

## Utviklingen i sykefraværet, 1. kvartal 2013

Skrevet av Therese Sundell 13.06.2013. (therese.sundell@nav.no)

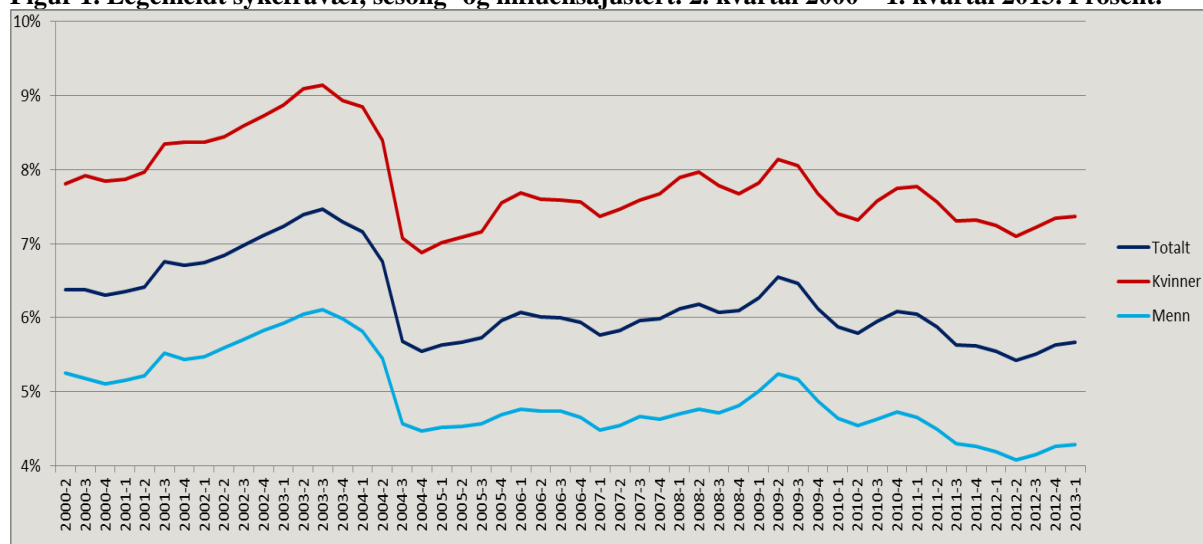
### Stabilt sykefravær viser sesongjusterte tall

Sykefraværet gikk ned med 0,4 prosent fra 4. kvartal 2012 til 1. kvartal 2013. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall for sykefraværet. Det var nedgang i det egenmeldte sykefraværet på 6,1 prosent, mens det legemeldte økte med 0,6 prosent. Det totale sesongjusterte sykefraværet er nå på 6,6 prosent.

Figur 1 viser utviklingen i det sesong- og influensajusterte legemeldte sykefraværet de siste tolv årene. Som vi ser av figuren, har det vært klare svingninger i sykefraværet i denne perioden. Etter nedgangen som startet i 2003 på grunn av regelendringer, gikk sykefraværet sakte men sikkert opp frem til 2009, noe som trolig har sammenheng med finanskrisen og urolighetene på arbeidsmarkedet.

Det legemeldte sesongjusterte sykefraværet er nå på 5,7 prosent

**Figur 1. Legemeldt sykefravær, sesong- og influensajustert. 2. kvartal 2000 – 1. kvartal 2013. Prosent.**



Kilde: SSB og NAV

### Om sesongjustering

Når nye data blir tilgjengelig kan de sesongjusterte tallene for tidligere kvartal - særlig forrige kvartal - bli noe revidert.

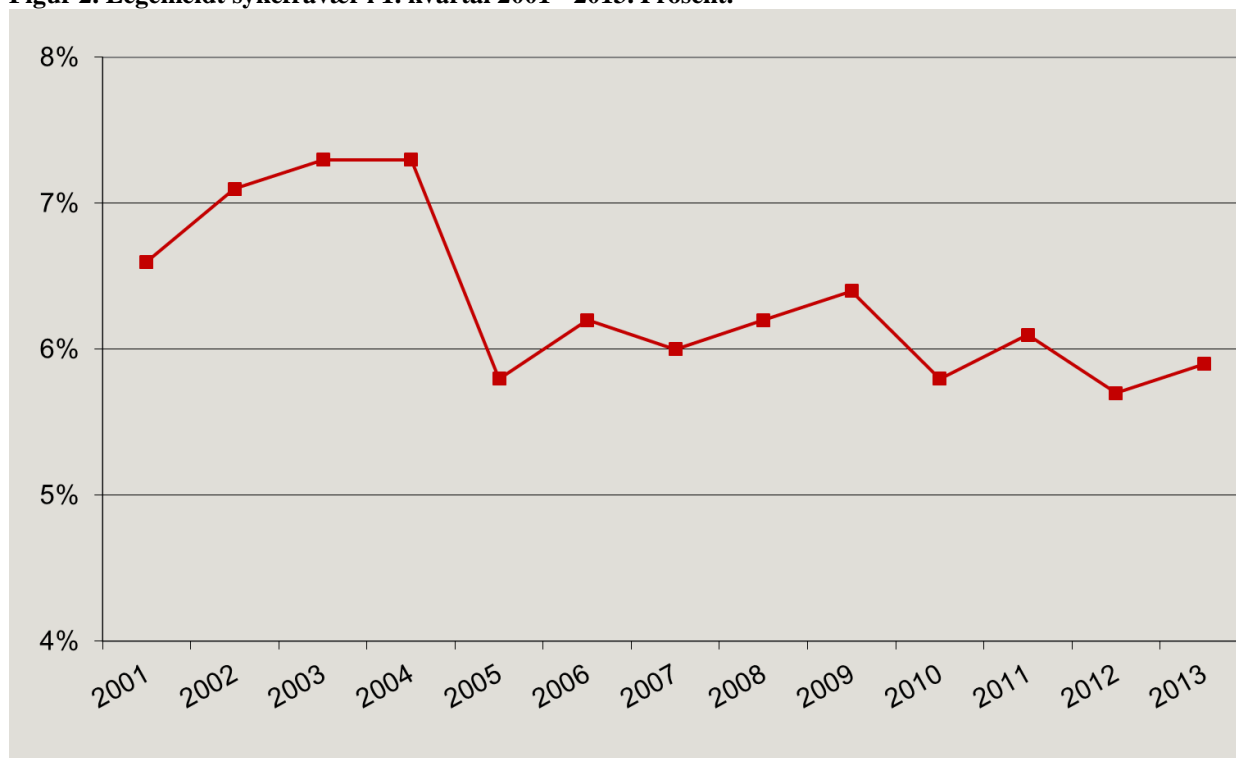
Fordelen med sesongjusterte tall er at vi fjerner sesongvariasjonene mellom kvartalene. Dette gjør det mulig å fange opp trendsifter i sykefraværet tidligere enn når man sammenligner ujusterte tall med samme kvartal år før. Det kan i tillegg gjøre det lettere å avdekke mulige effekter på sykefraværet av for eksempel regelendringer og strukturelle endringer på arbeidsmarkedet. Vi justerer også for sesonginfluensa som varierer fra år til år med hensyn til hvilket kvartal det faller<sup>1</sup>. Foreløpig publiserer vi kun sesong- og influensajusterte legemeldte tall for kvinner og menn. SSB publiserer i tillegg sesongjusterte tall for egenmeldt sykefravær.

<sup>1</sup> For mer informasjon om metode, se [www.ssb.no](http://www.ssb.no)

## Økning i det registrerte sykefraværet<sup>2</sup>

Heretter omtales kun det registrerte sykefraværet. Dette sammenlignes med samme kvartal i 2012. Det totale sykefraværet var på 7,2 prosent i 1. kvartal 2013, en økning på 4,4 prosent sammenliknet med samme kvartal i året før. Fordeler vi sykefraværet på egenmeldt og legemeldt fravær, utgjorde det egenmeldte fraværet 1,3 prosent, og viste en økning på 5,4 prosent. Det legemeldte sykefraværet økte fra 5,7 prosent i 1. kvartal 2012 til 5,9 prosent i 1. kvartal 2013. Dette innebærer en prosentvis oppgang på 4,1 prosent. Heretter omtales kun det legemeldte sykefraværet.

**Figur 2. Legemeldt sykefravær i 1. kvartal 2001 - 2013. Prosent.**



Kilde: NAV

Det legemeldte sykefraværet gikk opp med 4,1 prosent sammenliknet med samme kvartal i året før. Det er hovedsakelig to grunner til at sykefraværet har gått opp. For det første påvirker påsken sykefraværsprosenten. Vanligvis faller påsken i 2. kvartal, men i år falt den i 1. kvartal. I et kvartal der det er påske, synker avtalte dagsverk såpass mye at sykefraværsprosenten blir høyere selv om sykefraværsdagsverkene også avtar. Ut fra tidligere observasjoner, anslår vi at dersom det ikke hadde vært påske i 1. kvartal 2013, ville sykefraværsprosenten vært 0,1 prosentpoeng lavere.

For det andre har vi hatt en økning i luftveislidelser knyttet til influensa. Den årlige sesonginfluensaen nådde toppen i uke 2 og 3, og har hatt en gradvis nedgang utover januar og februar i følge Folkehelseinstituttet. Sammenliknet med i fjor har vi hatt en økning på over 50 prosent i antall sykefraværsdagsverk knyttet til influensa. Det har derimot vært en nedgang i andre diagnosegrupper knyttet til luftveislidelser, så den totale økningen for denne gruppen er på 2,3 prosent.

Studier av sykefraværet viser imidlertid hvor sammensatt og mangfoldige årsakene til fravær er. Når sykefraværet endrer seg, er det dermed utfordrende å finne de spesifikke årsakene til svingningene.

<sup>2</sup> Vi har innført ny næringsstruktur (SN2007) i sykefraværsstatikken fra 1. kvartal 2009. Dette fører til et brudd i sykefraværsstatikken, og betyr at tidligere kvartaler ikke lenger er direkte sammenlignbare fra og med 1. kvartal 2009

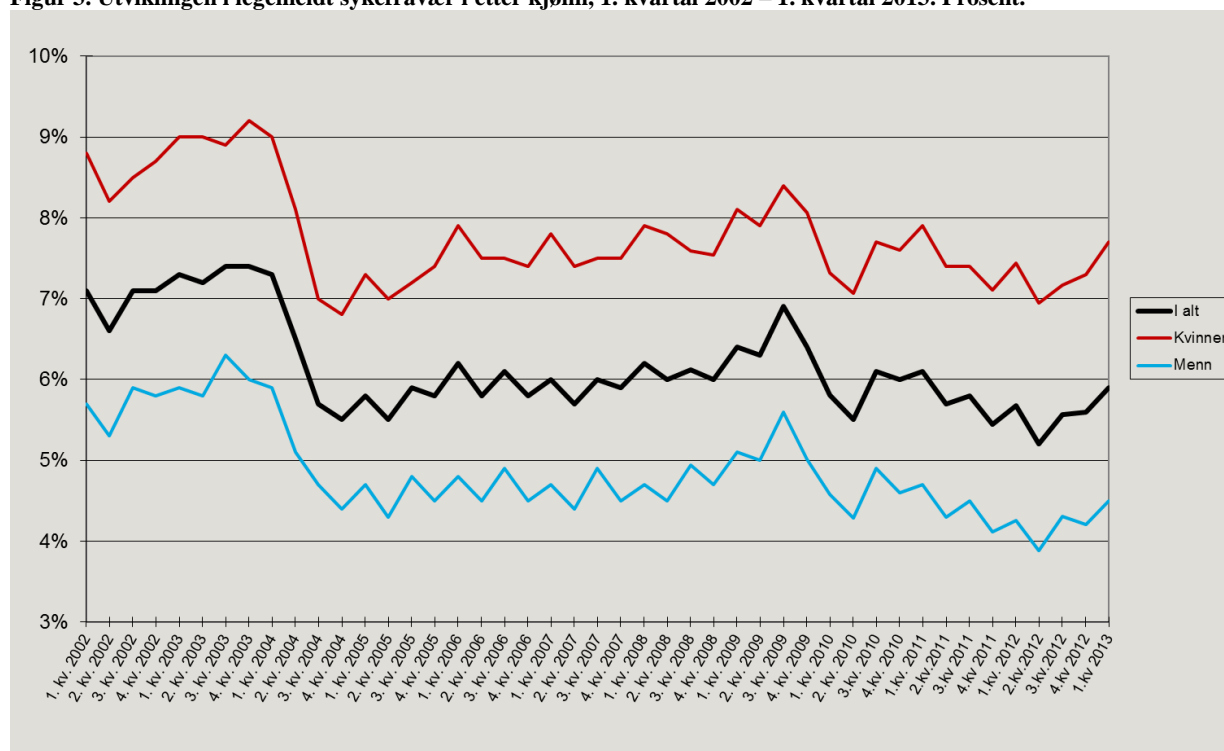
Det er ofte vanskelig å avgjøre hvor stor del av svingningene som kan skyldes nye regelendringer, og hva som kan forklares av andre faktorer. Ofte spiller omslagene i arbeidsmarkedet en viktig rolle i utviklingen av sykefraværet.

