

Utvikling i sykefraværet, 3. kvartal 2013

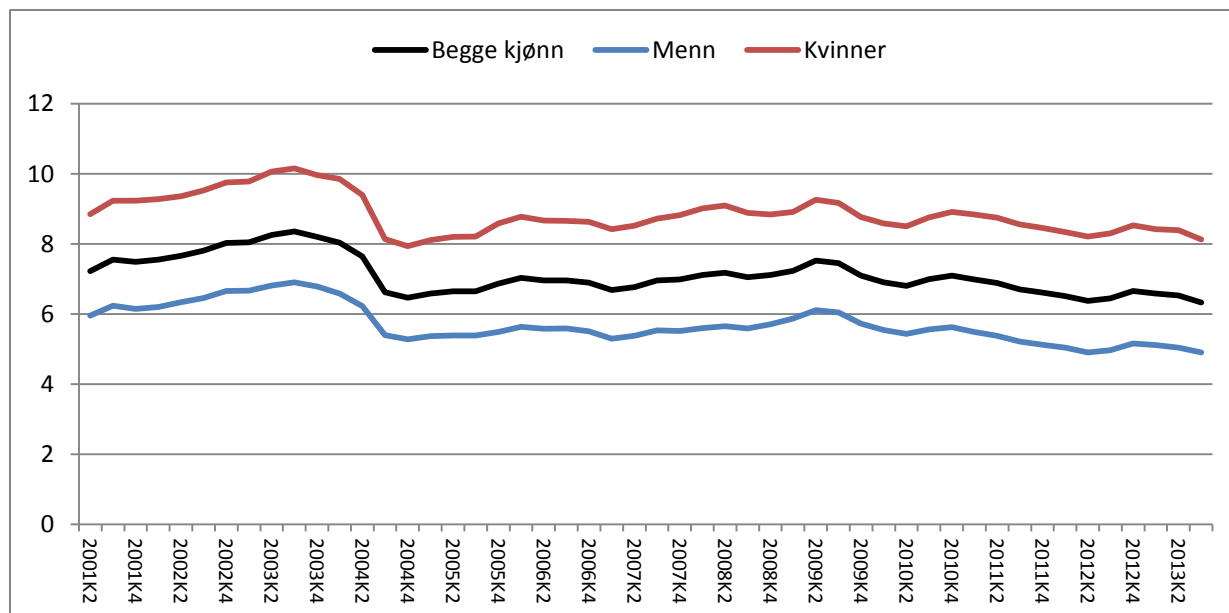
Skrevet av Helene Ytteborg (helene.ytteborg@nav.no), 12.12.2013

Utvikling i sykefraværet

I tredje kvartal var det legemeldte sykefraværet 5,4 prosent justert for sesong- og influensavariasjon. Sammenliknet med 2. kvartal 2013 utgjør dette en svak nedgang på 1,6 prosent¹. Det egenmeldte sykefraværet har gått ned med 9,8 prosent og var 1,0 prosent i tredje kvartal. Det totale sesongjusterte sykefraværet (egenmeldt + legemeldt) i 3. kvartal var 6,3 prosent. Det viser en nedgang på 3,0 prosent fra 2. kvartal 2013, da det totale sesongjusterte sykefraværet var 9,3 prosent.

Siden innføringen av IA-avtalen 2. kvartal 2001 har det totale sesongjusterte sykefraværet gått ned med 12,3 prosent. Figur én viser utviklingen i det sesong- og influensajusterte totale sykefraværet tilbake til 2. kvartal 2001.

Figur 1 Legemeldt og egenmeldt sykefravær, sesong- og influensajustert. 2. kvartal 2001 - 3. kvartal 2013. Prosent



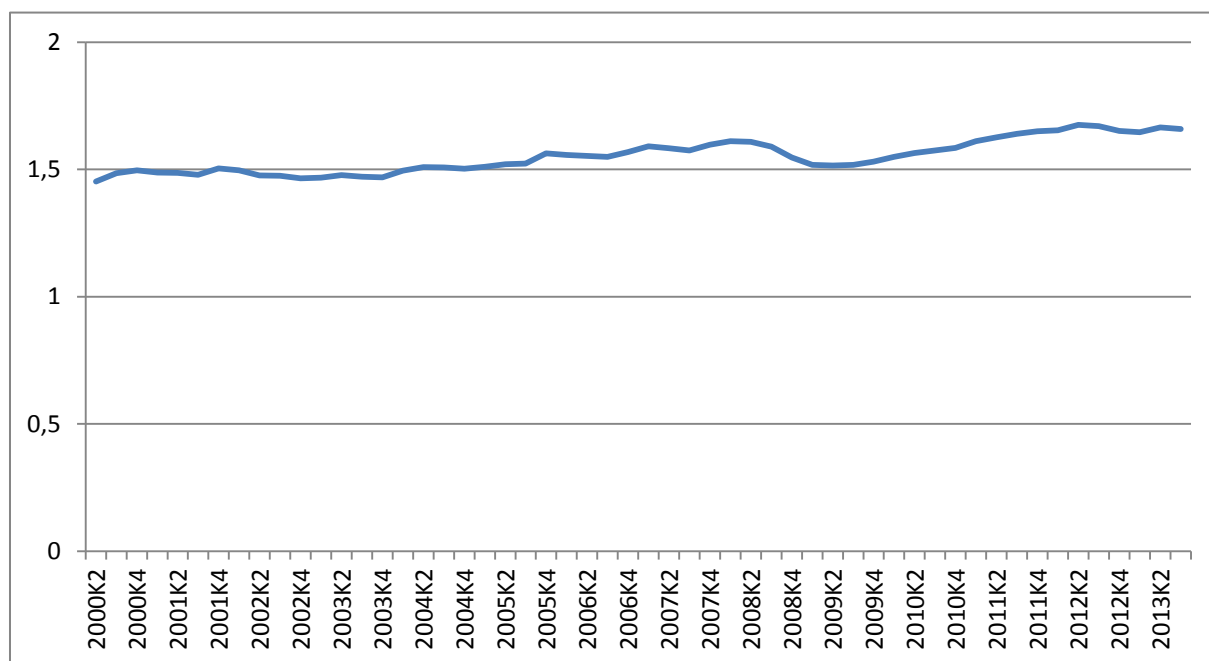
Om sesongjustering

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

Formålet med sesongjusterte tall er å fjerne sesongvariasjonene mellom kvartalene. Dette gjør det mulig å fange opp trendskifter 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 konjunktursvingninger i 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 fordelt på kjønn. SSB publiserer i tillegg sesongjusterte tall for egenmeldt sykefravær. For mer informasjon om metode, se www.ssb.no/svkefratot

Sykefraværet for kvinner ligger høyere enn sykefraværet for menn. I perioden fra 2. kvartal 2000 har kjønnsforskjellen i sykefraværet vært relativt stabil, med en svak økning de siste tre årene.

