

Utvikling i sykefraværet, 2. kvartal 2013

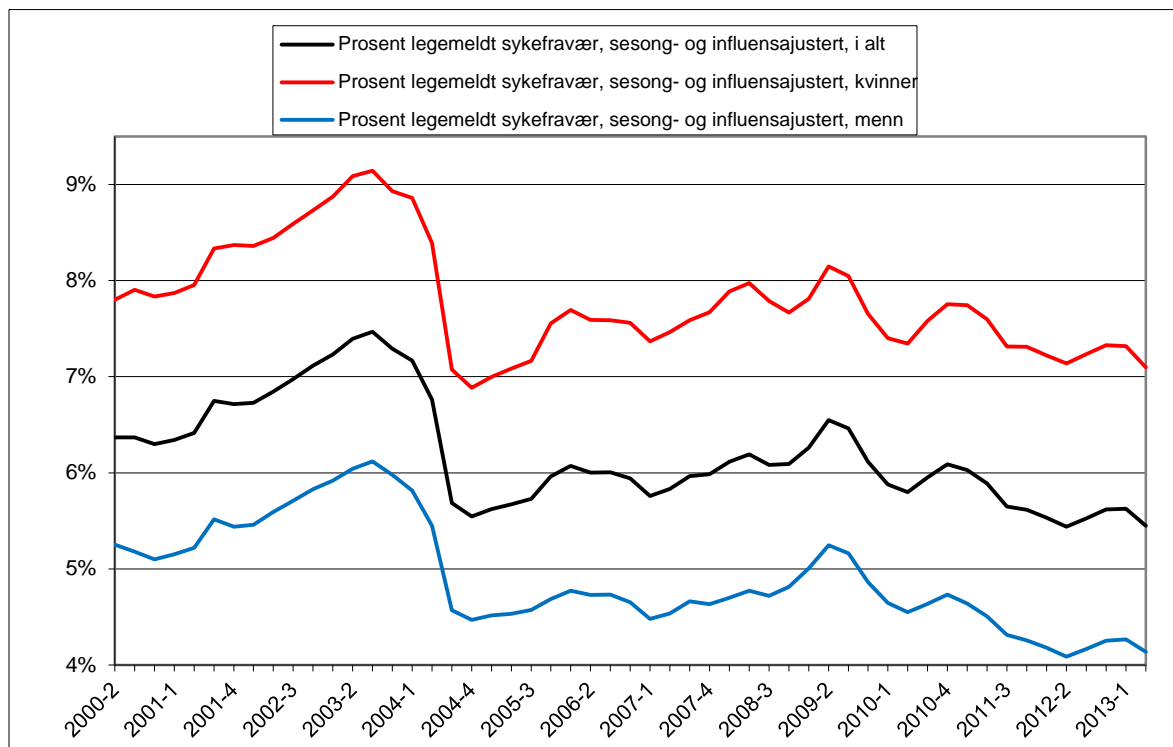
Skrevet av Helene Ytteborg (helene.ytteborg@nav.no), 19.09.2013

Utvikling i sykefraværet

I andre kvartal var det sesongjusterte legemeldte sykefraværet 5,5 prosent. Dette er en svak nedgang fra forrige kvartal, da sykefraværet var 5,6 prosent, en reduksjon på 3,1 prosent. Det totale sykefraværet holdt seg imidlertid stabilt som følge av en økning i det egenmeldte sykefraværet på 11,3 prosent. Det totale sykefraværet var på 6,5 prosent. Siden IA-avtalen ble innført i 2. kvartal 2001, har det totale sykefraværet gått ned med 9,5 prosent.

Figur 1 viser utviklingen i det sesong- og influensajusterte legemeldte sykefraværet tilbake til 2000.

Figur 1: Legemeldt sykefravær, sesong- og influensajustert. 2. kvartal 2000 til 2. kvartal 2013. Prosent



Om sesongjustering

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

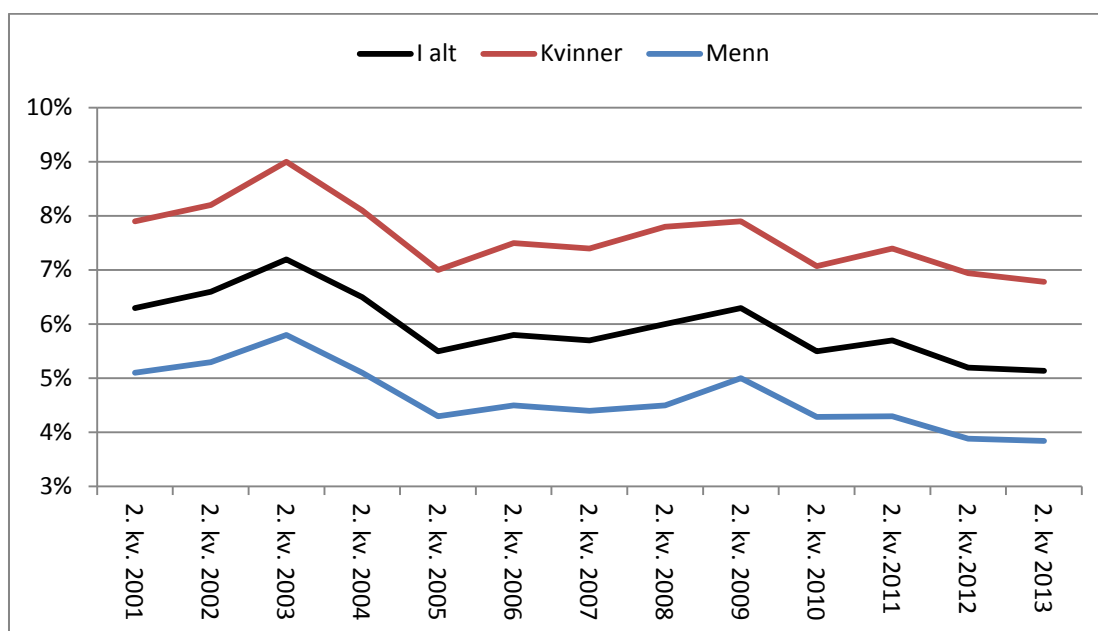
Formålet med sesongjusterte tall er å fjerne sesongvariasjonene mellom kvartalene. Dette gjør det mulig å fange opp trendskifter i sykefraværet tidligere enn når man sammenligner ujusterte tall med samme kvartal år før. Det kan i tillegg gjøre det lettere å avdekke mulige effekter på sykefraværet av for eksempel regelendringer og konjunktursvingninger i arbeidsmarkedet. Vi justerer også for sesonginfluensa som varierer fra år til år med hensyn til hvilket kvartal det faller. Foreløpig publiserer vi kun sesong- og influensajusterte legemeldte tall for kvinner og menn. SSB publiserer i tillegg sesongjusterte tall for egenmeldt sykefravær. For mer informasjon om metode, se www.ssb.no/sykefratot

Det legemeldte sykefraværet

Statistikken som presenteres i dette notatet omfatter kun det legemeldte sykefraværet. For tall over det totale- og det egenmeldte sykefraværet, se Statistisk sentralbyrå (SSB).

Det legemeldte sykefraværet var på 5,1 prosent 2. kvartal 2013. I samme kvartal 2012 lå sykefraværet på 5,2 prosent. Dette tilsvarer en nedgang på 1,9 prosent eller 0,1 prosentpoeng. Påsken falt i år på første kvartal, mot andre kvartal i fjor. Vi har tidligere observert at påsken trekker opp det legemeldte sykefraværet med omlag 0,1 prosentpoeng. Tar vi hensyn til denne påskeeffekten, tolker vi at det legemeldte sykefraværet ligger på omtrent samme nivå som i 2.kvartal i fjor.

Figur 2: Legemeldt sykefravær i 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2013. Prosent



I 2.kvartal 2013 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 6,8 prosent og for menn 3,8 prosent. Sammenlikner vi med andre kvartal 2012 har kvinners sykefravær blitt redusert mer enn sykefraværet for menn. Sykefraværet har gått ned med 2,4 prosent for kvinner og 1,1 for menn.