Utviklingen i sykefraværet følges tett av partene i arbeidslivet, og oppfølging av sykemeldte er et av virkemidlene for å få sykefraværet ned. De siste endringene i sykefraværsoppfølgingen tredde i kraft 1. juli 2011. Regelendringene er en del av en felles innsats for et mer inkluderende arbeidsliv og skal sikre tidlig og tett oppfølging av sykmeldte. Arbeidsgiverne skal i større grad tilrettelegge arbeidet for den sykmeldte, og arbeidstakeren må bidra gjennom medvirkning og oppfølging av aktivitetsplikten. Disse endringene bygger på rådene fra ekspertgruppen som ble opprettet i forkant av den nye IA-avtalen fra februar 2010. Et av virkemidlene som ble anbefalt av ekspertgruppen var økt bruk av gradert sykemelding. I artikkelen «Har gradert sykemelding effekt på sykefraværet?» i Arbeid og velferd 02/2012 analyseres effekten av økt bruk av gradering på sykefraværet. Denne analysen tyder på at økt bruk av gradering kan føre til en nedgang i sykefraværshraten, varigheten og antall sykmeldte i de påfølgende månedene.

## Forskjeller i sykefraværet mellom menn og kvinner

I 1. kvartal 2013 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 7,7 prosent og 4,5 prosent for menn. Fordeler vi fraværet på kjønn og ser på endringen fra 1. kvartal 2012 til 1. kvartal 2013, hadde menn en økning på 5,0 prosent, mens kvinners sykefravær økte med 3,4 prosent.

Figur 3. Utviklingen i legemeldt sykefravær i etter kjønn, 1. kvartal 2002 – 1. kvartal 2013. Prosent.



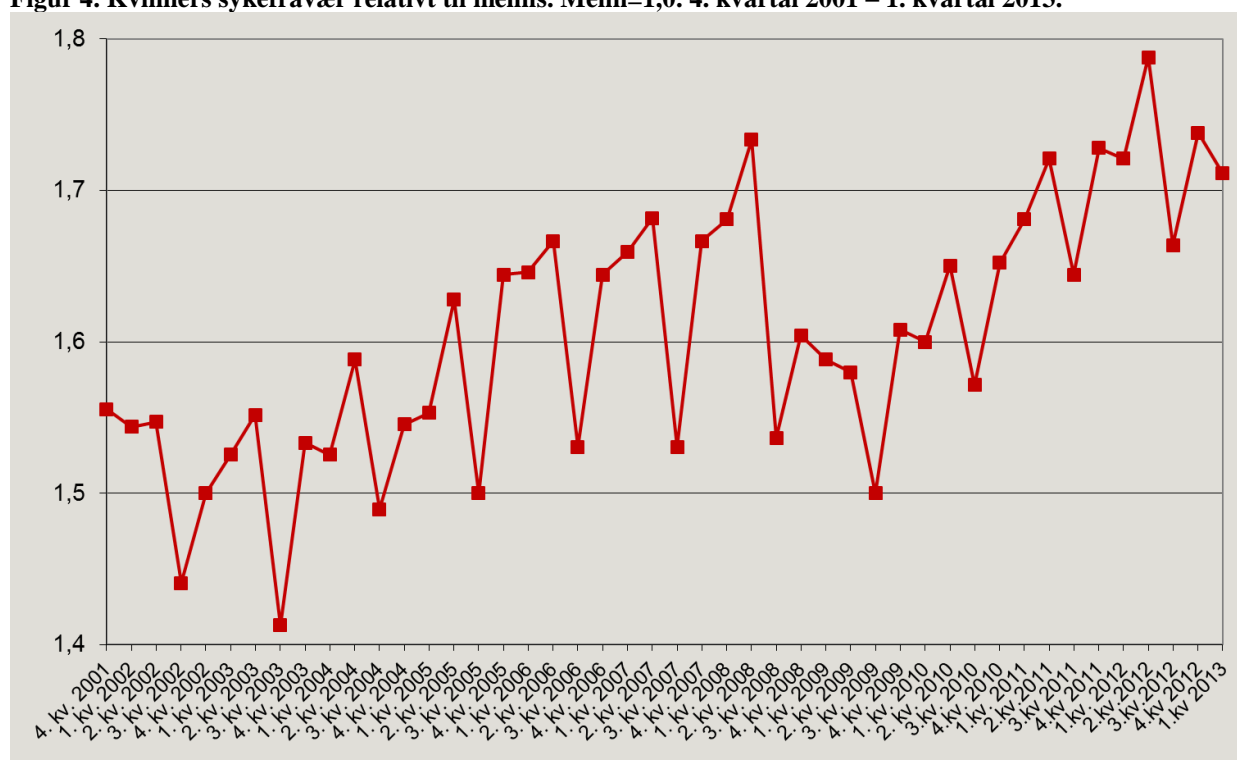
Kilde: NAV

Et gjennomgående trekk ved sykefraværet, både i Norge og internasjonalt, er at kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn. Den nominelle differansen mellom kvinners og menns sykefravær har ligget rundt 2,5–3,0 prosentpoeng (jf. figur 3).

Ser vi på kvinners sykefravær relativt til menn, som vist i figur 3, har forholdstallet variert de siste årene. Grovt sett kan vi se en tendens til økende differanse mellom kvinner og menn, fra bunnpunktet på litt over 1,4 i 4. kvartal 2003 til toppunktet på rundt 1,78 i 2. kvartal 2012. Dette er en av de største differansene i perioden 2001-2012, og viser at forskjellen mellom menn og kvinner øker. Det vil si at den langsiktige utviklingen i sykefraværet har vært mindre gunstig for kvinner enn menn.

At kvinners sykefravær er høyere enn menns skyldes delvis svangerskapsrelaterte lidelser, men det er også andre grunner til at kvinner har mer fravær enn menn. Det er en omfattende forskningslitteratur om kjønnsforskjeller i sykefraværet. De viktigste forklaringsmodellene fokuserer blant annet på forskjeller i yrkesvalg som gir seg utslag i ulike stillinger, ansettelsesbetingelser, stillingsandel og arbeidsbelastninger. Andre sentrale hypoteser taler for kvinners tradisjonelle familie- og omsorgsroller, biologiske helseforskjeller, forskjeller i sykелighet og ulik sykdomsattferd.

**Figur 4. Kvinners sykefravær relativt til menns. Menn=1,0. 4. kvartal 2001 – 1. kvartal 2013.**



Kilde: NAV

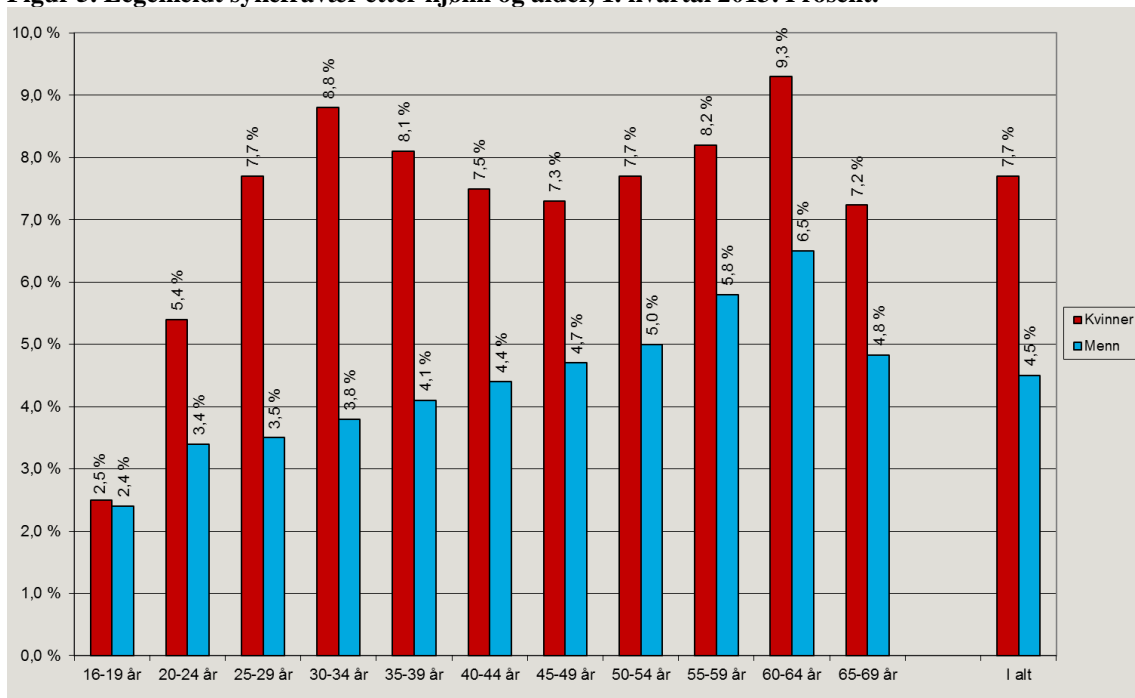
## Menn mellom 45-49 år har størst økning i sykefraværet

Av figur 5 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. I følge artikkelen «Sykefravær blant gravide» i Arbeid og Velferd 2/2010 reduseres kjønnsforskjellen med nesten 50 prosent dersom man ser bort fra det svangerskapsrelaterte. Kvinner har imidlertid høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper.

Endringene i sykefraværet fra 1. kvartal 2012 til 1. kvartal 2013 (figur 6) viser at økningen blant kvinner var jevnt fordelt over alle aldersgrupper. Det er kun de aller yngste som har hatt en nedgang i sykefraværet. Disse gruppene er derimot så små at de ikke påvirker det totale sykefraværet.

