

## Stabilt sykefravær i 4. kvartal 2013

*Skrevet av Helene Ytteborg (helene.ytteborg@nav.no), 20.03.2014*

*Det totale sesong- og influensajusterte sykefraværet holdt seg i 4. kvartal stabilt på 6,4<sup>1</sup> prosent. Dette er en svak nedgang fra året før. Etter flere år med nedgang, ser sykefraværet nå ut til å flate ut. I 4. kvartal var influensarelatert sykefravær lavt sammenliknet med tidligere kvartaler. Det var økt andel graderte sykefraværstilfeller. Videre ser vi fortsatt nedgang i sykefraværet i Hedmark og Oppland.*

### Introduksjon

Sykefraværet måles som tapte dagsverk på grunn av egen sykdom i prosent av avtalte dagsverk (sykefraværsprosenten). Når sykefraværet omtales menes sykefraværsprosenten dersom ikke noe annet er angitt.

Det totale sykefraværet består av legemeldt og egenmeldt sykefravær. Statistisk sentralbyrå innhenter data for egenmeldt sykefravær i form av utvalgsundersøkelser, mens det legemeldte sykefraværet registreres hos Arbeids- og velferdsetaten på grunnlag av sykmeldinger. Det legemeldte sykefraværet utgjør omtrent 85 % av det totale sykefraværet.

For å fange opp trendskifter i sykefraværet, utarbeides sesong- og influensajusterte tall. Innledningsvis gis en beskrivelse av utviklingen i dette justerte fraværet. Deretter presenteres tall for det legemeldte fraværet fordelt på ulike kjennetegn. Disse tallene er ikke sesong- og influensajusterte.

### Utvikling i det sesong- og influensajusterte sykefraværet

Det totale sesong- og influensajusterte sykefraværet (legemeldt + egenmeldt) hadde en svak økning på 1,1 prosent sammenliknet med 3.kvartal 2013. Det totale sykefraværet var i 4. kvartal 6,4 prosent. Målet om 20 prosent reduksjon i sykefraværet er videreført i den nye IA-avtalen. Sammenliknet med 2. kvartal 2001 har det totale sesongjusterte sykefraværet gått ned med 10,8 prosent

#### Om sesongjustering

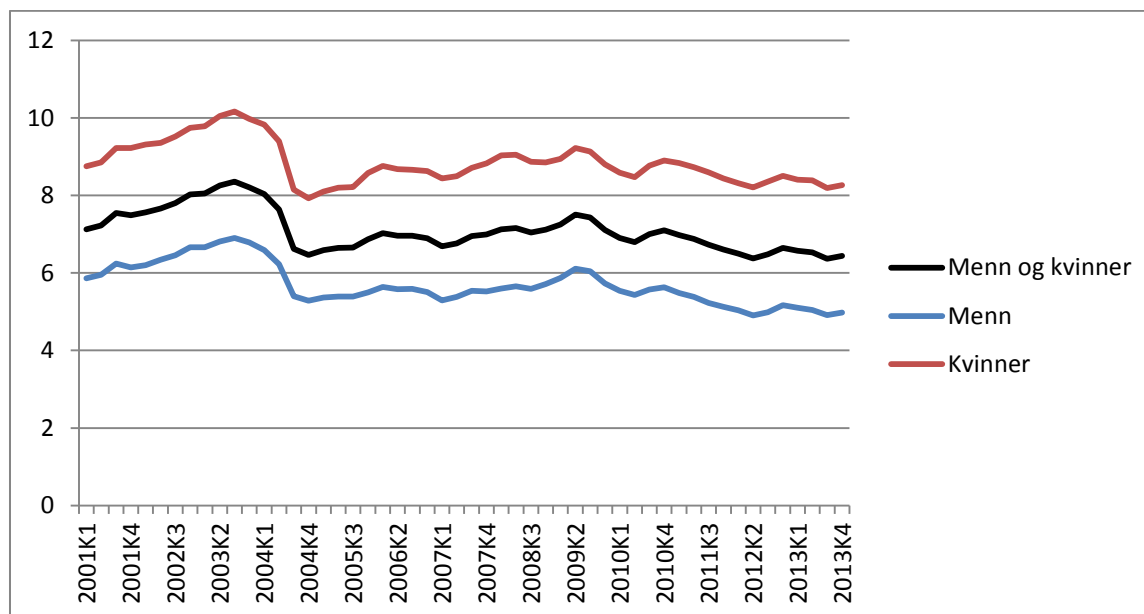
Formålet med sesongjusterte tall er å fjerne sesongvariasjonene mellom kvartalene. Dette gjør det mulig å fange opp trendskifter i sykefraværet tidligere enn når man sammenligner ujusterte tall med samme kvartal år før. Det kan i tillegg gjøre det lettere å avdekke mulige effekter på sykefraværet av for eksempel regelendringer og konjunktursvingninger i arbeidsmarkedet. Vi justerer også for sesonginfluensa. SSB publiserer i tillegg sesongjusterte tall for egenmeldt sykefravær. For mer informasjon om metode, se [www.ssb.no/sykefratot](http://www.ssb.no/sykefratot)

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

<sup>1</sup> Nye sesongjusterte tall viser en økning fra 6,37 til 6,44 prosent

I fjerde kvartal økte det legemeldte sykefraværet med 1,4 prosent, mens det egenmeldte gikk ned med 0,7 prosent. Det legemeldte sykefraværet er nå 5,5 prosent og det egenmeldte sykefraværet er 1,0 prosent<sup>2</sup>, justert for sesong- og influensavariasjon.

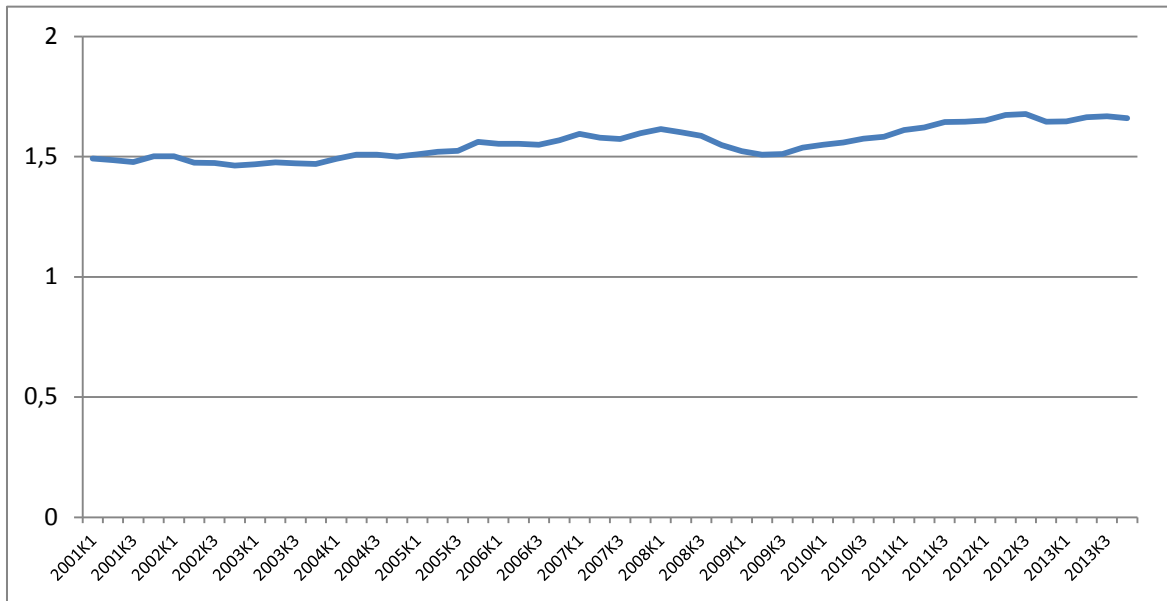
**Figur 1 Legemeldt og egenmeldt sykefravær, sesong- og influensajustert. 1. kvartal 2001 - 4. kvartal 2013. Prosent**



Sykefraværet for kvinner er høyere enn sykefraværet for menn. I 4. kvartal 2013 var det totale sesong- og influensajusterte sykefraværet 5,0 prosent for menn og 8,3 prosent for kvinner. Det sesong- og influensajusterte totale fraværet holdt seg stabilt både for kvinner og men med en økning på 0,9 prosent for kvinner og 1,3 prosent for menn. I perioden fra 2. kvartal 2000 har kjønnsforskjellen i sykefraværet vært stabil, med en svak økning i de siste tre årene. Det kan nå se ut til at økningen flater ut (se figur 2).

<sup>2</sup> Ved beregning av prosentvise endringer anvender vi tall med flere desimaler for å få mer presise tall. Disse vil derfor avvike noe fra de endringsprosentene man får ved å ta utgangspunkt i de publiserte nivåtallene. Dette kan også forklare hvorfor egenmeldt + legemeldt sykefravær ikke summeres opp til 6,4 prosent.

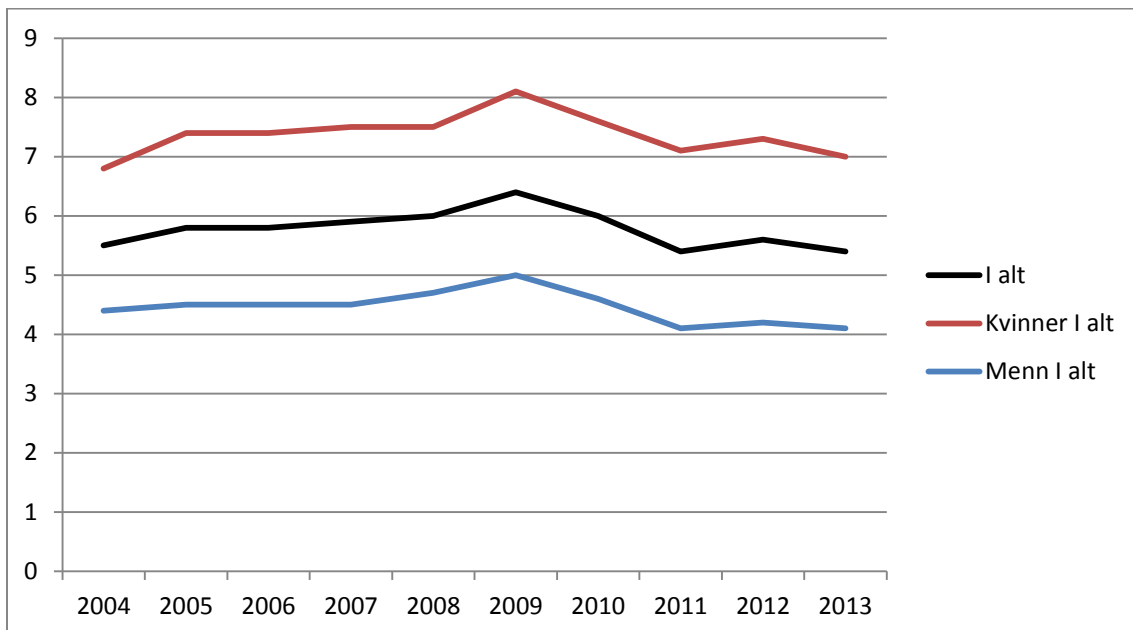
**Figur 2 Utviklingen i sykefraværet for det totale sesongjusterte fraværet til kvinner sammenliknet med menn. Forholdstall (menn=1). 1. kvartal 2001 – 4. kvartal 2013**



### Det legemeldte sykefraværet

I resten av notatet presenteres tall for det legemeldte sykefraværet (ikke sesong- og influensajustert). I 4. kvartal var det legemeldte sykefraværet 5,4 prosent. Dette er en nedgang på 4,1 prosent sammenliknet med 4. kvartal 2012, men omtrent på samme nivå som samme kvartal i 2011. En grunn til at det gikk ned i 2013, var få sykefraværstilfeller grunnet influensa. Merk at vi i omtalen av de sesongjusterte tallene sammenliknet med 3. kvartal 2013, mens vi her sammenlikner med 4.kvartal 2012.

**Figur 3: Legemeldt sykefravær i 4. kvartal 2004 til 4. kvartal 2013. Ujusterte tall. Prosent**



Det legemeldte sykefraværet nådde en topp i 2009, med 6,4 prosent. Siden 2009 kan vi se en svak nedadgående trend. Etter en oppgang i 2012 var det legemeldte sykefraværet i 4. kvartal 2013 omtrent på nivå med 4. kvartal 2011. Det kan se ut til at nedgangen i sykefraværet flater ut. Det legemeldte sykefraværet var i 4. kvartal 2014 var 5,4 prosent.

#### Sykefraværstall

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Statistisk sentralbyrå (SSB) samarbeider om å produsere offisiell sykefraværstatistikk. Det presenteres tall som sesong- og influensajusteres og ikke-justerte tall.

SSB presenterer tall for det totale sykefraværet, både legemeldt og egenmeldt. SSB presenterer også tall for legemeldt fravær for arbeidssted.

NAV presenterer tall for legemeldt sykefravær, for gradert sykmeldinger og diagnose.

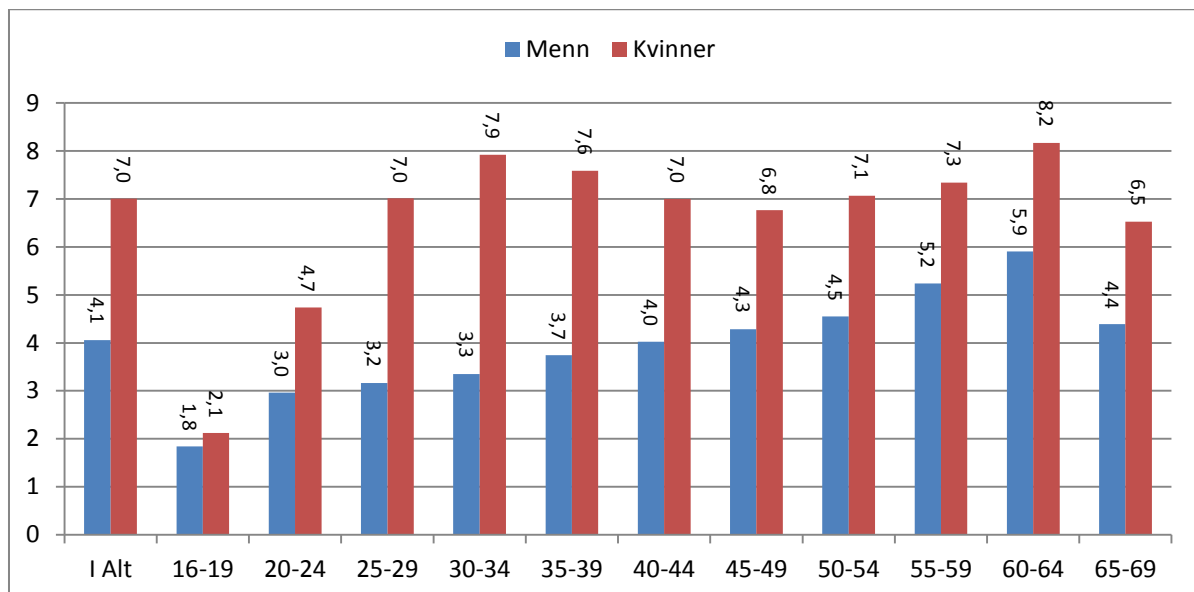
I dette notatet presenteres det legemeldte sykefraværet. For å se tall for det egenmeldte- og det totale sykefraværet, gå på [ssb sine hjemmesider: \[ssb.no/sykefratot\]\(http://ssb.no/sykefratot\)](http://ssb.no/sykefratot)

## Alder og kjønn

Det legemeldte sykefraværet var i 4. kvartal 4,1 prosent for menn og 7,0 prosent for kvinner. Menns legemeldte sykefravær gikk ned med 3,9 prosent sammenliknet med 4. kvartal 2012, mens kvinners ble redusert med 4,4 prosent.

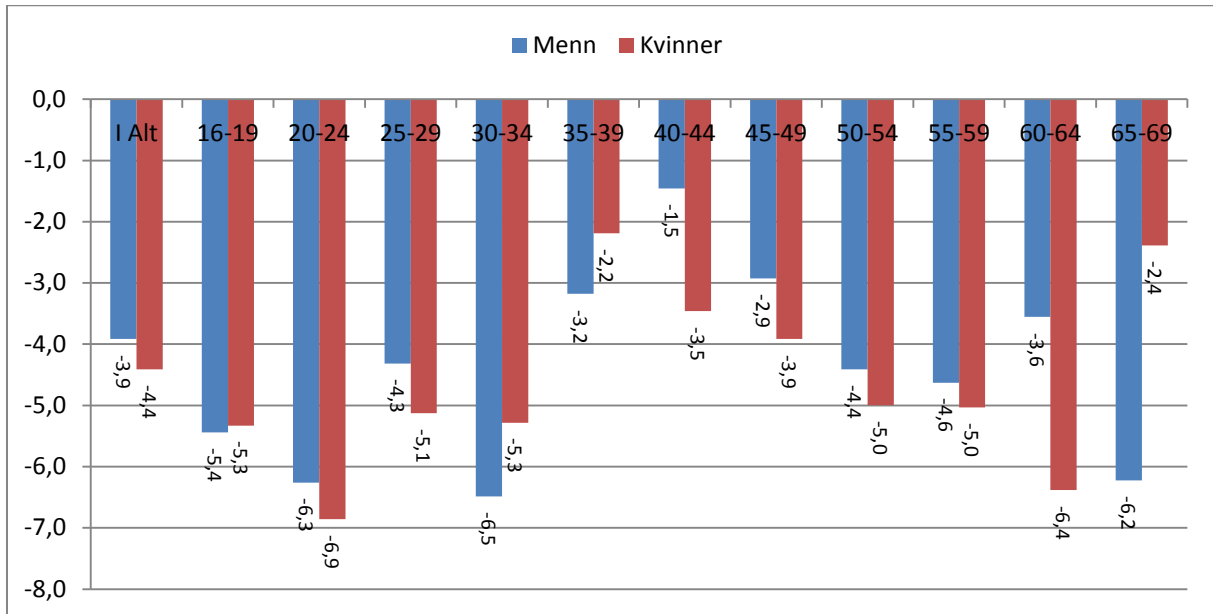
Nivået på sykefraværet for kvinner er høyere enn for menn i alle aldersgrupper. Blant menn øker sykefraværet gradvis med alder, mens kvinner har et høyt sykefravær i aldersgruppen 25-39 år. 35-50 % av forskjellen mellom menn og kvinner mellom 20-39 år kan tilskrives sykdom i forbindelse med svangerskap (Rieck og Telle: 2012). Det reduseres noe for kvinner i 40-årene, før sykefraværet 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, 4. kvartal 2013. Prosent**



I 4. kvartal går det legemeldte sykefraværet ned for alle aldersgrupper, både for kvinner og for menn. Det er størst nedgang i aldersgruppene under 35 år og blant de over 50 år. Sykefraværet går mest ned for kvinner i aldersgruppene 20-24 år og 60-64 år

**Figur 5 Endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 4. kvartal 2012 – 4. kvartal 2013. Prosent**



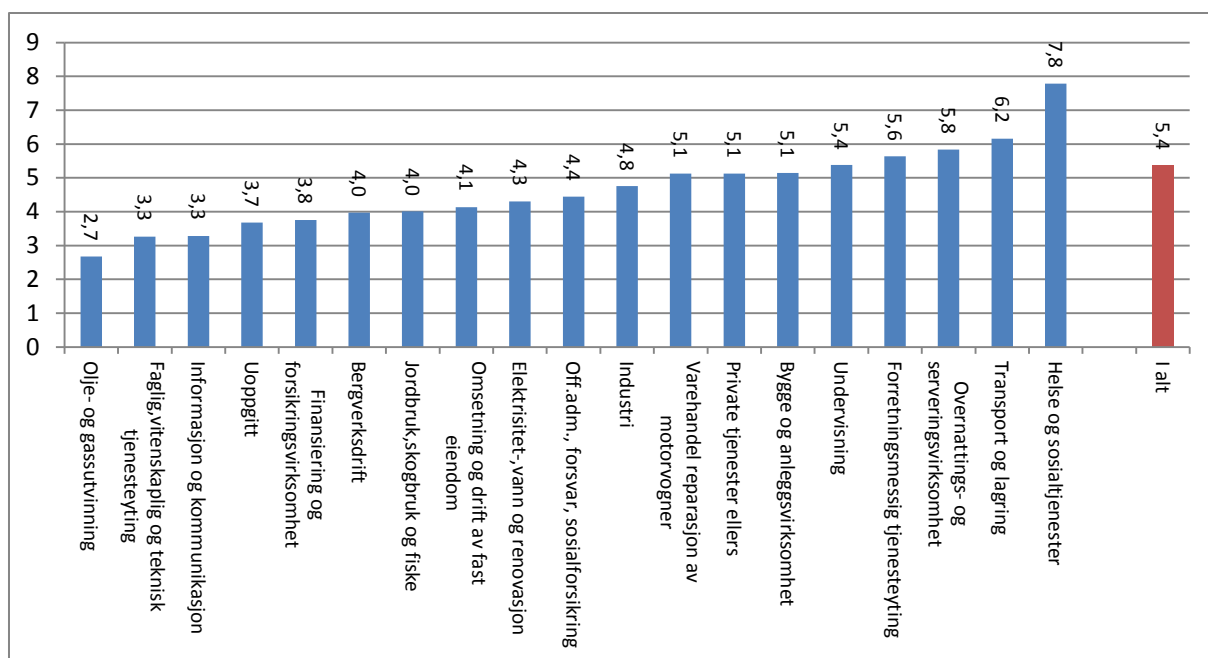
## Næring og sektor

Sykefraværet i de forskjellige næringene kan blant annet påvirkes av arbeidstid, belastning av arbeidsoppgavene, utdanningsnivå og kjønns sammensetningen i næringen.

Innen bygg og anleggsvirksomhet jobber det flest menn. 14 prosent blant menn, men bare 1 prosent blant kvinner, jobber i denne næringen. Industri og transport og lagring er også næringer der det jobber flest menn.

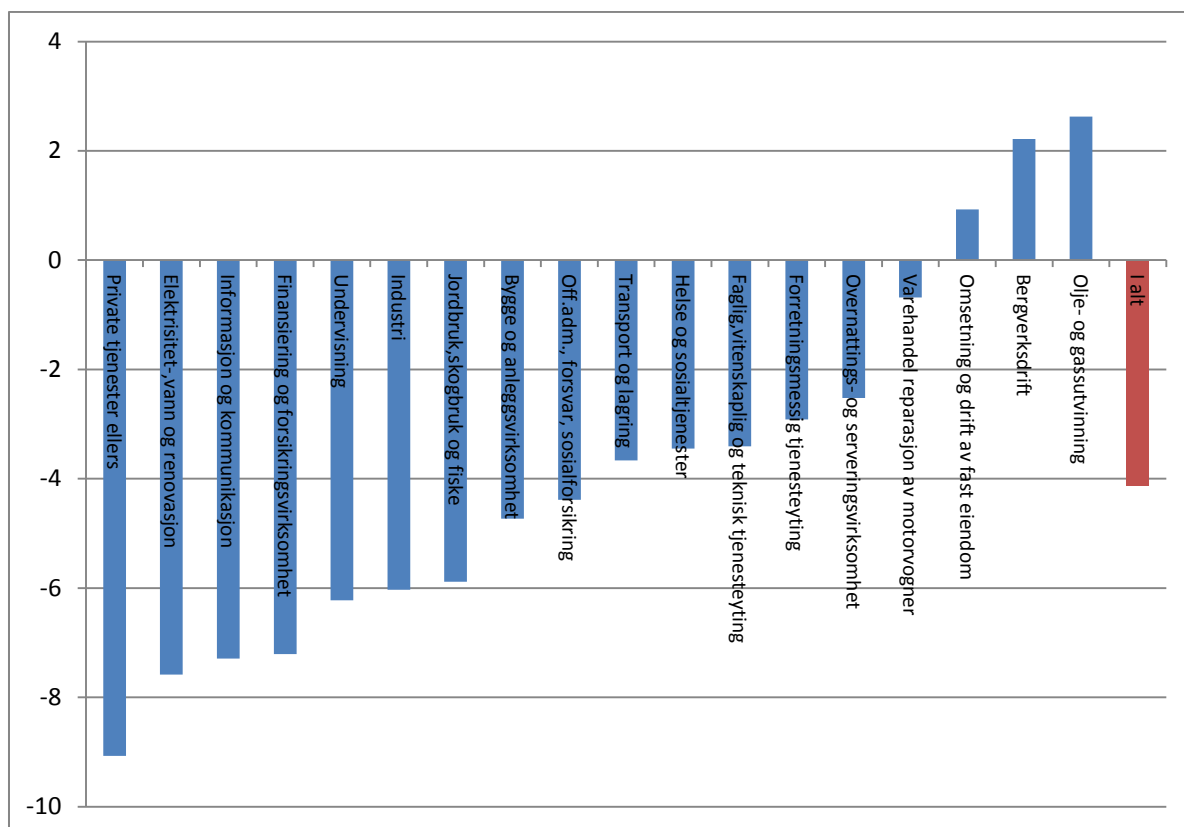
Helse- og sosiale tjenester med 7,8 prosent og transport og lagring med 6,2 prosent er de næringene med høyest legemeldt sykefravær, mens olje- og gassutvinning ligger lavest, med 2,7 prosent.

Figur 6 Legemeldt sykefravær fordelt på næring, 4. kvartal 2013. Prosent



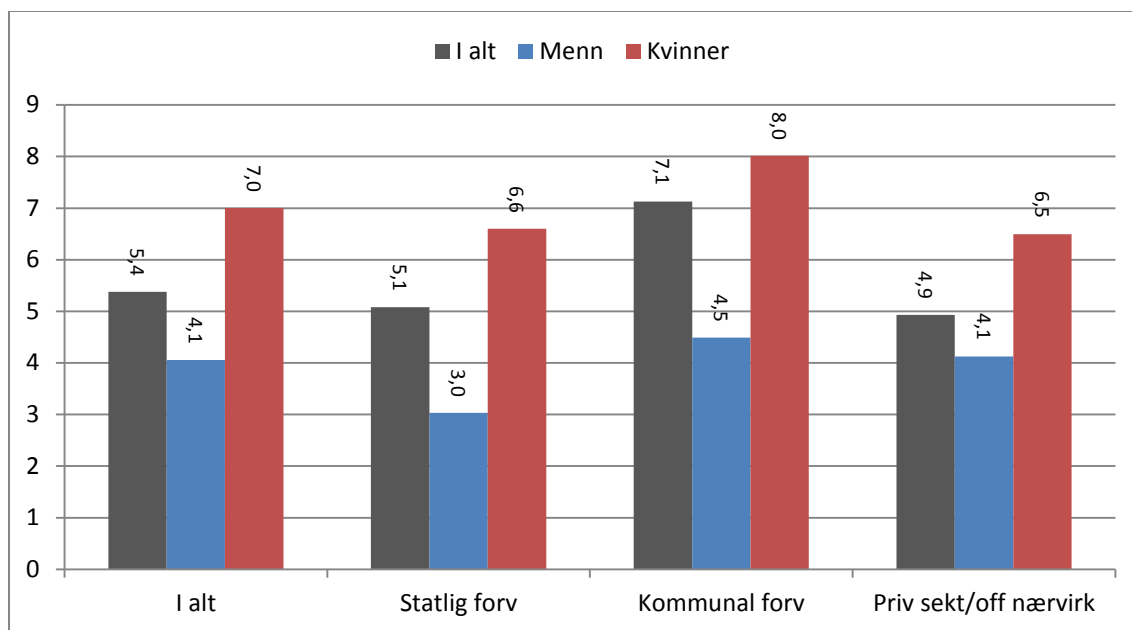
Det var en nedgang i det legemeldte sykefraværet i de fleste næringer i 4. kvartal 2013. I 2012 og begynnelsen av 2013 så vi en økning i sykefraværet i bygge- og anleggsvirksomhet. Sykefraværet i denne næringen gikk ned fra 4. kvartal 2012 til 2013, og er nå omtrent på nivå med 4. kvartal i 2011. Dette er det samme mønsteret som de fleste andre næringer. Innen olje og gassutvinning går sykefraværet noe opp. Her er sykefraværet likevel lavt.

Figur 7: Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 4. kvartal 2012 til 4. kvartal 2013



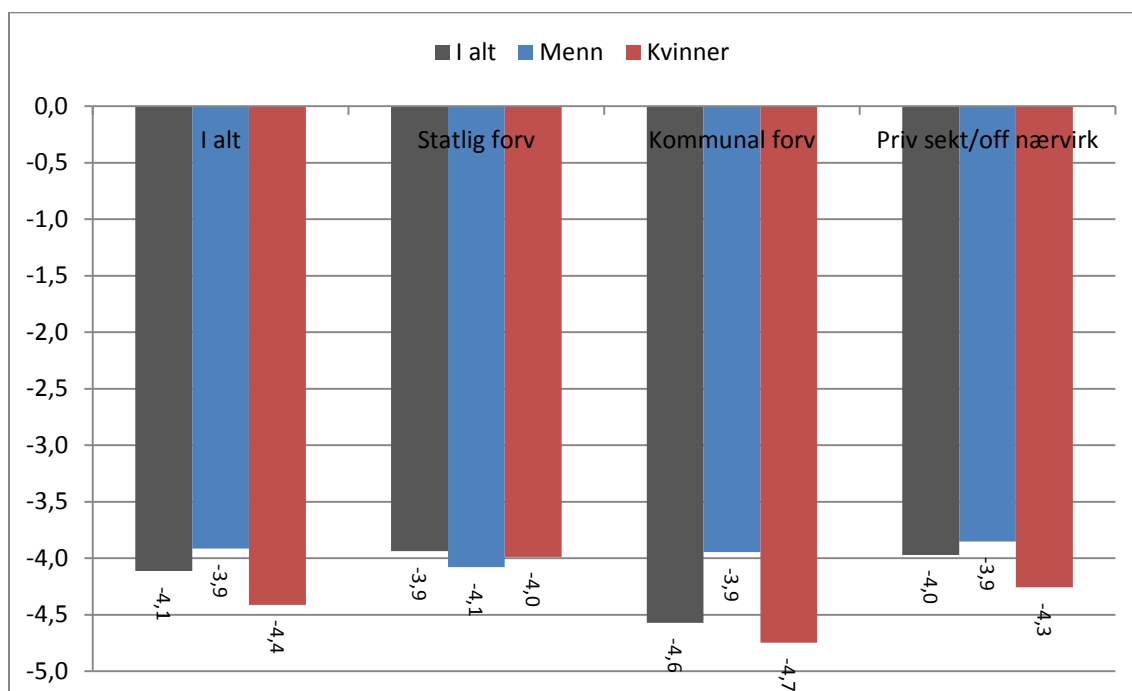
Det er stor forskjell mellom kvinner og menn i alle sektorer (se figur 8). Sykefraværet i kommunal forvaltning med 7,1 prosent ligger noe høyere enn privat sektor og offentlig næringsvirksomhet med 4,9 prosent. Det ligger også høyere enn sykefraværet i statlig forvaltning med 5,1 prosent.

Figur 8: Legemeldt sykefravær etter sektor, 4. kvartal 2013. Prosent



Det er ganske lik nedgang i sykefraværet når vi sammenlikner sektorer. I både statlig forvaltning, kommunal forvaltning og privat sektor gikk det legemeldte sykefraværet ned med omlag 4 prosent.

Figur 9: Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, fra 4.kvartal 2012 til 4.kvartal 2013

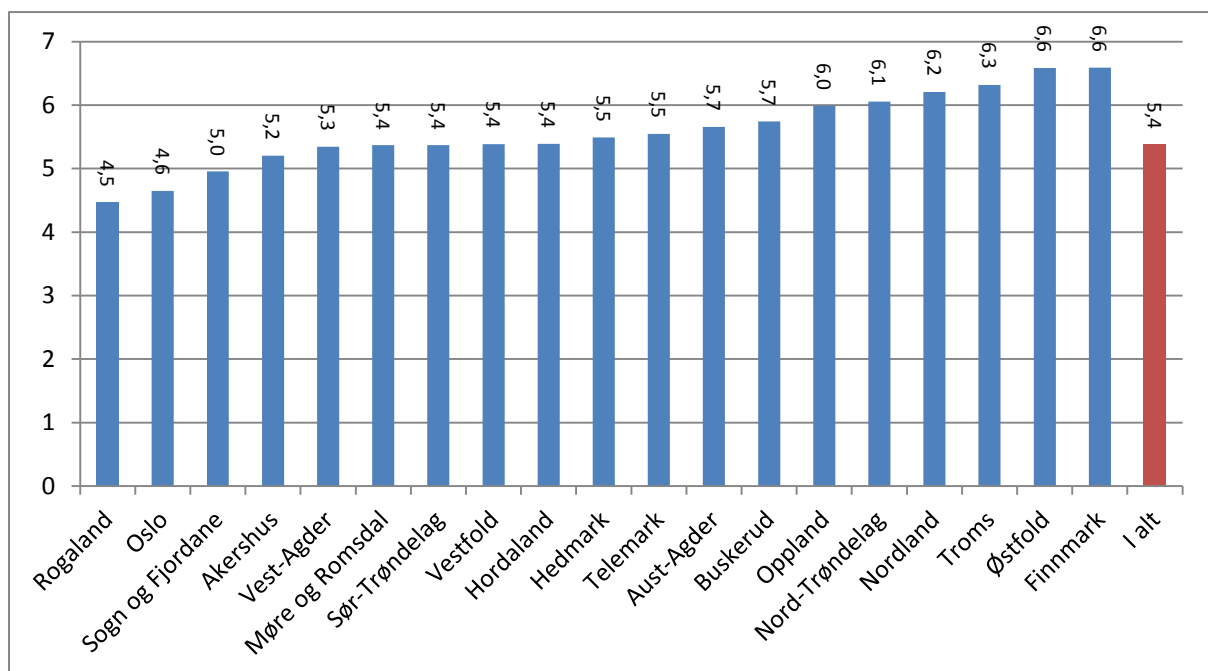


## Fylke

Det legemeldte sykefraværet i Oslo var i 4. kvartal 2013 4,6 prosent, en nedgang på 5,5 prosent sammenliknet med 4. kvartal 2012. Dette er nesten på nivå med Rogaland, med 4,5 prosent, som har hatt et lavt sykefravær sammenliknet med resten av landet i flere år. Finnmark og Østfold har det høyeste sykefraværet, begge med 6,6 prosent (se figur 10).

Det er klare geografiske forskjeller på sykefraværet mellom fylkene. De observerte forskjellene kan skyldes strukturelle forhold og ulik nærings sammensetning. Det er likevel observert store variasjoner innen samme næring i forskjellige fylker (Helde, Kristoffersen og Lysø: 2011). Lokalt arbeidsmarked, utdanningsnivå, holdninger og administrativ praksis er andre forhold som kan føre til geografiske variasjoner.

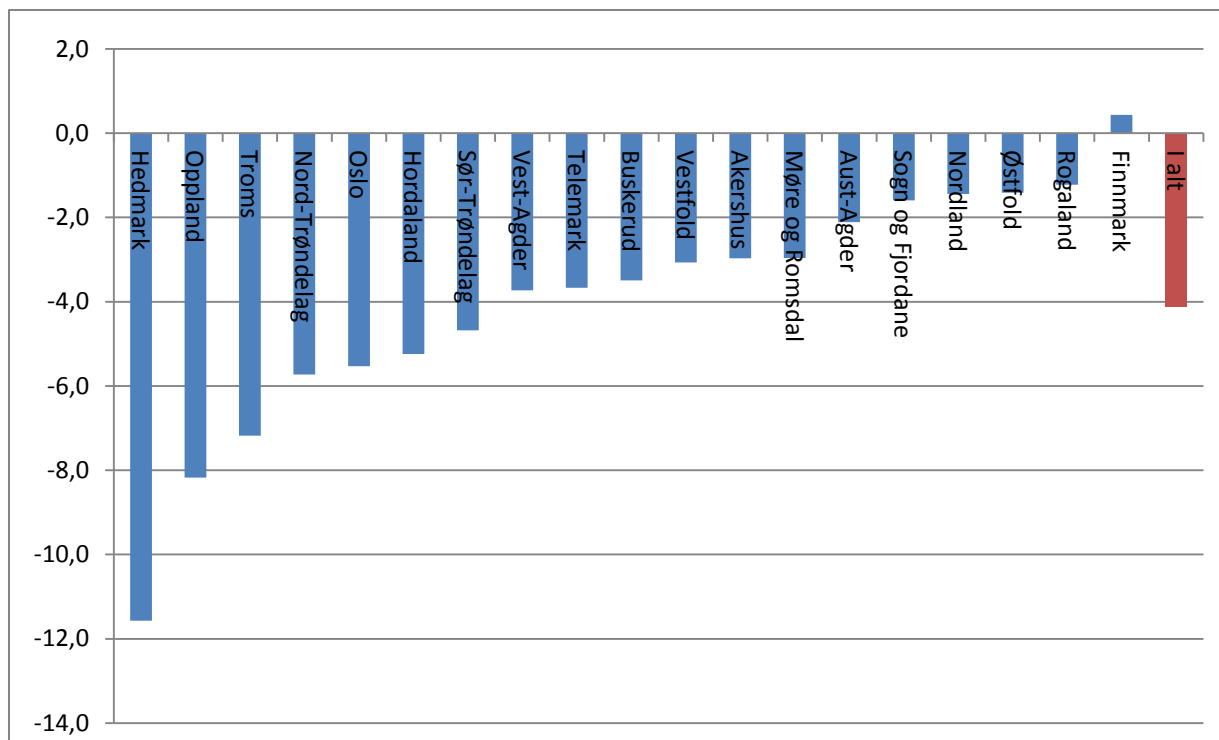
Figur 10 Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 4. kvartal 2013. Prosent



Det legemeldte sykefraværet går mest ned i Hedmark med 11,6 prosent og Oppland med 8,2 prosent (se figur 11). Her har det vært stor fokus på sykefraværsoppfølging. Vi ser også at en stor andel av sykefraværstilfellene er graderte, noe som i seg selv vil føre til lavere sykefraværsprosent, så sant dette ikke fører til økt varighet eller flere sykefraværstilfeller.



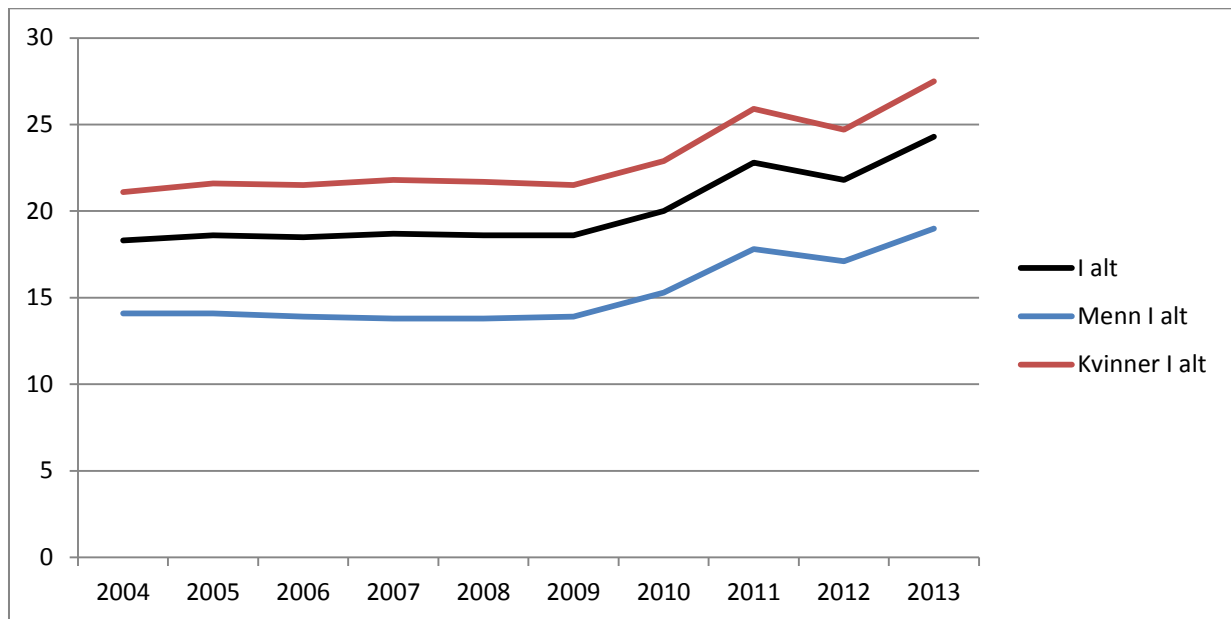
Figur 11 Prosentvis endring i sykefraværet etter bostedsfylke fra 4. kvartal 2012 – 4. kvartal 2013



## Bruk av gradert sykmelding

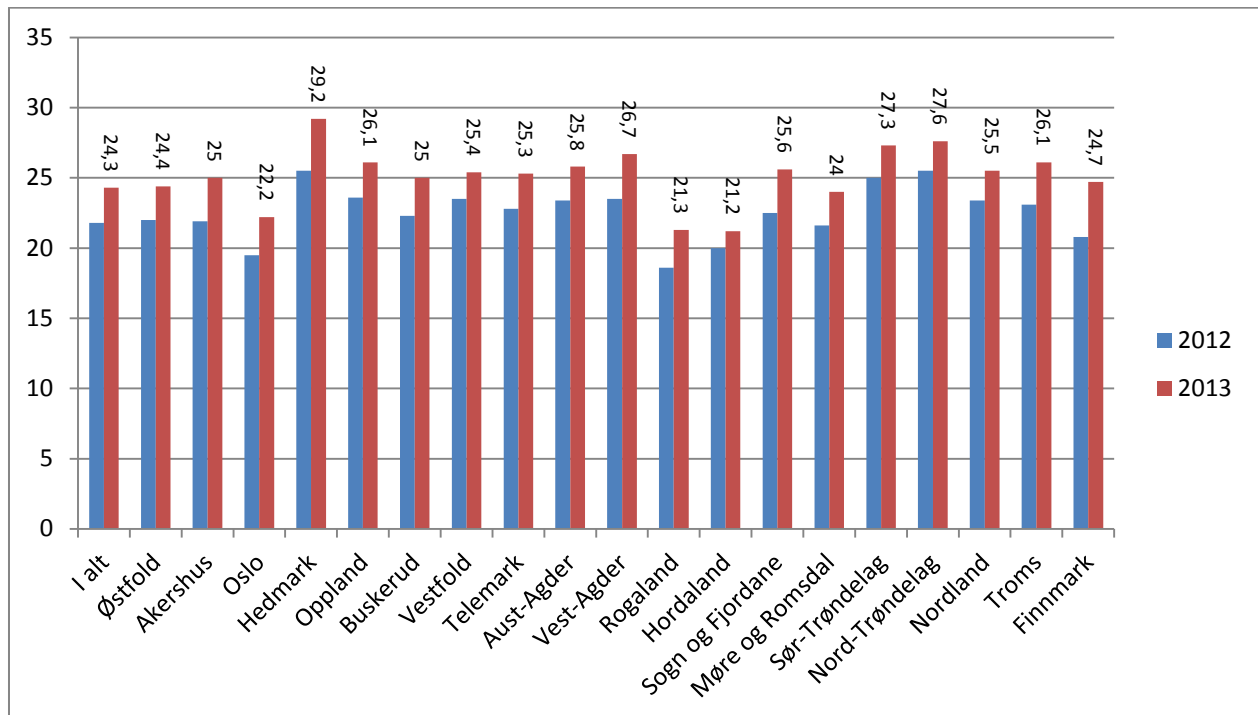
Siden 2009 har det vært en økning i fokus på og bruk av graderte sykmeldinger. Enkelte studier har hevdet at bruk av gradering både gir en reduksjon i sykefraværet, og øker sannsynligheten for å beholde tilknytningen til arbeidslivet. I tillegg reduseres varigheten av sykefraværstilfellene som følge av gradering (Markussen, Mykletun og Røed:2012). Andre har vært mer tilbakeholdende på hvor stor virkningen er, særlig på varigheten av sykefraværstilfeller (Nossen og Brage:2013).

Figur 12 Andel av legemeldte sykefraværstilfeller med en eller flere graderte sykmeldinger, 4. kvartal 2003 til 4. kvartal 2013. Prosent



Figur 13 viser gjennomsnittlig sykmeldingsgrad blant de som er sykemeldte. Dette regnes ut fra andel sykefraværstilfeller som er graderte. Samlet betyr dette at flere jobber mer og at flere er i kontakt med arbeidslivet mens de er sykemeldte. Det er økt bruk av gradering i alle fylkene.

Figur 13: Andel graderte tilfeller fordelt på fylke. Prosent 4. kvartal 2012 og 4.kvartal 2013

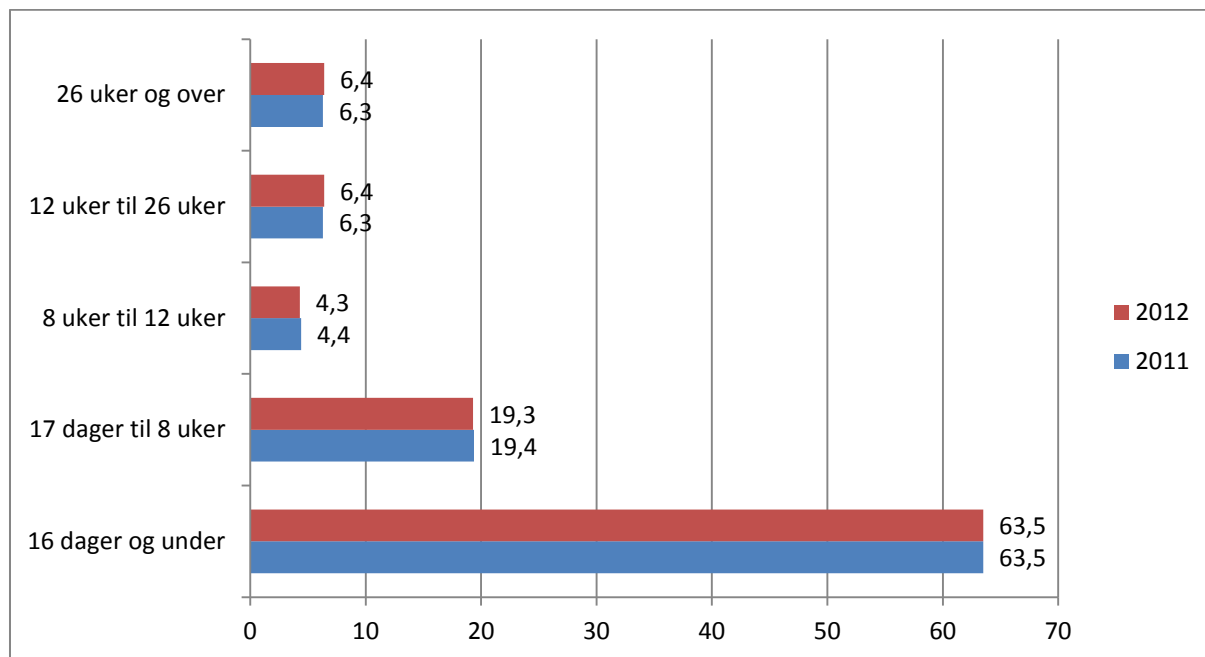


## Varighet

Når vi skal si noe om utviklingen i sykefraværet er det også viktig å se på hvor lenge folk er syke. Dette kvartalet måler vi varighet som lengden av sykefraværstilfeller påbegynt i 4.kvartal 2012. På denne måten får vi med alle aktuelle sykefraværstilfeller. Varigheten måles ved antall kalenderdager sykefraværstilfellet varer.

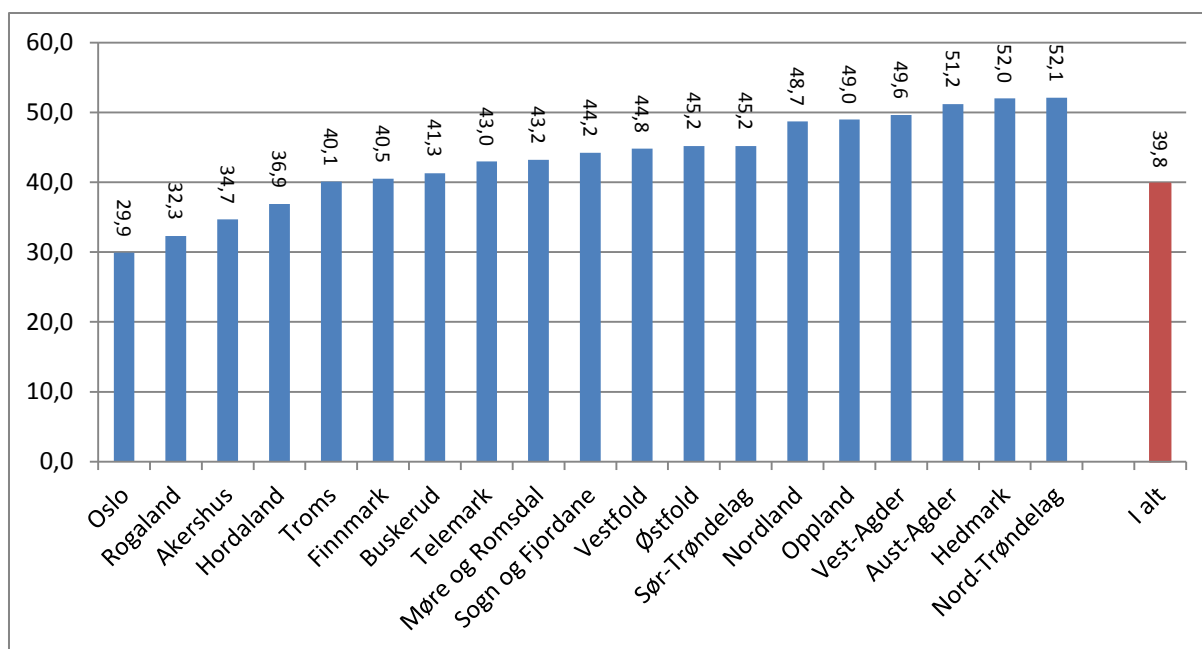
De fleste sykefraværstilfeller varer 16 dager og under (se figur 14). Fordelingen av sykefraværstilfeller etter varighet holder seg ganske stabil sammenliknet med tilfeller påbegynt i 4.kvartal 2011.

**Figur 14: Varighet av sykefraværstilfeller påbegynt i 4. kvartal 2011 og 2012. Antall**



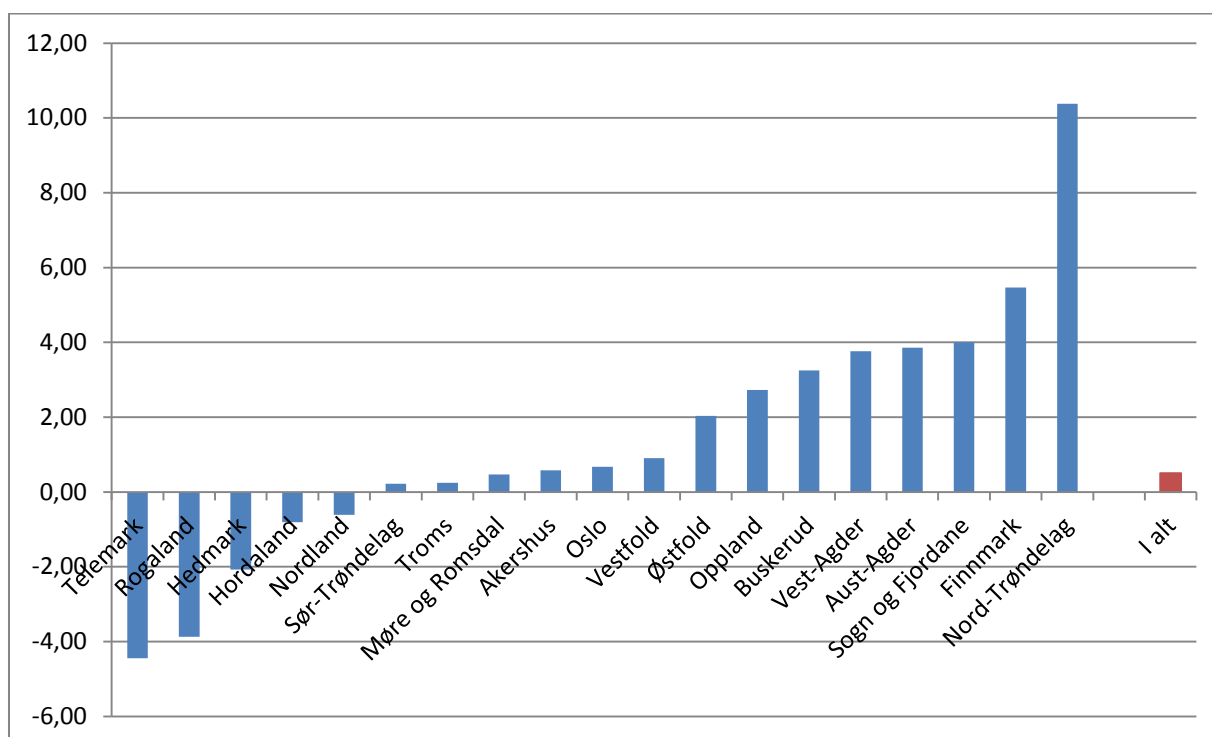
Det er stor forskjell på gjennomsnittlig varighet når vi sammenlikner fylkene med hverandre (se figur 15). Det er 22 dager forskjell på gjennomsnittlig varighet i Nord-Trøndelag, med 52,1 dager, og Oslo, med 29,9 dager. Dette er fylkene med høyest og lavest varighet i landet. Både Oslo og Rogaland har kort varighet sammenliknet med resten av landet. De har også lavt sykefravær. Finnmark derimot er blant fylkene med høyest sykefravær, men har ikke lang varighet sammenliknet med andre fylker med lavere sykefravær.

Figur 15: Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2012. Fylke. Antall dager



Figur 16 viser endringen i varighet for sykefraværstilfeller påbegynt i 4. kvartal 2011 og i 4. kvartal 2012. Særlig Nord-Trøndelag har en markant økning i varigheten av sykefraværstilfellene.

Figur 16: Prosentvis endring i gjennomsnittlige varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 4. kvartal 2011 – 4. kvartal 2012

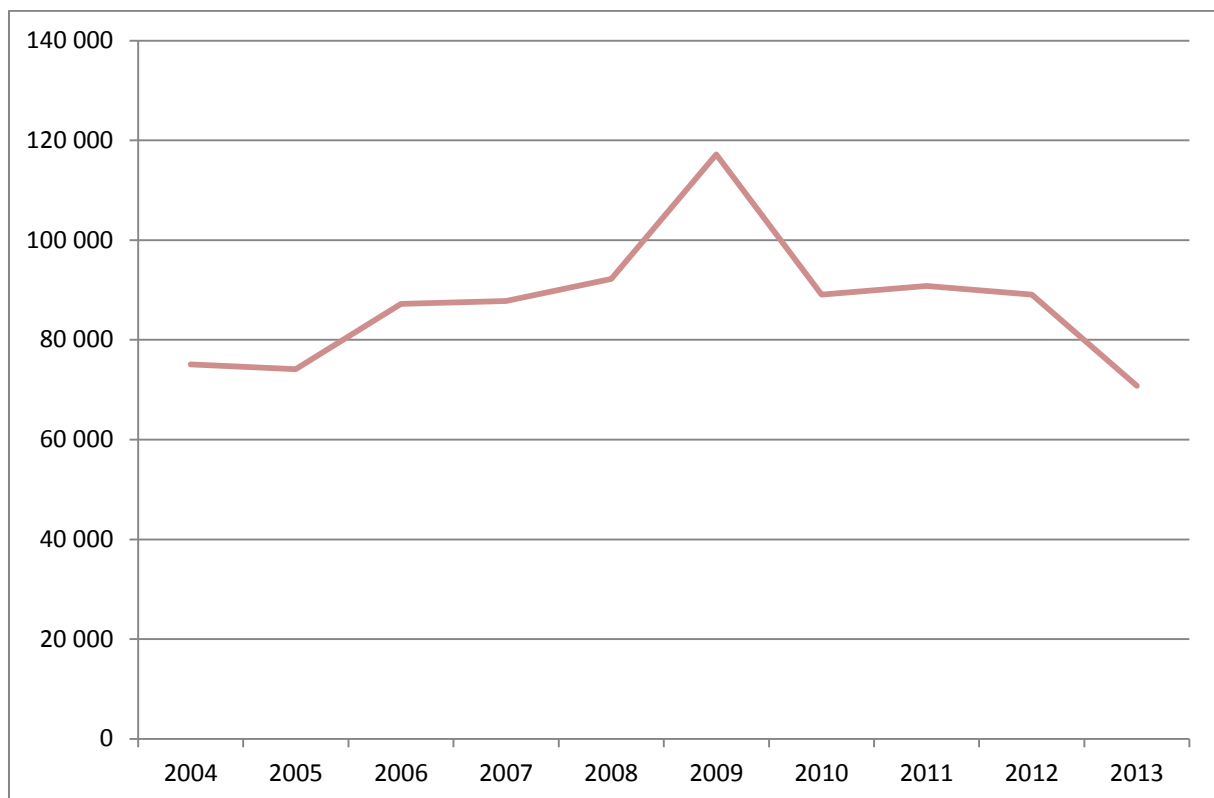


## Diagnose

Det er få endringer i diagnosemønsteret fra det vi har sett i tidligere perioder. Både andelen av tilfeller og andelen tapte dagsverk holder seg relativt stabilt. Muskel- og skjelettlidelser er den klart vanligste diagnosen, og står for 34,2 prosent av alle sykefraværstilfeller. Psykiske lidelser står for 14,7 prosent av sykefraværstilfellene, mens sykdom i luftveiene står for 15,0 prosent av sykefraværstilfellene.

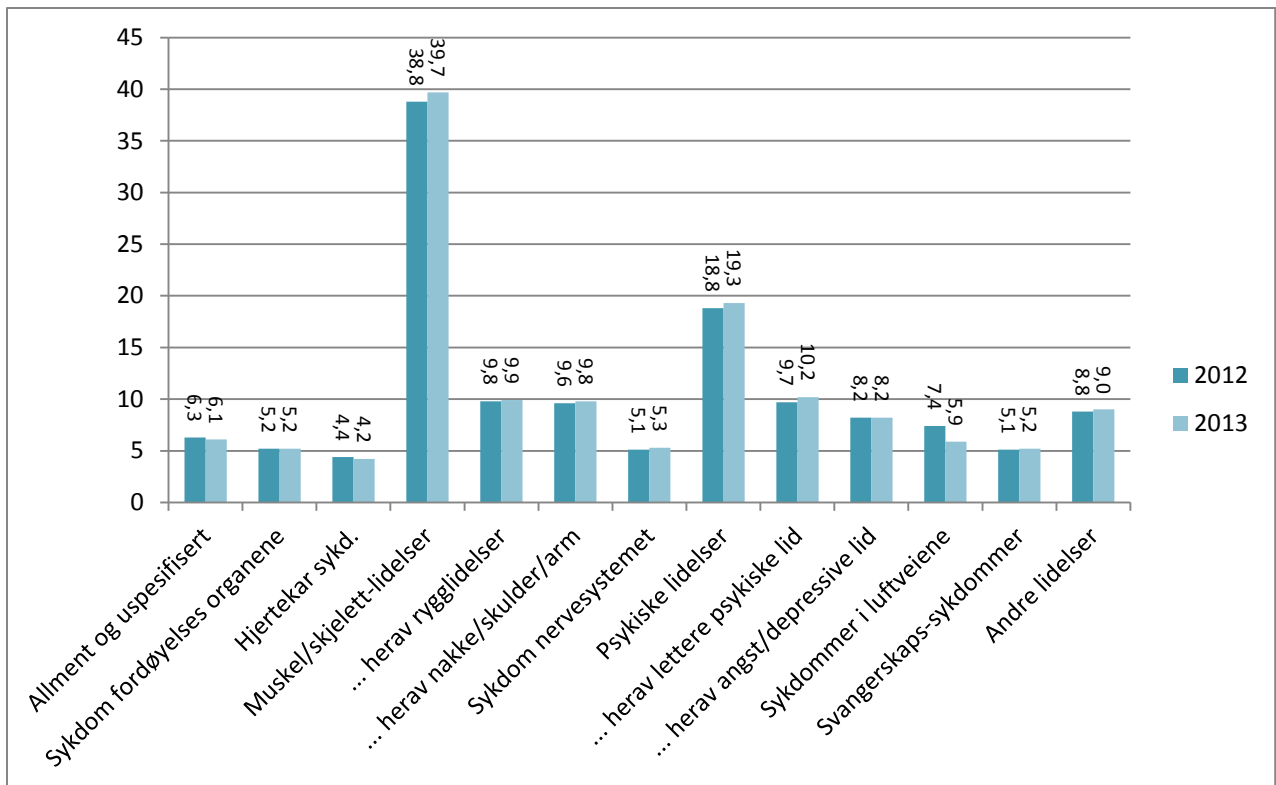
Sykefraværet grunnet sykdom i luftveiene er lavt sammenliknet med tidligere år. Sammenliknet med 4.kvartal 2012 er det 18 000 færre tilfeller av influensa (se figur 17). Dette utgjør en forskjell på over 100 000 tapte dagsverk.

**Figur 17 Antall legemeldte sykefraværstilfeller grunnet sykdom i luftveiene 4 kv 2004-2013**



Figur 18 viser fordelingen av sykefraværstapsverk på diagnose i 4. kvartal 2012 og 2013. Når antall sykefraværstapsverk grunnet sykdom i luftveiene går ned vil dette kunne påvirke både andelen av sykdommer i luftveiene, men også andelen for andre diagnoser. Andelen sykefraværstapsverk grunnet sykdom i luftveiene reduseres fra 7,4 til 5,9 prosent fra 4. kvartal 2012 til 2013. Det er økt andel sykefravær på grunn av psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser. Hovedgrunnen til at disse andelen øker er det lave nivået av sykdommer i luftveiene. Antall sykefraværstilfeller grunnet muskel- og skjelett og psykiske lidelser, holdt seg konstant.

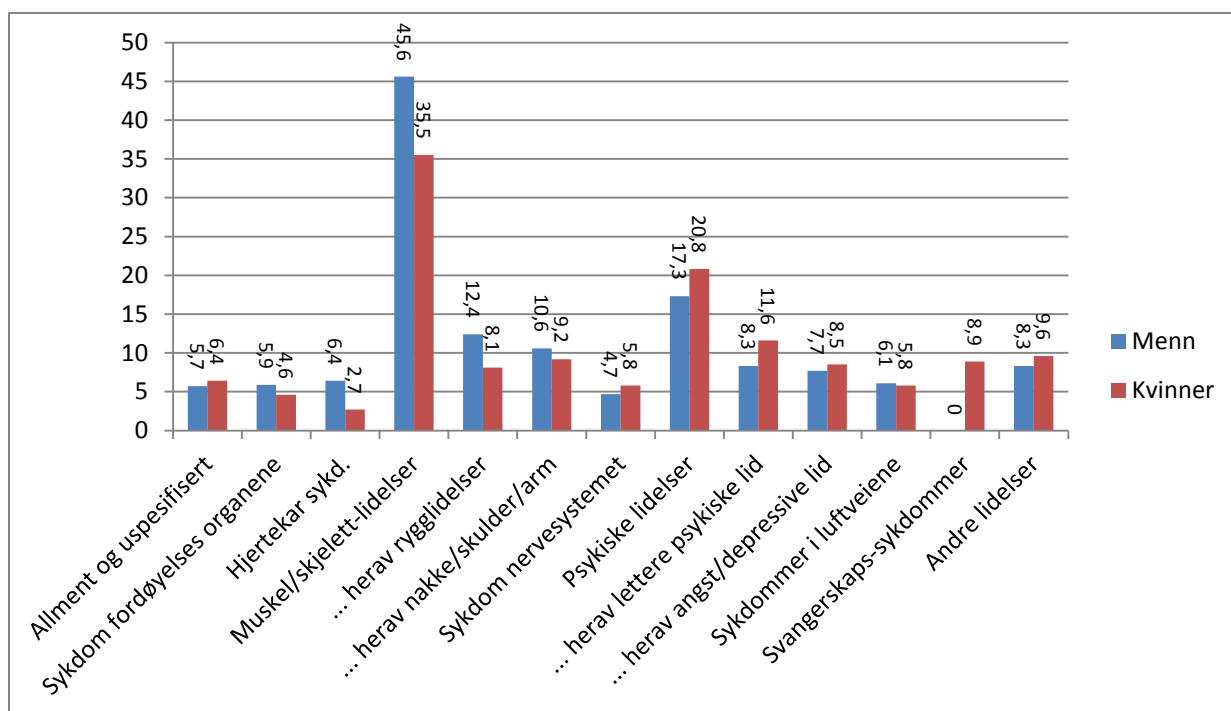
Figur 18: Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 4. kvartal 2012 og 4. kvartal 2013



Sykefraværet fordeler seg litt annerledes blant kvinner enn blant menn (se figur 19). Blant kvinner er omtrent 9 prosent av sykefraværet grunnet graviditet og en større andel er sykmeldt på grunn av psykiske lidelser (20,8 prosent). Blant menn er det størst andel som er sykmeldt på grunn av muskel- og skjelettlidelser (45,6 prosent)

Merk at fordelingen blant menn og blant kvinner er regnet ut separat. Det er for eksempel flere tapte sykefraværtdagsverk med diagnoser som faller under muskel- og skjelettlidelser blant kvinner enn blant menn.

Figur 19: Legemiddelt sykefraværingsdagsverk etter diagnose, fordelt på kjønn. 4. kvartal 2013. Prosent.



### Sykefravær blant gravide

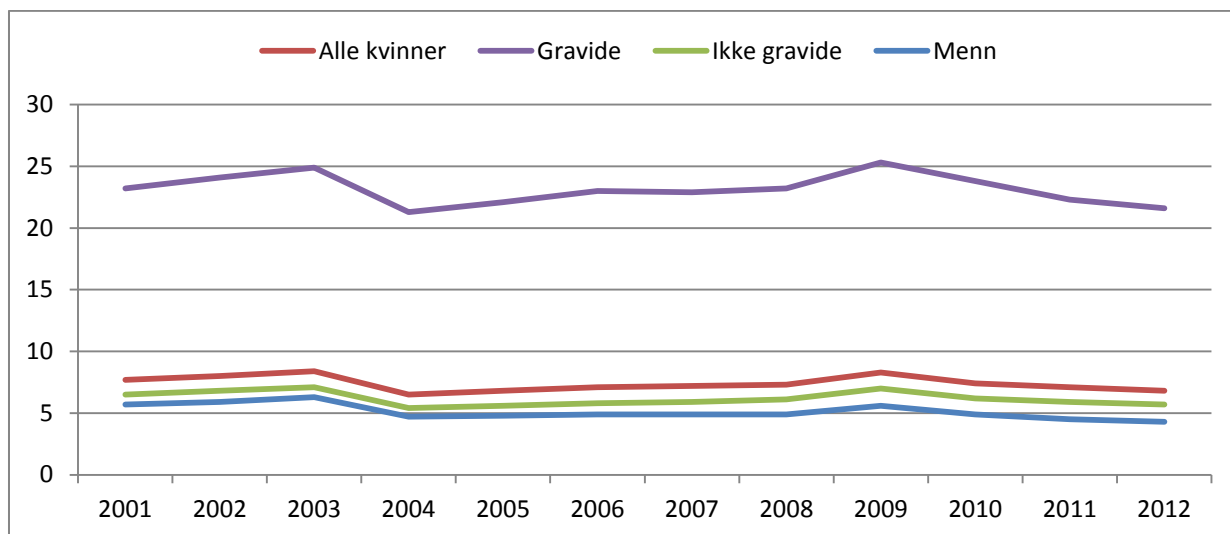
Studier viser at sykefraværet blant gravide har økt de siste 20 årene. Sykefraværstilfeller som varer mer enn 17 dager øker gradvis utover i graviditeten. 2 måneder før fødsel er tilgangen til sykefravær 15 ganger høyere enn for ikke gravide kvinner. Studier viser at sykdom relatert til graviditet kan forklare 35-50 prosent av forskjellen i sykefravær mellom kvinner og menn (Rieck og Telle, 2012. s.6, 21).

I 3. kvartal 2012 var sykefraværingsprosenten for gravide 21,4 prosent, mens det for ikke-gravide kvinner lå på 6,5 prosent. Når vi ser på utviklingen blant gravide de siste 12 årene, ser vi at sykefraværet i stor grad varierer med svingninger ellers i befolkningen. I 3. kvartal 2009 nådde sykefraværet en topp på 25,3 prosent for gravide. Mye av dette kan nok skyldes høyt influensanivå, svineinfluensaen. Sykefraværet til gravide ligger om lag fire ganger så høyt som for ikke-gravide kvinner i samme aldersgruppe.

#### Gravide:

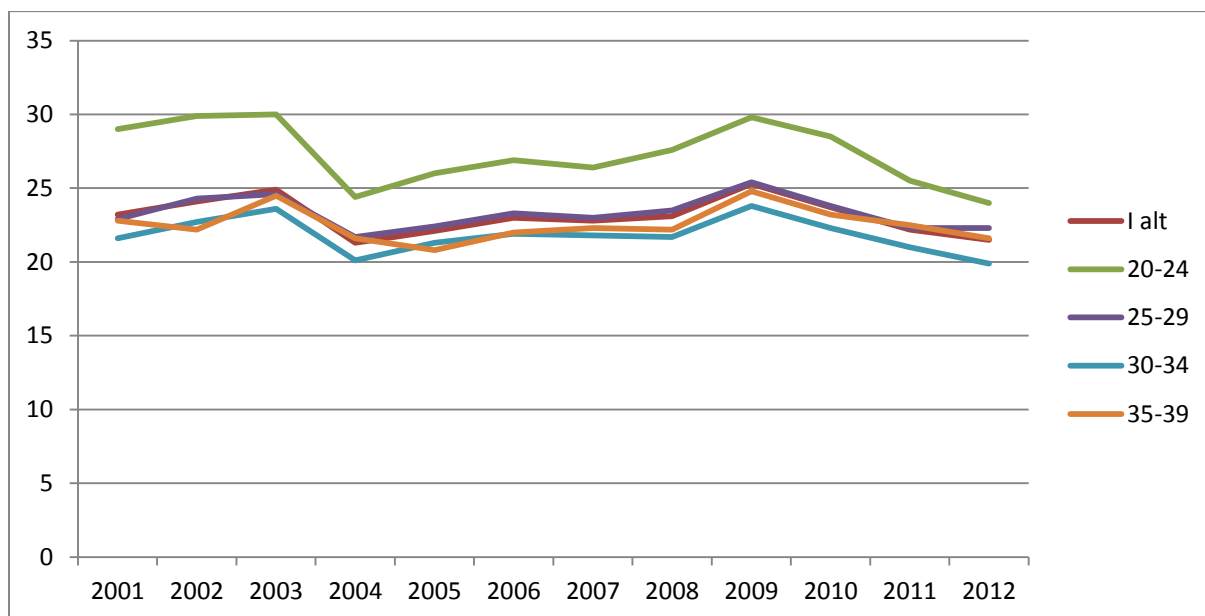
Her omtales kvinner i aldersgruppen 20-39 år. Kun kvinner som har født er med og de blir regnet med i gruppen gravide i 9 månedene før fødsel. Sykefraværet regnes kun blant de som er i arbeid og har rett på sykepenger. Sammenliknes med ikke-gravide kvinner og menn i samme aldersgruppe.

**Figur 20 Andel legemeldt sykefravær. Prosent av avtalte dagsverk. Alder 20-39 år. 3.kvartal 2001-2012**



Andelen som får første barn etter fylte 35 år, har doblet seg siste to tiår (Rieck og Telle, 2012. s.4). Selv om kvinner får barn senere ser dette ikke ut til å øke sykefraværet blant gravide. Faktisk er sykefraværet høyere blant de yngre aldersgruppene. I 3. kvartal 2012 var sykefraværet for aldersgruppen 20-24 år 24,0 prosent, mens det for aldersgruppen 35-39 år var 21,6 prosent. Det er forventet at de yngre gravide er friskere. Grunnen til at de har høyere sykefravær kan ha sammenheng med utdanningsnivå og hva slags yrker de jobber i. For utvikling av sykefraværet fordelt på alder, se figur 21.

**Figur 21 Sykefraværprosent blant gravide kvinner. Alder 20-39 år. 2001-2012**



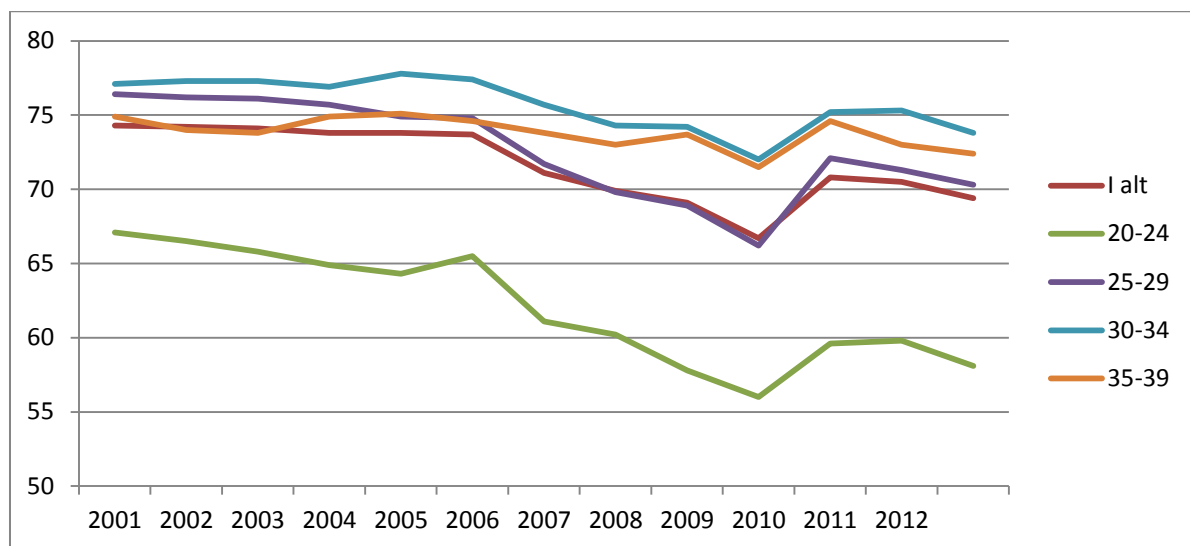


## Nedgang i andel gravide i jobb

For å komme med i sykefraværstatistikken, må man ha rett på sykepenger og man må derfor være i arbeid. Sykefraværet er dermed ikke bare avhengig av sykdom, men er også avhengig av om man faktisk jobber. Dersom andelen eller sammensetningen av hvem som er i jobb endres, vil dette kunne ha betydning for sykefraværstatistikken. Jobb er her definert som å ha et arbeidsforhold registrert i arbeidstakerregisteret.

Det er en stor nedgang i andel blant gravide under 25 år som jobber. I 3. kvartal 2001 var 67 prosent av gravide i aldersgruppen 20-24 år registrert med et arbeidsforhold, mens det i 3. kvartal 2012 var 58 prosent av de gravide som jobbet. Dette kan ha sammenheng med at flere studerer. Blant de eldste aldersgruppene er flest registrert med et arbeidsforhold. Blant de i aldersgruppen 35-39 år var 72,4 prosent av de gravide registrert med et arbeidsforhold (se figur 22).

Figur 22 Andel gravide i jobb. Alder 20-39 år. 2001-2012



## Referanseliste

- Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk nr. 1/2010. Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen, 11.november 2010
- Simen Markussen, Arnstein Mykletun og Knut Rød: *The case of presenteeism – Evidence from Norway's sickness insurance program*, Frischsenteret – 2013.
- Ingunn Helde, Per Kristoffersen og Nina Lysø: *Næringsstruktur og fylkesvise forskjeller i sykefravær*. Arbeid og Velferd nr 3 – 2011.
- Sigrid Myklebø og Ola Thune: *Sykefravær blant gravide*, Arbeid og Velferd nr.2-2010
- Jon Petter Nossen og Søren Brage: *Effekt av gradert sykmelding – betydning av metodevalg*, Arbeid og Velferd nr. 3-2013
- Rieck, Marshall Elseth og Telle, Kjetil: *Sick leave before, during and after pregnancy*. Statistics Norway Research department. No.960, May 2012