderte og aktive sykmeldinger, kan det ikke gis sammenlignbare tall for årene før 2003.

10,6 prosent nedgang i sykefraværet fra 4. kvartal 2001 til 4.kvartal 2008

Avtalen om Inkluderende arbeidsliv ble inngått mellom partene i arbeidslivet og staten i 2001. Delmål 1 i avtalen gikk ut på at sykefraværet skulle reduseres med 20 % i forhold til 4. kvartal 2001. Dette målet gjelder også etter at avtalen ble fornyet for en ny fireårsperiode. Vi vil her se på hvordan utviklingen har vært i de syv årene fra 4. kvartal 2001 til 4. kvartal 2008. I denne perioden har det legemeldte sykefraværet gått ned med 10,6 %. Av figurene 16-20 framgår følgende:

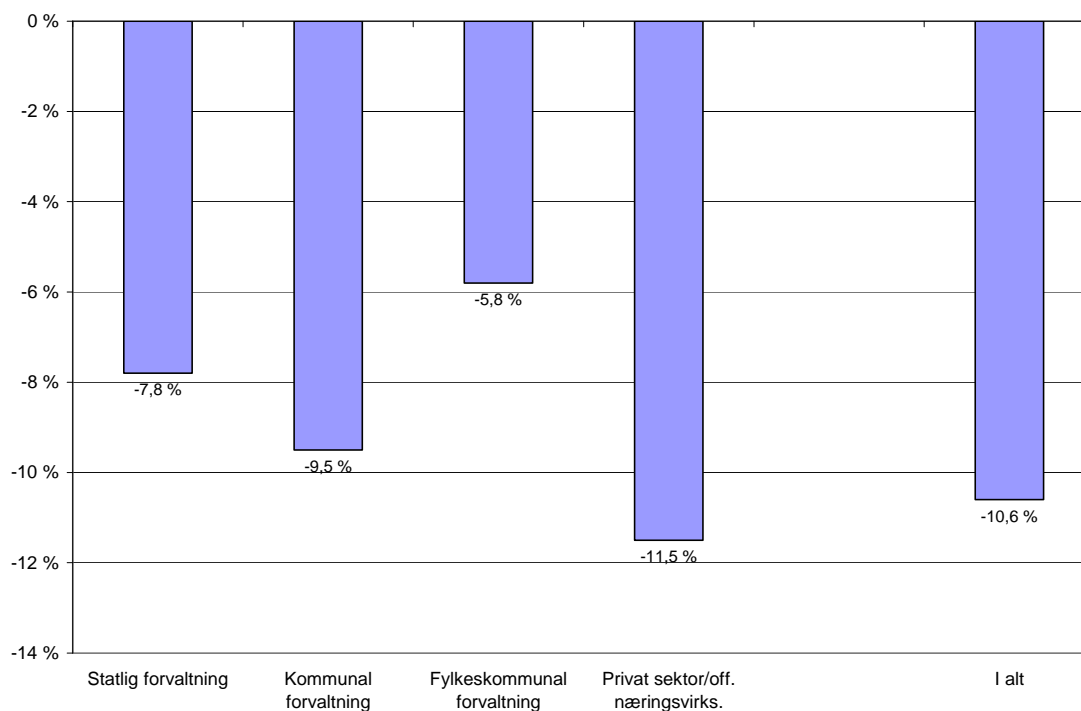
- Nedgangen i sykefraværet er størst i olje- og gassutvinning (-21,9%) og kraft- og vannforsyning (-20,0%).
- Fraværet gikk mest ned i privat sektor (-11,5 %) og kommunal forvaltning (-9,5 %). Fylkeskommunal forvaltning har hatt den minste nedgangen (-5,8 %).
- Det var nedgang i fraværet i alle fylker. Nedgangen har vært størst i Oslo (- 18,2 %), Vest-Agder (-17,0%) og Nordland (-16,1%). Den minste nedgangen var i Aust-Agder (-2,2%), Nord-Trøndelag (-3,2%) og Rogaland (-4,1%).
- Sykefraværet gikk mer ned for menn (-12,7 %) enn for kvinner (-9,8 %).
- For kvinner gikk sykefraværet mest ned i aldersgruppene over 40 år. For de under 40 år har det vært en svak nedgang. Dette kan henge sammen med at sykefraværet for gravide har økt relativt til ikke-gravide kvinner (se "Sykefravær og svangerskap" i Arbeid og velferd 3/2007).
- For menn gikk fraværet ned i alle aldersgrupper og nedgangen var størst for aldersgruppene over 60 år.