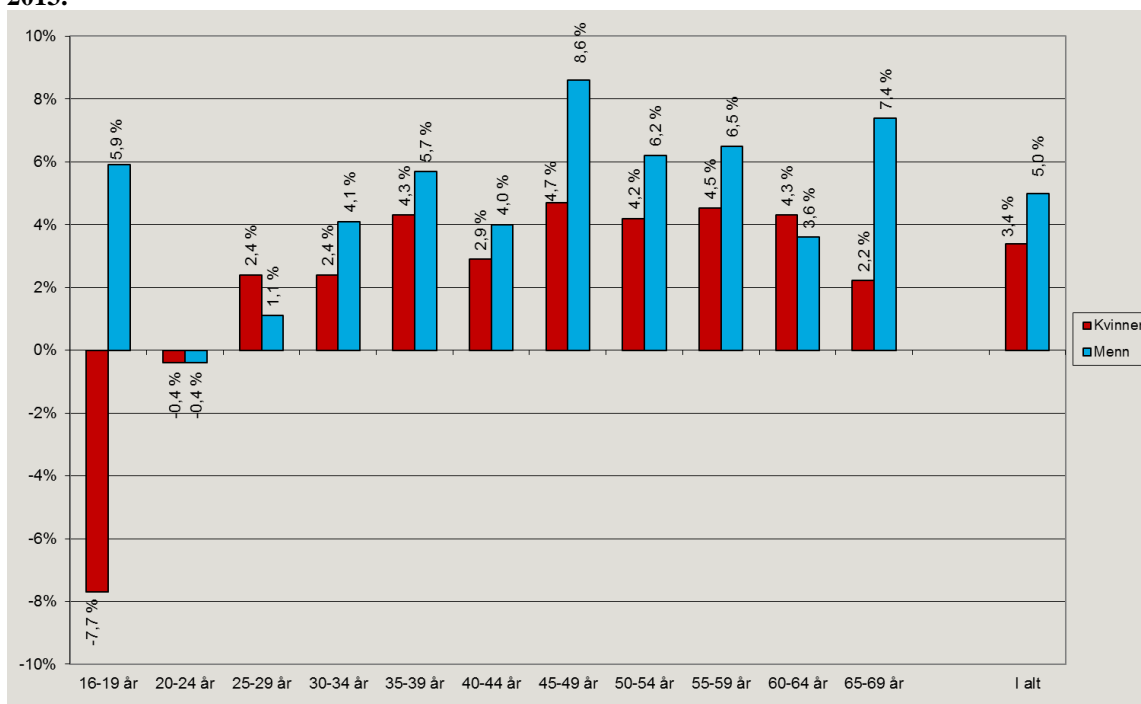
Sykefraværet blant menn økte for alle aldersgrupper, bortsett fra de mellom 20-24 år som hadde en liten nedgang på 0,4 prosent. Det er blant middelaldrende menn at sykefraværet har økt mest. I aldersgruppen 45-49 år økte sykefraværet med 8,6 prosent, og for de mellom 50-59 år var oppgangen på over 6 prosent. Menn mellom 20-29 år hadde den laveste økningen på rundt 1 prosent.

**Figur 5. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 1. kvartal 2013. Prosent.**



Kilde: NAV.

**Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 1. kvartal 2012 – 1. kvartal 2013.**



Kilde: NAV.

## Fordeling av sykefraværet etter næring

Sykefraværets fordeling etter næring bør sees i sammenheng med 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 næringen helse og sosiale tjenester, og i noe mindre grad i undervisning og overnattings- og serveringsvirksomhet. Kvinner og menn er relativt likt representert i varehandel mv, offentlig administrasjon; eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting og finansierings- og forsikringsvirksomhet. I de øvrige næringene er menn overrepresentert.

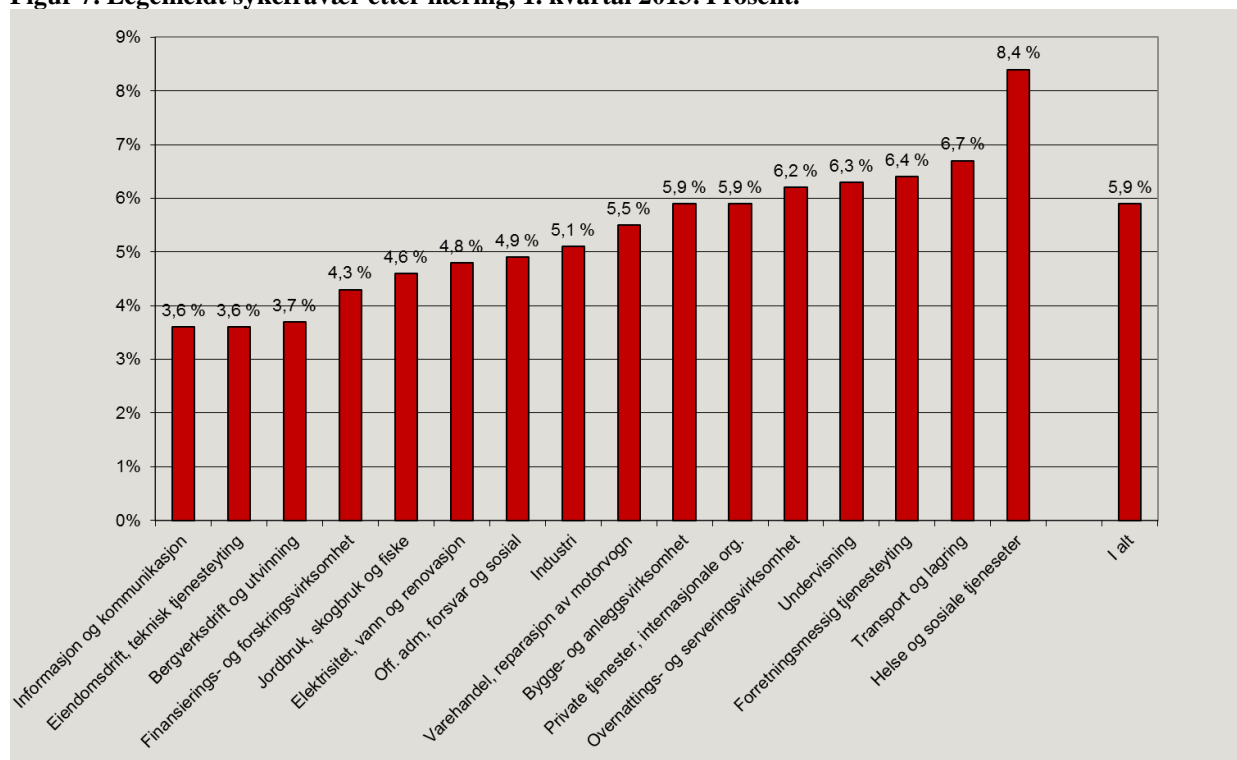
**Tabell 1. Sysselsatte arbeidstakere etter næring og kjønn. Prosent. 1. kvartal 2013.**

	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse og sosiale tjenester	21 %	36 %	7 %
Varehandel mv	14 %	14 %	15 %
Industri	10 %	5 %	14 %
Undervisning	8 %	11 %	5 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	8 %	1 %	14 %
Offentlig administrasjon, forsvar og sosial forsikring	6 %	7 %	6 %
Eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting	6 %	5 %	7 %
Transport og lagring	6 %	3 %	8 %
Forretningsmessig tjenesteyting	5 %	5 %	6 %
Informasjon og kommunikasjon	4 %	2 %	5 %
Private tjenester eller internasjonale organisasjoner	3 %	4 %	2 %
Overnattings- og serveringsvirksomhet	3 %	4 %	2 %
Finansiering og forsikringsvirksomhet	2 %	2 %	2 %
Bergverksdrift og utvinning	2 %	1 %	3 %
Elektrisitet, vann og renovasjon	1 %	1 %	2 %
Jordbruk, skogbruk og fiske	1 %	1 %	1 %

Figur 7 viser at sykefraværet i 1. kvartal 2013 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (8,4 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (6,7 %) og forretningsmessig tjenesteyting (6,4 %). Fraværet var lavest innen eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting (3,6 %), informasjon og kommunikasjon (3,6 %) og bergverksdrift og utvinning (3,7 %).

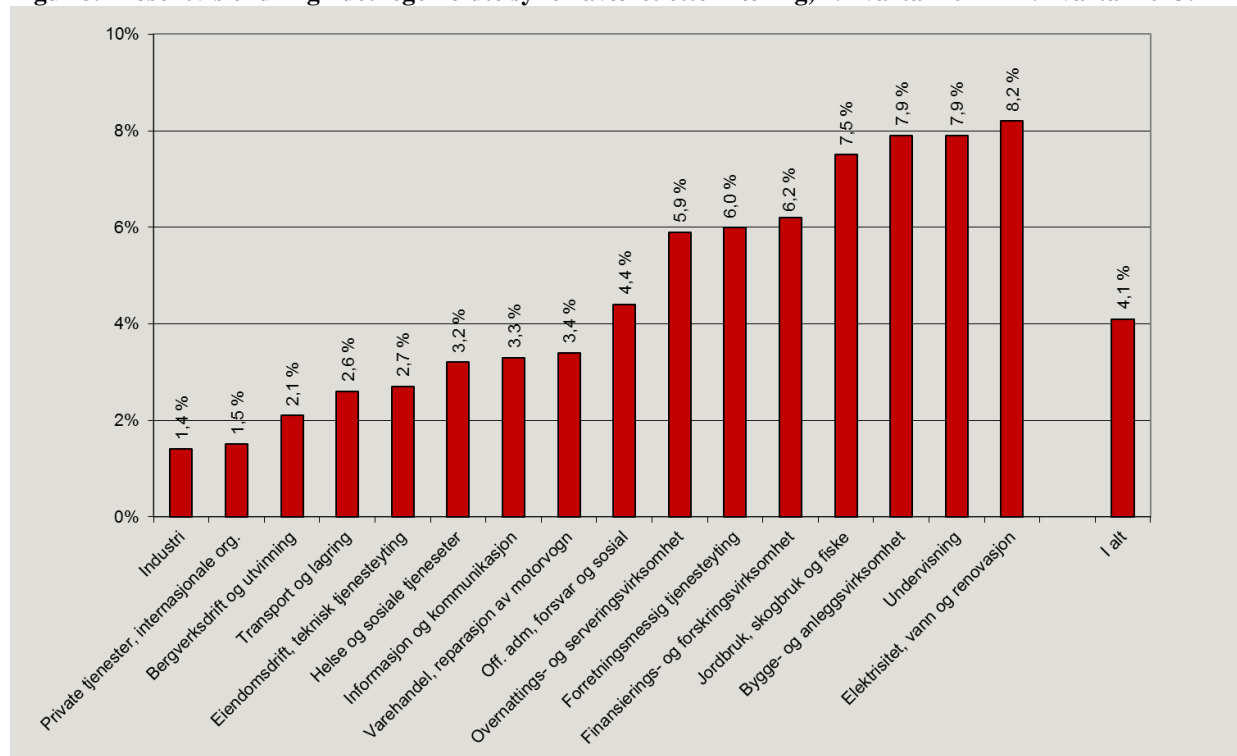
Fra 1. kvartal 2012 til 1. kvartal 2013 gikk sykefraværet opp alle næringer. Næringer med stor økning i sykefraværet var elektrisitet, vann og avløp (+ 8,2 %), undervisning (+7,9 %) og bygge- og anleggsvirksomhet (+7,9 %). Industrien har hatt den laveste økningen med 1,4 prosent.

**Figur 7. Legemeldt sykefravær etter næring, 1. kvartal 2013. Prosent.**



Kilde: NAV.

**Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 1. kvartal 2012 – 1. kvartal 2013.**

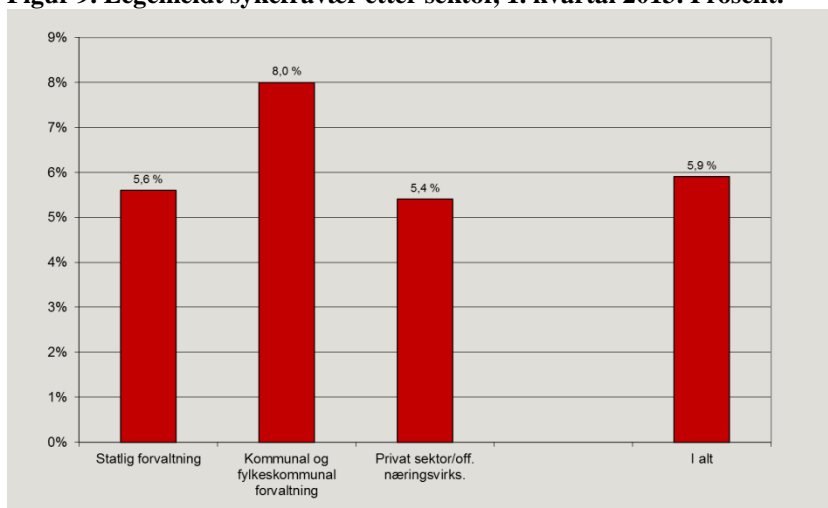


Kilde: NAV.

## Sykefraværet øker mest i kommunal sektor

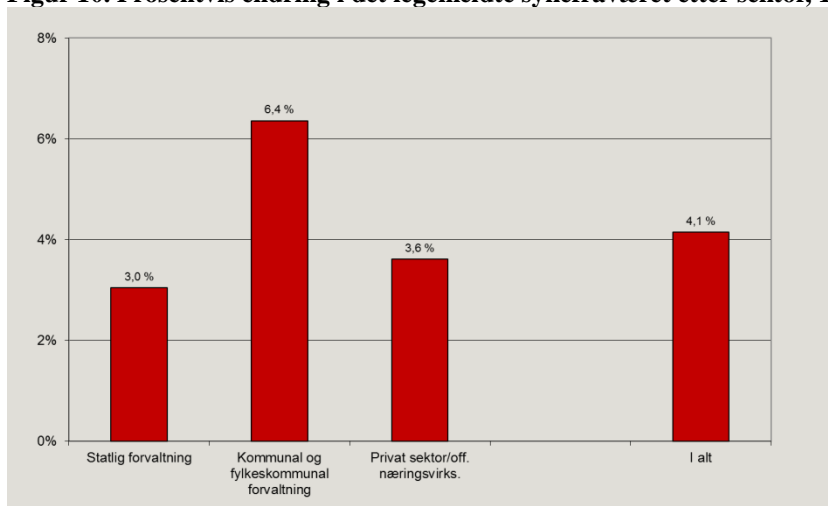
Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (8,0 %), deretter følger statlig forvaltning (5,6 %) og privat sektor (5,4 %). Ser vi på endringen fra 1. kvartal 2012 til 1. kvartal 2013, har kommunal sektor hatt den største økningen i sykefraværet (+6,4 %). I privat sektor økte sykefraværet med 3,6 prosent.

**Figur 9. Legemeldt sykefravær etter sektor, 1. kvartal 2013. Prosent.**



Kilde: NAV.

**Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 1. kvartal 2012 – 1. kvartal 2013.**



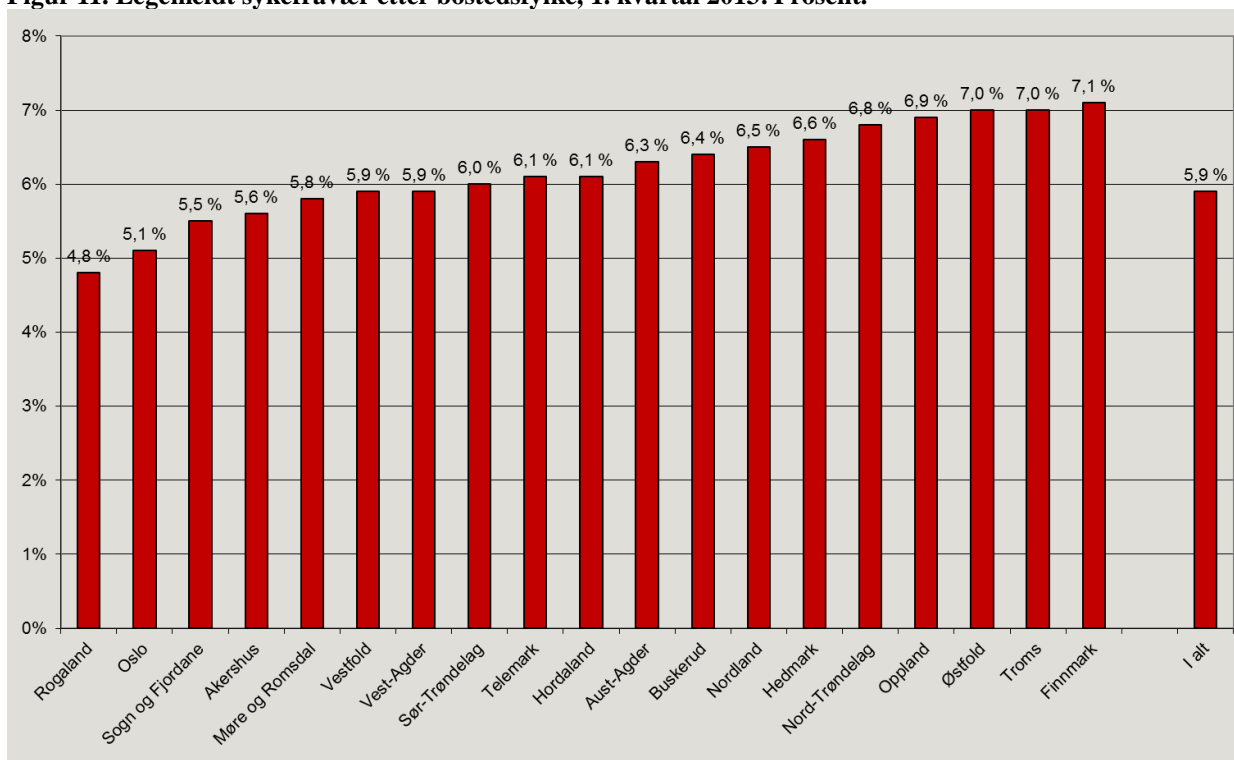
Kilde: NAV.

## Sykefraværet økte i med over 10 prosent i Finnmark

Den fylkesvise fordelingen i figur 11 viser at sykefraværet er høyest i Finnmark (7,1 %), dernest Troms (7,0 %) og Østfold (7,0 %). Fraværet er lavest i Rogaland (4,8 %), Oslo (5,1 %) og Sogn og Fjordane (5,5 %). Det har vært økning i sykefraværet i alle fylker. Den største økningen er i Finnmark (10,1 %), Nord-Trøndelag (10,0 %) og Østfold (7,8 %)

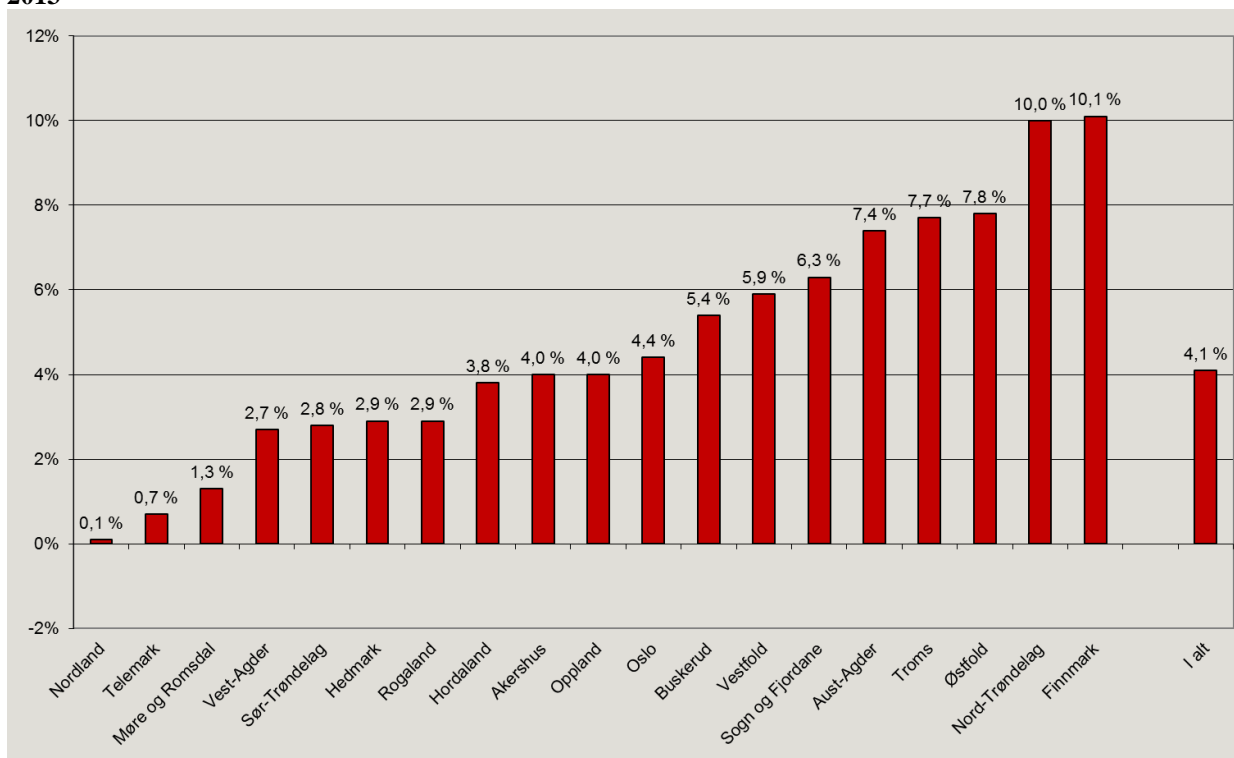


Figur 11. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 1. kvartal 2013. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 1. kvartal 2012 – 1. kvartal 2013



Kilde: NAV

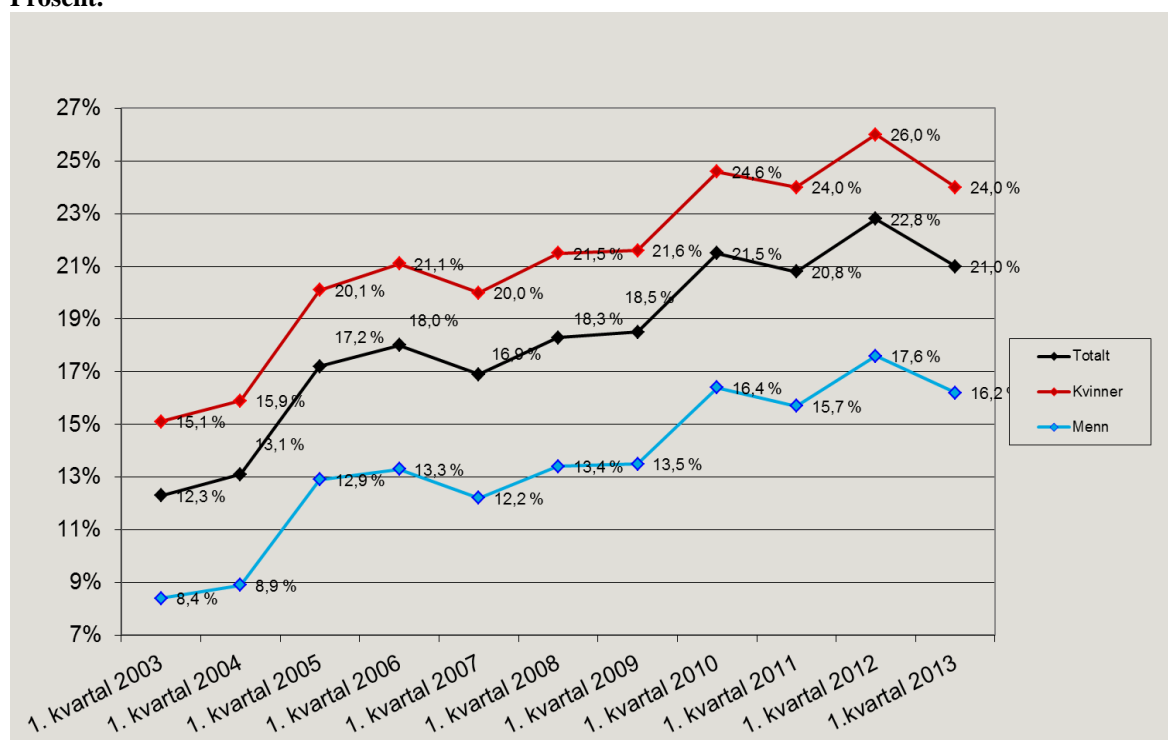
## Nedgang i andelen med gradert sykmelding

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykmelding (delvis sykmeldte) gikk ned fra 22,8 prosent i 1. kvartal 2012 til 21,0 prosent i 1. kvartal 2013 (jf figur 13). Det er nedgang i bruken av gradert sykmelding for både menn og kvinner. Kvinner får oftere gradert sykemelding enn menn.

