

## Utviklingen i sykefraværet, 3. kvartal 2014

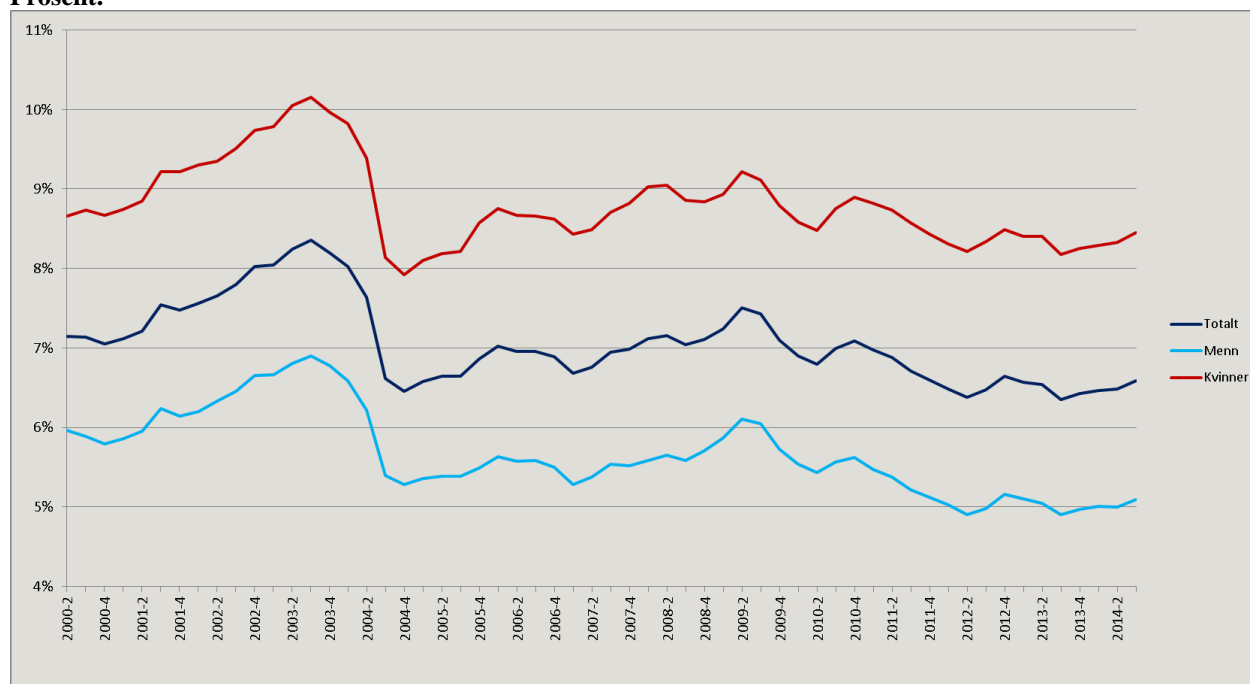
Skrevet av Therese Sundell 11.12.2014 (therese.sundell@nav.no)

### Stabilt sykefravær viser sesongjusterte tall

Det totale sesongjusterte sykefraværet er nå på 6,6 prosent. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall. Det var en økning i det egenmeldte sykefraværet på 9,2 prosent, og det legemeldte økte med 0,3 prosent. Samlet økning var på 1,6 prosent.

Figur 1 viser utviklingen i det sesong- og influensajusterte 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. Etter dette har det sykefraværet igjen vært i en nedadgående trend.

**Figur 1. Egen- og legemeldt sykefravær, sesong- og influensajustert. 2. kvartal 2000 – 3. kvartal 2014. Prosent.**



Kilde: SSB og NAV

### Om sesongjustering

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. Foreløpig publiserer vi kun sesong- og influensajusterte legemeldte tall for kvinner og menn.

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

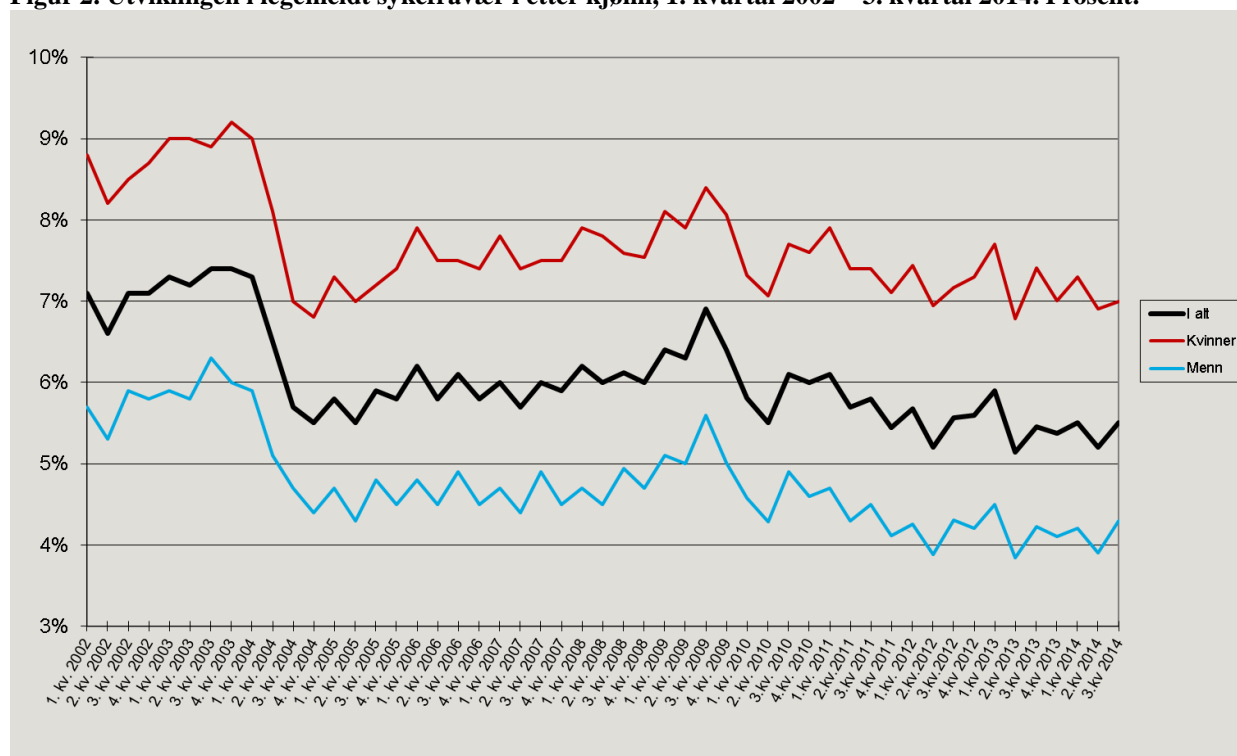
## Det registrerte legemeldte sykefraværet stabilt<sup>1</sup>

Heretter omtales kun det registrerte legemeldte sykefraværet. Dette sammenlignes med samme kvartal i 2013. Det legemeldte sykefraværet var stabilt på 5,5 prosent. Sykefraværet gikk noe ned for kvinner (-0,3%) og viste en svak økning for menn (+0,7%).