Figur 16. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2008.

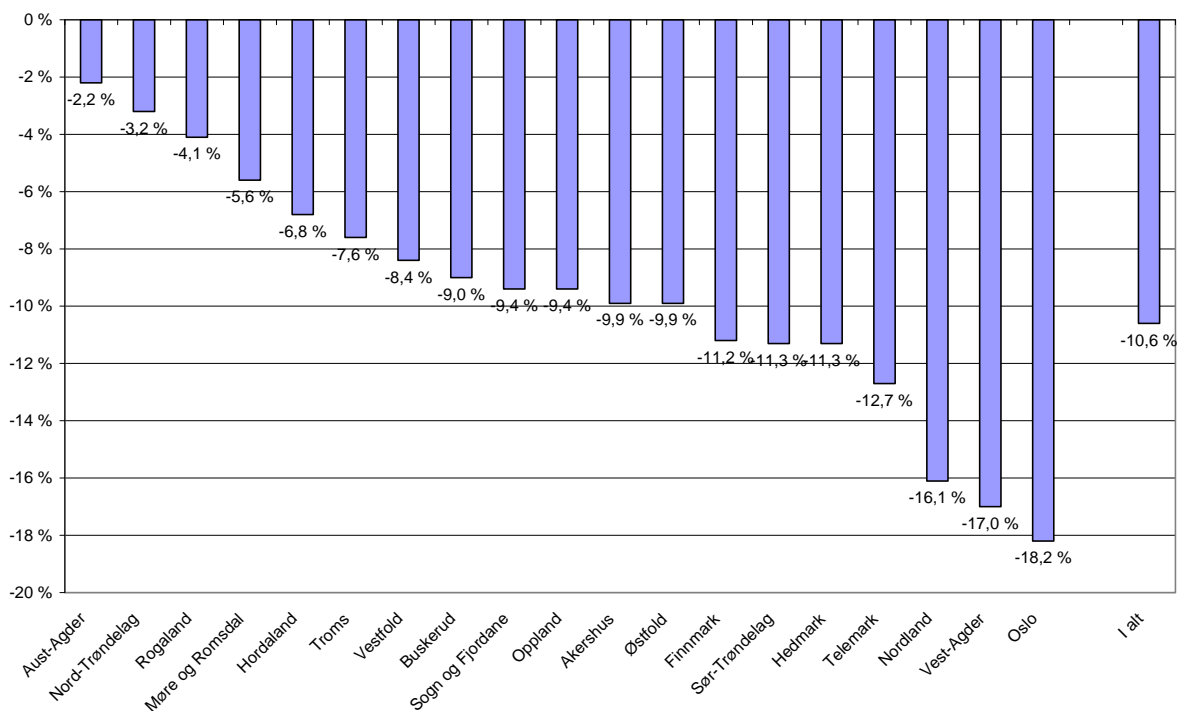


Kilde: NAV.

Figur 17. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2008.

