

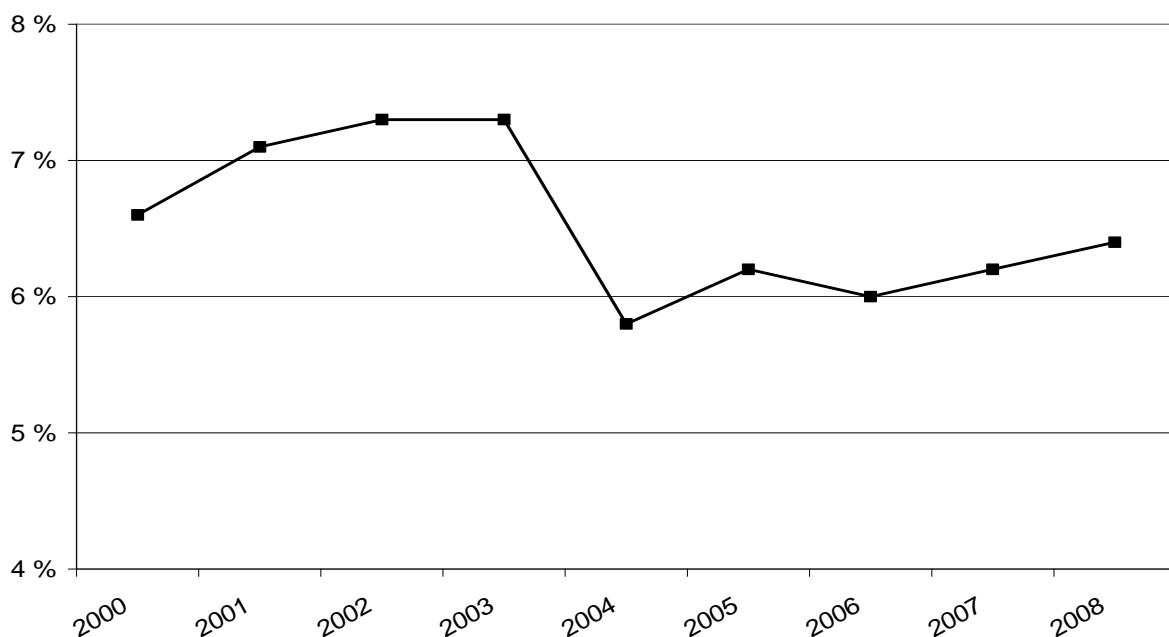
Utviklingen i sykefraværet, 1. kvartal 2009

Skrevet av Therese Sundell, 30.6.2009

3,9 prosent økning i det legemeldte sykefraværet^{1,2}

Det totale sykefraværet var på 7,7 prosent i 1. kvartal 2009, en økning på 3,3 prosent sammenliknet med samme kvartal i fjor. Fordeler vi sykefraværet på egenmeldt og legemeldt fravær, utgjorde det egenmeldte fraværet 1,2 prosent, uendret fra samme kvartal i fjor. Det legemeldte sykefraværet økte fra 6,2 prosent i 1. kvartal 2008 til 6,4 prosent i 1. kvartal 2009. Dette innebærer en prosentvis økning på 3,9 prosent. Heretter omtales kun det legemeldte sykefraværet.

Figur 1. Legemeldt sykefravær i 1. kvartal 2000 - 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

Sykefraværet viser en klar stigende tendens siden endringene i regelverket til legenes sykemeldingspraksis i 2004. 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 av "Raskere tilbake" (kjøp av helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte). Artikkelen "Sykefraværsutvalgets modell for oppfølging av sykmeldte – 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

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 Vi har innført ny næringsstruktur (SN2007) i sykefraværstatistikken fra 1. kvartal 2009. Dette fører til et brudd i sykefraværstatistikken, og betyr at tidligere kvartaler ikke lenger er direkte sammenlignbare fra og med 1. kvartal 2009

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.

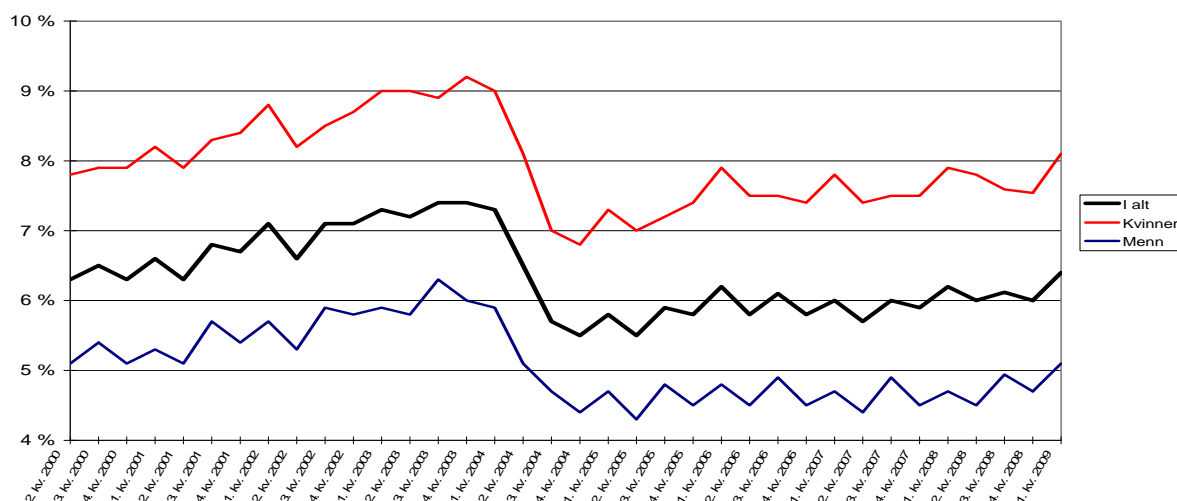
Det kan være flere årsaker til økningen i sykefraværet til tross for omfattende bruk av tiltak. Artikkelen ”Sykefravær og konjunktursvingninger – hva vet vi om sammenhengen?” i Arbeid og Velferd 4:2008 viser til noen av de årsaker og mekanismer som kan ligge bak. Artikkelen legger vekt på sammenhengen 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 sysselsettingsvekst 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

I 1. kvartal 2009 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 8,1 prosent og 5,1 prosent for menn. Fordeler vi fraværet på kjønn og ser på endringen fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2009 hadde kvinner en svak oppgang på 0,8 prosent, mens det økte med 7,6 prosent for menn.

Kvinner har i hele 8-årsperioden sykefraværsstatistikken 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). Noe av 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, 2. kvartal 2000 – 1. kvartal 2009. Prosent.

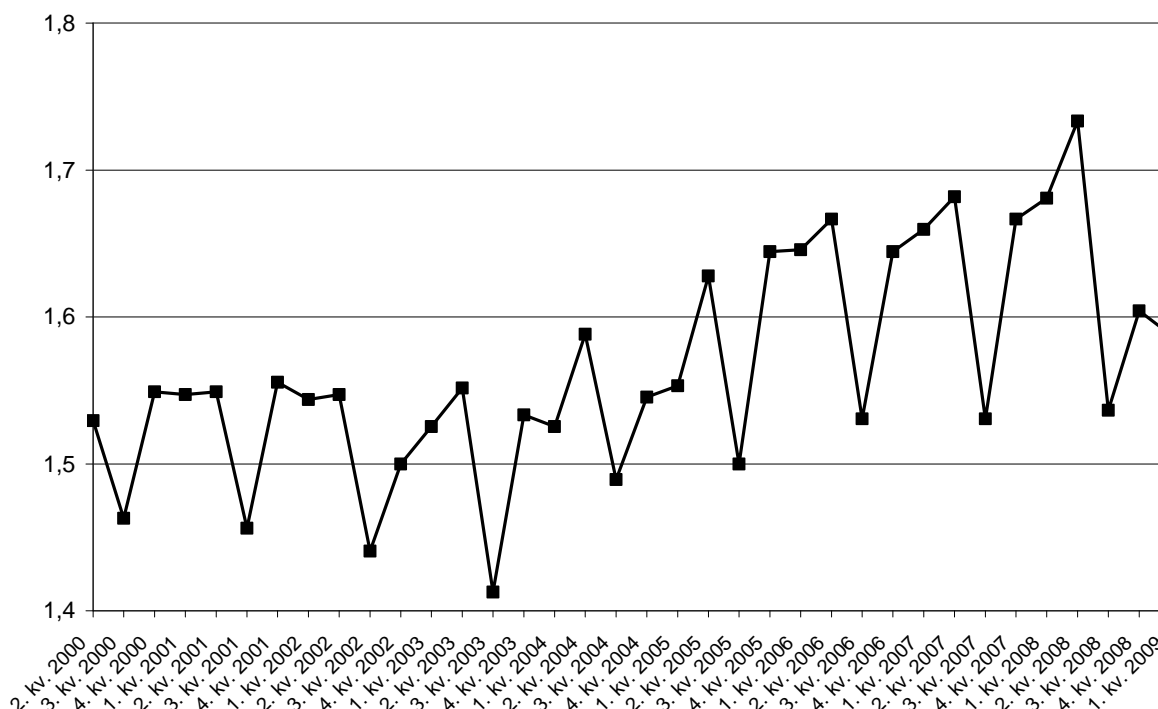


Kilde: NAV.

³ NHO-statistikk og statistikk over antall sykefraværsdager folketrygden betaler sykepengene 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, og sank ytterligere i 1. kvartal 2009. 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. Den store forskjellen skyldes 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. Fra 2009 vil denne feilen bli rettet opp.

Figur 3. Kvinners sykefravær relativt til menns. Menn=1,0. 2. kvartal 2000 – 1. kvartal 2009.

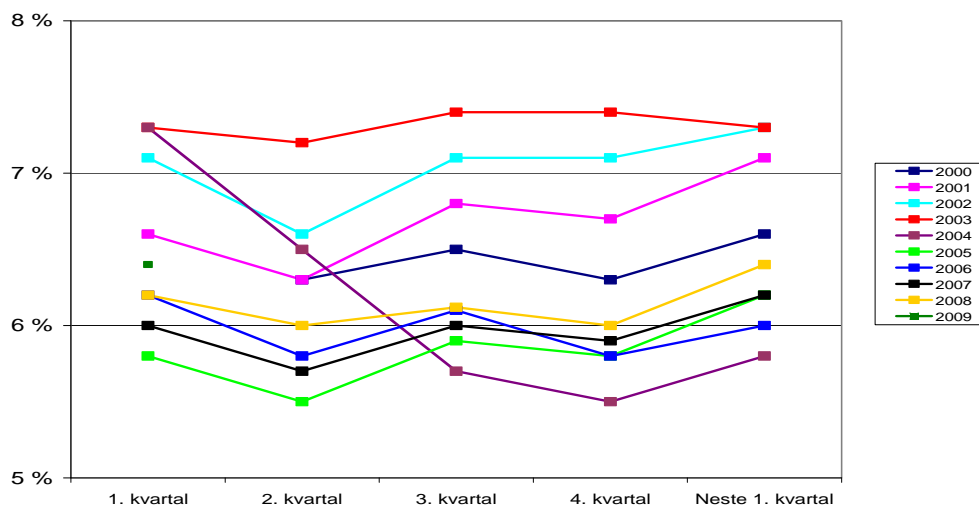


Kilde: NAV.

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 – 1. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

Fordeling av sykefraværet etter næring

Fra og med 1. kvartal 2009 har vi innført ny næringsgruppering (SN2007). Grunnen til dette er at endrede økonomiske strukturer og organiseringer, samt teknologisk utvikling fører til nye aktiviteter og produkter. Sammenlignet med tidligere næringsgruppering er det flere større endringer, blant annet er det innført nye næringshovedområder på det høyeste nivået.

Nye næringsområder:

- Vannforsyning; avløps- og renovasjonsvirksomhet – nytt næringshovedområde med aktiviteter fra både industri og renovasjonsvirksomhet i tidligere næringsgruppering, SN2002.
- Informasjon og kommunikasjon – nytt næringshovedområde som inneholder aktiviteter fra ulike næringer i SN2002, bl.a. forlagsvirksomhet, film-, video- og fjernsynsproduksjon, telekommunikasjon, informasjonstjenester og tjenester tilknyttet informasjonsteknologi.

Tidligere næringshovedområdet for eiendomsdrift, forretningsmessig tjenesteyting og utleievirksomhet i SN2002 er nå delt inn i tre næringshovedområder i SN2007.

- Eiendomsdrift er et eget næringshovedområde pga sin størrelse og viktighet i nasjonalregnskapet.
- Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting: dekker aktiviteter som krever utdanning, og gjør spesialisert kunnskap og ferdigheter tilgjengelig for brukere.
- Forretningsmessig tjenesteyting: dekker aktiviteter som støtter generell forretningsdrift.

På det høyeste nivået kan enkelte næringer sammenlignes med tidligere versjoner av standarden. Men dette krever at man setter seg inn i de detaljerte endringene som er gjort på undernivåene i SN2007. De nye hovednæringsområdene kan på ingen måte sammenlignes med tidligere versjoner. Dette

gjelder for eksempel hovednæringsområde Informasjon og kommunikasjon. For mer informasjon om endringene, se [Om Statistikken – sykefravær](#) på nav.no

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 overnattings- og serveringsvirksomhet. Kjønnene er relativt likt representert i varehandel mv, offentlig administrasjon; eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting og finansierings og forsikringsvirksomhet. I de øvrige næringene er menn overrepresentert.

Tabell 1. Sysselsatte arbeidstakere etter næring og kjønn. Prosent. 1. kvartal 2009.

	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse og sosiale tjenester	20,2 %	34,9 %	6,5 %
Varehandel mv	14,8 %	14,7 %	14,9 %
Industri	10,7 %	5,1 %	16,0 %
Eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting	10,1 %	9,3 %	10,8 %
Undervisning	8,4 %	11,3 %	5,8 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	7,4 %	1,3 %	13,0 %
Offentlig administrasjon, forsvar og sosial forsikring	6,2 %	6,3 %	6,0 %
Transport og lagring	5,8 %	2,9 %	8,5 %
Informasjon og kommunikasjon	3,6 %	2,3 %	4,8 %
Overnattings- og serveringsvirksomhet	3,0 %	3,8 %	2,2 %
Andre sosiale og personlig tjenester	2,8 %	3,5 %	2,3 %
Finansiering og forsikringsvirksomhet	2,2 %	2,3 %	2,2 %
Bergverksdrift og utvinning	1,9 %	0,8 %	3,0 %
Elektrisitets-, vann og renovasjon	1,2 %	0,5 %	1,8 %
Jordbruk, skogbruk og fiske	0,9 %	0,5 %	1,3 %
Forretningsmessig tjenesteyting	0,8 %	0,6 %	1,0 %

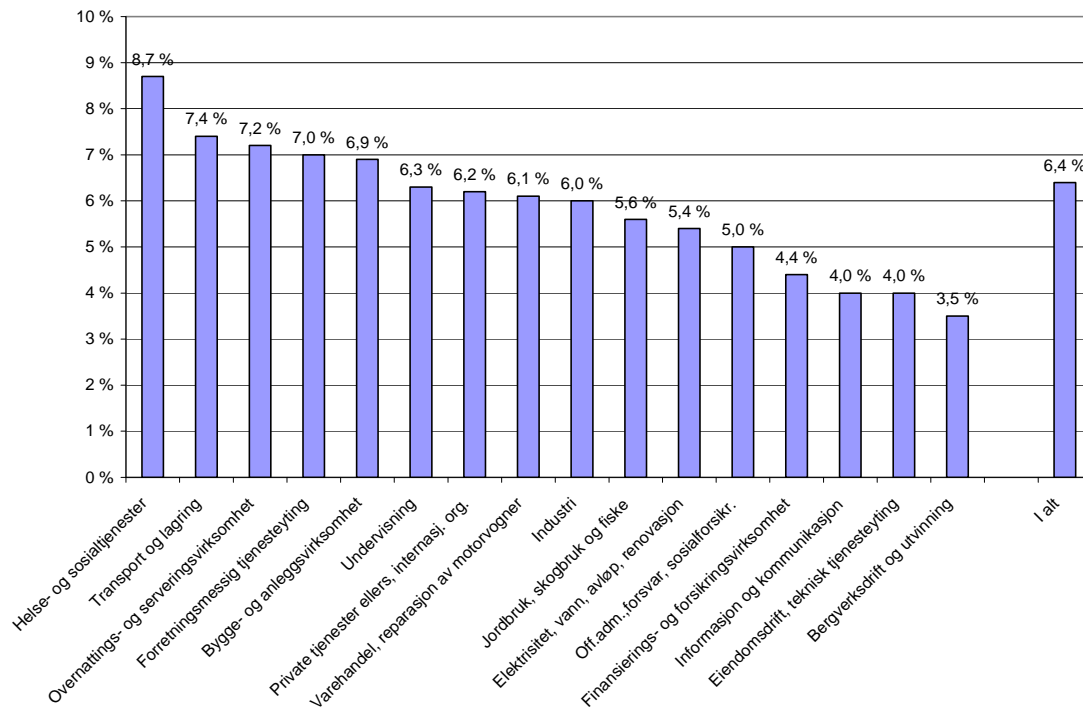
Sykefraværet økte med 13,8 prosent i bygg og anlegg

Legemeldt sykefravær etter næring har blitt oppdatert til ny næringsgruppering, SN2007.

Figur 5 viser at sykefraværet i 1. kvartal 2009 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (8,7 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og kommunikasjon (7,4 %) og overnattings- og serveringsvirksomhet (7,2 %). Fraværet var lavest innen bergverksdrift og utvinning (3,5 %), eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting (4,0 %) og informasjon og kommunikasjon (4,0 %).

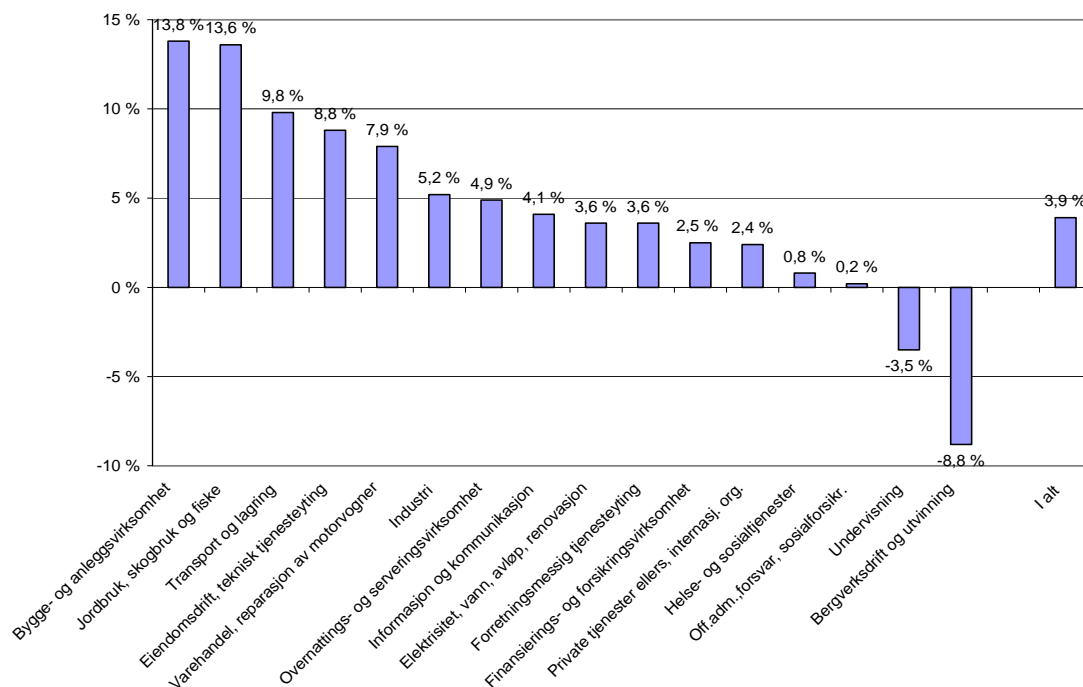
Fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2009 var økningen var størst i bygg og anlegg (+13,8 %). Videre økte sykefraværet i jordbruk, skogbruk og fiske (+13,6 %) og transport og kommunikasjon (+9,8 %). Den største nedgangen i sykefraværet finner vi i bergverksdrift og utvinning (-8,8 %) og i undervisning (-3,5 %).

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 1. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 1. kvartal 2008 – 1. kvartal 2009.

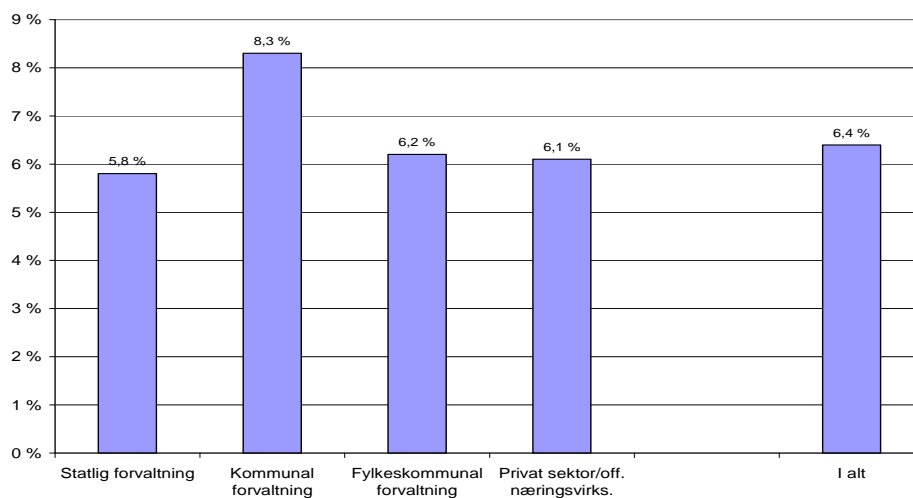


Kilde: NAV.

Størst økning i sykefraværet i privat sektor

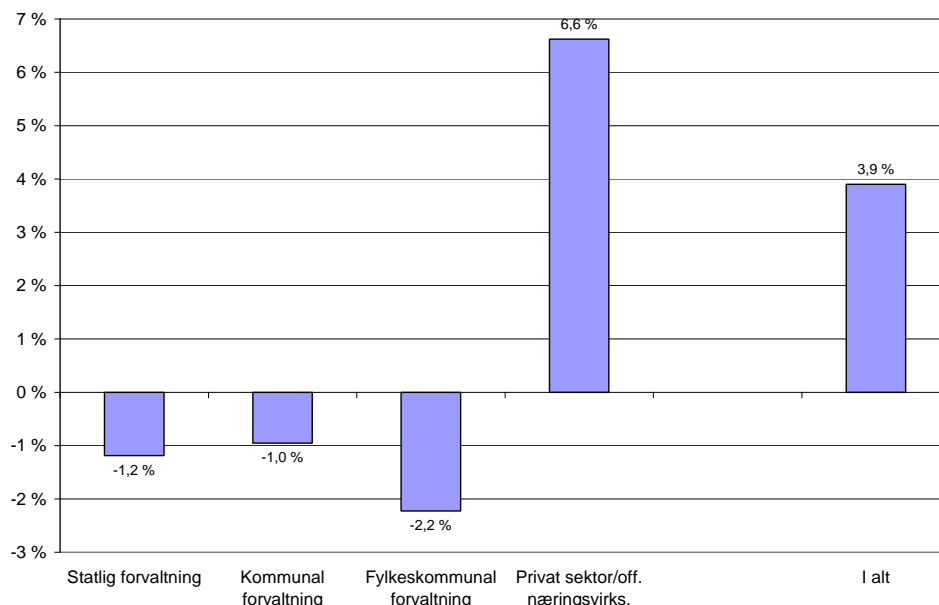
Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (8,3 %), mens det i de andre sektorene ligger rundt 6 prosent. Statlig forvaltning har det laveste sykefraværet på 5,8 prosent. Hele økningen i sykefraværet kom i privat sektor hvor fraværet økte med 6,6 prosent. Fylkeskommunal forvaltning hadde en nedgang på 2,2 prosent mens i kommunal og statlig sektor falt sykefraværet med 1 prosent.

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 1. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 1. kvartal 2008 – 1. kvartal 2009.

