

Utviklingen i sykefraværet, 3. kvartal 2012

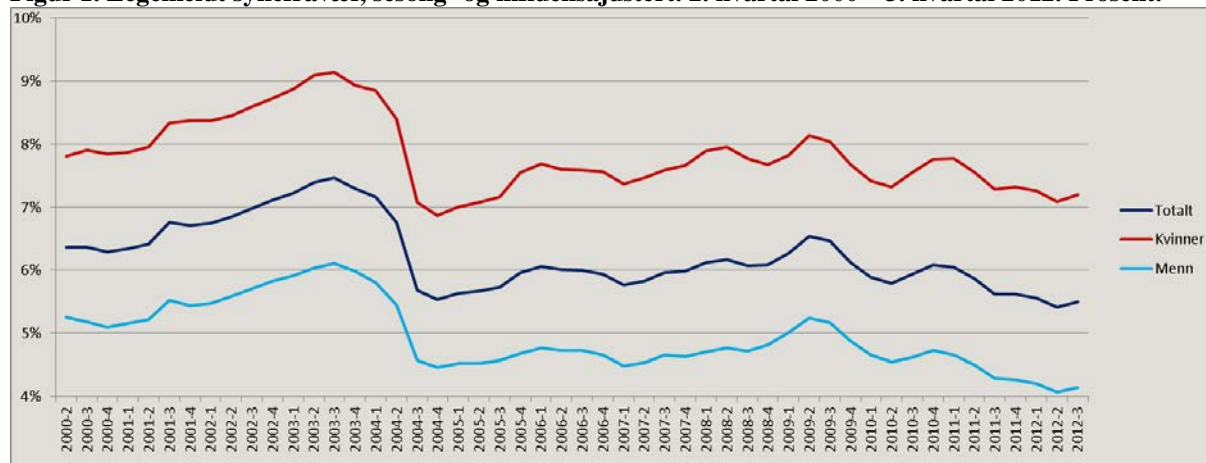
Skrevet av Therese Sundell 13.12.2012

Sesongjusterte tall for sykefraværet viser en liten økning

Sykefraværet gikk opp med 0,7 prosent fra 2. kvartal 2012 til 3. kvartal 2012. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall for sykefraværet. Det var nedgang i det egenmeldte sykefraværet på 4,5 prosent og det legemeldte økte med 1,5 prosent. Det totale sesongjusterte sykefraværet er nå på 6,4 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. Siden siste halvdel av 2010 har sykefraværet vist i en markant nedadgående trend selv om det har økt noe fra forrige kvartal. Det legemeldte sesongjusterte sykefraværet er nå på 5,5 prosent

Figur 1. Legemeldt sykefravær, sesong- og influensajustert. 2. kvartal 2000 – 3. kvartal 2012. 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. Den egen- og legemeldte sykefraværsprosenten, sesongjustert for 2. kvartal 2012 ble revidert ned med 0,03 prosentpoeng.

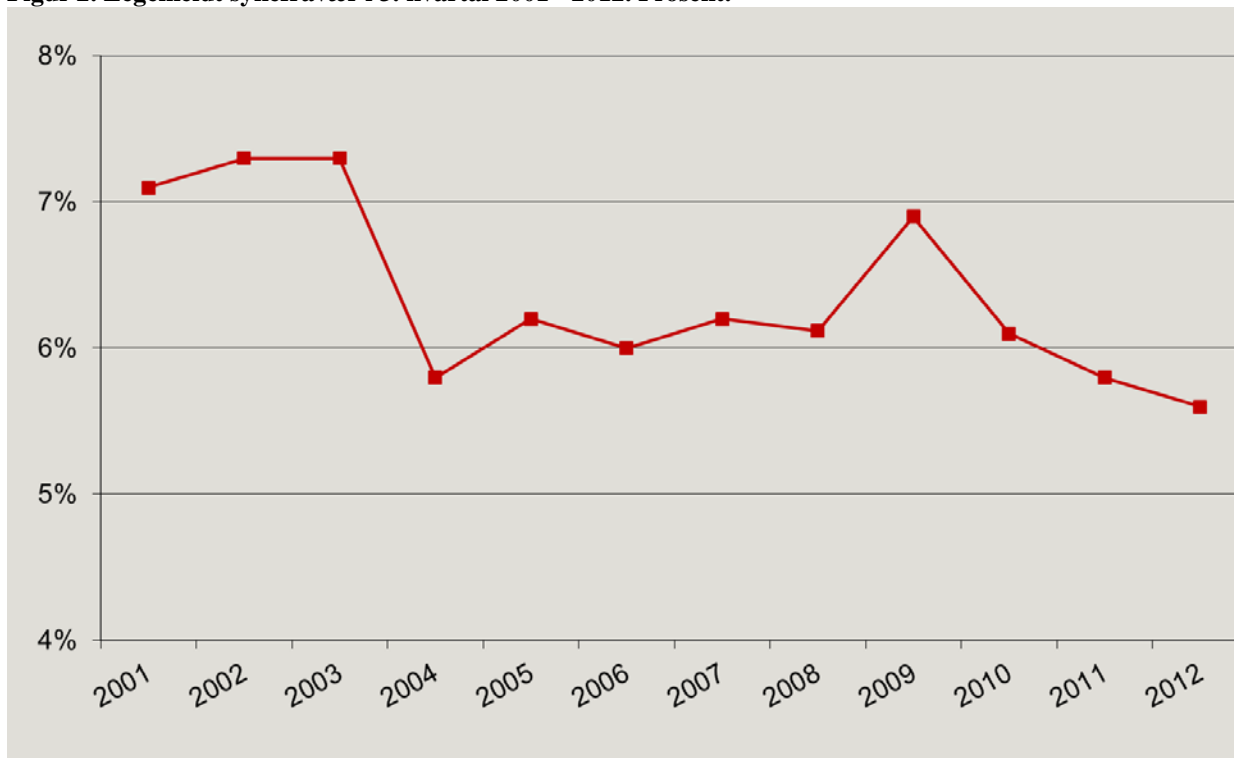
Fordelen med sesongjusterte tall er at vi fjerner sesongvariasjonene mellom kvartalene. Dette gjør det mulig å fange opp trendsifter i sykefraværet tidligere enn når man sammenligner ujusterte tall med samme kvartal år før. Det kan i tillegg gjøre det lettere å avdekke mulige effekter på sykefraværet 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 faller¹. Foreløpig publiserer vi kun sesong- og influensajusterte legemeldte tall for kvinner og menn. SSB publiserer i tillegg sesongjusterte tall for egenmeldt sykefravær.

¹ For mer informasjon om metode, se www.ssb.no

Nedgang i det registrerte sykefraværet²

Heretter omtales kun det registrerte sykefraværet, og som sammenlignes med samme kvartal i 2011. Det totale sykefraværet var på 6,3 prosent i 3. kvartal 2012, en nedgang på 5,0 prosent sammenliknet med samme kvartal i fjor. Fordeler vi sykefraværet på egenmeldt og legemeldt fravær, utgjorde det egenmeldte fraværet 0,7 prosent, og viste en nedgang på 14,6 prosent. Det legemeldte sykefraværet sank fra 5,8 prosent i 3. kvartal 2011 til 5,6 prosent i 3. kvartal 2012. Dette innebærer en prosentvis nedgang på 3,6 prosent. Heretter omtales kun det legemeldte sykefraværet.

Figur 2. Legemeldt sykefravær i 3. kvartal 2001 - 2012. Prosent.



Kilde: NAV

Det legemeldte sykefraværet er nå nede på 5,6 prosent, og er det laveste sykefraværet vi har hatt i 3. kvartal siden vi begynte med den offisielle sykefraværstatistikken. Sykefraværet har gått ned for både menn og kvinner, og for alle aldersgrupper. Det er derimot enkelte næringer og fylker som har hatt en liten økning i sykefraværet sammenliknet med i fjor.

Det er mulig at noe av den positive utviklingen i sykefraværet skyldes lovendringene som trådte 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. Artikkelen, «Har gradert sykemelding effekt på sykefraværet?» i Arbeid og velferd 02/2012 har analysert effekten av økt bruk av gradering på sykefraværet. Denne analysen tyder på at økt bruk av gradering kan føre til en nedgang i sykefraværsraten, varigheten og antall

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

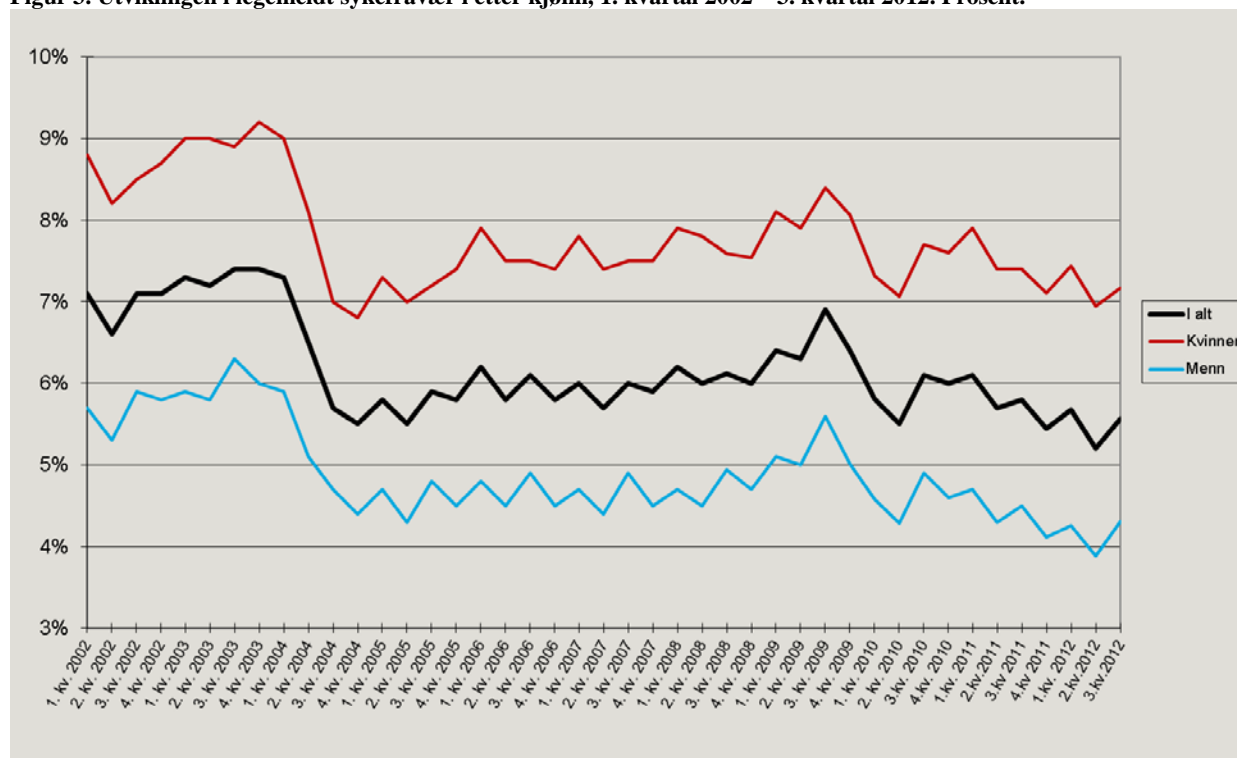
sykmeldte i de påfølgende månedene. Vi har også sett en økning i bruken av gradert sykmelding fra 3. kvartal 2011 til 3. kvartal 2012.