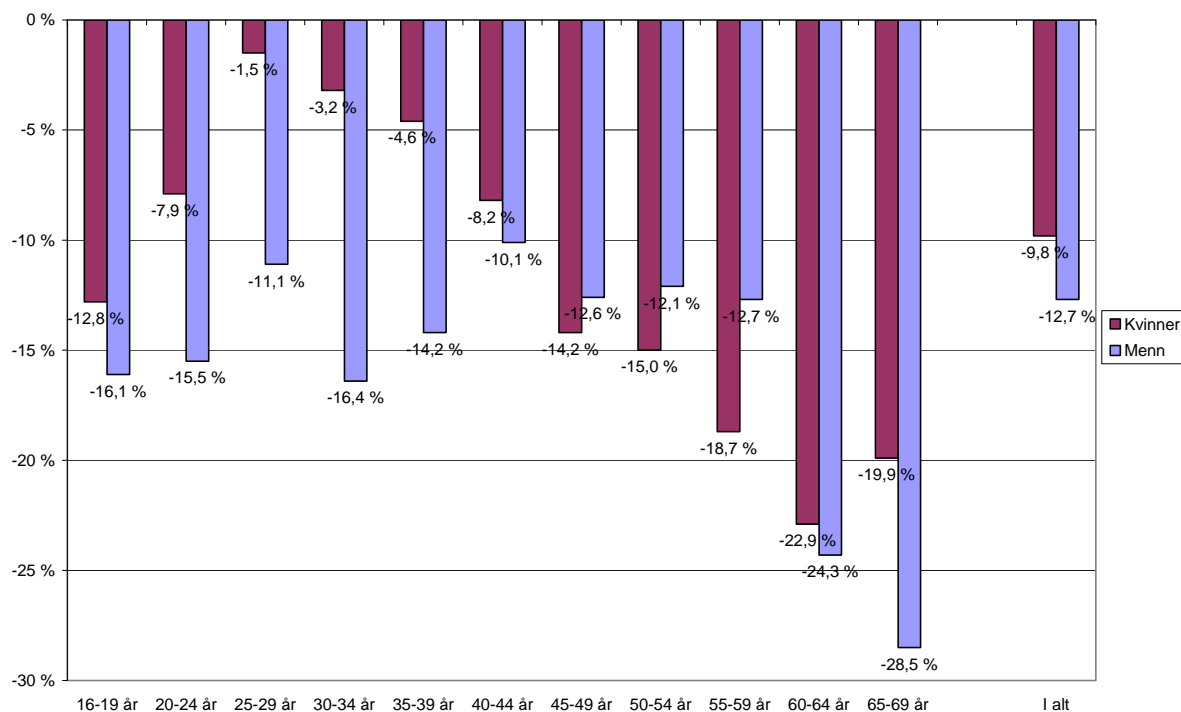


Figur 18. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2008.



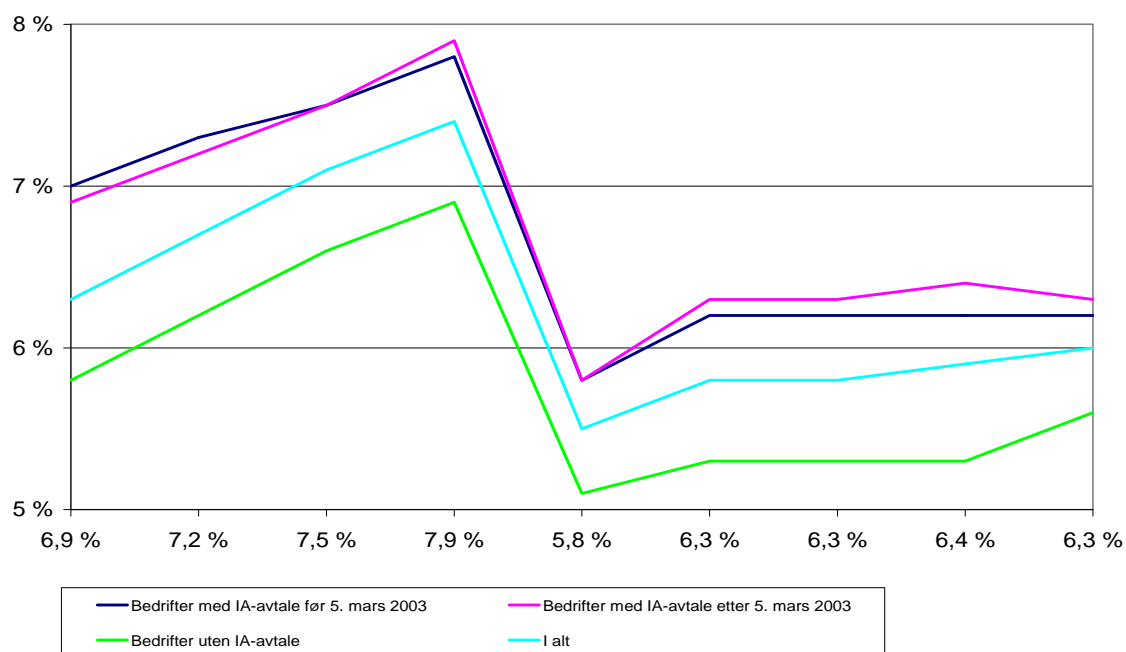
Kilde: NAV.