En svakhet med denne indikatoren er at sykefraværstilfeller som går over flere kvartaler telles med flere ganger, og siden de lange fraværene ofte er graderte blir nivået på andelen graderte tilfeller overvurdert. For å ta høyde for dette, har vi utarbeidet en indikator som viser gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte arbeidsdag (figur 14). Dette er et mål på bruken av gradering som er mindre påvirket av de normale svingningene i sykefraværet og endringer i antall sykefraværstilfeller. Her ser vi også at det har vært klar økning i bruken av graderte sykmeldinger etter 2010. Både for menn og kvinner gikk den gjennomsnittlige sykmeldingsgraden ned. De siste kvartalene har det vært en økning i den gjennomsnittlige sykefraværsgrad som kan indikere at utviklingen har snudd, og at nedgangen har stoppet opp.

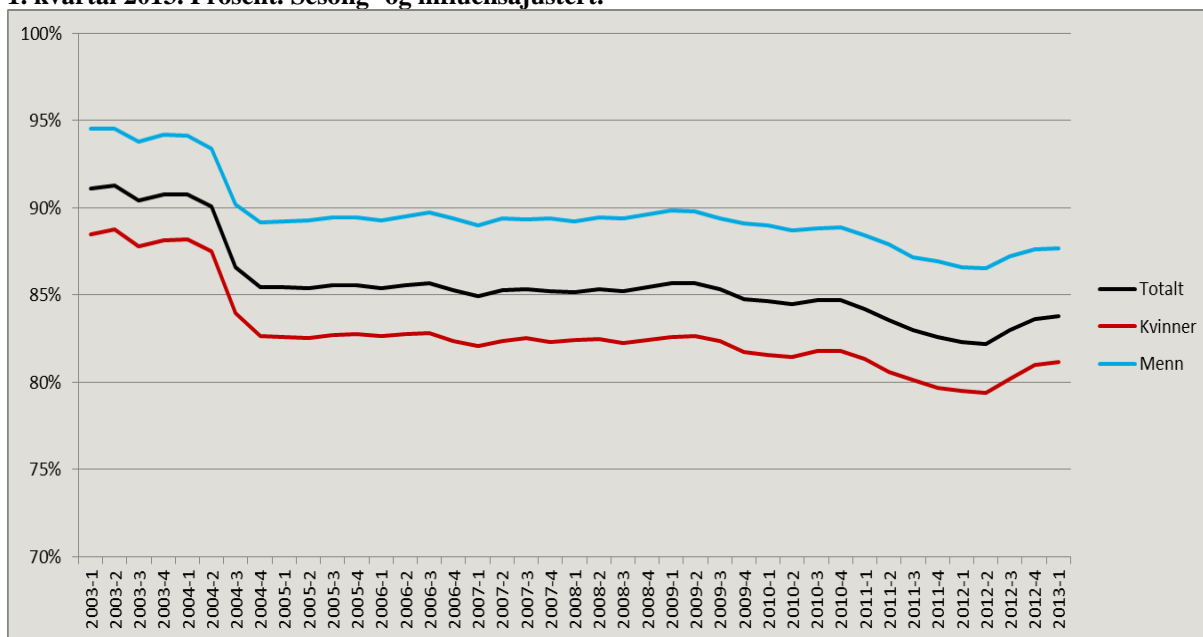
I IA-avtalen fra 2010 er det økt fokus på gradering av sykmeldinger, og et av målene er å øke andelen graderte sykmeldinger. Partene i arbeidslivet ønsker å gjøre gradert sykmelding til hovedregelen ved lange sykefravær, for på den måten å fremme nærvær og aktivisering. Hvis vi ser på graderingsgraden tilbake til 2008, er det en klar en stigende trend etter 2010.

**Figur 13. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 1. kvartal 2003– 1. kvartal 2013. Prosent.**



Kilde: NAV

**Figur 14. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte arbeidsdag. Totalt og etter kjønn. 1. kvartal 2003 – 1. kvartal 2013. Prosent. Sesong- og influensajustert.**



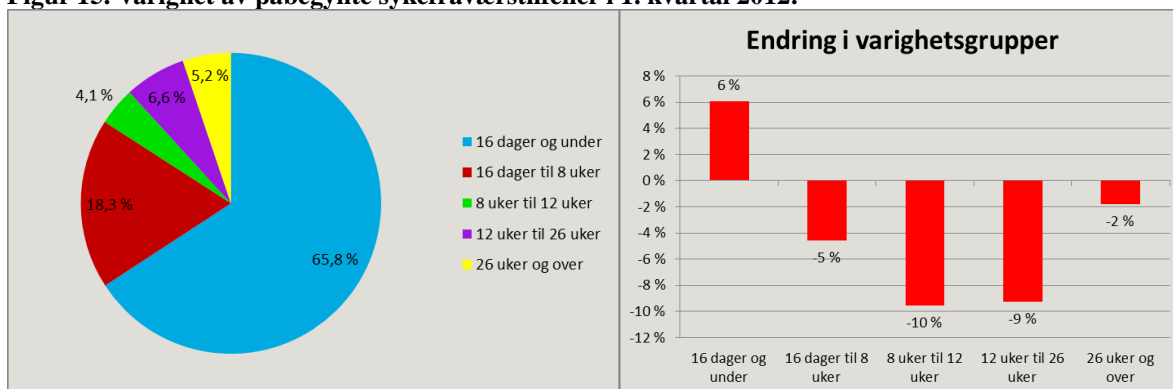
Kilde: NAV

## Varighet av sykefraværstilfellene

Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 1. kvartal 2012 – det vil si at alle tilfellene har hatt muligheten til å gå ut sykepengeperioden som varer i ett år. Ettersom det er en forutsetning for utregningen av varighetstallene at tilfellene har muligheten til å løpe ett år, lages varighetstallene ett år på etterskudd. Varighetstallene som presenteres her, varighet for fravær som startet 1. kvartal 2012, er derfor ikke direkte sammenliknbare med sykefraværsprosenten for 1. kvartal 2013. Gjennomsnittlig varighet for påbegynte tilfeller for 1. kvartal 2012 er 36,8 dager.

Som vi ser av figur 15, utgjør de korte tilfellene størsteparten av sykefraværstilfellene. Sykefraværstilfeller på under 8 uker står for over 80 prosent av alle tilfeller. De lange tilfellene, over 26 uker, utgjør litt over 6 prosent. Videre kan vi se at det har blitt færre av de lange sykefraværstilfellene på over 2 uker sammenlignet med samme kvartal i 2011. Det er kun de korte tilfellene har økt noe i antall.

Figur 15. Varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 1. kvartal 2012.

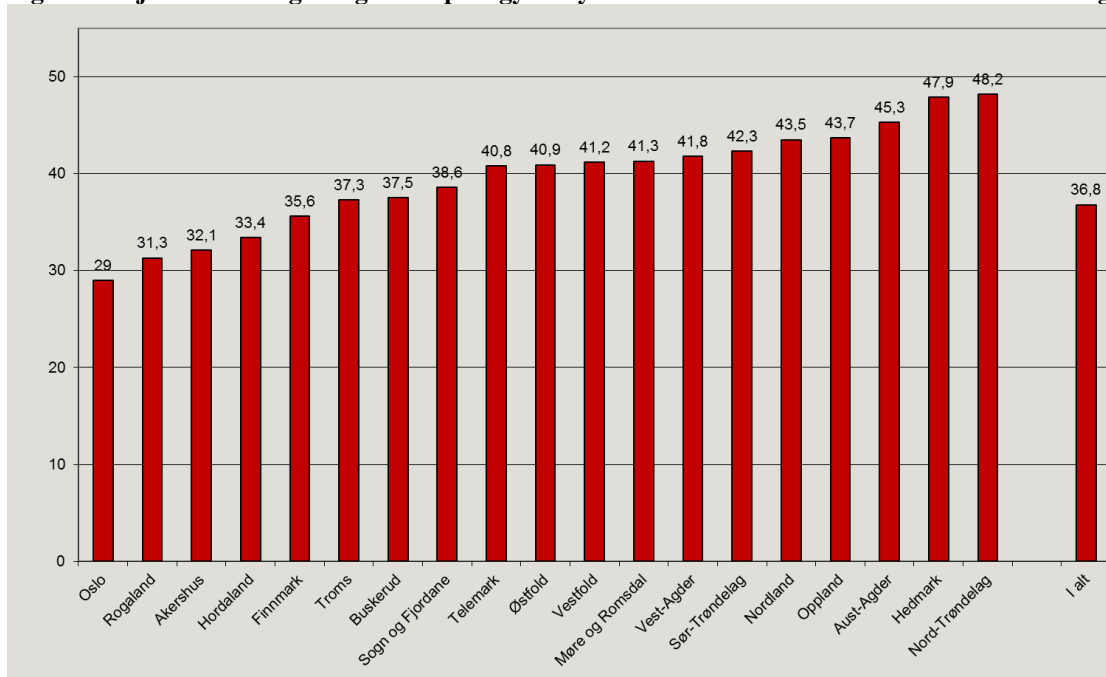


Kilde: NAV

## Stor variasjon i varighet mellom fylker

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Oslo har den korteste gjennomsnittlige varigheten med 29 dager, deretter følger Rogaland med 31,3 dager og Akershus med 32,1. Nord-Trøndelag har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 48,2 dager, Hedmark med 47,9 dager og Aust-Agder med 45,3 dager. Sammenligner vi gjennomsnittlig varighet i Oslo, som har den korteste varigheten, med gjennomsnittlig varighet i Nord-Trøndelag, som har den lengste, er forskjellen mellom de to fylkene på nesten 20 dager.

**Figur 16. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 1. kvartal 2012. Antall dager.**

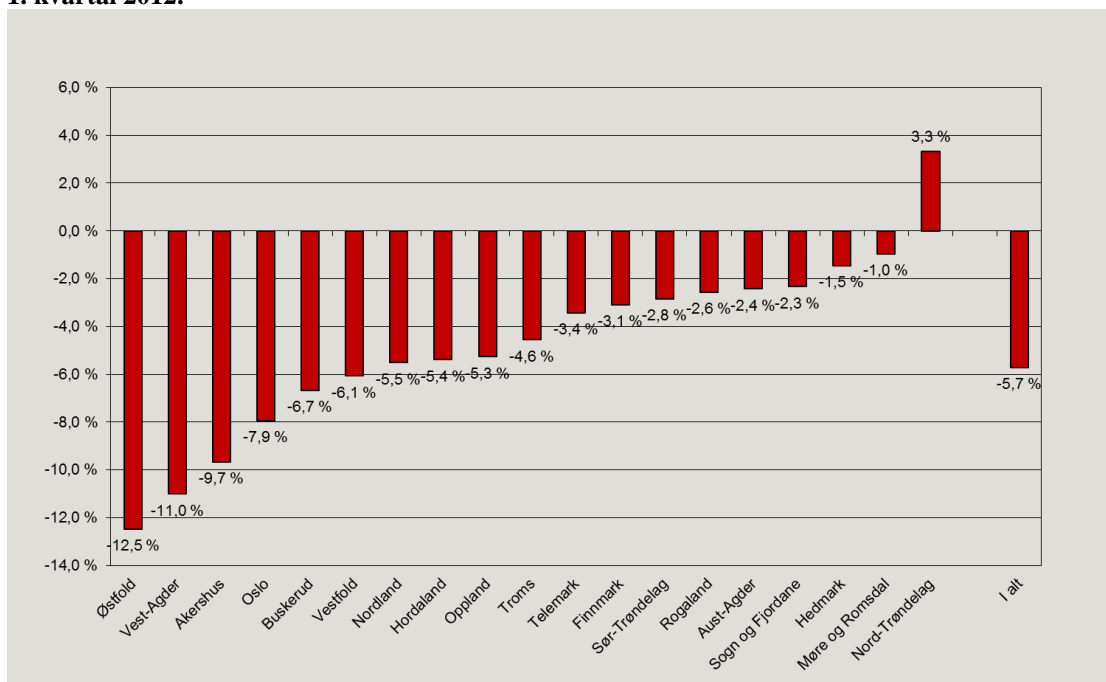


Kilde: NAV

### Varigheten har gått ned med 2 dager det siste året

Fra 1. kvartal 2011 til 1. kvartal 2012 har gjennomsnittlig varighet gått ned med 5,7 prosent, noe som tilsvarer 2 dager. Når vi ser på utviklingen i fylkene er det store forskjeller. Varigheten gikk mest ned i Østfold (-12,5 %), Vest-Agder (-11 %) og Akershus (-9,7 %). Nord-Trøndelag var det eneste fylket hvor den gjennomsnittlige varigheten gikk opp (+3,3 %).

