

Utviklingen i sykefraværet, 2. kvartal 2014

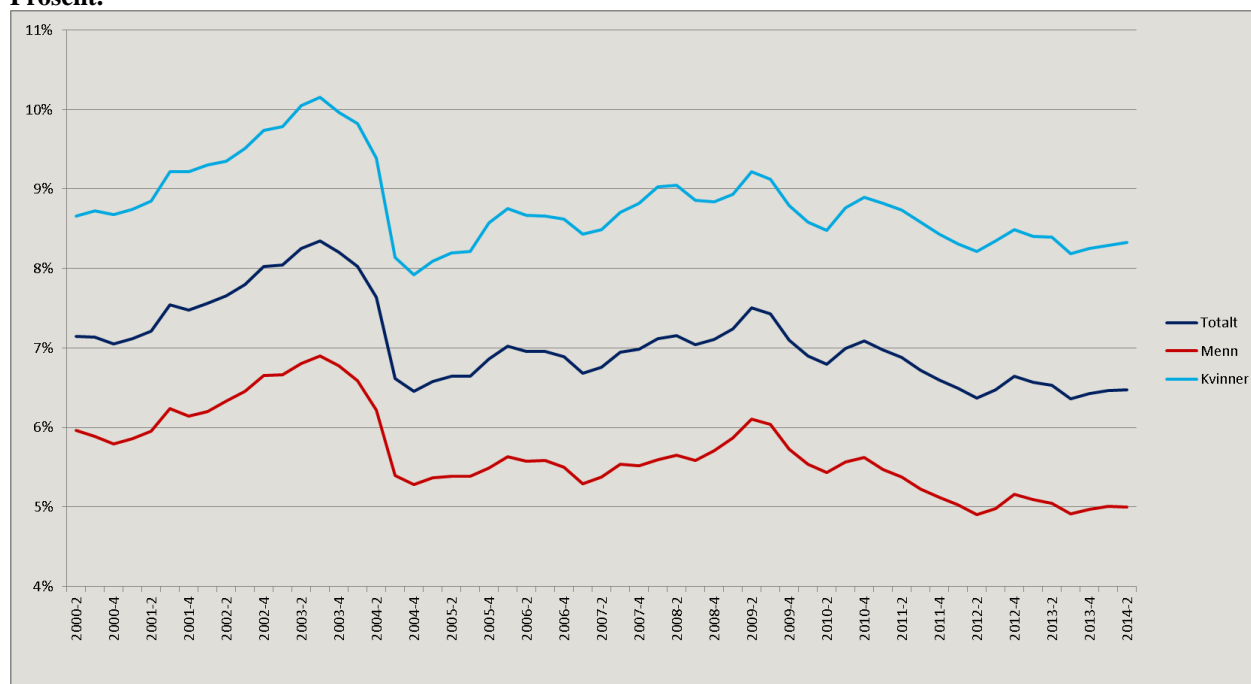
Skrevet av Therese Sundell 11.9.2014 (therese.sundell@nav.no)

Stabilt sykefravær viser sesongjusterte tall

Det totale sesongjusterte sykefraværet er nå på 6,5 prosent. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall. Både det egenmeldte sykefraværet og det legemeldte sykefraværet er uendret siden 1. kvartal 2014.

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 – 2. 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 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 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.

Svak oppgang i det registrerte legemeldte sykefraværet¹

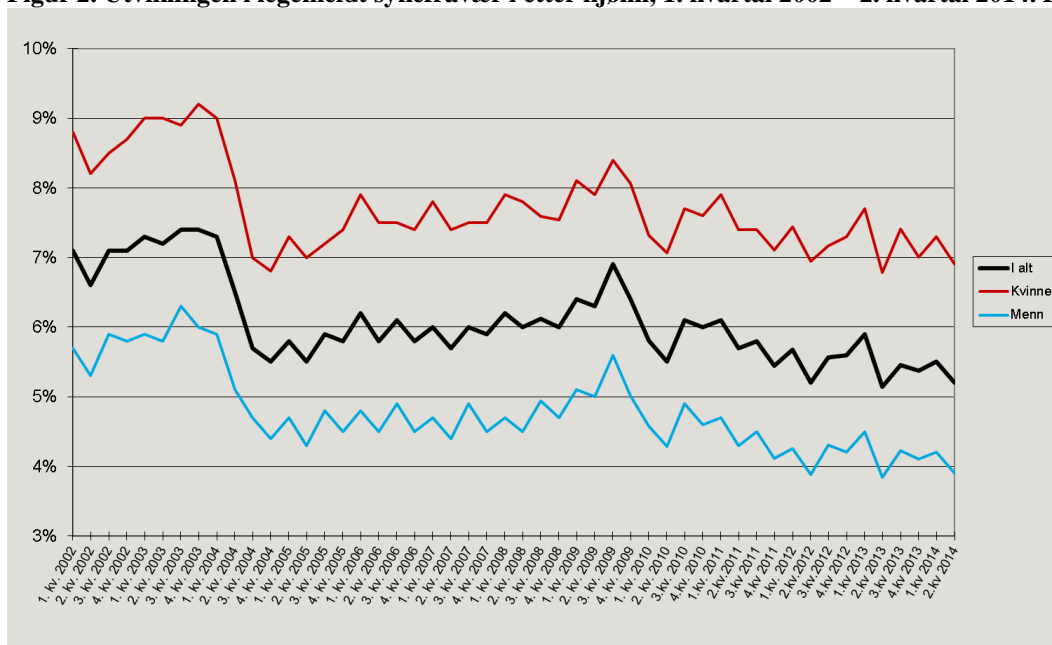
Heretter omtales kun det registrerte legemeldte sykefraværet. Dette sammenlignes med samme kvartal i 2013. Det legemeldte sykefraværet gikk opp med 1,7 prosent, og er nå på 5,2 prosent.

De sesongjusterte tallene viser imidlertid en svak nedgang siste år. Dette skyldes at man her justerer for at påsken lå i 2. kvartal 2014 og i 1. kvartal i 2013. Siden vi ikke har sesongjusterte tall for de variabelene som kommenteres nedenfor har vi ikke presise anslag for hva påskeeffekten er. De relative forhold mellom gruppene vil imidlertid neppe være berørt av dette, men generelt vil tall som viser nedgang være undervurdert, mens tall som viser økning vil være overvurdert.

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 legemeldet sykefravær i etter kjønn, 1. kvartal 2002 – 2. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: NAV

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

Størst nedgang i sykefraværet blant de yngste

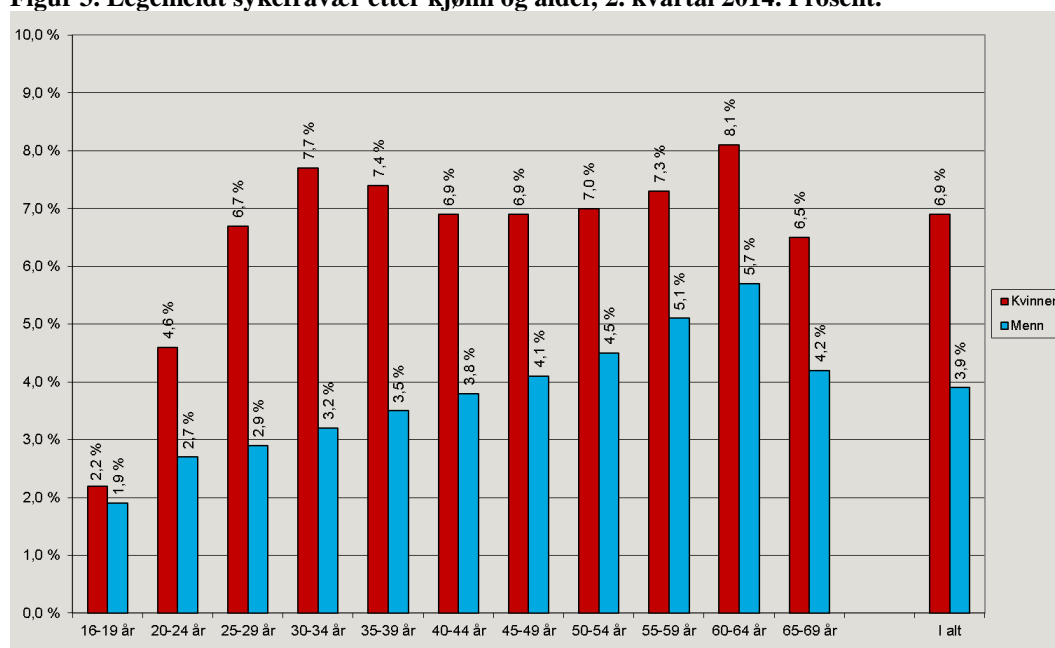
I 2. kvartal 2014 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 6,9 prosent og 3,9 prosent for menn. Fordeler vi fraværet på kjønn og ser på endringen fra 2. kvartal 2013 til 2. kvartal 2014, hadde menn en svak økning på 1,1 prosent og kvinners sykefravær gikk opp med 2 prosent.

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 2. kvartal 2013 til 2. kvartal 2014 (figur 4) viser at sykefraværet gikk ned for de aller yngste aldersgruppene for både menn og kvinner. Sykefraværet blant kvinner gikk også ned for de over 60 år. Den største økningen i sykefraværet hadde kvinner mellom 45-49 år, den var på over 6 prosent. Blant menn var økningen størst for de mellom 50-54 år, der økte sykefraværet med 4 prosent.

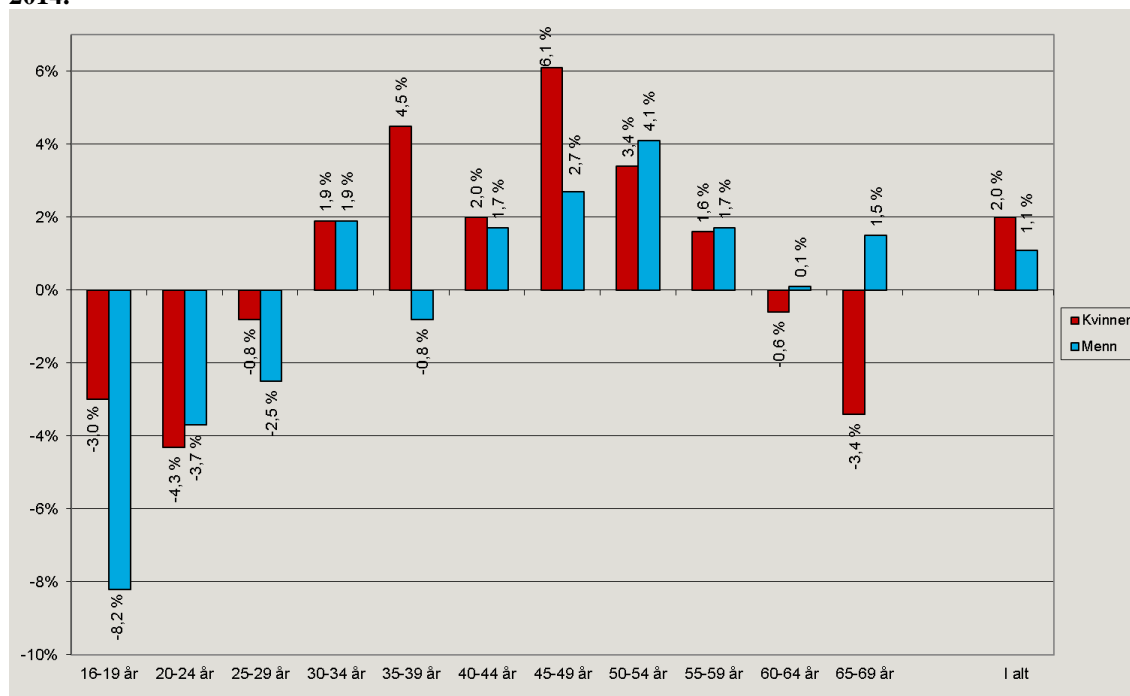
Et gjennomgående trekk ved sykefraværet, både i Norge og internasjonalt, er at kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn. Den nominelle differansen mellom kvinners og menns sykefravær har ligget rundt 2,5–3,0 prosentpoeng. At kvinners sykefravær er høyere enn menns skyldes delvis svangerskapsrelaterte 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 sykелighet og ulik sykdomsattferd.

Figur 3. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 2. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 4. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 2. kvartal 2013 – 2. 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. 2. kvartal 2014.

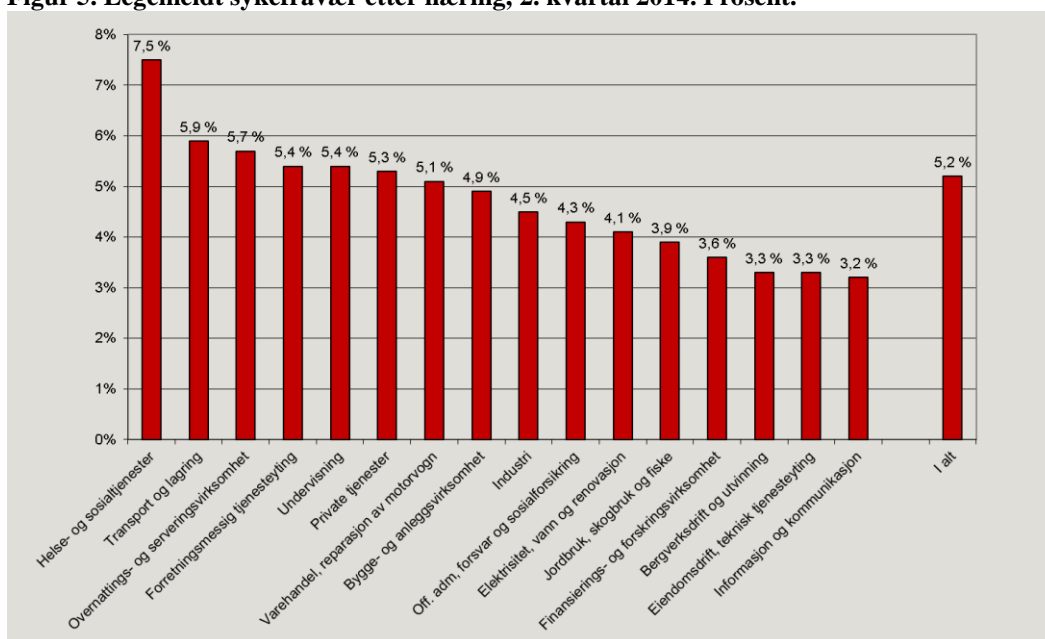
	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse og sosiale tjenester	20 %	35 %	7 %
Varehandel mv	14 %	14 %	14 %
Industri	9 %	5 %	12 %
Undervisning	8 %	11 %	5 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	8 %	1 %	14 %
Offentlig administrasjon, forsvar og sosial forsikring	6 %	7 %	6 %
Eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting	6 %	5 %	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 2. kvartal 2014 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (7,5 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (5,9 %) og overnattings- og serveringsvirksomhet (5,7 %). Fraværet var lavest innen informasjon og kommunikasjon (3,2 %), eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting (3,3 %) og bergverksdrift og utvinning (3,3 %).