Figur 2 Utviklingen i sykefraværet for det totale sesongjusterte fraværet til kvinner sammenliknet med menn. Forholdstall (menn=1)



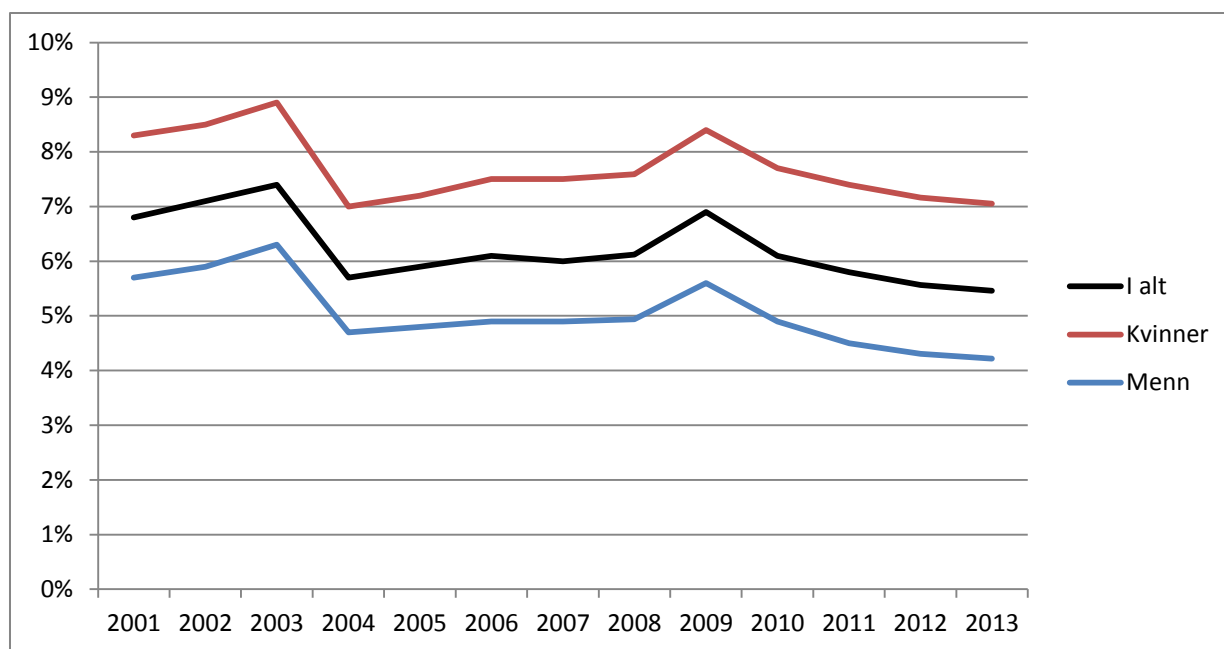
Det legemeldte sykefraværet

Når sykefraværet omtales, menes sykefraværsprosenten, dersom ikke annet er forklart.

Sykefraværsprosenten måles som tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk. **Tallene i resten av notatet omfatter kun det legemeldte sykefraværet. Tallene er ikke sesongjusterte og sammenliknes derfor med tall fra samme kvartal året før.**

I rapporten *Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk nr.1/2012* beskriver de utviklingen i det legemeldte sykefraværet fra 2003 til 2005 som en markant og brå nedgang. Endret regelverk knyttet til bedre oppfølging av de sykmeldte og strengere krav for å bli langtidssykmeldt i mer enn åtte uker er antatt å være de viktigste årsakene til endringen i perioden i følge rapporten. I 2008-2009 var det en markant økning i sykefraværet, og da særlig i siste halvdel av 2009. 30-40 prosent av denne økningen forklares av svineinfluensa.

Figur 3: Legemeldt sykefravær i 3. kvartal 2001 til 3. kvartal 2013. Ujusterte tall. Prosent



Etter 2009 ser vi liten endring i det legemeldte sykefraværet fra kvartal til kvartal, men samlet kan vi likevel se en svak nedadgående trend i denne perioden. Det legemeldte sykefraværet er nå på det laveste nivået siden IA-avtalen ble innført i 2.kvartal 2001.

Sykefraværstall

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Statistisk sentralbyrå (SSB) samarbeider om å produsere offisiell sykefraværstatistikk. Det presenteres tall som sesong- og influensajusteres og ikke-justerte tall.

SSB presenterer tall for det totale sykefraværet, både legemeldt og egenmeldt. SSB presenterer også tall for legemeldt fravær for arbeidssted.

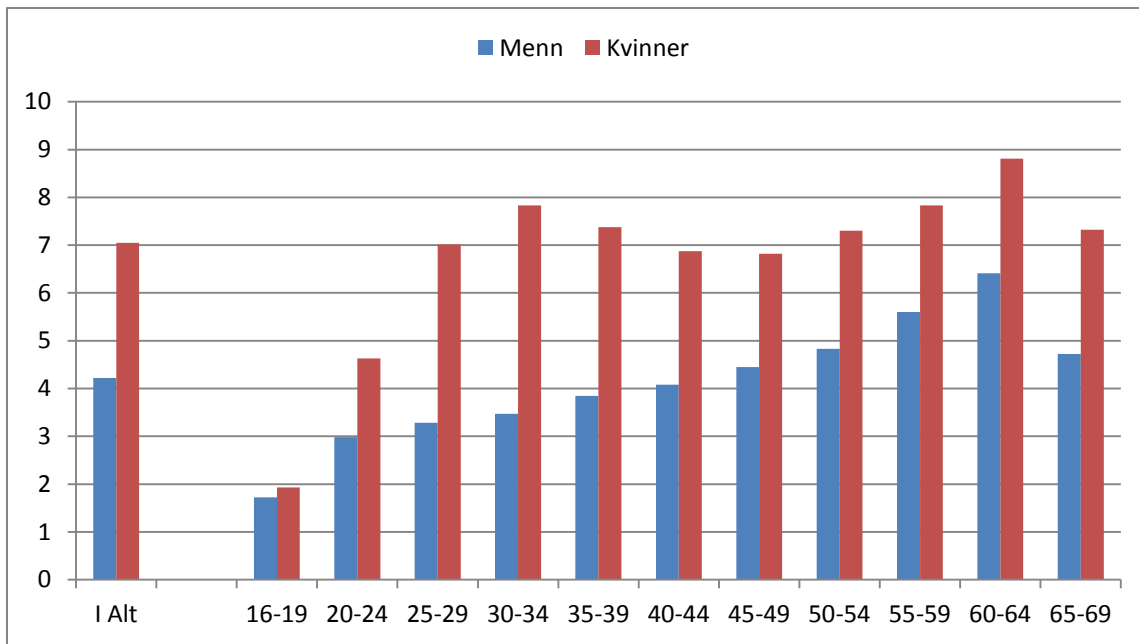
NAV presenterer tall for legemeldt sykefravær, for gradert sykmeldinger og diagnose.

I dette notatet presenteres det legemeldte sykefraværet. For å se tall for det egenmeldte- og det totale sykefraværet, gå på [ssb sine hjemmesider: \[ssb.no/sykefratot\]\(http://ssb.no/sykefratot\)](http://ssb.no/sykefratot)

Alder og kjønn

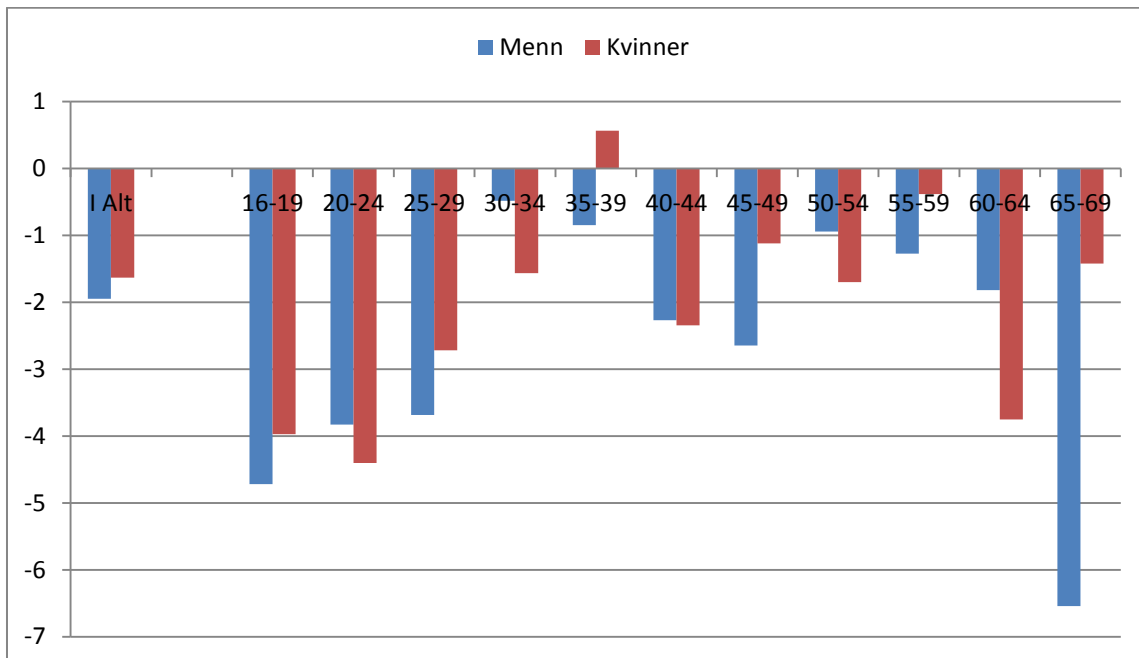
Nivået på sykefraværet for kvinner er høyere enn for menn i alle aldersgrupper. Blant menn øker sykefraværet gradvis med alder, mens kvinner har et høyt sykefravær i aldersgruppen 25-39 år. Nær halvparten av forskjellen mellom menn og kvinner mellom 20-39 år kan tilskrives sykdom i forbindelse med svangerskap (Myklebø og Thune 2010). Det reduseres noe for kvinner i 40-årene, før sykefraværet igjen øker i femtiårene og frem til pensjonsalder. Aldersgruppen 65-69 år har litt lavere sykefravær, men her er sysselsettingen lav.

Figur 4 Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 3. kvartal 2013. Prosent



Sammenliknet med 3.kvartal 2012 observerer vi en nedgang i alle aldersgrupper, bortsett fra for kvinner i alderen 35-39 år. Det er de yngste og de eldste aldersgruppene som har størst nedgang i det legemeldte sykefraværet. Blant de eldste er sysselsettingen lav, noe som fører til store utslag ved små endringer. Det er stor nedgang i alle aldersgrupper under 30 år.

Figur 5 Endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder (år), 3. kvartal 2012 – 3. kvartal 2013. Prosent



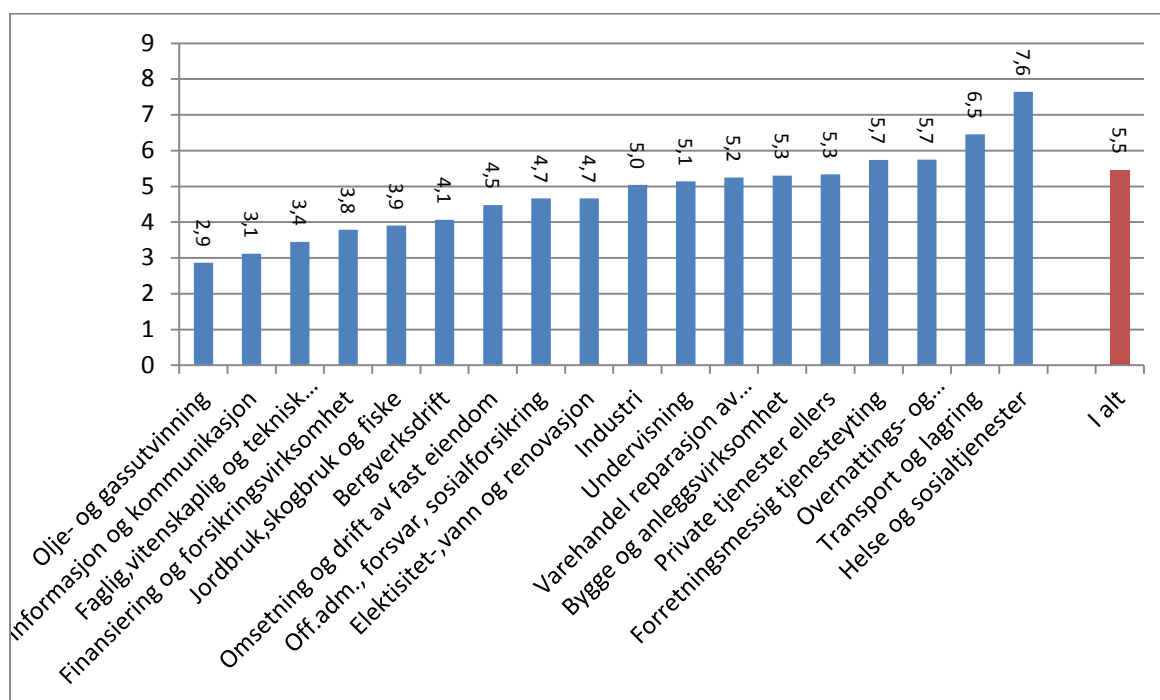
Næring og sektor

Sykefraværet i de forskjellige næringene vil påvirkes av arbeidstid, belastning av arbeidsoppgavene, utdanningsnivå og ikke minst kjønnssammensetningen i næringen.

Sykefraværet er høyest i helse- og sosialtjenester(7,6 %), transport og lagring(6,5 %), samt i overnattings- og serveringsvirksomhet(5,7 %). 36 prosent av sysselsatte kvinner jobber innen helse- og sosialtjenester, mens tilsvarende for menn er 7 prosent. I undervisning er det også størst andel av kvinner.

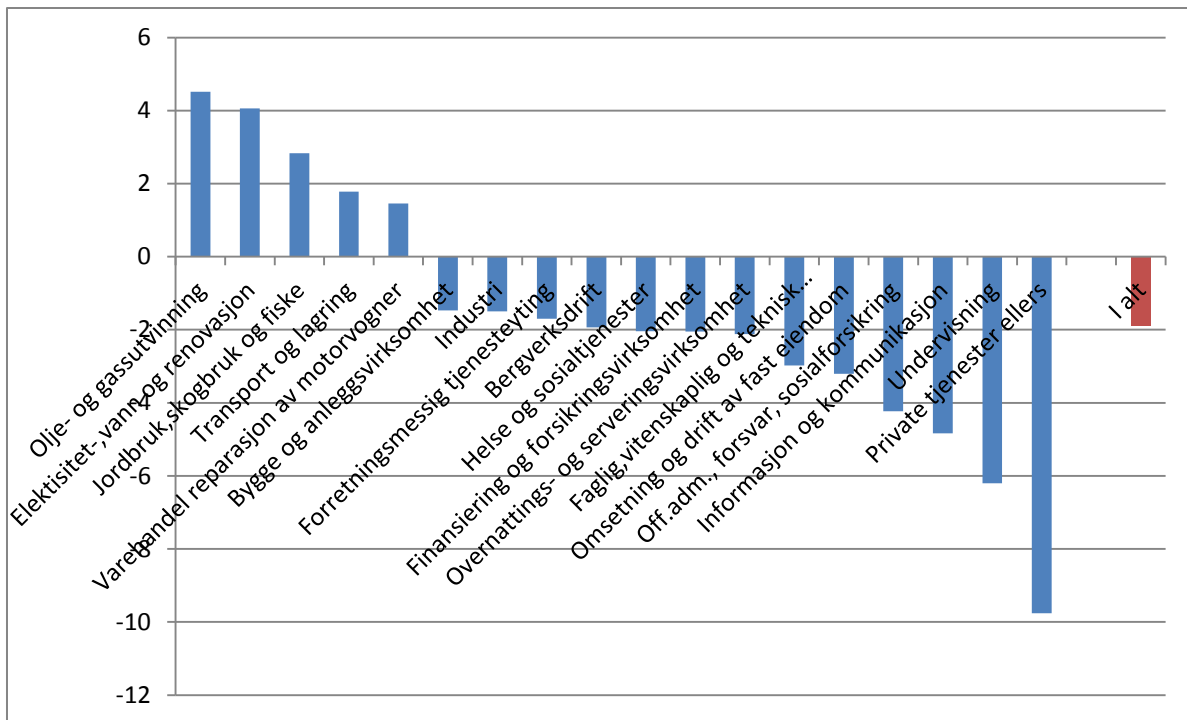
Innen bygg og anleggsvirksomhet jobber det flest menn. 14 prosent blant menn, men bare 1 prosent blant kvinner, jobber i denne næringen. Industri og transport og lagring er også næringer der det jobber flest menn.

Figur 6 Legemeldt sykefravær fordelt på næring, 2. kvartal 2013. Prosent



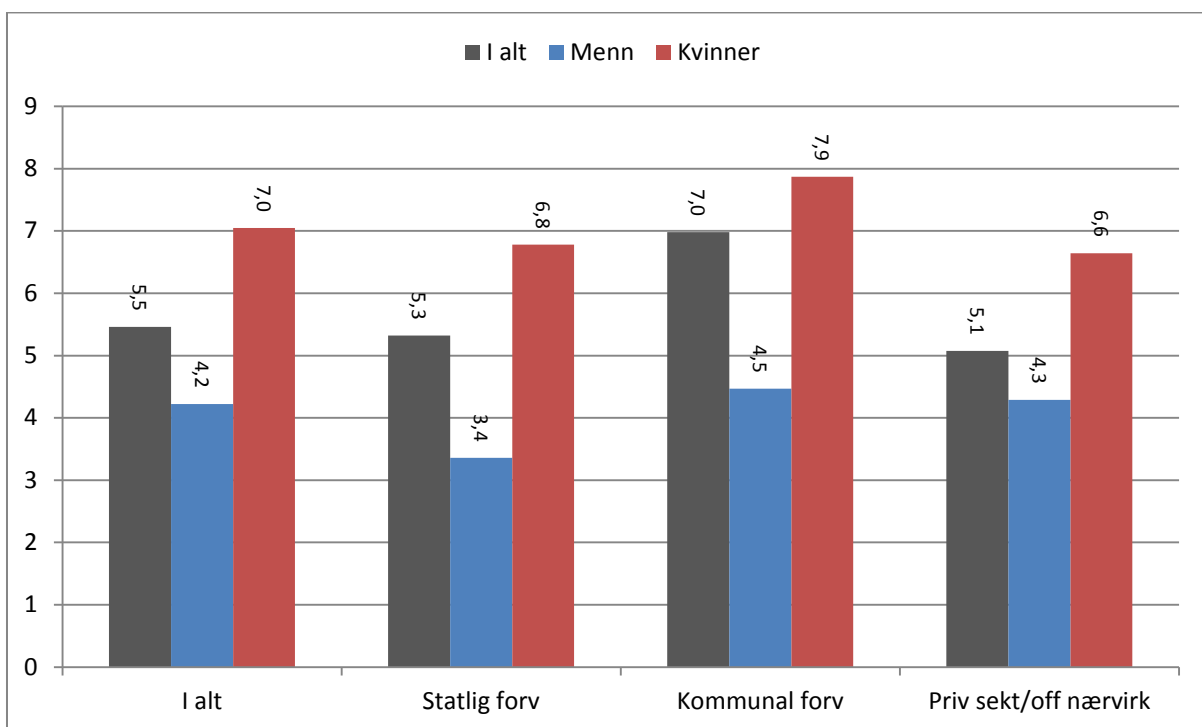
Den største nedgangen i det legemeldte sykefraværet finner vi i private tjenester og innen undervisning. I undervisning er sykefraværet nå 5,1 prosent, en endring på -6,2 prosent sammenliknet med tredje kvartal i 2012. I helse- og sosiale tjenester, og offentlig administrasjon går sykefraværet også ned. Innen helse- og sosiale tjenester er sykefraværet nå 7,6 prosent, en nedgang på 2,0 prosent sammenliknet 2.kvartal 2012. I offentlig administrasjon, forvaltning og sosialforsikring gikk det legemeldte sykefraværet ned med 4,2 prosent, og er nå 4,7 prosent.

Figur 7: Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 3. kvartal 2012 til 3. kvartal 2013



Det er stor forskjell mellom kvinner og menn i alle sektorer. Sykefraværet i kommunal forvaltning ligger noe høyere enn privat sektor og offentlig næringsvirksomhet. Det ligger også høyere enn sykefraværet i statlig forvaltning.

Figur 8: Legemeldt sykefravær etter sektor, 3. kvartal 2013. Prosent



Det legemeldte sykefraværet har gått ned i alle sektorer sammenliknet med samme kvartal i fjor. Størst nedgang har menn ansatt i kommunal forvaltning og kvinner ansatt i statlig forvaltning. Nedgangen for menn i kommunal sektor er 6,0 prosent. Det legemeldte sykefraværet i denne gruppen er nå 4,5 prosent. For kvinner i statlig forvaltning gikk sykefraværet ned fra 7,1 til 6,8 prosent, en nedgang på 4,0 prosent.

For menn og kvinner samlet var det legemeldte sykefraværet i tredje kvartal 5,3 prosent i statlig forvaltning, 7,0 prosent i kommunal forvaltning og 5,1 prosent i privat sektor. Privat sektor har en nedgang på 1,2 prosent sammenliknet med samme kvartal i fjor.

Undervisning er en stor næring og vil ha betydning for det samlede legemeldte sykefraværet. Nedgangen her kan nok forklare at sykefraværet i kommunal sektor går mer ned enn de andre sektorene.

Nedgangen i helse- og sosiale tjenester, samt nedgang i offentlig administrasjon kan nok forklare mye av nedgangen i statlig forvaltning.

Figur 9: Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, fra 3.kvartal 2012 til 3.kvartal 2013



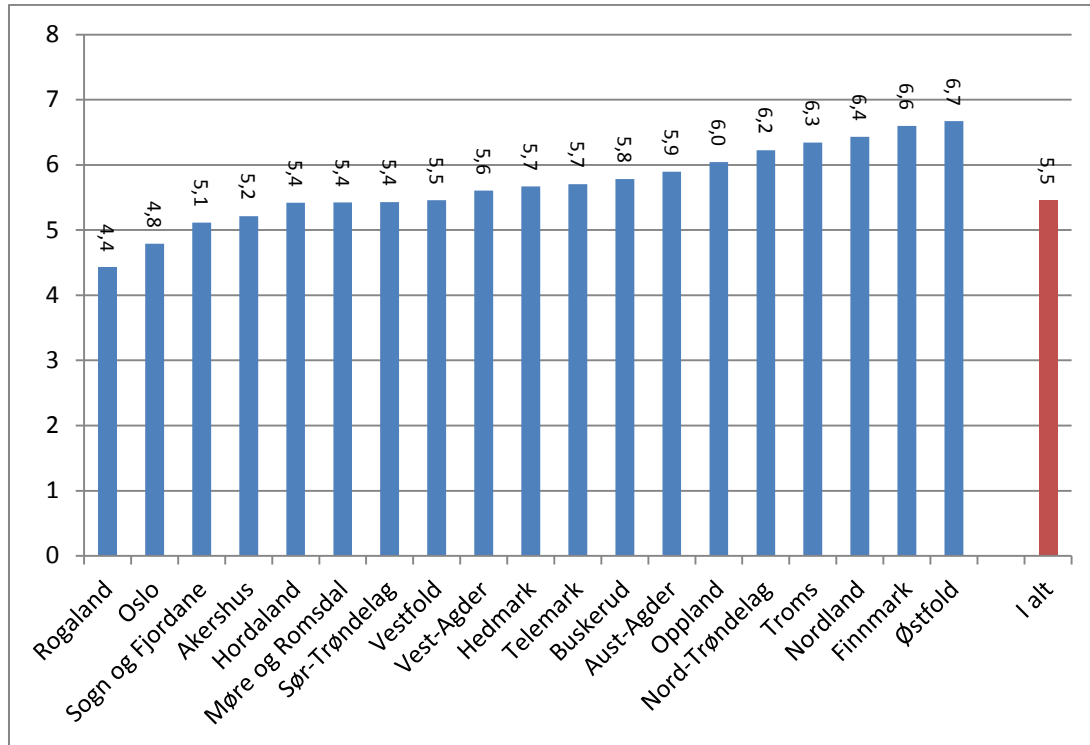
Fylke

Rogaland (4,4 %), Oslo (4,8 %) og Sogn og Fjordane (5,1 %) har det laveste legemeldte sykefraværet blant fylkene. Rogaland og Sogn og Fjordane har hatt lavest sykefravær i hele perioden siden innføring av IA-avtalen, mens Oslo startet litt høyere. Nordland (6,4 %), Finnmark (6,6 %) og Østfold (6,7 %) har det høyeste sykefraværet.

De observerte geografiske forskjellene kan skyldes strukturelle forhold og ulik nærings sammensetning. Det er likevel observert store variasjoner innen samme næring i forskjellige

fylker (Helde, Kristoffersen og Lysø: 2011). Lokalt arbeidsmarked, utdanningsnivå for befolkningen, holdninger og administrativ praksis er andre forhold som kan påvirke sykefraværet.

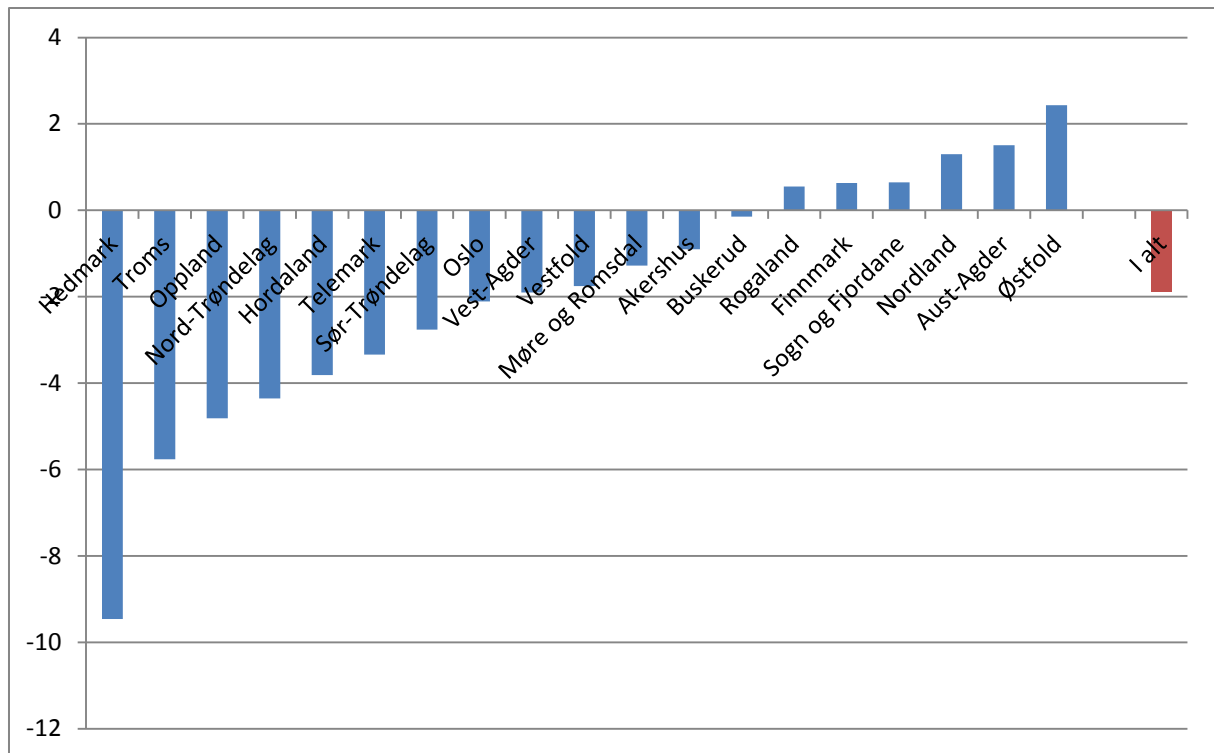
Figur 10 Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 3. kvartal 2013. Prosent



Ser vi på endringen fra i fjor er fylkene med høyest sykefravær Nordland, Finnmark og Østfold blant de hvor sykefraværet øker. Det legemeldte sykefraværet i Nordland øker med 1,3 prosent, i Østfold øker det med 2,4 prosent og i Finnmark øker det med 0,6 prosent.

Hedmark (-9,5 %), Troms (-5,8 %) og Oppland (-4,8 %) er der det har vært størst nedgang i sykefraværet. I Hedmark går sykefraværet mest ned. De hadde også en markant nedgang i sykefraværet forrige kvartal. Hedmark har hatt et stort fokus på sykefraværet den siste tiden. Vi ser økt bruk av graderte sykmeldinger og de har hatt et stort fokus på oppfølgingsvedtak ved 8 uker. Vi har ikke gjort noen analyser på effektene av tiltakene som er satt i gang, men det blir spennende å følge med på utviklingen i Hedmark fremover.

Figur 11 Prosentvis endring i sykefraværet etter bostedsfylke fra 3. kvartal 2012 – 3. kvartal 2013

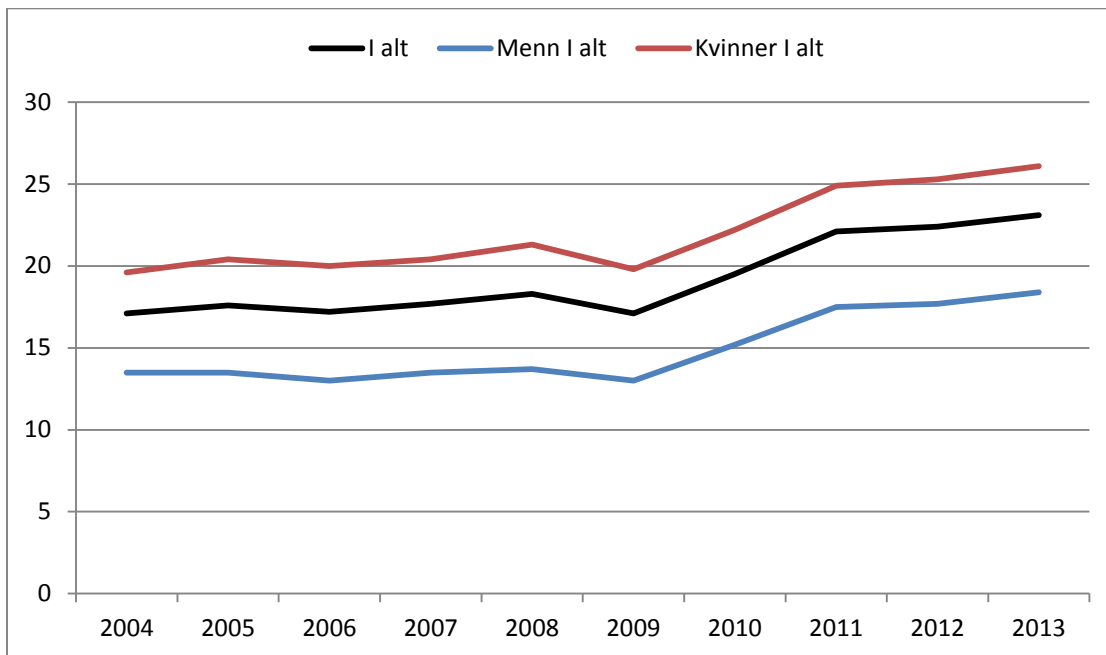


Bruk av gradert sykmelding

Siden 2009 har det vært en gradvis økning i fokus på og bruk av graderte sykmeldinger. Enkelte studier har påvist en sammenheng mellom bruk av gradering og reduksjon i sykefraværet, økt sannsynlighet for overgang til jobb og varigheten til sykefraværstilfellene som er graderte (Markussen, Mykletun og Røed:2012). Andre har vært mer skeptiske til virkningen, særlig på varigheten av sykefraværstilfeller (Nossen og Brage:2013).

Figur 12 illustrerer at andelen av sykefraværstilfeller som blir gradert har økt siden 2009. Ser vi på utviklingen det siste året har bruken av gradering fortsatt å øke, men noe svakere enn tidligere.

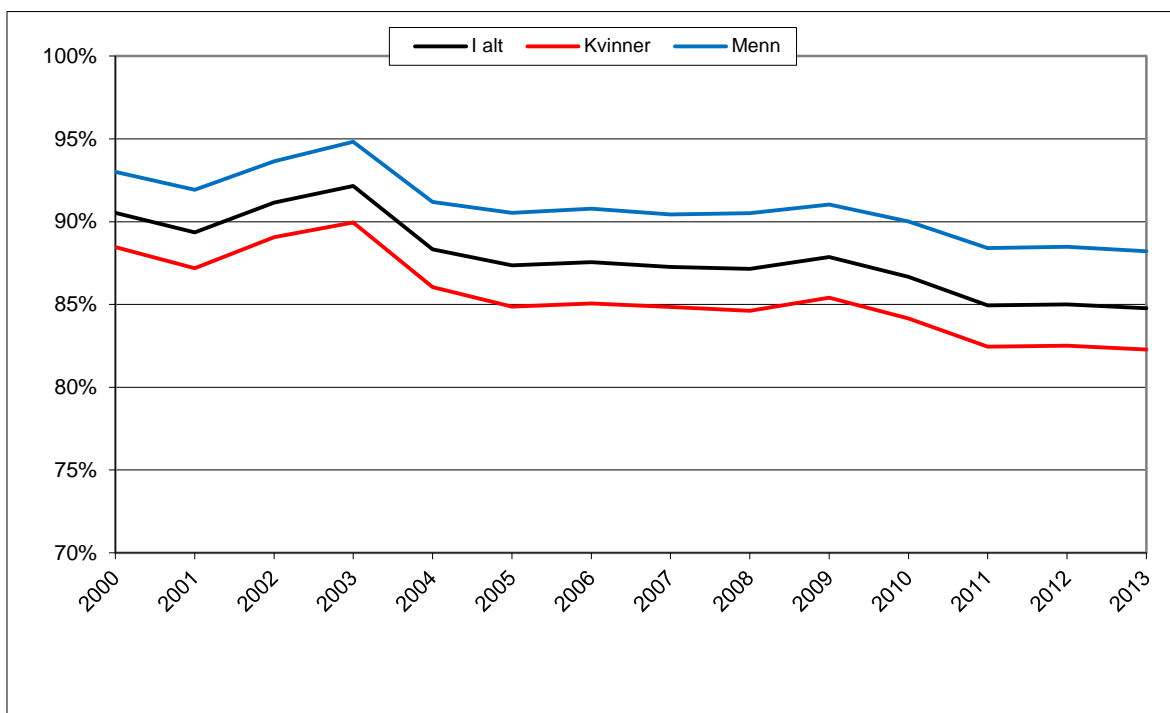
Figur 12 Andel av legemeldte sykefraværstilfeller med en eller flere graderte sykmeldinger, 3. kvartal 2003 til 3. kvartal 2013. Prosent



Figur 13 viser gjennomsnittlig sykmeldingsgrad blant de som er sykemeldte. Dette regnes ut fra andel dagsverk som er graderte. Siden 2009 ser vi også at økt bruk av gradering har redusert gjennomsnittlig sykmeldingsgrad.

Samlet betyr dette at flere jobber mer og at flere er i kontakt med arbeidslivet mens de er sykemeldte.

Figur 13: Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad blant sykefraværstilfeller, 3. kvartal 2003 til 3.kvartal 2013

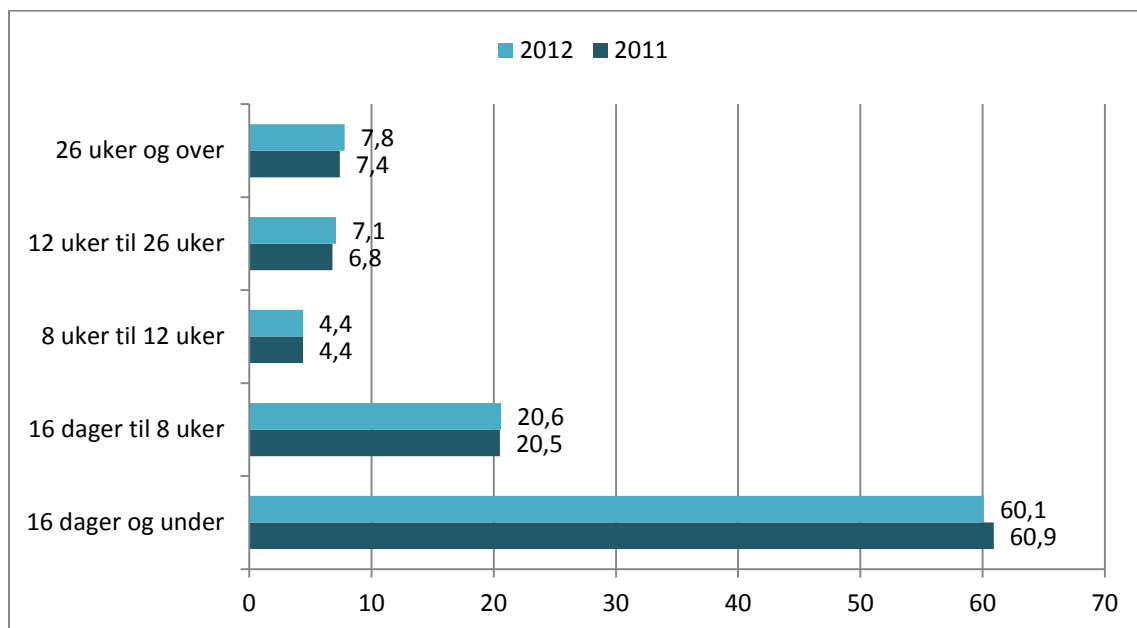


Varighet

Når vi skal si noe om utviklingen i sykefraværet er det også viktig å se på hvor lenge folk er syke. Dette kvartalet måler vi varighet som lengden av sykefraværstilfeller påbegynt i 3.kvartal 2012. På denne måten får vi med alle aktuelle sykefraværstilfeller. Varigheten måles ved antall kalenderdager sykefraværstilfellet varer.