Sykefraværstall

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Statistisk sentralbyrå (SSB) samarbeider om å produsere offisielle sykefraværstall.

Det legemeldte sykefraværet blir produsert av Arbeids- og velferdsdirektoratet, mens det egenmeldte sykefraværet blir produsert av SSB. Det totale sykefraværet er summen av det egenmeldte og det legemeldte sykefraværet.

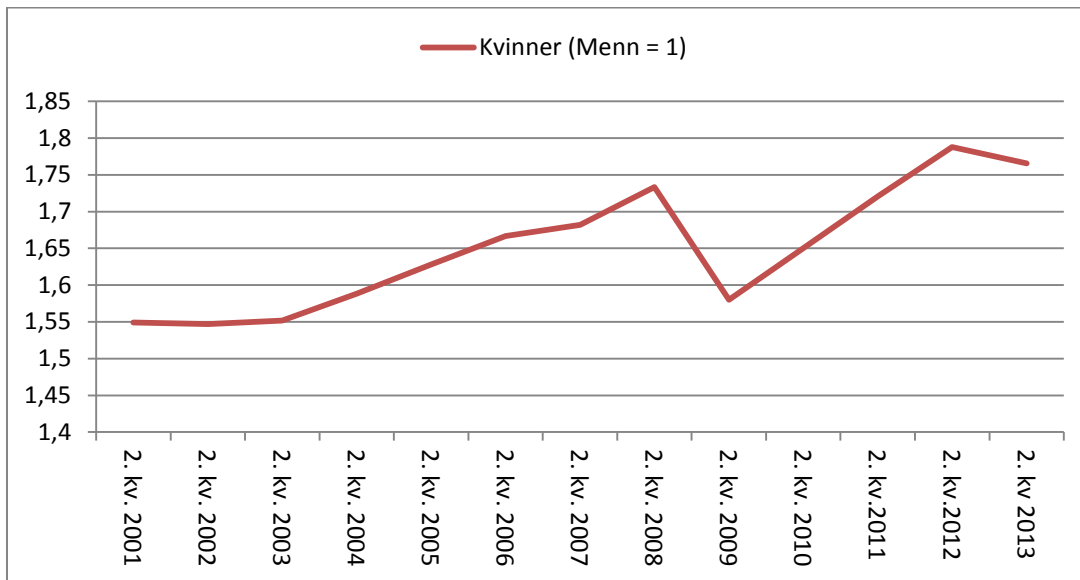
I dette notatet presenteres det legemeldte sykefraværet. For å se tall for det egenmeldte- og det totale sykefraværet, gå på [ssb sine hjemmesider: ssb.no/sykefratot](http://ssb.no/sykefratot)

Nivået på det legemeldte sykefraværet er høyere for kvinner enn for menn. Siden 2001 har forskjellen i sykefravær mellom kvinner og menn ligget mellom 2,5 og 3,0 prosentpoeng. Grunnen til at kvinners sykefravær er høyere enn menns kan til dels forklares med sykdom knyttet til

svangerskap. Andre forklaringer er knyttet til yrkesvalg. Helse- og omsorgsyrker har et høyt sykefravær og størstedelen av ansatte i denne sektoren er kvinner. I tillegg har det blitt pekt på at kvinners tradisjonelle familie- og omsorgsroller, biologiske helseforskjeller og ulik sykdomsatferd kan forklare disse forskjellene.

I figur 3 ser vi at forholdstallet for sykefraværet for kvinner og menn (menn=1), har vært svakt økende. Siden 2. kvartal i fjor har vi likevel sett en svak nedgang.

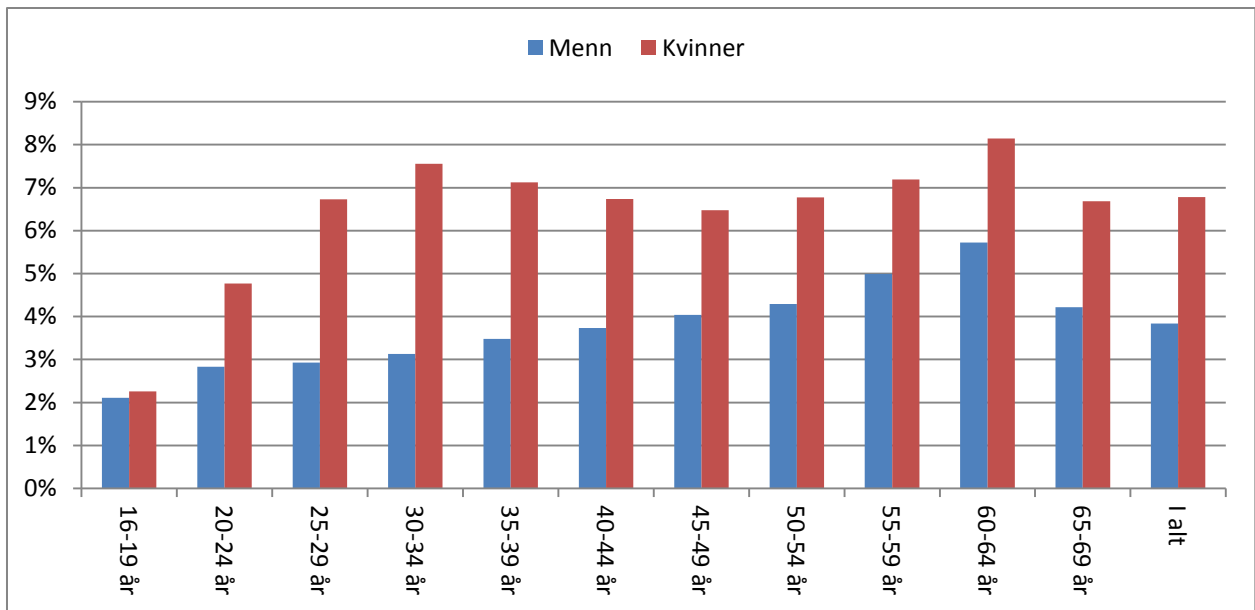
Figur 3: Kvinners sykefravær relativt til menns. Menn=1,0. 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2013



Alder og kjønn

Sykefraværet for kvinner ligger høyere enn sykefraværet for menn i alle aldersgrupper. Blant menn øker sykefraværet gradvis med alder. For kvinner kan man også se at sykefraværet er høyt i de aldersgruppene der det er vanlig å få barn. Det reduseres noe for kvinner i 40-årene, før fraværet igjen øker i femtiårene og frem til pensjonsalder. Aldersgruppen 65-69 år har litt lavere sykefravær, men her er sysselsettingen lav.

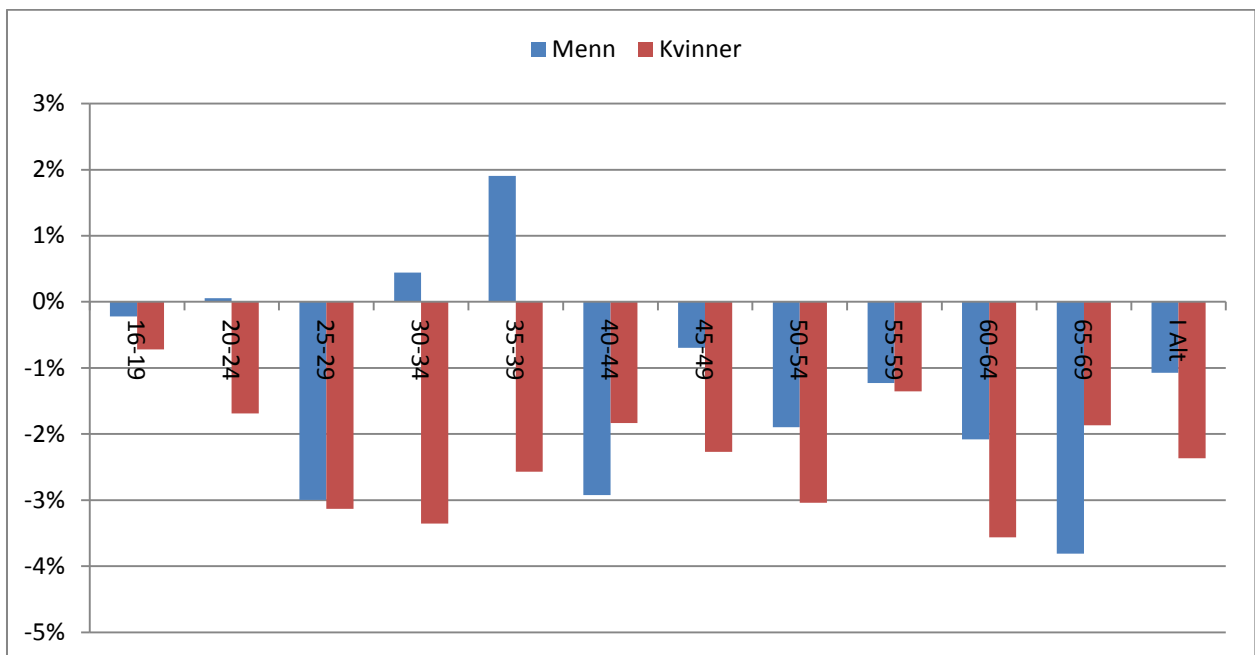
Figur 4: Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 2. kvartal 2013. Prosent