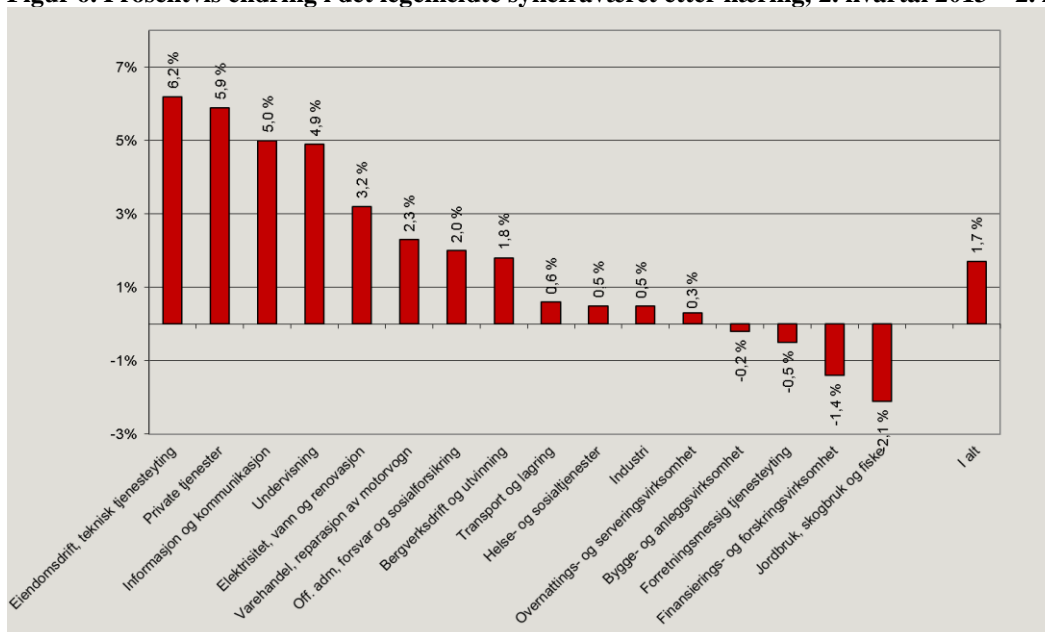
Fra 2. kvartal 2013 til 2. kvartal 2014 økte sykefraværet mest i eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting (+6,2 %) og private tjenester (+5,9%). Sykefraværet gikk ned bygg- og anlegg (-0,2 %), forretningsmessig tjenesteyting (-0,8 %) og finansierings- og forsikringsvirksomhet (-1,2%). Jordbruk hadde den største nedgangen på -2,1 prosent.

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 2. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 2. kvartal 2013 – 2. kvartal 2014.

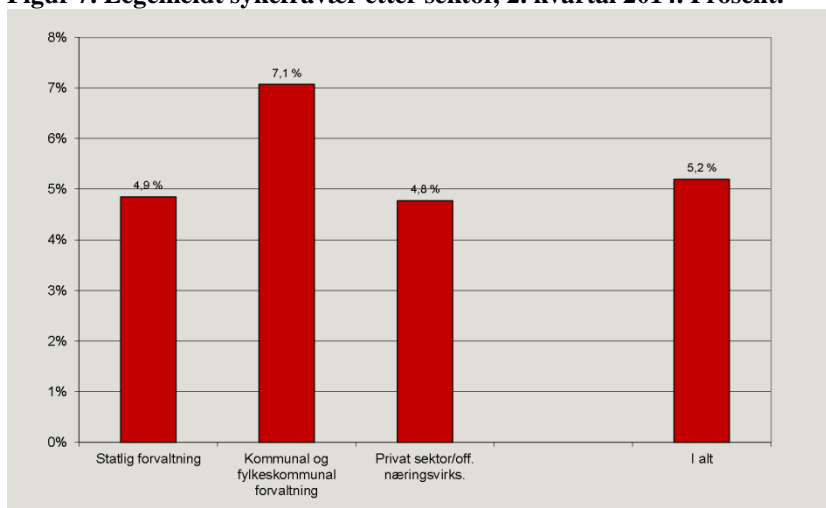


Kilde: NAV

Størst økning i kommunal sektor

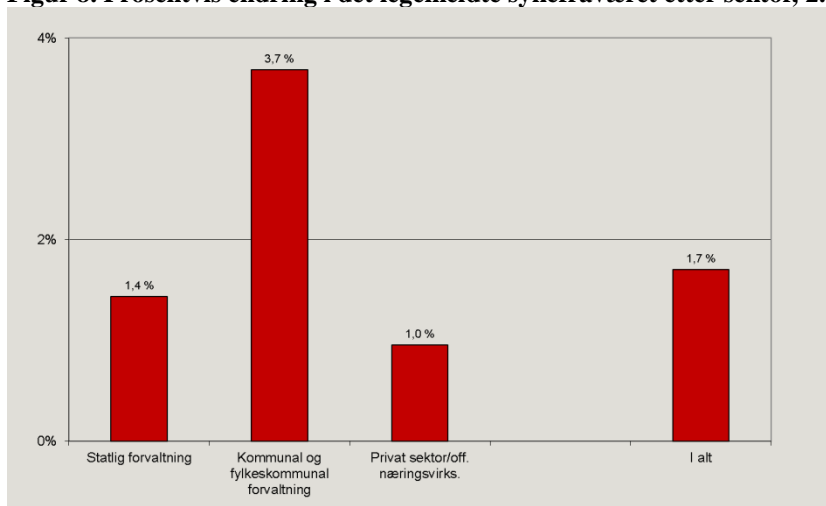
Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (7,1%), deretter følger statlig forvaltning (4,9 %) og privat sektor (4,8 %), jf figur 7. Ser vi på endringen fra 2. kvartal 2013 til 2. kvartal 2014, har kommunal sektor den største økningen med 3,7 prosent. Privat sektor har en svak økning på 1 prosent.

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 2. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 2. kvartal 2013 – 2. kvartal 2014.



Kilde: NAV.

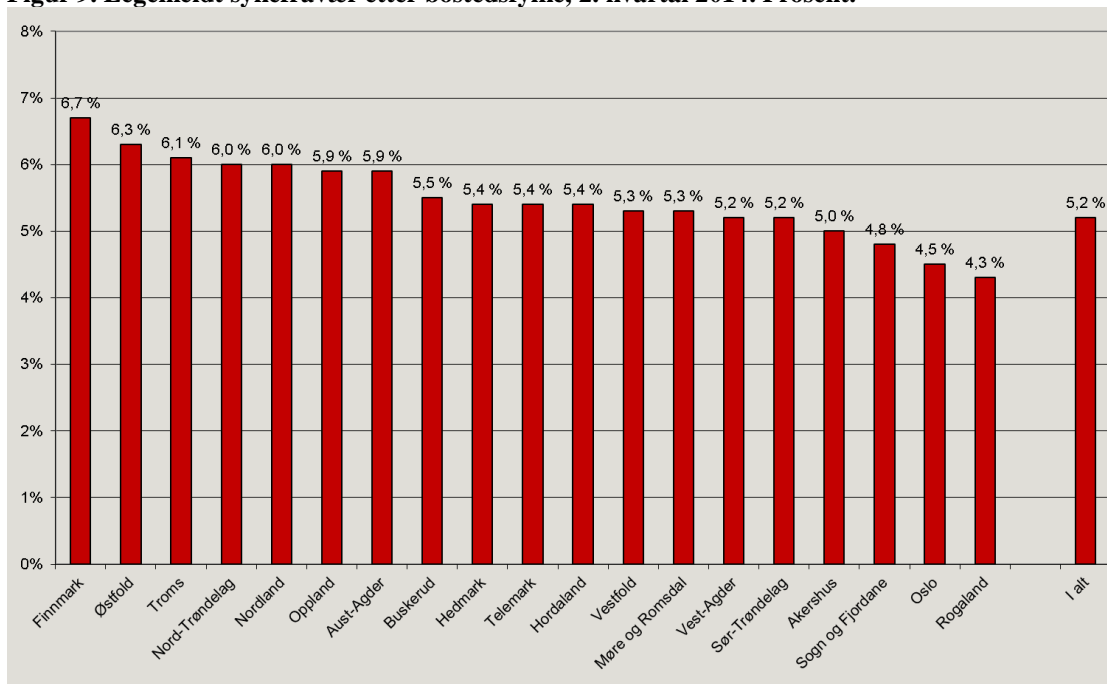
Sykefraværet ned med 4,4 prosent i Hedmark

Den fylkesvise fordelingen i figur 9 viser at sykefraværet er høyest i Finnmark (6,7 %), dernest Østfold (6,3 %) og Troms (6,1 %). Fraværet er lavest i Rogaland (4,3 %), Oslo (4,5 %) og Sogn og Fjordane (4,8 %).