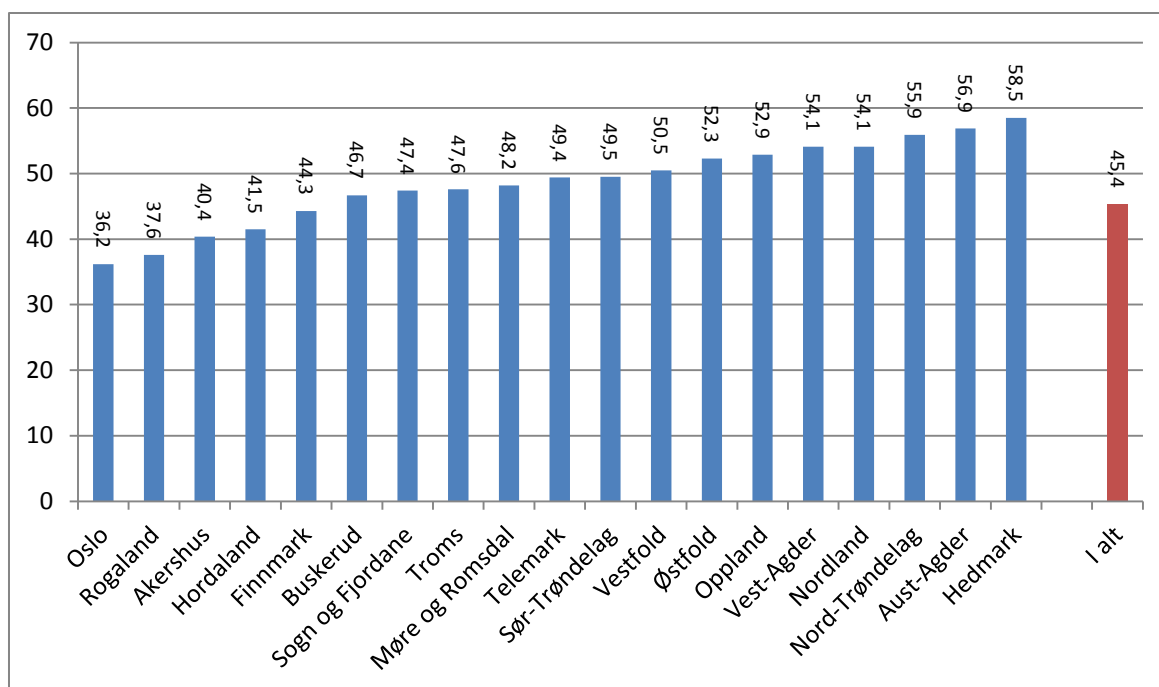
De fleste sykefraværstilfeller varer 16 dager og under. Vi ser da at det har vært en liten økning i sykefraværstilfeller med varighet over 26 uker. Samtidig har det skjedd en liten reduksjon i andelen av tilfeller som varer mindre enn 16 dager.

Figur 14: Varighet av sykefraværstilfeller påbegynt i 3. kvartal 2011 og 2012. Prosent av påbegynte tilfeller.



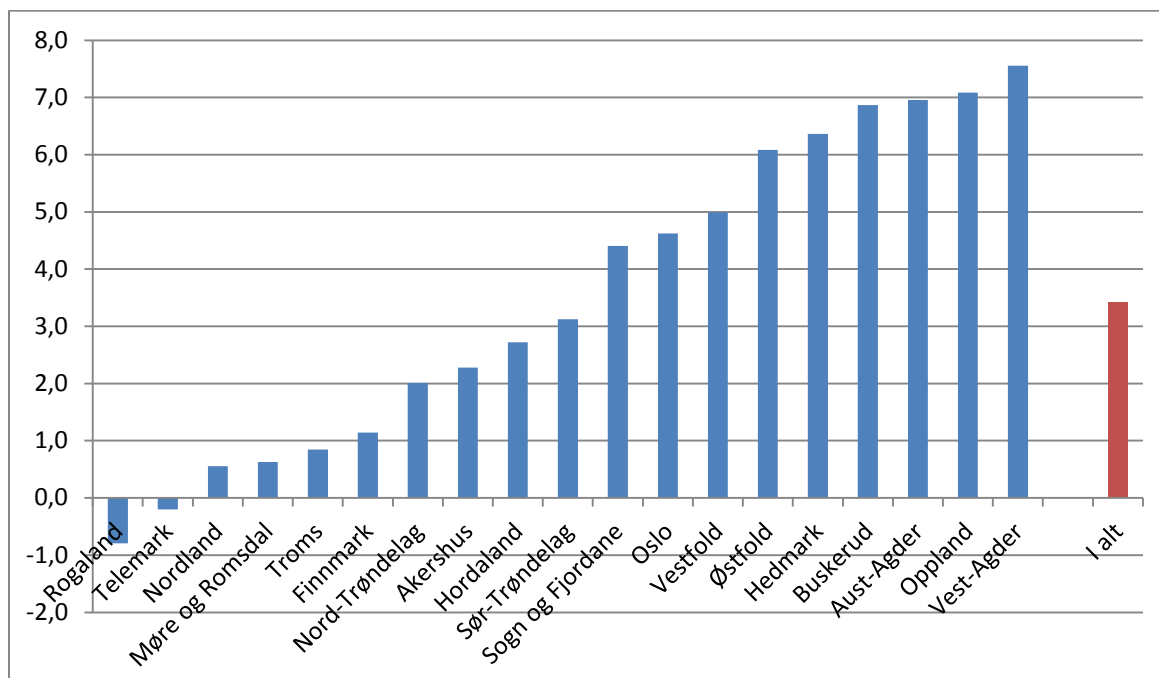
Hedmark (58,5 dager) og Aust-Agder (56,9 dager) og Nord-Trøndelag (55,9 dager) har sykefraværstilfellene gjennomsnittlig lengst varighet. Oslo (36,2 dager) og Rogaland (37,6 dager) har lavest varighet, og har også lavt sykefravær generelt. Finnmark har også lav varighet sammenliknet med de andre fylkene. Finnmark er blant de fylkene der sykefraværet er høyest. Det er 22,3 dager lengre gjennomsnittlig varighet i Hedmark enn i Oslo.

Figur 15: Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2012. Fylke. Antall dager



I Vest-Agder (+7,6 %), Oppland (+7,1 %) og Aust-Agder (+7,0 %) økte den gjennomsnittlige varigheten mest.

Figur 16: Prosentvis endring i gjennomsnittlige varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 3. kvartal 2011 – 2. kvartal 2012