Studier av sykefraværet viser hvor sammensatt og mangfoldig årsakene til fravær er. Når sykefraværet endrer seg, er det derfor utfordrende å finne de spesifikke årsakene til svingningene. Det er ofte vanskelig å avgjøre hvor stor del av svingningene som skyldes regelendringer, og hva som kan forklares av andre faktorer. Ofte spiller konjunkturer i arbeidsmarkedet en viktig rolle i sykefraværet. Artikkelen «Utviklingen i sykefraværet: Betydningen av arbeidsmarkedet, gradering og regelendringer» i Arbeid og Velferd 2/2014 viser at arbeidsmarkedet påvirker sykefraværet på to ulike måter. Det blir færre påbegynte nye sykefraværstilfeller når ledigheten er høy, men den gjennomsnittlige varigheten for sykefraværene øker. Dette kan tyde på at det finnes en form for disiplinering blant arbeidstakerne når ledigheten øker. Samtidig ser vi at de som allerede er sykemeldt får lengere varighet.

Ny IA-avtale ble undertegnet 4. mars 2014 av partene i arbeidslivet. Det er blitt lagt vekt på en forenkling av sykefraværsoppfølgingen og tillit til arbeidslivet. Sanksjonsregimet fra 2011 er blitt fjernet, og det skal legges mer vekt på dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker

**Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær i etter kjønn, 1. kvartal 2002 – 3. kvartal 2014. Prosent.**



Kilde: NAV

<sup>1</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

## Størst nedgang i sykefraværet blant kvinner

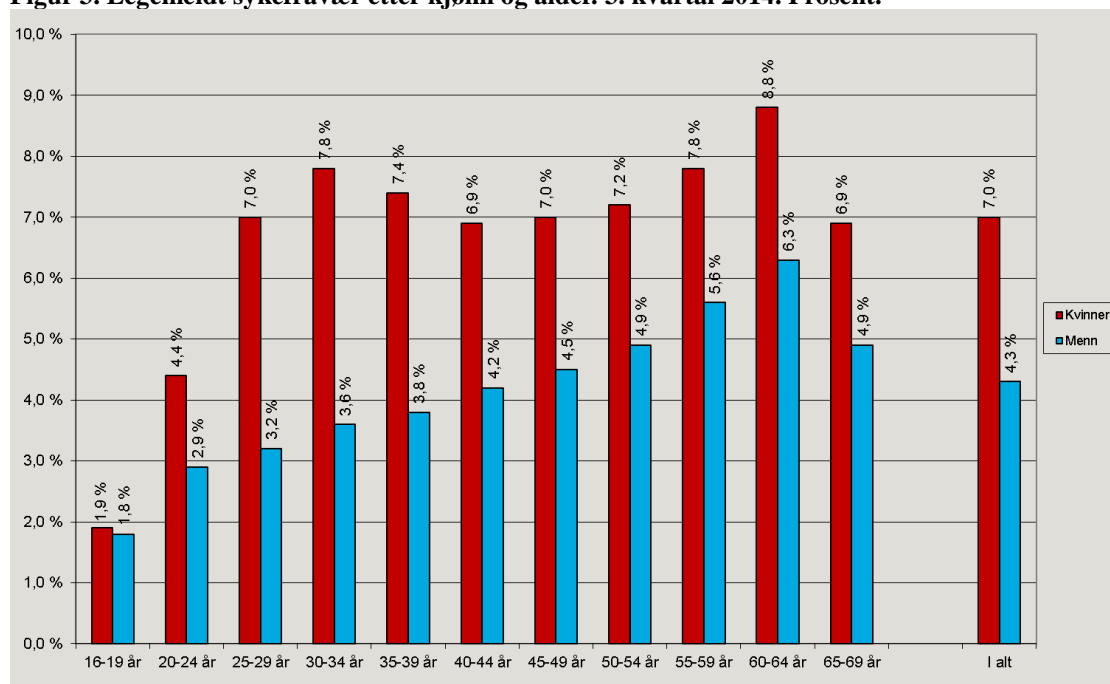
I 3. kvartal 2014 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 7,0 prosent og 4,3 prosent for menn. Fordeler vi fraværet på kjønn og ser på endringen fra 3. kvartal 2013 til 3. kvartal 2014, hadde menn en økning på 0,7 prosent og kvinners sykefravær gikk ned med -0,3 prosent.

Av figur 3 framgår det at sykefraværet for menn i stor grad øker med økende alder, med unntak av den eldste aldersgruppen (65-69 år). 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 fraværet. Kvinner har imidlertid høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper.

Endringene i sykefraværet fra 3. kvartal 2013 til 3. kvartal 2014 (figur 4) viser at nedgangen blant kvinner var størst blant de yngste aldersgruppene. Det var kun de mellom 40-49 år som hadde en økning i sykefraværet. Sykefraværet blant menn gikk ned for noen aldersgrupper. Det var størst nedgang blant de i tyveårene, og sykefraværet gikk mest opp for de mellom 30-34 år og 40-44 år.

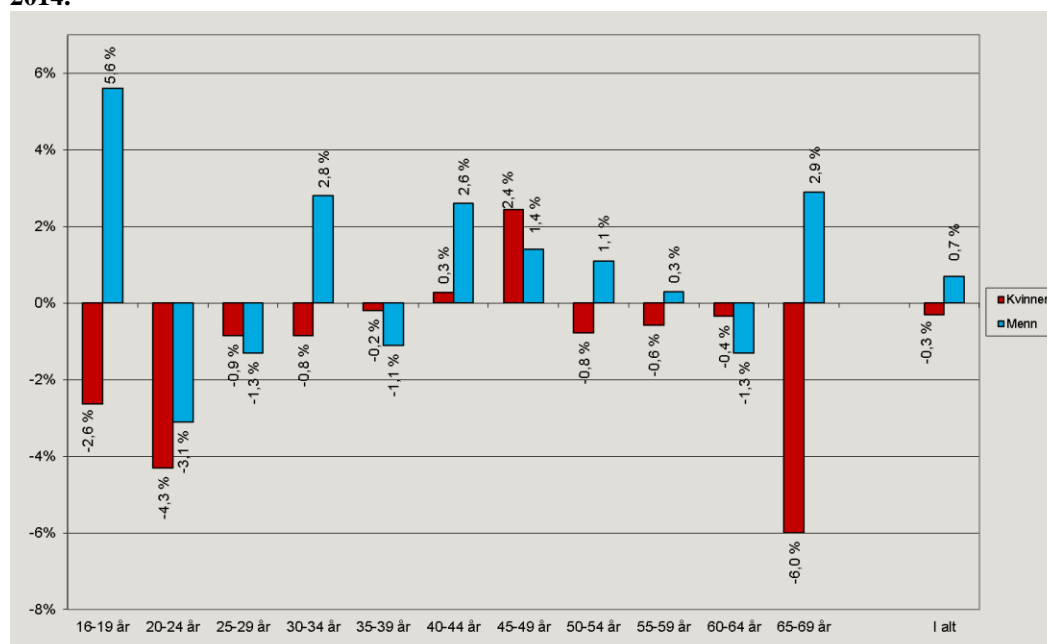
Et gjennomgående trekk ved sykefraværet, både i Norge og internasjonalt, er at kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn. Den nominelle differansen mellom kvinners og menns sykefravær har ligget rundt 2,5–3,0 prosentpoeng. At kvinners sykefravær er høyere enn menns skyldes delvis svangerskapsrelaterte 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 3. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder. 3. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: NAV.