Den største reduksjonen er i Hedmark (-4,4 %). 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

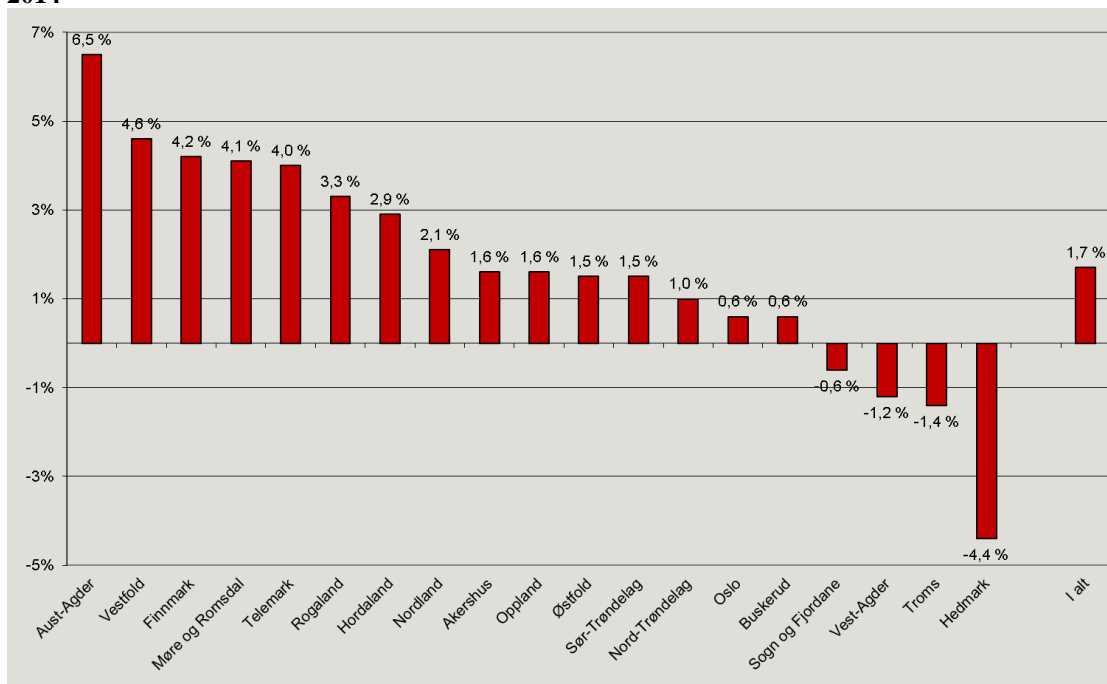
flere kvartaler på rad har oppnådd en betydelig reduksjon i sykefraværet. Situasjonen i Hedmark følges tett, og det vil komme en analyse av arbeidet fylket har gjort senere i år. Andre fylker som har hatt nedgang i sykefraværet er Troms (-1,4%) og Vest-Agder (-1,2%). Aust-Agder har hatt den største økningen sykefraværet med 6,5 prosent og deretter fulgte Vestfold med 4,6 prosent.

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 2. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 2. kvartal 2013 – 2. kvartal 2014



Kilde: NAV

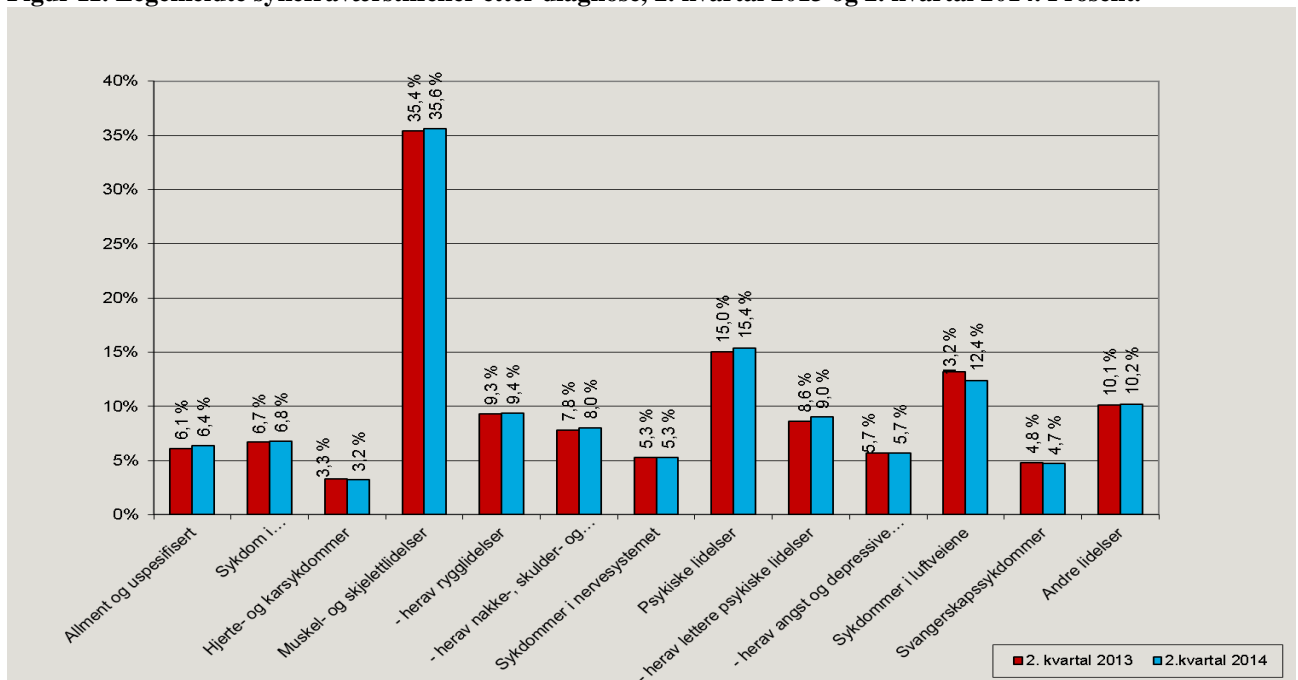
Sykefraværstilfeller og sykefraværsgagsverk

Det var små endringer i sykefraværstilfellene og dagsverkene sammenlignet med samme kvartal i fjor. Antall sykefraværstilfeller gikk opp med 2 prosent, og antall sykefraværsgagsverk gikk opp med 0,2 prosent. Dette tilsvarer en økning på henholdsvis 8 600 tilfeller og 16 000 dagsverk.

Psykiske lidelser har økt fra 19,5 prosent til 20 prosent av de tapte dagsverkene og denne diagnosegruppen utgjør nå hvert femte tapte dagsverk. Det er spesielt de lettere psykiske lidelsene som har økt sammenlignet med i fjor. Ser vi ti år tilbake tid har andelen økt fra 17,5 prosent til 20 prosent. Kvinner har en noe større andel av psykiske lidelser enn menn, og det er aldersgruppen mellom 40 til 49 år som har den høyeste andelen med psykiske lidelser med litt over 25 prosent.

I legemeldte sykefraværstilfeller er det få endringer i diagnosegruppene². Den samme tendensen finner vi også i fordelingen av sykefraværsgagsverk etter diagnose. Det er få endringer i sammensetningen av de andre diagnosegruppene.

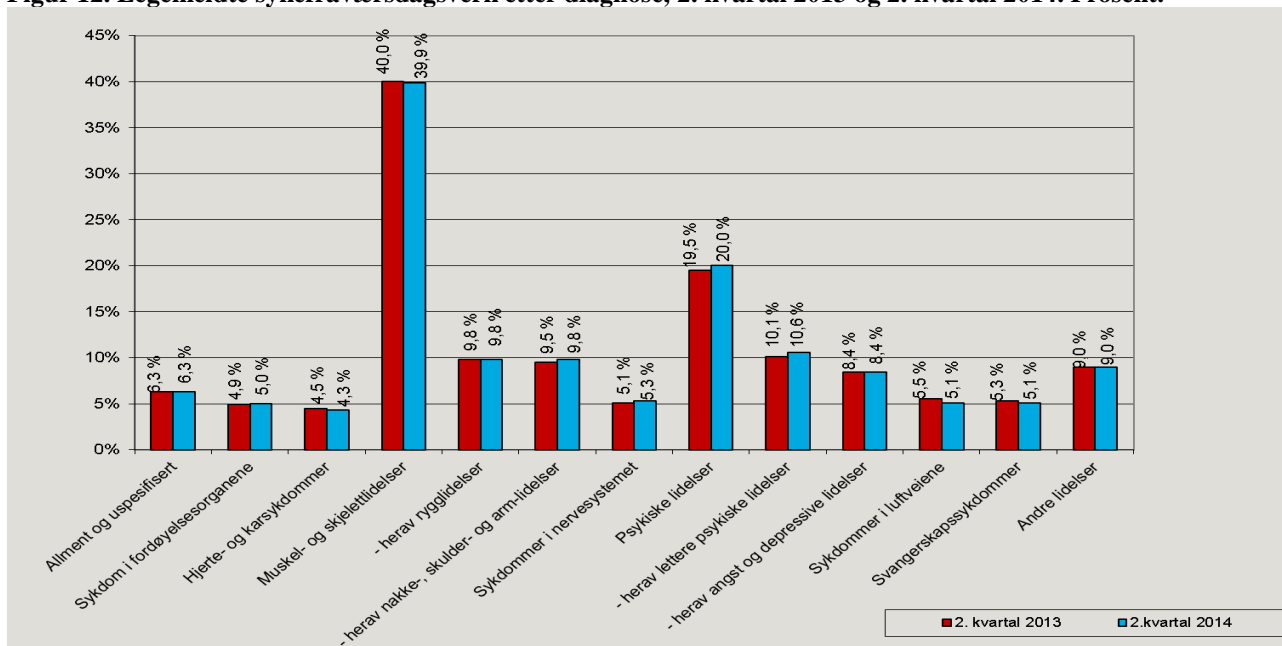
Figur 11. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 2. kvartal 2013 og 2. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: NAV

² 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 12. Legemeldte sykefraværsgangsverk etter diagnose, 2. kvartal 2013 og 2. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: NAV

Diagnoser fordelt på kjønn

Det er klare kjønnsforskjeller i hvilke sykdommer menn og kvinner blir sykmeldt for. I figur 13 er det spesielt tre diagnosegrupper som utmerker seg: muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser og hjerte- og karsykdommer.

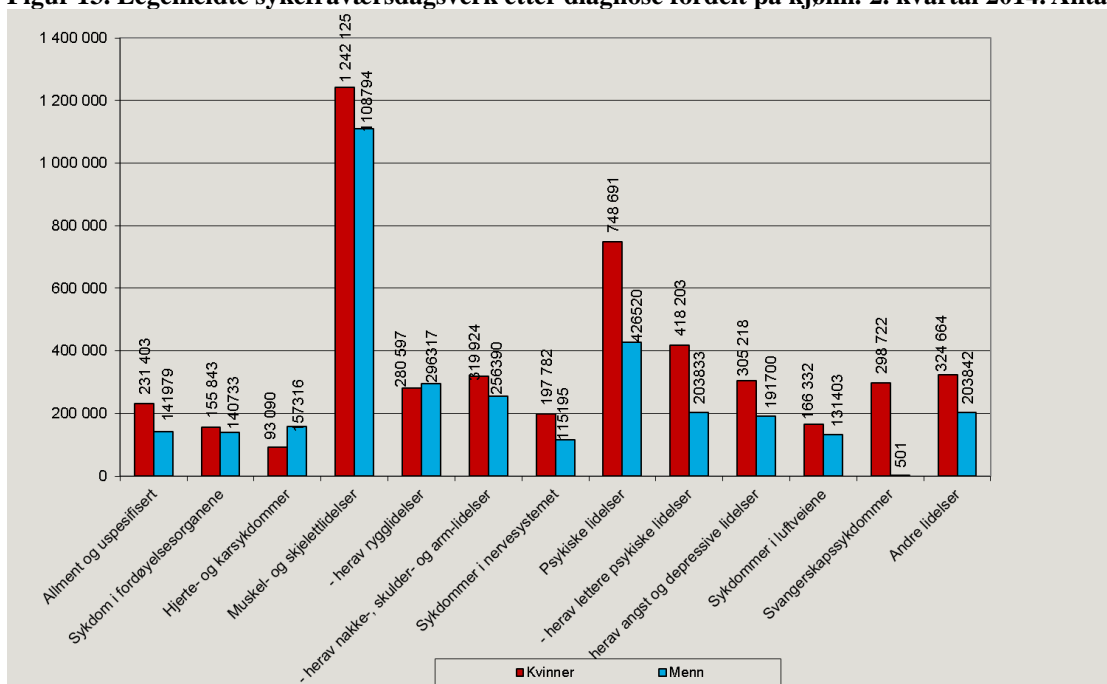
Muskel- og skjelettlidelser er den hyppigste årsaken til sykefravær, og menn er i hovedsak mer sykmeldt for dette enn kvinner. Menn er spesielt mer sykmeldt for ryggproblemer.

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 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.³

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.

³ www.fhi.no – Psykisk helse i Norge

Figur 13. Legemeldte sykefraværsgangsverk etter diagnose fordelt på kjønn. 2. kvartal 2014. Antall.



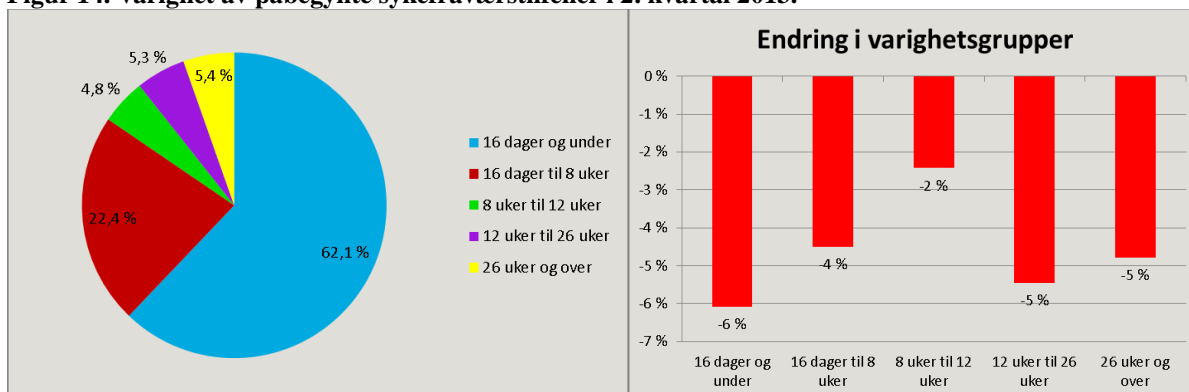
Kilde: NAV

Varighet av sykefraværstilfellene

Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 2. 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 2. kvartal 2013, er derfor ikke direkte sammenliknbare med sykefraværsprosenten for 2. kvartal 2014. Gjennomsnittlig varighet for påbegynte tilfeller for 2. kvartal 2013 er 37,1 dager.

Som vi ser av figur 14, utgjør de korte tilfellene størsteparten av sykefraværstilfellene. Sykefraværstilfeller på under 8 uker står for nesten 85 prosent av alle tilfeller. De lange tilfellene, over 26 uker, utgjør litt over 5 prosent.

Figur 14. Varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 2. kvartal 2013.