Sammenliknet med andre kvartal i fjor er det en nedgang i det legemeldte sykefraværet i de fleste aldersgruppene. Dette gjelder både for kvinner og for menn. I aldersgruppen 35-39 år er økningen i sykefraværet 2 prosent for menn. Dette kan ha sammenheng med at sykefraværet i bygg- og anleggsvirksomhet har økt. I denne næringen jobber det flest menn (se figur 7).

Blant kvinnene er det særlig i aldersgruppene 30-34 år og 60-64 år at vi ser den største reduksjonen i sykefravær.

Figur 5 Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder (år), 2. kvartal 2012 – 2. kvartal

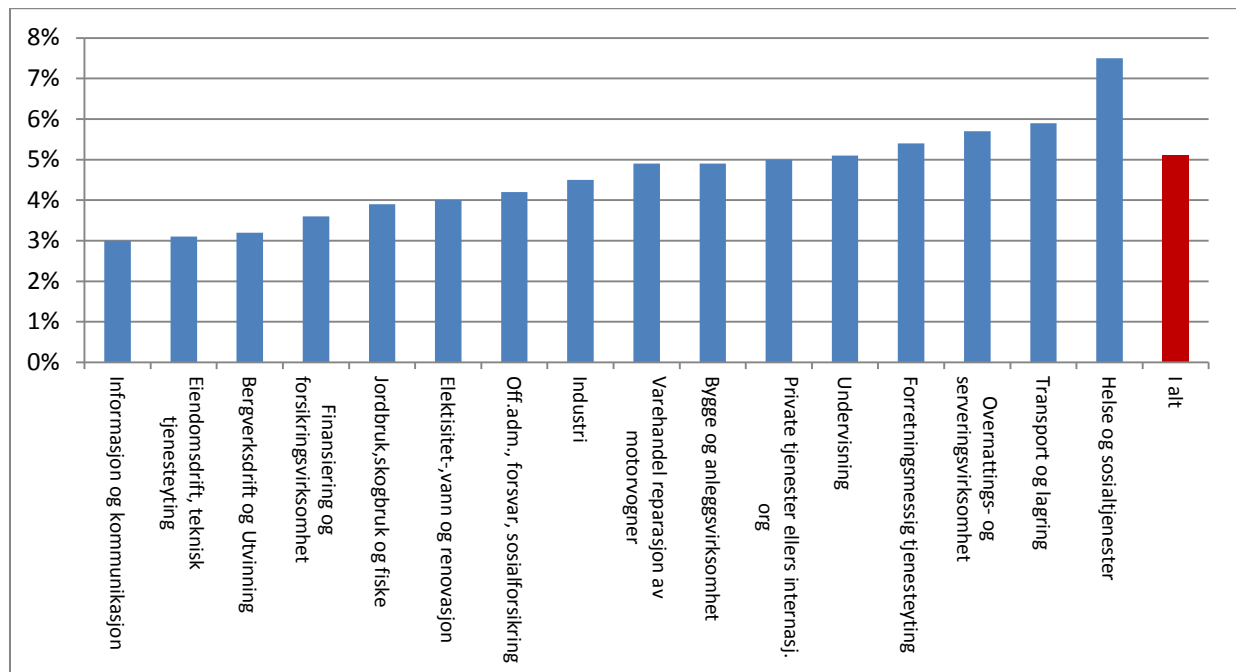


Næring og sektor

Informasjon og kommunikasjon, eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting og bergverksdrift og utvinning er de tre næringene med lavest sykefravær. I disse næringene jobber det flest menn.

Det legemeldte sykefraværet er høyest i helse- og omsorgsnæringen. Dette er en næring med stor andel kvinner. Også innen transport og lagring og overnattings- og serveringsvirksomhet er fraværet høyt.

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



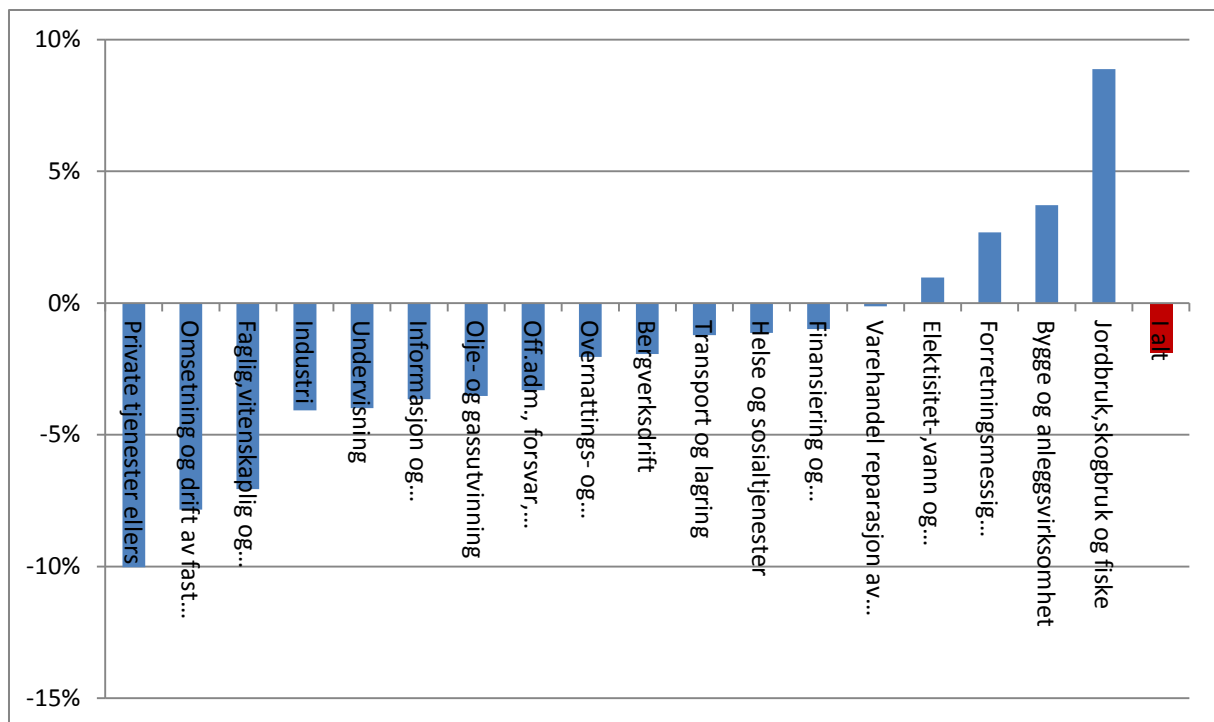
De næringene som har størst betydning for å trekke sykefraværet nedover i 2. kvartal er eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting, undervisning, offentlig administrasjon og industri.