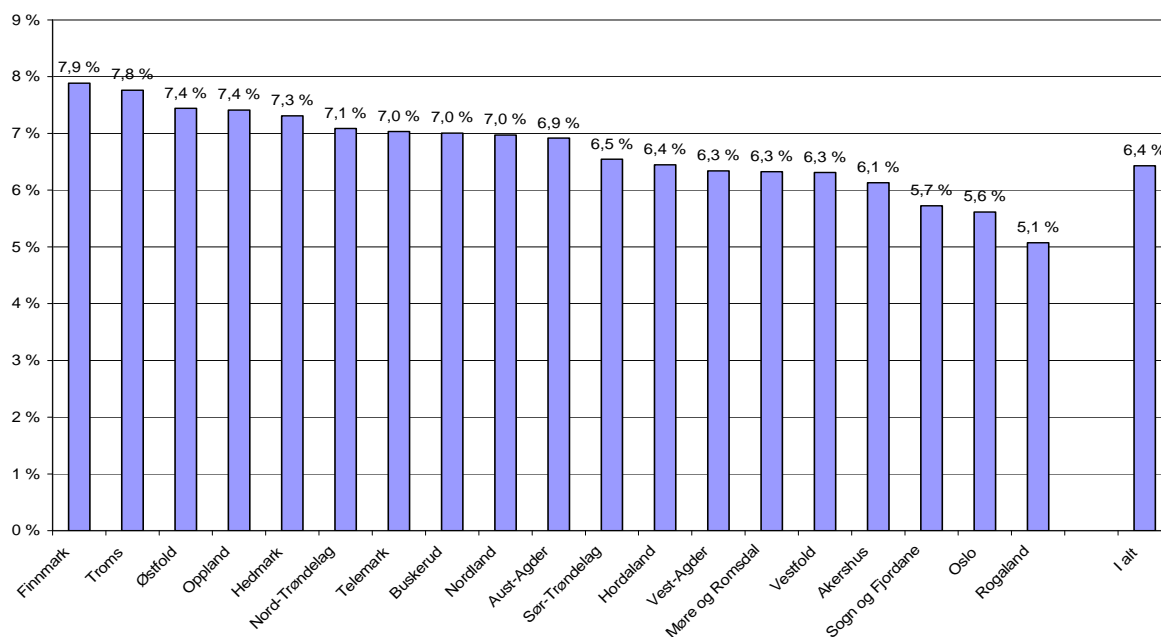


Kilde: NAV.

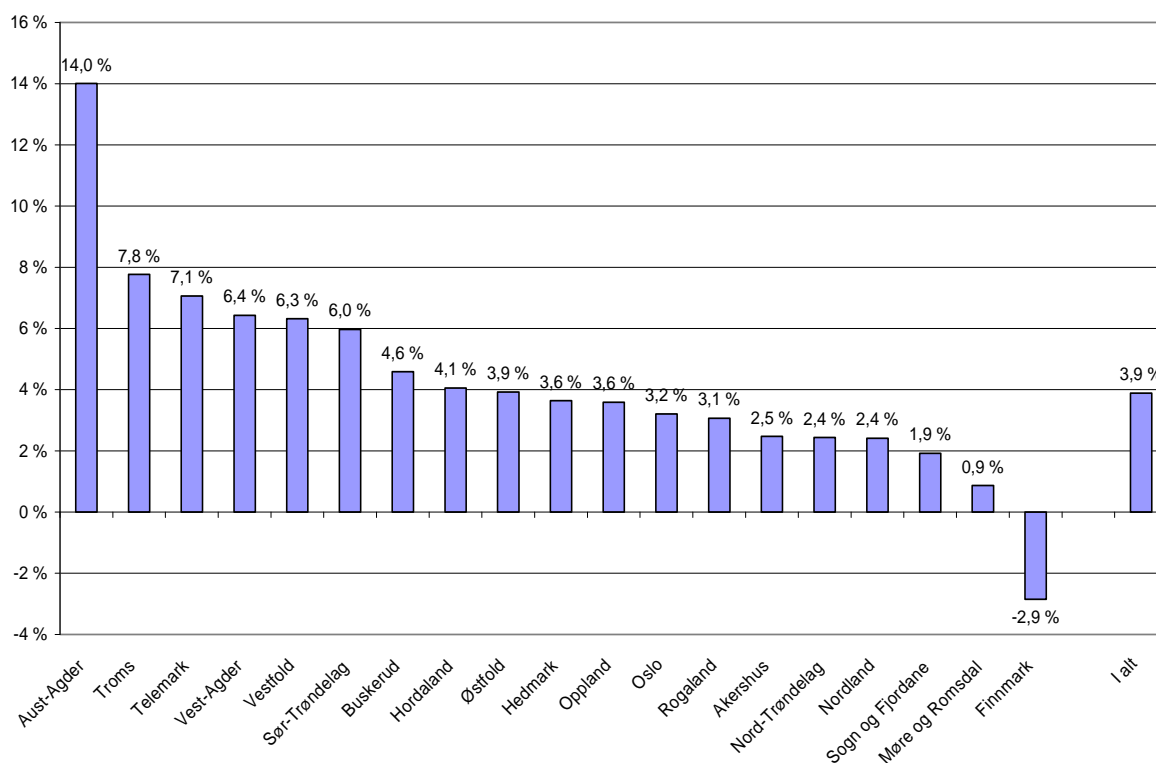
Sykefraværet økte med 14 prosent i Aust-Agder

Sykefraværet er høyest i Finnmark (7,9 %), dernest Troms (7,8 %) og Østfold (7,4 %). Fraværet er lavest i Rogaland (5,1 %), Oslo (5,6 %) og Sogn og Fjordane (5,7 %). Aust-Agder har den største økningen i sykefraværet (14 %), dernest Troms (7,8 %) og Telemark (7,1 %). Det er kun et fylke som har hatt en nedgang i sykefraværet. I Finnmark falt med sykefraværet med 2,2 prosent fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2009.

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 1. kvartal 2009. Prosent.



Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 1. kvartal 2008 – 1. kvartal 2009



Kilde: NAV.

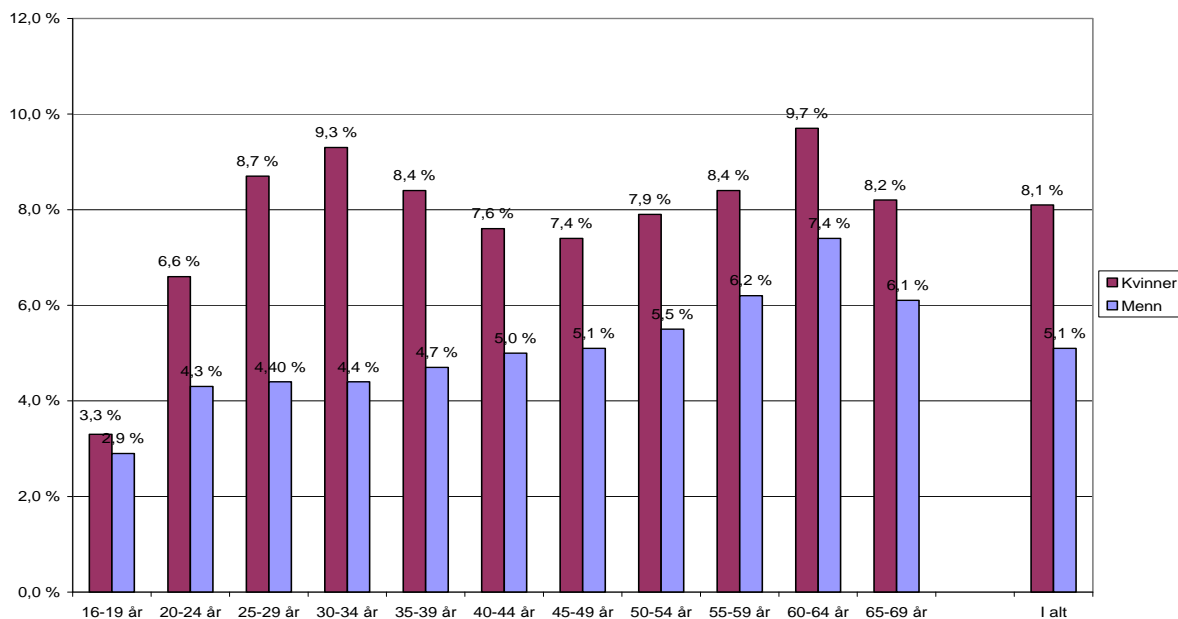
Sykefraværet blant menn øker med 7,6 prosent

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 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2009 viser en økning for menn på 7,6 prosent. En slik endring i sykefraværet for menn har ikke vært observert siden de omfattende regelendringene i 2004. Det er en økning som omfatter alle aldersgrupper. Dette er en uventet utvikling, og skyldes antagelig økt usikkerhet og omstilling på arbeidsmarkedet som i stor grad rammer menn i privat sektor. Økningen i sykefraværet er over gjennomsnittet for aldersgruppene 30-49 år, og stiger opp til 10 prosent for enkelte aldersgrupper.

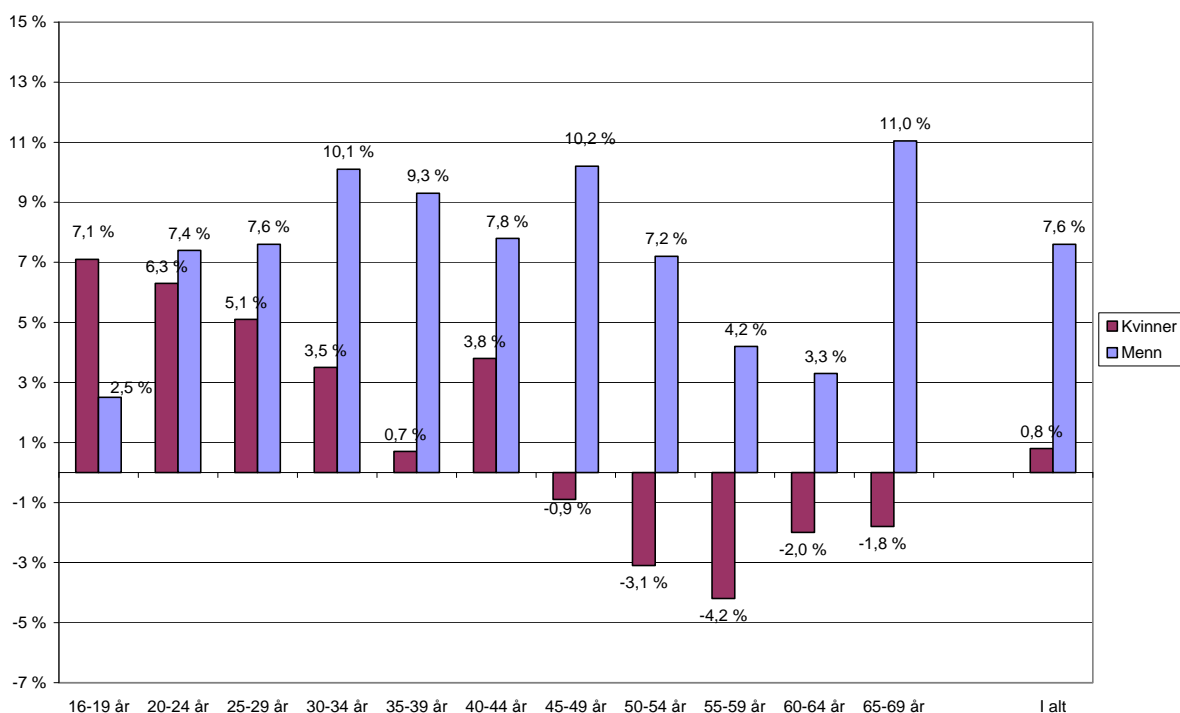
Sykefraværet blant kvinner økte med 0,8 prosent. Økningen var størst blant de aller yngste, men den sank for samtlige aldersgrupper over 45 år. For kvinner i fruktbar alder fortsatte sykefraværet å øke.

Figur 11. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 1. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 1. kvartal 2008 – 1. kvartal 2009.



Kilde: NAV.

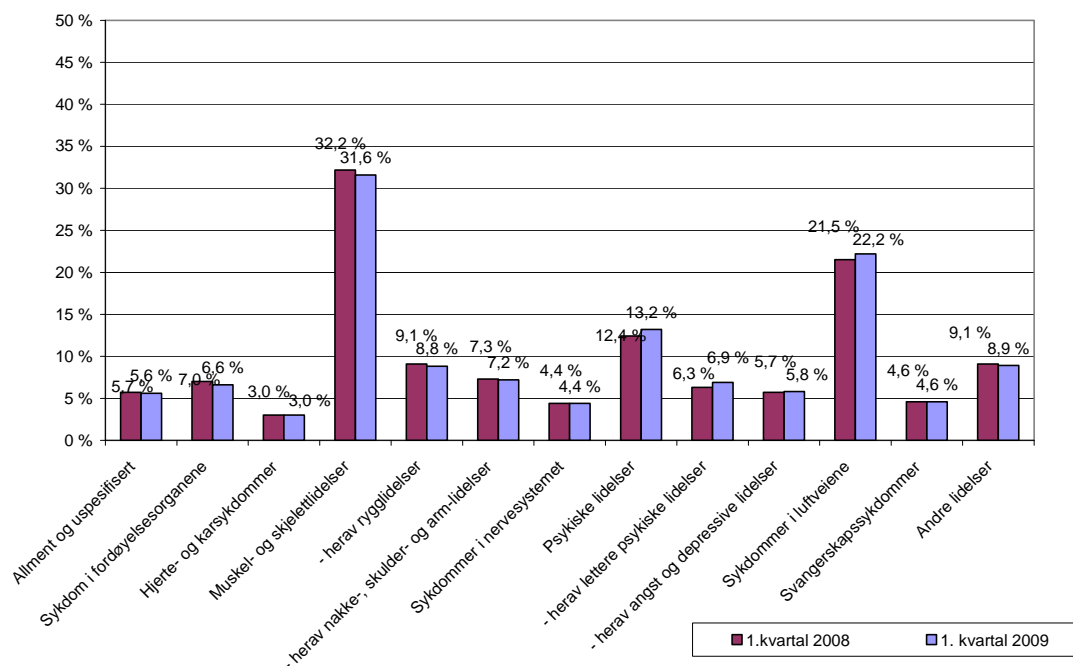
Sykefraværstilfeller og sykefraværsdagsverk

Antall sykefraværstilfeller økte med 6,5 prosent fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2009, og antall sykefraværsdagsverk økte med 10,3 prosent. Dette utgjør en økning i absolutte tall på 34 400 sykefraværstilfeller og 683 400 sykefraværsdagsverk. Siden antall sykefraværstilfeller økte mindre enn antall sykefraværsdagsverk, 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 sykefraværsdagsverk etter diagnose. Det er få endringer i de fleste diagnosegruppene⁴ med unntak av muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Fra 1. kvartal 2008 til 1. kvartal 2009 sank andelen med muskel- og skjelettlidelser fra 32,2 prosent til 31,6 prosent. Nedgangen fordelte seg mer eller mindre likt over rygglidelser og nakke-, skulder og arm. Psykiske lidelser hadde en økning fra 12,4 prosent til 13,2 prosent. Det er diagnosegruppen lettere psykiske lidelser som står for den største økningen.