Nedgangen i sykefraværet kan skyldes en rekke andre faktorer som til sammen utgjør en vesentlig reduksjon. 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. Det er ofte vanskelig å avgjøre hvor stor del av nedgangen som kan skyldes nye regelendringer, og hva som kan forklares av andre faktorer. Ofte spiller endringene i arbeidsmarkedet en viktig rolle i utviklingen av sykefraværet.

Forskjeller i sykefraværet mellom menn og kvinner

I 3. kvartal 2012 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 7,2 prosent og 4,3 prosent for menn. Fordeler vi fraværet på kjønn og ser på endringen fra 3. kvartal 2011 til 3. kvartal 2012 hadde menn en nedgang på 4,7 prosent, og for kvinner gikk sykefraværet ned med 2,8 prosent.

Figur 3. Utviklingen i legemeldt sykefravær i etter kjønn, 1. kvartal 2002 – 3. kvartal 2012. Prosent.



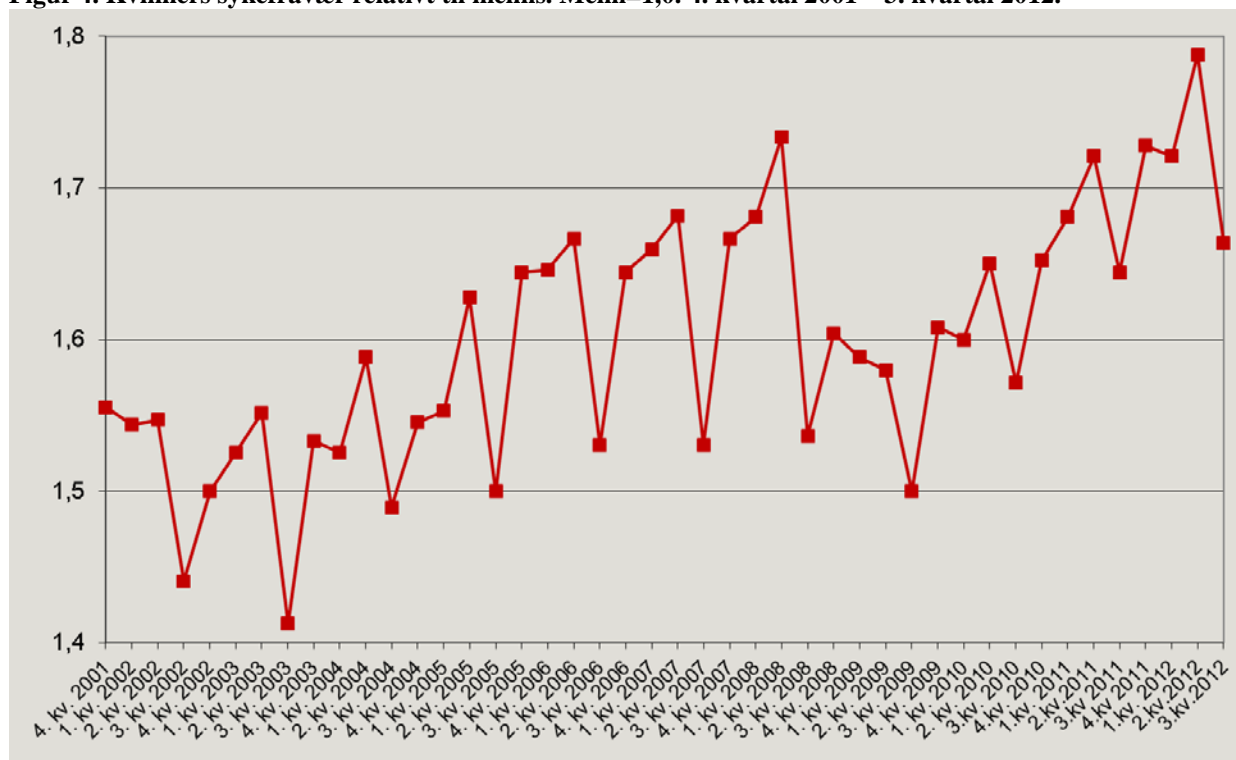
Kilde: NAV

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 3. 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 sykkelighet og ulik sykdomsattferd.

Figur 4. Kvinners sykefravær relativt til menns. Menn=1,0. 4. kvartal 2001 – 3. kvartal 2012.



Kilde: NAV

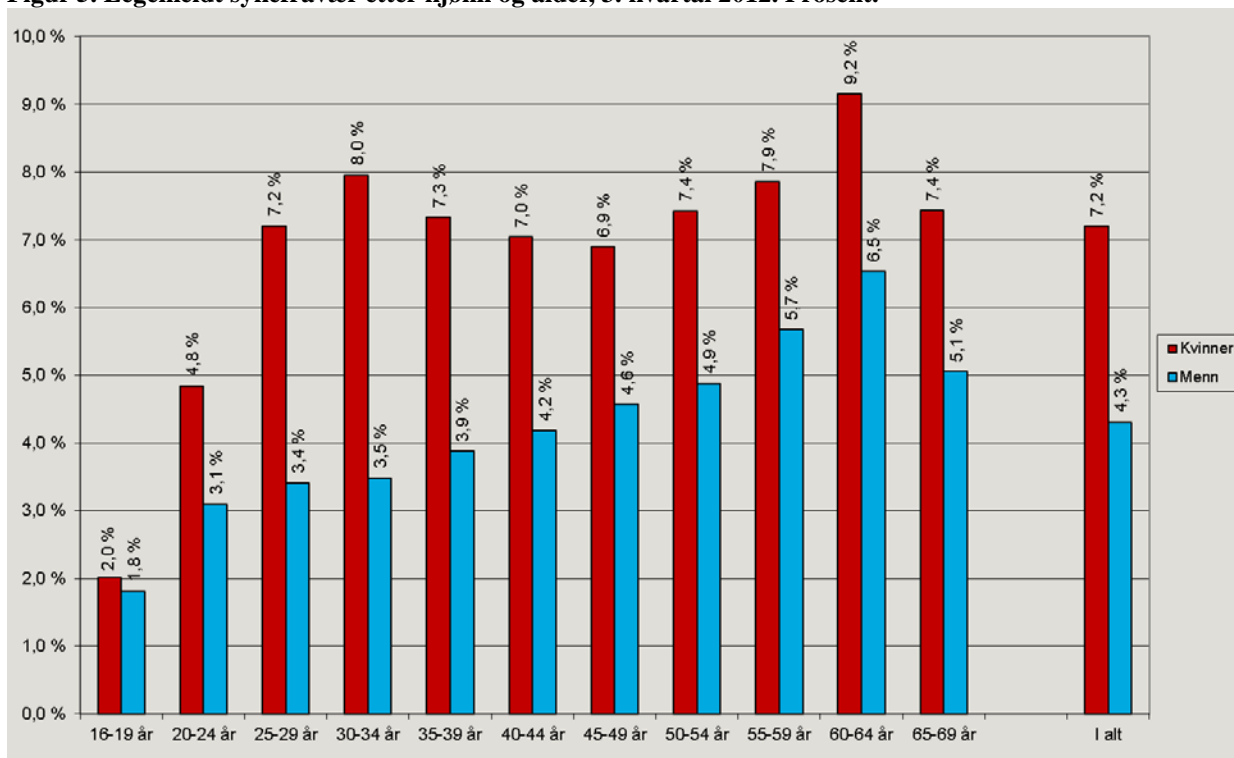
Sykefraværet synker mest for de unge

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 hvis vi kun ser på sykefravær utenfor svangerskapet. Kvinner har imidlertid høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper.

Endringene i sykefraværet fra 3. kvartal 2011 til 3. kvartal 2012 (figur 6) viser at nedgangen blant kvinner var størst i blant de yngste aldersgruppene. Sykefraværet gikk også mye ned for aldersgruppen 30-34 år.

