

Utviklingen i sykefraværet, 2. kvartal 2012

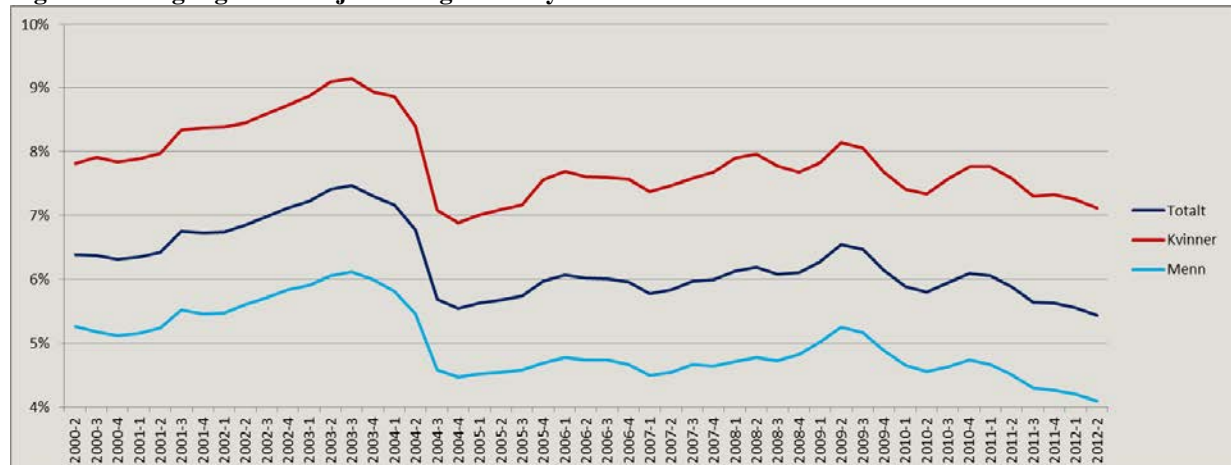
Skrevet av Therese Sundell 20.09.2012

Sesongjusterte tall for sykefraværet

Sykefraværet gikk ned med 2,6 prosent fra 1. kvartal 2012 til 2. kvartal 2012. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall for sykefraværet. Det var nedgang både i det legemeldte og egenmeldte sykefraværet, og det totale sykefraværet er nå på 6,4 prosent.

Figur 1 viser utviklingen i det sesong- og influensajusterte legemeldte sykefraværet de siste tolv årene. Som vi ser av figuren har det vært klare svingninger i sykefraværet i denne perioden. Etter nedgangen i 2004 gikk sykefraværet sakte men sikkert opp frem til svineinfluensaen i 2009. Siden siste halvdel av 2010 har sykefraværet vært i en markant nedadgående trend. Det legemeldte sesongjusterte sykefraværet er nå på 5,4 prosent. Ser vi på sykefraværet tilbake til 2. kvartal 2001 da IA-avtalen ble underskrevet, har det legemeldte sykefraværet gått ned med 15,6 prosent.

Figur 1. Sesong- og influensajustert legemeldt sykefravær fra 2. kvartal 2000 – 2. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: SSB og NAV

Om sesongjustering

Dette er første kvartal vi publiserer sesong- og influensajusterte tall for sykefraværet. Nå er det mulig å sammenligne statistikk for et nytt kvartal med det forrige kvartalet istedenfor og bare sammenligne med samme kvartal året før.

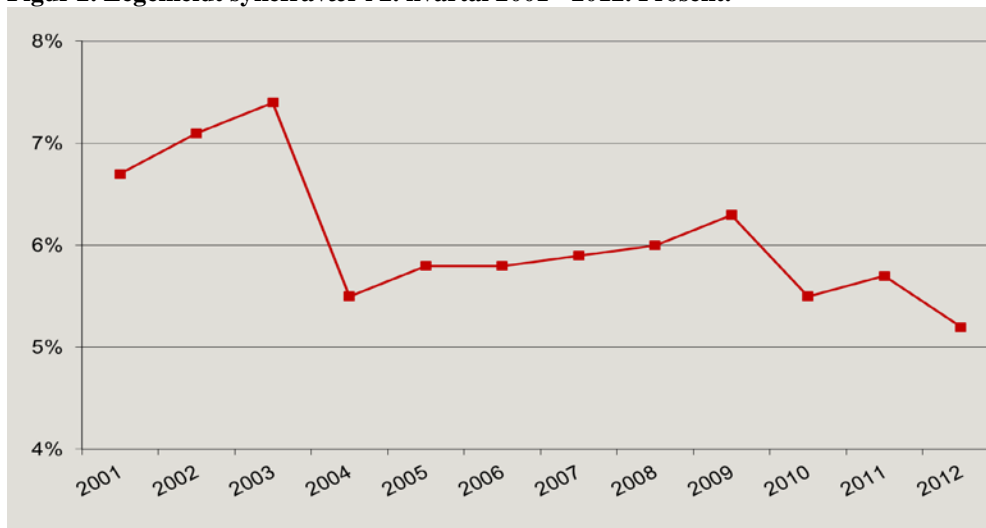
Sykefraværstatistikken har helt siden den ble etablert, vist klare sesongmessige svingninger fra det ene kvartalet til det neste. Dette har gjort det vanskelig å tolke utviklingen i sykefraværet de aller siste kvartalene. Fordelen med sesongjusterte tall er at vi fjerner sesongvariasjonene mellom kvartalene. 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 strukturendringer i arbeidsmarkedet. Vi justerer også for sesonginfluensa som varierer fra år til år med hensyn på hvilket kvartal det faller¹. Foreløpig publiserer vi kun sesong- og influensajusterte legemeldte tall for kvinner og menn. SSB publiserer i tillegg sesongjusterte tall for egenmeldt sykefravær.

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

Nedgang i det registrerte sykefraværet^{2,3}

Heretter omtales kun det registrerte sykefraværet, og som sammenlignes med samme kvartal året før. Det totale sykefraværet var på 6,0 prosent i 2. kvartal 2012, en nedgang på 7,6 prosent sammenliknet med samme kvartal i fjor. Fordeler vi sykefraværet på egenmeldt og legemeldt fravær, utgjorde det egenmeldte fraværet 0,8 prosent, en nedgang på 5,6 prosent fra samme kvartal i fjor. Det legemeldte sykefraværet sank fra 5,7 prosent i 2. kvartal 2011 til 5,2 prosent i 2. kvartal 2012. Dette innebærer en prosentvis nedgang på 7,8 prosent. Heretter omtales kun det legemeldte sykefraværet.

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



Kilde: NAV

Det er vært en markert nedgang i det legemeldte sykefraværet fra 2. kvartal i fjor. Sykefraværet går ned for alle grupper i arbeidslivet. Både kvinner og menn har en betydelig reduksjon, selv om kvinner sitt sykefravær går mindre ned enn menn. Sykefraværet går ned i samtlige næringer, og det er næringene med stort innslag av privat sektor som har den største reduksjonen. Privat sektor har dermed hatt en bedre utvikling i sykefraværet enn offentlig sektor sammenliknet med samme kvartal i fjor.

Det er mulig at noe av den positive utviklingen i sykefraværet skyldes lovendringene som tredde i kraft 1. juli 2011. Regelendringene er en del av en felles innsats mot et mer inkluderende arbeidsliv og skal sikre tidlig og tett oppfølging av sykemeldte. Arbeidsgiverne skal i større grad tilrettelegge arbeidet for den sykemeldte, og arbeidstakeren må bidra gjennom medvirkning og oppfølging av aktivitetsplikten. Disse endringene bygger på rådene fra ekspertgruppen som ble opprettet i forkant av den nye IA-avtalen fra februar 2010. Et av virkemidlene som ble anbefalt av ekspertgruppen er økt bruk av gradert sykemelding. Artikkelen, «Har gradert sykemelding effekt på sykefraværet?» i Arbeid og velferd 02/2012 har analysert effekten av økt bruk av gradering på sykefraværet. Deres analyse tyder på at økt bruk av gradering kan føre til en nedgang i sykefraværsraten, varigheten og antall sykemeldte i de påfølgende månedene. Vi har også sett en markert økning i bruken av gradert sykemelding fra 2. kvartal 2011 til 2. kvartal 2012.

² 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.

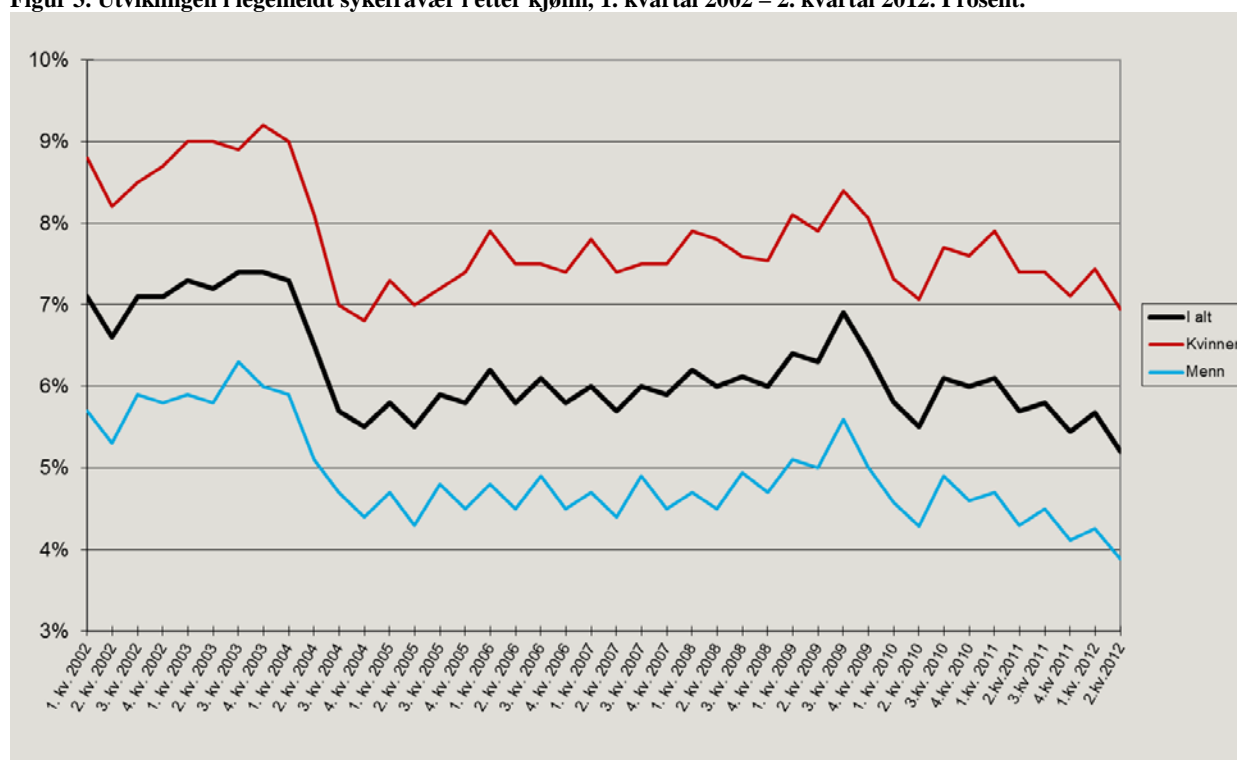
³ Vi har innført ny næringsstruktur (SN2007) i sykefraværstatistikken fra 1. kvartal 2009. Dette fører til et brudd i sykefraværstatistikken, og betyr at tidligere kvartaler ikke lenger er direkte sammenlignbare fra og med 1. kvartal 2009