Jordbruk og skogbruk er næringsgruppen der sykefraværet økte mest. Denne næringen er så liten at dette vil ha liten påvirkning i det totale sykefraværet. Bygg- og anlegg har en økning i sykefraværet på 3,7 prosent. Blant menn er det 14 prosent som jobber i bygg- og anleggsvirksomhet.

Arbeidsledigheten i bygg og anleggsnæringen gikk opp i 2. kvartal. Under finanskrisen så vi også en sammenheng mellom økt arbeidsledighet og økt sykefravær i denne næringen.

En økning i denne næringen kan være med på å forklare hvorfor kvinners sykefravær går noe ned, mens menns sykefravær holder seg stabilt.

Figur 7: Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 2. kvartal 2012 til 2. kvartal 2013



Sykefraværets fordeling etter næring bør sees i sammenheng med næringenes andel av sysselsettingen og hvordan sysselsettingen er fordelt etter kjønn. Andel kvinner eller menn i en næringsgruppe kan påvirke sykefraværet i denne gruppen. Store endringer i de minste næringene, vil gi lite utslag på det sykefraværets hovedtall. Samtidig vil endringer i en stor næringsgruppe, gi større utslag.

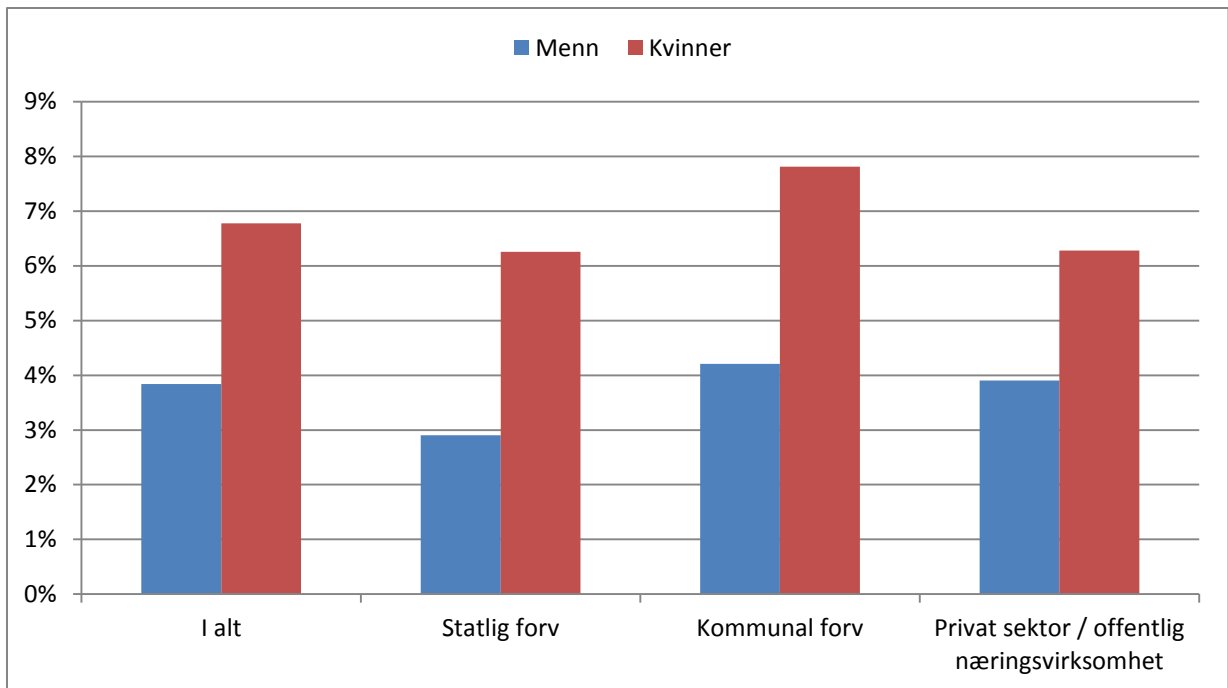
Tabell 2 presenterer fordelingen av sysselsatte mellom sektorer og kjønn. I tabellen kan vi se at kvinner er overrepresentert i helse- og sosiale tjenester, mens menn dominerer bygg- og anleggssektoren.

Tabell 1 Sysselsatte arbeidstakere etter næring og kjønn. 2. kvartal 2013. Prosent

Næring	Alle	Menn	Kvinner
Helse og sosialtjenester	20 %	7 %	35 %
Varehandel reparasjon av motorvogner	14 %	15 %	14 %
Industri	9 %	14 %	5 %
Undervisning	8 %	6 %	12 %
Bygge og anleggsvirksomhet	8 %	14 %	1 %
Off. adm., forsvar, sosialforsikring	6 %	6 %	7 %
Eiendomsdrift, teknisk tjenesteyting	6 %	7 %	5 %
Transport og lagring	5 %	8 %	3 %
Forretningsmessig tjenesteyting	5 %	6 %	5 %
Informasjon og kommunikasjon	4 %	5 %	2 %
Overnattings- og serveringsvirksomhet	3 %	2 %	4 %
Private tjenester ellers internasj. org	3 %	2 %	4 %
Bergverksdrift og Utvinning	3 %	4 %	1 %
Finansiering og forsikringsvirksomhet	2 %	2 %	2 %
Elektrisitet-, vann og renovasjon	1 %	2 %	1 %
Jordbruk, skogbruk og fiske	1 %	1 %	0 %

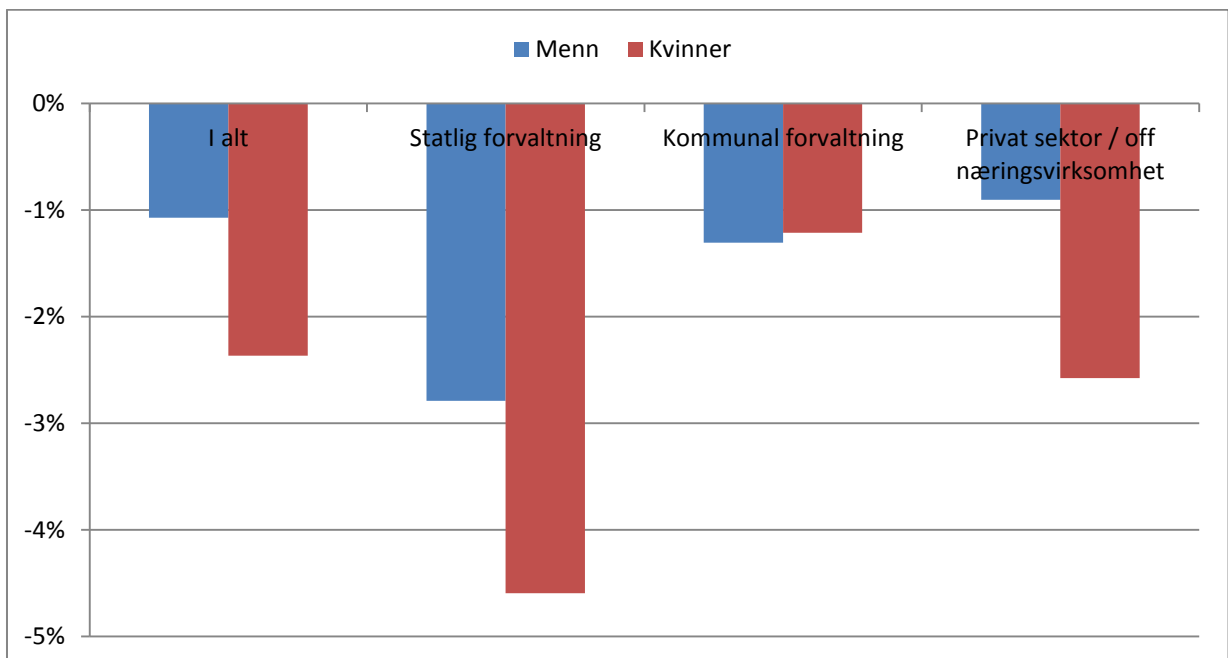
Det er stor forskjell mellom kvinner og menn i alle sektorer. Sykefraværet i kommunal forvaltning ligger noe høyere enn privat sektor og offentlig næringsvirksomhet. Det ligger også høyere enn sykefraværet i statlig forvaltning.

Figur 8: Legemeldt sykefravær etter sektor, 2. kvartal 2013. Prosent



Hvis vi tar hensyn til påsken ser vi en nedgang i sykefraværet i Statlig forvaltning, særlig blant kvinner, fra 2. kvartal 2012 til 2. kvartal 2013. I de andre sektorene er tallene stabile, selv om vi ser at kvinners sykefravær går mer ned enn menns. Det gjelder særlig i privat sektor.

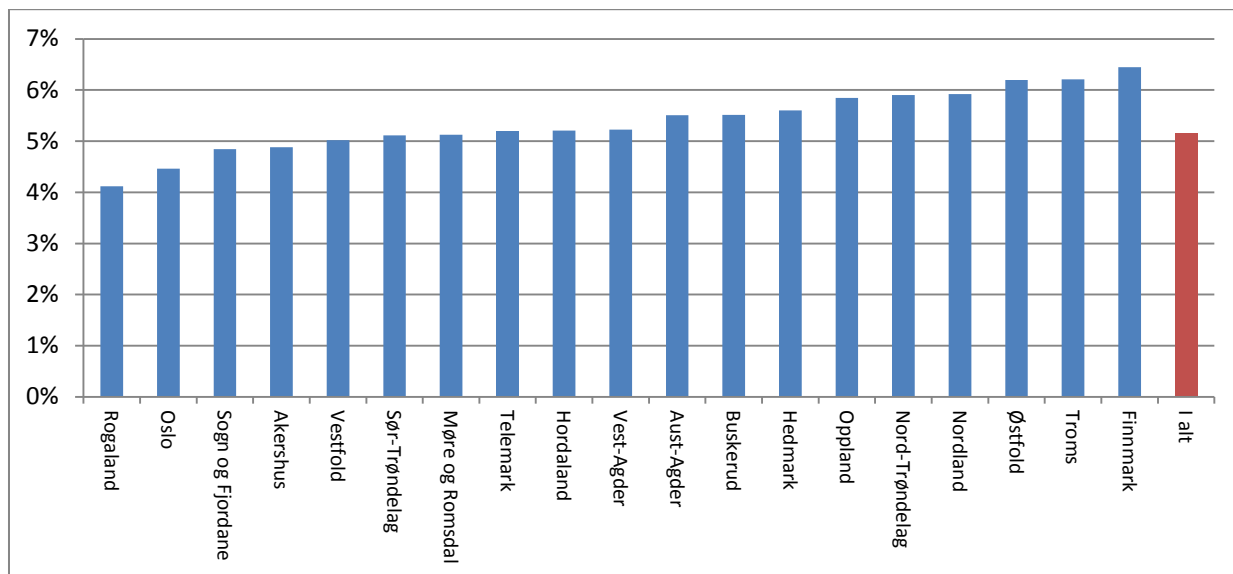
Figur 9: Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, fra 2.kvartal 2012 til 2.kvartal 2013



Fylke

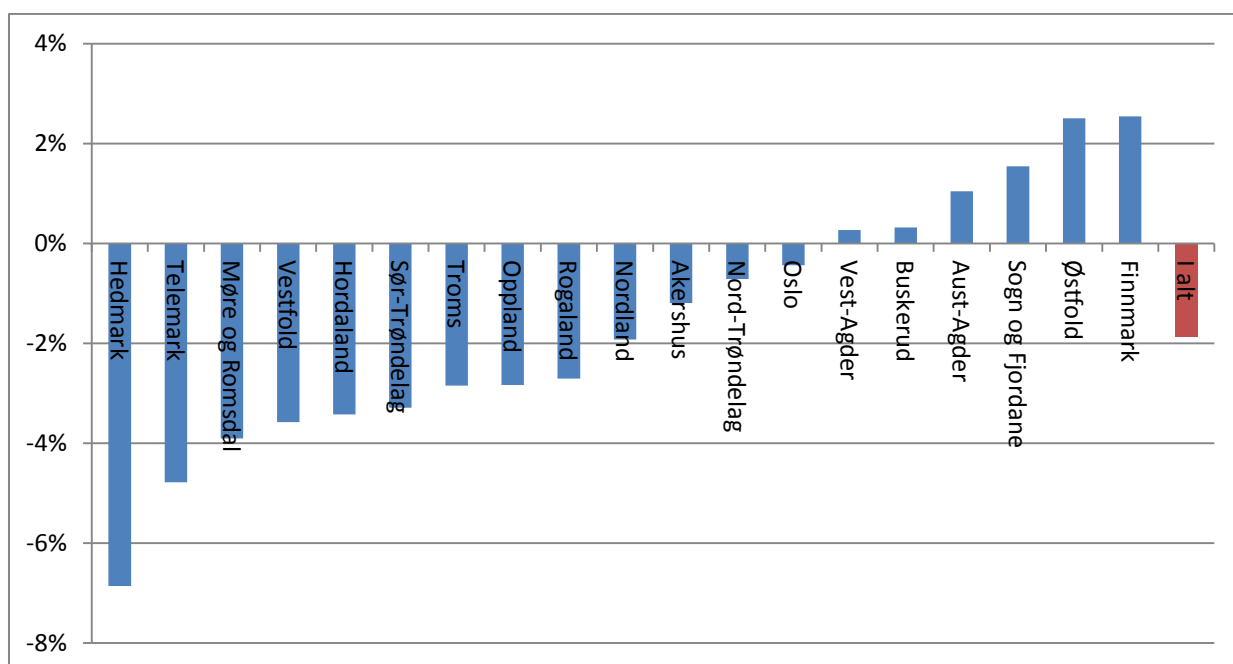
Sykefraværet varierer mellom fylkene. Det varierer mellom 4,1 prosent i Rogaland og 6,5 prosent i Finnmark.

Figur 10 Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 2. kvartal 2013. Prosent



Sykefraværet i Hedmark gikk mest ned siden 2. kvartal i fjor (-6,9 prosent), mens Finnmark (økte med 2,5 prosent) og Østfold (økte med 2,5 prosent) hadde størst økning i sykefraværet. Finnmark og Østfold har et høyt sykefravær sammenliknet med de andre fylkene.

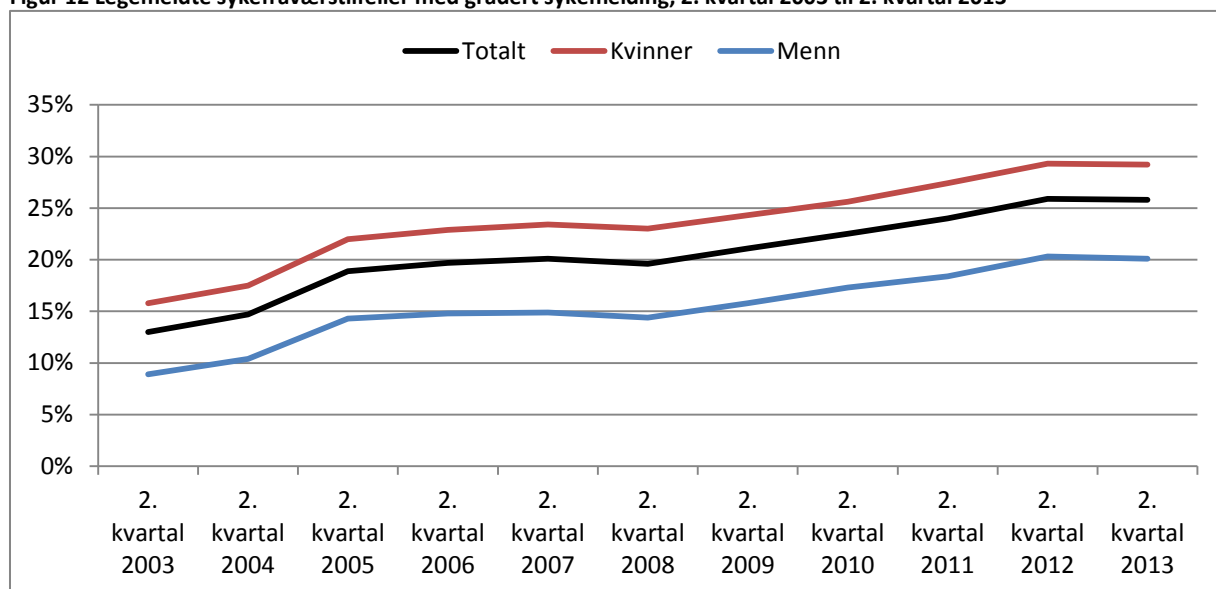
Figur 11 Prosentvis endring i sykefraværet etter bostedsfylke fra 2. kvartal 2012 – 2. kvartal 2013