**Figur 4. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 3. kvartal 2013 – 3. kvartal 2014.**



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. 3. kvartal 2014.**

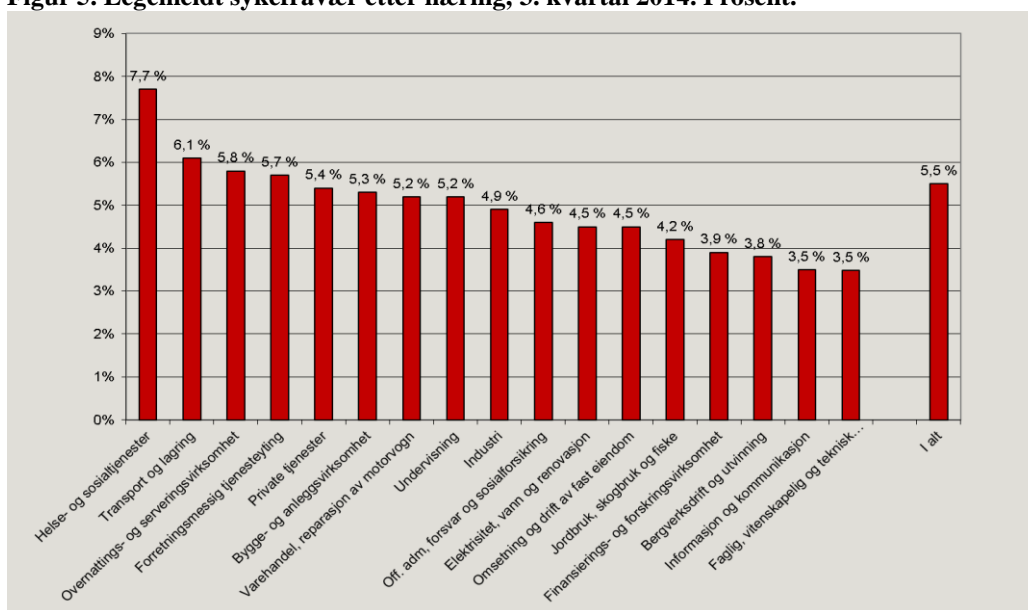
	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse og sosiale tjenester	20 %	35 %	7 %
Varehandel mv	14 %	14 %	14 %
Industri	9 %	5 %	12 %
Undervisning	8 %	11 %	5 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	8 %	1 %	14 %
Offentlig administrasjon, forsvar og sosial forsikring	6 %	7 %	6 %
Eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting	6 %	5 %	7 %
Transport og lagring	5 %	2 %	8 %
Forretningsmessig tjenesteyting	5 %	5 %	5 %
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 %

Kilde: NAV

Figur 5 viser at sykefraværet i 3. kvartal 2014 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (7,7 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (6,1 %) og overnattings- og serveringsvirksomhet (5,8 %). Fraværet var lavest innen faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting (3,5 %), informasjon og kommunikasjon (3,5 %) og bergverksdrift og utvinning (3,8 %).

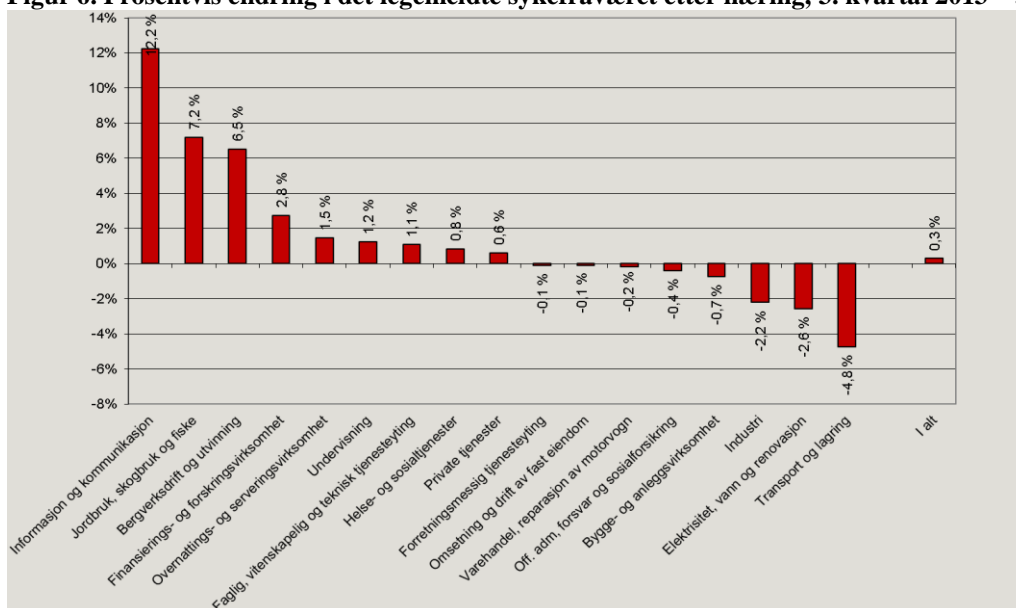
Fra 3. kvartal 2013 til 3. kvartal 2014 gikk sykefraværet ned i flere næringer. De som hadde den største nedgangen var; transport og lagring -4,8 %, elektrisitet, vann og renovasjon -2,6% og industri -2,2 %. Næringene med størst vekst i sykefraværet var informasjon og kommunikasjon +12,2 %, jordbruk, skogbruk og fiske +7,2 % og bergverksdrift og utvinning med +6,8 %.

**Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 3. kvartal 2014. Prosent.**



Kilde: NAV.

**Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 3. kvartal 2013 – 3. kvartal 2014.**

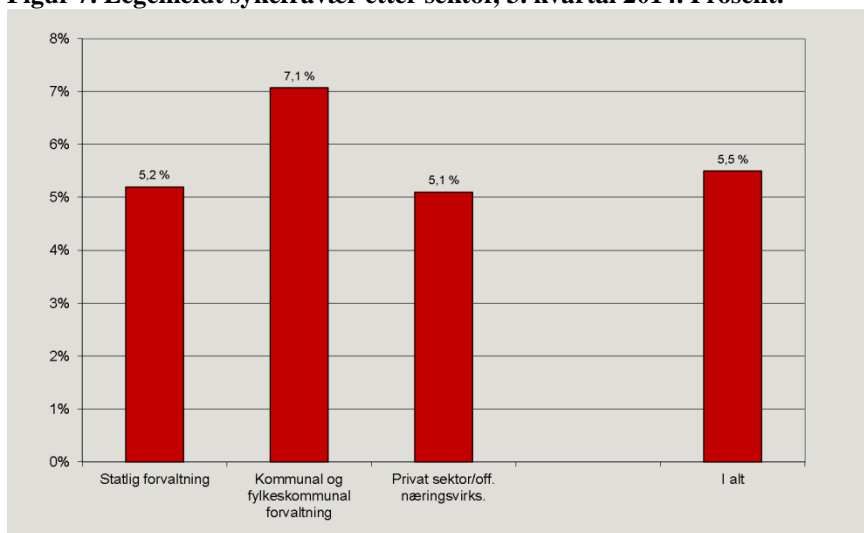


Kilde: NAV

## Størst nedgang i statlig sektor

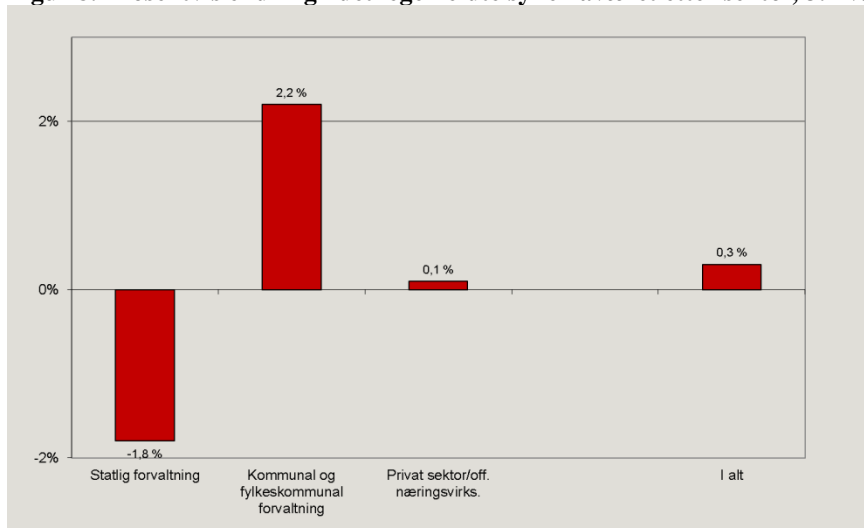
Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (7,1 %), deretter følger statlig forvaltning (5,2 %) og privat sektor (5,1 %), jf figur 7. Ser vi på endringen fra 3. kvartal 2013 til 3. kvartal 2014 har statlig sektor hatt en nedgang på 1,8 prosent. I kommunal sektor gikk sykefraværet opp med 2,2 prosent og i privat sektor var sykefraværet stabilt..

**Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 3. kvartal 2014. Prosent.**



Kilde: NAV.

**Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 3. kvartal 2013 – 3. kvartal 2014.**



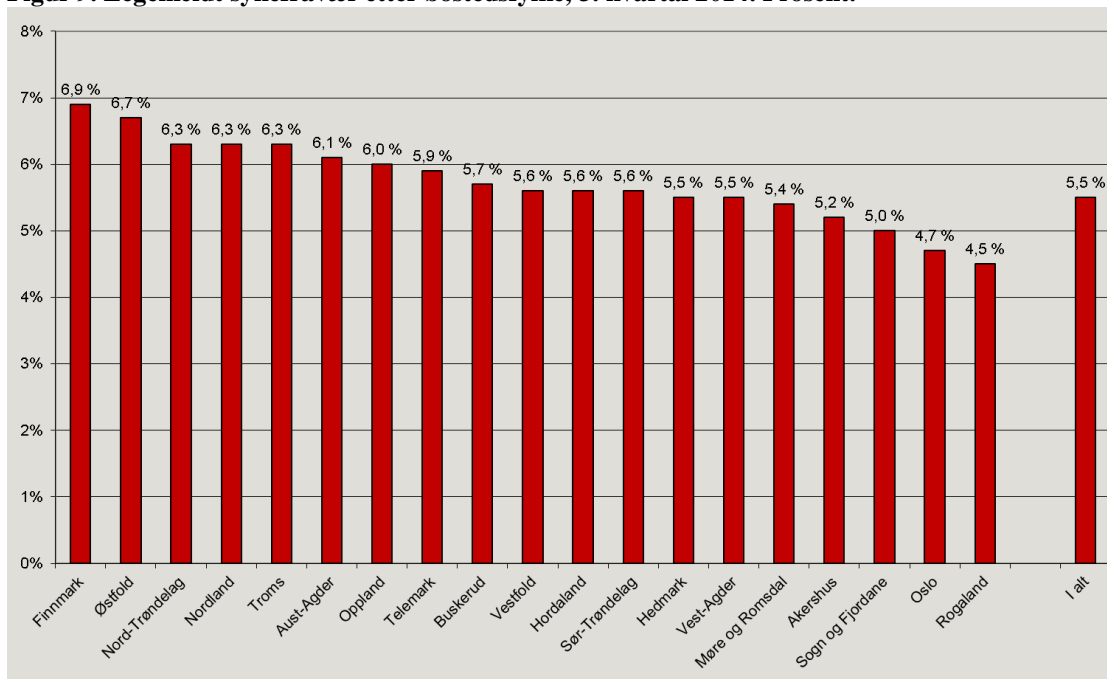
Kilde: NAV.

## Sykefraværet ned med 3,1 prosent i Hedmark

Den fylkesvise fordelingen i figur 9 viser at sykefraværet er høyest i Finnmark (6,9 %), dernest Østfold (6,7 %) og Nord-Trøndelag (6,3 %). Fraværet er lavest i Rogaland (4,5 %), Oslo (4,7 %) og Sogn og Fjordane (5,0 %). Det har vært nedgang i sykefraværet i flere fylker. Den største reduksjonen er i Hedmark (-3,1 %), Vest-Agder (-2,5 %) og Nordland (-2,1 %).

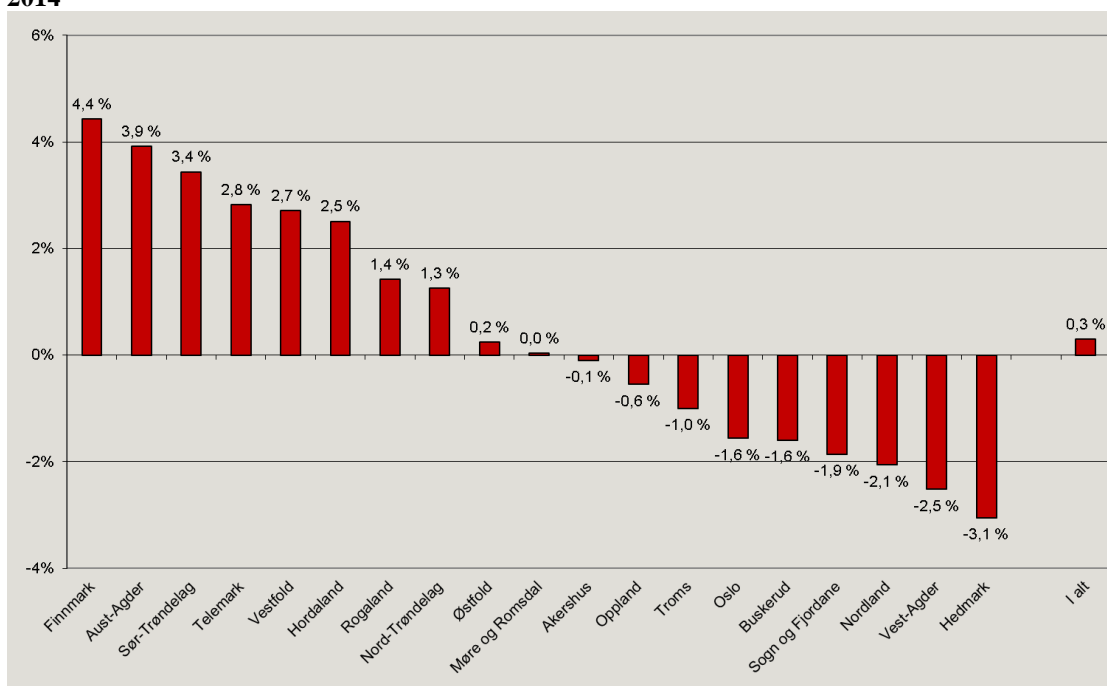
Hedmark har hatt sterk nedgang i sykefraværet i over ett år. De har i lang tid hatt økt oppmerksomhet på sykefraværsoppfølging og vi ser at de gjennom flere kvartaler på rad har oppnådd en betydelig reduksjon i sykefraværet. Det har vært reduksjon i sykefraværet for både menn og kvinner, og en undersøkelse gjort av Arbeids- og velferdsdirektoratet (Arbeid og velferd 3/2014) finner betydelige effekter på gradering og friskmelding.

**Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 3. kvartal 2014. Prosent.**



Kilde: NAV

**Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 3. kvartal 2013 – 3. kvartal 2014**



Kilde: NAV

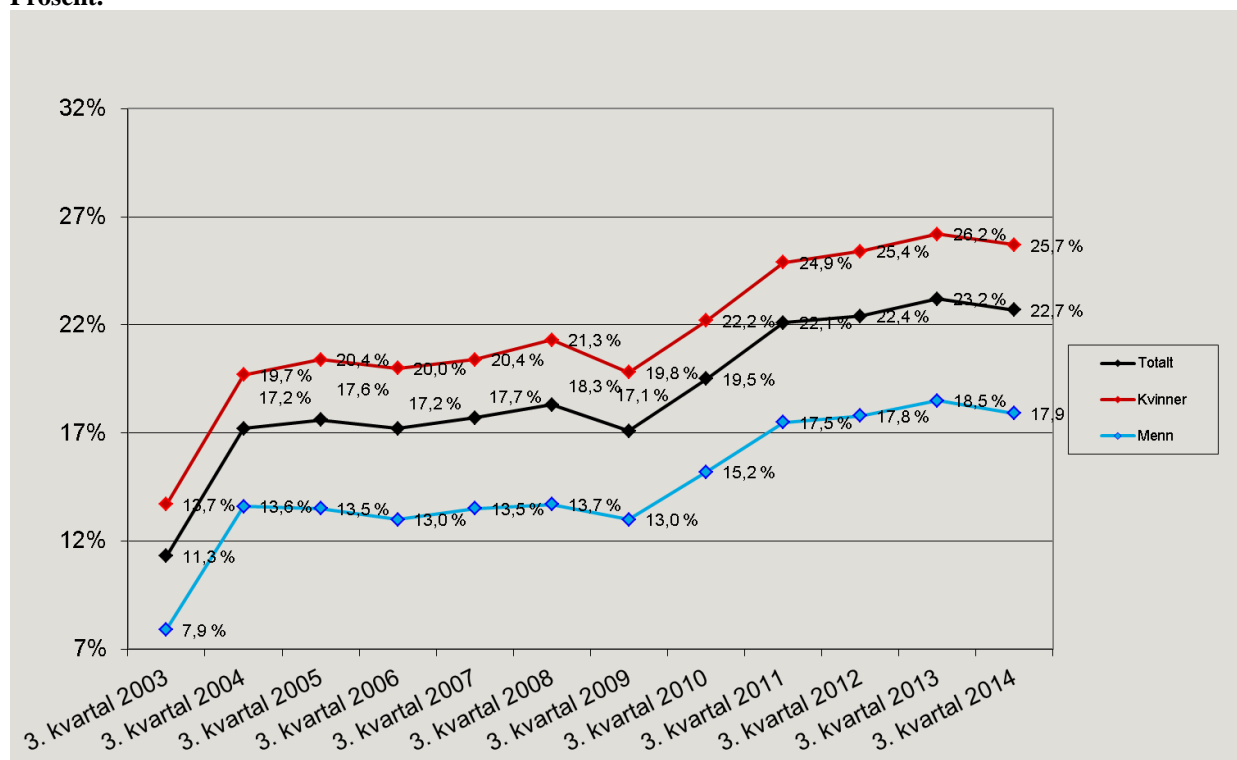
## Svak nedgang i andelen med gradert sykmelding

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykmelding (delvis sykmeldte) gikk ned fra 23,2 prosent i 3. kvartal 2013 til 22,7 prosent i 3. kvartal 2014 (jf figur 11). Det er svak nedgang i bruken av gradert sykmelding for både menn og kvinner.

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.

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 11. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 3. kvartal 2003– 3. kvartal 2014. Prosent.**



Kilde: NAV



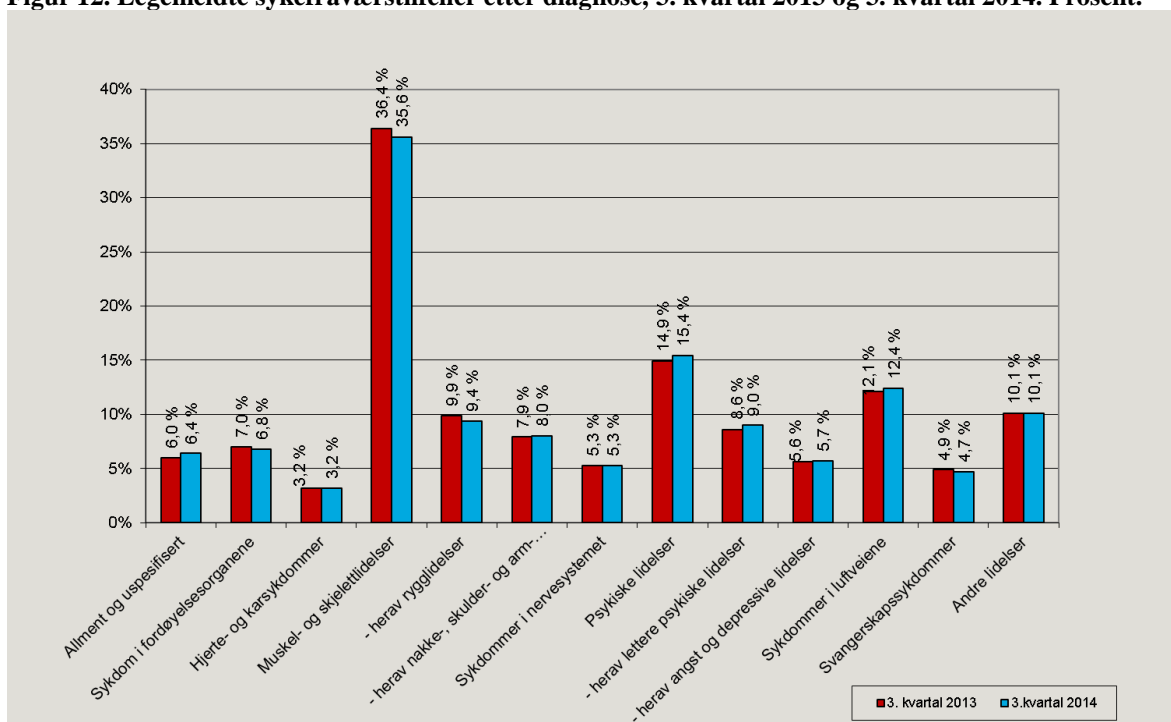
## Sykefraværstilfeller og sykefraværtdagsverk

Antall sykefraværstilfeller gikk opp med 5 prosent fra 3. kvartal 2013 til 3. kvartal 2014, og antall sykefraværtdagsverk gikk opp med 4,4 prosent. Dette tilsvarer en økning på henholdsvis 21 000 tilfeller og 250 000 dagsverk. Grunnen til at sykefraværet allikevel ikke øker, er en vekst i de avtalte dagsverkene,

### Sykdommer i luftveiene øker

I legemeldte sykefraværstilfeller er det få endringer i diagnosegruppene<sup>2</sup>. Sykdommer i luftveiene øker med 12 prosent og allment og uspesifisert øker med 8 prosent. Men dette er forholdsvis små diagnosegrupper, og det gir liten utslag på den samlede fordelingen. For sykdommer i luftveiene og allment og uspesifisert øker de tapte dagsverkene med 10 prosent. For lettere psykiske lidelser øker de tapte dagsverkene med nesten 8 prosent og utgjør 10,6 prosent av alle tapte dagsverk. Det er det få endringer i sammensetningen av de andre diagnosegruppene. De fleste øker mellom 4-6 prosent.

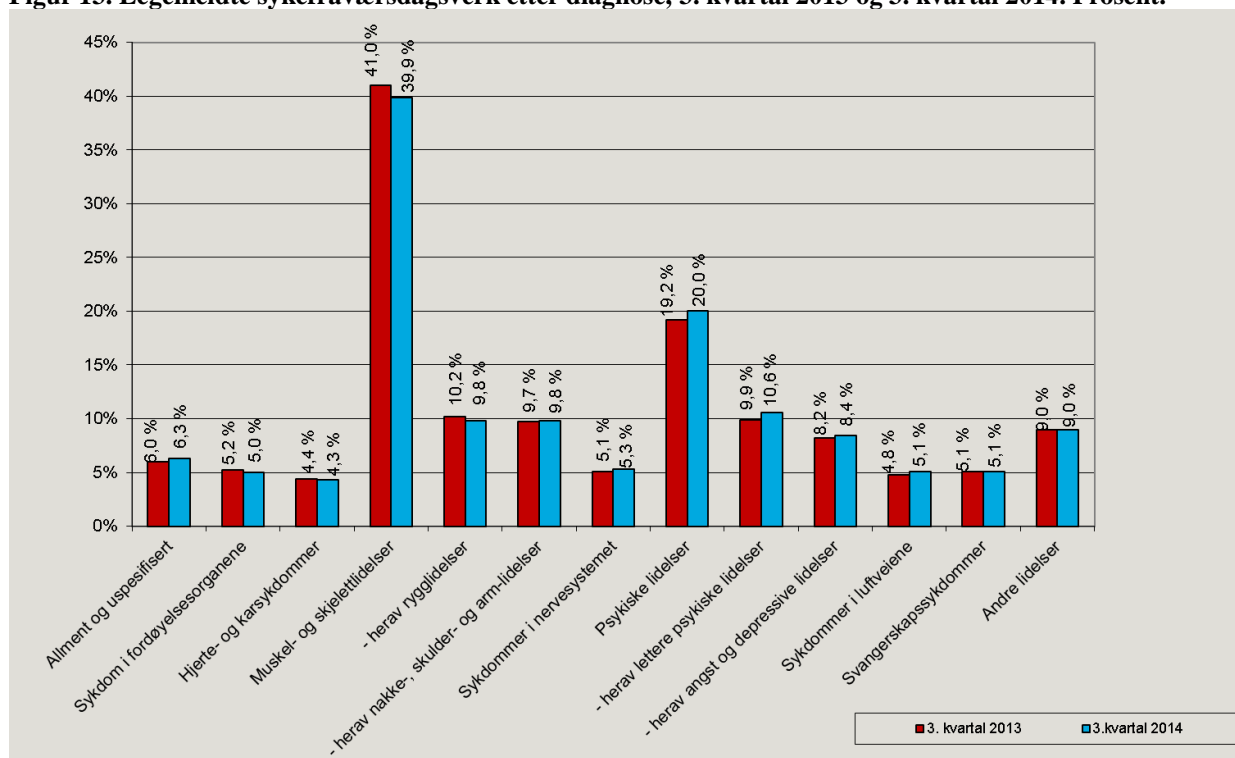
Figur 12. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 3. kvartal 2013 og 3. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: NAV

<sup>2</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 13. Legemeldte sykefraværsgangsverk etter diagnose, 3. kvartal 2013 og 3. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: NAV

## Diagnoser fordelt på kjønn

Det er klare kjønnsforskjeller i hvilke sykdommer menn og kvinner blir sykmeldt for. I figur 14 er det spesielt tre diagnosegrupper som utmerker seg: muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser og hjerte og karsykdommer.

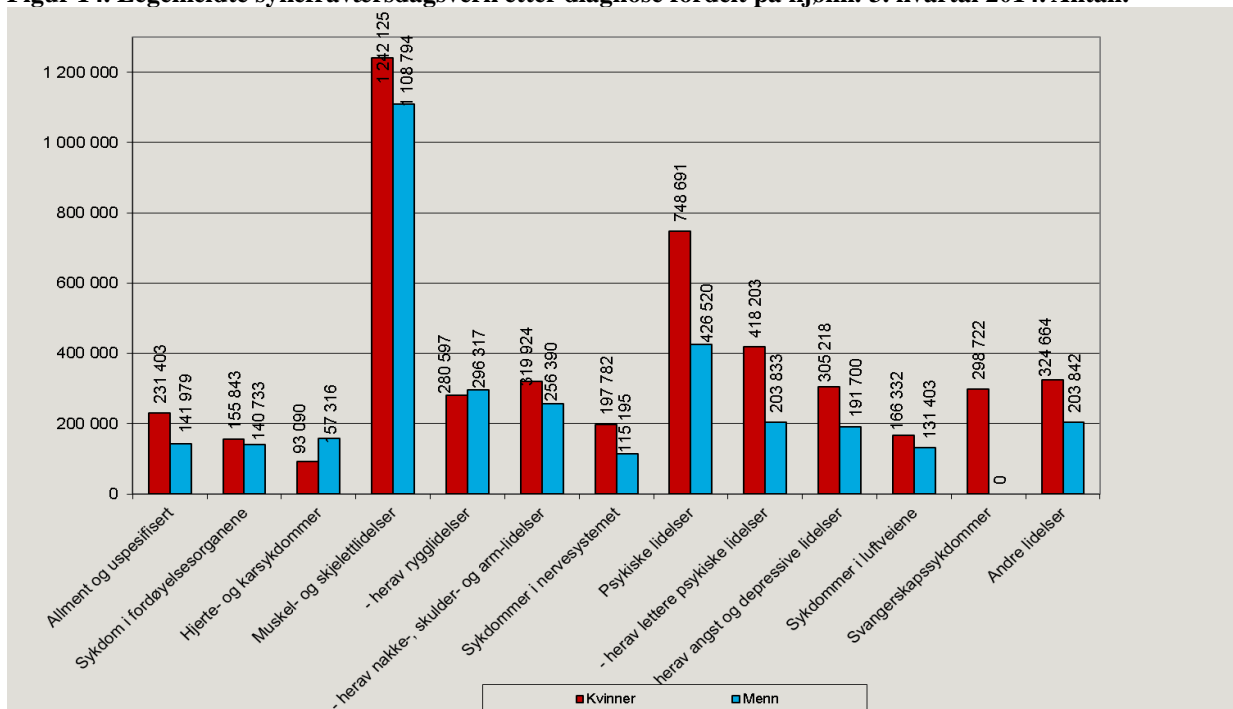
Muskel- og skjelettlidelser er den hyppigste årsaken til sykefravær, og menn er i hovedsak mer sykmeldt for dette enn kvinner selv om kvinner er har flere tapte dagsverk.. Menn er spesielt mer sykmeldt for ryggproblemer.

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>3</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.

<sup>3</sup> [www.fhi.no](http://www.fhi.no) – Psykisk helse i Norge

**Figur 14. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose fordelt på kjønn. 3. kvartal 2014. Antall.**



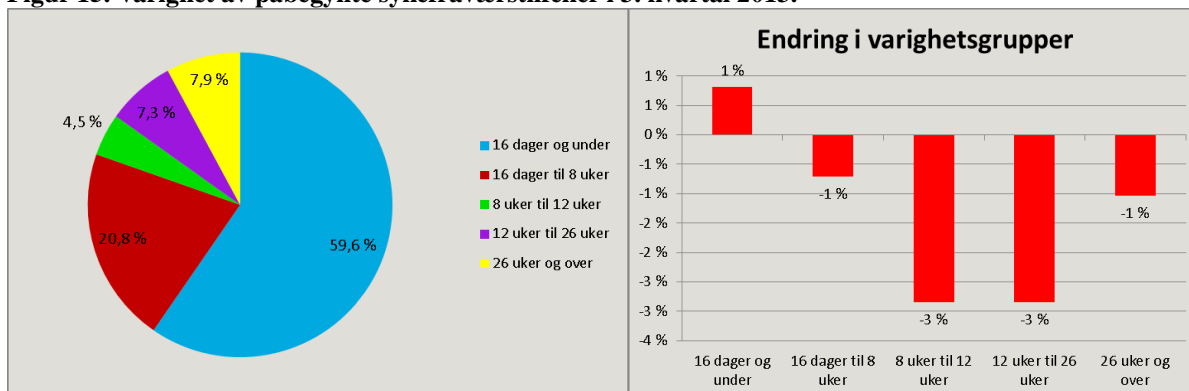
Kilde: NAV

## Varighet av sykefraværstilfellene

Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2013 – 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 3. kvartal 2013, er derfor ikke direkte sammenliknbare med sykefraværsprosenten for 3. kvartal 2014. Gjennomsnittlig varighet for påbegynte tilfeller for 3. kvartal 2013 er 45,9 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 under 8 prosent.

**Figur 15. Varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2013.**

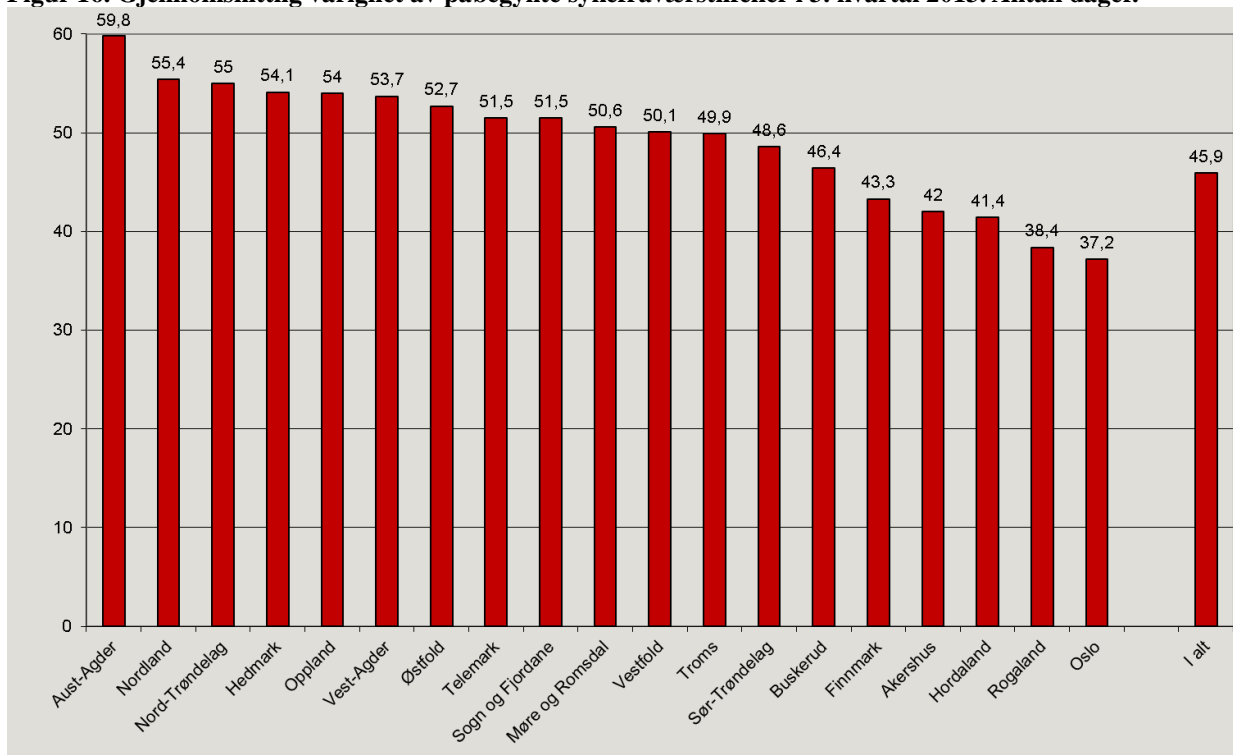


Kilde: NAV

## Stor variasjon i varighet mellom fylker

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Oslo har den korteste gjennomsnittlige varigheten med 37,2 dager, deretter følger Rogaland med 38,4 dager og Hordaland med 41,4. Aust-Ager har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 59,8 dager, Nordland med 55,4 dager og Nord-Trøndelag med 55 dager. Sammenligner vi gjennomsnittlig varighet i Rogaland, som har den korteste varigheten, med gjennomsnittlig varighet i Aust-Agder, som har den lengste, er forskjellen mellom de to fylkene på 22 dager.

**Figur 16. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2013. Antall dager.**



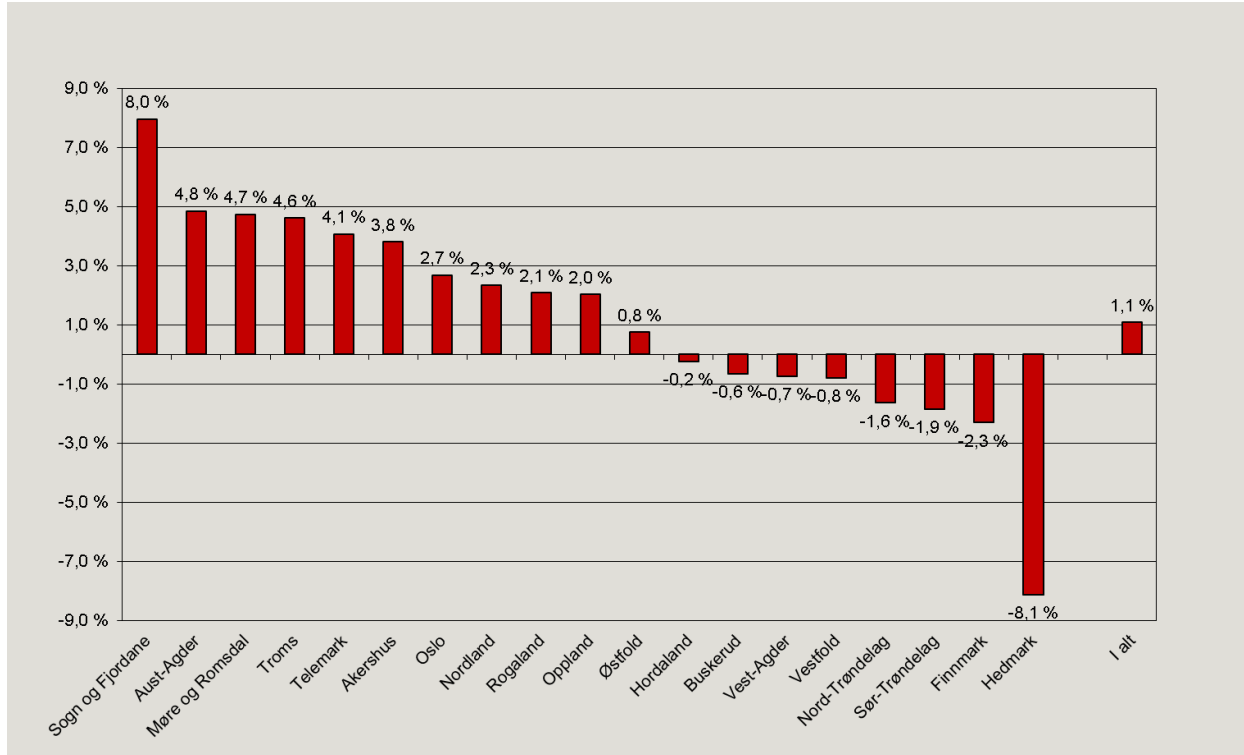
Kilde: NAV

## Varigheten har gått ned med 0,5 dag det siste året

Fra 3. kvartal 2012 til 3. kvartal 2013 har gjennomsnittlig varighet gått ned med 1,1 prosent, noe som tilsvarer litt under en halv dag. Når vi ser på utviklingen i fylkene er det store forskjeller. Varigheten gikk mest ned i Hedmark (-8,1 %), Finnmark (-2,3 %) og Sør-Trøndelag (-1,9 %). I Sogn og Fjordane gikk den gjennomsnittlige varigheten gikk opp med (+8 %).

Nedgangen i varighet som vi ser i Hedmark er, i følge en undersøkelse i Arbeid og velferd 3/2014, en kombinasjon av langt flere korte fravær og langt færre lange sykefravær på over 180 dager.

**Figur 17. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 3. kvartal 2012 - 3. kvartal 2013.**



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.