Nedgangen i sykefraværet kan skyldes en rekke andre faktorer som til sammen utgjør en vesentlig reduksjon. Studier av sykefraværet viser imidlertid hvor sammensatt og mangfoldige årsakene til fravær er. Når sykefraværet endrer seg, er det dermed vanskelig å finne de spesifikke årsakene til svingningene. Det er ofte vanskelig å avgjøre hvor stor del av nedgangen som kan skyldes nye regelendringer, og hva som kan forklares av andre faktorer. Ofte spiller strukturene i arbeidsmarkedet en viktig rolle i utviklingen av sykefraværet.

Forskjeller i sykefraværet mellom menn og kvinner

I 2. kvartal 2012 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 2011 til 2. kvartal 2012 hadde menn en nedgang på 9,6 prosent, og for kvinner gikk sykefraværet ned med 6,2 prosent.

Figur 3. Utviklingen i legemeldt sykefravær i etter kjønn, 1. kvartal 2002 – 2. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV

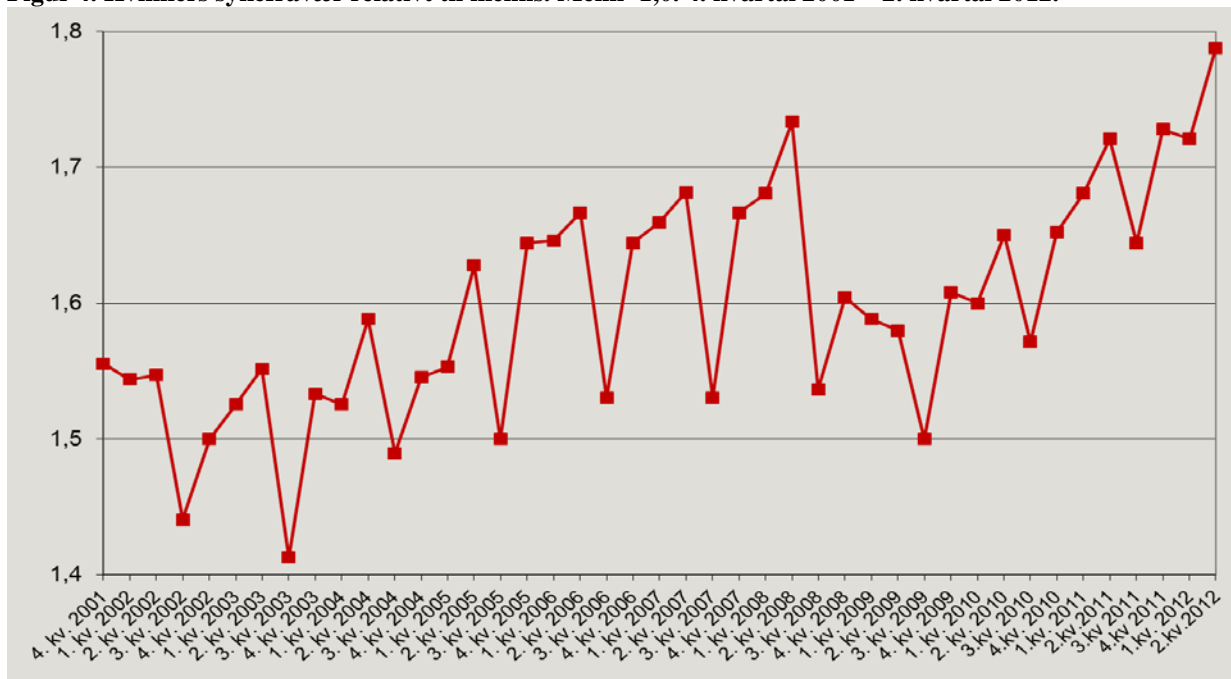
Et gjennomgående trekk ved sykefraværet, både i Norge og internasjonalt er at kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn. Den nominelle differansen mellom kvinners og menns sykefravær har ligget rundt 2,5–3,0 prosentpoeng (jf. figur 2).

Ser vi på kvinners sykefravær relativt til menn, som vist i figur 3, har forholdstallet variert de siste årene. Grovt sett kan vi se en tendens til økende differanse mellom kvinner og menn, fra bunnpunktet på litt over 1,4 i 3. kvartal 2003 til toppunktet på rundt 1,78 i 2. kvartal 2012. Dette er en av de høyeste differansene i perioden 2001-2012, og viser forskjellen mellom menn og kvinner øker. Det vil si at den langsiktige utviklingen i sykefraværet har vært mindre gunstig for kvinner enn menn.

At kvinners sykefravær er høyere enn menns skyldes delvis svangerskapsrelaterte lidelser men det er også andre grunner til at kvinner har mer fravær enn menn. Det er en omfattende forskningslitteratur om kjønnsforskjeller i sykefraværet. De viktigste forklaringsmodellene fokuserer blant annet på

forskjeller i yrkesvalg som gir seg utslag i ulike stillinger, ansettelsesbetingelser, stillingsandel og arbeidsbelastninger. Andre sentrale hypoteser taler for kvinners tradisjonelle familie- og omsorgsroller, biologiske helseforskjeller, forskjeller i sykkelighet og ulik sykdomsattferd.

Figur 4. Kvinners sykefravær relativt til menns. Menn=1,0. 4. kvartal 2001 – 2. kvartal 2012.



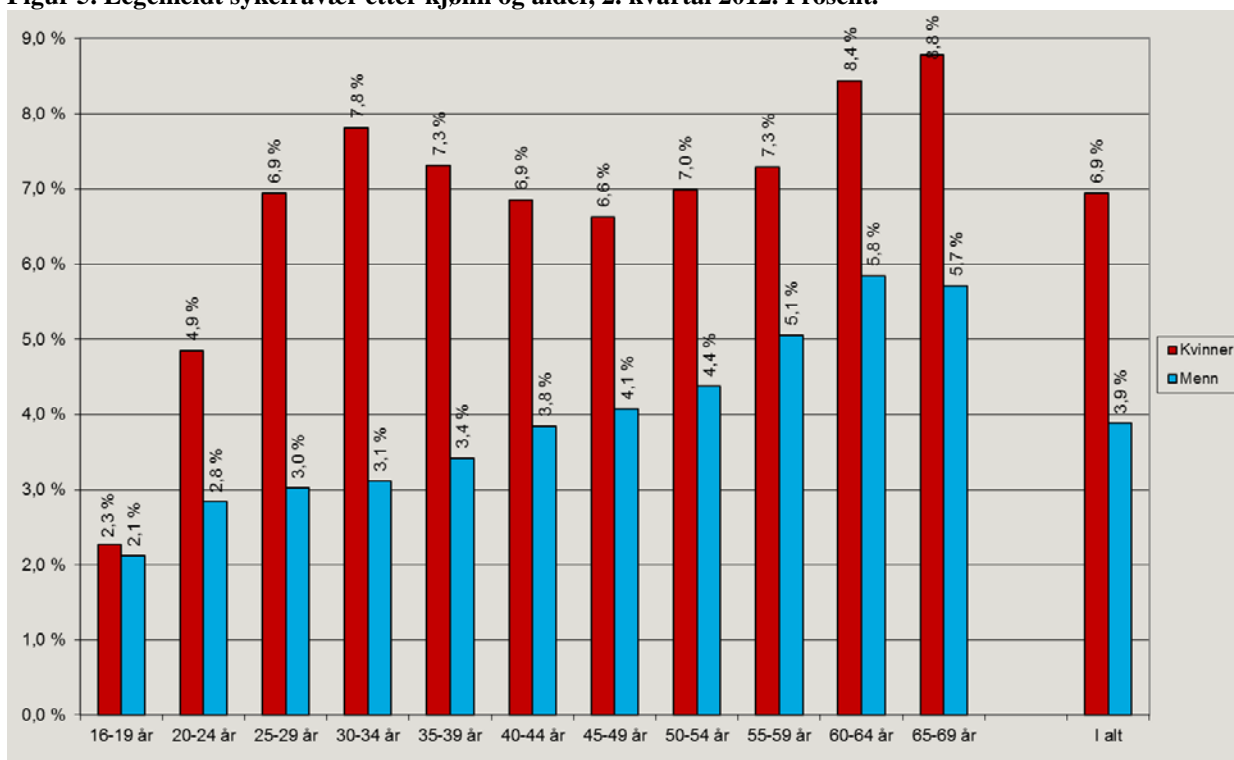
Kilde: NAV

Sykefraværet synker mest for de unge

Av figur 5 framgår det at sykefraværet for menn i stor grad øker med økende alder med unntak av den eldste aldersgruppen (65-69 år) hvor sysselsettingen er lav. Kvinners sykefravær er derimot høyere mellom 25 og 40 år enn mellom 40 og 50 år, noe som har sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær. I følge artikkelen, Sykefravær blant gravide, i Arbeid og Velferd 2/2010 reduseres kjønnsforskjellen med nesten 50 prosent hvis vi kun ser på sykefravær utenfor svangerskapet. Kvinner har imidlertid høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper.