**Figur 17. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 1. kvartal 2011 - 1. kvartal 2012.**



Kilde: NAV

I artikkelen ”Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose” i Arbeid og Velferd 3/2010, undersøker de gjennomsnittlig varighet av sykmeldinger etter fylke i 2008 og 2009. Analysen viser at det er vesentlige variasjoner på fylkesnivå innenfor samme diagnose. For muskel- og skjelettlidelser varierer den gjennomsnittlige varighetslengden fra 41 dager i Rogaland til 63 dager i Hedmark, mens det for psykiske lidelser varierer fra 51 dager i Finnmark til 80 dager i Hedmark. Det vil nødvendigvis være store variasjon innenfor hver diagnose på grunn av sykdommens alvorlighet, og i hvilken grad sykdommen lar seg kombinere med arbeid. Men stor variasjon innenfor en og samme diagnose peker i retning av at det er forhold utenfor selve sykdommen som kan forklare noe av forskjellene i varighet. Geografiske forskjeller i sykefraværet antar man har sammenheng med strukturelle forhold som demografi, næringsliv og lokalt arbeidsmarked. I tillegg diskuteres andre faktorer som ulikheter i helse og legens sykmeldingspraksis.

## **Sykefraværstilfeller og sykefraværsdagsverk**

Antall sykefraværstilfeller gikk ned med 2,3 prosent fra 1. kvartal 2012 til 1. kvartal 2013, og antall sykefraværsdagsverk gikk ned med 1,9 prosent. Selv om vi har hatt en nedgang i antall sykefraværsdagsverk og tilfeller, har sykefraværet økt. Dette kommer av at påsken, som i år falt i 1. kvartal, har ført til en nedgang i de avtalte dagsverkene.

### **Jevn nedgang i alle diagnosegrupper**

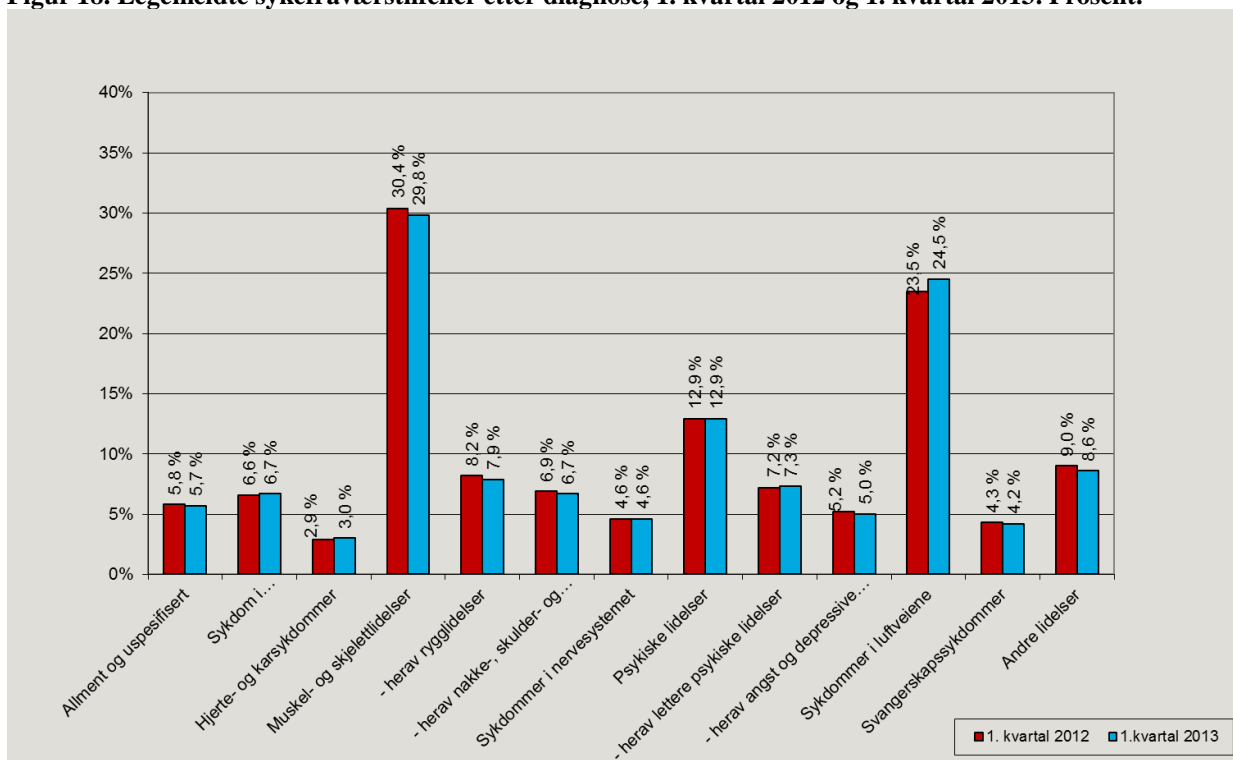
Figur 18 og 19 viser prosentvis fordeling av henholdsvis sykefraværstilfeller og sykefraværsdagsverk etter diagnose. I legemeldte sykefraværstilfeller er det få endringer i de fleste diagnosegruppene<sup>3</sup>.

Den samme tendensen finner vi også i fordelingen av sykefraværsdagsverk etter diagnose. Det er få endringer i sammensetningen av de andre diagnosegruppene, bortsett fra sykdommer i luftveiene hvor det er en økning på 2,3 prosent. Dette kommer av at sesonginfluensaen toppet seg i år i uke 2 og 3, og fortsatte utover i januar og februar. Ser vi på enkeltdiagnoser innenfor luftveissykdommer, økte influensadiagnosen med over 50 prosent sammenlignet med i fjor.

---

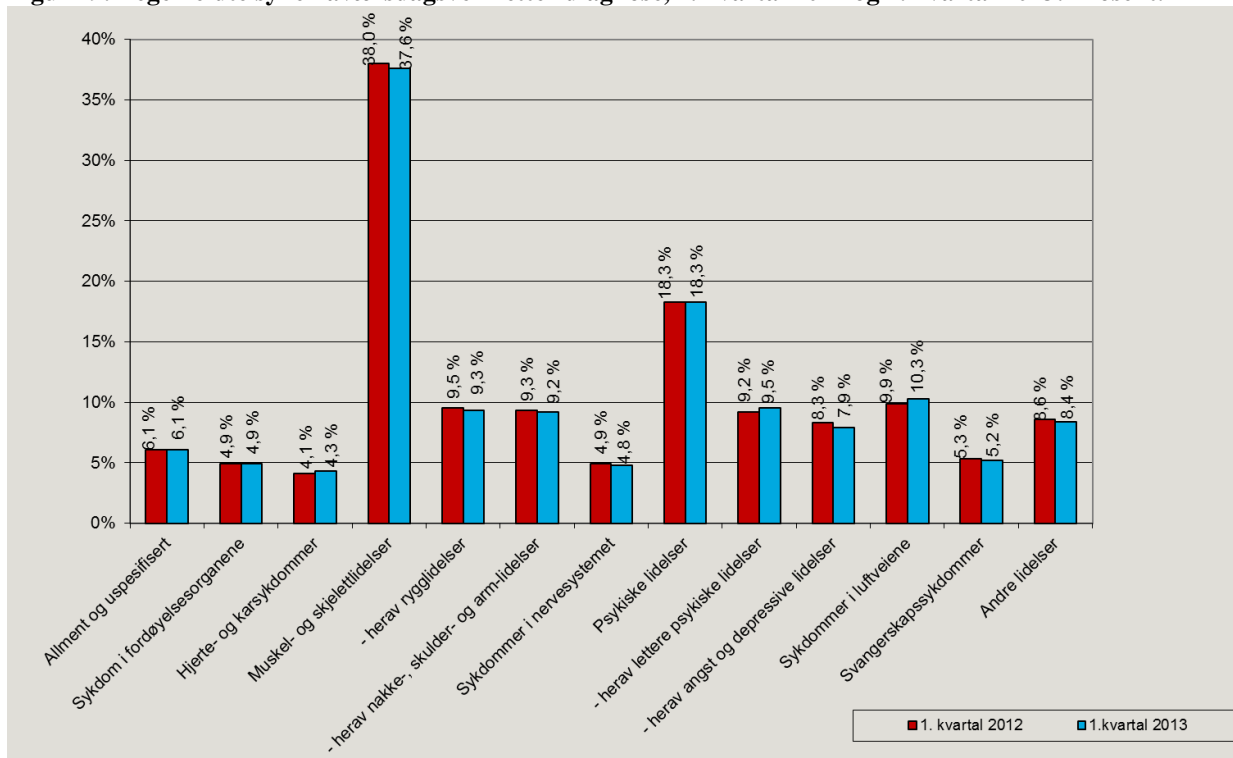
<sup>3</sup> Generelt vil diagnoser som vanligvis fører til kortvarig sykefravær (f.eks. sykdommer i luftveiene) utgjøre en større andel av tilfellene enn av dagsverkene, mens diagnoser som vanligvis fører til lengre sykefravær (f.eks. muskel- og skjelettlidelser) vil utgjøre en større andel av dagsverkene enn av tilfellene.

Figur 18. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 1. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 19. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 1. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013. Prosent.



Kilde: NAV

## Diagnoser fordelt på kjønn

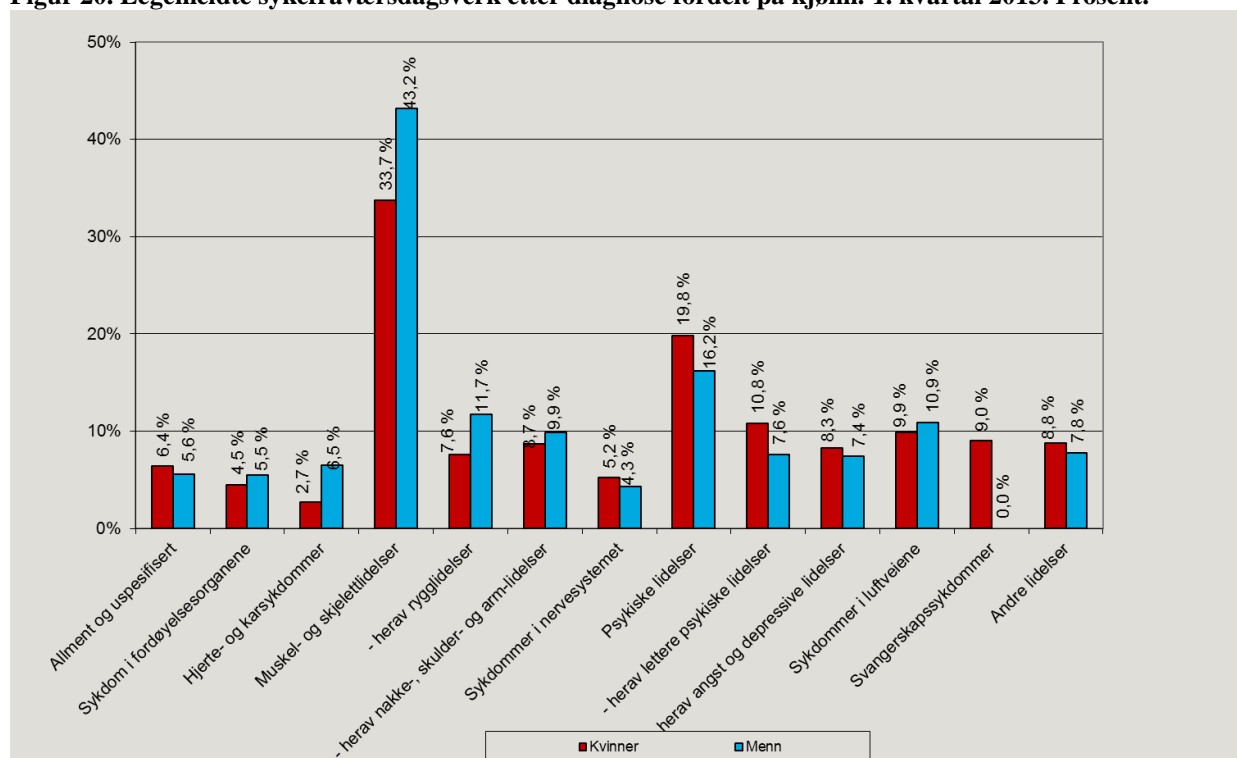
Det er klare kjønnsforskjeller i hvilke sykdommer menn og kvinner blir sykmeldt for. I figur 20 er det spesielt tre diagnosegrupper som utmerker seg: muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser og hjerte og karsykdommer.