Figur 19. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2008.



Kilde: NAV.

Figur 20. Legemeldt sykefravær i 4. kvartal hvert år etter om bedriften har inngått avtale om Inkluderende arbeidsliv eller ikke, 2001 – 2008. Prosent.

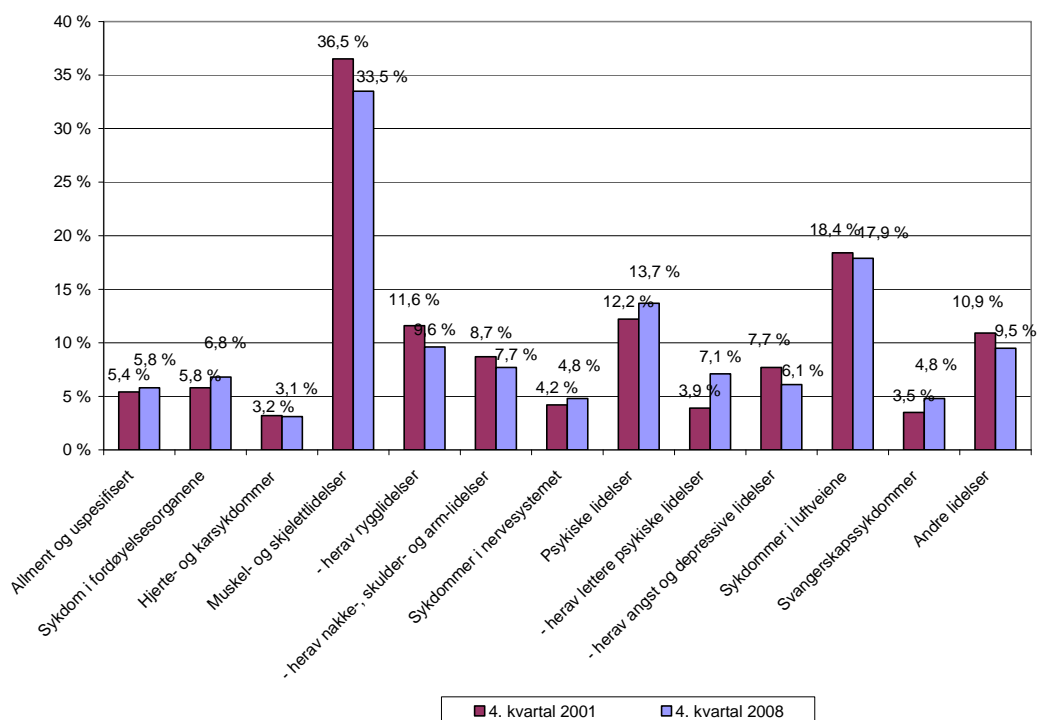


Kilde: NAV.

Kraftig økning for lettere psykiske lidelser

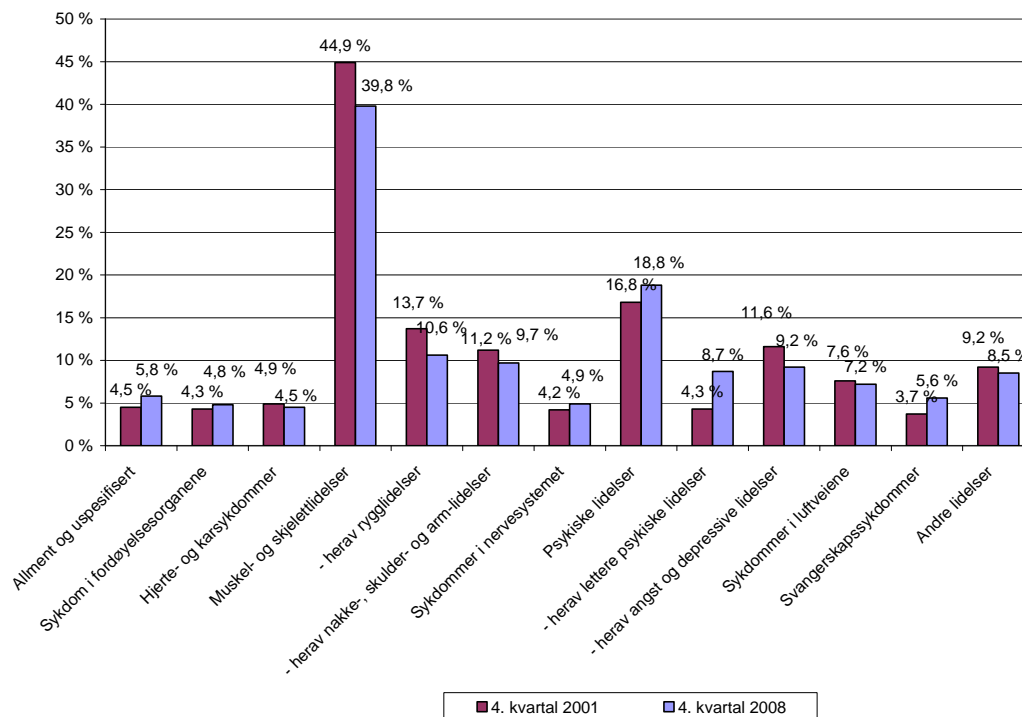
Figur 21 og 22 viser fordelingen av henholdsvis sykefraværstilfellene og sykefraværstidene etter diagnose i 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2008. Når vi ser på sykefraværstilfellene, gikk den prosentvise andelen mest ned for ryggplager (fra 11,6 % til 9,6 %) og angst og depressive lidelser (fra 7,7 % til 6,1 %). Den største økningen kom i diagnosene for lettere psykiske lidelser (fra 3,9 % til 7,1%). Dette tilsvarer en fordobling av antall sykefraværstilfeller. Svangerskaps sykdommer økte fra 3,8 % til 5,6 %. Når det gjelder økningen for svangerskaps sykdommer, kan en medvirkende årsak være at legene har endret kodepraksis i perioden. I artikkelen "Sykefravær og svangerskap" i Arbeid og velferd 3/2007 er det vist at andelen av sykmeldte gravide registrert med muskel- og skjelettlidelser ble omtrent halvert fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2006, samtidig som andelen med svangerskaps lidelser økte kraftig. Ser vi på sykefraværstidene har den prosentvise endringen i andelen gått mest ned i muskel- og skjelettlidelser (fra 44,9 % til 39,8 %). Blant de psykiske lidelsene har andelen av sykefraværstid økt for de lettere psykiske lidelsene (fra 4,3 % til 8,7 %) mens de tyngre psykiske lidelsene har hatt en nedgang (fra 11,6 % til 9,2 %).

Figur 21. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 22. Legemeldte sykefraværsgangsverk etter diagnose, 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.