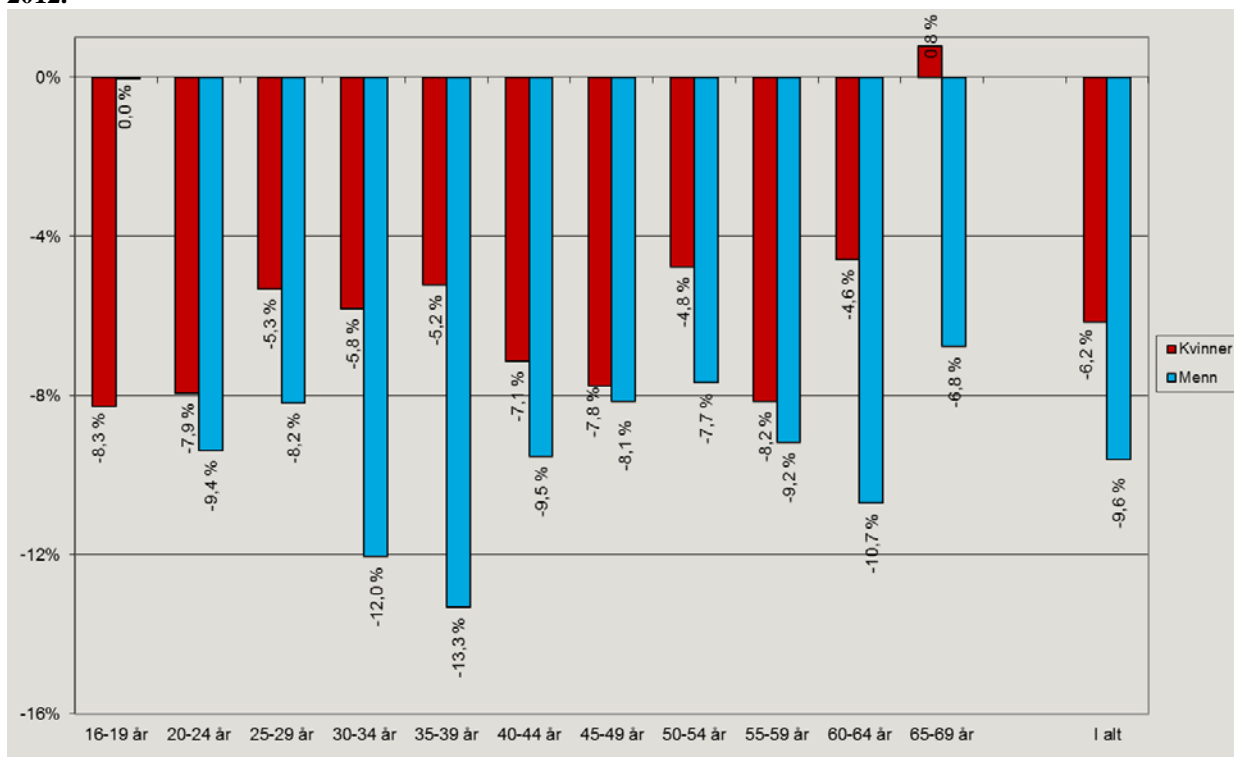
Endringene i sykefraværet fra 2. kvartal 2011 til 2. kvartal 2012 (figur 6) viser at nedgangen blant kvinner var størst i blant de yngste og for de over 40 år. Det er kun de aller eldste som har en liten økning i sykefraværet, men dette er en svært liten gruppe som har liten innvirkning på det totale sykefraværet. For menn er nedgangen størst for de i trettiårene hvor sykefraværet har gått ned med over 12 prosent.

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 2. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 2. kvartal 2011 – 2. kvartal 2012.



Kilde: NAV.

Fordeling av sykefraværet etter næring

Sykefraværets fordeling etter næring bør sees i forhold til næringenes andel av sysselsettingen og hvordan sysselsettingen er fordelt etter kjønn, jf. tabell 1 under. Det framgår blant annet at kvinner er sterkt overrepresentert innen helse og sosiale tjenester, og i noe mindre grad i undervisning og overnattings- og serveringsvirksomhet. Kjønnene er relativt likt representert i varehandel mv, offentlig administrasjon; eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting og finansierings- og forsikringsvirksomhet. I de øvrige næringene er menn overrepresentert.

Tabell 1. Sysselsatte arbeidstakere etter næring og kjønn. Prosent. 2. kvartal 2012.

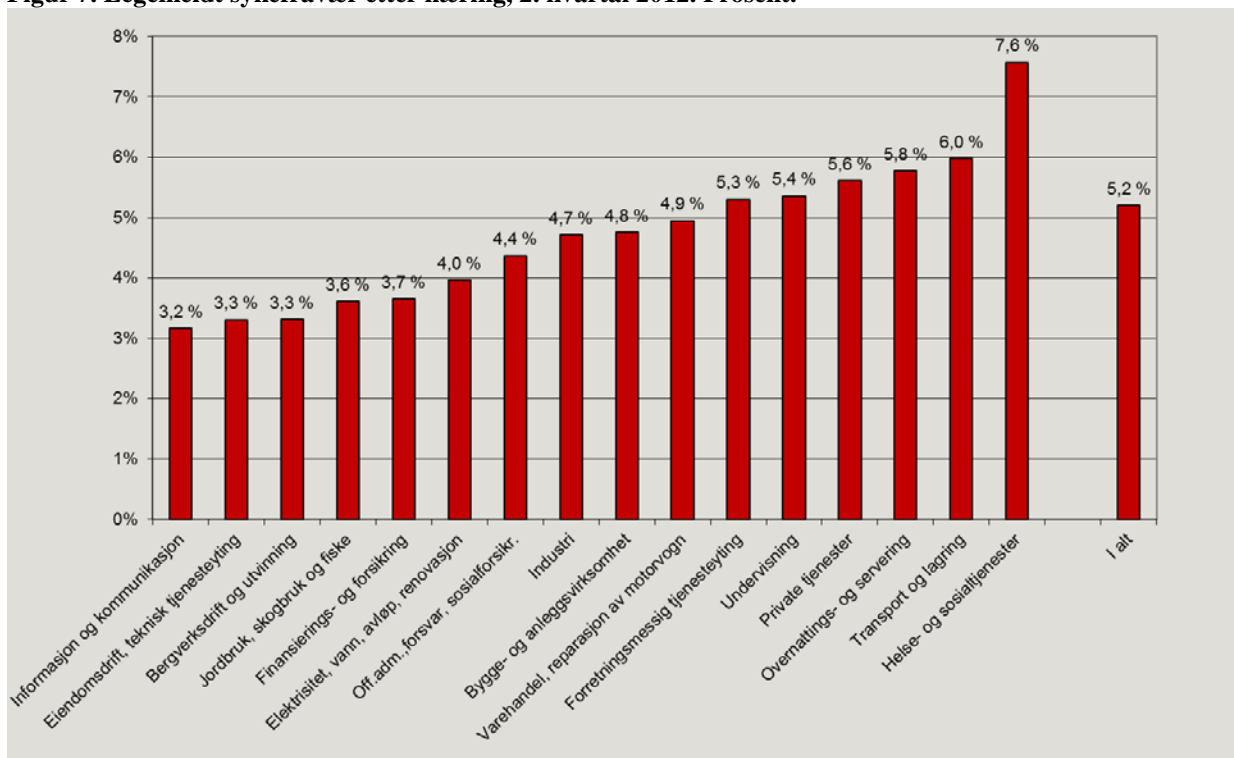
	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse og sosiale tjenester	21 %	36 %	7 %
Varehandel mv	15 %	15 %	15 %
Industri	10 %	5 %	15 %
Undervisning	9 %	11 %	6 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	7 %	1 %	13 %
Offentlig administrasjon, forsvar og sosial forsikring	7 %	7 %	6 %
Eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting	6 %	5 %	7 %
Transport og lagring	6 %	3 %	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 %

Sykefraværet går mye ned bygg- og anleggsbransjen

Figur 7 viser at sykefraværet i 2. kvartal 2012 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (7,6 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (6,0 %) og overnattings- og serveringsvirksomhet (5,8 %). Fraværet var lavest innen informasjon og kommunikasjon (3,2 %), eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting (3,3 %) og bergverksdrift og utvinning (3,3 %).

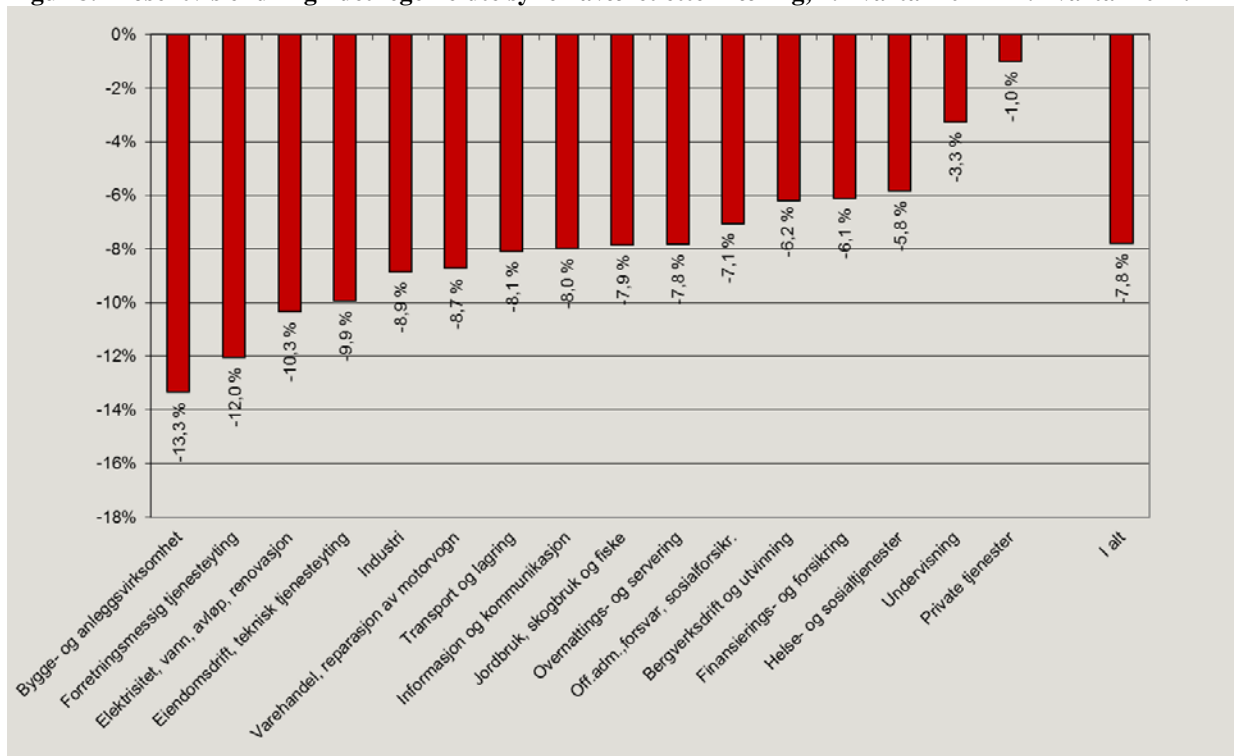
Fra 2. kvartal 2011 til 2. kvartal 2012 gikk sykefraværet ned i samtlige næringer. Næringer med stor nedgang i sykefraværet var bygg- og anleggsvirksomhet (-13,3 %) og forretningsmessig tjenesteyting (-12,0 %). Private tjenester hadde den laveste nedgangen (-1,0 %) sammen med undervisning (-3,3 %) og helse og sosiale tjenester (-5,8 %).

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter næring, 2. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 2. kvartal 2011 – 2. kvartal 2012.

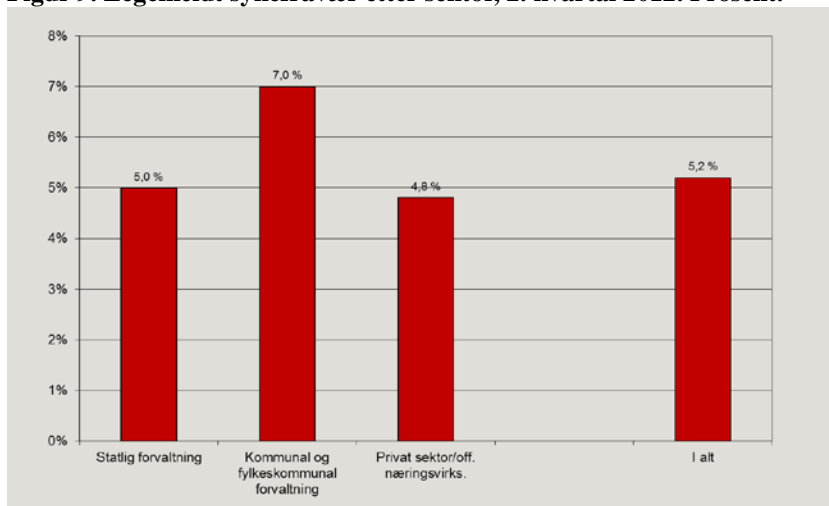


Kilde: NAV.

Sykefraværet falt mest i privat sektor

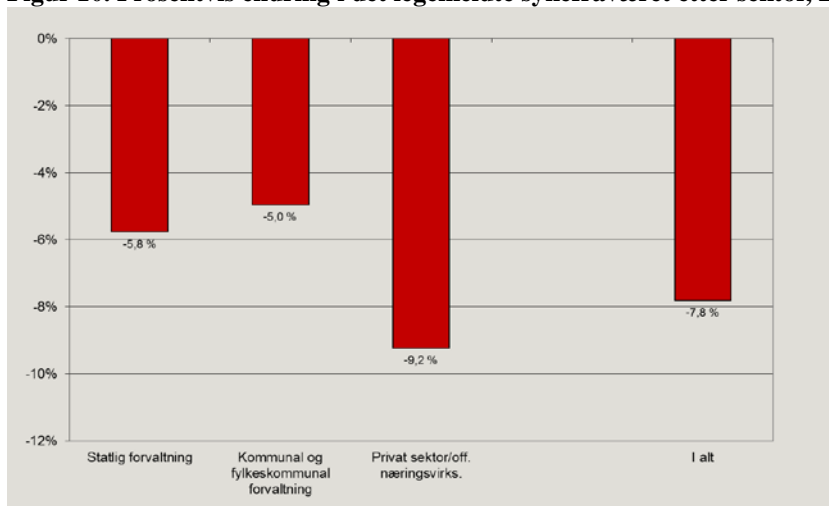
Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (7,0 %), deretter følger statlig forvaltning (5,0 %) og privat sektor (4,8 %). Sykefraværet er nå lavest i privat sektor. Ser vi på endringen fra 2. kvartal 2011 til 2. kvartal 2012 har privat sektor hatt den største nedgangen i sykefraværet (-9,2 %). I statlig forvaltning falt sykefraværet med 5,8 prosent og kommunal forvaltning gikk sykefraværet ned med 5,0 prosent.

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter sektor, 2. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 2. kvartal 2011 – 2. kvartal 2012.

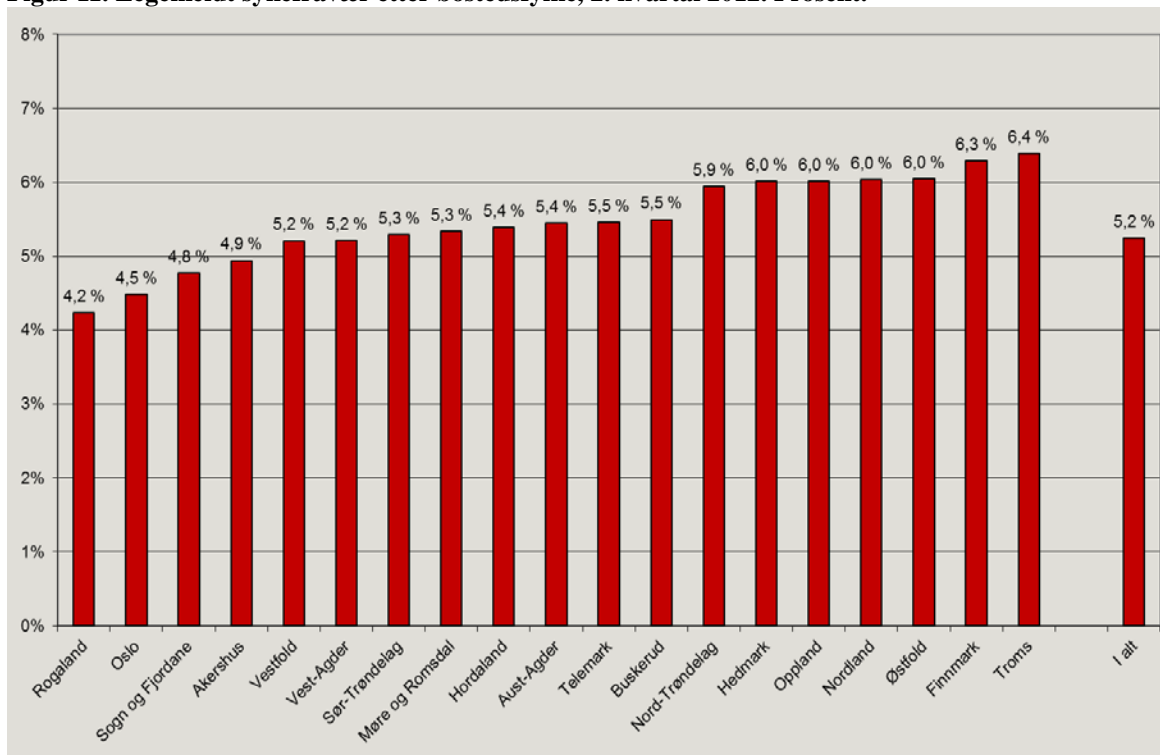


Kilde: NAV.

Sykefraværet gikk mest ned i Vest-Agder

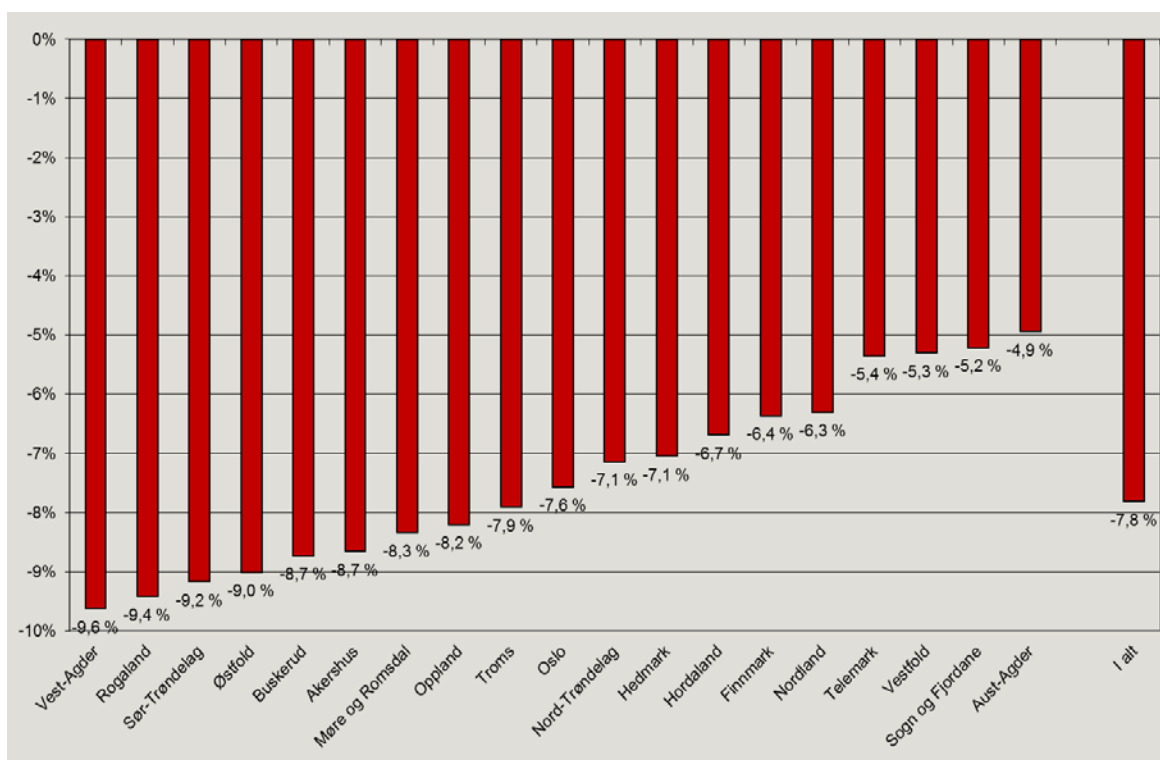
Sykefraværet er høyest i Troms (6,4 %), dernest Finnmark (6,3 %) og Østfold (6,0 %). Fraværet er lavest i Rogaland (4,2 %), Oslo (4,5 %) og Sogn og Fjordane (4,8 %). Alle fylkene hadde nedgang i sykefraværet fra 2. kvartal 2011 til 2. kvartal 2012. Sykefraværet sank mest i Vest-Agder (-9,6 %), Rogaland (-9,4 %) og Sør-Trøndelag (-9,2 %). Fylkene med minst nedgang er Aust-Agder (-4,9 %) og Sogn og Fjordane (-5,2 %).

Figur 11. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 2. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 2. kvartal 2011 – 2. kvartal 2012



Kilde: NAV

Sykefraværstilfeller og sykefraværsdagsverk

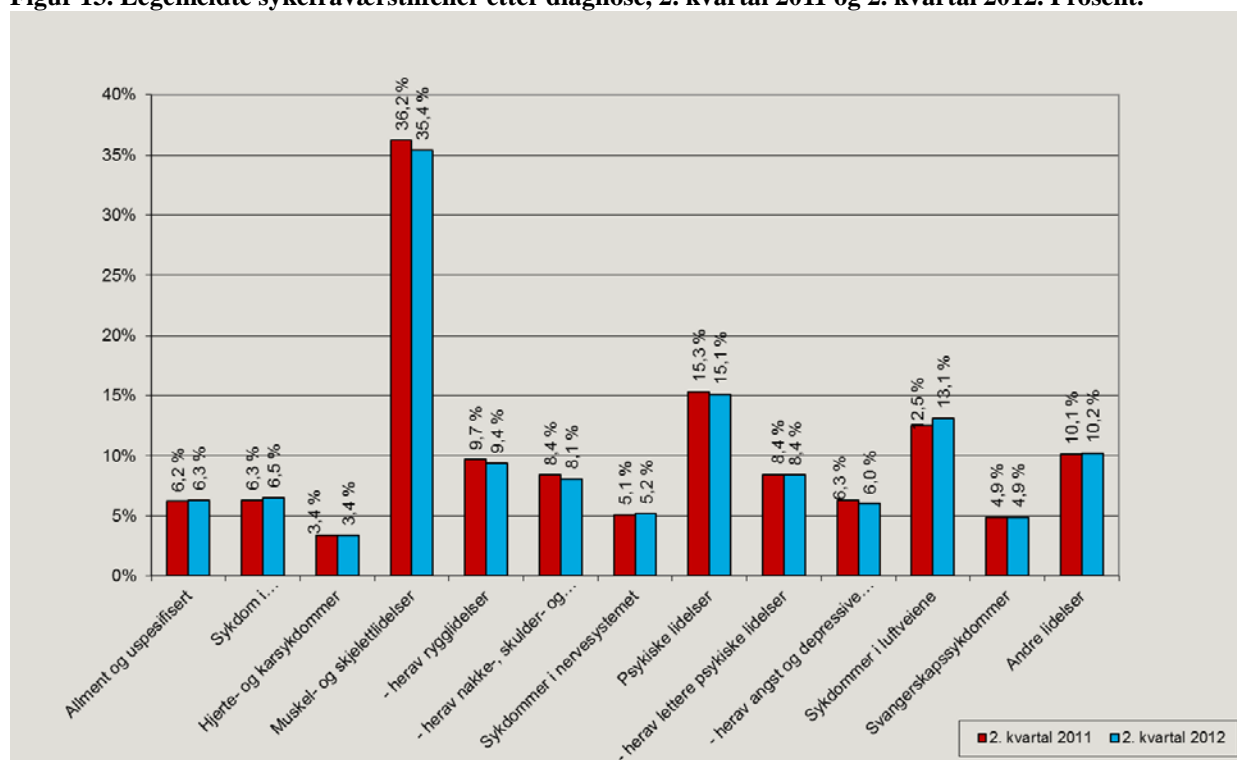
Antall sykefraværstilfeller sank med 4,7 prosent fra 2. kvartal 2011 til 2. kvartal 2012, og antall sykefraværsdagsverk sank med 5,7 prosent. Dette utgjør en nedgang i absolutte tall på 21 500 sykefraværstilfeller og 346 000 sykefraværsdagsverk.

Jevn nedgang i alle diagnosegrupper

Figur 13 og 14 viser prosentvis fordeling av henholdsvis sykefraværstilfeller og sykefraværsdagsverk etter diagnose. I legemeldte sykefraværstilfeller er det få endringer i de fleste diagnosegruppene⁴ sammenlignet med samme kvartal i fjor. Det er en liten nedgang i muskel- og skjelettlidelsene og en liten økning i sykdommer i luftveiene.

Den samme tendensen finner vi også i fordelingen av sykefraværsdagsverk etter diagnose. Det er få endringer i sammensetningen av diagnosegruppene, og det er kun muskel- og skjelettlidelsene som har blitt litt færre. Når vi undersøker den absolutte nedgangen i de tapte dagsverkene fordeler de seg relativt jevnt på alle diagnoser. Det er litt større nedgang i muskel- og skjelettlidelser og i undergruppen angst og depresjon relativt sett. Disse går ned med ca 10 prosent.

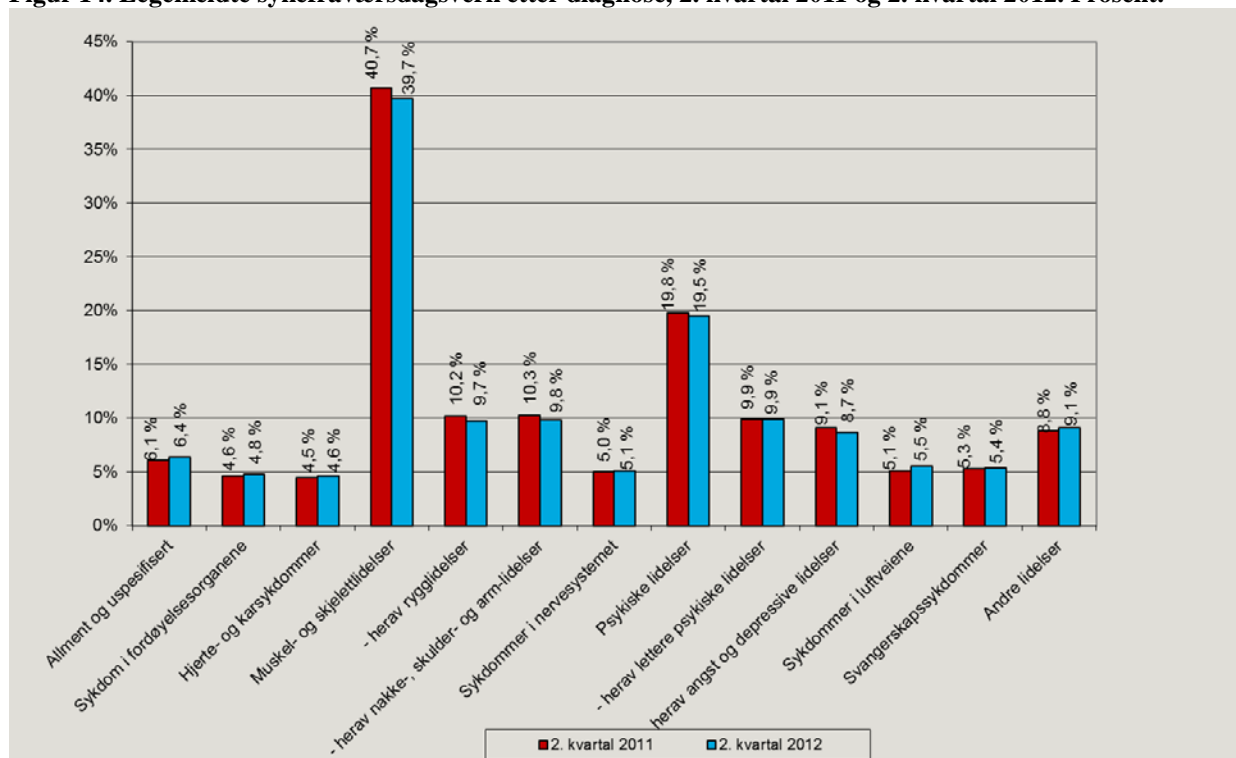
Figur 13. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 2. kvartal 2011 og 2. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV

⁴ Generelt vil diagnoser som vanligvis fører til kortvarig sykefravær (f.eks. sykdommer i luftveiene) utgjøre en større andel av tilfellene enn av dagsverkene, mens diagnoser som vanligvis fører til lengre sykefravær (f.eks. muskel- og skjelettlidelser) vil utgjøre en større andel av dagsverkene enn av tilfellene.

Figur 14. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 2. kvartal 2011 og 2. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV

Økt andel med gradert sykemelding

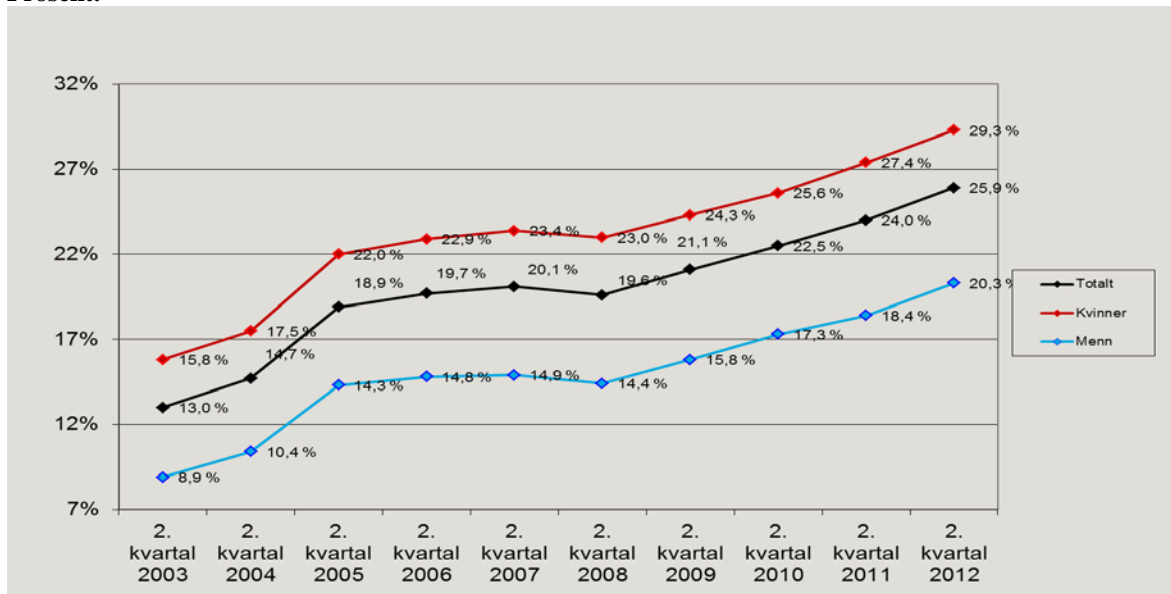
Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykmelding (delvis sykmeldte) økte fra 24 prosent i 2. kvartal 2011 til 25,9 prosent i 2. kvartal 2012 (jf figur 15). Det er en klar vekst i bruken av gradert sykmelding for både menn og kvinner. Kvinner får oftere gradert sykemelding enn menn.