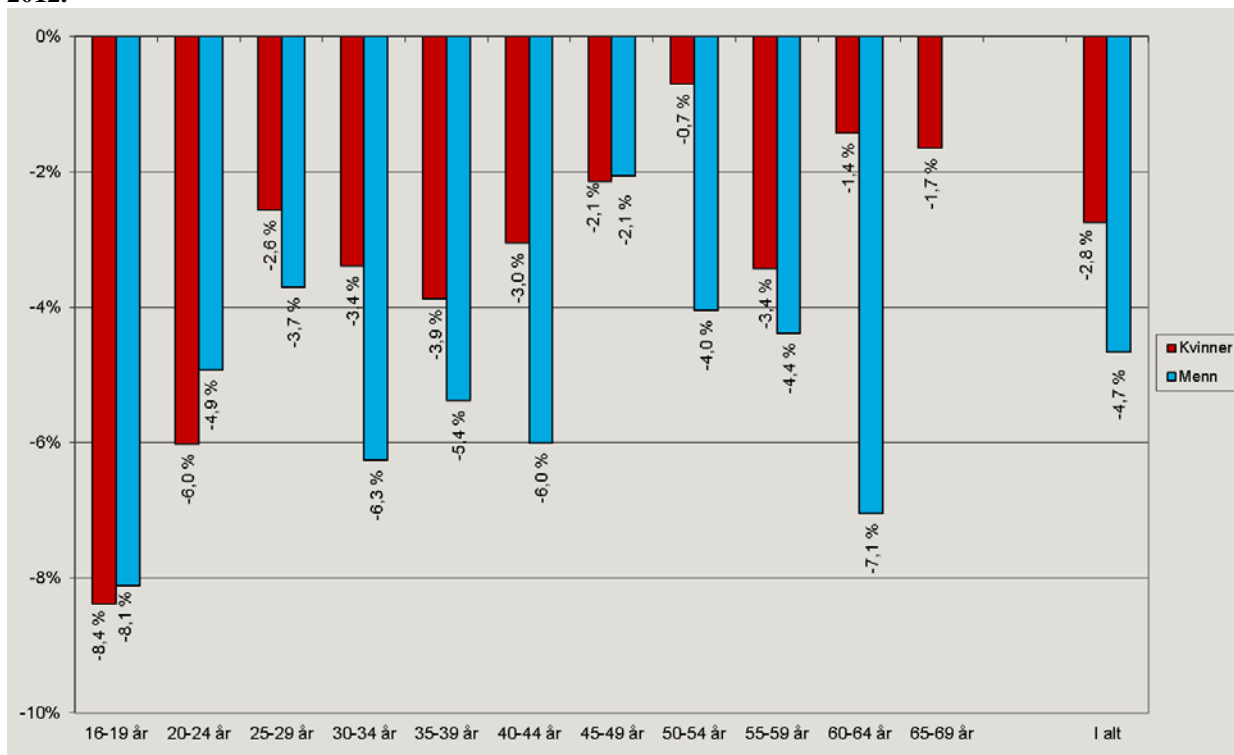
For menn er nedgangen størst for de mellom 30-44 år hvor sykefraværet har gått ned med nesten 6 prosent.

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 3. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 3. kvartal 2011 – 3. kvartal 2012.



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 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. 3. kvartal 2012.

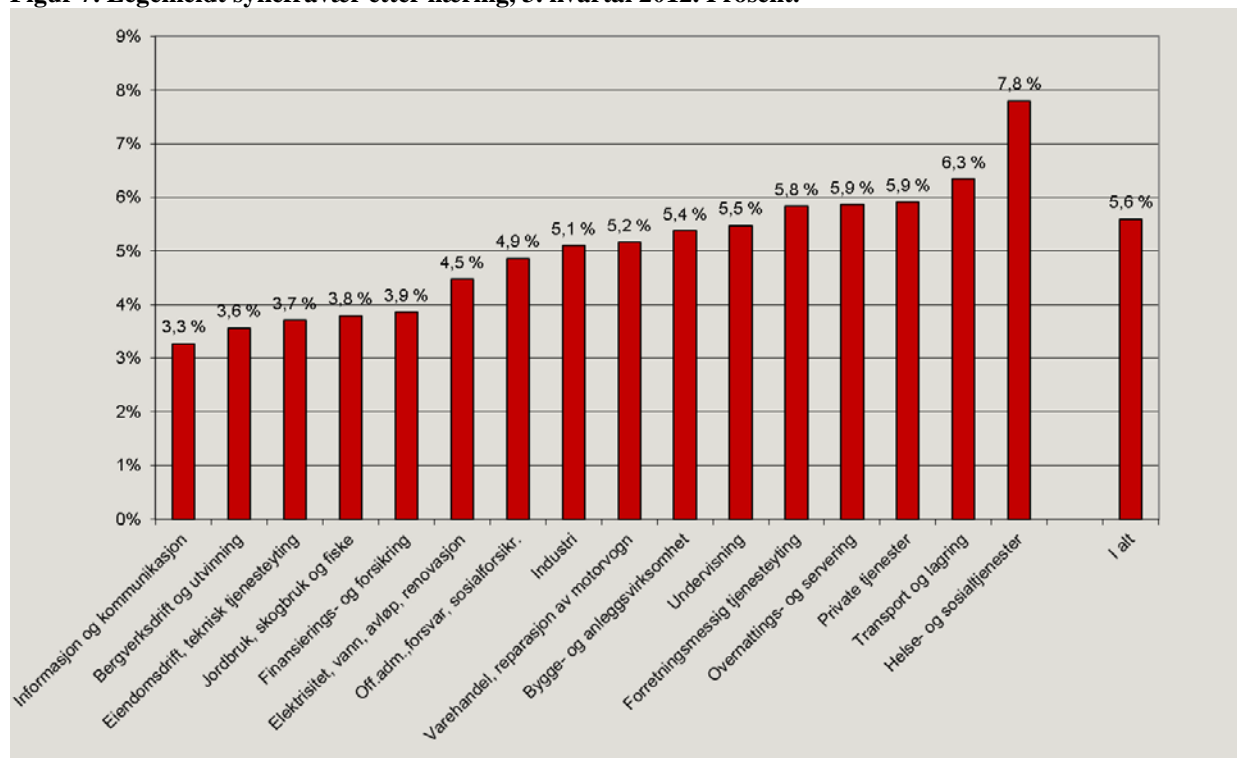
	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse og sosiale tjenester	21 %	36 %	7 %
Varehandel mv	14 %	14 %	15 %
Industri	10 %	5 %	14 %
Undervisning	8 %	11 %	5 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	8 %	1 %	14 %
Offentlig administrasjon, forsvar og sosial forsikring	6 %	7 %	6 %
Eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting	6 %	5 %	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 %

Sykefraværet økte svakt i undervisning

Figur 7 viser at sykefraværet i 3. kvartal 2012 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (7,8 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (6,3 %) og private tjenester (5,9 %). Fraværet var lavest innen informasjon og kommunikasjon (3,3 %), bergverksdrift og utvinning (3,6 %) og eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting (3,7 %).

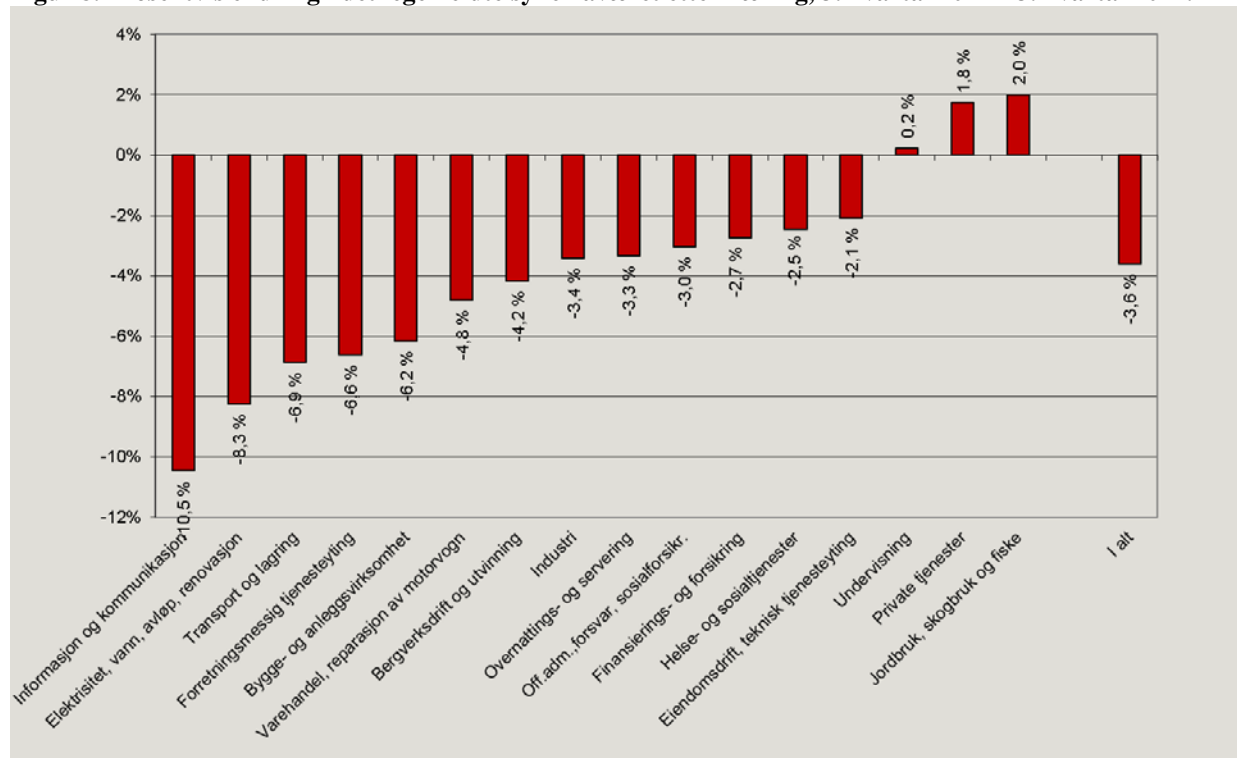
Fra 3. kvartal 2011 til 3. kvartal 2012 økte sykefraværet i flere næringer. Jordbruk, skogbruk og fiske økte med 2 prosent, private tjenester med 1,8 prosent og undervisning med 0,5 prosent. Næringer med stor nedgang i sykefraværet var informasjon og kommunikasjon (-10,5 %) og elektrisitet, vann og avløp (-8,3 %) og transport og lagring (-6,9 %).

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter næring, 3. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 3. kvartal 2011 – 3. kvartal 2012.

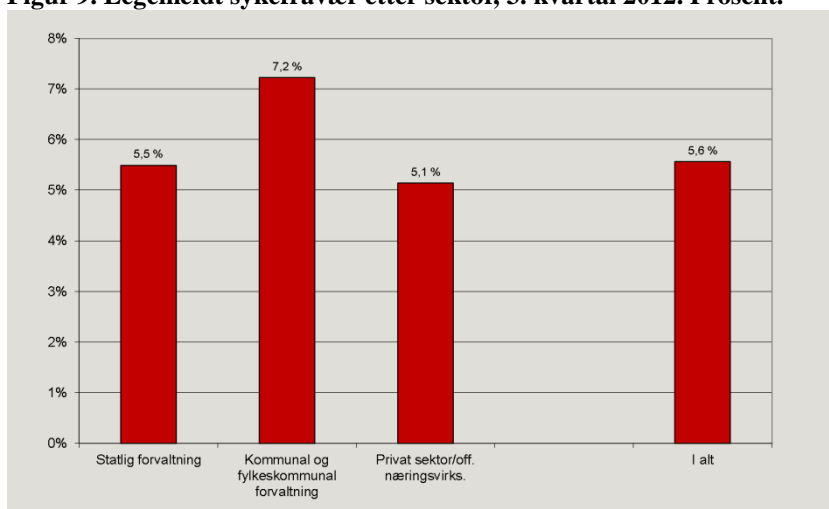


Kilde: NAV.

Sykefraværet falt mest i privat sektor

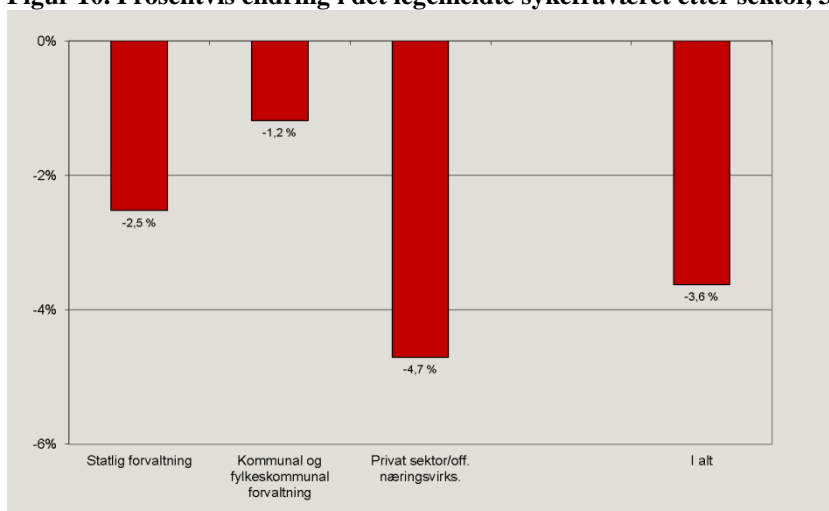
Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (7,2 %), deretter følger statlig forvaltning (5,5 %) og privat sektor (5,1 %). Sykefraværet er nå lavest i privat sektor. Ser vi på endringen fra 3. kvartal 2011 til 3. kvartal 2012 har privat sektor hatt den største nedgangen i sykefraværet (-4,7 %). I statlig forvaltning falt sykefraværet med 2,5 prosent og kommunal forvaltning gikk sykefraværet ned med 1,2 prosent. Når vi ser på sammenhengen mellom næringer og sektor kommer det klart frem at det er næringer i privat sektor som har den største nedgangen i fraværet.

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter sektor, 3. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 3. kvartal 2011 – 3. kvartal 2012.



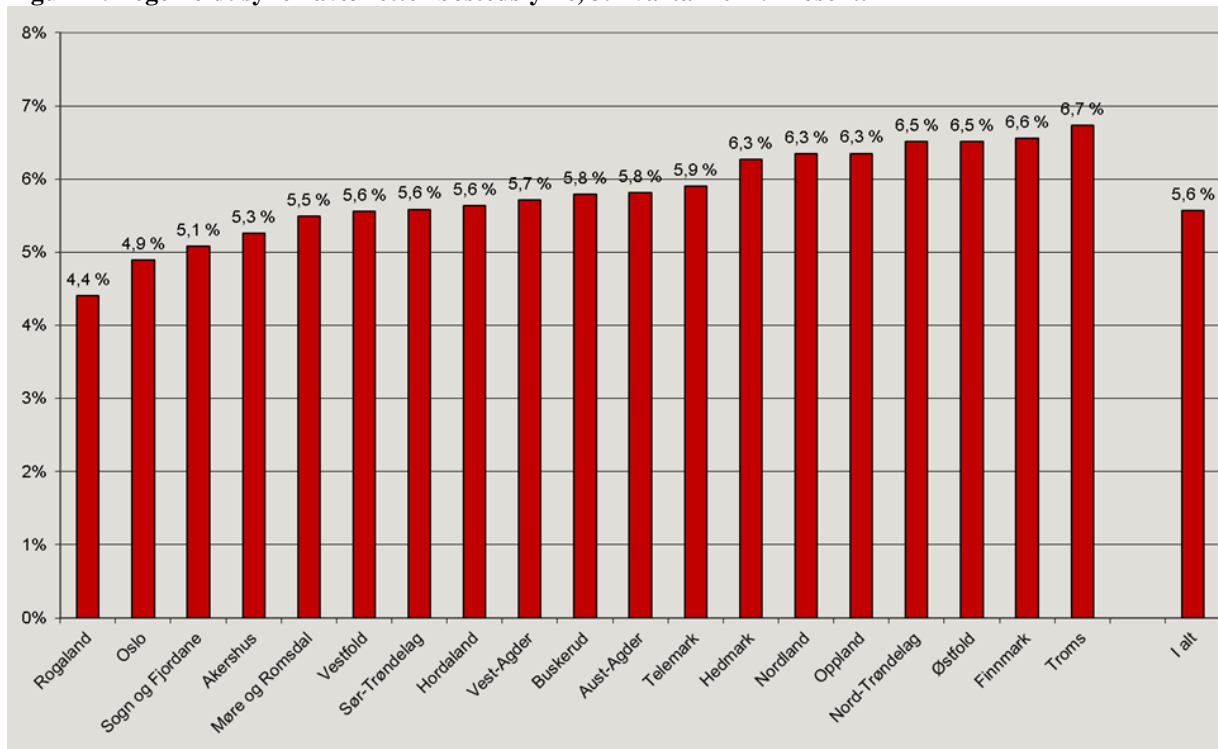
Kilde: NAV.

Sykefraværet økte i Nord-Trøndelag

Den fylkesvise fordelingen i figur 11 viser at sykefraværet er høyest i Troms (6,7 %), dernest Finnmark (6,6 %) og Østfold (6,5 %). Fraværet er lavest i Rogaland (4,4 %), Oslo (4,9 %) og Sogn og Fjordane (5,1 %). Det er kun Nord-Trøndelag har en økning i sykefraværet (+2,5 %) fra 3. kvartal

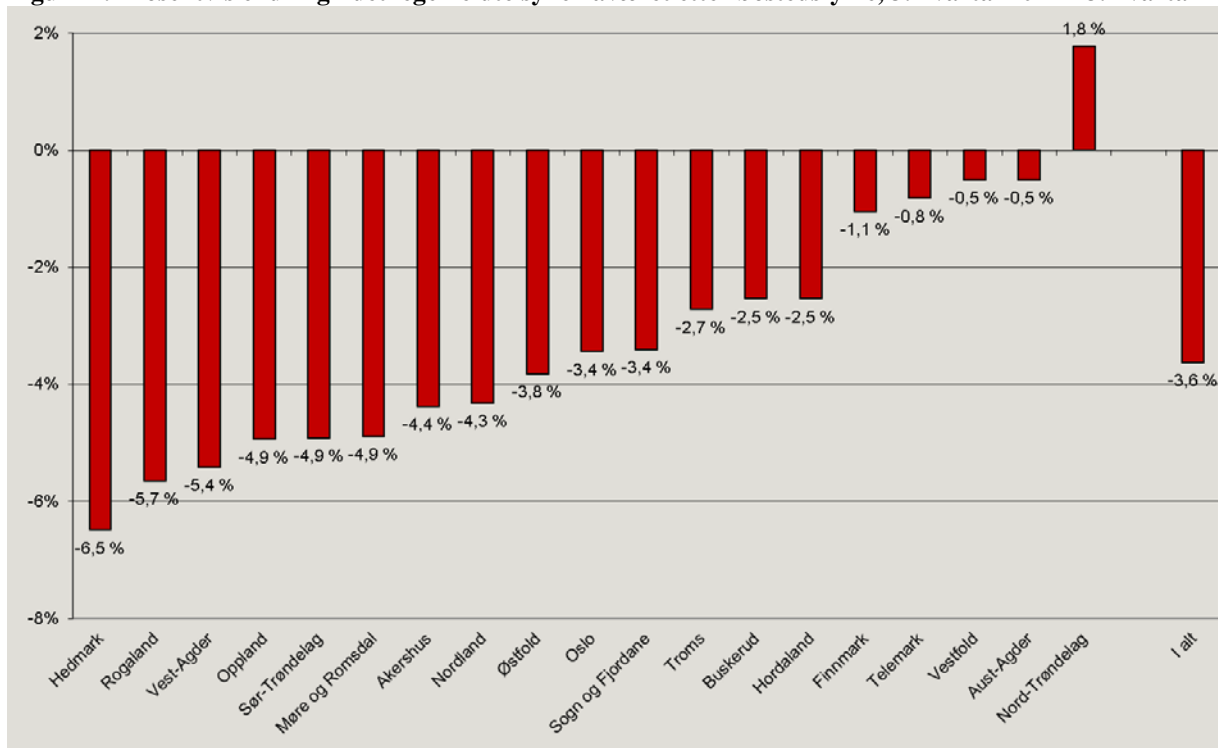
2011 til 3. kvartal 2012. Sykefraværet sank mest i Hedmark (-6,5 %), Rogaland (-5,7 %) og Vest-Agder (-5,4 %).

Figur 11. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 3. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 3. kvartal 2011 – 3. kvartal



Kilde: NAV

Sykefraværstilfeller og sykefraværtdagsverk

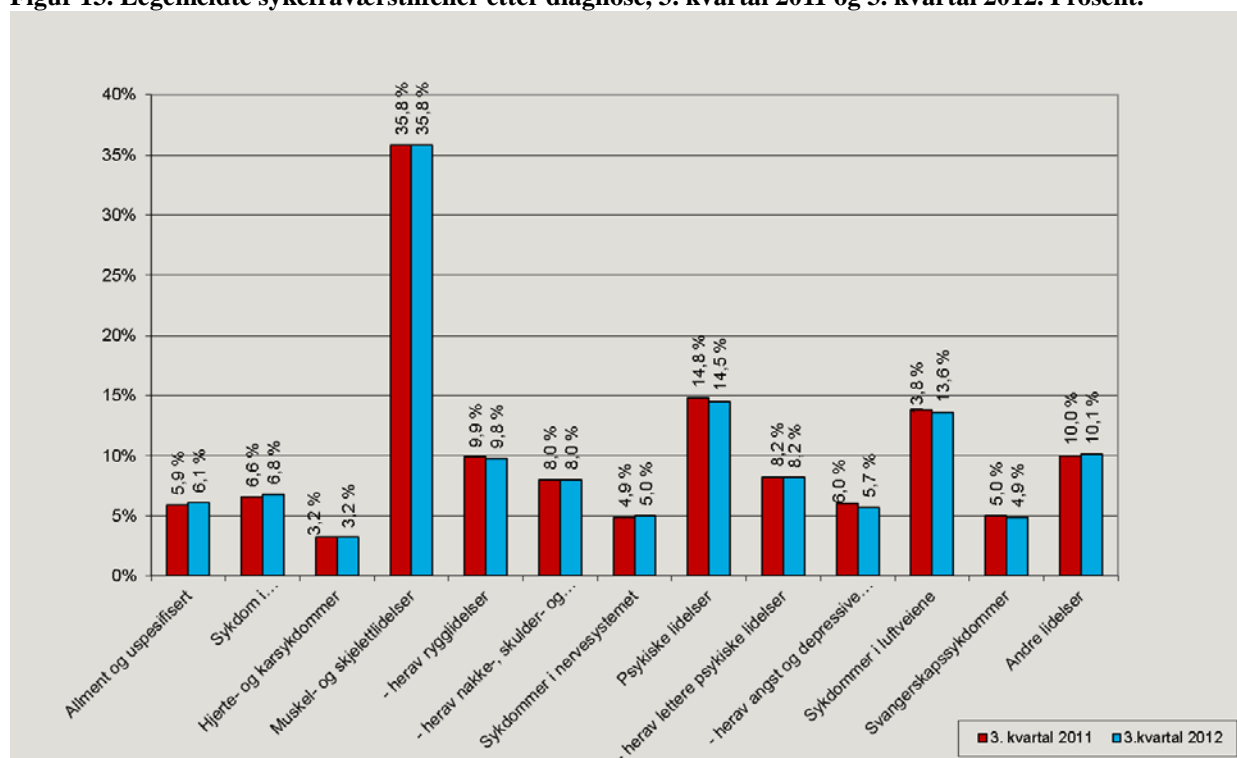
Antall sykefraværstilfeller sank med 4,6 prosent fra 3. kvartal 2011 til 3. kvartal 2012, og antall sykefraværtdagsverk sank med 0,3 prosent. Dette utgjør en nedgang i absolutte tall på 19 700 sykefraværstilfeller og 14 400 sykefraværtdagsverk.

Jevn nedgang i alle diagnosegrupper

Figur 13 og 14 viser prosentvis fordeling av henholdsvis sykefraværstilfeller og sykefraværtdagsverk etter diagnose. I legemeldte sykefraværstilfeller er det få endringer i de fleste diagnosegruppene³ det siste året.

Den samme tendensen finner vi også i fordelingen av sykefraværtdagsverk etter diagnose. Det er få endringer i sammensetningen av diagnosegruppene, og det er kun muskel- og skjelettlidelsene som har blitt litt færre. Når vi undersøker den absolutte nedgangen i de tapte dagsverkene er det en litt større variasjon. Allment og uspesifisert har økt med 6 prosent og psykiske lidelser har blitt redusert 3 prosent.

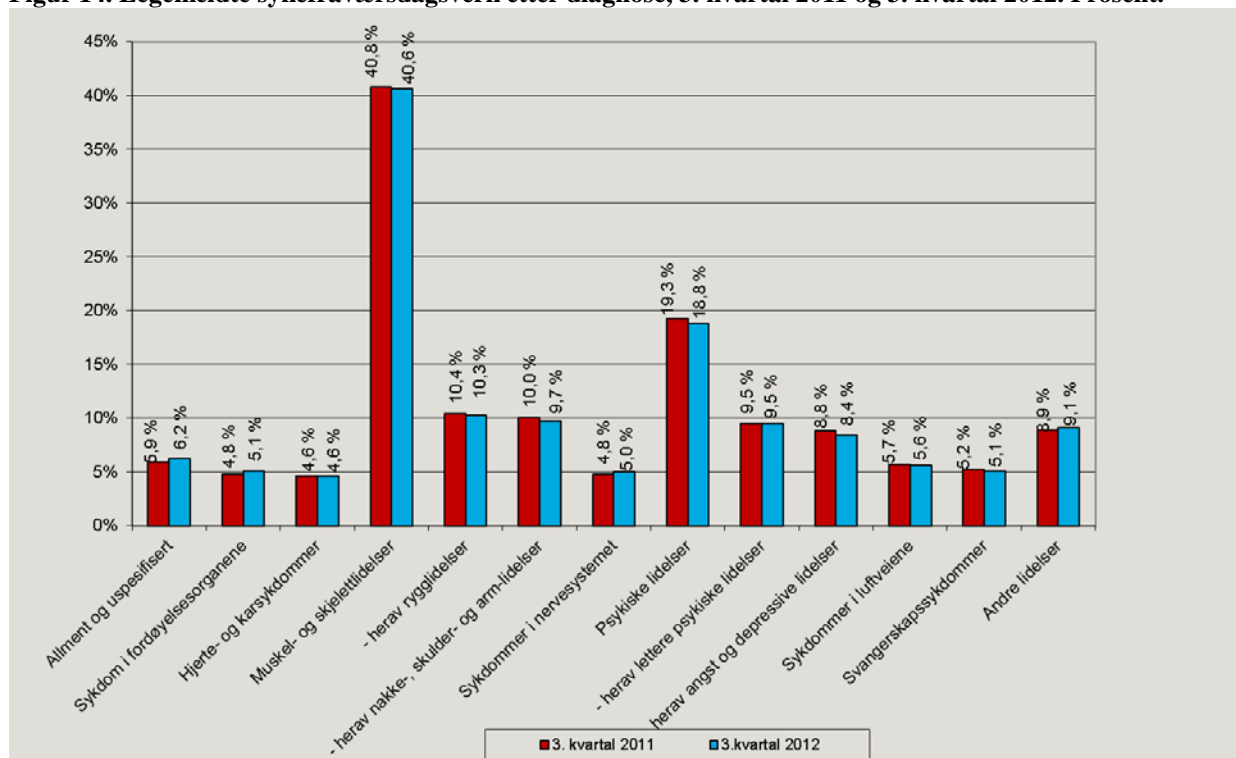
Figur 13. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 3. kvartal 2011 og 3. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV

³ 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, 3. kvartal 2011 og 3. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV

Svak vekst i andelen med gradert sykmelding

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykmelding (delvis sykmeldte) økte fra 22,1 prosent i 3. kvartal 2011 til 22,4 prosent i 3. kvartal 2012 (jf figur 15). Det er en svak vekst i bruken av gradert sykmelding for både menn og kvinner. Kvinner får oftere gradert sykemelding enn menn.

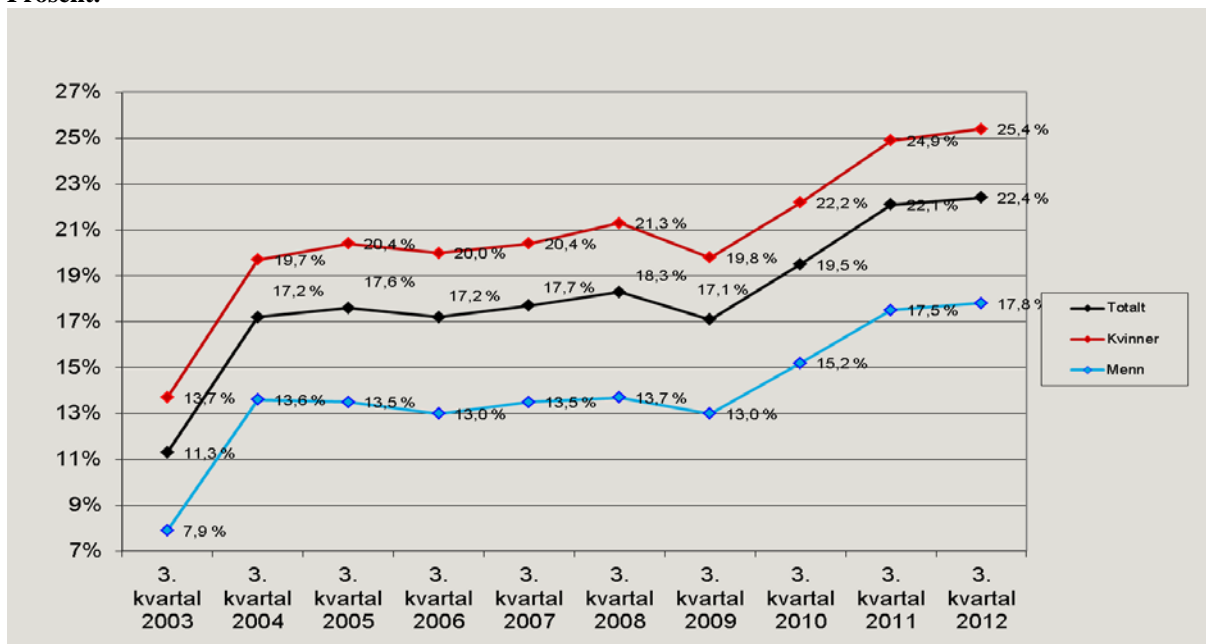
En svakhet med denne indikatoren er at sykefraværstilfeller som går over flere kvartaler telles med flere ganger, og siden de lange fraværene ofte er graderte blir nivået på andelen graderte tilfeller overvurdert. For å ta høyde for dette, har vi utarbeidet en indikator som viser gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte arbeidsdag (figur 16). 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. Det siste kvartalet har det vært en økning i den gjennomsnittlige sykefraværsggrad som kan indikere at utviklingen har snudd, og at nedgangen har stoppet opp.

I den nye 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.

Tidsskriftet Arbeid og velferd har flere rekke artikler som analyserer bruken av graderte sykmeldinger. Artikkelen «Har gradert sykemelding effekt på sykefraværet?» i Arbeid og velferd 02-2012 undersøker sammenhengen mellom andelen graderte sykmeldinger og det samlede legemeldte sykefraværet, samt varigheten av fraværet og andelen sykemeldte per sysselsatt. Analysen viste at økt bruk gradering var forbundet med nedgang i sykefraværet. Når andelen av sykefraværtdagene som var graderte økte med

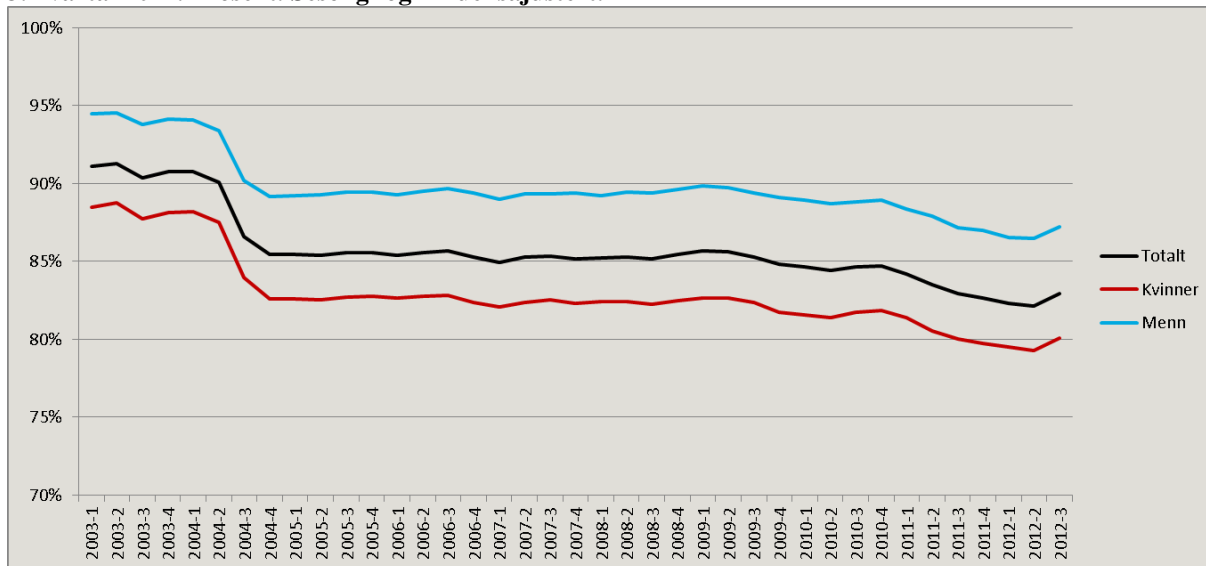
et prosentpoeng, ble sykefraværstraten redusert med rundt 2 prosent. De fant også en nedgang i både varigheten og i andelen sykemeldte. Arbeid og velferd nr. 2-2011 ”Opp og ned – Hva skjedde med sykefraværet?” og Arbeid og velferd nr. 3-2011 ”Gradert sykmelding – omfang, utvikling og bruk” er andre artikler som tar for seg graderte sykmelding.

Figur 15. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 3. kvartal 2003– 3. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 16. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte arbeidsdag. Totalt og etter kjønn. 1. kvartal 2003 – 3. kvartal 2012. Prosent. Sesong- og influensajustert.



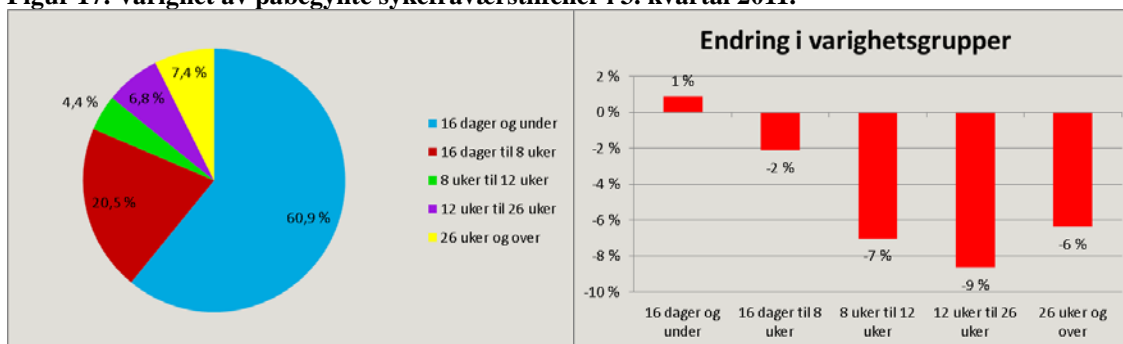
Kilde: NAV

Varighet av sykefraværstilfellene

Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2011 – 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, publiseres varighetstallene ett år på etterskudd. Varighetstallene som presenteres her, tall for 3. kvartal 2011, er derfor ikke direkte sammenliknbare med sykefraværsprosenten for 3. kvartal 2012. Gjennomsnittlig varighet for påbegynte tilfeller for 3. kvartal 2011 er 44 dager.

Som vi ser av figur 17 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 knappe 5 prosent. Videre kan vi se at det har blitt færre av de lange sykefraværstilfellene på over 8 uker sammenlignet med samme kvartal i 2010. Det er kun de korte tilfellene har økt noe.

Figur 17. Varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2011.



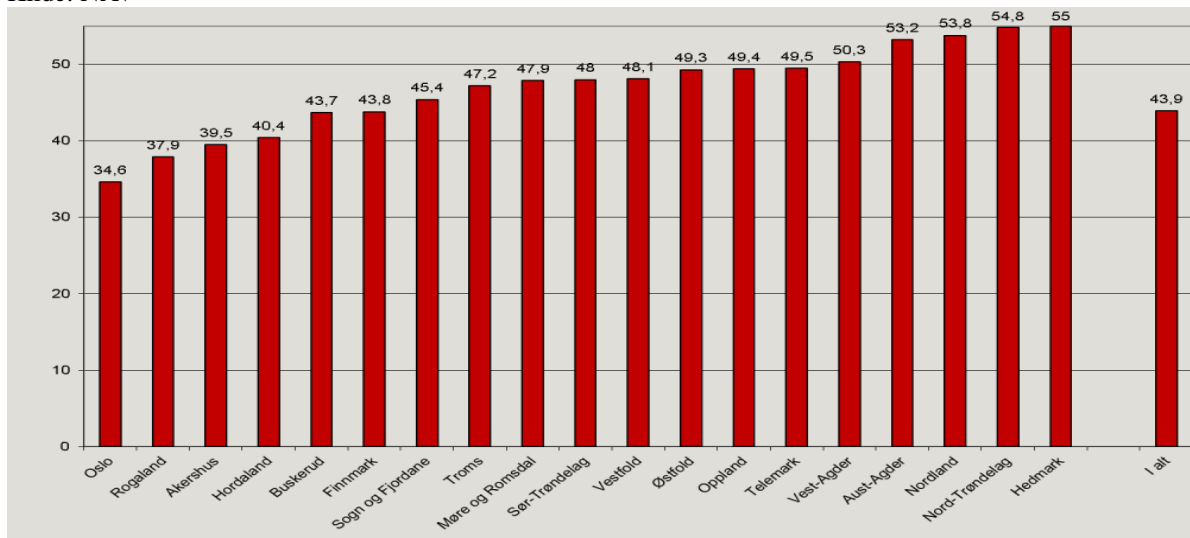
Kilde: NAV

Stor variasjon i varighet mellom fylker

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Oslo har den korteste varigheten med gjennomsnittlig 34,6 dager, deretter følger Rogaland med 37,9 dager og Akershus med 39,5. Hedmark har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 55 dager, Nord-Trøndelag 54,8 dager og Nordland 53,8 dager. Sammenligner vi gjennomsnittlig varighet i Oslo, som har den korteste varigheten, med gjennomsnittlig varighet i Hedmark, som har den lengste, er forskjellen mellom de to fylkene på over 20 dager.

Figur 18. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2011. Antall dager.

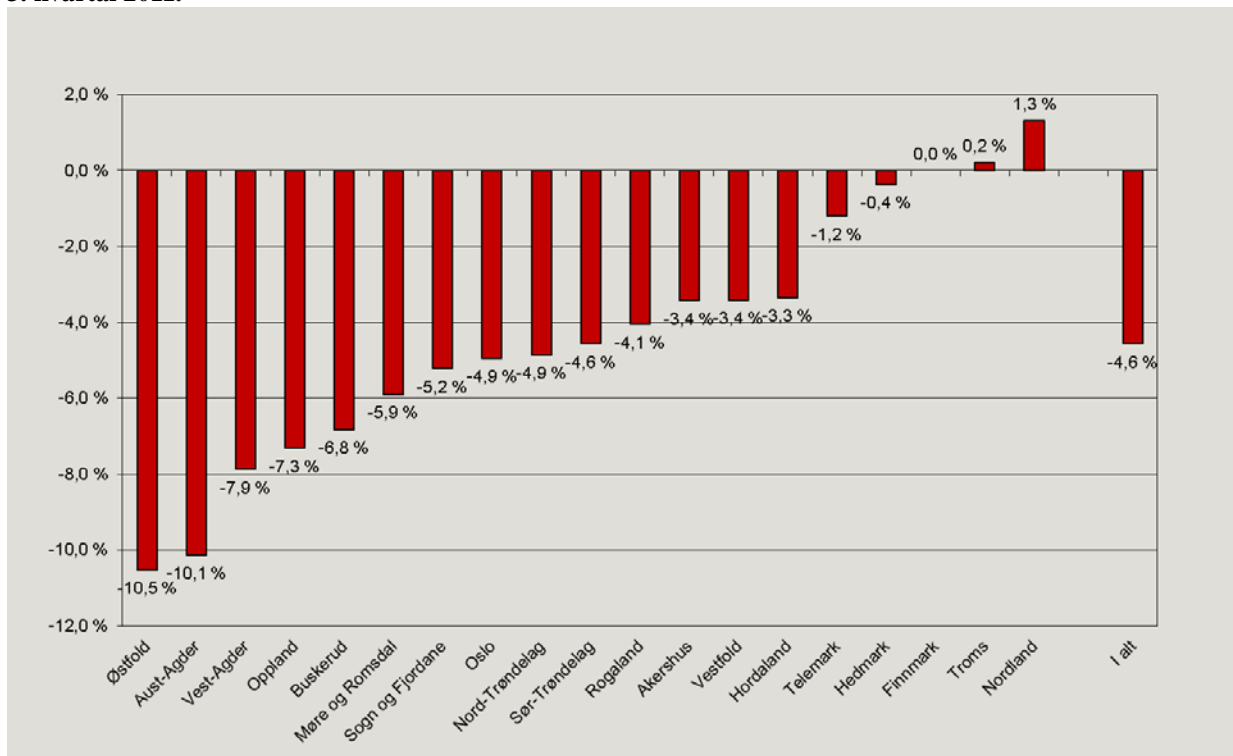
Kilde: NAV



Varigheten sank med 2 dager

Fra 3. kvartal 2010 til 3. kvartal 2011 har gjennomsnittlig varighet gått ned med 4,6 prosent, noe som tilsvarer 2 dager. Når vi ser på utviklingen i fylkene er det store forskjeller. Varigheten gikk mest ned i Østfold (-10,5 %), Aust-Agder (-10,1 %) og Vest-Agder (-7,9 %). I Nordland gikk varigheten opp med 1,3 prosent og i Troms og Finnmark var varigheten mer eller mindre uendret.

Figur 19. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 3. kvartal 2010 - 3. kvartal 2011.



Kilde: NAV

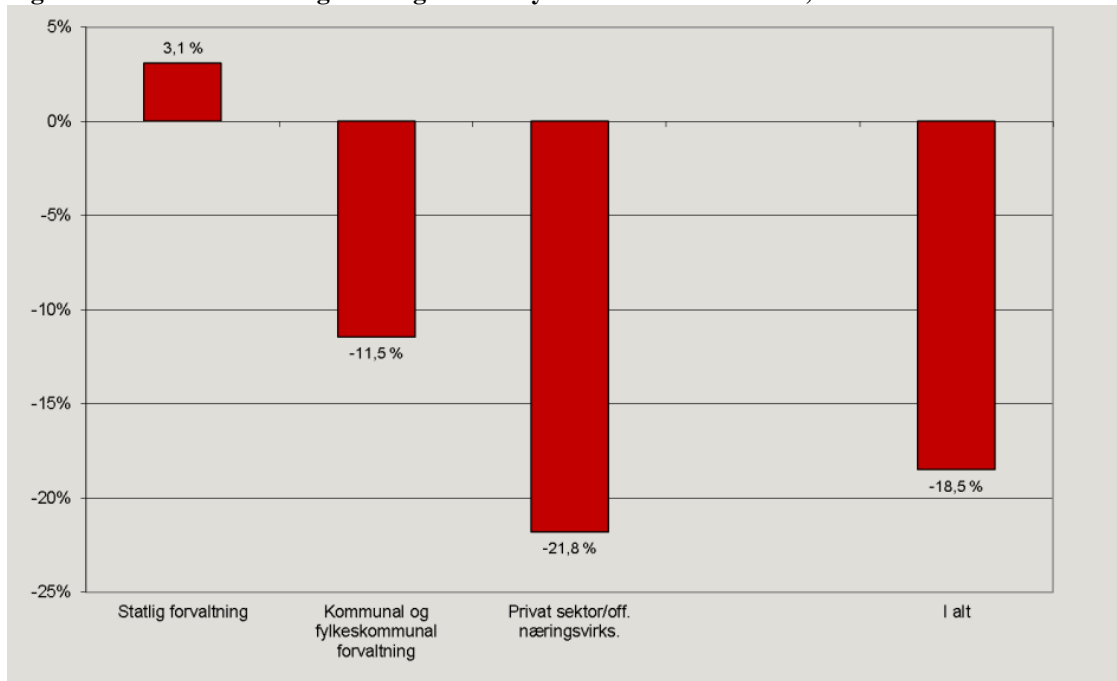
I artikkelen ”Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose” i *Arbeid og Velferd* 3/2010 undersøker de varighetene av sykmeldinger etter fylke i 2008 og 2009. Analysen viser at det er vesentlige variasjoner på fylkesnivå innenfor samme diagnose. For muskel- og skjelettlidelser 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.

Det legemeldte sykefraværet ned 18,5 % fra 3. kvartal 2001 til 3. kvartal 2012.

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 2. kvartal 2001. Dette målet gjelder også etter at avtalen ble fornyet for en ny fireårsperiode i februar 2010. Vi vil her se på hvordan utviklingen har vært i de elleve årene fra 3. kvartal 2001 til 3. kvartal 2012. I denne perioden har det vært en nedgang i det legemeldte sykefraværet på 18,5 prosent. Av figurene 18-23 framgår følgende:

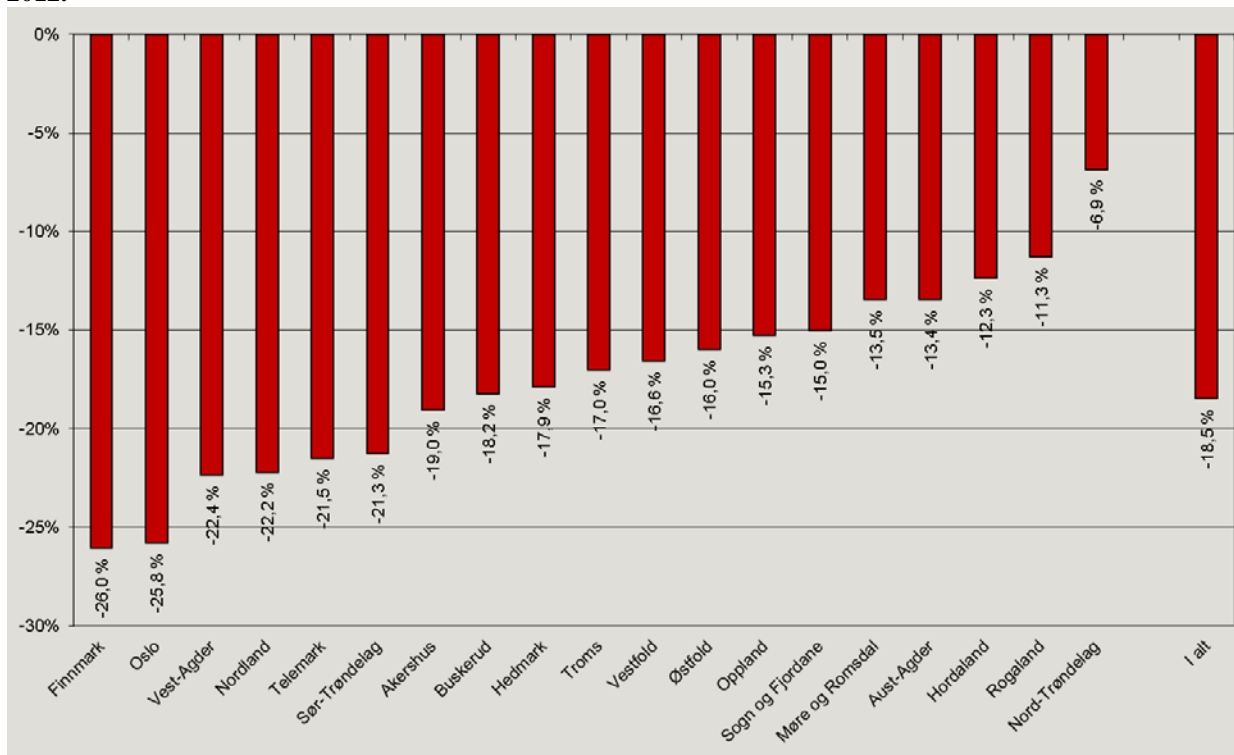
- Fraværet i privat sektor har gått ned med 21,8 prosent, mens kommunal og fylkeskommunal sektor har hatt en nedgang på 11,5 prosent siden 3. kvartal 2001. Tallene for statlig sektor viser en økning på 3,1 prosent, men tallene er påvirket av at sykehusene ble statlige i 2002.
- Alle fylker har hatt en nedgang i sykefraværet, og i flere fylker har sykefraværet gått ned med over 20 prosent. Finnmark har redusert sykefraværet kraftig, og nedgangen er på 26 prosent. I Oslo har sykefraværet falt med -25,8 prosent, og deretter følger Vest Agder med -22,4 prosent. Nedgangen har vært minst i Nord-Trøndelag (-6,9 %) og Rogaland (-9,7 %).
- Sykefraværet har gått mest ned for menn (-24,5 %) og for kvinner (-11,3 %).
- For kvinner gikk sykefraværet mest ned i aldersgruppene over 45 år. For de under 45 år har det også vært en nedgang, men ikke like stor. Dette kan henge sammen med at sykefraværet for gravide har økt relativt til ikke-gravide kvinner (se "Sykefravær blant gravide" i Arbeid og velferd 2/2010).
- For menn gikk fraværet ned i alle aldersgrupper. Nedgangen var størst for aldersgruppene mellom 20 og 40 år, og for de over 60 år.

Figur 20. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 3. kvartal 2001 – 3. kvartal 2012.



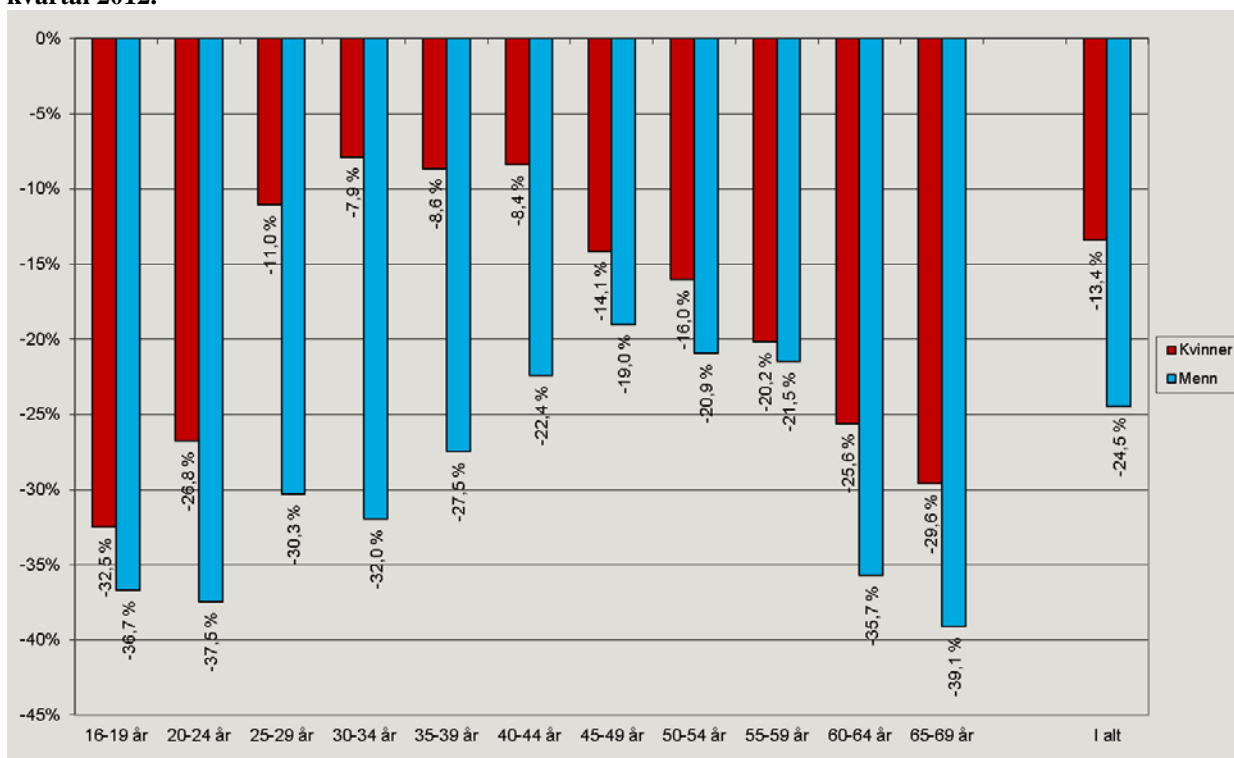
Kilde: NAV

Figur 21. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 3. kvartal 2001 – 3. kvartal 2012.



Kilde: NAV.

Figur 22. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 3. kvartal 2001 – 3. kvartal 2012.



Kilde: NAV.

Lettere psykiske lidelser har økt mest siden 2001

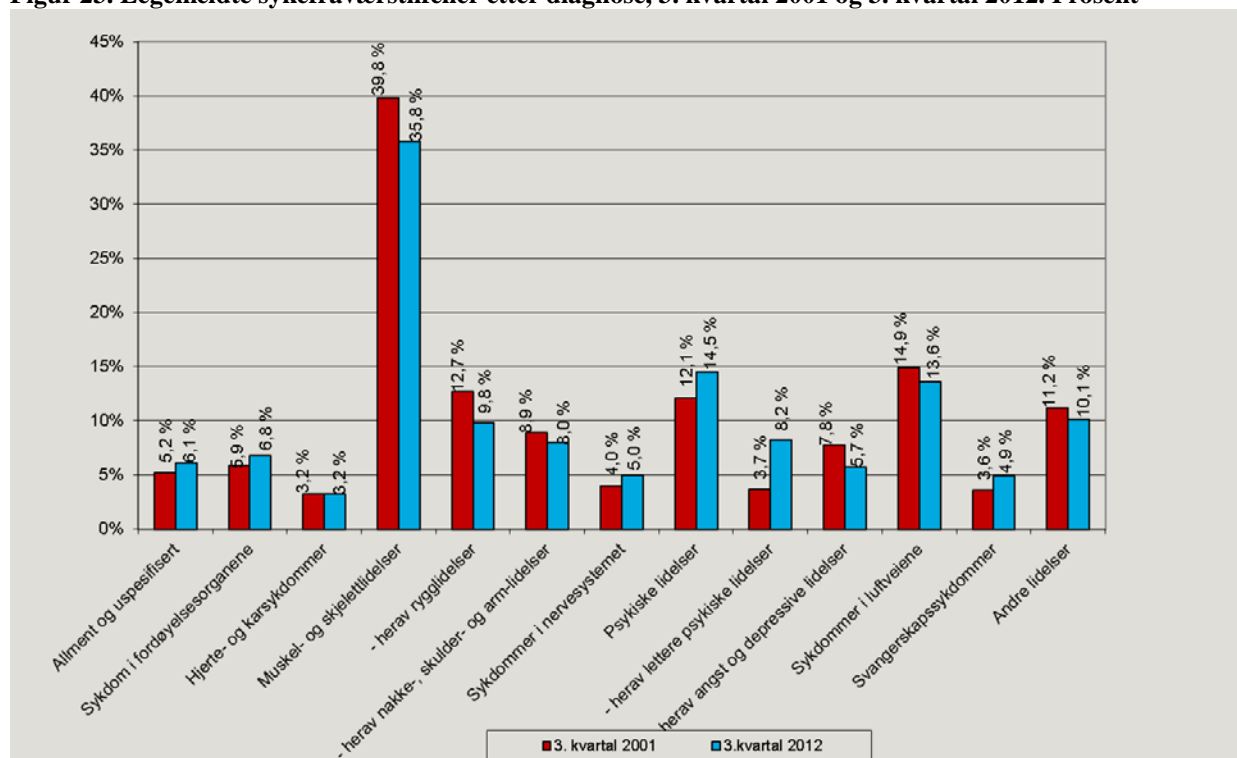
Figur 23 og 24 viser fordelingen av henholdsvis sykefraværstilfellene og sykefraværsværkene etter diagnose i 3. kvartal 2001 og 3. kvartal 2012. Når vi ser på sykefraværstilfellene, gikk den prosentvise andelen mest ned for rygglidelser (fra 12,7 % til 9,8 %). Den største økningen kom i lettere psykiske lidelser (fra 3,7 % til 8,2 %) og svangerskapssykdommer (fra 3,6 % til 4,9 %).

Ser vi på sykefraværsværke, har den prosentvise endringen i andelen gått mest ned for muskel- og skjelettlidelser (46,6 % til 40,6 %) og psykiske lidelser som angst og depressive lidelser (fra 11,5 % til 8,4 %). Blant de lettere psykiske lidelsene har andelen av sykefraværsværke økt (fra 4,1 % til 9,5 %). De andre diagnosene er mer eller mindre uendret.

Endringene i diagnosegruppene til psykiske lidelser og svangerskapssykdommer henger først og fremst sammen med endringer i diagnosebruk hos fastlegene. I artikkelen «Sykefravær med diagnose innen psykiske lidelser 2000-2011» i Arbeid og velferd, 3/2012 analyserer utviklingen i psykiske lidelser.

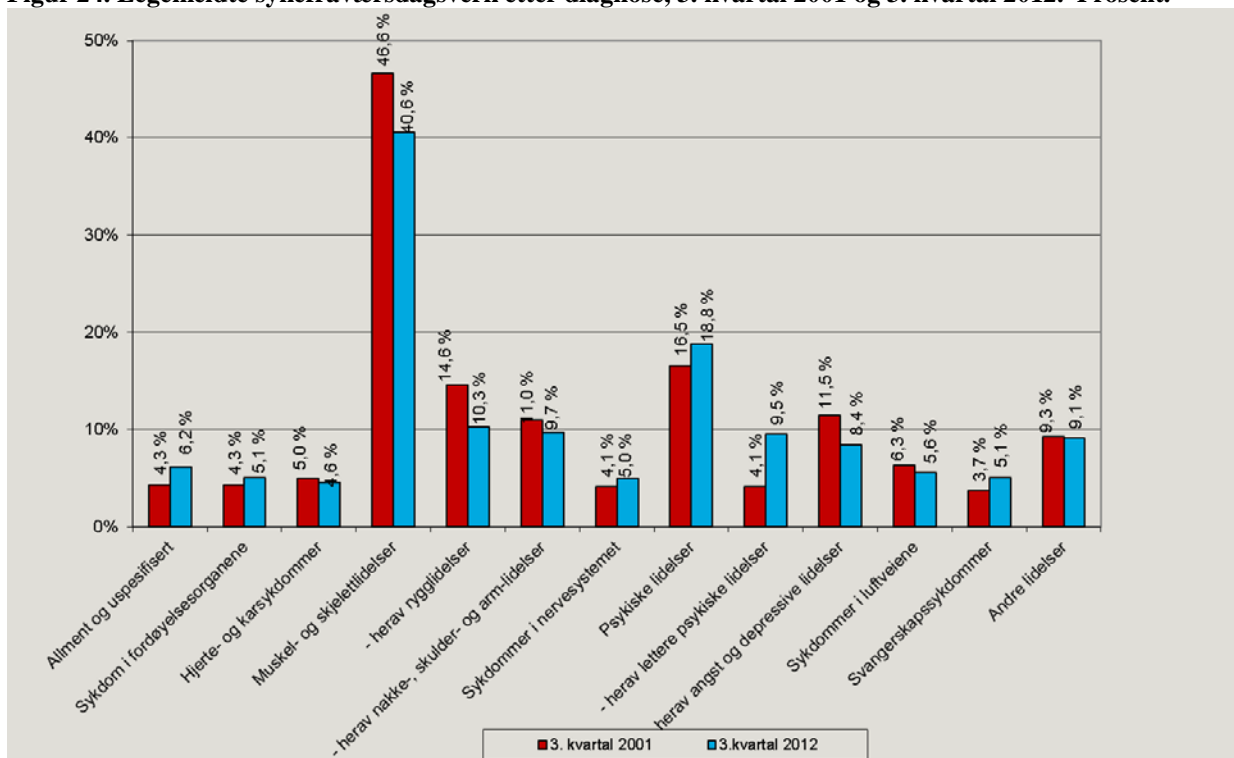
Nedgangen i psykiske lidelser som angst og depressive lidelser skyldes at legene har blitt mer restriktive i bruken depresjonsdiagnoser, samt at graderte sykemeldinger brukes oftere enn før. For lettere psykiske lidelser består økningen i en kombinasjon av endret diagnosepraksis og en reell vekst i sykmelding med disse lidelsene. Når det gjelder økningen for svangerskapssykdommer, 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.

Figur 23. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 3. kvartal 2001 og 3. kvartal 2012. Prosent



Kilde: NAV

Figur 24. Legemeldte sykefraværdsdagsverk etter diagnose, 3. kvartal 2001 og 3. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV