

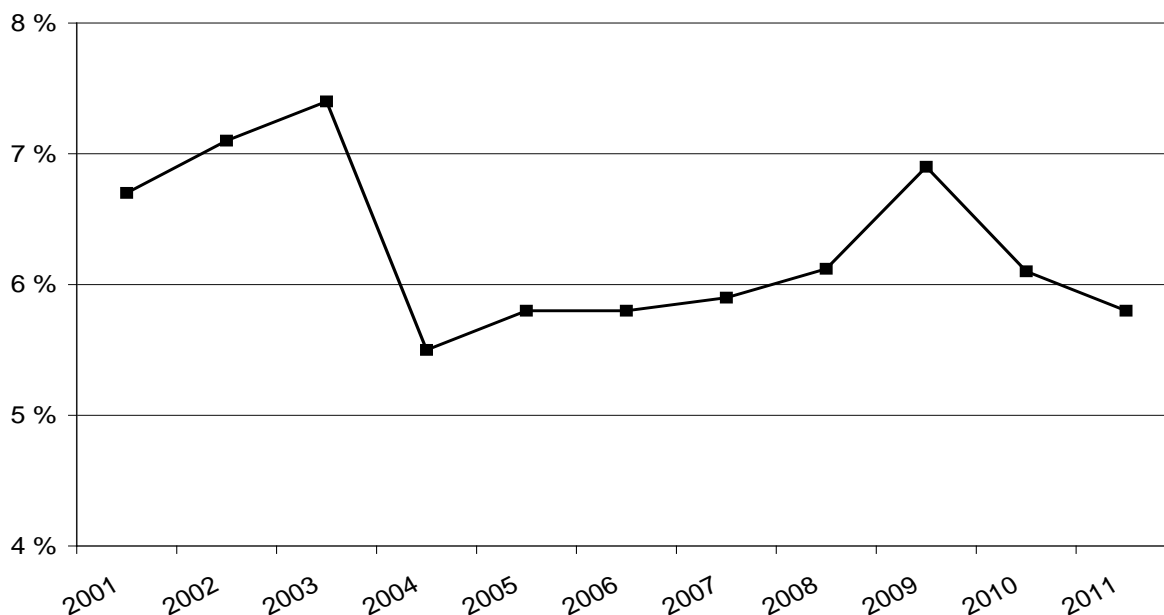
Utviklingen i sykefraværet, 3. kvartal 2011

Skrevet av Lars Seland Gomsrud. 20.12.2011

Nedgang i sykefraværet^{1,2}

Det totale sykefraværet var på 6,6 prosent i 3. kvartal 2011, en nedgang på 4,9 prosent sammenliknet med samme kvartal i fjor. Fordeler vi sykefraværet på egenmeldt og legemeldt fravær, utgjorde det egenmeldte fraværet 0,8 prosent hvilket vil si ingen endring fra samme kvartal i fjor. Det legemeldte sykefraværet sank fra 6,1 prosent i 3. kvartal 2010 til 5,8 prosent i 3. kvartal 2011. Dette innebærer en prosentvis nedgang på 5,7 prosent. Heretter omtales kun det legemeldte fraværet.

Figur 1. Legemeldt sykefravær i 3. kvartal 2001 - 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Nedgangen i sykefraværet fra 3. kvartal 2010 til 3. kvartal 2011 er imidlertid ikke like markant som nedgangen fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2010. Dette skyldes blant annet at sykefraværet i 3. kvartal 2009 var vesentlig høyere enn i foregående år. Sykefraværet ligger nå på omtrent samme nivå som i perioden 2004-2008. Nedgangen i sykefraværet kan ikke forklares av enkeltparametre da begge kjønn, alle aldergrupper og fylker og de fleste næringer opplever en nedgang i sykefraværet. Likevel er det enkelte faktorer som utpeker seg mer enn andre. Nedgangen i sykefraværet i privat sektor var vesentlig høyere enn i offentlig sektor. Privat sektor og offentlig næringsvirksomhet reduserte sitt sykefravær med nesten 8 prosent, mens statlig og fylkeskommunal forvaltning og kommunal forvaltning hadde

¹ Notatet omhandler bare sykefraværet blant arbeidstakere (ikke selvstendige eller arbeidsledige) og bare legemeldt sykefravær (ikke egenmeldt). I notatet brukes "legemeldt sykefravær", "sykefravær" og "fravær" synonymt. Egenmeldt sykefravær utgjør en forholdsvis liten del av det totale sykefraværet, se www.ssb.no for statistikk over dette.

² 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.

begge en nedgang på rundt 1 prosent. Industrien reduserte sitt sykefravær med nesten 12 prosent, mens bergverksdrift og utvinning økte sitt sykefravær med nær 10 prosent. Samtlige fylker opplevde en nedgang i sykefraværet og Finnmark reduserte sitt sykefravær med over 13 prosent. Nordland hadde lavest nedgang med nesten 3 prosent. Ser vi på diagnoser, observerer vi en nedgang i både andel sykefraværstilfeller og sykefraværstidspunkt for muskel- og skjelettlidelser.

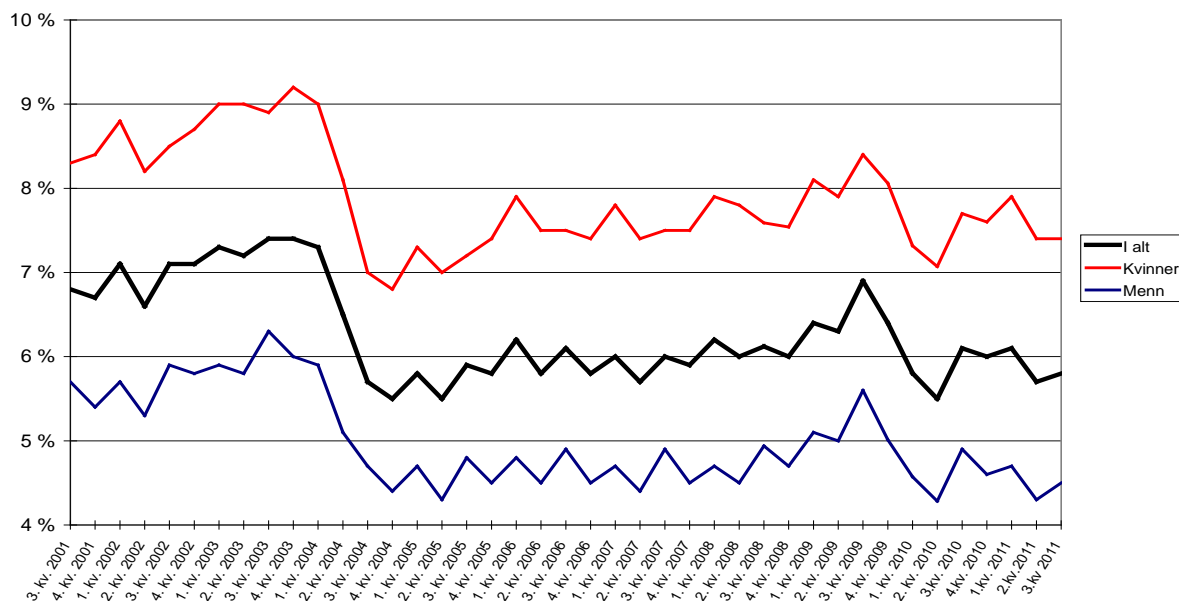
I november 2009 oppnevnte Arbeids- og inkluderingsdepartementet et ekspertutvalg for å vurdere en bredere virkemiddelpakke, og få et bedre grunnlag for drøftningene mellom myndighetene og partene i arbeidslivet om en ny intensjonsavtale om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). En av årsakene til opprettelsen av ekspertgruppen var at sykefraværet hadde økt mye siden bunnivået i 2004. Tiltakene som ble presentert i den nye IA-avtalen fra 24. februar 2010 bygger på rådene fra ekspertgruppen, og inneholder blant annet en videreføring av tiltakene fra 2007. Et av kravene er økt bruk av gradert sykemelding, og utfasing av aktiv sykemelding. I tillegg satses det på tidligere oppfølging av den sykemeldte og bedre tilrettelegging for nærvær og aktivitet. Det er fremdeles for tidlig å si om tiltakene i den nye IA-avtalen har hatt effekt på sykefraværet. Vi ser likevel at sykefraværet for 3. kvartal har blitt redusert med 15,2 prosent i perioden 2001-2011.

Forskjeller i sykefraværet mellom menn og kvinner

I 3. kvartal 2011 lå det legemeldte sykefraværet for kvinner på 7,4 prosent og 4,5 prosent for menn. Dette er en nedgang på 3,7 prosent for kvinner og 7,7 prosent for menn

Kvinner har høyere sykefravær enn menn. Differansen ligger på rundt 2,5 til 3 prosentpoeng (jf. figur 2). At kvinners sykefravær er høyere enn menns skyldes delvis svangerskapsrelaterte lidelser. Sykdom knyttet til fødsel og svangerskap forklarer imidlertid kun deler av differansen mellom menn og kvinner. Studien "Sykefravær blant gravide" (Arbeid og velferd nr. 2-2010) viser at om lag ¼ av kjønnsforskjellene i sykefraværet skyldes svangerskap.

Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær etter kjønn, 3. kvartal 2001 – 3. kvartal 2011. Prosent.

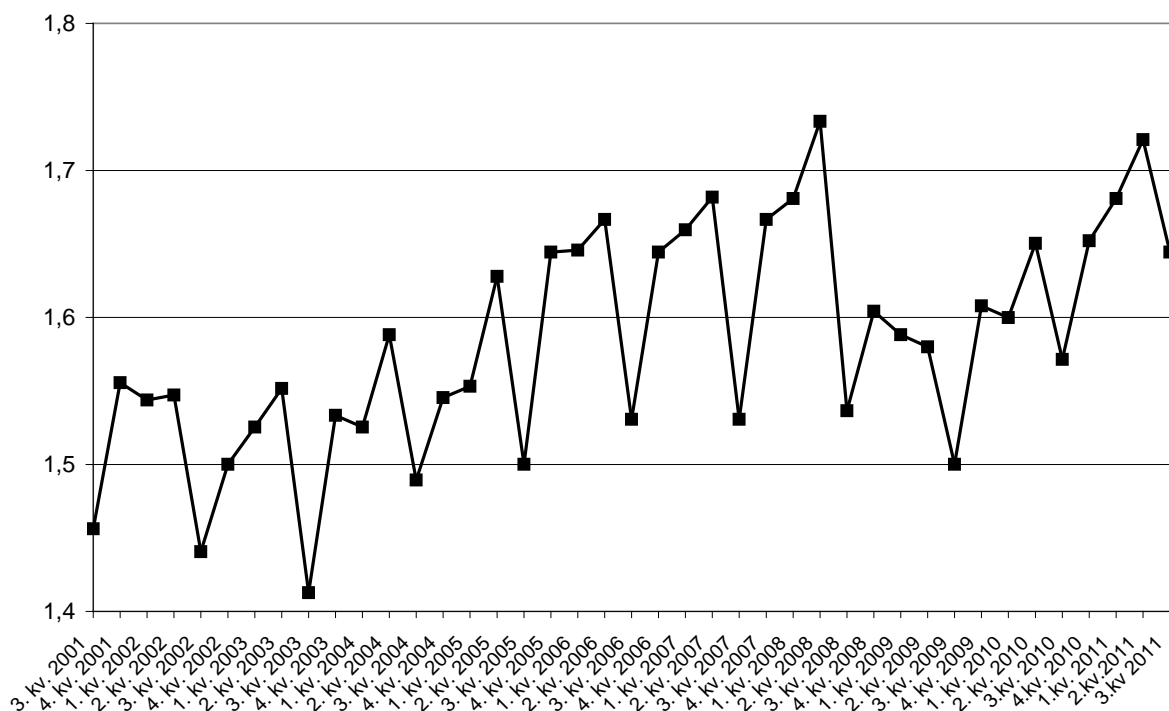


Kilde: NAV

Ser vi på kvinners sykefravær relativt til menns, 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 noe under 1,5 i 3. kvartal 2001 til rundt 1,65 i 3. kvartal 2011.

Den langsiktige utviklingen i sykefraværet har vært mindre gunstig for kvinner enn menn i perioden sett under ett. Forholdstallet i 3. kvartal hvert år skiller seg ut ved at kvinners sykefravær relativt til menns er lavere i 3. kvartal enn i de andre kvartalene. Noe av forskjellen skyldes en feil i feriekorrigeringen for kvinner i undervisningssektoren, med en underrapportering på det reelle sykefraværet med 0,5 prosent. Dette slår kun ut for undervisningssektoren. Fra 2009 er denne feilen rettet opp. Reduksjonen i differansen mellom menn og kvinners sykefravær i 3. kvartal hvert år skyldes også ferieavvikling. Samtidig ser vi i figur 3 at perioden 2009-2010 hadde en utypisk differanse mellom menn og kvinners sykefravær. Dette skyldes blant annet resesjonen i 2009-2010 som rammet menn i større grad enn kvinner da kvinner oftere jobber i offentlig sektor. Tallene for 3. kvartal 2011 og foregående kvartal tyder på at sykefraværet er tilbake i et mønster som er typisk for perioden 2004-2008.

Figur 3. Kvinners sykefravær relativt til menns. Menn=1,0. 3. kvartal 2001 – 3. kvartal 2011.



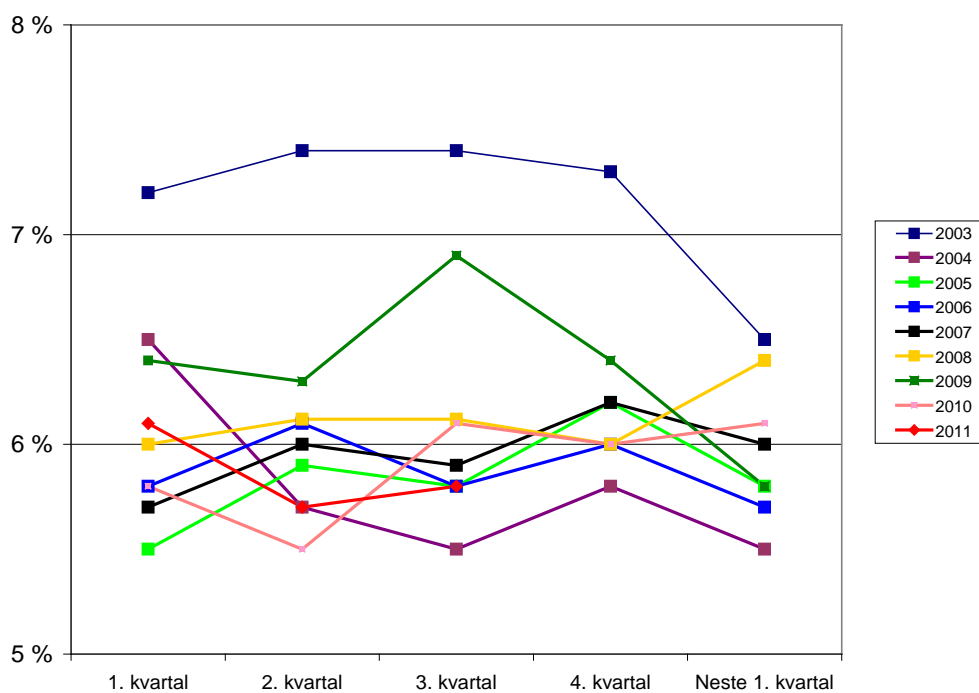
Kilde: NAV.

Klare sesongmessige variasjoner i sykefraværet

Det lages foreløpig ikke sesongjusterte tall for sykefraværet, men sykefraværsstatistikken har helt siden den ble etablert, vist klare kvartalsmessige variasjoner, jf. figur 4. Disse sesongvariasjonene vanskeliggjør tolkningen av utviklingen i sykefraværet. Artikkelen ”Sesongjustering av sykefraværsstatistikken – Forslag til metode” (Arbeid og velferd nr. 4-2011) tar for seg en ny metode for utjevning av sesongmessige variasjoner som gir relativt glatte kurver. Denne metoden gjør det mulig å sammenlikne statistikk for et nytt kvartal med forrige kvartal i stedet for bare å sammenlikne med samme kvartal året før og det vil være mulig å fange opp trendsifter tidligere.

Ser vi på utviklingen i figur 4, sank sykefraværet fra 1. kvartal 2011 til 2. kvartal samme år, og gikk noe opp fra 2. kvartal 2011 til 3. kvartal 2011. Denne trenden finner vi igjen i flere tidligere år, mens andre år viser en motsatt trend. Figur 4 viser også at sykefraværet, til tross for ulike sesongvariasjoner i ulike år, ligger rundt 6 prosent. 2011 låter så til å bli et relativt normalt år i forhold til sykefraværet.

Figur 4. Legemeldt sykefravær fra kvartal til kvartal hvert år, 1. kvartal 2003 – 3. kvartal 2011. Prosent.



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 2011.

Næring	I alt	Kvinner	Menn
Antall	2 182 400	1 050 722	1 131 678
I alt	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Helse og sosialtjenester	20,9 %	35,9 %	6,9 %
Varehandel reparasjon av motorvogner	14,5 %	14,3 %	14,8 %
Industri	9,6 %	4,5 %	14,3 %
Undervisning	8,4 %	11,4 %	5,7 %
Bygge og anleggsvirksomhet	7,6 %	1,3 %	13,4 %
Off.adm., forsvar, sosialforsikring	6,4 %	6,6 %	6,2 %
Transport og lagring	5,6 %	2,7 %	8,3 %
Forretningsmessig tjenesteyting	4,9 %	4,6 %	5,3 %
Faglig, vitenskaplig og teknisk tjenesteyting	4,8 %	4,1 %	5,5 %
Informasjon og kommunikasjon	3,6 %	2,3 %	4,8 %
Private tjenester ellers	3,0 %	3,7 %	2,4 %
Overnattings- og serveringsvirksomhet	2,9 %	3,6 %	2,3 %
Finansiering og forsikringsvirksomhet	2,2 %	2,2 %	2,2 %
Bergverksdrift	1,4 %	0,4 %	2,4 %
Elektisitet-, vann og renovasjon	1,2 %	0,5 %	1,9 %
Olje- og gassutvinning	1,1 %	0,6 %	1,5 %
Jordbruk, skogbruk og fiske	0,9 %	0,5 %	1,3 %
Omsetning og drift av fast eiendom	0,9 %	0,7 %	1,1 %

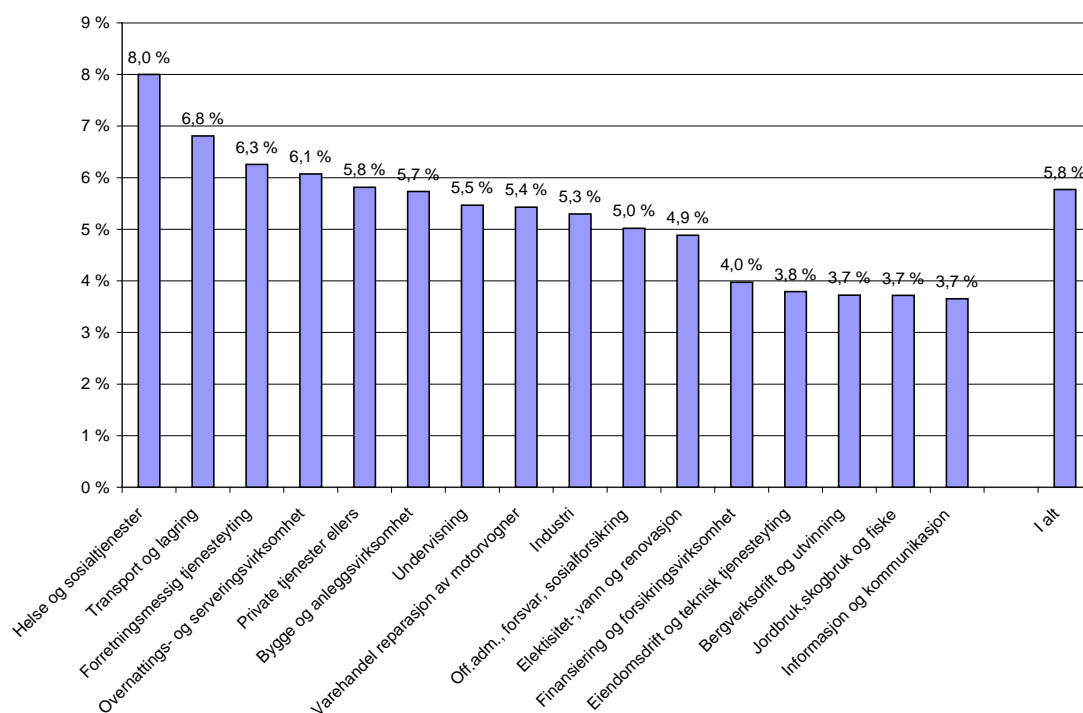
Kilde: Aa-registeret. NAV

Redusert sykefravær i nesten samtlige næringer

Figur 5 viser at sykefraværet for 3. kvartal 2011 var høyest i helse og sosialtjenester (8,0%), en næring som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (6,8%), forretningsmessig tjenesteyting (6,3%) og overnattings- og serveringsvirksomhet (6,1%). Sykefraværet er lavest innen bergverksdrift og utvinning (3,7%), jordbruk, skogbruk og fiske (3,7%) og informasjon og kommunikasjon (3,7%).