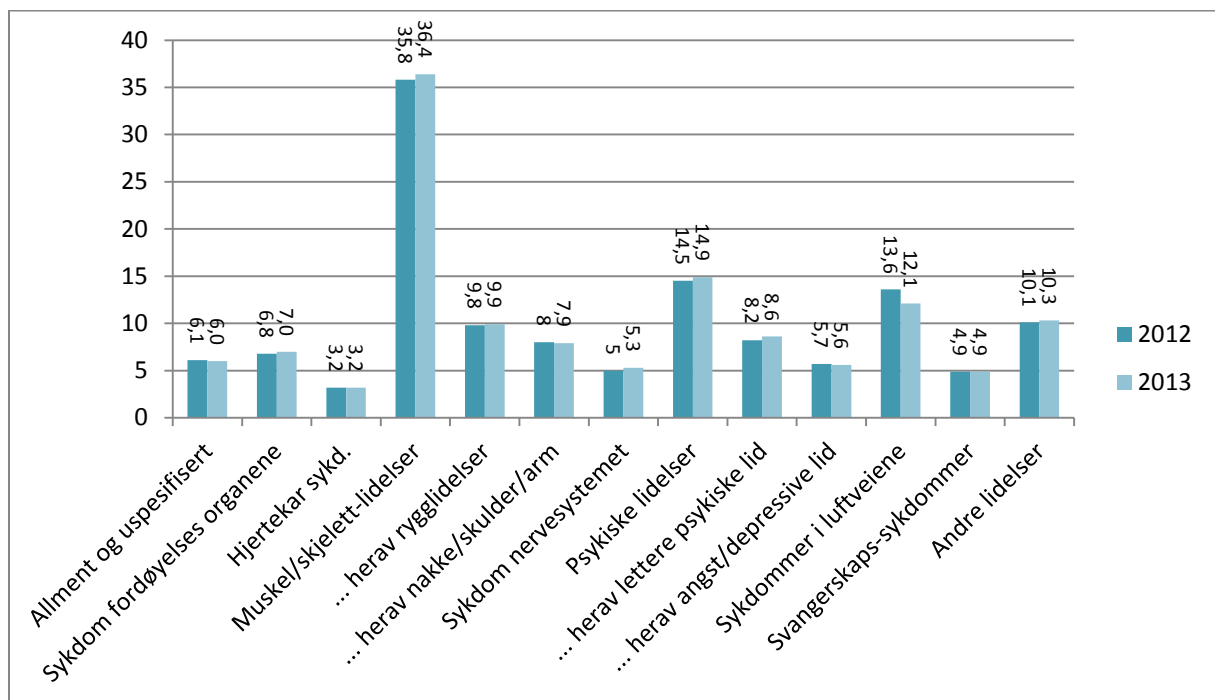


Diagnose

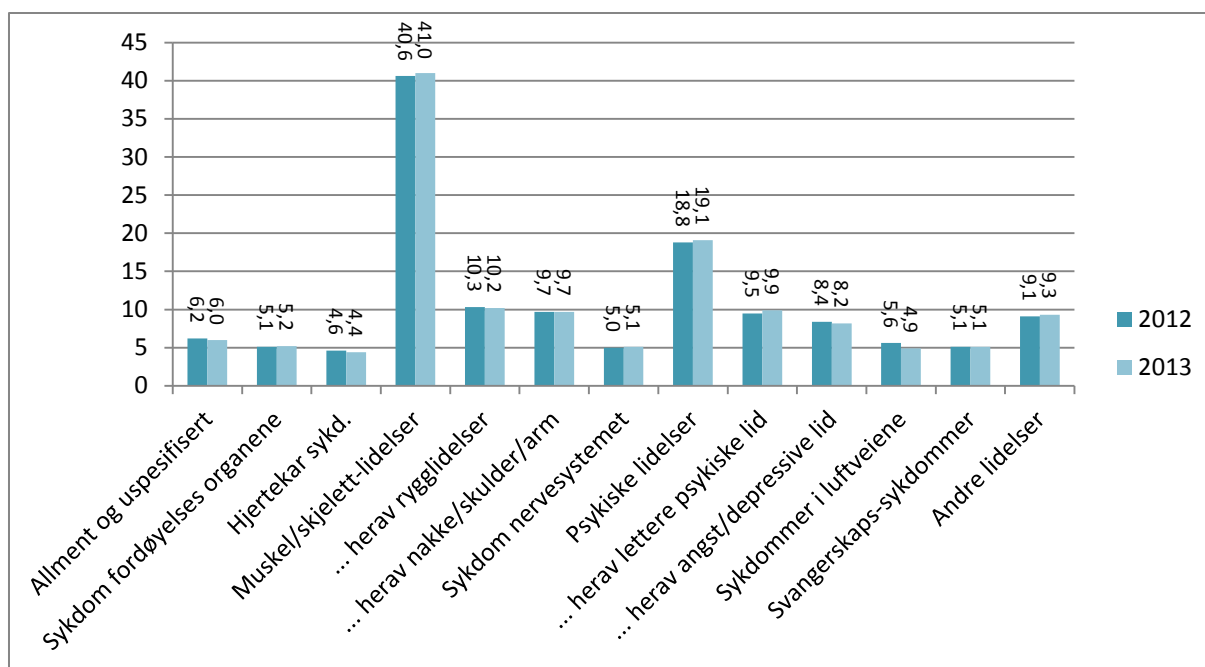
Det er få endringer i diagnosemønsteret fra det vi har sett i tidligere perioder. Både andelen av tilfeller og andelen av tapte dagsverk holder seg relativt stabilt. Muskel- og skjelettlidelser er den klart vanligste diagnosen, og står for 36,4 prosent av alle sykefraværstilfeller. Forskjellige psykiske lidelser står for 14,9 prosent av sykefraværstilfellene, mens sykdom i luftveiene står for 12,1 prosent av sykefraværstilfellene.

Vi kan se at det er noe redusert andel sykdommer i luftveiene sammenliknet med 3.kvartal 2012. Bortsett fra dette er det liten endring fra samme kvartal i fjor.

Figur 17: Legemeldt sykefraværstilfeller etter diagnose, 3.kvartal 2012 og 3. kvartal 2013. Prosent



Figur 18: Legemeldte sykefraværdsdagsverk etter diagnose, 3. kvartal 2012 og 3. kvartal 2013

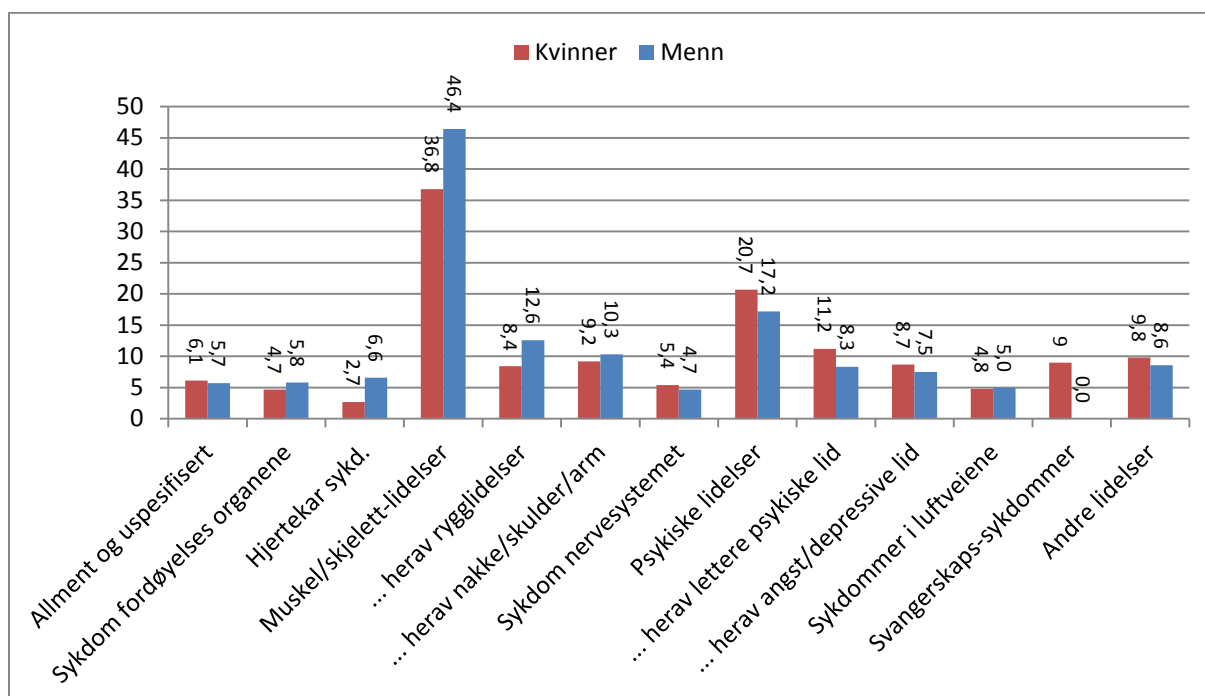


Blant menn er det særlig mange som blir sykemeldt under diagnosegruppen muskel- og skjelettlidelser (46,4 %). Denne diagnosen er også den vanligste for kvinner (36,8 %), men blant kvinner er det også mange som får diagnoser innen psykiske lidelser (20,7 %). 17,2 prosent av sykemeldte menn har psykiske lidelser som diagnose.

Svangerskapsrelatert sykdom står for 9 prosent av kvinners sykefravær.

Merk at prosenten for diagnosen er regnet ut blant sykefraværdsdagsverk. Fordelingen blant menn og blant kvinner er regnet ut separat.

Figur 19: Legemeldt sykefraværdsdagsverk etter diagnose, fordelt på kjønn. 3. kvartal 2013. Prosent.



Referanseliste

- Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk nr. 1/2010.
Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen, 11.november 2010
- Simen Markussen, Arnstein Mykletun og Knut Røed: *The case of presenteeism – Evidence from Norway's sickness insurance program*, Frischsenteret – 2013.
- Ingunn Helde, Per Kristoffersen og Nina Lysø: *Næringsstruktur og fylkesvise forskjeller i sykefravær*. Arbeid og Velferd nr 3 – 2011.
- Sigrid Myklebø og Ola Thune: *Sykefravær blant gravide*, Arbeid og Velferd nr.2-2010
- Jon Petter Nossen og Søren Brage: *Effekt av gradert sykmelding – betydning av metodevalg*, Arbeid og Velferd nr. 3-2013