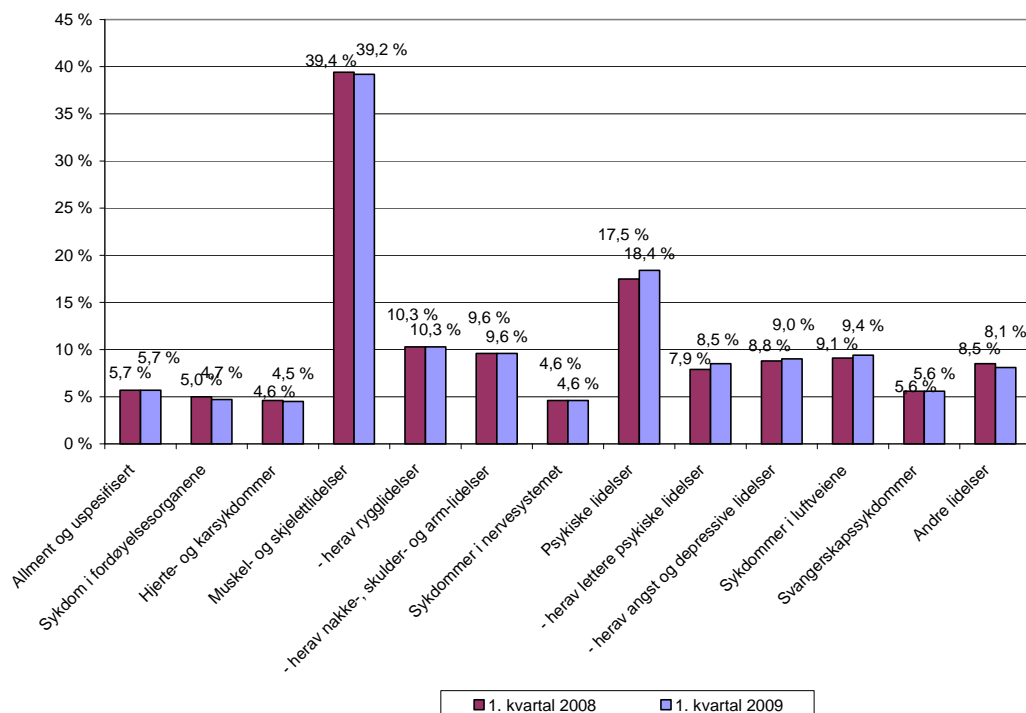
Figur 13. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 1. kvartal 2008 og 1. kvartal 2009. Prosent.



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, 1. kvartal 2008 og 1. kvartal 2009. Prosent.

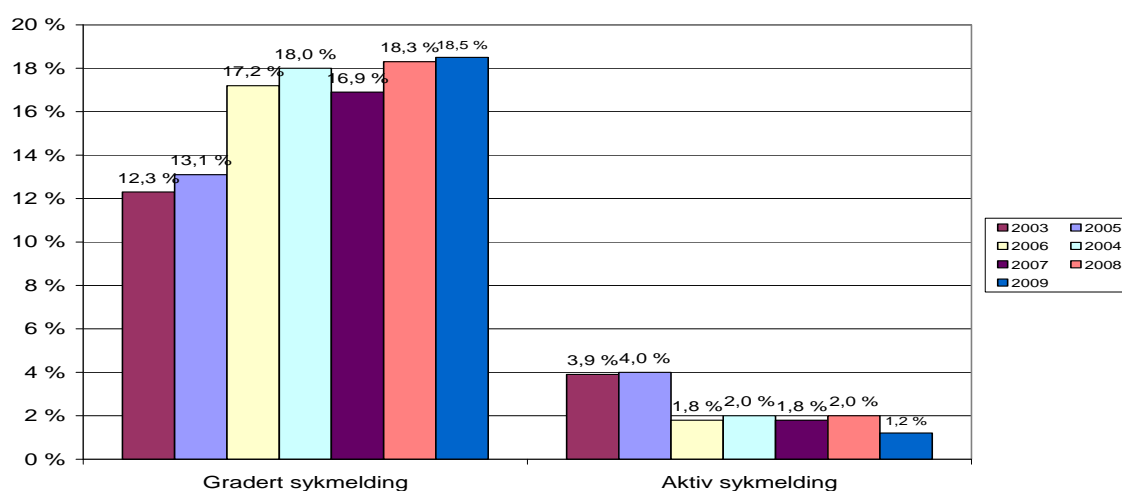


Kilde: NAV.

Nedgang i andelen med aktiv sykemelding

Andelen graderte sykefraværstilfeller (delvis sykemelding) gikk opp fra 18,3 % i 1. kvartal 2008 til 18,5 % i 1. kvartal 2009. Andelen på aktiv sykemelding har gått ned fra 2 % til 1,2 %.

Figur 15. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert eller aktiv sykemelding, 1. kvartal 2003⁵ – 1. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

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

2,4 prosent nedgang i sykefraværet fra 1. kvartal 2001 til 1. kvartal 2009

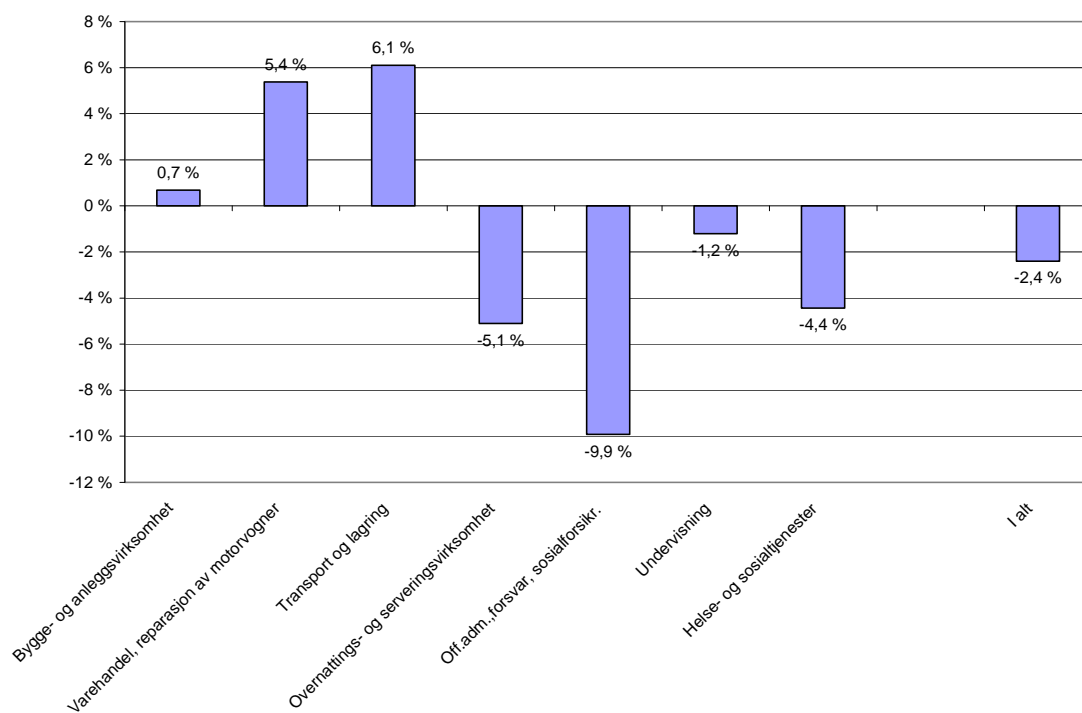
Avtalen om Inkluderende arbeidsliv ble inngått mellom partene i arbeidslivet og staten i 2001. Delmål 1 i avtalen gikk ut på at sykefraværet skulle reduseres med 20 % sammenlignet med 1. kvartal 2001. Dette målet gjelder også etter at avtalen ble fornyet for en ny fireårsperiode. Vi vil her se på hvordan utviklingen har vært i de syv årene fra 1. kvartal 2001 til 1. kvartal 2009. I denne perioden har det legemeldte sykefraværet gått ned med 2,4 %. Av figurene 16-20 framgår følgende:

- Fraværet gikk mest ned i privat sektor (-2,5 %) og kommunal forvaltning (-1,8 %). Tallene for statlig sektor og fylkeskommunal sektor er påvirket av at sykehusene ble statlige i 2002.
- Flere fylker har hatt en oppgang i sykefraværet. I Nord-Trøndelag har sykefraværet økt med 5,8 prosent, dernest Møre og Romsdal (3,8%) og Aust-Agder (3,4 %). Nedgangen har vært størst i Vest-Agder (- 7,7 %), Oslo (-6,8%) og Nordland (-6,8%).
- Sykefraværet gikk mer ned for menn (-3,9 %) enn for kvinner (-2,1 %).
- For kvinner gikk sykefraværet mest ned i aldersgruppene over 40 år. For de under 40 år har det vært en oppgang. 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.

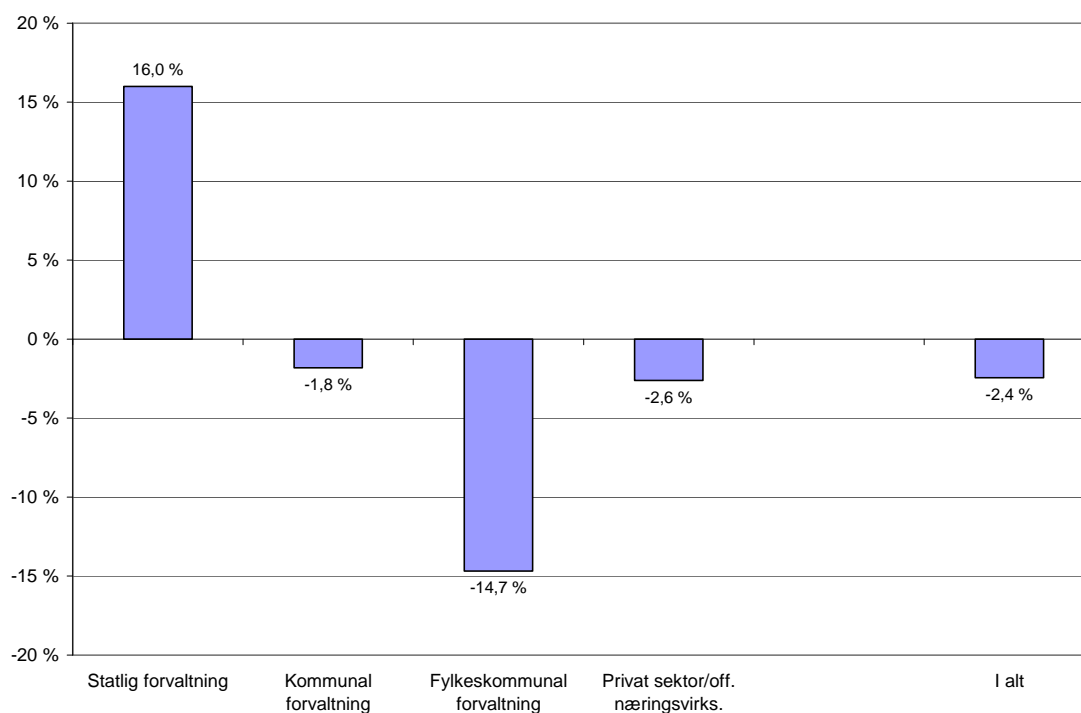
Næring

På grunn av ny næringsstandard har vi ikke lenger sammenlignbare næringsgrupperinger tilbake til 2001. Noen næringer har beholdt store deler av sin tidligere gruppering, og for disse kan vi vise prosentvis endring fra 1. kvartal 2001 til 1. kvartal 2009.

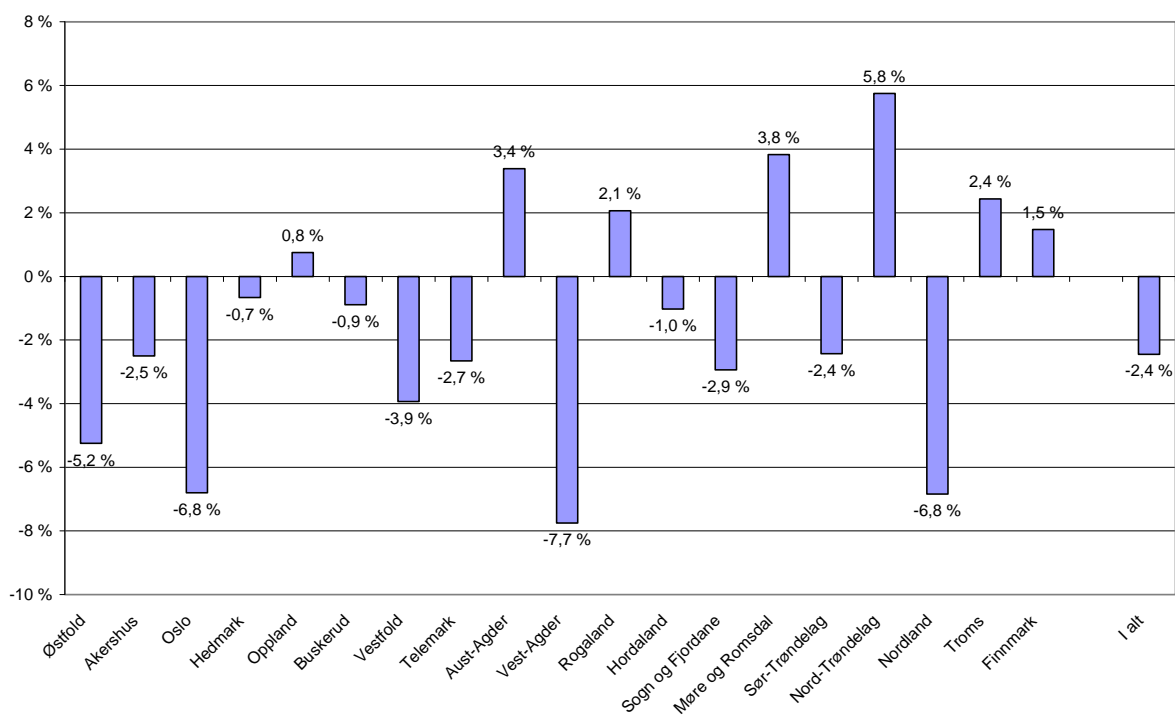
Figur 17. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2009.



Figur 17. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2009.

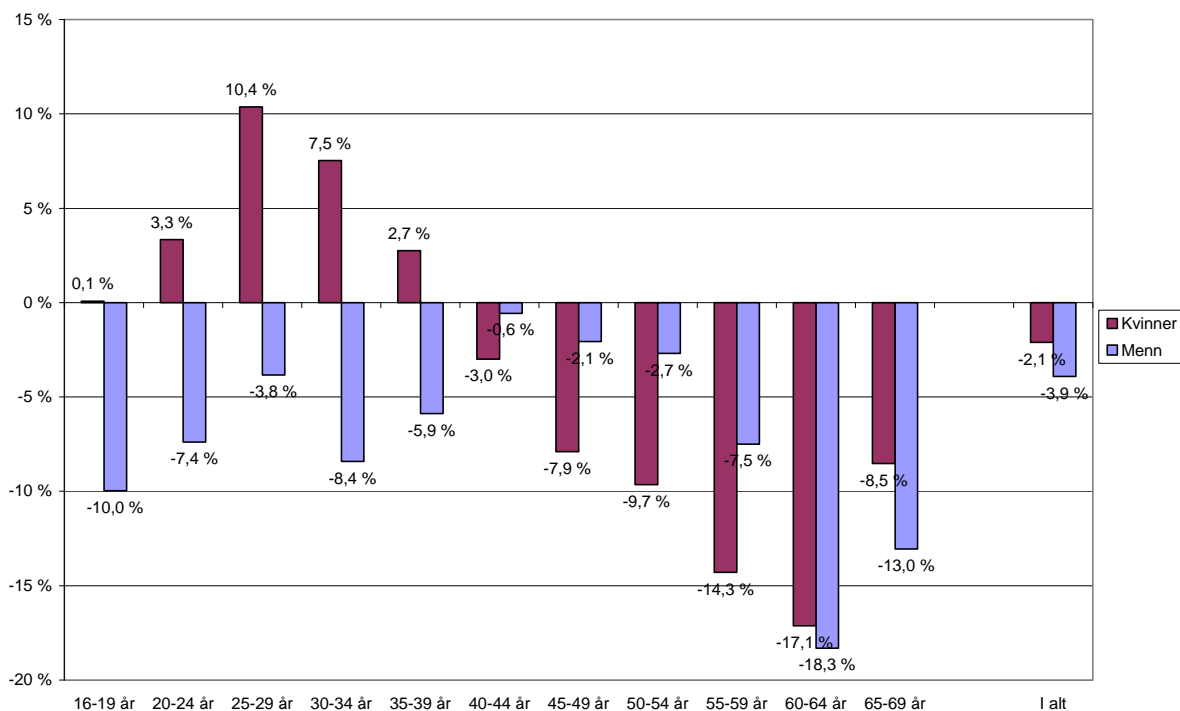


Figur 18. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2009.



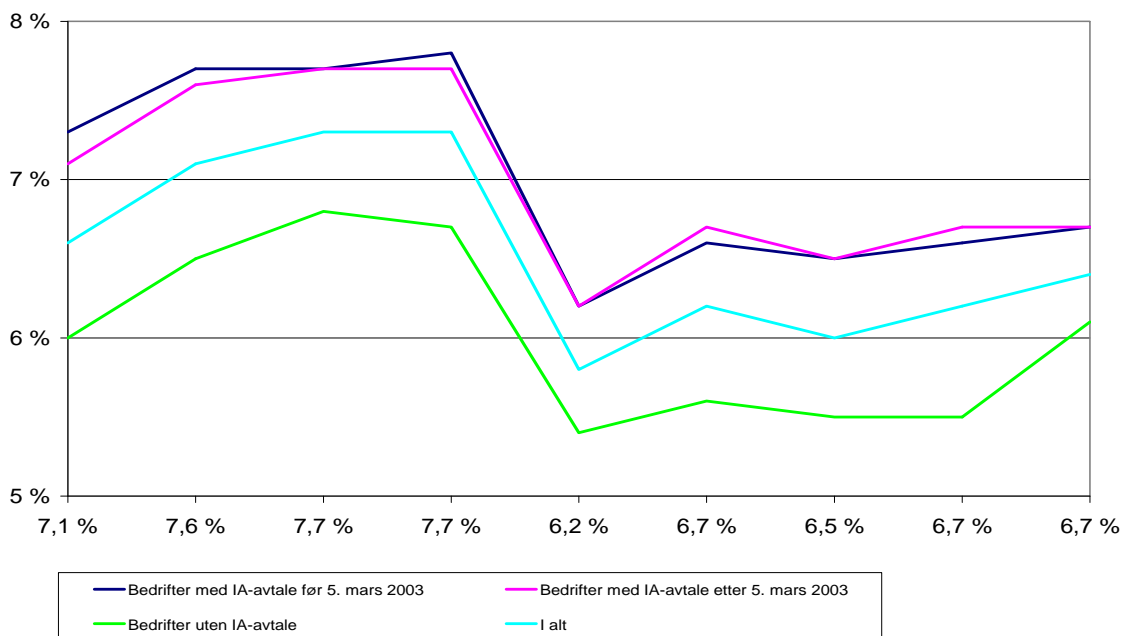
Kilde: NAV.

Figur 19. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2009.



Kilde: NAV.

Figur 20. Legemeldt sykefravær i 1. kvartal hvert år etter om bedriften har inngått avtale om Inkluderende arbeidsliv eller ikke, 2001 – 2009. Prosent.

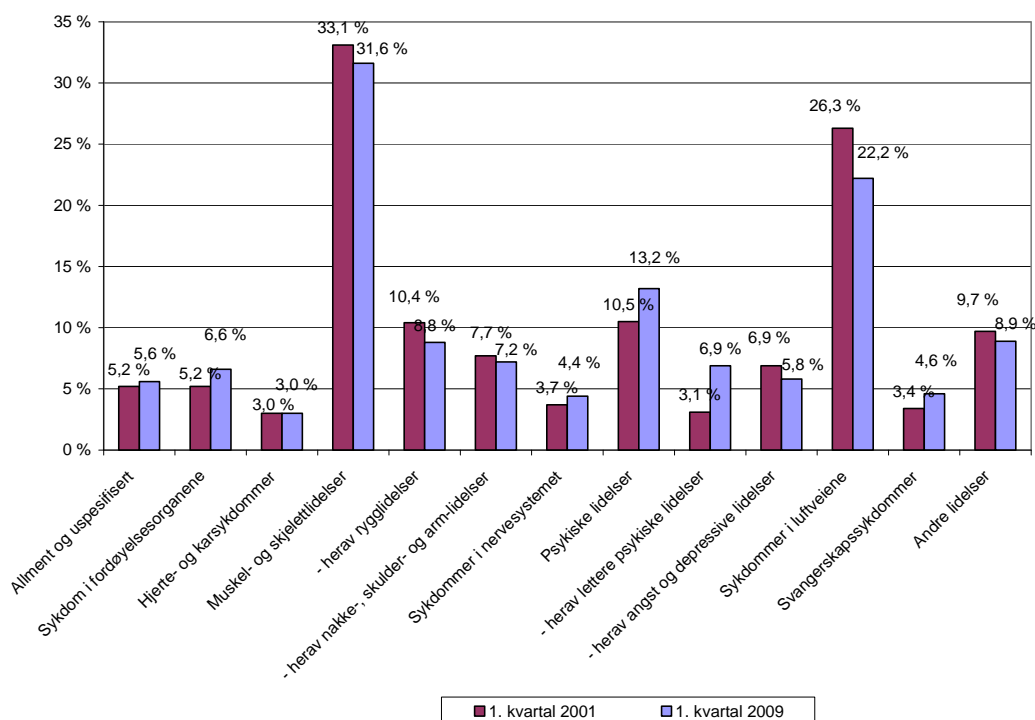


Kilde: NAV.

Kraftig økning for lettere psykiske lidelser

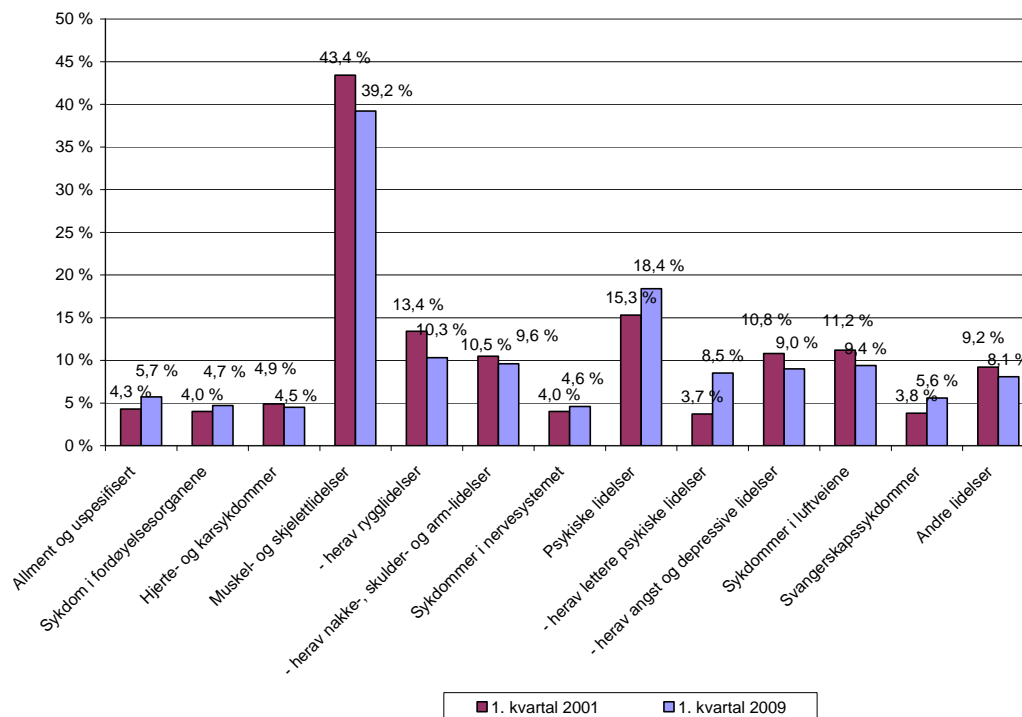
Figur 21 og 22 viser fordelingen av henholdsvis sykefraværstilfellene og sykefraværstidene etter diagnose i 1. kvartal 2001 og 1. kvartal 2009. Når vi ser på sykefraværstilfellene, gikk den prosentvise andelen mest ned for ryggplager (fra 10,4 % til 8,8 %) og sykdommer i luftveiene (fra 26,3 % til 22,2 %). Den største økningen kom i diagnosene for lettere psykiske lidelser (fra 3,1 % til 6,9%). Dette tilsvarer en fordobling av antall sykefraværstilfeller. Svangerskapsykdommer økte fra 3,4 % til 4,6 %. Når det gjelder økningen for svangerskapsykdommer, 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 svangerskapslidelser økte kraftig. Ser vi på sykefraværstidene har den prosentvise endringen i andelen gått mest ned i muskel- og skjelettlidelser (fra 43,3 % til 39,2 %). Blant de psykiske lidelsene har andelen av sykefraværstid økt for de lettere psykiske lidelsene (fra 3,7 % til 8,5 %) mens de tyngre psykiske lidelsene har hatt en nedgang (fra 10,0 % til 9,0 %).

Figur 21. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 1. kvartal 2001 og 1. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 22. Legemeldte sykefraværdsdagsverk etter diagnose, 1. kvartal 2001 og 1. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.