Bruk av gradert sykemelding

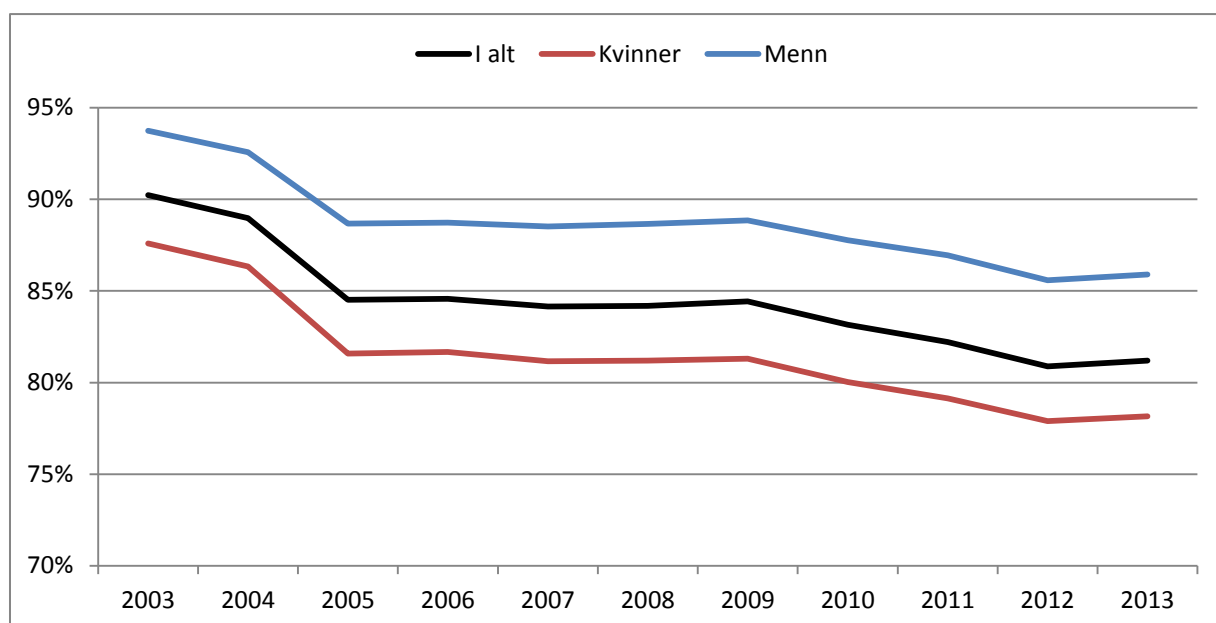
De siste årene har vi sett en økning i andelen av de sykmeldte som har gradert sykemelding. Gradering har blitt ansett som et viktig virkemiddel for å få ned sykefraværet. Andel av sykefraværstilfellene som er gradert 2. kvartal 2012 ligger på samme nivå som 2.kvartal 2012, litt under 26 prosent. Blant kvinner er det en større andel av sykefraværstilfellene som er gradert sammenliknet med andelen blant menn.

Figur 12 Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykemelding, 2. kvartal 2003 til 2. kvartal 2013



Sykmeldingsgraden er blitt redusert de senere årene. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad blant legemeldte tilfeller ligger i 2. kvartal 2013 på 82 prosent. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad ligger lavere blant kvinner enn blant menn.

Figur 13: Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad, 2. kvartal 2003 til 2.kvartal 2013



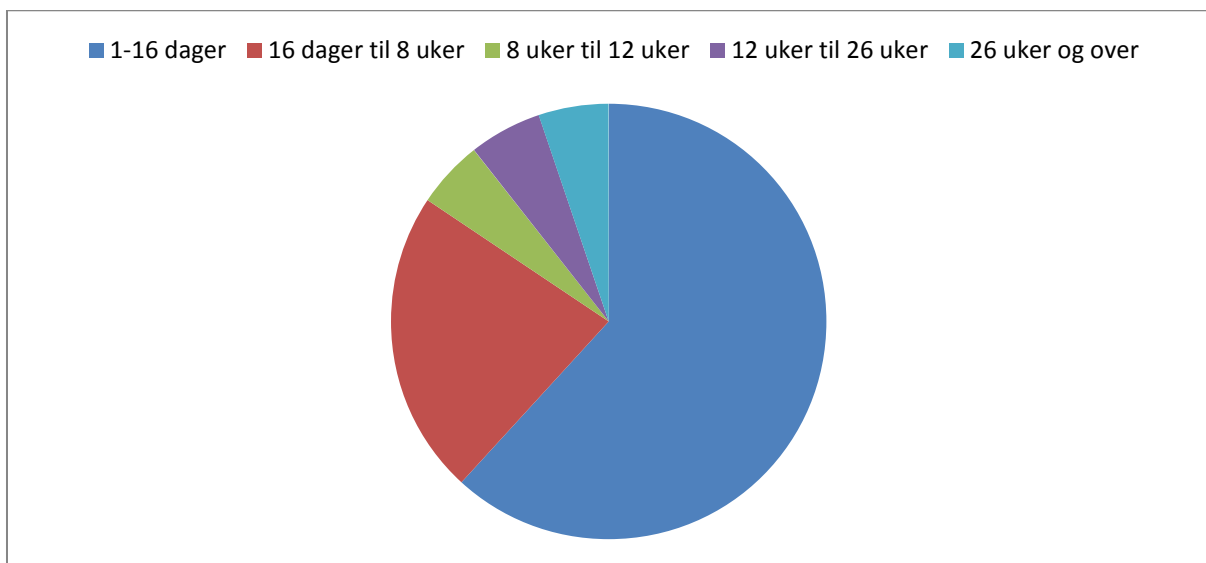
Varighet

Vi regner varigheten ut fra alle påbegynte sykefraværstilfeller i 2.kvartal 2012. På denne måten får vi med alle sykefraværstilfellene og tallene blir i mindre grad påvirket av sesongvariasjoner. Man kan motta sykepenger inntil ett år.

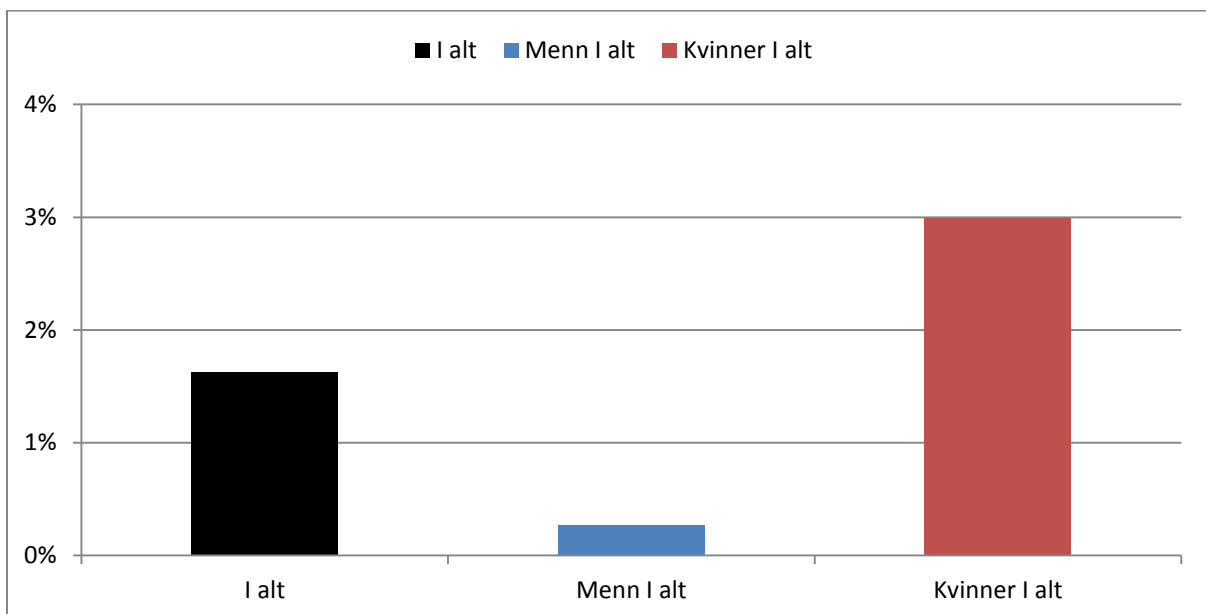
61,8 prosent av sykefraværstilfellene varer i mindre enn 16 dager, mens 22,6 prosent varer mellom 16 dager og 8 uker. 5,2 prosent av tilfellene varer over 26 uker.

Varigheten av sykefraværstilfellene har gått noe opp. For kvinner økte varigheten med 3 prosent, mens det var liten endring i varigheten til menn.

Figur 14: Varighet av sykefraværstilfeller påbegynt i 2. kvartal 2012.

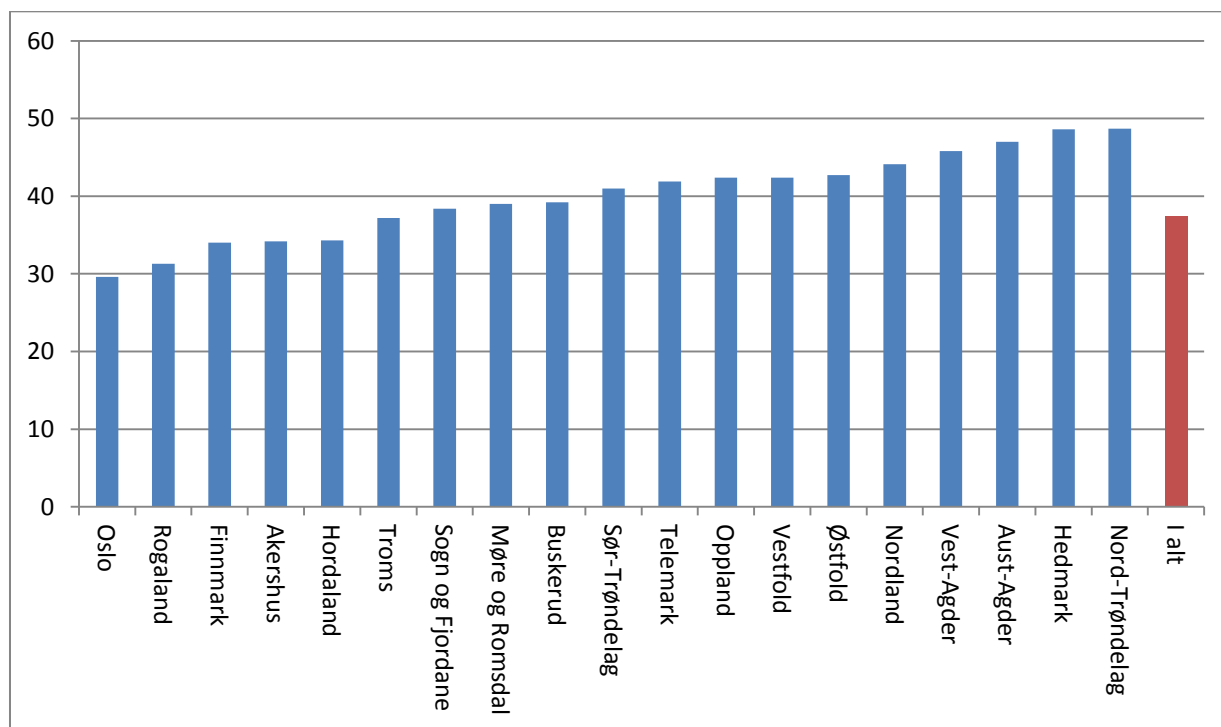


Figur 15: Endring i varighet av påbegynte tilfeller 2.kvartal 2011 til 2.kvartal 2012



Varigheten på sykefraværstilfellene varierer mye mellom fylkene. Oslo (29,6 dager) og Rogaland (31,3 dager) har den laveste varigheten på sykefraværet, mens Hedmark (48,6 dager) og Nord-Trøndelag (48,7 dager) har lengst varighet. Forskjellen i gjennomsnittlig varighet mellom Oslo og Nord-Trøndelag er 19 dager.

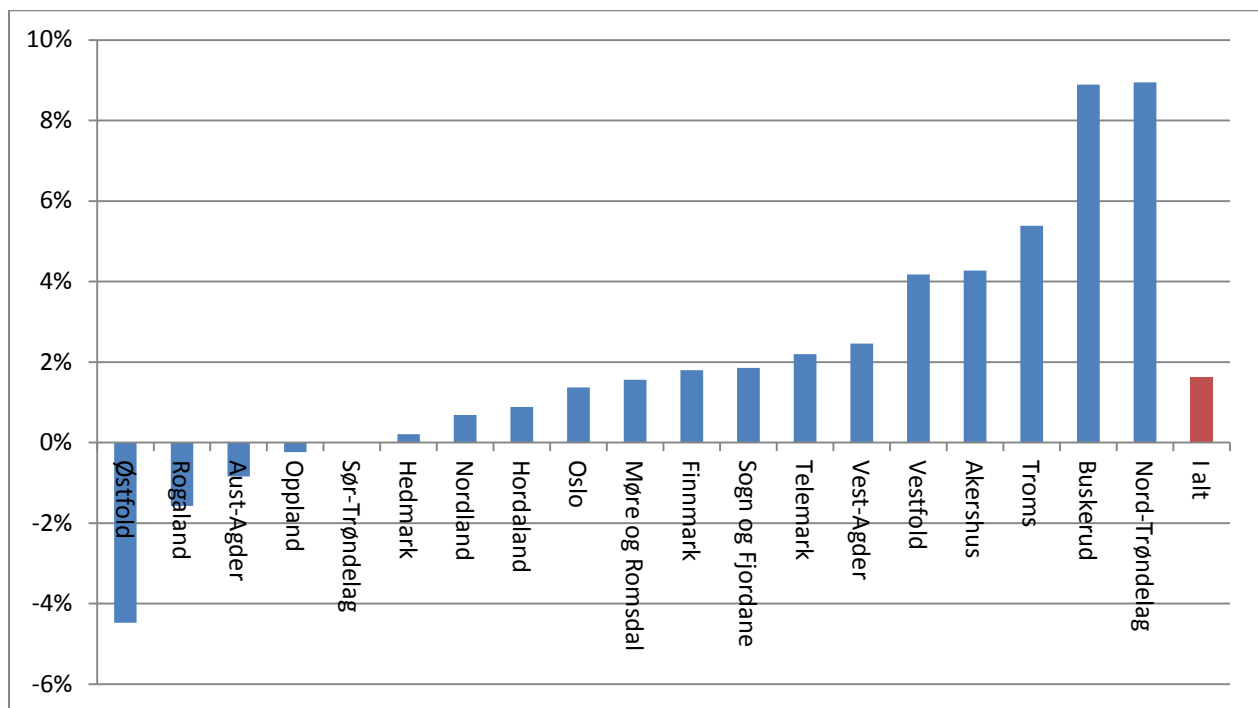
Figur 16: Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 2. kvartal 2012. Antall dager



Gjennomsnittlig varighet for påbegynte tilfeller fra 2. kvartal 2011 - 2. kvartal 2012 har økt med 1,6 prosent. Dette tilsvarer at gjennomsnittlig varighet har økt med litt over en halv dag. Varigheten i Nord-Trøndelag og Buskerud økte mest (Nord-Trøndelag med 9,0 prosent og Buskerud med 8,9 prosent), mens i Østfold gikk gjennomsnittlig varighet mest ned (se figur 15). Østfold hadde en nedgang i gjennomsnittlig varighet på 4,5 prosent.

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.

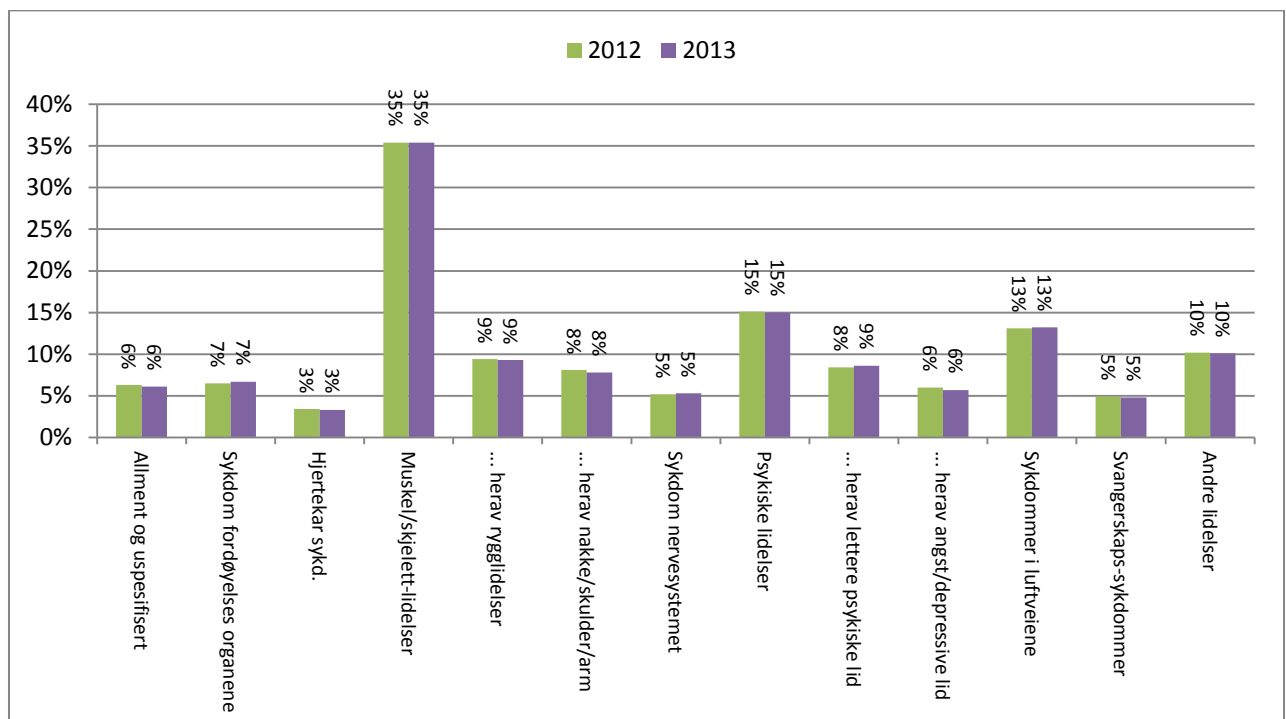
Figur 17: Prosentvis endring i gjennomsnittlige varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 2. kvartal 2011 – 2. kvartal 2012



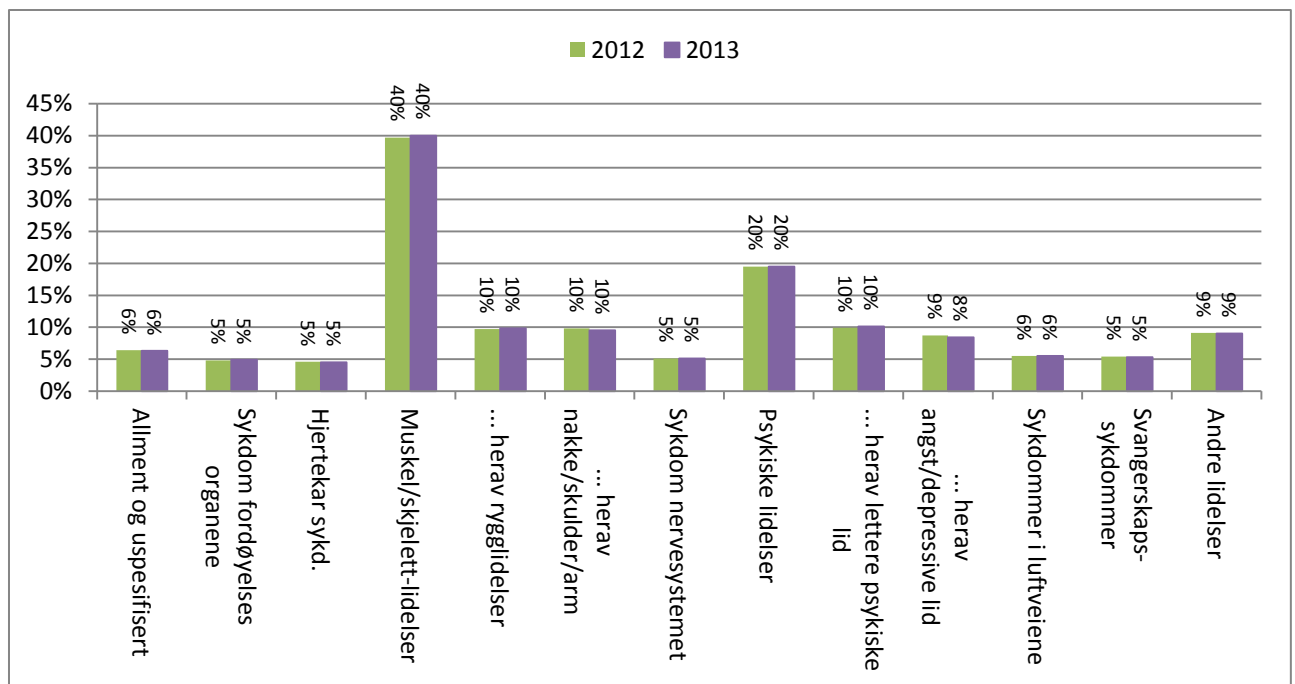
Diagnose

Når vi ser på diagnosene benyttes både sykefraværstilfeller og sykefraværtdagsverk. Det er få endringer mellom sammensetningen av diagnosegrupper i sykefraværstilfeller påbegynt 2. kvartal 2011 og 2. kvartal 2012.

Figur 18: Legemeldt sykefraværstilfeller etter diagnose, 2.kvartal 2012 og 2. kvartal 2013. Prosent



Figur 19: Legemeldte sykefraværdsdagsverk etter diagnose, 2. kvartal 2012 og 2. kvartal 2013



Diagnosemønsteret varierer noe mellom kvinner og menn. Muskel og skjelettlidelser er den vanligste diagnosen som fører til sykefravær. Blant menn er det en større andel av de sykmeldte som har denne diagnosen, enn andelen blant kvinner. Andelen blant kvinner som blir sykmeldt for psykiske lidelser ligger noe høyere enn andelen for menn. Svangerskapslidelser utgjør 9,0 prosent av kvinners sykefravær.

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 20, er andelen blant kvinner som er sykmeldt for psykiske lidelser større enn andelen blant 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. ¹

¹ www.fhi.no – Psykisk helse i Norge

Videre er det dobbelt så mange menn som er sykmeldt for hjerte- og karsykdommer 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- og karsykdommer.

Figur 20: Legemeldt sykefraværdsdagsverk etter diagnose, fordelt på kjønn. 2. kvartal 2013. Prosent.