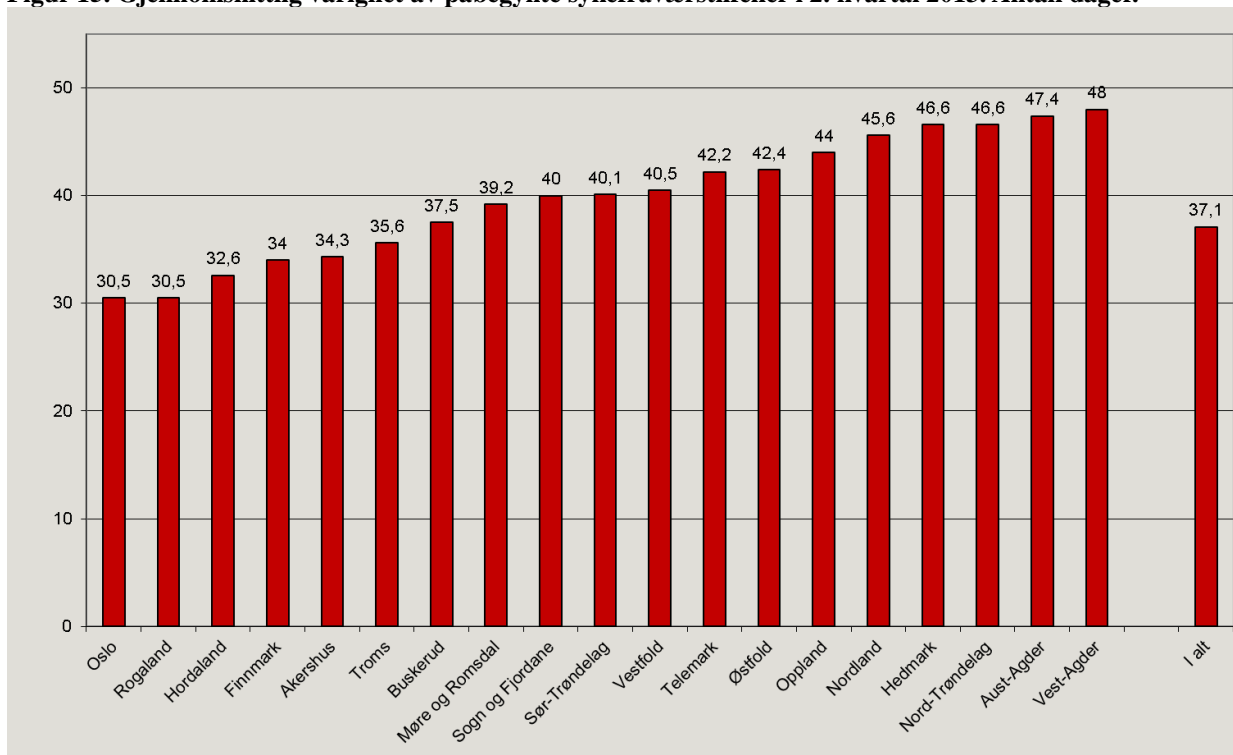


Kilde: NAV

Stor variasjon i varighet mellom fylker

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Oslo og Rogaland har den korteste gjennomsnittlige varigheten med 30,5 dager, deretter følger Hordaland med 32,6 dager. Vest-Agder har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 48 dager, Aust-Agder med 47,4 dager og Nord-Trøndelag med 46,6 dager. Sammenligner vi gjennomsnittlig varighet i Oslo og Rogaland, som har den korteste varigheten, med gjennomsnittlig varighet i Vest-Agder, som har den lengste, er forskjellen mellom de to fylkene på nesten 18 dager.

Figur 15. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 2. kvartal 2013. Antall dager.

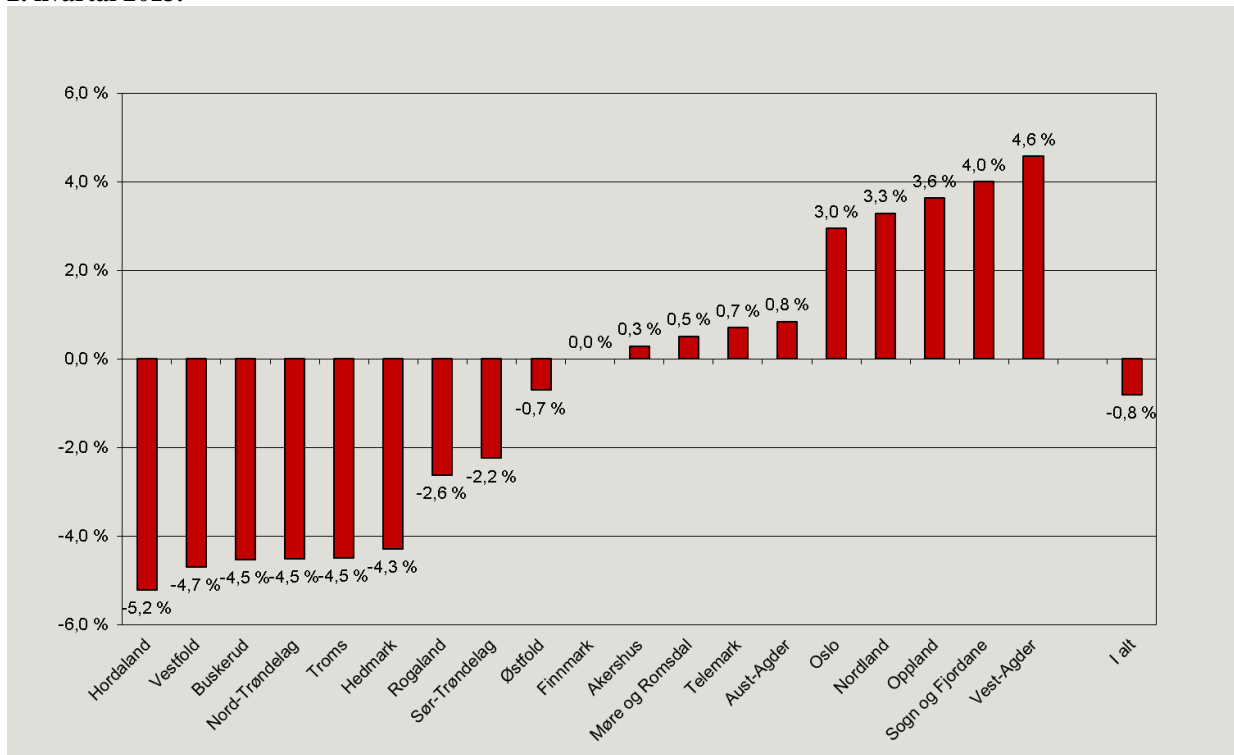


Kilde: NAV

Svak nedgang i varigheten

Fra 2. kvartal 2012 til 2. kvartal 2013 har gjennomsnittlig varighet gått ned med 0,8 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 Hordaland (-5,2 %), Vestfold (-4,7 %) og Buskerud (-4,5 %). I Vest-Agder gikk den gjennomsnittlige varigheten gikk opp med 4,6 prosent.

Figur 16. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 2. kvartal 2012 - 2. 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.

Temadel - Gradert sykemelding

Gradert sykemelding har fått mye oppmerksomhet som virkemiddel til å redusere sykefraværet. Kombinasjonen av arbeid og sykepenger gjør at den sykemeldte beholder kontakten med arbeidsplassen og holder seg i arbeidsrettet aktivitet. Det har vært en betydelig vekst i andelen som får gradert sykemelding siden 2003, og flere studier har vist at dette fører til en markant nedgang i både varigheten av sykefraværet og i den sykemeldtes bruk av trygdeytelser i tiden etterpå.

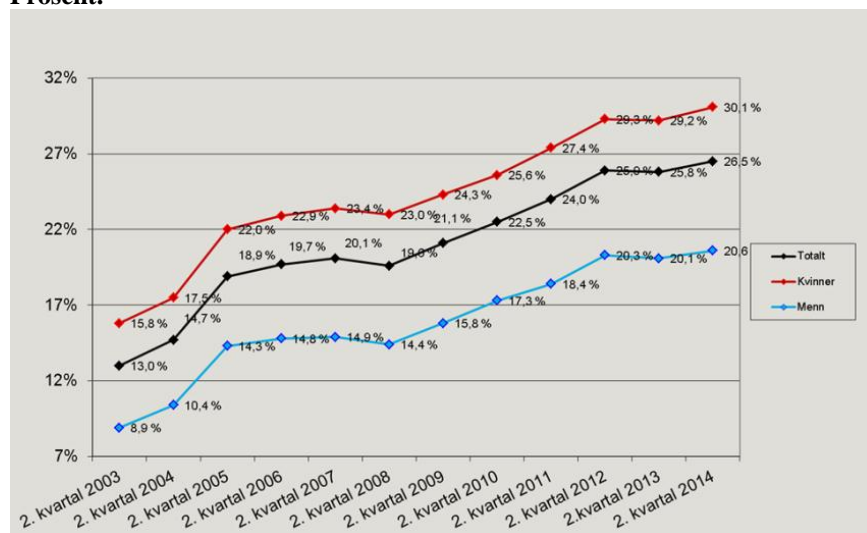
I IA-avtalen er det betydelig fokus på gradering av sykmeldinger, og et av målene er å øke andelen graderte sykmeldinger. Partene i arbeidslivet ønsker å gjøre gradert sykemelding til hovedregelen ved lange sykefravær, for på den måten å fremme nærvær og aktivisering. Denne temadelen vil vise utviklingen av gradert sykemelding og noen kjennetegn ved personer som får slike sykemeldinger.

Økning i andelen med gradert sykemelding

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykemelding (delvis sykemeldte)⁴ gikk opp fra 25,8 prosent i 2. kvartal 2013 til 26,5 prosent i 2. kvartal 2014 (jf figur 17). Ser vi tilbake til 2003 har det vært en kraftig økning i bruken av gradert sykemelding.

Det er en svak økning i bruken av gradert sykemelding for både menn og kvinner. Det er kvinner som har den høyeste andelen av gradert sykemeldinger med litt over 30 prosent. Menn ligger 10 prosentpoeng lavere med litt over 20 prosent. Det er flere grunner til at kvinner har oftere gradert sykemelding enn menn. Noe av forskjellen kan forklares av graviditet og svangerskapsplager. Det er relativt vanlig å få en gradert sykemelding i løpet av svangerskapet. Litt under 40 prosent av tilfellene blant gravide var gradert en eller flere ganger viser rapporten «Gradert sykemelding».

Figur 17. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykemelding, 2. kvartal 2003– 2. kvartal 2014. Prosent.



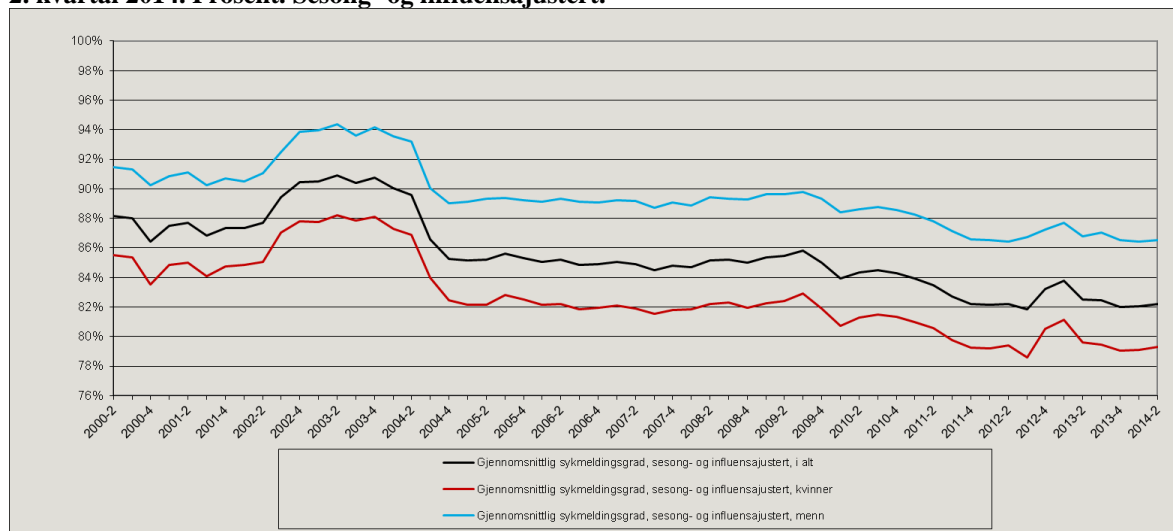
Kilde:NAV

En annen metode for å måle nivået av gradering er å se på gjennomsnittlig sykemeldingsgrad. Dette er et mål på bruken av gradering som er mindre påvirket av de normale svingningene i sykefraværet og endringer i antall sykefraværstilfeller, jf figur 18. 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

⁴ 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.

sykmeldingsgraden ned. Deretter gikk sykemeldingsgraden opp, noe som betyr at litt færre fikk gradert sykemelding. Det siste året har sykemeldingsgraden vært stabil for både menn og kvinner.

Figur 18. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapte arbeidsdag. Totalt og etter kjønn. 2. kvartal 2000 – 2. kvartal 2014. Prosent. Sesong- og influensajustert.

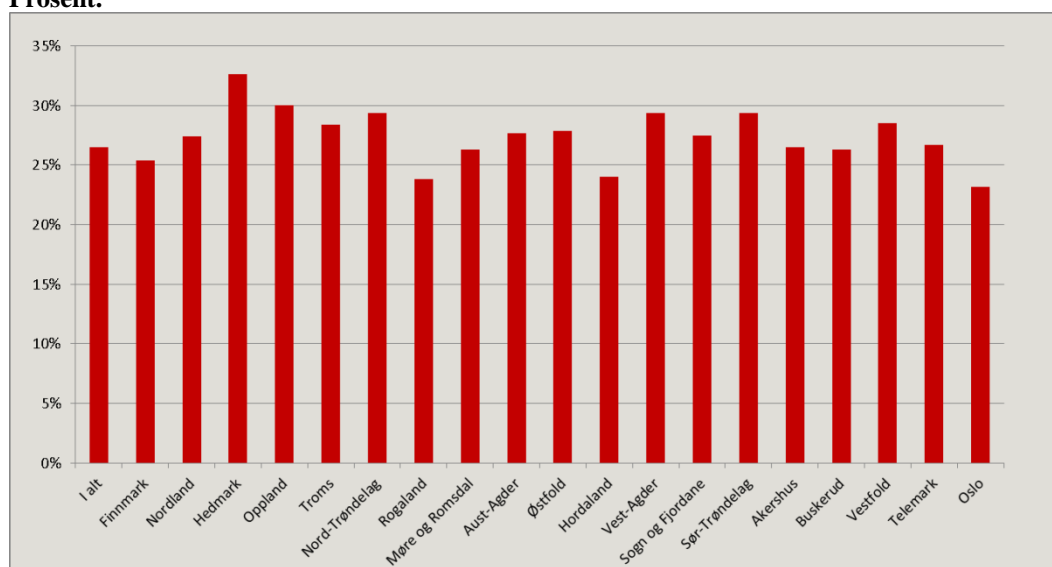


Kilde: NAV

Flest gradert i Hedmark

Det er stor variasjon mellom fylkene på andel graderte sykefraværstilfeller. Andelen graderte sykemeldinger er størst i fylker som Hedmark og Oppland. Graderingsandelen er lavest i Oslo og Rogaland. Sammenligner vi graderte sykemeldinger og sykefraværet i fylkene ser vi at de fylkene med det laveste sykefraværet, også har en lav graderingsandel. Dette henger sammen med forhold i arbeidsstyrken. I de store byene er de sysselsatte yngre og har oftere høyere utdanning. Disse gruppene har lavere sykefravær og når de blir syke har de sjeldnere gradert sykemelding. Dette gjelder spesielt for de yngste aldersgruppene.

Figur 19: Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykemelding 2. kvartal 2014 fordelt på fylke. Prosent.



Kilde: NAV

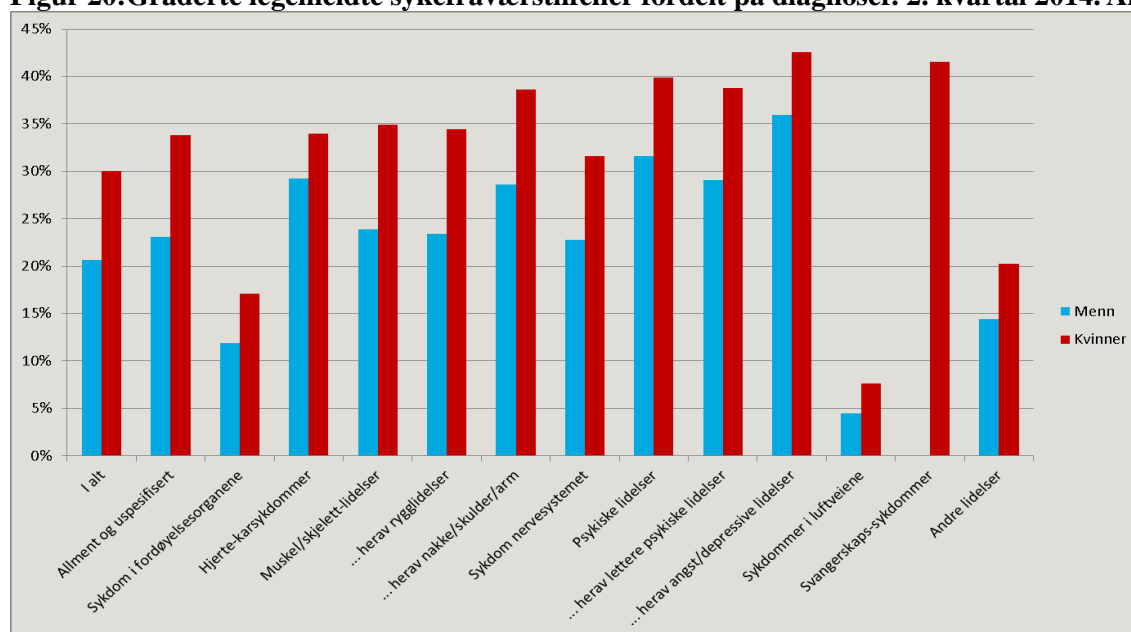
I løpet av de 10 siste årene har det blitt mer vanlig å gi gradert sykemelding, og økningen i gradering er skjevt fordelt mellom fylkene. I Finnmark, Nordland og Hedmark har antall graderte tilfeller økt med over 50 prosent siden 2005. I Oslo har økningen kun vært på 25 prosent.