Figur 16 viser gjennomsnittlig sykefraværsgard per tapte dagsverk, det vil si hvor mye sykefraværet er redusert om alle tapte dagsverk var 100 prosent. Dette er et mål som er mindre påvirket av de normale svingningene i sykefraværet og endringer i antall sykefraværstilfeller. Her kan vi også se at det er en klar økning i bruken av graderte sykemeldinger etter 2010. Både for menn og kvinner gikk den gjennomsnittlige sykefraværsgarden ned.

I den nye IA-avtalen fra 2010 er det økt fokus på gradering av sykmeldinger, og et av målene er å øke andelen graderte sykmeldinger. Partene i arbeidslivet ønsker å gjøre gradert sykmelding til hovedregelen ved lange sykefravær for på den måten å fremme nærvær og aktivisering. Hvis vi ser på graderingsgraden tilbake til 2008, er det en klar en stigende trend etter 2010.

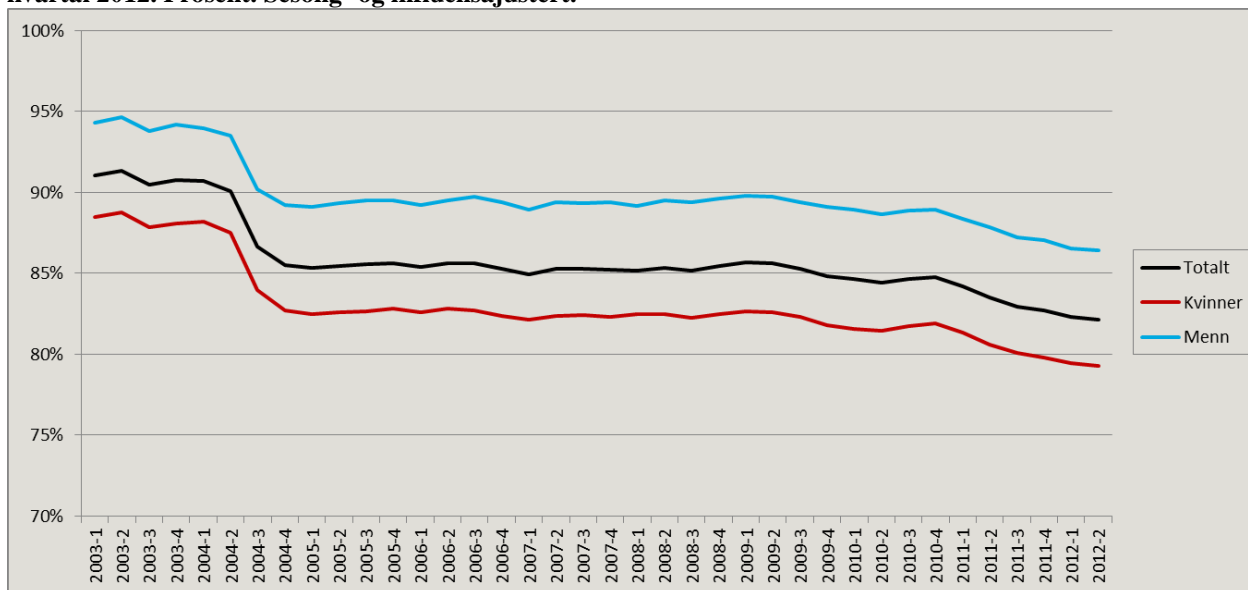
Tidsskriftet Arbeid og velferd har en rekke artikler som analyserer bruken av graderte sykmeldinger. Artikkelen «Har gradert sykemelding effekt på sykefraværet?» i Arbeid og velferd 02-2012 undersøker sammenhengen mellom andelen graderte sykmeldinger og det samlede legemeldte sykefraværet, samt varigheten av fraværet og andelen sykmeldte per sysselsatt. Arbeid og velferd nr. 2-2011 "Opp og ned – Hva skjedde med sykefraværet?" og Arbeid og velferd nr. 3-2011 "Gradert sykmelding – omfang, utvikling og bruk" er andre artikler som tar for seg graderte sykmelding.

Figur 15. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 2. kvartal 2003⁵ – 2. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 16. Gjennomsnittlig sykefraværsgard per tapte arbeidsdag. Totalt og kjønn. 2. kvartal 2003⁶ – 2. kvartal 2012. Prosent. Sesong- og influensajustert.



Kilde: NAV

⁵ På grunn av brudd i statistikken over graderte og aktive sykmeldinger, kan det ikke gis sammenlignbare tall for årene før 2003.

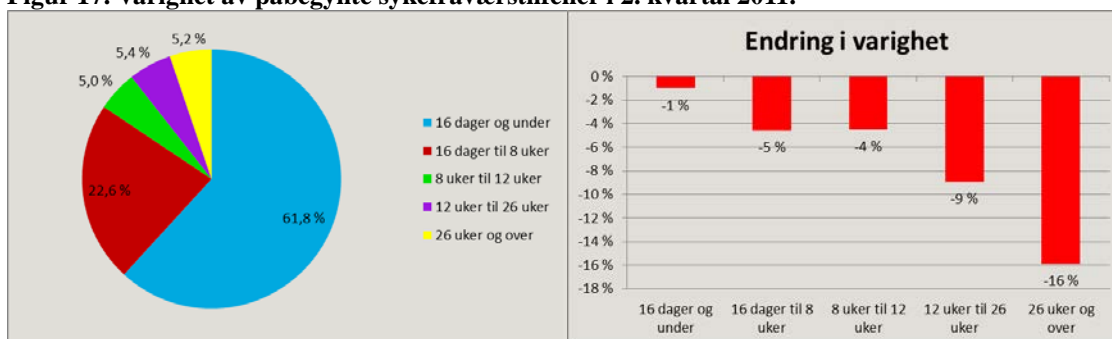
⁶ På grunn av brudd i statistikken over graderte og aktive sykmeldinger, kan det ikke gis sammenlignbare tall for årene før 2003.

Varighet

Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 2. kvartal 2011 – det vil si at alle tilfellene har hatt muligheten til å gå ut sykepengeperioden som varer i ett år. Ettersom det er en forutsetning for utregningen av varighetstallene at tilfellene har muligheten til å løpe ett år, publiseres varighetstallene ett år på etterskudd. Varighetstallene som presenteres her, tall for 2. kvartal 2011, er derfor ikke direkte sammenliknbare med sykefraværsprosenten for 2. kvartal 2012.

Som vi ser av figur 17 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 knappe 5 prosent. Videre kan vi se at det har blitt færre av de lange sykefraværstilfellene på over 26 uker sammenlignet med samme kvartal i 2010. De gikk ned med 16 prosent.

Figur 17. Varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 2. kvartal 2011.

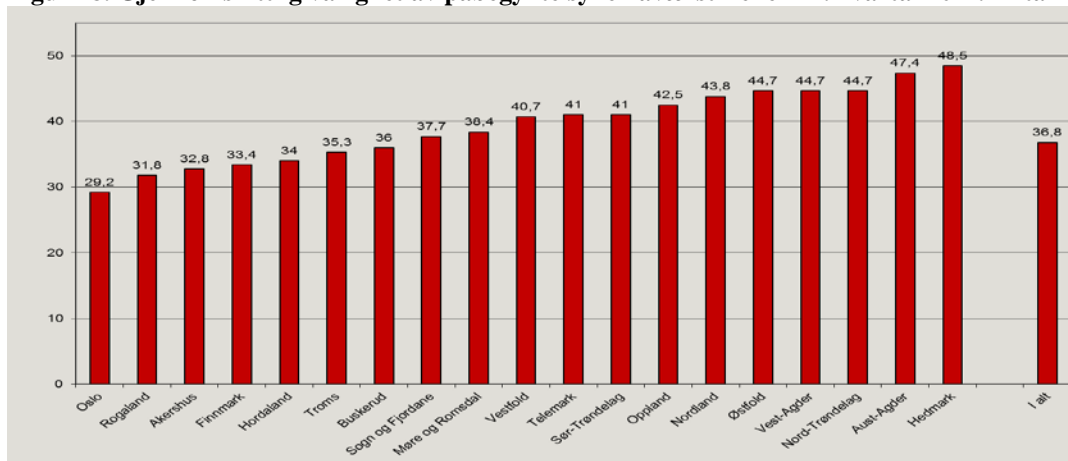


Kilde: NAV

Stor variasjon i varighet mellom fylker

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Oslo har den korteste varigheten med gjennomsnittlig 29,2 dager, deretter følger Rogaland med 31,8 dager og Akershus med 32,8. Hedmark har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 48,5 dager, Aust-Agder 47,4 og Nord-Trøndelag 44,7. Sammenligner vi gjennomsnittlig varighet i Oslo, som har den korteste varigheten, med gjennomsnittlig varighet i Hedmark, som har den lengste, er forskjellen mellom de to fylkene på over 20 dager.

Figur 18. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 2. kvartal 2011. Antall dager.

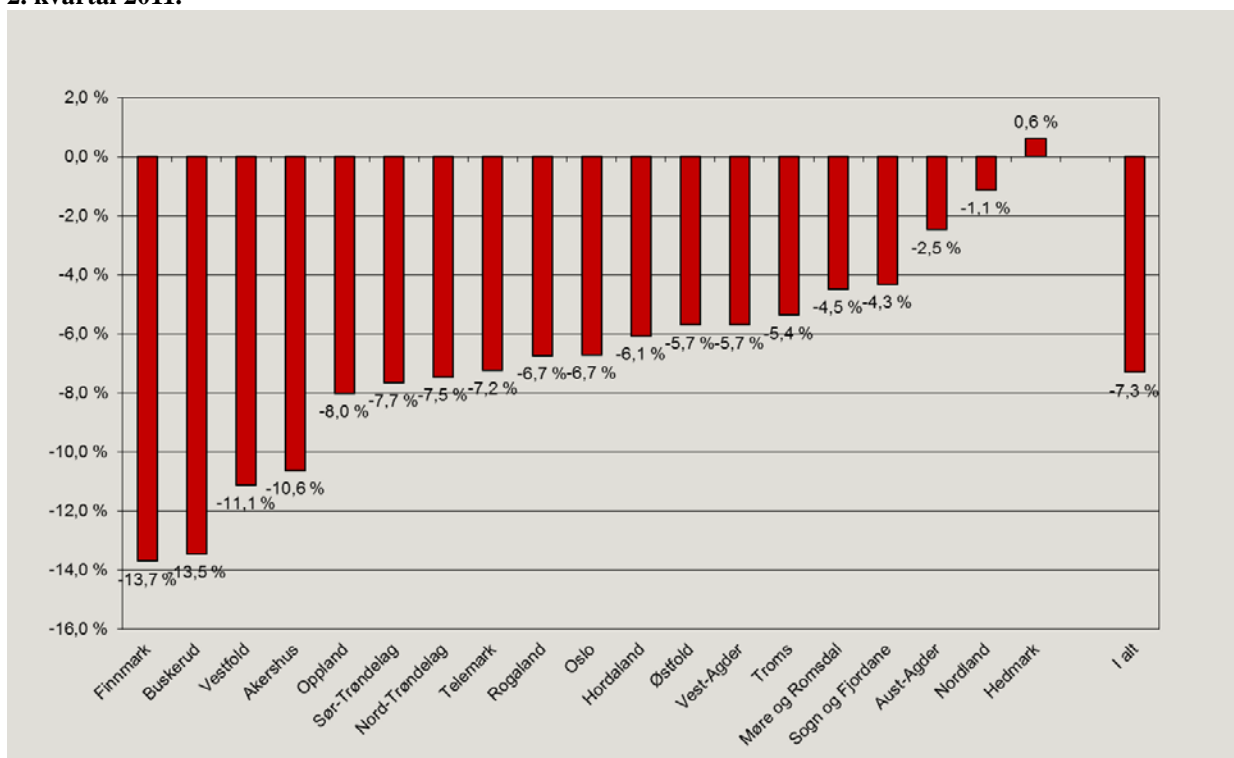


Kilde: NAV

Varigheten sank med 3 dager

Fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2011 har gjennomsnittlig varighet gått ned med 7,3 prosent, noe som tilsvarer 3 dager. Når vi ser på utviklingen i fylkene er det store forskjeller. Varigheten gikk mest ned i Finnmark (-13,7 %), Buskerud (-13,5 %) og Vestfold (-11,1 %). I Hedmark gikk varigheten opp med 0,6 prosent.

Figur 19. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 2. kvartal 2010 - 2. kvartal 2011.



Kilde: NAV

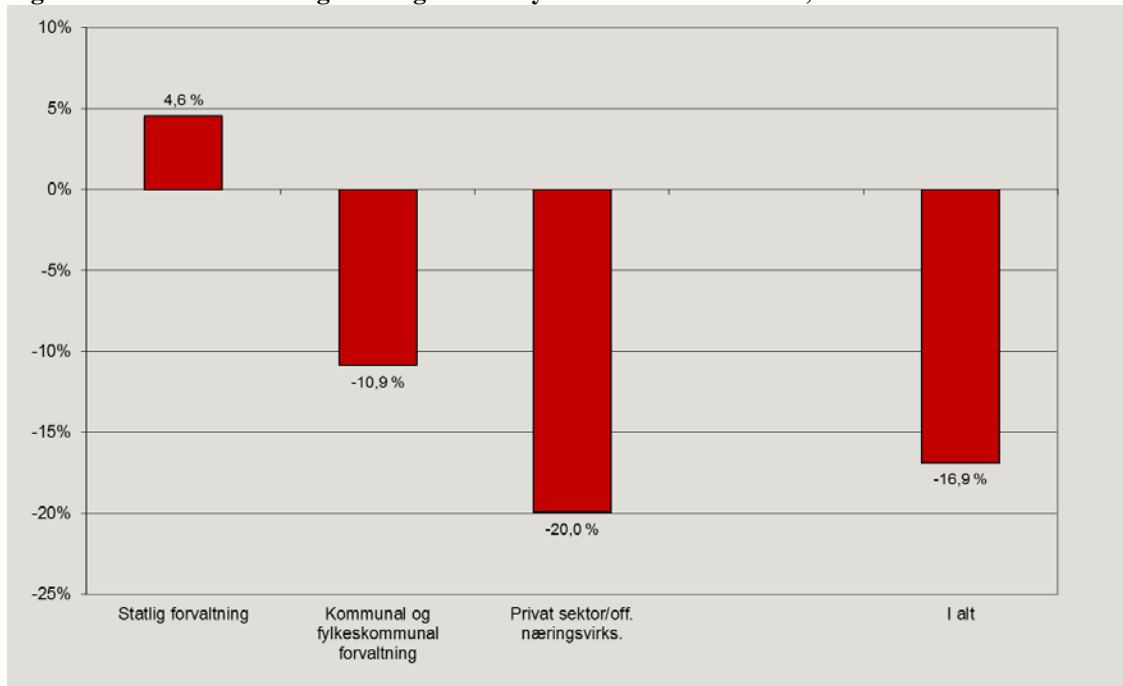
I artikkelen "Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose" i Arbeid og Velferd 3/2010 har de undersøkt varigheten av sykemeldinger etter fylke i 2008 og 2009. De fant vesentlige variasjoner på fylkesnivå innenfor samme diagnose. For muskel- og skjelettlidelser varierer 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.

Det legemeldte sykefraværet ned 16,9 % fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2012.

Avtalen om Inkluderende arbeidsliv ble inngått mellom partene i arbeidslivet og staten i 2001. Delmål 1 i avtalen gikk ut på at sykefraværet skulle reduseres med 20 % sammenlignet med 2. kvartal 2001. Dette målet gjelder også etter at avtalen ble fornyet for en ny fireårsperiode i februar 2010. Vi vil her se på hvordan utviklingen har vært i de elleve årene fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2012. I denne perioden har det vært en nedgang i det legemeldte sykefraværet på 16,9 prosent. Av figurene 18-23 framgår følgende:

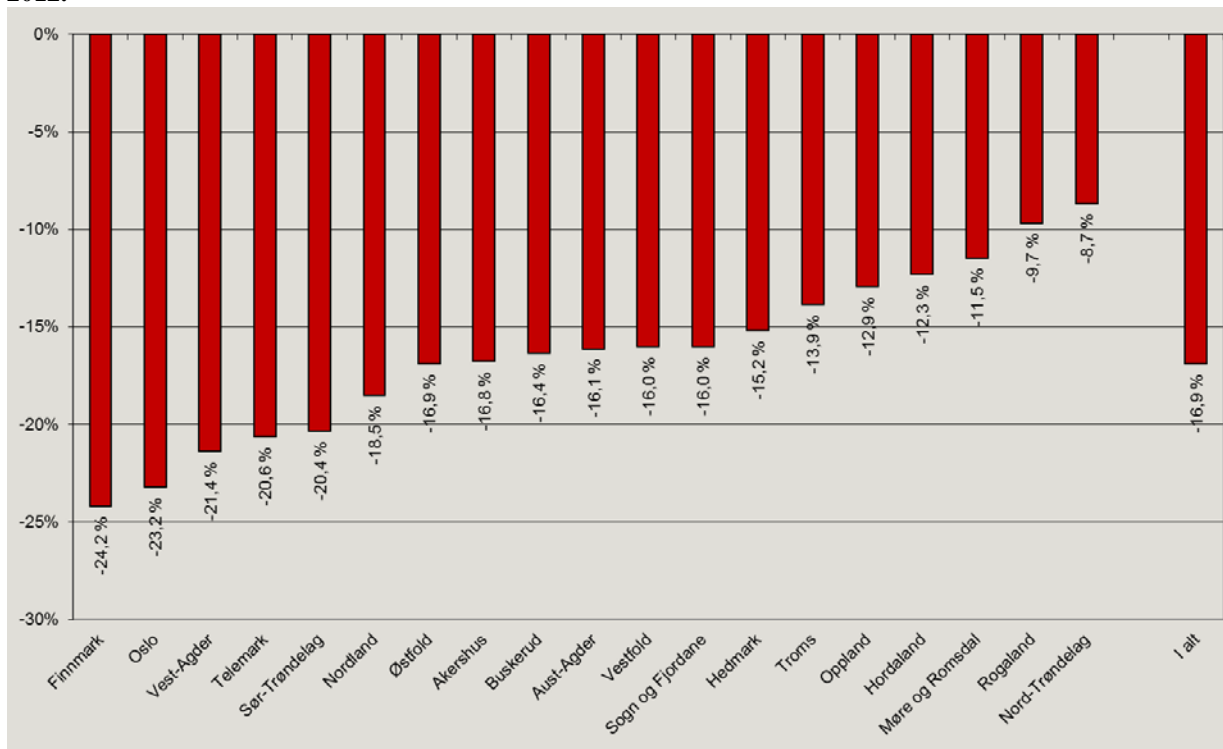
- Fraværet i privat sektor har gått ned med 20 prosent, mens kommunal og fylkeskommunal sektor har hatt en nedgang på 10,9 prosent siden 2. kvartal 2001. Tallene for statlig sektor viser en økning på 4,6 prosent men tallene er påvirket av at sykehusene ble statlige i 2002.
- Alle fylker har hatt en nedgang i sykefraværet, og i flere fylker har sykefraværet gått ned med over 20 prosent. Finnmark har redusert sykefraværet kraftig, og nedgangen er på over 24 prosent. I Oslo har sykefraværet falt med -23,2 prosent, og deretter følger Vest Agder med -21,4 prosent. Nedgangen har vært minst i Nord-Trøndelag (-8,7 %) og Rogaland (-9,7 %).
- Sykefraværet gikk mest ned for menn (-23,4 %) og for kvinner (-12,1 %).
- For kvinner gikk sykefraværet mest ned i aldersgruppene over 45 år. For de under 45 år har det også vært en nedgang, men ikke like stor. Dette kan henge sammen med at sykefraværet for gravide har økt relativt til ikke-gravide kvinner (se "Sykefravær og svangerskap" i Arbeid og velferd 2/2010).
- For menn gikk fraværet ned i alle aldersgrupper. Nedgangen var størst for aldersgruppene mellom 20 og 40 år, og for de over 60 år.

Figur 20. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2012.



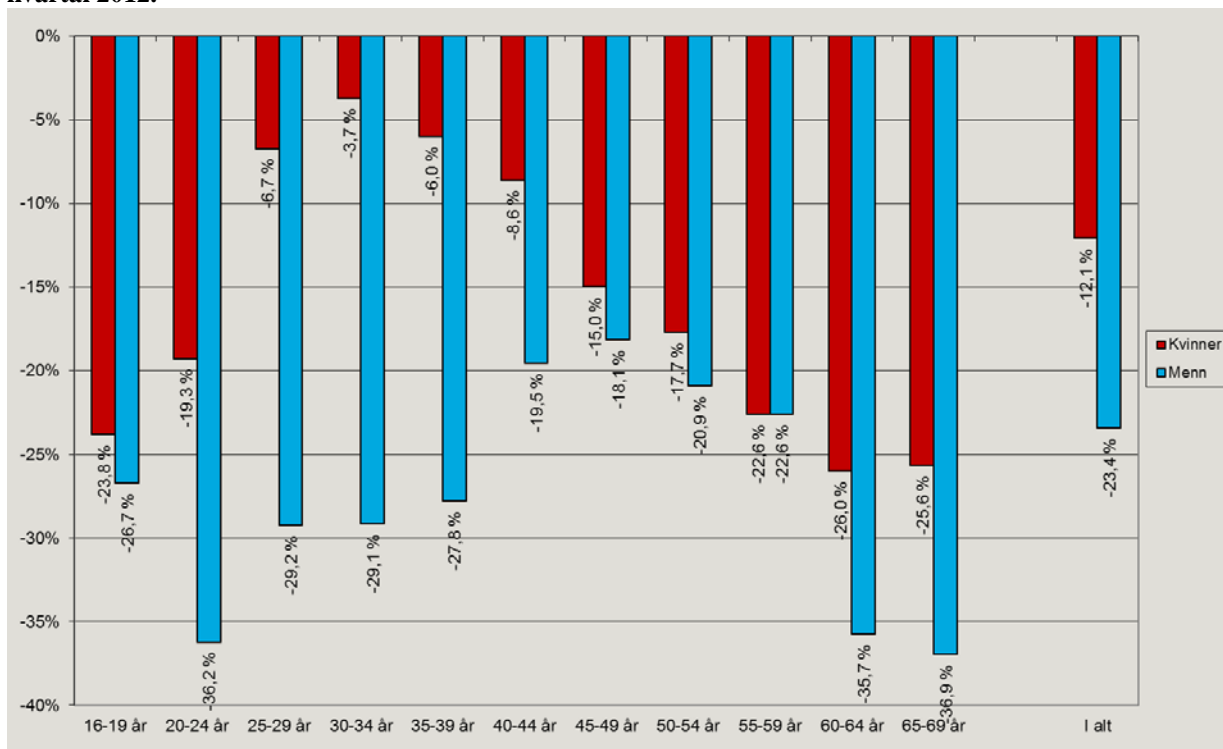
Kilde: NAV

Figur 21. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2012.



Kilde: NAV.

Figur 22. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2012.



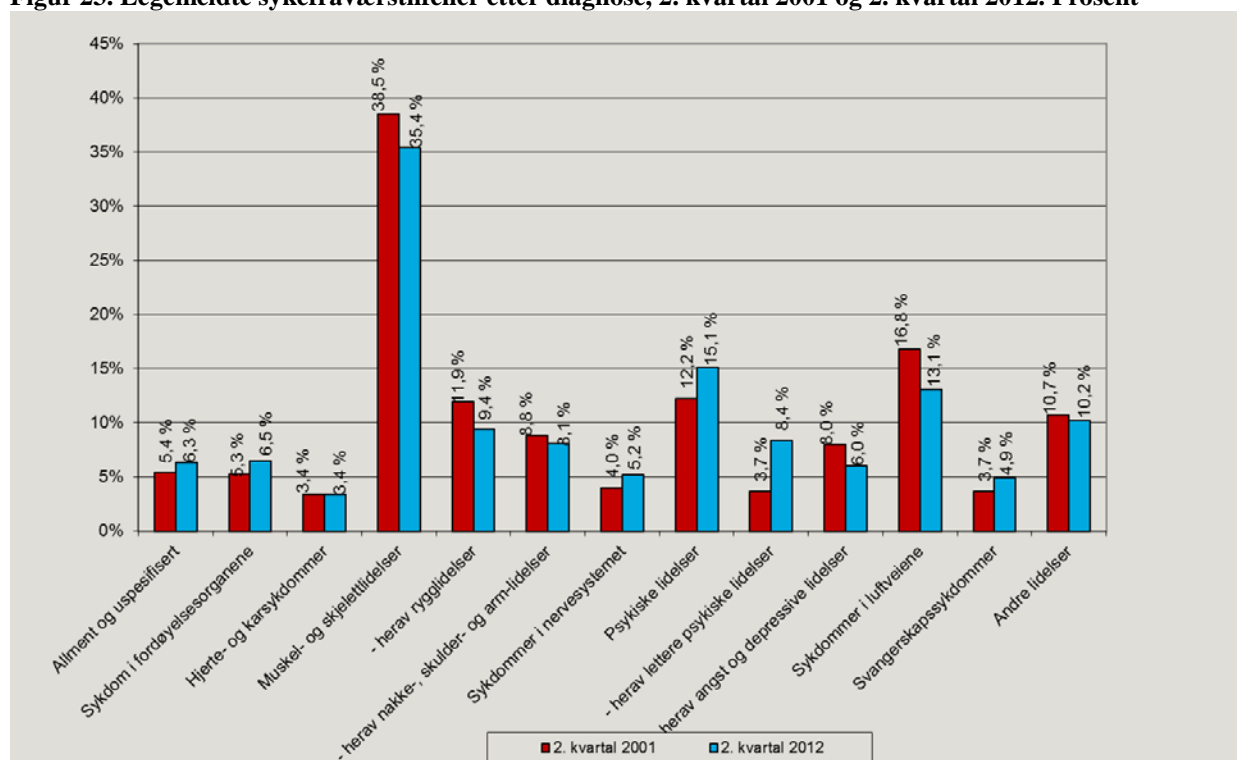
Kilde: NAV.

Lettere psykiske lidelser har økt mest siden 2001

Figur 23 og 24 viser fordelingen av henholdsvis sykefraværstilfellene og sykefraværsdagsverkene etter diagnose i 2. kvartal 2001 og 2. kvartal 2012. Når vi ser på sykefraværstilfellene, gikk den prosentvise andelen mest ned for luftveislidelser (fra 16,8 % til 13,1 %) og rygglidelser (fra 11,9 % til 9,4 %). Den største økningen kom i lettere psykiske lidelser (fra 3,7 % til 8,4 %) og svangerskapsykdommer (fra 3,7 % til 4,9 %). 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 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.

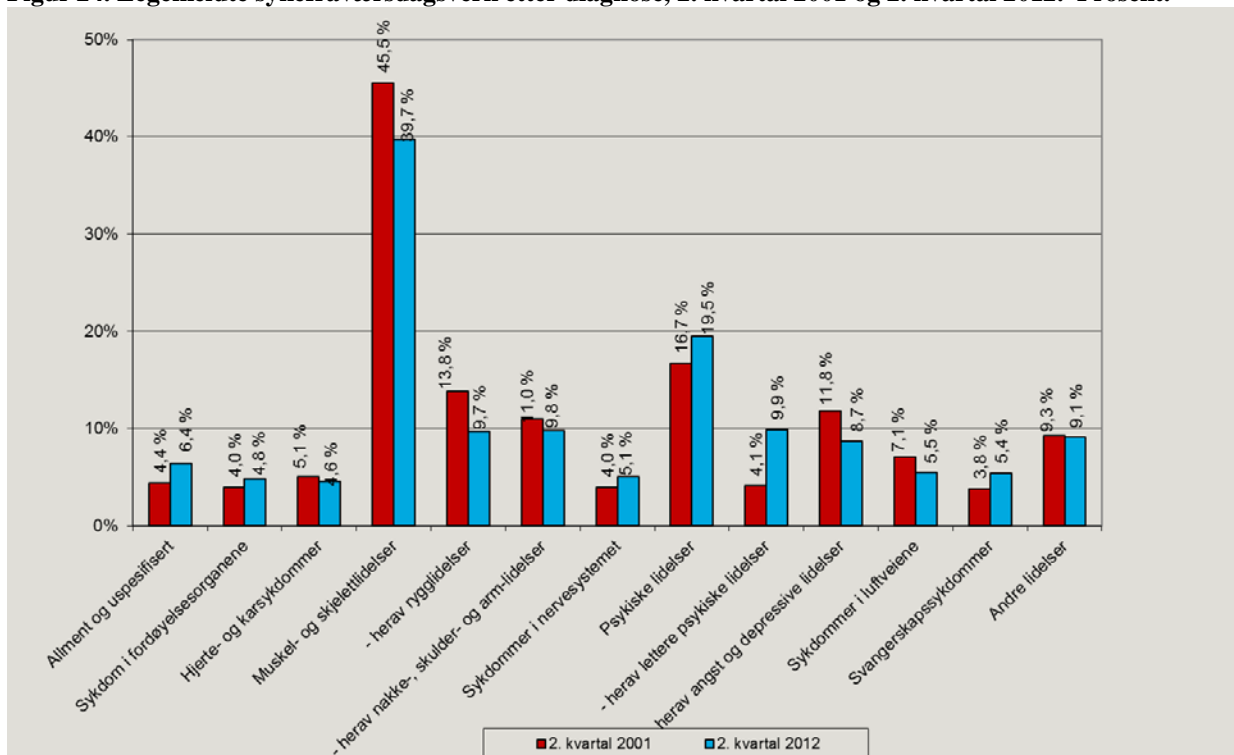
Ser vi på sykefraværsdagsverk har den prosentvise endringen i andelen gått mest ned for muskel og skjelettlidelser (45,5 % til 39,7 %) og psykiske lidelser som angst og depressive lidelser (fra 11,8 % til 8,7 %). Blant de lettere psykiske lidelsene har andelen av sykefraværsdagsverk økt (fra 4,1 % til 9,9 %). De andre diagnosene er mer eller mindre uendret.

Figur 23. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 2. kvartal 2001 og 2. kvartal 2012. Prosent



Kilde: NAV

Figur 24. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 2. kvartal 2001 og 2. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV