

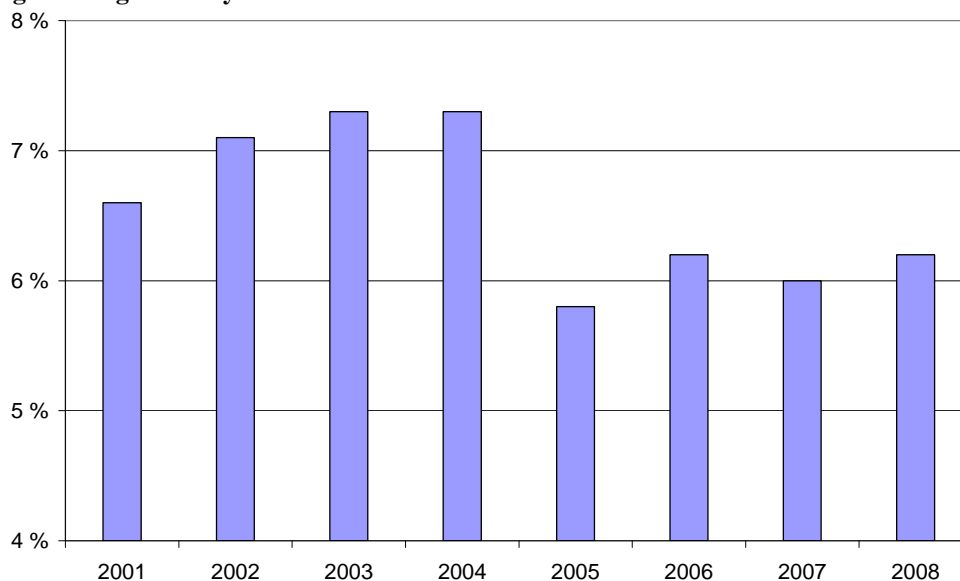
Utviklingen i sykefraværet, 1. kvartal 2008

Skrevet av Jon Petter Nossen, 24. juni 2008.

Svak økning i det legemeldte sykefraværet^{1,2}

Det legemeldte sykefraværet økte fra 6,0 % i 1. kvartal 2007 til 6,2 % i 1. kvartal 2008. Dette innebærer en prosentvis økning på 2,1 %. Ut fra tidligere erfaring er det grunn til å anta at det meste av økningen skyldes at påsken i år falt i første kvartal. Fraværet økte med 2,3 % for kvinner og 1,5 % for menn. Det legemeldte sykefraværet for kvinner var på 7,9 %, mot 4,7 % for menn.

Figur 1. Legemeldt sykefravær i 1. kvartal 2001 - 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

I løpet av 2004 var det en kraftig reduksjon i sykefraværet. Nedgangen kom etter regelverksendringer som ble innført med sikte på raskere vurdering av aktive tiltak og økt bruk av gradert sykmelding. Det er godt dokumentert at regelendringene førte til endringer i legenes sykmeldingspraksis. Fra 2005 har det vært relativt beskjedne endringer i fraværet. I 2005 og 1. halvår 2006 økte det noe, mens det var stabilt i 2. halvår 2006. De tre første kvartalene i 2007 var det en liten nedgang, mens det altså har vært en liten økning de to siste kvartalene.

Ut fra tidsserier over mange år³ har det vært observert en klar negativ korrelasjon mellom arbeidsledigheten og sykefraværet. På grunn av den langvarige konjunkturoppgangen og det meget stramme arbeidsmarkedet de siste årene kunne man derfor forventet økt sykefravær. At fraværet likevel har holdt seg relativt stabilt, kan tyde på at andre faktorer bidrar til å begrense utviklingen i fraværet. Her kan den politiske debatten og den offentlige oppmerksomheten knyttet til sykefraværet

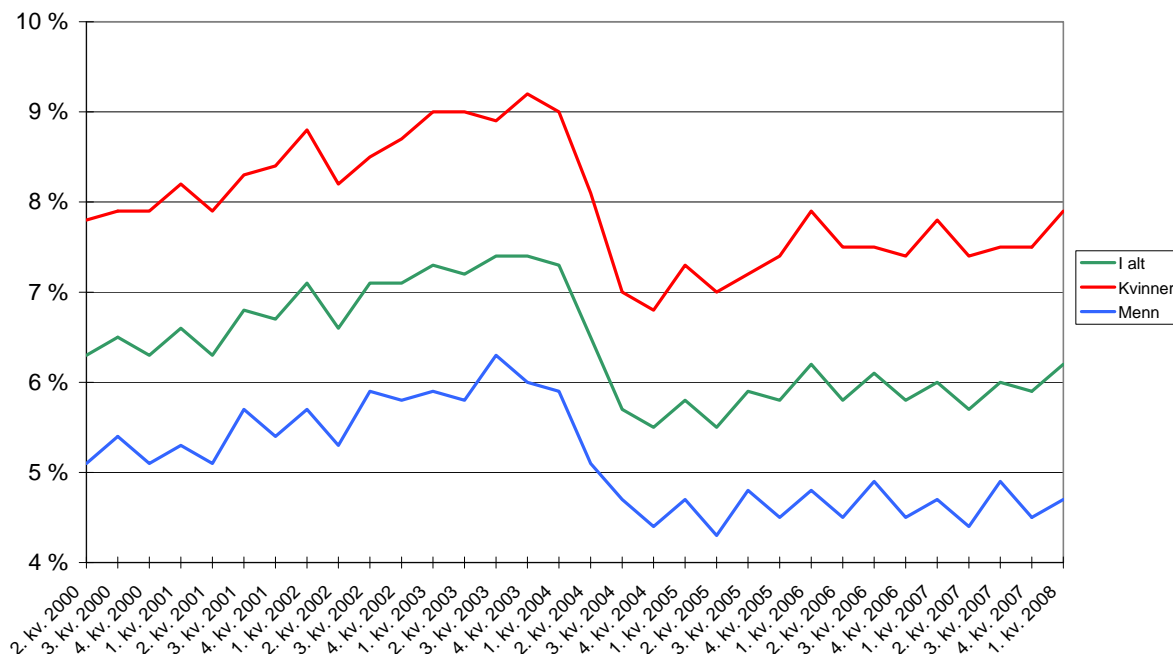
¹ Notatet omhandler bare sykefraværet blant arbeidstakere (ikke selvstendige eller arbeidsledige) og bare legemeldt sykefravær (ikke egenmeldt). I notatet brukes "legemeldt sykefravær", "sykefravær" og "fravær" synonymt. Egenmeldt sykefravær utgjør en forholdsvis liten del av det totale sykefraværet,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

² På grunn av betydelige sesongmessige variasjoner, sammenlignes det normalt med samme kvartal året før. Det utarbeides foreløpig ikke sesongjusterte tall.

³ NHO-statistikk og statistikk over antall sykefraværsdager folketrygden betaler sykepenger for.

de siste årene ha gitt en effekt. I tillegg kan regelverksendringene som ble innført 1. mars 2007 med ytterligere vekt på aktive tiltak ha hatt betydning. Disse tiltakene omfatter blant annet obligatoriske oppfølgingsplaner og dialogmøter mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, samt innføring av ”Raskere tilbake” (kjøp av helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte).

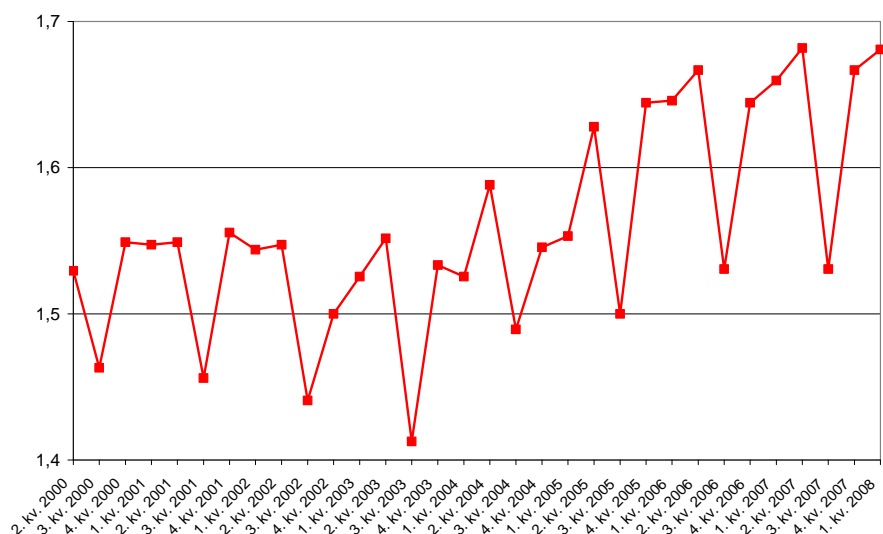
Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær i alt og etter kjønn, 2. kvartal 2000 – 1. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

Kvinner har i hele 8-årsperioden sykefraværstatistikken gjelder for hatt 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 imidlertid på kvinners sykefravær relativt til menns, som vist i figur 3, ser vi at dette forholdstallet de siste par årene har økt fra rundt 1,5 til nærmere 1,7. Utviklingen i sykefraværet har altså vært mindre gunstig for kvinner enn menn i denne perioden.

Figur 3. Kvinnens sykefravær relativt til menns. Menn=1,0. 2. kvartal 2000 – 1. kvartal 2008.

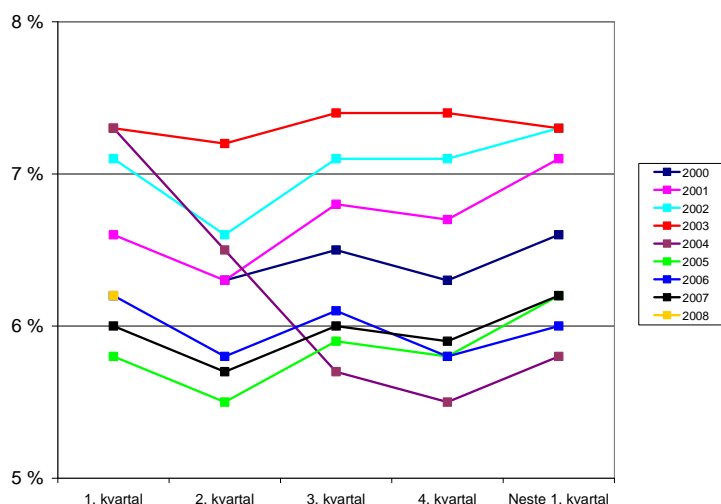


Kilde: NAV.

Klare sesongmessige svingninger i sykefraværet

Det lages foreløpig ikke sesongjusterte tall for sykefraværet, men sykefraværstatistikken har helt siden den ble etablert vist klare sesongmessige svingninger fra det ene kvartalet til det neste, jf. figur 4. Utviklingen i 2004 skiller seg markant fra de øvrige årene med en påfølgende nedgang i fraværet gjennom alle kvartaler, jf. den tidligere omtalte effekten av regelendringene i 2004. Når vi ser bort fra 2004, er det en klar tendens til at fraværet er lavest i 2. kvartal hvert år, at det synker fra 1. til 2. kvartal og øker fra 2. til 3. kvartal (gjelder hovedsakelig menn) og fra 4. kvartal til 1. kvartal påfølgende år. Videre er det en svak tendens til at fraværet synker fra 3. til 4. kvartal. Utviklingen i 4. kvartal 2006 og 1. kvartal 2007 brøt noe med dette mønsteret ved at fraværet sank noe mer fra 3. til 4. kvartal og økte noe mindre fra 4. til 1. kvartal enn det som har vært vanlig. Etter dette er det vanskelig å observere noen avvik fra de vanlige sesongsvingningene.

Figur 4. Legemeldt sykefravær fra kvartal til kvartal hvert år, 2. kvartal 2000 – 1. kvartal 2008. 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 hotell- og restaurantvirksomhet, mens kjønnene er forholdsvis likt representert i varehandel mv, offentlig administrasjon, finanstjenester og andre sosiale og personlige tjenester. I de øvrige næringene er menn overrepresentert.

Tabell 1. Sysselsatte arbeidstakere etter næring og kjønn. Prosent. 1. kvartal 2008.

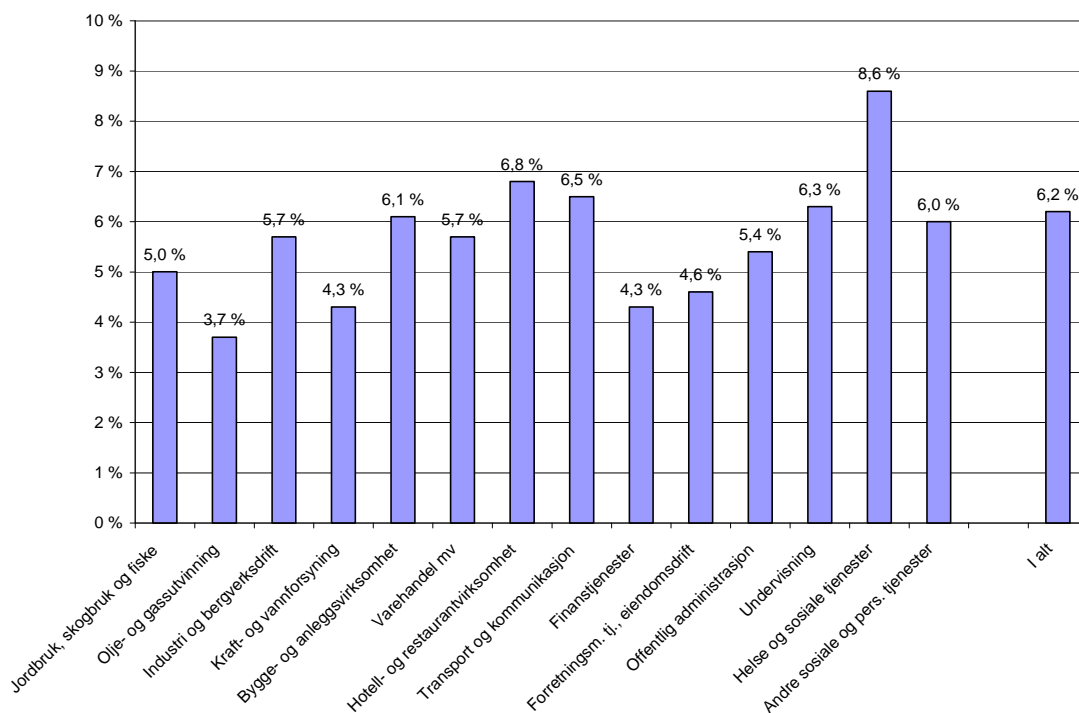
	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse og sosiale tjenester	20,1 %	34,9 %	6,4 %
Varehandel mv	15,1 %	15,0 %	15,2 %
Industri og bergverksdrift	12,2 %	6,0 %	17,9 %
Forretningsmessig tjenesteyting og eiendomsdrift	11,4 %	9,2 %	13,5 %
Undervisning	8,4 %	11,2 %	5,7 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	7,2 %	1,2 %	12,8 %
Transport og kommunikasjon	6,9 %	3,8 %	9,7 %
Offentlig administrasjon	6,7 %	7,0 %	6,4 %
Andre sosiale og personlige tjenester	3,6 %	4,0 %	3,3 %
Hotell- og restaurantvirksomhet	3,0 %	3,9 %	2,2 %
Finanstjenester	2,2 %	2,3 %	2,2 %
Olje- og gassutvinning	1,5 %	0,6 %	2,4 %
Jordbruk, skogbruk og fiske	1,0 %	0,6 %	1,3 %
Kraft- og vannforsyning	0,7 %	0,3 %	1,1 %

5 prosent økning i sykefraværet i bygge- og anleggsvirksomhet

Figur 5 viser at sykefraværet i 1. kvartal 2008 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (8,6 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Av de andre næringene var det bare hotell- og restaurantvirksomhet (6,8 %), transport og kommunikasjon (6,5 %) og undervisning (6,3 %) som hadde høyere fravær enn gjennomsnittet. Fraværet var lavest innen olje- og gassutvinning (3,7 %), kraft- og vannforsyning (4,3 %) og finanstjenester (4,3 %).

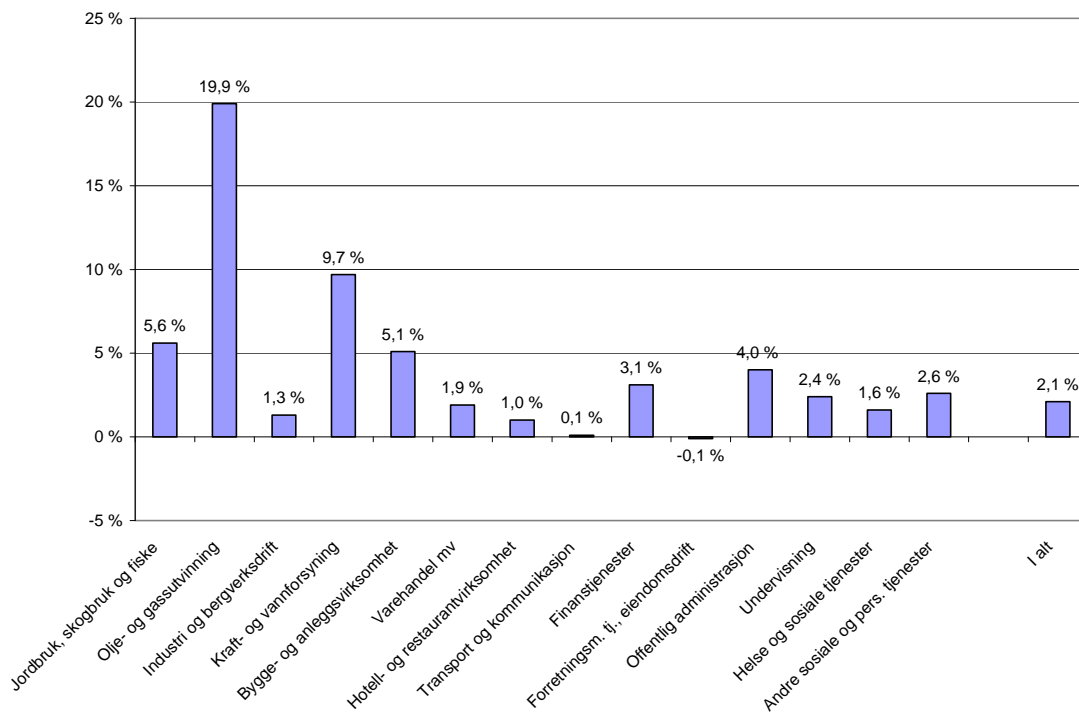
Fra 1. kvartal 2007 til 1. kvartal 2008 økte sykefraværet i alle næringer unntatt forretningsmessig tjenesteyting og forretningsdrift, som hadde en marginal nedgang (jf. figur 6). Økningen var størst i olje- og gassutvinning (+19,9 %), kraft- og vannforsyning (+9,7 %), jordbruk, skogbruk og fiske (+5,6 %) og bygge- og anleggsvirksomhet (+5,1 %). Også offentlig administrasjon (+4,0 %) og finanstjenester (+3,1 %) hadde en betydelig økning.

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 1. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 1. kvartal 2007 – 1. kvartal 2008.

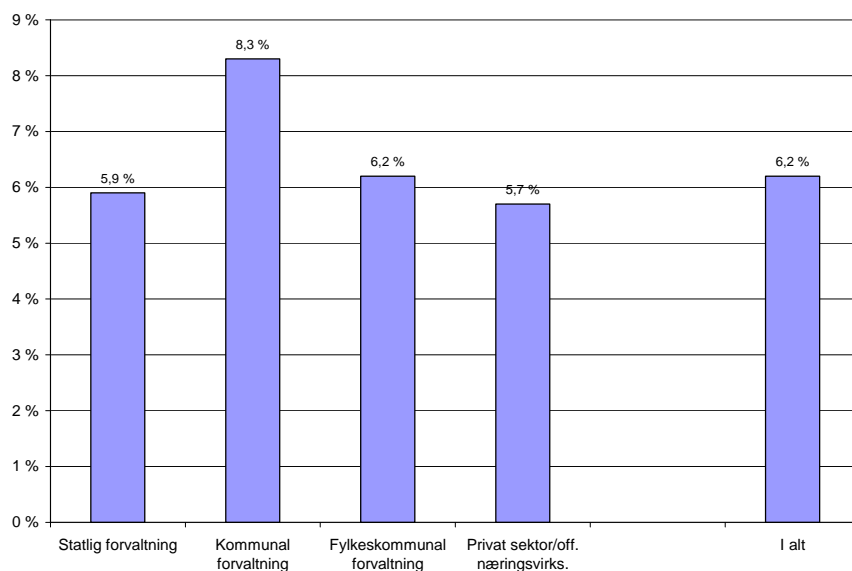


Kilde: NAV.

Størst økning i sykefraværet i fylkeskommunal forvaltning

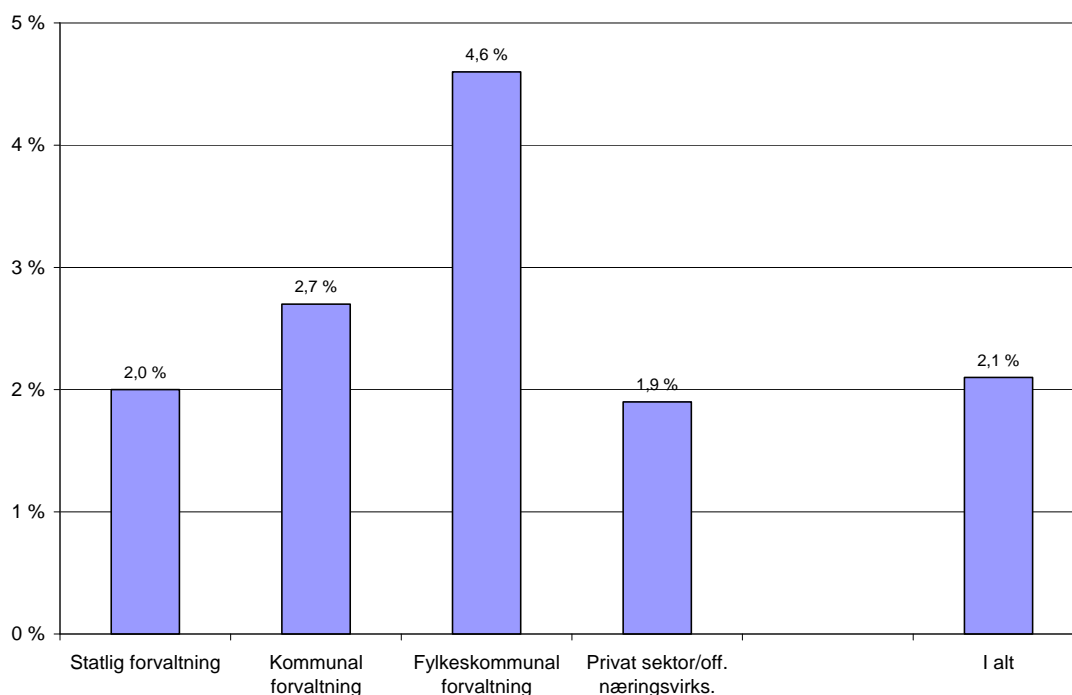
Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (8,3 %), mens det i de andre sektorene ligger på rundt 6 %. Fraværet økte mest i fylkeskommunal forvaltning (+4,6 %) og kommunal forvaltning (+2,7 %).

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 1. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 1. kvartal 2007 – 1. kvartal 2008.

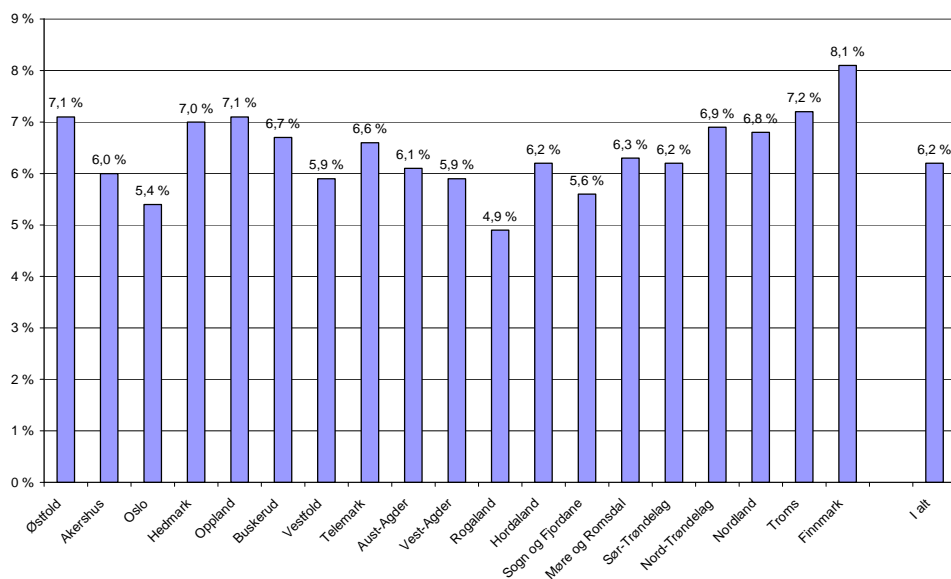


Kilde: NAV.

7 prosent økning i sykefraværet i Møre og Romsdal og Nord-Trøndelag

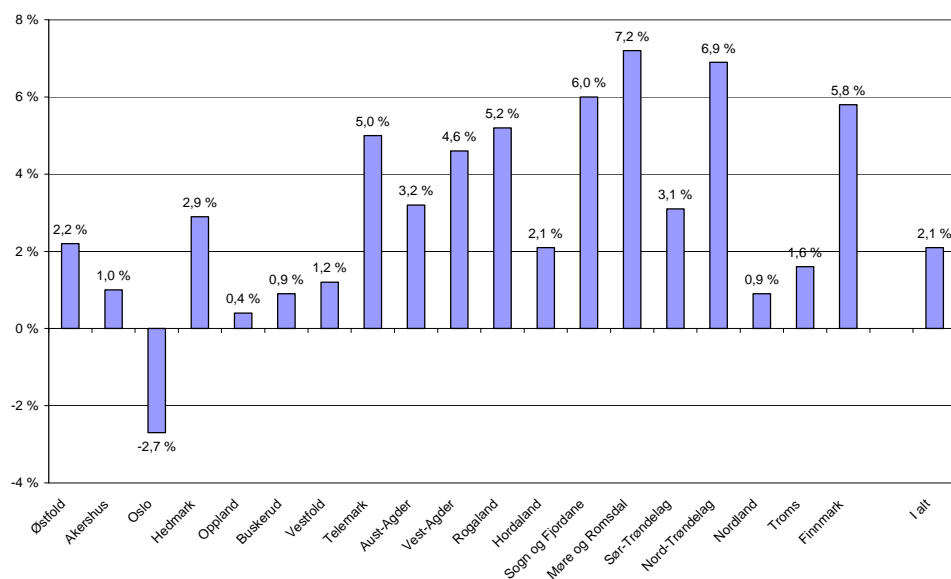
Sykefraværet er fortsatt høyest i Finnmark (8,1 %), dernest i Troms (7,2 %), Østfold (7,1 %) og Oppland (7,1 %). Fraværet er lavest i Rogaland (4,9 %), Oslo (5,4 %) og Sogn og Fjordane (5,6 %). I løpet av det siste året økte fraværet i alle fylker unntatt Oslo, som hadde en nedgang på 2,7 prosent. Økningen var størst i Møre og Romsdal (+7,2 %), Nord-Trøndelag (+6,9 %), Sogn og Fjordane (+6,0 %), Finnmark (+5,8 %), Rogaland (+5,2 %), Telemark (+5,0 %) og Vest-Agder (+4,6 %).

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 1. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 1. kvartal 2007 – 1. kvartal 2008.

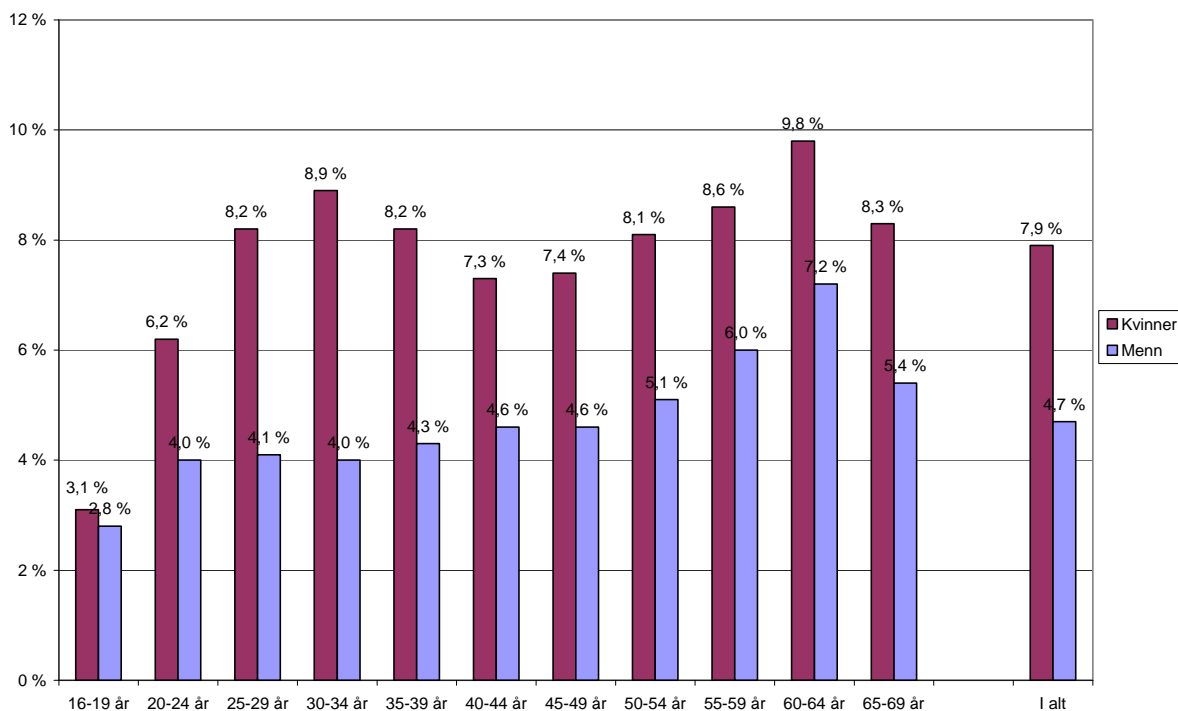


Kilde: NAV.

Størst økning i sykefraværet for kvinner mellom 35 og 40 år

Av figur 11 framgår det at sykefraværet for menn i stor grad øker med økende alder. Det er noen få unntak fra denne regelen, blant annet går sykefraværet ned i den eldste aldersgruppen (65-69 år). Kvinnens sykefravær er derimot høyere mellom 25 og 40 år enn mellom 40 og 50 år, noe som har sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær. Kvinner har imidlertid høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper.

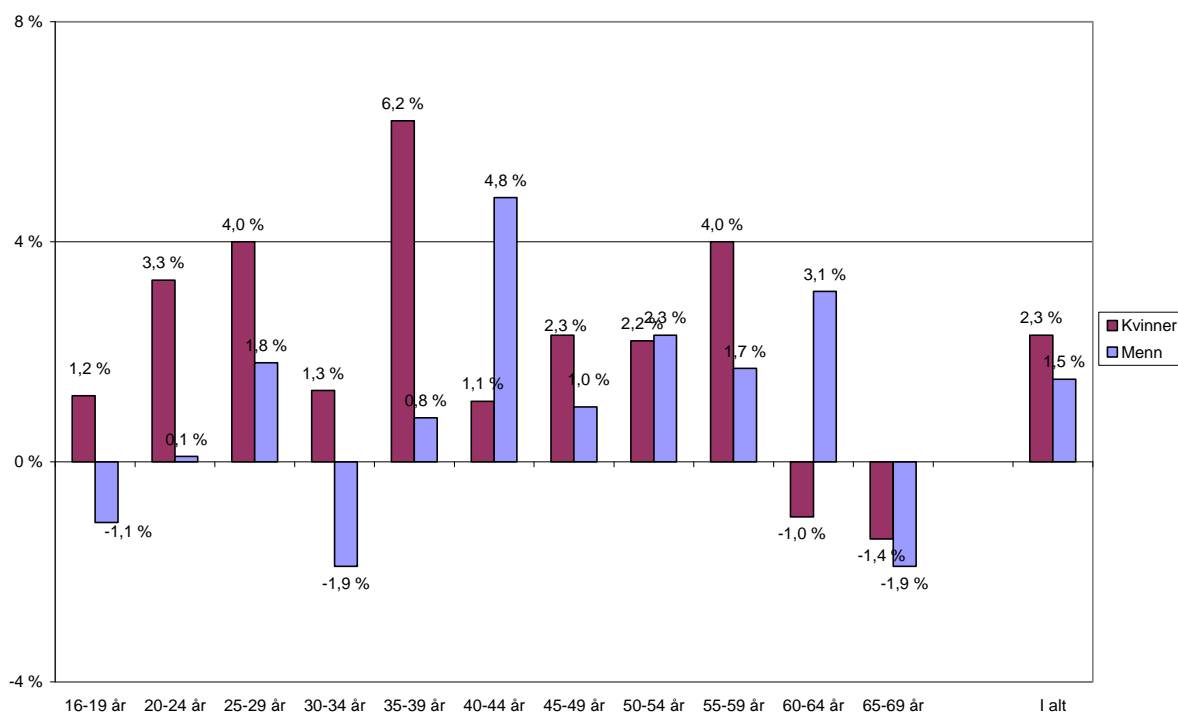
Figur 11. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 1. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

Tendensen til større økning i fraværet for de yngste aldersgruppene som vi har sett de siste kvartalene, er ikke lenger framtrepende. For kvinner økte sykefraværet fra 1. kvartal 2007 til 1. kvartal 2008 mest for aldersgruppene 35-39 (+6,2 %), 55-59 (+4,0 %), 25-29 (+4,0 %) og 20-24 år (+3,3 %). For menn var det størst økning for 40-44 (+4,8 %) og 60-64 år (+3,1 %).

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 1. kvartal 2007 – 1. kvartal 2008.



Kilde: NAV.

Sykefraværstilfeller og sykefraværsværk

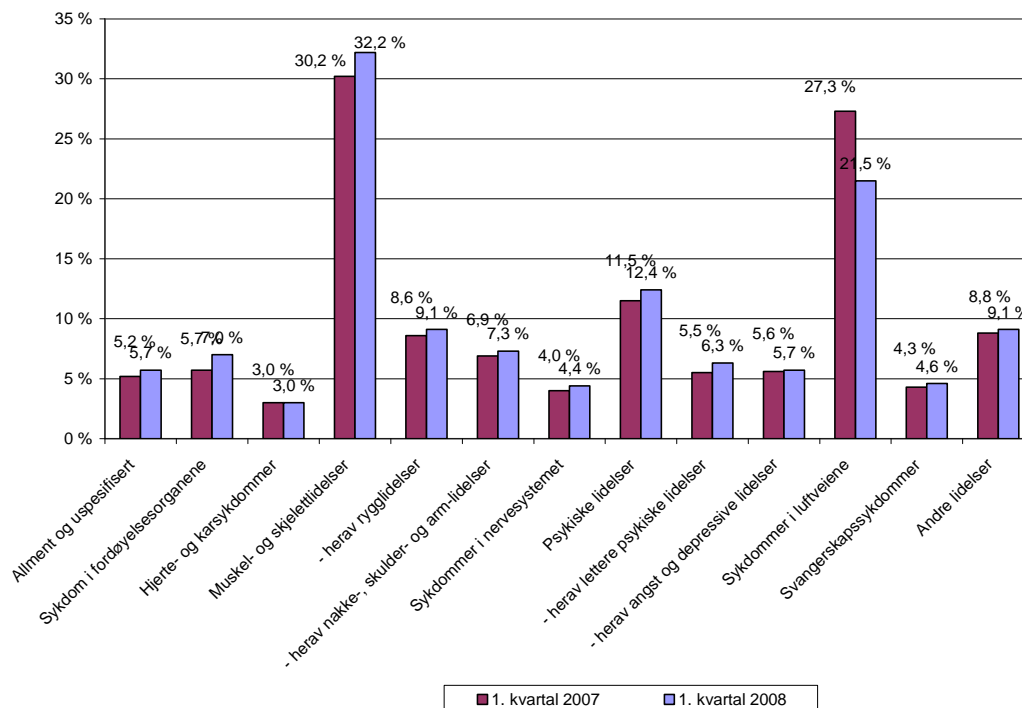
Det ble 2,5 % færre sykefraværstilfeller fra 1. kvartal 2007 til 1. kvartal 2008, mens antall sykefraværsværk ble redusert med 0,9 %. Det innebærer en økning i antall sykefraværsværk per tilfelle, noe som må sees i sammenheng med at det var spesielt mange luftveistilfeller i 1. kvartal 2007. Når sykefraværet økte til tross for at det ble færre sykefraværsværk, skyldes det at antall avtalte værker gikk ned med 3,0 prosent som følge av påsken i år falt i 1. kvartal.

Færre tilfeller av luftveislidelser

Vi ser av figur 13 og 14 at andelen sykefraværstilfeller med sykdommer i luftveiene som diagnose gikk ned fra 27 prosent i 1. kvartal 2007 til 22 prosent i 1. kvartal 2008. De fleste andre diagnosegruppene fikk tilsvarende økt andel. Utviklingen for sykefraværsværkene var den samme, men her er utslagene naturlig nok mindre⁴.

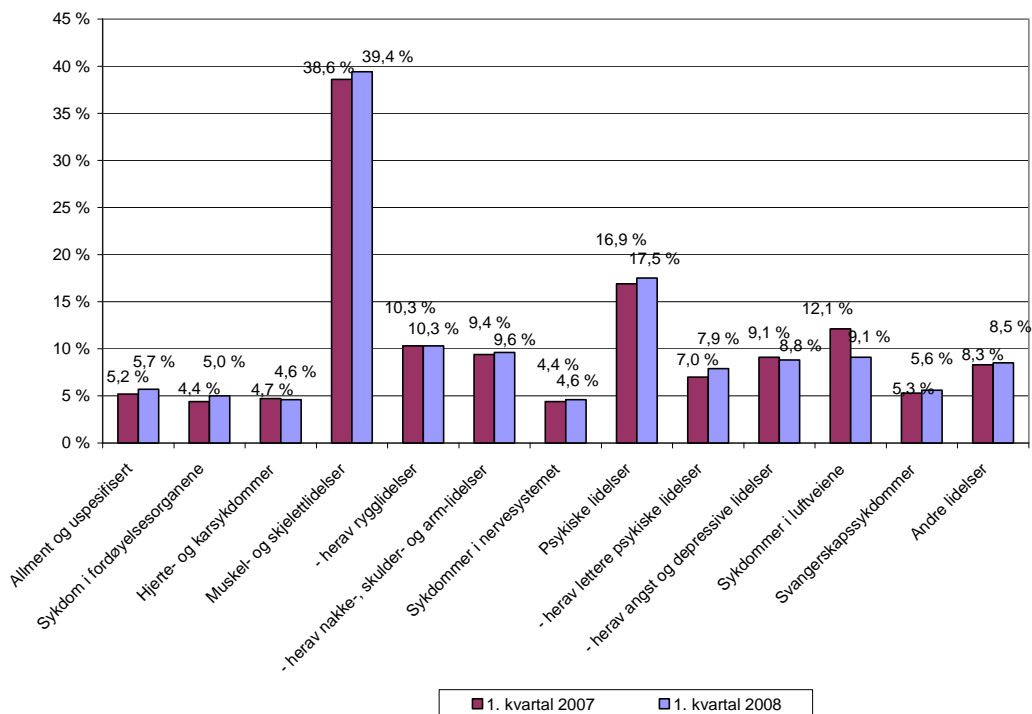
⁴ Generelt vil diagnoser som vanligvis fører til kortvarig sykefravær (f.eks. sykdommer i luftveiene) utgjøre en større andel av tilfellene enn av værkene, mens diagnoser som vanligvis fører til lengre sykefravær (f.eks. muskel- og skjelettlidelser) vil utgjøre en større andel av værkene enn av tilfellene.

Figur 13. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 1. kvartal 2007 og 1. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 14. Legemeldte sykefraværsværker etter diagnose, 1. kvartal 2007 og 1. kvartal 2008. Prosent.

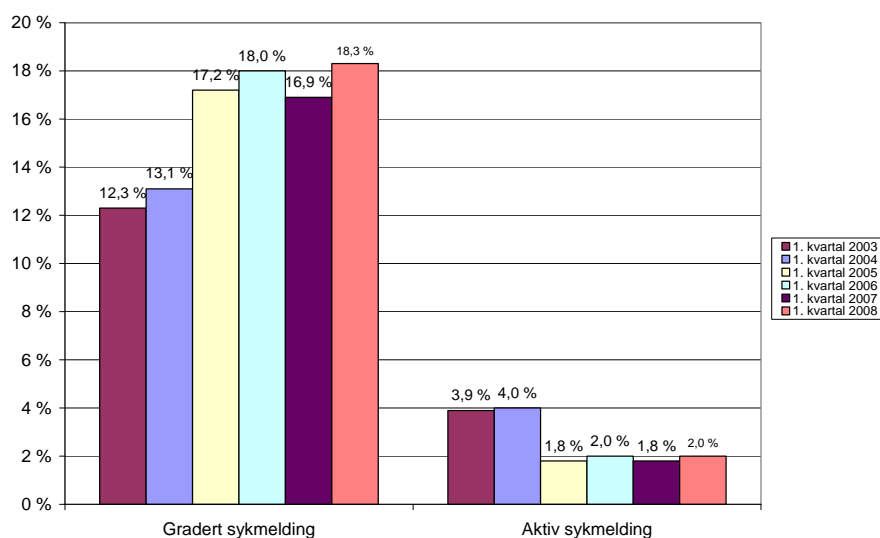


Kilde: NAV.

Svak økning i andelen på aktive tiltak

Andelen graderte sykefraværstilfeller (delvis sykmelding) økte svakt fra 18,0 % i 1. kvartal 2006 til 18,3 % i 1. kvartal 2008. I 1. kvartal 2007 var andelen ”kunstig” lav på grunn av mange luftveistilfeller. Andelen på aktiv sykmelding var uendret fra 2006 til 2008.

Figur 15. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert eller aktiv sykmelding, 1. kvartal 2003⁵ – 1. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

7 prosent nedgang i sykefraværet fra 1. kvartal 2001 til 2008

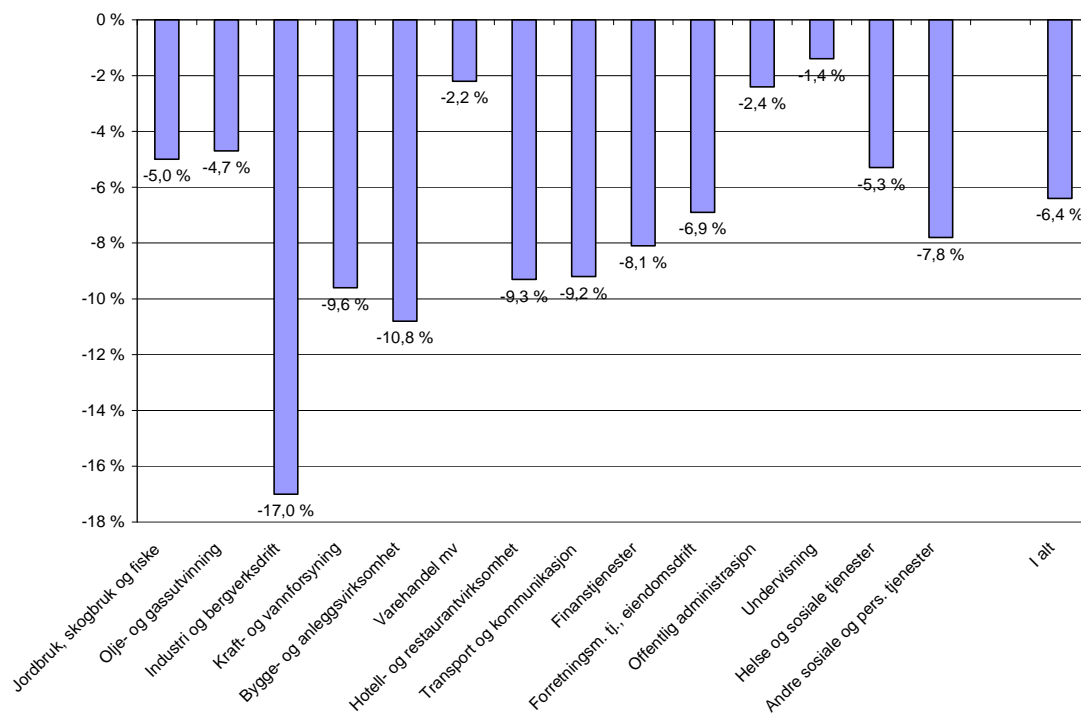
Avtalen om Inkluderende arbeidsliv ble inngått mellom partene i arbeidslivet og staten i 2001. Delmål 1 i avtalen gikk ut på at sykefraværet skulle reduseres med 20 % i forhold til 2. kvartal 2001. Dette målet gjelder også etter at avtalen ble fornyet for en ny fireårsperiode. Vi vil her se på hvordan utviklingen har vært i de syv årene fra 1. kvartal 2001 til 1. kvartal 2008. I denne perioden har det legemeldte sykefraværet gått ned med 7 %. Av figurene 16-20 framgår følgende:

- Sykefraværet har gått ned i alle næringer. Nedgangen er minst i undervisning (-1 %) og størst i industri og bergverksdrift (-17 %).
- Fraværet gikk mer ned i privat sektor og offentlig næringsvirksomhet (-9 %) enn i kommunal forvaltning (-2 %). Tallene for statlig og fylkeskommunal forvaltning påvirkes av at sykehusene ble statlige i 2002.
- Det var nedgang i fraværet i alle fylker unntatt Finnmark (+4 %), Nord-Trøndelag (+3 %) og Møre og Romsdal (+3 %). Vest-Agder hadde størst nedgang (-14 %).
- Sykefraværet gikk mer ned for menn (-11 %) enn for kvinner (-4 %).

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

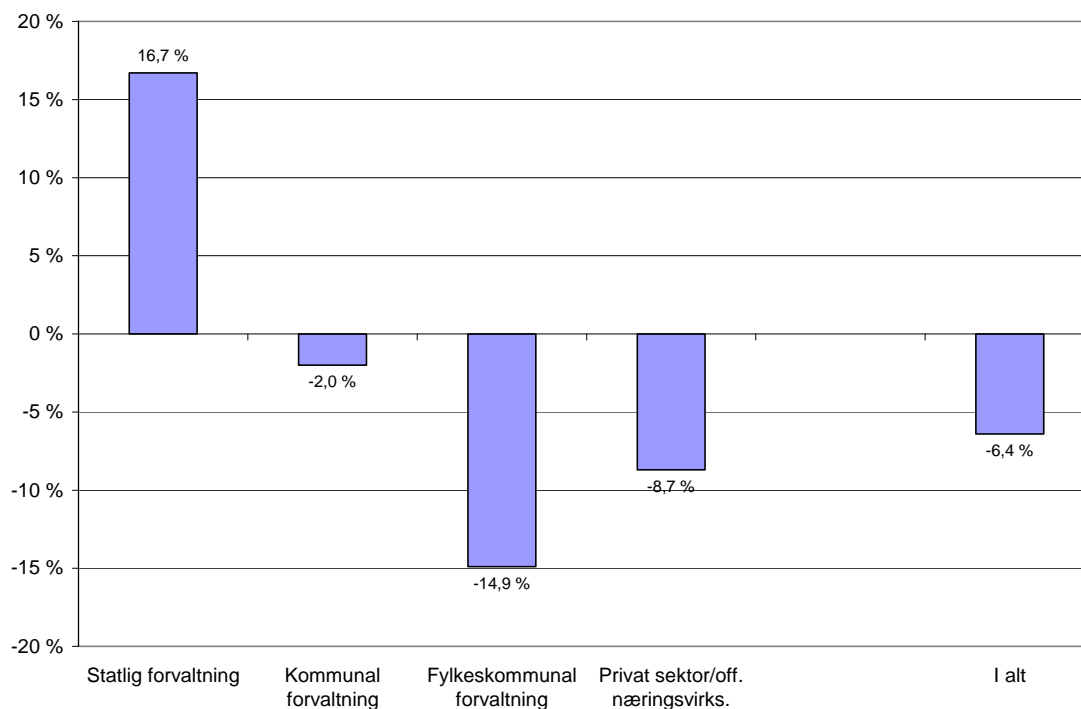
- For kvinner gikk sykefraværet mest ned i aldersgruppene over 40 år, men økte i aldersgruppene mellom 25 og 40 år. Dette kan henge sammen med at sykefraværet for gravide har økt relativt til ikke-gravide kvinner (se ”Sykefravær og svangerskap” i Arbeid og velferd 3/2007).
- For menn gikk fraværet ned i alle aldersgrupper, og mest for aldersgruppene over 60 år.

Figur 16. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2008.



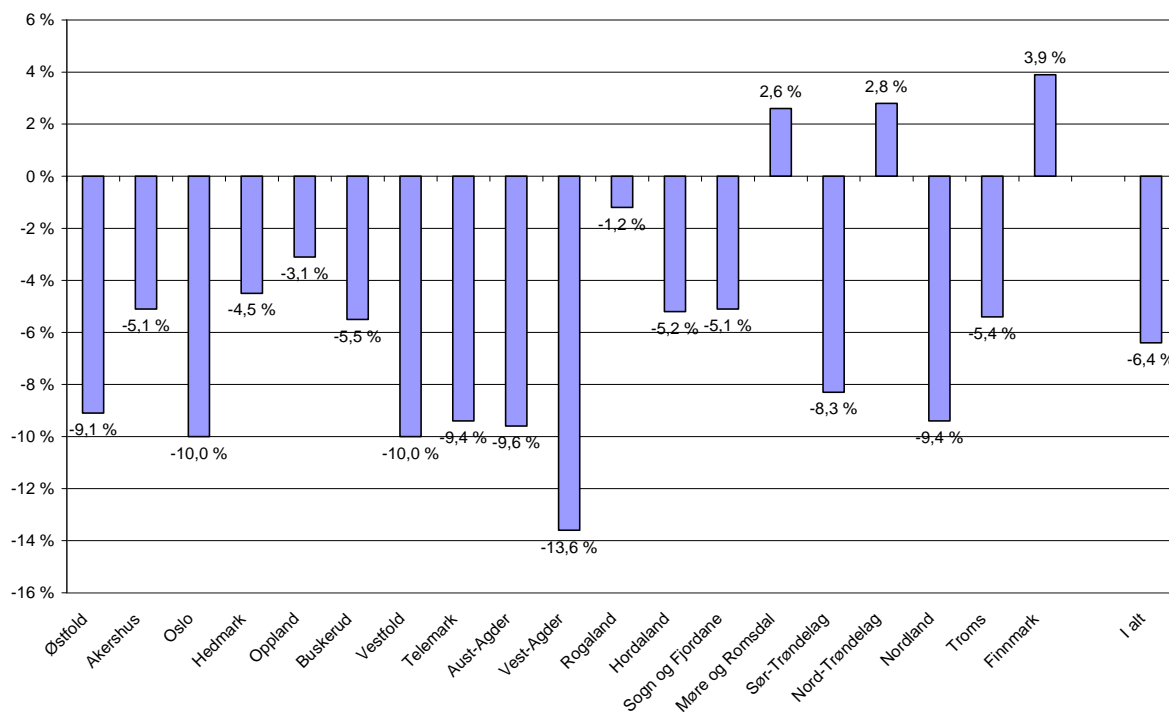
Kilde: NAV.

Figur 17. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2008.



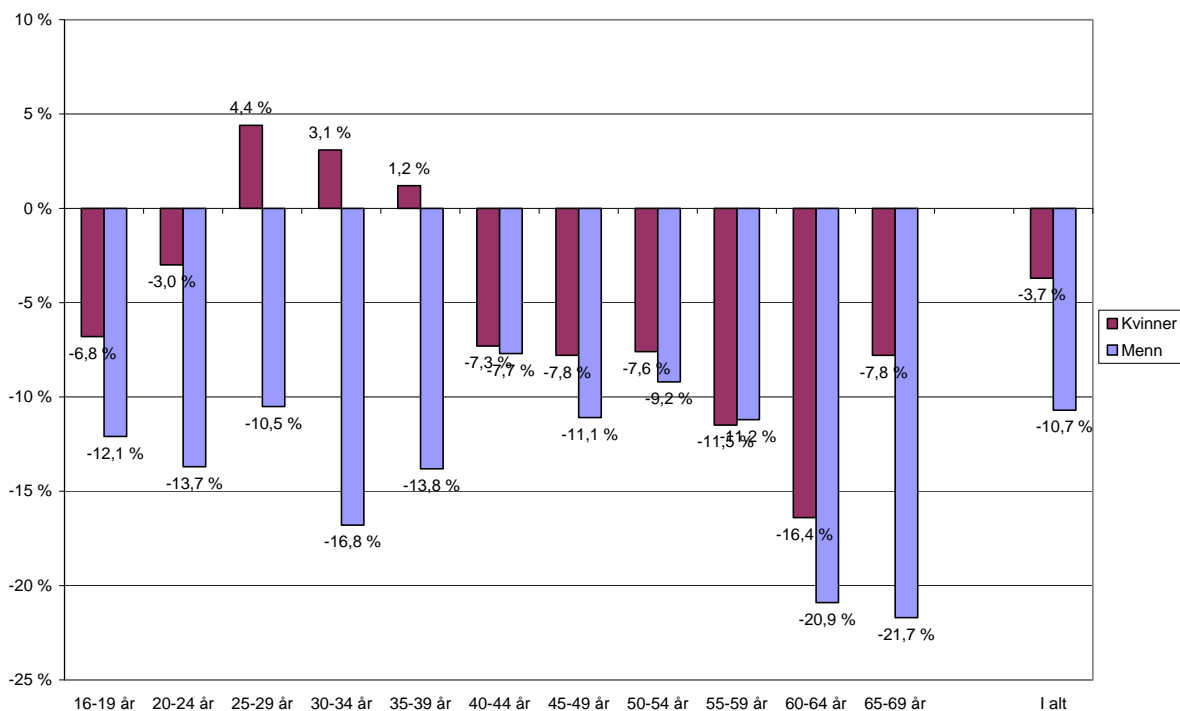
Kilde: NAV.

Figur 18. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2008.



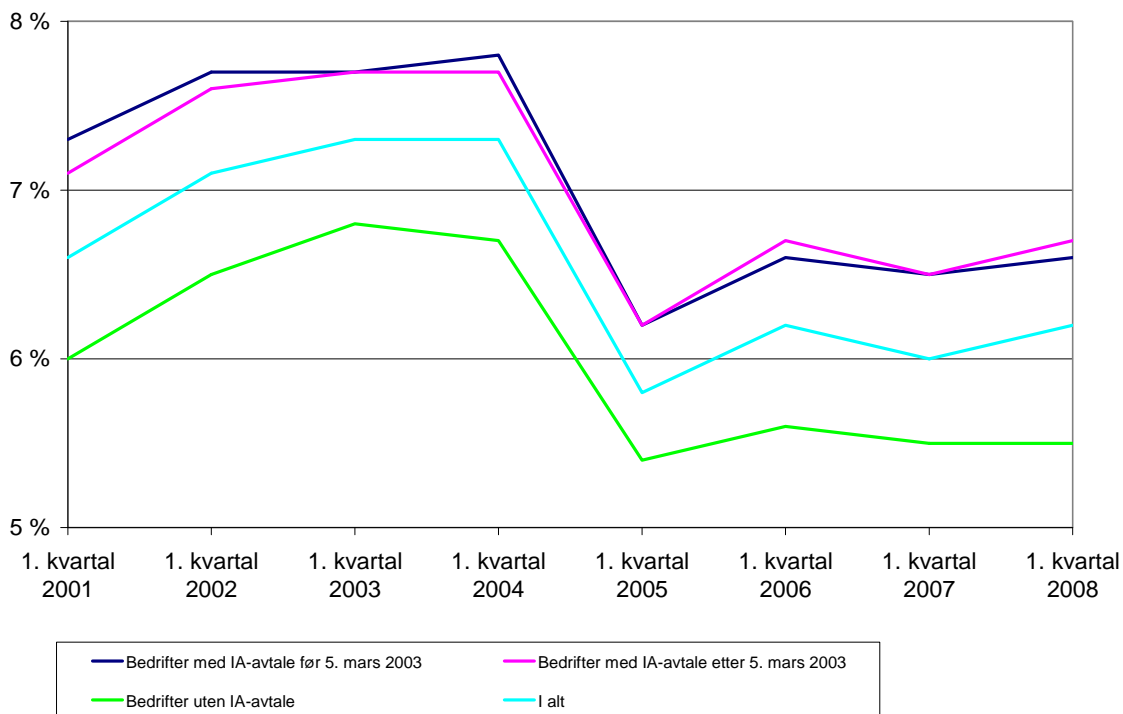
Kilde: NAV.

Figur 19. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2008.



Kilde: NAV.

Figur 20. Legemeldt sykefravær i 1. kvartal hvert år etter om bedriften har inngått avtale om Inkluderende arbeidsliv eller ikke, 2001 – 2008. Prosent.

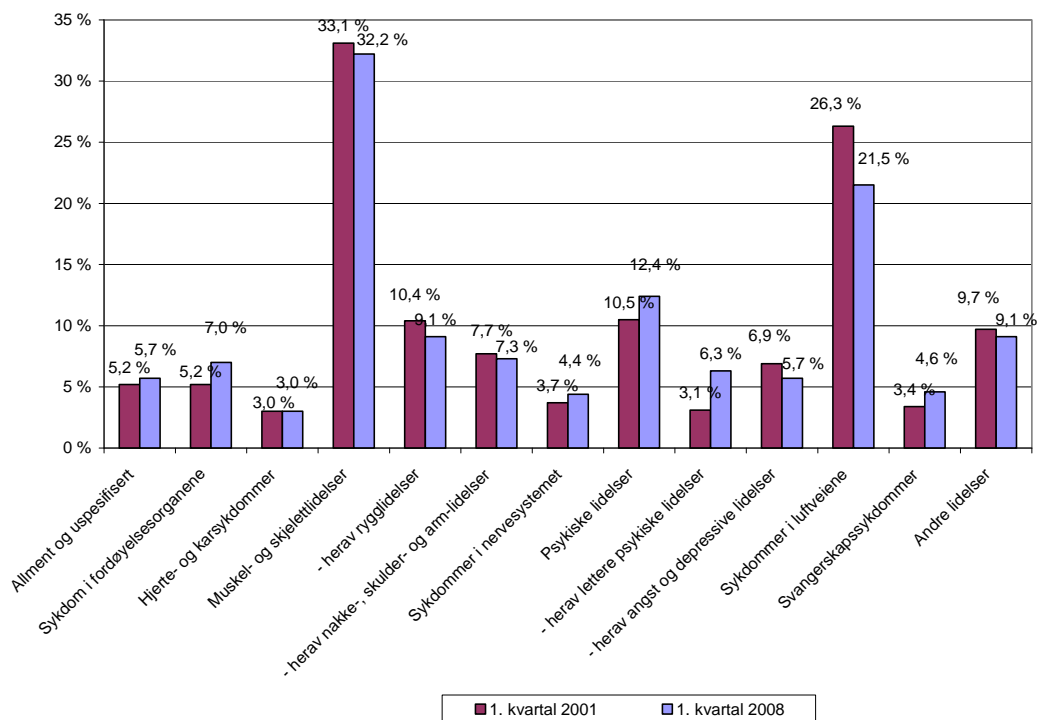


Kilde: NAV.

Kraftig økning for lettere psykiske lidelser

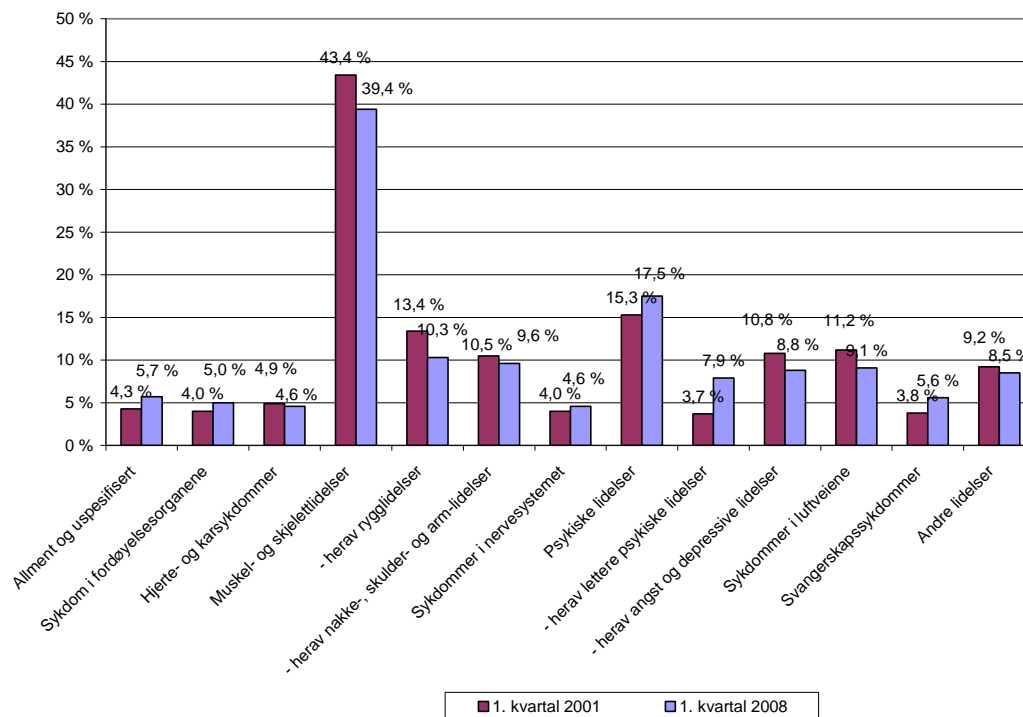
Figur 21 og 22 viser fordelingen av henholdsvis sykefraværstilfellene og sykefraværtdagsverkene etter diagnose i 1. kvartal 2001 og 2008. Når vi ser på sykefraværtdagsverkene, ser vi at den prosentvise andelen gikk mest ned for rygglidelser (fra 13,4 % til 10,3 %), angst og depressive lidelser (fra 10,8 % til 8,8 %) og sykdommer i luftveiene (fra 11,2 % til 9,1 %). Andelen økte særlig for lettere psykiske lidelser (fra 3,7 % til 7,9 %) og svangerskaps sykdommer (fra 3,8 % til 5,6 %). Når det gjelder økningen for svangerskaps sykdommer, kan en medvirkende årsak være at legene har endret kodepraksis i perioden (se ”Sykefravær og svangerskap” i Arbeid og velferd 3/2007).

Figur 21. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 1. kvartal 2001 og 1. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 22. Legemeldte sykefraværdsdagsverk etter diagnose, 1. kvartal 2001 og 1. kvartal 2008. Prosent.



Kilde: NAV.