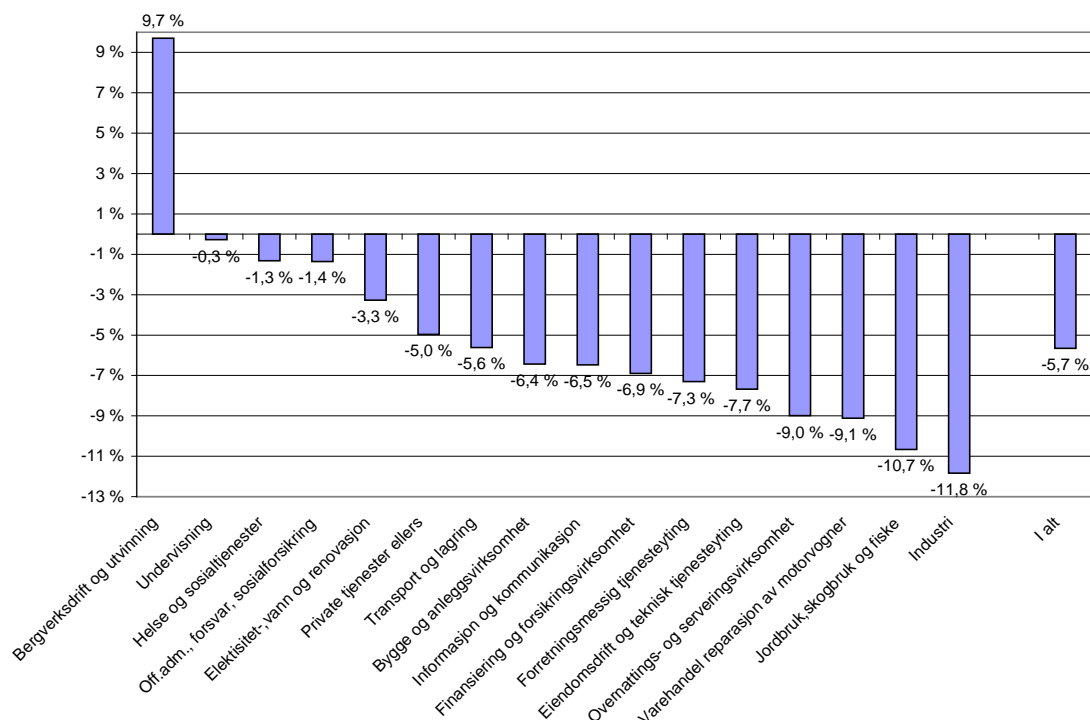
Fra 3. kvartal 2010 til 3. kvartal 2011 gikk sykefraværet ned i samtlige næringer unntatt bergverksdrift og utvinning (+9,7%). Reduksjonen i sykefraværet var størst i varehandel (-9,1%), jordbruk, skogbruk og fiske (-10,7%) og industri (-11,8%). Næringene undervisning (-0,3%), helse og sosialtjenester (-1,3%) og offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring (-1,4%) hadde derimot en marginal reduksjon. Mens næringen jordbruk, skogbruk og fiske sysselsetter under én prosent av den yrkesaktive befolkningen, sysselsetter industri og varehandel nær ¼ av arbeidstakerne og således må reduksjonen i sykefraværet for disse to næringene sees på som betydningsfull. Noe av reduksjonen i sykefraværet for industrien kan skyldes redefineringskategoriene hvor noen bedrifter har forlatt ”industri”-kategorien til fordel for bergverksdrift og utvinning. Denne endringen i næringskategoriene kan også forklare hvorfor bergverksdrift og utvinning er den eneste næringskategorien som opplever økning i sykefraværet.

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 3. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 3. kvartal 2010 – 3. kvartal 2011.

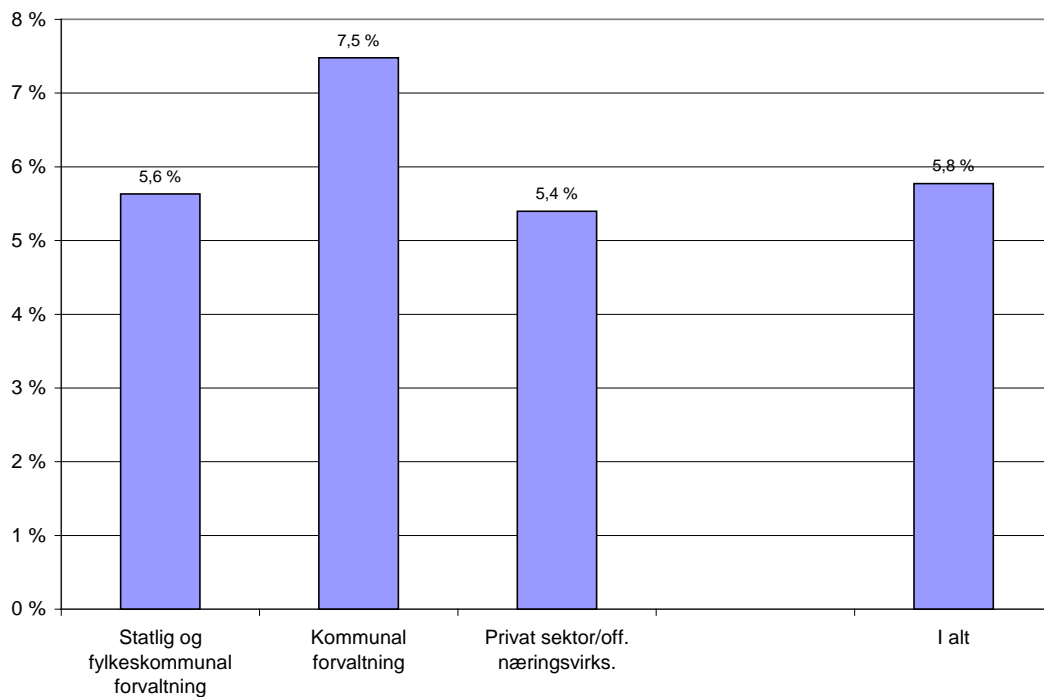


Kilde: NAV.

Sykefraværet sank mest i privat sektor

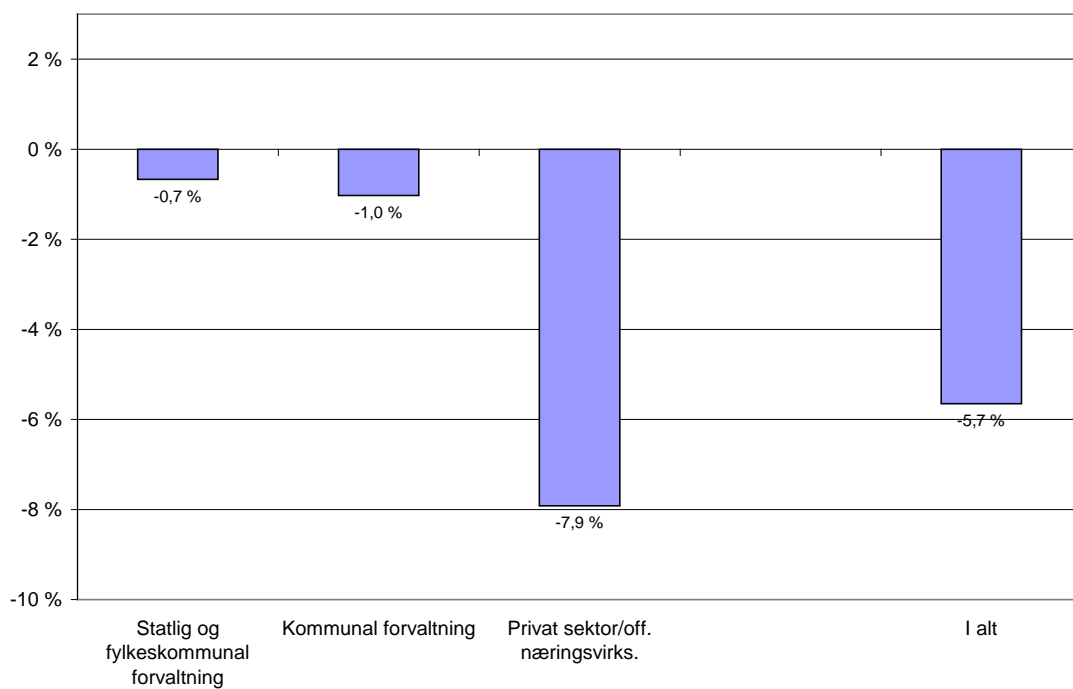
Sykefraværet er høyest i kommunal forvaltning (7,5%). I denne sektoren ble sykefraværet redusert med 1,0 prosent sammenliknet med samme kvartal i fjor. Sykefraværet er omtrent likt mellom statlig og fylkeskommunal forvaltning (5,6%) og privat sektor og offentlig næringsvirksomhet (5,4%). Reduksjonen av sykefraværet sammenliknet med samme kvartal i fjor var derimot mye høyere for privat sektor og offentlig næringsvirksomhet som reduserte sitt sykefravær med 7,9 prosent. Statlig og fylkeskommunal forvaltning reduserte sitt fravær med 0,7 prosent.

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 3. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 3. kvartal 2010 – 3. kvartal 2011.

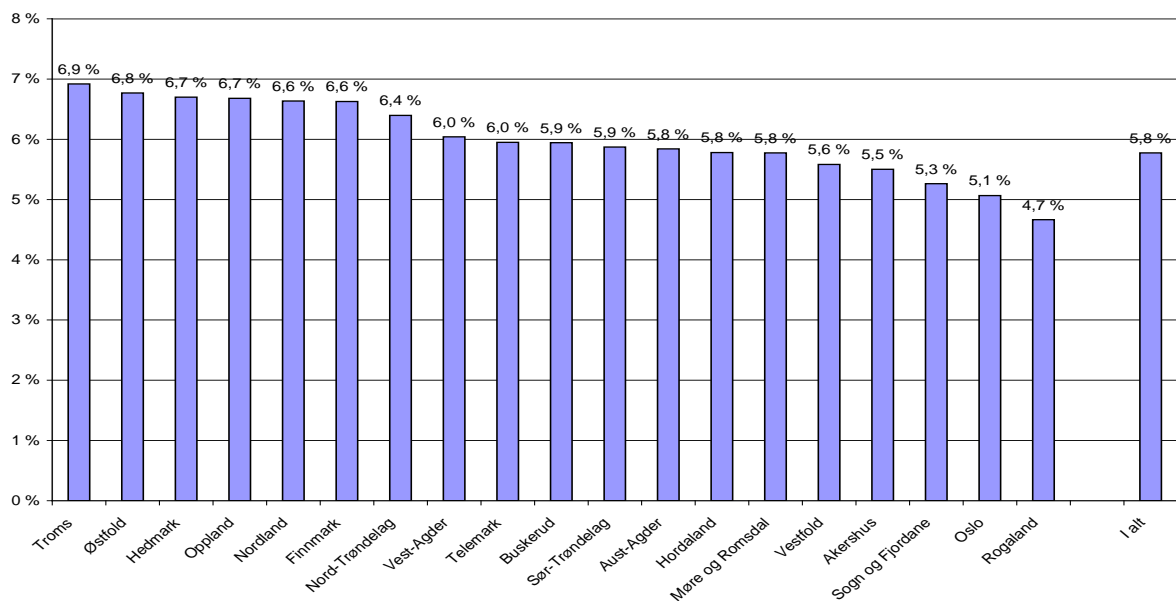


Kilde: NAV.

Reduksjon i sykefraværet for samtlige fylker

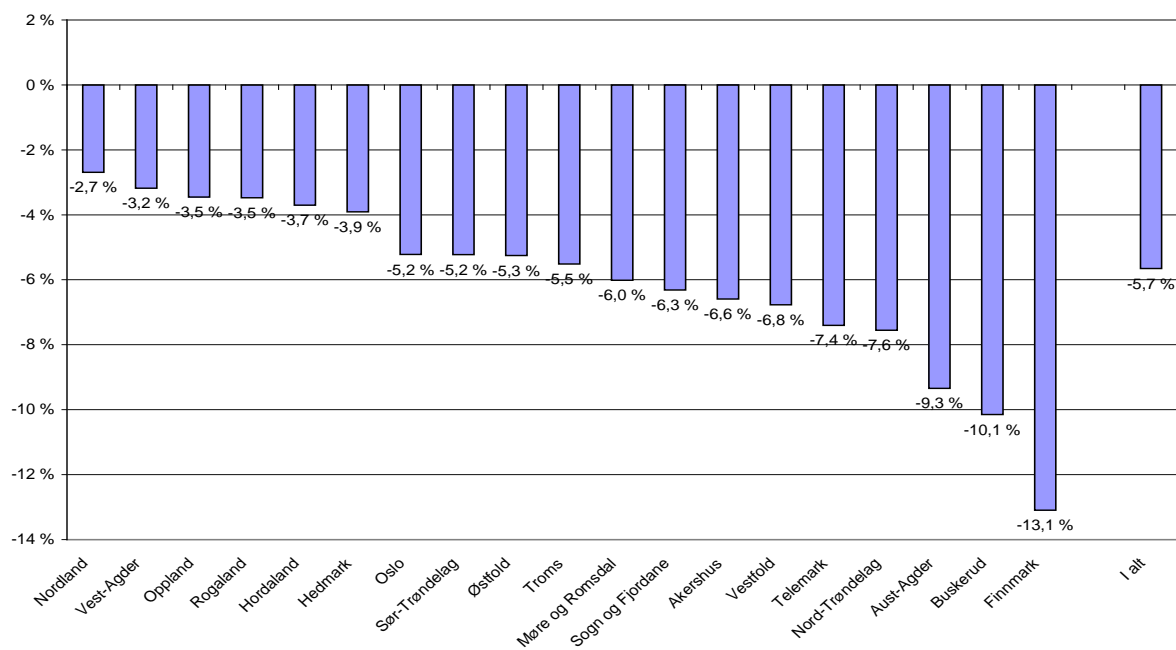
Sykefraværet er høyest i Troms (6,9%), Østfold (6,8%) og Hedmark (6,7%). Fraværet er lavest i Rogaland (4,7%), Oslo (5,1%) og Sogn og Fjordane (5,3%). Samtlige fylker opplever en reduksjon i sykefraværet og den største reduksjonen finner vi i Finnmark (-13,1%), Buskerud (-10,1%) og Aust-Agder (-9,3%). Nedgangen er minst i Nordland (-2,7%), Vest-Agder (-3,2%) og Oppland (-3,5%).

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 3. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 3. kvartal 2010 – 3. kvartal 2011



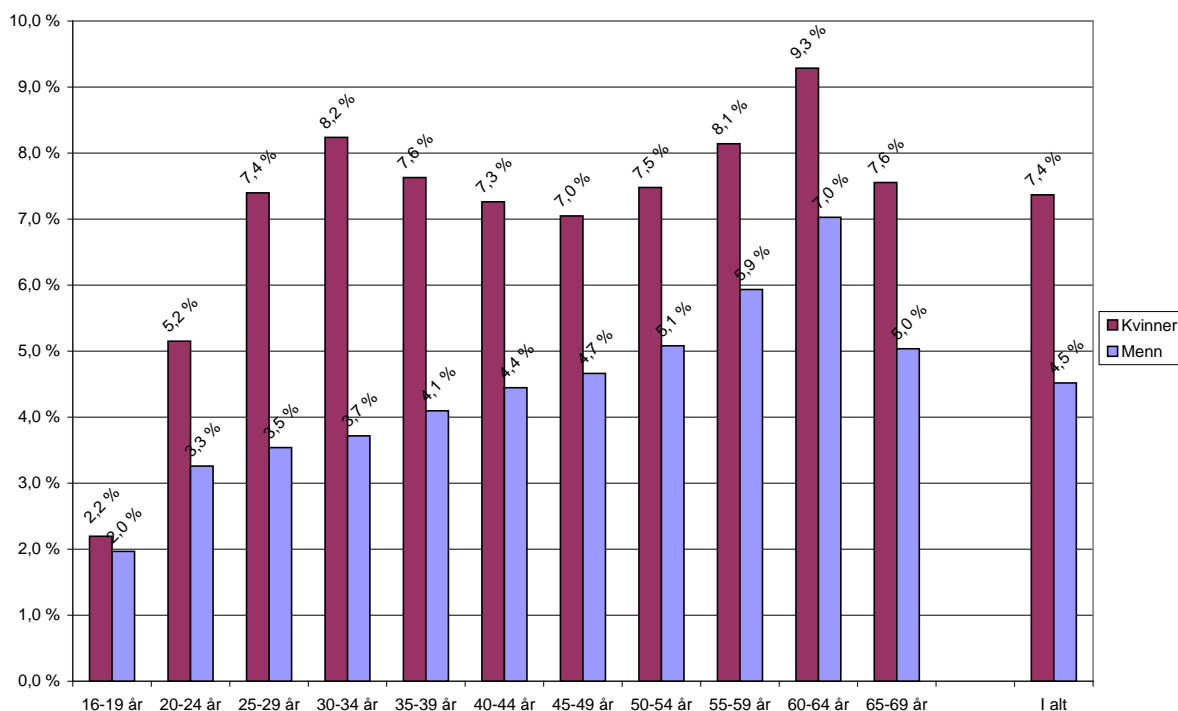
Kilde: NAV.

Sykefraværet synker for alle aldersgrupper

Av figur 11 framgår det at sykefraværet for menn i stor grad øker med økende alder med unntak av den eldste aldersgruppen (65-69 år) hvor sysselsettingsgraden er lav. Kvinners sykefravær øker også med økende alder, men kvinners sykefravær er derimot høyere mellom 25 og 40 år enn mellom 40 og 50 år, noe som har sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær. Det er verdt å merke seg at svangerskap kun forklarer deler av den totale kjønnsforskjellen i sykefraværet. Studien "Sykefravær blant gravide" (Arbeid og velferd nr. 2-2010) påpeker at kjønnsforskjellen i sykefraværet er størst i de fertile aldersgruppene.

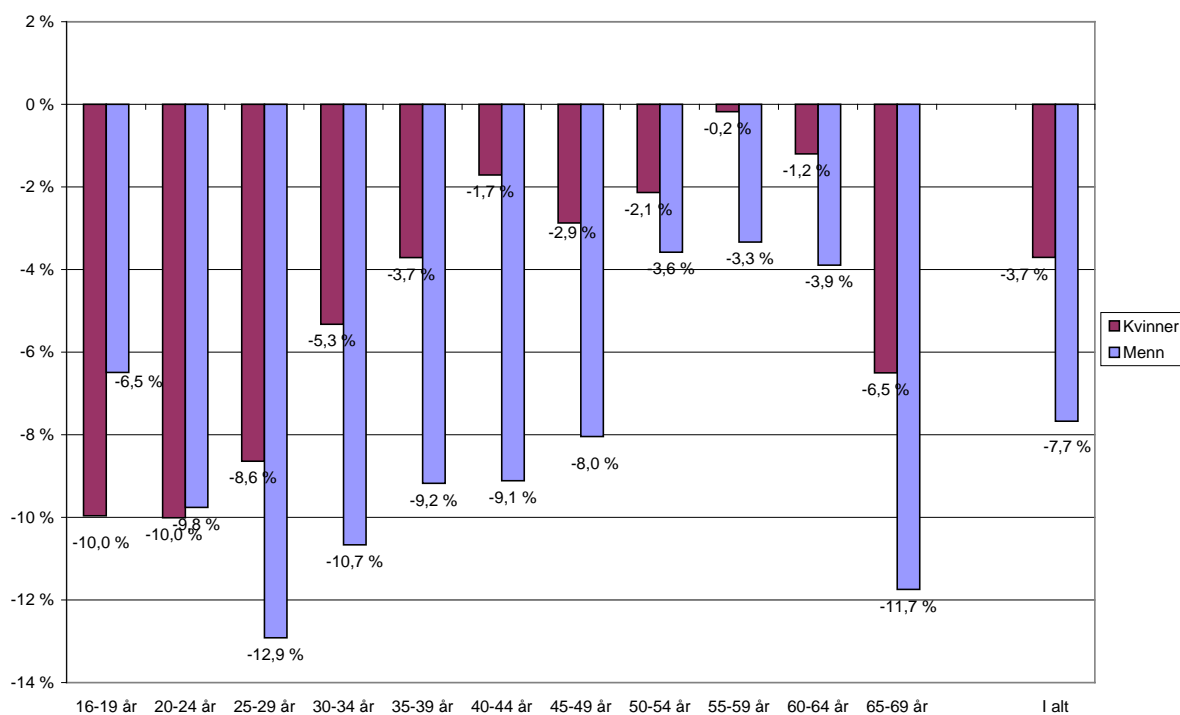
Endringene i sykefraværet fra 3. kvartal 2010 til 3. kvartal 2011 viser at reduksjonen for kvinnene var størst blant de yngste for så å jevnt reduseres frem til 44 år, hvor nedgangen er mer varierende. For menn er derimot reduksjonen størst i aldersgruppene 25 til 49 år samt blant de aller eldste arbeidstagerne. Totalt sett reduserer kvinnene sitt sykefravær med 3,7 prosent mens mennene reduserer sitt sykefravær med 7,7 prosent.

Figur 11. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 3. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 3. kvartal 2010 – 3. kvartal 2011.



Kilde: NAV.

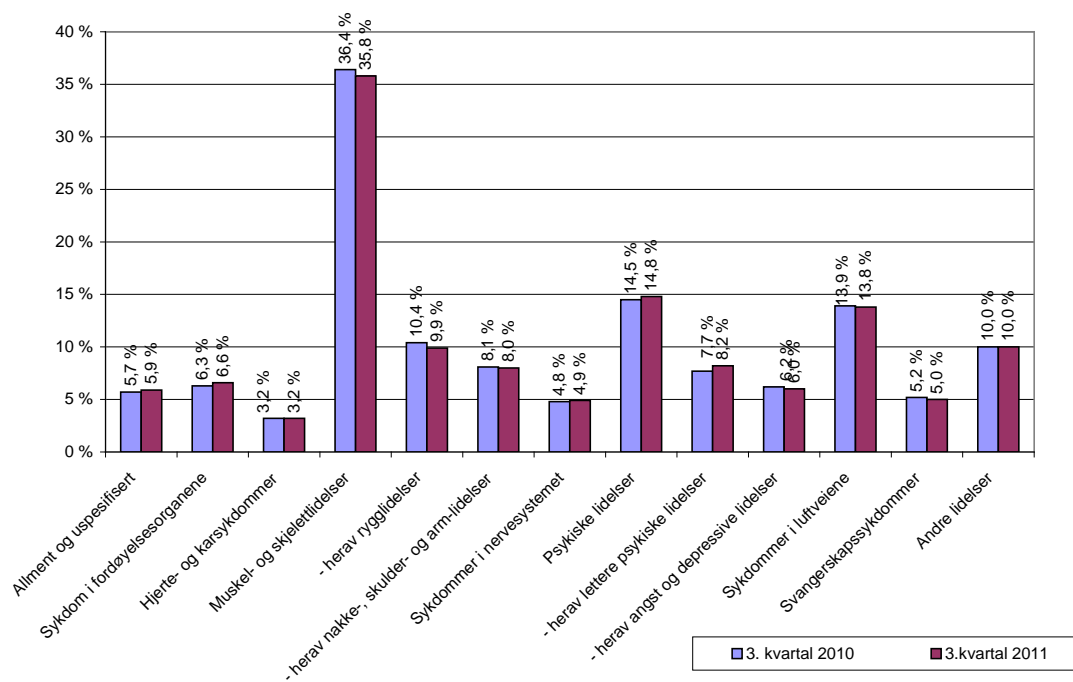
Sykefraværstilfeller og sykefraværstid

Antall sykefraværstilfeller ble redusert med 0,7 prosent fra 3. kvartal 2010 til 3. kvartal 2011, og antall sykefraværstid ble redusert med 5,0 prosent. Dette utgjør en reduksjon i absolutte tall på 3 165 sykefraværstilfeller og 300 579 sykefraværstid.

Flere sykemeldte grunnet lettere psykiske lidelser

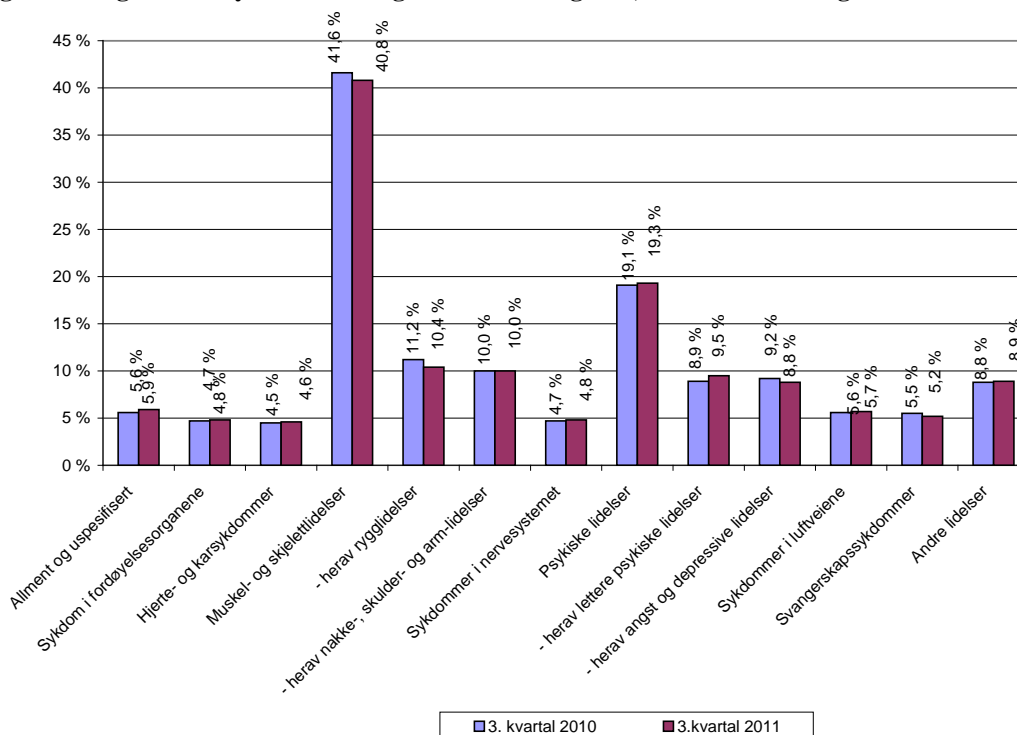
Figur 13 og 14 viser prosentvis fordeling av henholdsvis sykefraværstilfeller og sykefraværstid etter diagnose. Trendene fra sykefraværstilfeller og sykefraværstid er i all hovedsak sammenfallende. Sammenliknet med 3. kvartal 2010, viser tallene for 3. kvartal 2011 en reduksjon i sykefraværstilfeller og sykefraværstid for diagnosegruppene muskel- og skjellettlidelser, nakke, skulder og armlidelser, svangerskapsykdommer og sykdommer i luftveiene. For diagnosegruppene allmenne og uspesifiserte lidelser, sykdom i fordøyelsesorganene, sykdommer i nervesystemet og psykiske lidelser har det vært en økning i sykefraværstilfeller og sykefraværstid. For psykiske lidelser gjelder økningen kun lettere psykiske lidelser, mens diagnosegruppen angst og depressive lidelser har redusert andelen sykefraværstilfeller og sykefraværstid fra 3. kvartal 2010 til 3. kvartal 2011.

Figur 13. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 3. kvartal 2010 og 3. kvartal 2011. Prosent.



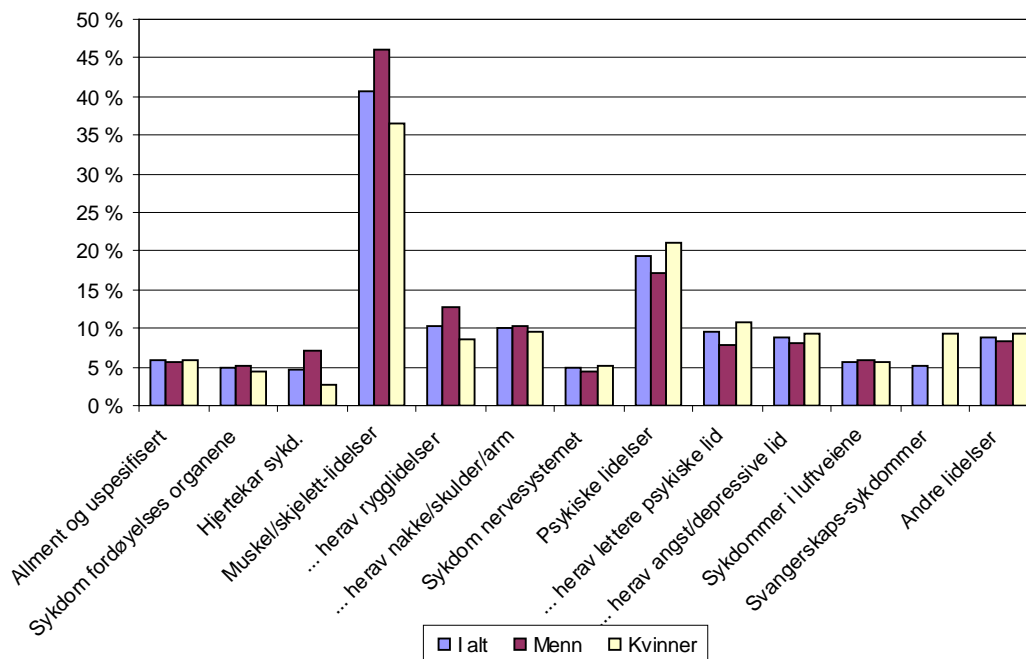
Kilde: NAV.

Figur 14. Legemeldte sykefraværsværk etter diagnose, 3. kvartal 2010 og 3. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 15. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose og kjønn, 3. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV

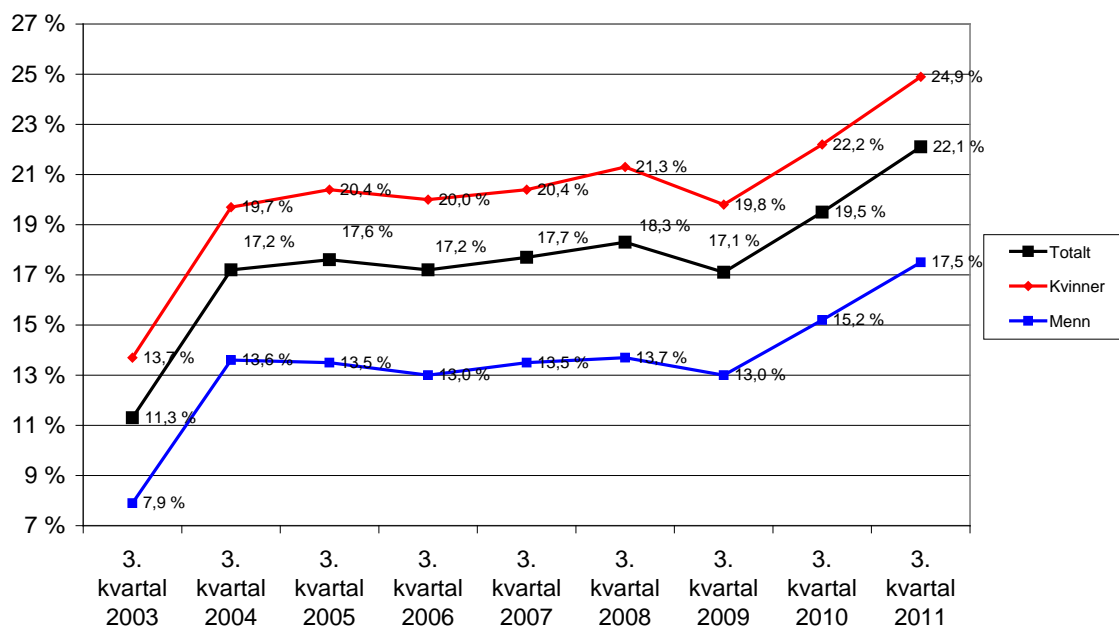
Ser vi på hvordan sykefraværet fordeler seg på diagnose og kjønn blir det klart at det er markante forskjeller mellom menn og kvinner. Figur 15 viser at menn i større grad blir sykemeldte for lidelser knyttet til muskel og skjelett og hjerte- og karsykdommer. Kvinner blir i større grad sykemeldte for psykiske lidelser. Naturlig nok har kvinner også sykefravær knyttet til fødsel og svangerskap.

Økningen i andelen sykefraværstilfeller og sykefraværtdagsverk knyttet til psykiske lidelser for 3. kvartal 2011 sammenliknet med samme kvartal i fjor, har i hovedsak skjedd blant kvinner. Undergruppen ”angst og depressive lidelser” har blitt redusert for både menn og kvinner i det aktuelle tidsrommet, mens det er økningen i lettere psykiske lidelser som forklarer oppgangen. Både menn og kvinner blir mindre sykemeldte for lidelser knyttet til muskel og skjelett i 3. kvartal 2011 sammenliknet med samme kvartal i 2010.

Fortsatt økning i andel med gradert sykemelding

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykemelding (delvis sykemeldte) økte fra 19,5 prosent i 3. kvartal 2010 til 22,1 prosent i samme kvartal i år. Dette er en klar økning i bruken av graderte sykemeldinger både for kvinner og menn, men kvinner øker noe mer enn menn. I den nye IA-avtalen fra 2010 er det økt fokus på gradering av sykemeldinger, og et av målene er å øke andelen graderte sykemeldinger. Partene i arbeidslivet ønsker å gjøre gradert sykemelding 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 2009. Tidsskriftet Arbeid og velferd har en rekke artikler som analyserer bruken av graderte sykemeldinger, blant annet Arbeid og velferd nr. 2-2011 "Opp og ned – Hva skjedde med sykefraværet?" og Arbeid og velferd nr. 3-2011 "Gradert sykemelding – omfang, utvikling og bruk".

Figur 16. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykemelding, 3. kvartal 2003³ – 3. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

³ På grunn av brudd i statistikken over graderte og aktive sykmeldinger, kan det ikke gis sammenlignbare tall for årene før 2003.

Varighet

Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2010, det vil si at alle har hatt mulighet til å gå ut sykepengeperioden som varer i ett år. Som vi ser av tabell 2 var ca 60 prosent av alle tilfellene under 16 dager. Legger vi til de med varighet opp til 8 uker, har over 80 prosent av alle påbegynte sykefraværstilfeller blitt avsluttet innen 2 måneder. Varigheten har gått ned for samtlige varighetskategorier, men det er uten tvil de korte tilfellene som er redusert mest. Nedgangen i varigheten skyldes det unormalt høye sykefraværet i 2009 som var et resultat av blant annet en influensaepidemi og resesjon.

Tabell 2. Varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2010.

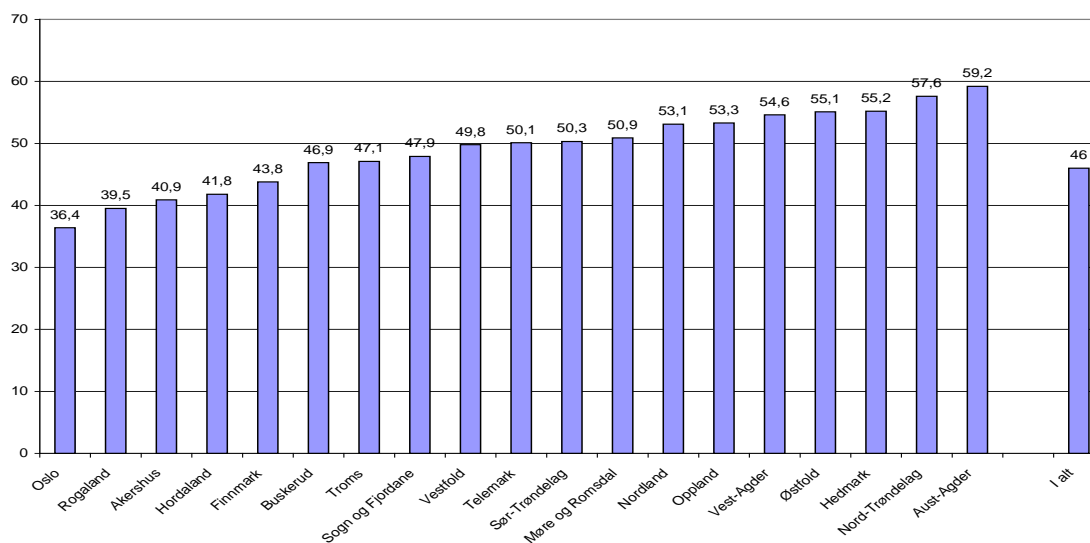
	Andel tilfeller	Antall tilfeller	Endring fra 2009 til 2010	Prosentvis endring fra 2009 til 2010
16 dager og under	59,5 %	166 772	-36 902	-18,1 %
16 dager til 8 uker	20,7 %	57 950	-4 735	-7,6 %
8 uker til 12 uker	4,6 %	12 996	-719	-5,2 %
12 uker til 26 uker	7,3 %	20 503	-1 206	-5,6 %
26 uker og over	7,8 %	21 849	-947	-4,2 %
I alt	100 %	280 070	-44 509	-13,7 %

Kilde: NAV

Stor variasjon i varighet mellom fylkene

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Oslo har den korteste varigheten med i gjennomsnitt 36 dager, deretter følger Rogaland med 40 dager og Hordaland med 41. Aust-Agder har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 60 dager, deretter følger Nord-Trøndelag med 58 dager og Hedmark med 55 dager.

Figur 17. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2010. Antall dager.

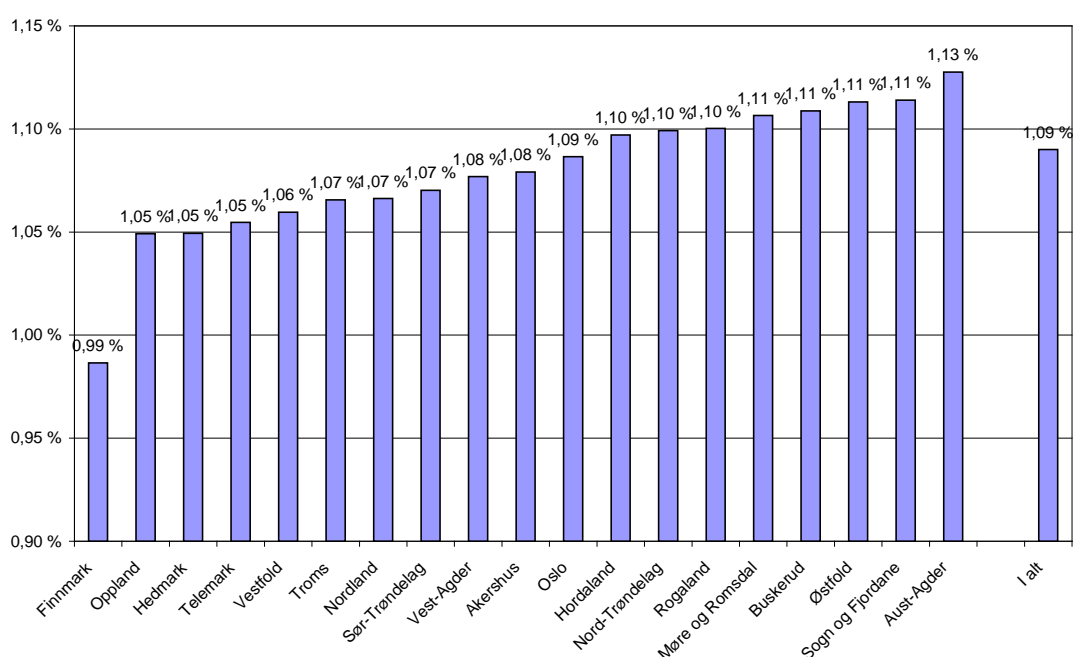


Kilde: NAV

Varigheten gikk opp for samtlige fylker

Fra 3. kvartal 2009 til 3. kvartal 2010 har gjennomsnittlig varighet økt med 1,09 prosent. Når vi ser på utviklingen fylkene i mellom er det forskjeller, men alle fylkene har økt sin gjennomsnittlige varighet av påbegynte sykefraværstilfeller. Varigheten økte minst i Finnmark (+0,99%), Oppland (+1,05%) og Hedmark (+1,09%), mens varigheten økte mest i Aust-Agder (+1,13%) Sogn og Fjordane (+1,11%) og Østfold (+1,11%). På tross av visse fylkesvise variasjoner, må man si at forskjellene i gjennomsnittlig varighet for påbegynte sykefraværstilfeller er minimale mellom fylkene.

Figur 18. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 3. kvartal 2009 - 3. kvartal 2010.



Kilde: NAV

Artikkelen "Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose" i Arbeid og velferd nr. 4-2010 undersøker varigheten av sykemeldinger etter fylke i 2008 og 2009.

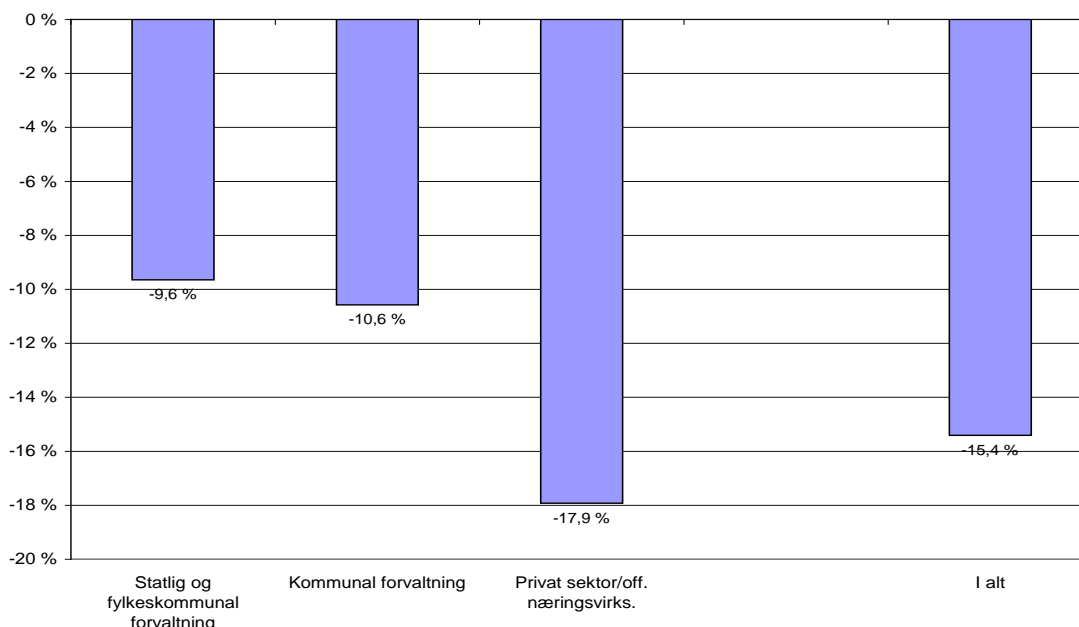
Artikkelforfatterne fant vesentlige variasjoner på fylkesnivå innenfor samme diagnose. For muskel- og skjelettlidelser varierer den gjennomsnittlige varighetslengden fra 41 dager i Rogaland til 63 dager i Hedmark, mens det for psykiske lidelser varierer fra 51 dager i Finnmark til 80 dager i Hedmark. 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 arbeidsmarked. I tillegg diskuteres andre faktorer som ulikheter i helse og legens sykemeldingspraksis. En oppdatert artikkel i Arbeid og velferd nr. 3-2011 tar for seg den samme tematikken og undersøker om næringsstruktur kan forklare de fylkesvise forskjellene i varighet innenfor samme diagnose. Funnene indikerer at det er forhold utover næringsstruktur, kjønn og alderssammensetning som er vesentlige for å forklare forskjeller i sykefraværet og sykefraværsmønsteret på fylkesnivå.

Det legemeldte sykefraværet ned 15,2 % fra 3. kvartal 2001 til 3. kvartal 2011

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 prosent sammenlignet med 2. kvartal 2001. Dette målet gjelder også etter at avtalen ble fornyet for en ny fireårsperiode. Vi vil her se på hvordan utviklingen har vært i de ti årene fra 3. kvartal 2001 til 3. kvartal 2011. I denne perioden har det vært en nedgang i det legemeldte sykefraværet på 15,2 prosent. Av figurene 19-25 framgår følgende:

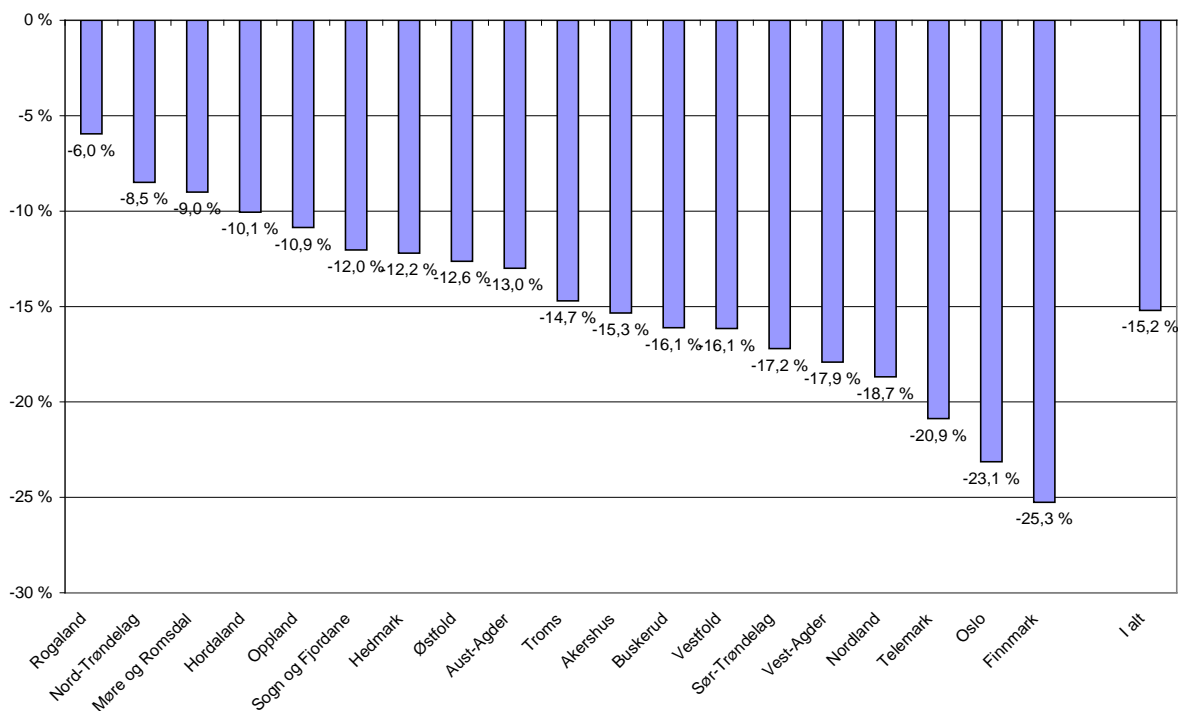
- Fraværet i privat sektor / offentlig næringsvirksomhet har gått ned 17,9 prosent, mens kommunal sektor har hatt en nedgang på 10,6 prosent. Tallene fra statlig og fylkeskommunal sektor er slått sammen og viser en nedgang på 9,6 prosent.
- Sykefraværet har gått ned i samtlige fylker. Finnmark (-25,3%), Oslo (-23,1%) og Telemark (-20,9%) har hatt den største reduksjonen, mens Rogaland (-6,0%) og Nord-Trøndelag (-8,5%) har hatt minst nedgang.
- Sykefraværet har gått ned blant både menn og kvinner. Mennenes sykefravær har blitt betydelig redusert med hele 20,8 prosent siden 2001, mens nedgang blant kvinner har vært på 10,9 prosent.
- For kvinnene ser vi en klar "omvendt u" sammenheng der reduksjonen er størst blant de yngste og blant de eldste. Nedgangen blant kvinner er størst i aldersgruppen 65-69 år.
- For mennene er reduksjonen også størst blant de eldste og de yngste, mens en vesentlig reduksjon er synlig helt frem til slutten av 40-årene for menn. Det er verdt å merke seg at sysselsettingen er lavest blant de eldste og yngste aldersgruppene for både menn og kvinner.

Figur 19. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 3. kvartal 2001 – 3. kvartal 2011.



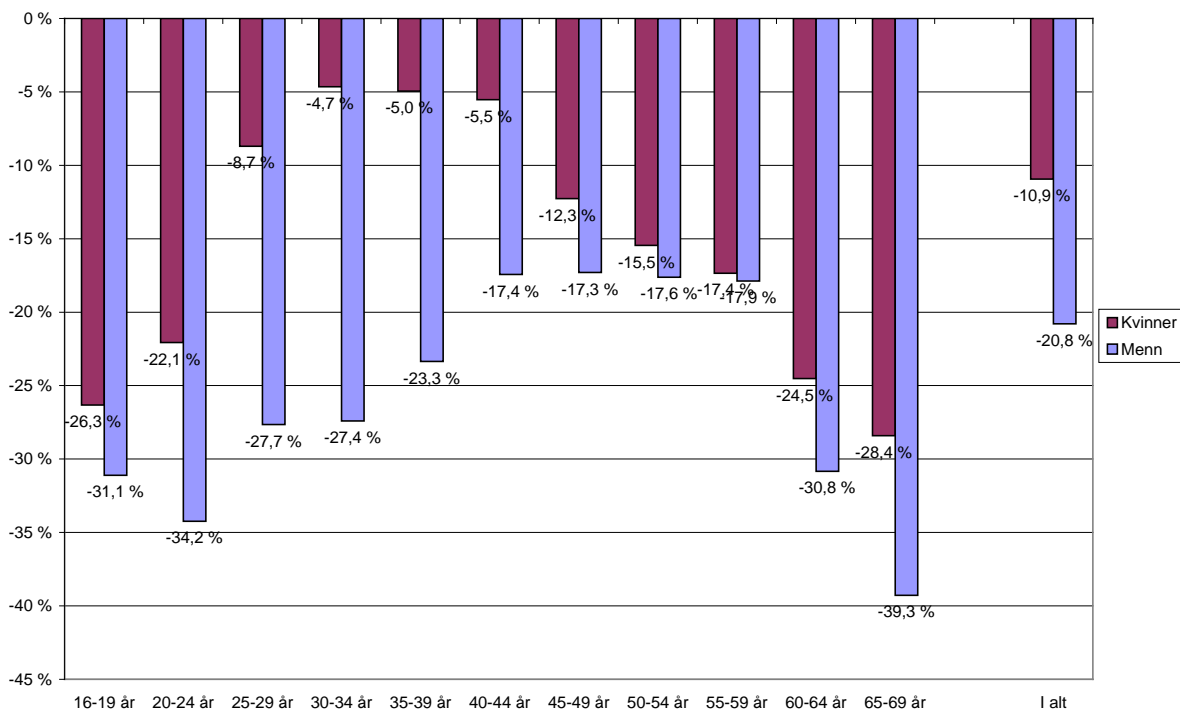
Kilde: NAV

Figur 20. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 3. kvartal 2001 – 3. kvartal 2011.



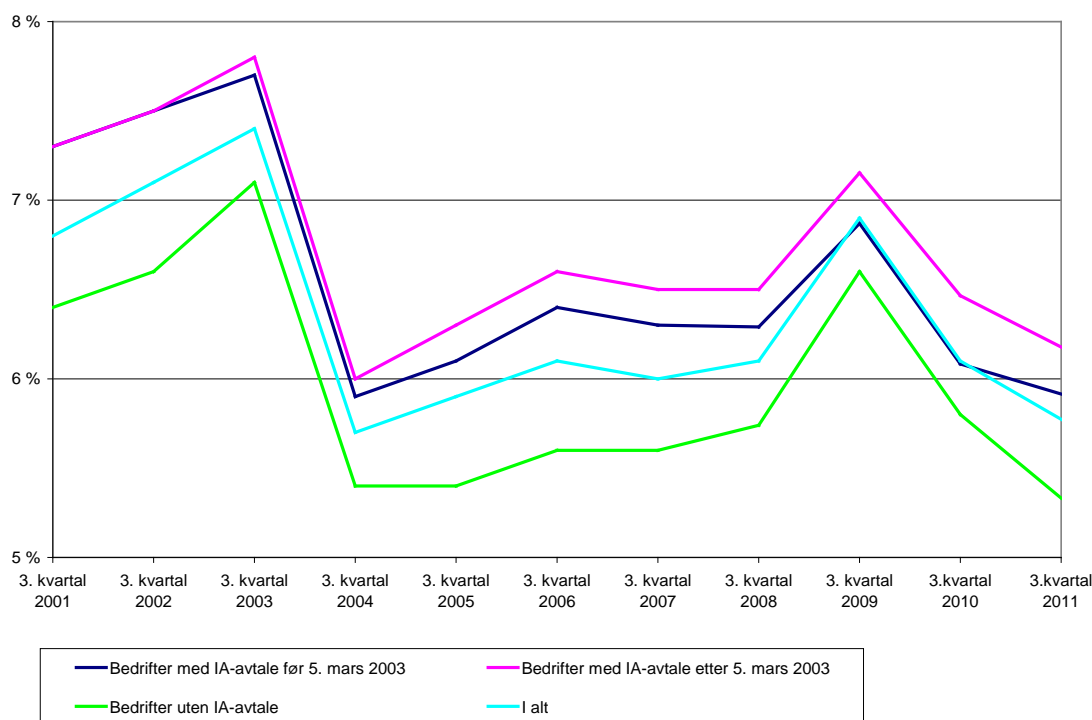
Kilde: NAV.

Figur 21. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 3. kvartal 2001 – 3. kvartal 2011.



Kilde: NAV.

Figur 22. Legemeldt sykefravær i 3. kvartal hvert år etter om bedriften har inngått avtale om Inkluderende arbeidsliv eller ikke, 3. kvartal 2001 – 3. kvartal 2011. Prosent.

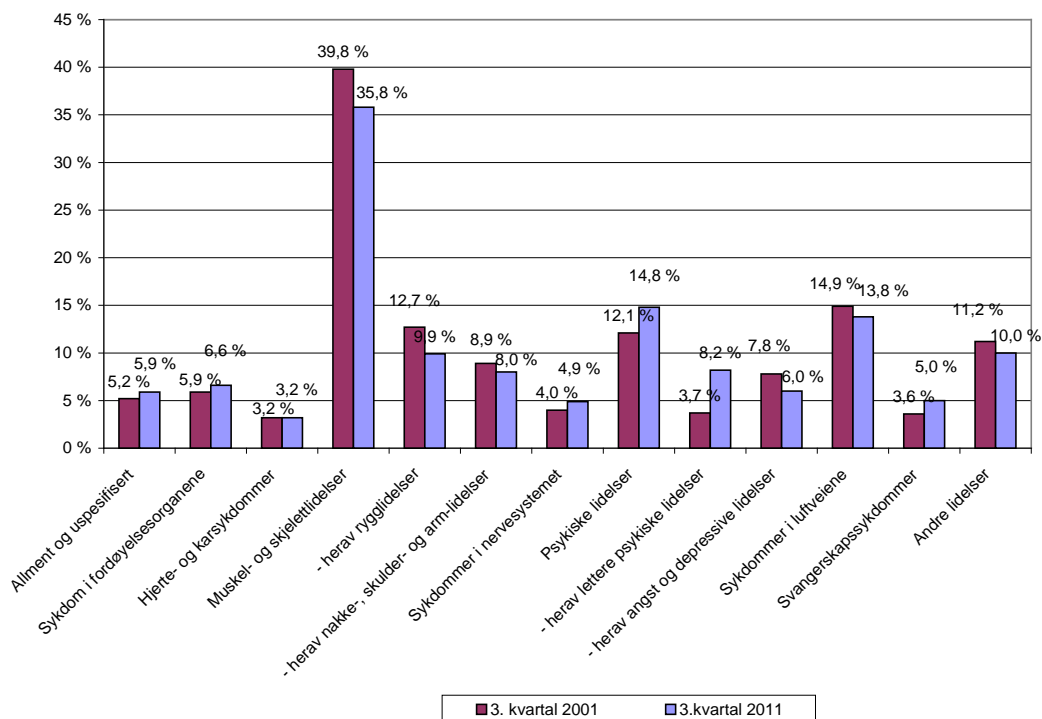


Kilde: NAV.

Lettere psykiske lidelser har økt mest siden 2001

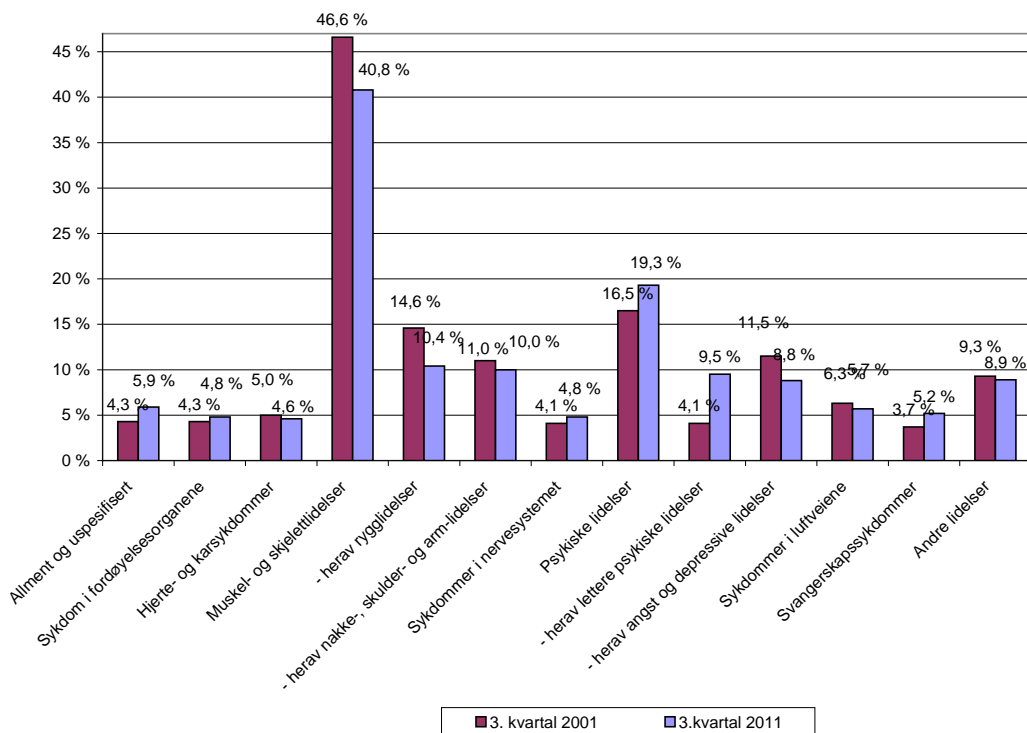
Figur 24 og 25 viser fordelingen av henholdsvis sykefraværstilfeller og sykefraværstidspunkt etter diagnose i 3. kvartal 2001 og 3. kvartal 2011. Når vi ser på sykefraværstilfellene, gikk den prosentvise andelen mest ned for muskel- og skjelettlidelser (fra 39,8% til 35,8%). Den største økningen finner vi i psykiske lidelser (fra 12,1% til 14,8%) og spesielt undergruppa lettere psykiske lidelser som økte fra 3,7 prosent i 3. kvartal 2001 til 8,2 prosent i 3. kvartal 2011. Når det gjelder økningen for svangerskapsykdommer, kan en medvirkende årsak være at legene har endret kodepraksis i perioden. I artikkelen "Sykefravær og svangerskap" i Arbeid og velferd nr. 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 2011. Prosent



Kilde: NAV.

Figur 24. Legemeldte sykefraværdsdagsverk etter diagnose, 3. kvartal 2001 og 3. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.