Graderte sykefraværstilfeller fordelt på diagnoser

Sykdommens art har stor betydning for om sykdommen blir gradert eller ikke. Både sykdommens alvorlighetsgrad og hvilke konsekvenser den har for arbeidsevnen tas i betraktning når gradering vurderes. Som vi ser av figur 20, er gradert sykemelding mest vanlig for psykiske lidelser som angst og depresjon. Deretter følger nakke, skulder- og armlidelser. Dette er sykdommer som ofte har lang varighet. Gradert sykemelding er ikke vanlig blant sykdommer i luftveiene og fordøyelsesorganene. Dette er sykdommer man ofte blir raskt friskmeldt.

Som vist tidligere har kvinner oftere gradert sykemelding enn menn. Denne forskjellen består i alle diagnosegrupper.

Figur 20: Graderte legemeldte sykefraværstilfeller fordelt på diagnoser. 2. kvartal 2014. Andel



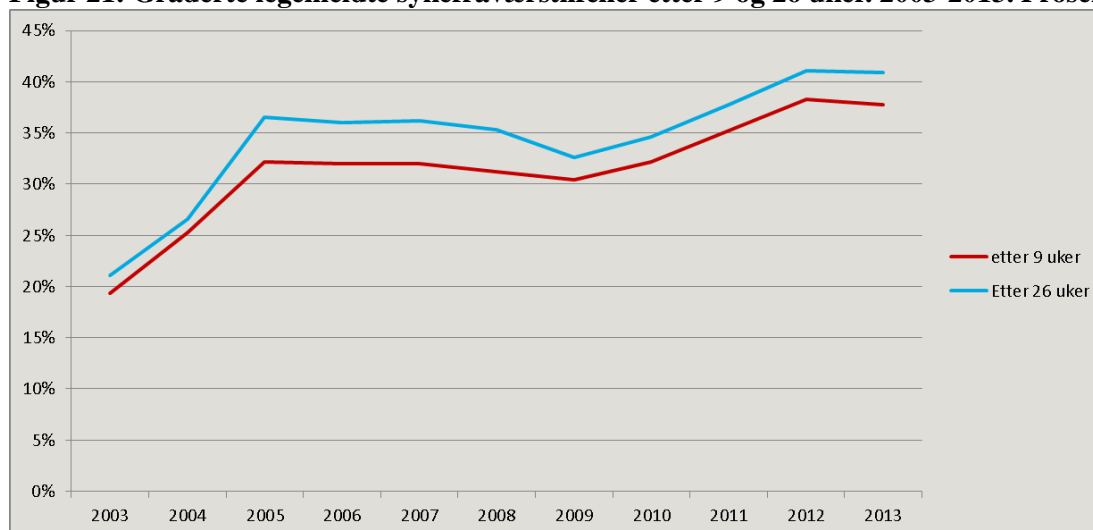
Kilde: NAV

Graderte sykefraværstilfeller etter passering 9 og 26 uker

Når vi måler andelen graderte sykemeldinger etter ni uker og 26 uker, er det langt flere som har en gradering. Dette gir også et bedre bilde av nivået på graderte sykemeldinger. Korte fravær under 8 uker, er som regel ikke gradert fordi det ofte skyldes forbigående akutte tilstander der arbeidsevnen er sterkt nedsatt, men restitusjonen rask. Gradering er derfor lite aktuelt når fraværet forventes å vare kun noen uker.

Ser vi utviklingen siden 2003 er det vært en stor økning i bruken av gradert sykemelding for de langtidsykemeldte. I 2003 var kun 20 prosent av sykefraværstilfellene over 9 uker eller 26 uker gradert. Sykemeldingsreformen i 2004 førte til en sterk økning i andelen med gradert sykemelding i 2005, og dette nivået holdt seg frem 2010. Da kom en ny IA-avtale med ytterligere fokus på gradering som virkemiddel, og andelen med graderte sykemeldinger har steget ytterligere.

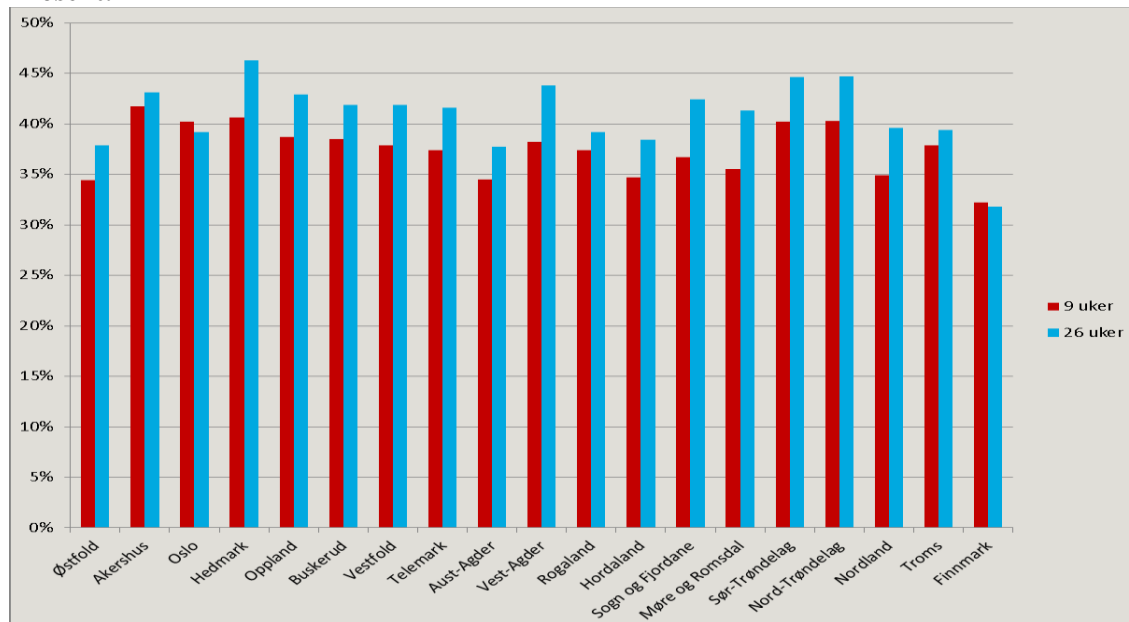
Figur 21: Graderte legemeldte sykefraværstilfeller etter 9 og 26 uker. 2003-2013. Prosent



Kilde: NAV

Det er stor forskjell mellom fylkene i andel som er graderte etter 9 uker og etter 26 uker. Akershus ligger øverst i andel graderte etter ni uker sammen med Hedmark og Nord-Trøndelag. Hedmark har den høyeste andelen graderte etter 26 uker hvor over 45 prosent av sykefraværstilfellene har vært gradert. Nord- og Sør-Trøndelag har også høy andel graderte etter 26 uker.

Figur 22: Graderte legemeldte sykefraværstilfeller etter 9 og 26 uker fordelt på fylke. 2013. Prosent.



Kilde: NAV