Muskel- og skjelettlidelser er den hyppigste årsaken til sykefravær, og menn er i hovedsak mer sykmeldt for dette enn kvinner. Menn er spesielt mer sykmeldt for ryggproblemer.

Psykiske lidelser er svært utbredt, og en tredjedel av den norske befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet i følge Folkehelseinstituttet. Som vi ser av figur 15, er kvinner er mer sykmeldt for psykiske lidelser enn menn, og det er i kategorien lettere psykiske lidelser at forskjellen er størst. Kvinner lider oftere av depresjoner og angst, og bruker mer psykofarmaka eller andre typer beroligende medisin. De oppsøker oftere familiekontorer og psykiatrisk poliklinisk behandling. Samtidig er det flere menn som begår selvmord og har alkoholproblemer.<sup>4</sup>

Videre er det dobbelt så mange menn som er sykmeldt for hjerte- og karsykdommer sykdom selv om forekomsten av sykdommen er lik for begge kjønn. En av årsakene til at dette er at menn rammes ca. 10 år tidligere enn kvinner. Det vil si at flere arbeidsføre menn får hjerte-karsykdommer.

Figur 20. Legemeldte sykefraværsværker etter diagnose fordelt på kjønn. 1. kvartal 2013. Prosent.



Kilde: NAV

<sup>4</sup> [www.fhi.no](http://www.fhi.no) – Psykisk helse i Norge



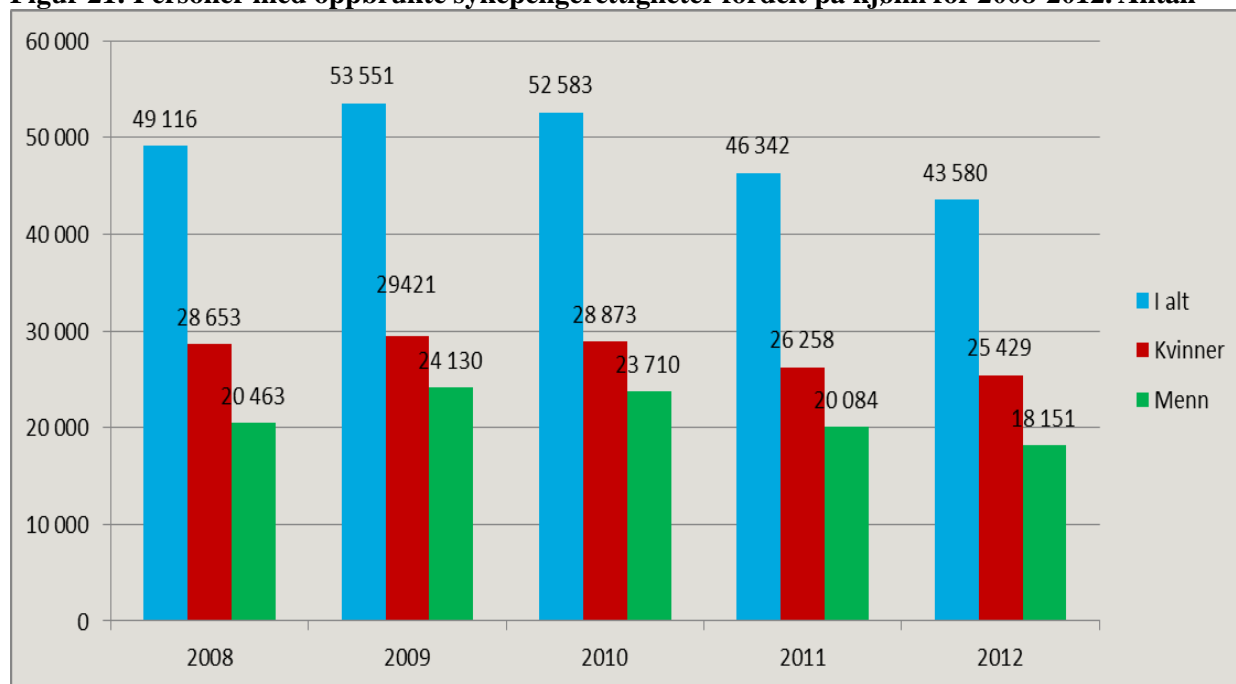
## TEMADEL: Personer med oppbrukte sykepengerettigheter

Hvert år bruker flere tusen personer opp sine sykepengerettigheter. Med dette mener vi en person som har mottatt sykepenger for 248 dager de tre siste årene, og dermed ikke har krav på ytterligere utbetalinger men må over på andre stønader eller tilbake i jobb. Vi vil her se på hvor mange det utgjør og enkelte demografiske kjennetegn. Til slutt skal vi se på i hvilken grad de med oppbrukte sykepengerettigheter går over til andre ytelser eller tilbake i jobb.

Som vi kan se av figur 21, er det omtrent 50 000 personer som hvert år har brukt opp sykepengerettighetene sine. Antallet følger svingningene i sykefraværet med ett års etterslep. Etter finanskrisen i 2008 og det høye sykefraværet som fulgte i kjølvannet av denne, steg antallet med oppbrukte sykepengerettigheter til 53 500 i 2009. Da sykefraværet gikk ned igjen, sank også antallet personer med oppbrukte sykepengerettigheter, og i 2012 var antallet nede på 43 600. En nedgang på over 10 000 personer fra toppnivået i 2009 til 2012.

Det er flere kvinner enn menn som bruker opp sine sykepengerettigheter. Dette henger sammen med at kvinner har høyere sykefravær enn menn. Men som vi kan se av figur 16, ble det flere menn med oppbrukte sykepengerettigheter etter finanskrisen. De sto for det meste av økningen, cirka 80 prosent, fra 2008 til 2009.

**Figur 21: Personer med oppbrukte sykepengerettigheter fordelt på kjønn for 2008-2012. Antall**



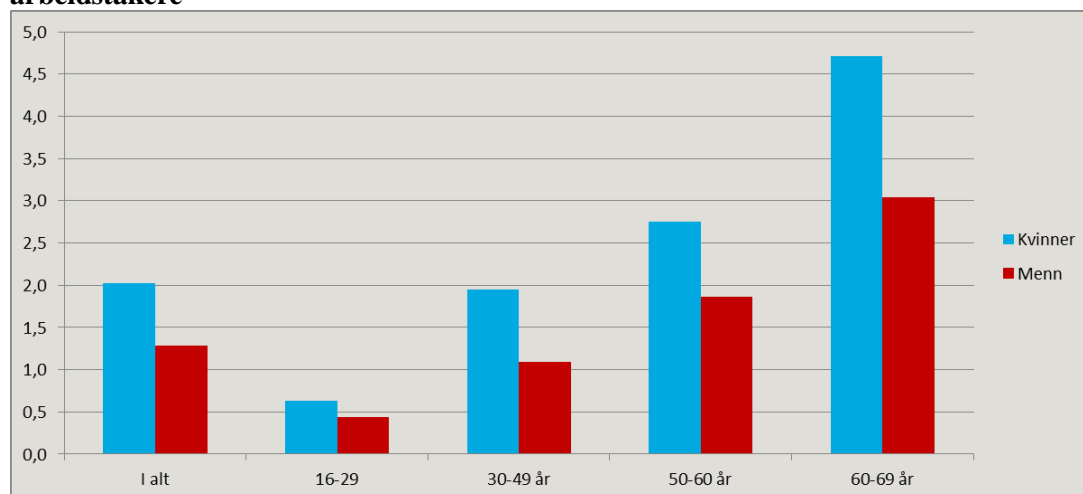
Kilde: NAV

## Personer med oppbrukte sykepengerettigheter i 2012

I 2012 var det 43 600 personer som brukte opp sykepengerettighetene sine. Dette er det laveste nivået siden 2008, og har sammenheng med nedgangen i sykefraværet generelt. Vi skal nå se på hvordan disse personene fordeler seg på alder og fylke i forhold til arbeidsstyrken og deres diagnosefordeling.

I figur 22 fordeler vi personer med oppbrukte sykepengerettigheter på alder, og det er de eldste arbeidstakerne som oftest bruker opp sykepengerettighetene sine. Andelen blir spesielt høy for de over 60 år, men her er det viktig å huske på at det er svært få i den alderen som er i arbeid.

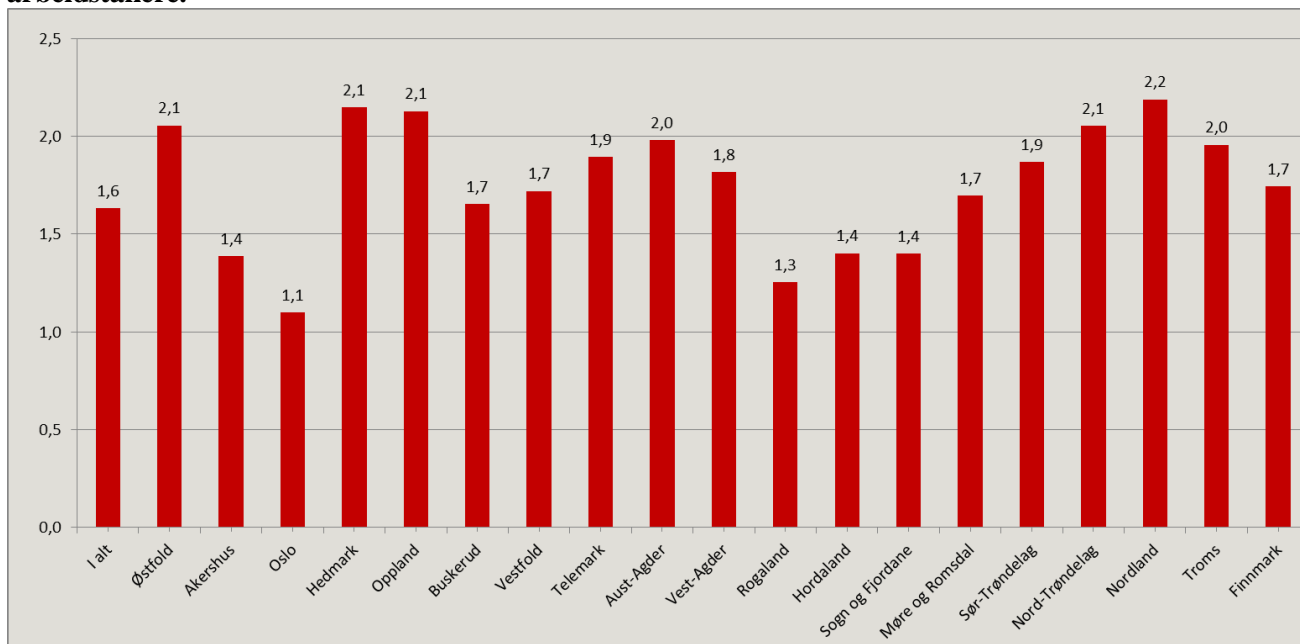
**Figur 22: Personer oppbrukte sykepengerettigheter fordelt på alder. 2012. Andel av arbeidstakere**



Kilde: NAV

Figur 23 viser andelen av arbeidstakerne som har brukt opp sykepengerettighetene fordelt på fylke. I 2012 var det 1,6 prosent av arbeidstakerne som brukte opp denne rettigheten i hele landet, men når vi ser på fylkesfordelingen er det store variasjoner. De laveste andelenene finner vi i Oslo og Rogaland med litt over 1 prosent. Disse fylkene har også det laveste sykefraværet i landet og det gjenspeiles i at det også er færre som bruker opp rettighetene sine. I den andre enden finner vi Nordland med 2,2 prosent og Hedmark, Oppland og Nord-Trøndelag på 2,1 prosent. Dette er fylker med høyt sykefravær og dette kommer også til syne ved at det er flere som bruker opp sykepengerettighetene sine.

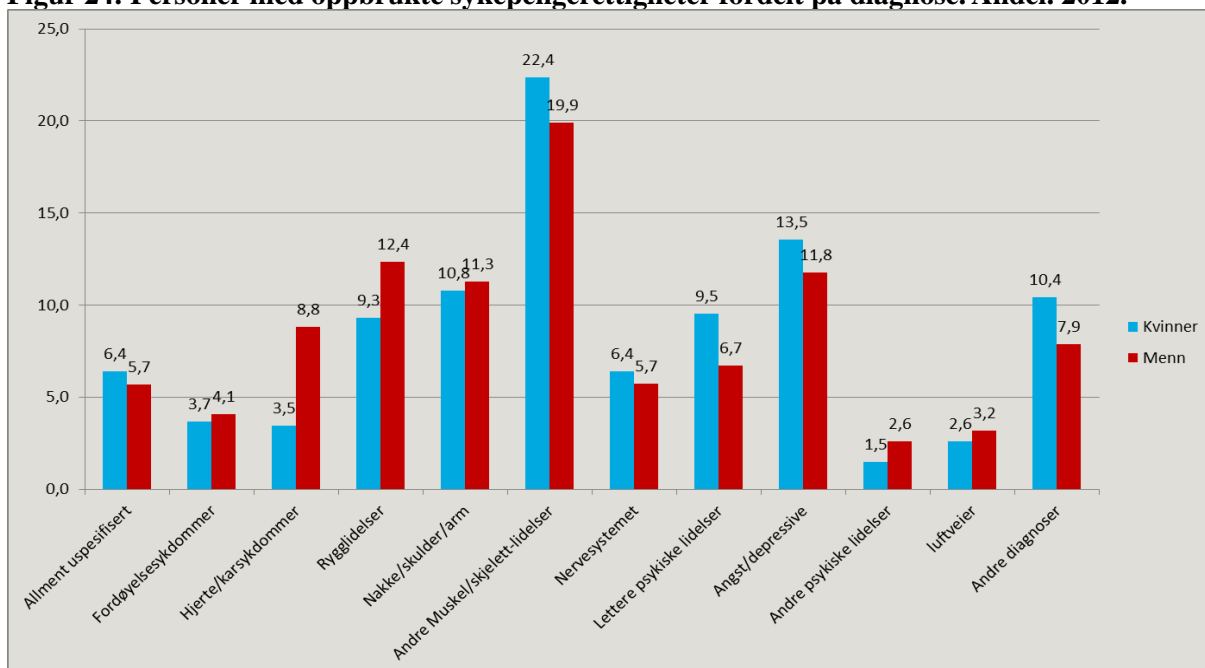
**Figur 23: Personer med oppbrukte sykepengerettigheter fordelt på fylke for 2012. Andel av arbeidstakere.**



Kilde: NAV

Personer som bruker opp sykepengerettighetene sine er fordelt over alle diagnosegrupper, og de følger i stor grad fordelingen fra sykefraværet. Litt over 40 prosent har en diagnose relatert til muskel- og skjelettlidelser. Dette er mer eller mindre likt for både menn og kvinner. Det er derimot litt flere kvinner enn menn som har en psykisk diagnose, 25 prosent av kvinnene mot 20 prosent for menn. En annen stor diagnosegruppe for menn er hjerte- og karsykdommer som står for 9 prosent.

**Figur 24: Personer med oppbrukte sykepengerettigheter fordelt på diagnose. Andel. 2012.**



## Hvor går de med oppbrukte sykepengerrettigheter?

I dette avsnittet skal vi se på hvor mange av dem som bruker opp sykepengerrettighetene som går tilbake i jobb og hvor mange som går over på en annen ytelse fra NAV.

Tabell 2 viser alle som har brukt opp sykepengerrettighetene sine i 2012 og deres status tre måneder senere. Av de som brukte opp sykepengerrettighetene sine i 2012, var litt over 16 prosent tilbake i arbeid etter 3 måneder. En større andel, cirka 37 prosent var i arbeid kombinert med en annen ytelse fra NAV. Videre ser vi at litt under 30 prosent mottok arbeidsavklaringspenger og cirka 7 prosent mottok uførepensjon. De som ikke finnes i NAVs registre kan enten være under utdanning, selvstendig næringsdrivende, motta sosialhjelp eller være hjemmeværende uten inntekt.

Det er liten forskjell mellom menn og kvinner når vi ser på statusen etter 3 måneder. Det er noen flere som er i arbeid blant kvinner, og det er også noen flere kvinner som kombinerer arbeid med en annen ytelse fra NAV.

**Tabell 2: Overgang til arbeid og stønad for personer med oppbrukte sykepengerrettigheter fordelt på kjønn, 2012. Status etter 3 måneder**

	I alt		Kvinner		Menn	
	Antall	prosent	Antall	Prosent	Menn	Prosent
<b>I alt</b>	<b>43580</b>	<b>100 %</b>	<b>25429</b>	<b>100 %</b>	<b>18151</b>	<b>100 %</b>
<b>I arbeid</b>	<b>6973</b>	<b>16 %</b>	<b>4468</b>	<b>18 %</b>	<b>2505</b>	<b>14 %</b>
<b>I arbeid kombinert med ytelse</b>	<b>15907</b>	<b>37 %</b>	<b>9604</b>	<b>38 %</b>	<b>6303</b>	<b>35 %</b>
<b>Arbeidsavklaringspenger</b>	<b>12735</b>	<b>29 %</b>	<b>7350</b>	<b>29 %</b>	<b>5385</b>	<b>30 %</b>
<b>Uførepensjon</b>	<b>2921</b>	<b>7 %</b>	<b>1769</b>	<b>7 %</b>	<b>1152</b>	<b>6 %</b>
<b>Annet<sup>5</sup></b>	<b>2833</b>	<b>7 %</b>	<b>1212</b>	<b>5 %</b>	<b>1621</b>	<b>9 %</b>
<b>Ikke registrert i Navs registre</b>	<b>2211</b>	<b>5 %</b>	<b>1026</b>	<b>4 %</b>	<b>1185</b>	<b>7 %</b>

Kilde: NAV

Tabell 3 viser overgangen til arbeid og stønad fordelt på alder. Det er personer mellom 30-49 år som oftest kommer tilbake i jobb. De aller eldste har den laveste overgangen tilbake i jobb. Videre ser vi at det er vanligst å kombinere arbeid med annen ytelse fra NAV blant de eldste aldersgruppene. De vanligste ytelsene som kombineres med arbeid er arbeidsavklaringspenger og uførepensjon.

Ser vi på de aller yngste, mellom 16-29 år, har de den høyeste andelen som går over til arbeidsavklaringspenger. Dette henger delvis sammen med at for denne gruppen er uførepensjon ikke aktuelt. For de aller eldste er situasjonen motsatt. Der er det kun 20 prosent som går over til arbeidsavklaringspenger mens 20 prosent går over til uførepensjon.

<sup>5</sup> Annet-gruppen referer til personer med alderspensjon, overgangsstønad, arbeidssøkere og døde.

**Tabell 3: Overgang til arbeid og stønad for personer med oppbrukte sykepengerettigheter fordelt på alder. 2012. Status etter 3 måneder**

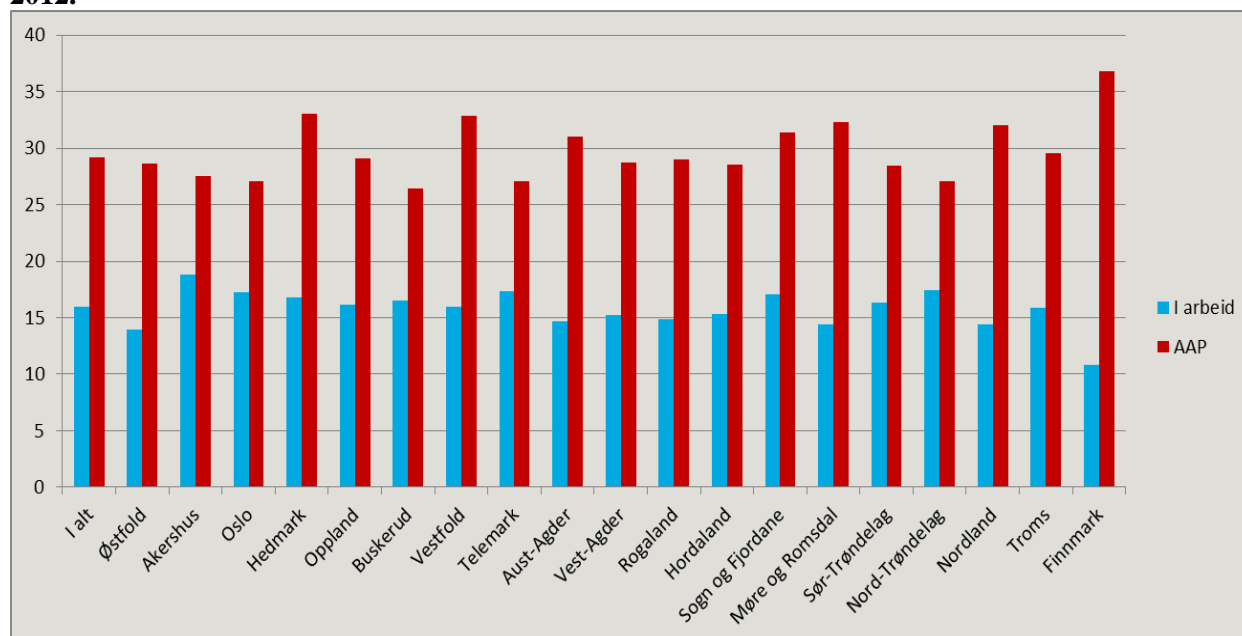
	I alt	16-29 år	30-49 år	50-60 år	60-69 år
<b>I alt</b>	<b>43 580</b>	<b>3 465</b>	<b>18 513</b>	<b>11 929</b>	<b>9 673</b>
<b>I arbeid</b>	<b>16 %</b>	<b>16 %</b>	<b>19 %</b>	<b>17 %</b>	<b>9 %</b>
<b>I arbeid kombinert med ytelse</b>	<b>37 %</b>	<b>29 %</b>	<b>36 %</b>	<b>39 %</b>	<b>37 %</b>
<b>AAP</b>	<b>29 %</b>	<b>37 %</b>	<b>32 %</b>	<b>30 %</b>	<b>20 %</b>
<b>Ufør</b>	<b>7 %</b>	<b>0 %</b>	<b>1 %</b>	<b>6 %</b>	<b>20 %</b>
<b>Annet</b>	<b>7 %</b>	<b>10 %</b>	<b>7 %</b>	<b>4 %</b>	<b>9 %</b>
<b>Ikke registrert i Navs registre</b>	<b>5 %</b>	<b>8 %</b>	<b>5 %</b>	<b>4 %</b>	<b>5 %</b>

Kilde: NAV

I figur 25 ser vi på de som har hatt overgang til arbeid og arbeidsavklaringspenger fordelt på fylke. Det er store forskjeller mellom fylkene i andelen som går tilbake i jobb og andelen som mottar arbeidsavklaringspenger etter 3 måneder. Den høyeste andelen som kommer tilbake i arbeid finner i Akershus, med 19 prosent. Fylket med den laveste andelen er Finnmark, hvor litt over 10 prosent er tilbake i arbeid 3 måneder etter at sykepengerettighetene deres var brukt opp.

Finnmark den høyeste andelen som går over til arbeidsavklaringspenger, med 37 prosent. Buskerud har den laveste andelen som går over på arbeidsavklaringspenger, med 27 prosent.

**Figur 25: Overgang til arbeid og AAP for personer med oppbrukte sykepengerettigheter. Fylke. 2012.**



Kilde: NAV