

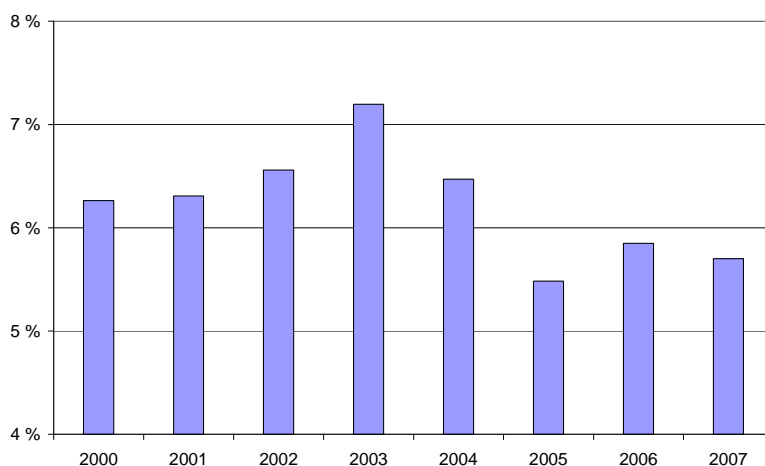
## Sykefraværstatistikk – 2. kvartal 2007

Kvartalsvis statistikknotat fra Statistikk og utredning i Arbeids- og velferdsdirektoratet.  
Notatet er skrevet av Jon Petter Nossen, [jon.petter.nossen@nav.no](mailto:jon.petter.nossen@nav.no), 20. september 2007.

### Svak nedgang i det legemeldte sykefraværet<sup>1,2</sup>

Det legemeldte sykefraværet i 2. kvartal 2007 var på 5,7 %, mot 5,8 % i samme periode i 2006. Det innebærer en nedgang på 2,7 %, som er omtrent uendret fra 1. kvartal i år, da det var en nedgang på 2,3 % sammenlignet med 1. kvartal 2006. Sykefraværet for kvinner var i 2. kvartal på 7,4 % og for menn 4,4 %. Nedgangen har vært noe større for menn enn for kvinner, henholdsvis 4,1 % og 1,3 %.

**Figur 1. Legemeldt sykefravær i 2. kvartal 2000 - 2007. Prosent.**



Kilde: NAV.

Ser vi på utviklingen de siste årene, var det i løpet av hele 2004 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 foreligger nå god dokumentasjon for at regelendringene førte til endringer i legenes sykmeldingspraksis. I 2005 og 1. halvår 2006 økte fraværet igjen noe. Denne økningen er ofte sett i sammenheng med konjunkturoppgangen i perioden. Bakgrunnen er at det basert på data over en lengre tidsperiode er observert en klar negativ korrelasjon mellom arbeidsledigheten og sykefraværet<sup>3</sup>. En slik sammenheng er imidlertid vanskelig å påvise med utgangspunkt i den sentrale sykefraværstatistikken, som ble etablert i 2000. Dersom konjunkturoppgangen var årsak til økningen i sykefraværet i 2005-2006, skulle man forventet en ytterligere økning når vi nå opplever fortsatt sterk konjunkturvekst og rekordlav arbeidsledighet, noe som ikke har slått til.

En annen mulig forklaring på veksten i sykefraværet i 2005-2006 er at legene kan ha moderert sin sykmeldingspraksis noe etter den kraftige innstramningen de foretok i 2004. På samme måte kan den svake nedgangen de siste kvartalene muligens henge sammen med regelverksendringene som ble innført i vår med ytterligere vekt på aktive tiltak, blant annet obligatoriske oppfølgingsplaner og dialogmøter. Selv om ikke endringene trådte i kraft før 1. mars, kan den politiske prosessen og debatten i media ha

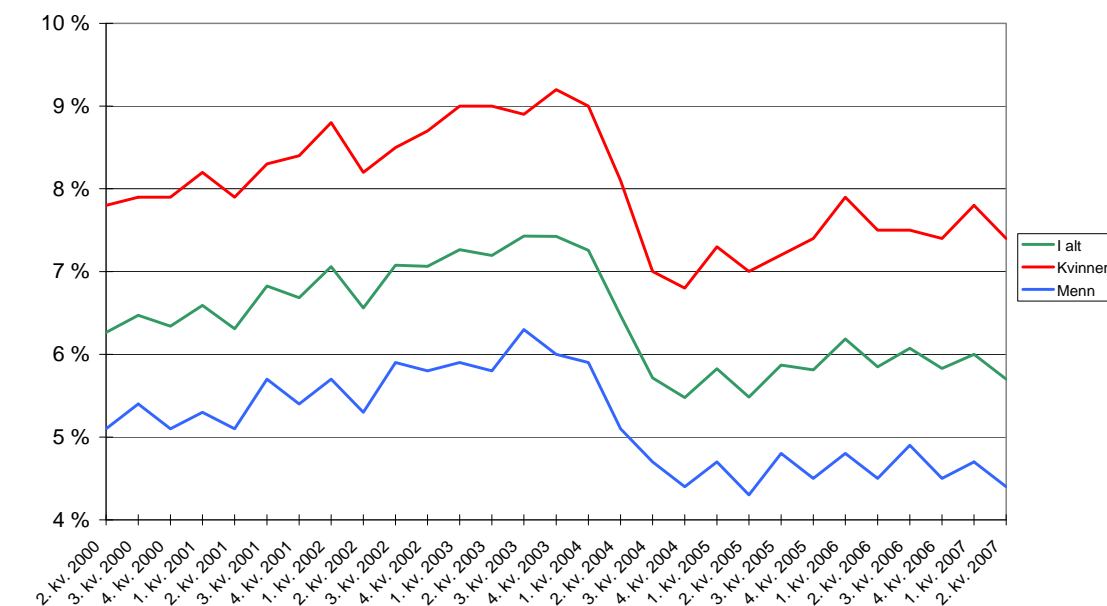
<sup>1</sup> I dette notatet brukes "sykefravær" og "fravær" synonymt med "legemeldt sykefravær". Egenmeldt sykefravær utgjør en forholdsvis liten del av det totale sykefraværet. Se [www.ssb.no](http://www.ssb.no) for statistikk over dette.

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

<sup>3</sup> NHO-statistikk og statistikk over antall sykefraværst dager folketrygden utbetaler sykepenger for.

påvirket legenes praksis. Det samme skjedde i 2004, da nedgangen i sykefraværet begynte allerede i 1. kvartal, selv om de nye reglene først hadde virkning fra 1. juli.

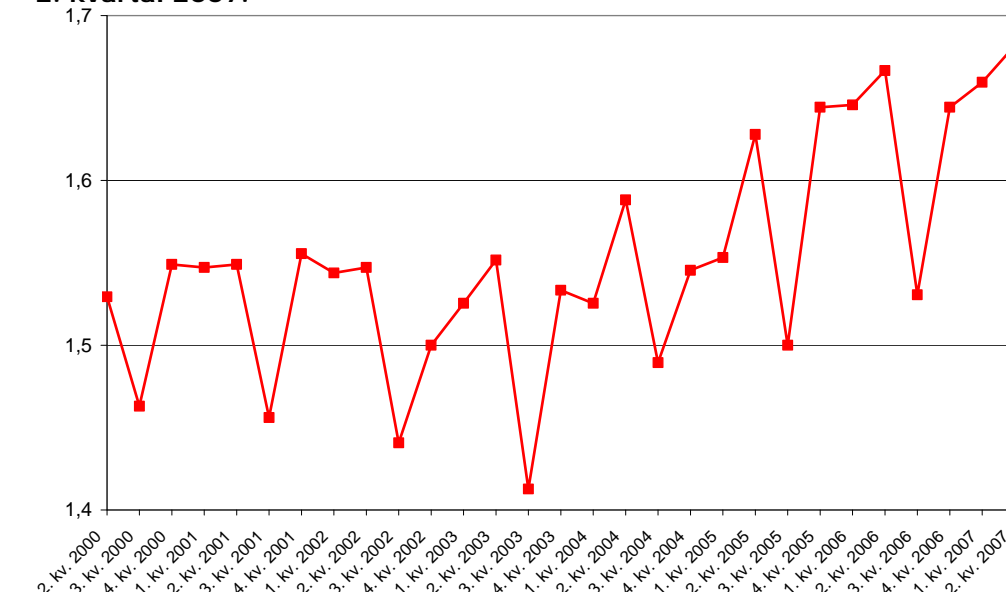
**Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær i alt og etter kjønn, 2. kvartal 2000 – 2. kvartal 2007. Prosent.**



Kilde: NAV.

Kvinner har i hele 7-årsperioden som sykefraværstatistikken gjelder for hatt betydelig større sykefravær enn menn. Den nominelle differansen mellom kvinners og menns sykefravær har vært nokså stabil rundt 2,5–3,0 prosentpoeng både når sykefraværet har vært høyt og lavt (jf figur 2). Ser vi imidlertid på kvinners sykefravær relativt til menns, blir bildet noe annerledes. De siste par årene har dette forholdstallet økt fra rundt 1,5 til nærmere 1,7 (jf figur 3). Utviklingen i sykefraværet de siste årene har altså vært mindre gunstig for kvinner enn menn.

**Figur 3. Kvinners sykefravær relativt til menns. Forholdstall (menn=1,0). 2. kvartal 2000 – 2. kvartal 2007.**

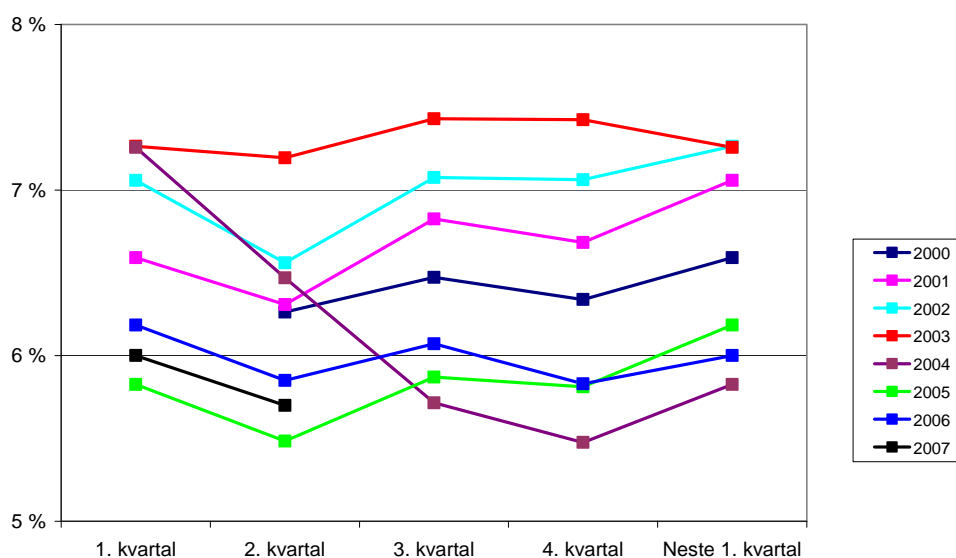


Kilde: NAV.

## Klare sesongmessige svingninger i sykefraværet

Helt siden den sentrale sykefraværstatistikken ble innført i 2000 har det vært 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 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 i fjor og 1. kvartal i år 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. Utviklingen fra 1. til 2. kvartal i år ser derimot ut til å være i tråd med de vanlige sesongsvingningene.

**Figur 4. Utviklingen i legemeldt sykefravær fra kvartal til kvartal det enkelte år, 2. kvartal 2000 – 2. kvartal 2007. Prosent.**



Kilde: NAV.

## Sykefraværet fordelt 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 nokså likt representert i varehandel mv, offentlig administrasjon, finanstjenester og andre sosiale og personlige tjenester. I de øvrige næringene er menn overrepresentert.

**Tabell 1. Sysselsatte personer etter næring og kjønn. Prosent. 2. kvartal 2007.**

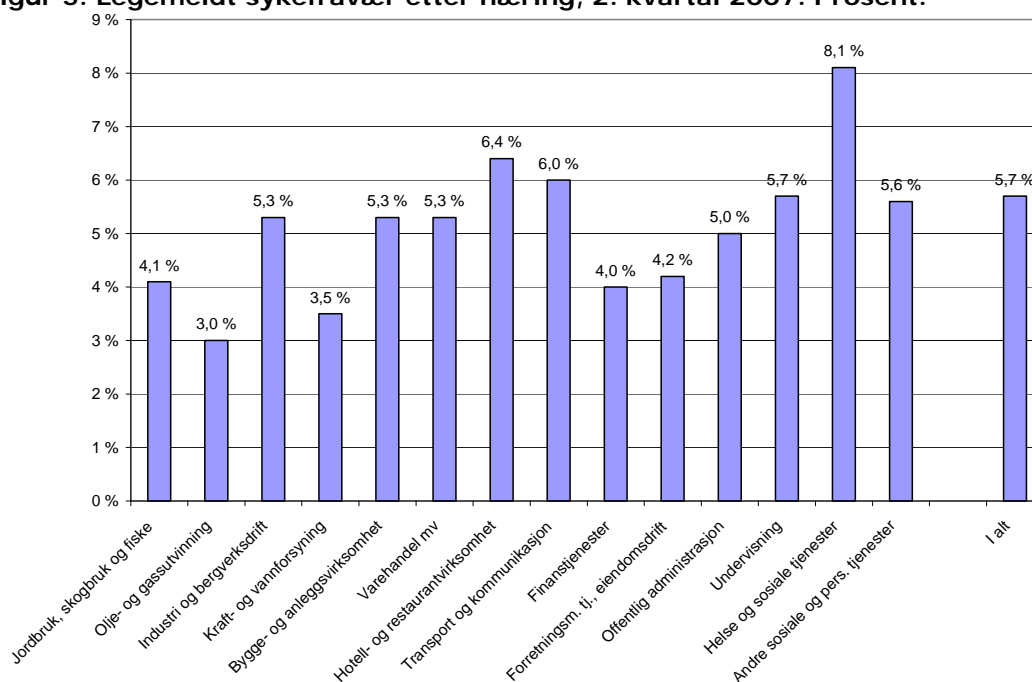
	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse og sosiale tjenester	20,3 %	35,1 %	6,5 %
Varehandel mv	15,1 %	14,9 %	15,2 %
Industri og bergverksdrift	12,3 %	6,1 %	18,1 %
Forretningsmessig tjenesteyting og eiendomsdrift	11,0 %	8,9 %	12,9 %
Undervisning	8,4 %	11,2 %	5,8 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	6,9 %	1,1 %	12,3 %
Transport og kommunikasjon	6,9 %	3,9 %	9,7 %
Offentlig administrasjon	6,6 %	6,8 %	6,5 %
Andre sosiale og personlige tjenester	3,7 %	4,2 %	3,3 %
Hotell- og restaurantvirksomhet	3,1 %	4,0 %	2,2 %
Finanstjenester	2,2 %	2,3 %	2,1 %
Olje- og gassutvinning	1,7 %	0,7 %	2,6 %
Jordbruk, skogbruk og fiske	1,0 %	0,6 %	1,4 %
Kraft- og vannforsyning	0,8 %	0,3 %	1,1 %

## Fortsatt høyt sykefravær innen helse og sosiale tjenester

Figur 5 viser at sykefraværet i 2. kvartal 2007 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (8,1 %), som utgjør omtrent 20 % av de sysselsatte. Av de andre næringene var det bare hotell- og restaurantvirksomhet (6,4 %) og transport og kommunikasjon (6,0 %) som hadde høyere fravær enn gjennomsnittet. Fraværet var lavest innen olje- og gassutvinning (3,0 %) og kraft- og vannforsyning (3,5 %).

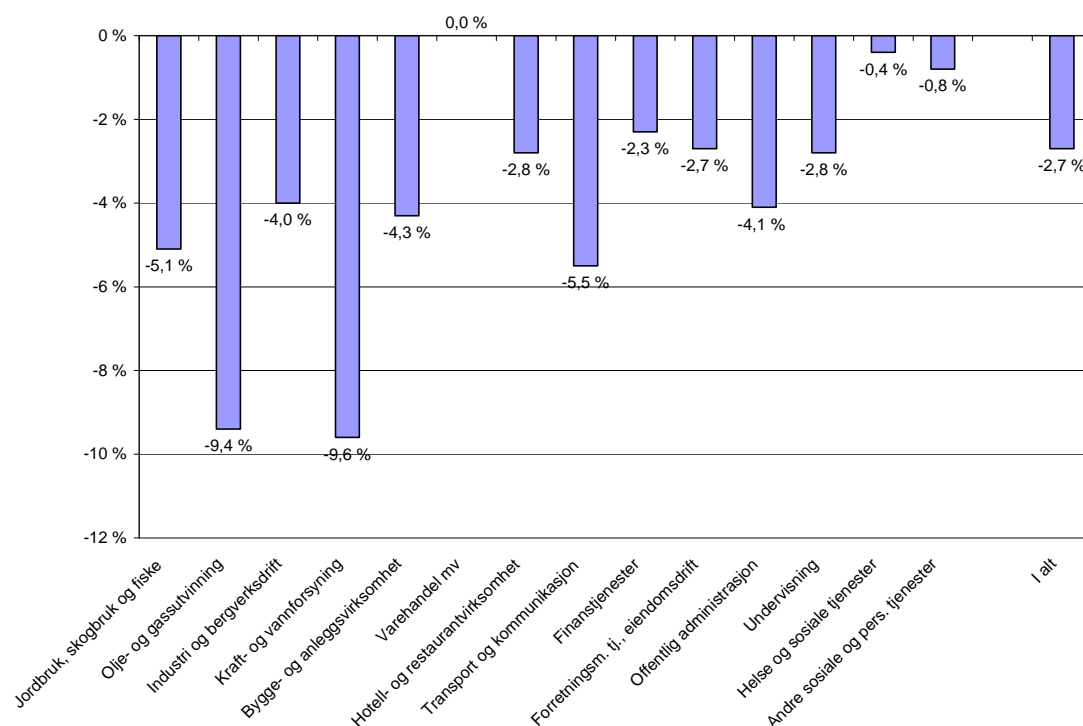
Fra 2. kvartal 2006 til 2. kvartal 2007 gikk sykefraværet ned i alle næringer unntatt varehandel mv, som hadde uendret fravær, jf figur 6. Nedgangen var størst for kraft- og vannforsyning (-9,6 %) og olje- og gassutvinning (-9,4 %), fulgt av transport og kommunikasjon (-5,5 %) og jordbruk, skogbruk og fiske (-5,1 %). For helse og sosiale tjenester (-0,4 %) og andre sosiale og personlige tjenester (-0,8 %) var nedgangen liten.

**Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 2. kvartal 2007. Prosent.**



Kilde: NAV.

**Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 2. kvartal 2006 – 2. kvartal 2007.**

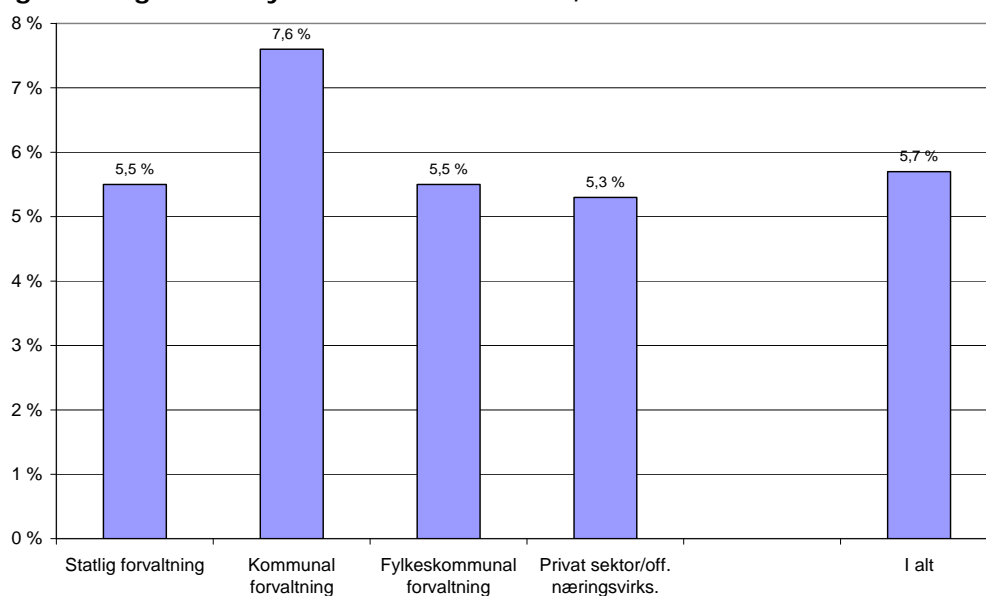


Kilde: NAV.

## Klart høyest fravær i kommunal forvaltning

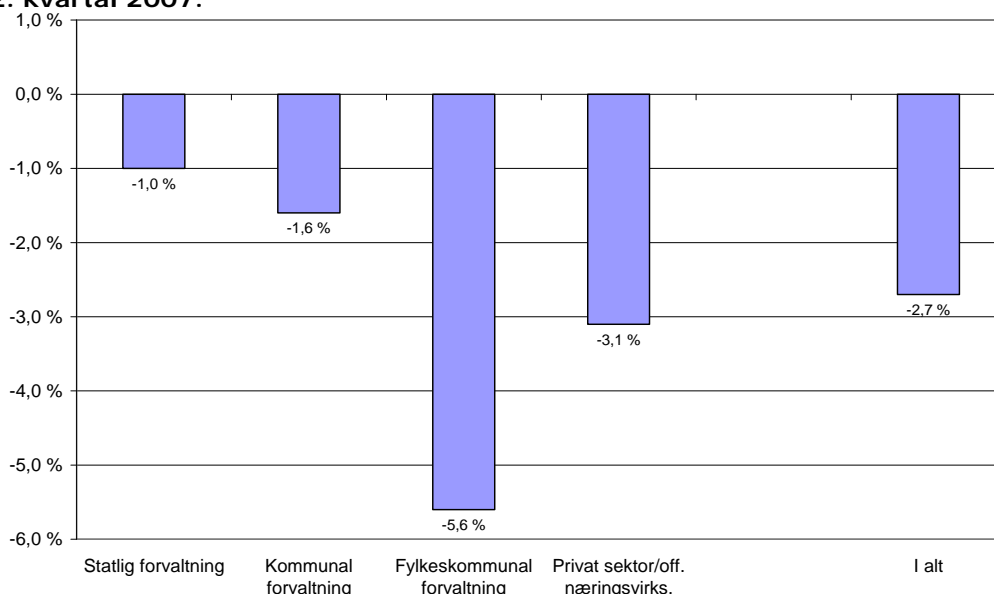
Når sykefraværet fordeles etter sektor, skiller kommunal forvaltning seg ut med det klart høyeste fraværet (7,6 %). I de andre sektorene var sykefraværet rundt 5,5 %. Fraværet gikk ned i alle sektorer fra 2. kvartal 2006 til 2. kvartal 2007, mest i fylkeskommunal forvaltning (-5,6 %).

**Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 2. kvartal 2007. Prosent.**



Kilde: NAV.

**Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 2. kvartal 2006 – 2. kvartal 2007.**

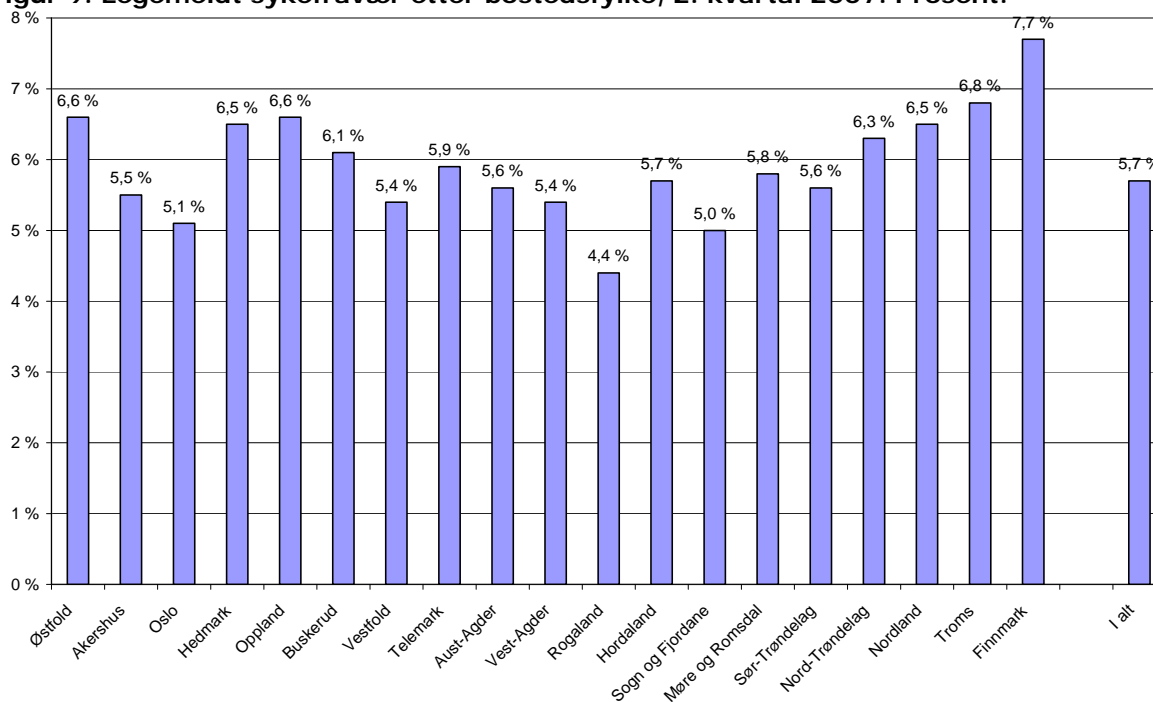


Kilde: NAV.

## Høyest sykefravær i Finnmark

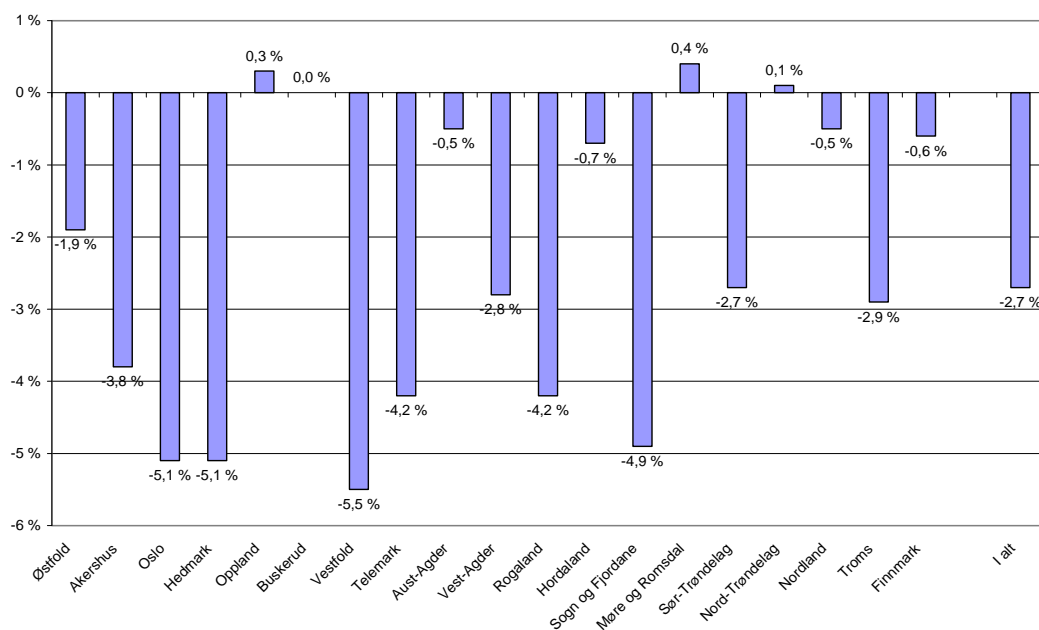
Sykefraværet var høyest i Finnmark (7,7 %), Troms (6,8 %), Østfold (6,6 %) og Oppland (6,6 %), og lavest i Rogaland (4,4 %), Sogn og Fjordane (5,0 %) og Oslo (5,1 %). I løpet av det siste året gikk fraværet ned i alle fylker unntatt Møre og Romsdal (+0,4 %), Oppland (+0,3 %), Nord-Trøndelag (+0,1 %) og Buskerud (uendret). Fraværet gikk mest ned i Vestfold (-5,5 %), Oslo (-5,1 %), Hedmark (-5,1 %) og Sogn og Fjordane (-4,9 %).

**Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 2. kvartal 2007. Prosent.**



Kilde: NAV.

**Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 2. kvartal 2006 – 2. kvartal 2007.**

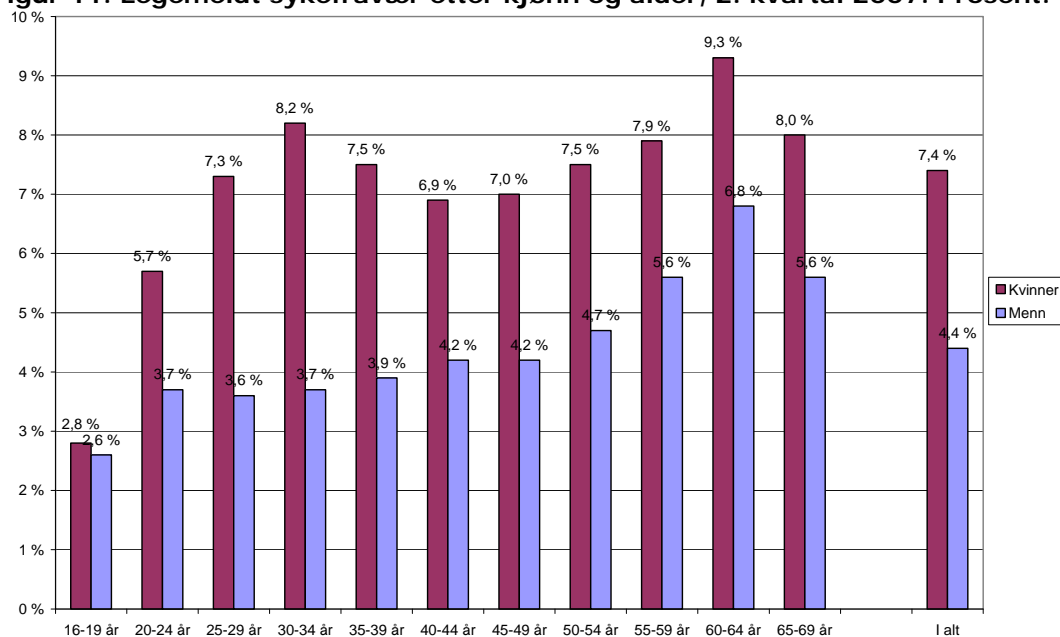


Kilde: NAV.

## Best utvikling for de høyere aldersgruppene

For menn har sykefraværet tidligere vært klart økende med økt alder, med unntak av den eldste aldersgruppen (65-69 år), hvor sysselsettingen er lav. Det kan imidlertid virke som om fraværet for menn mellom 20 og 50 år nå har jevnet seg ut, slik at økningen med økt alder nesten er borte. Fordelingen av menns sykefravær etter alder har dermed nærmet seg fordelingen for kvinner. Kvinners sykefravær er høyere mellom 25 og 40 år enn mellom 40 og 50 år, noe som har sammenheng med svangerskap. I en artikkel som nettopp er publisert påvises det at sykefraværet for gravide i alderen 20-39 år var på 22,4 % i 2. kvartal 2006, mens det for ikke-gravide kvinner i samme aldersgruppe var på 5,7 %. Når gravide holdes utenfor reduseres kjønnsforskjellen i sykefraværet i denne aldersgruppen med nær 60 prosent (se "Sykefravær og svangerskap" i Arbeid og velferd 3/2007). Artikkelen viser også at sykefraværet for gravide 20-39 år er høyest i aldersgruppen 20-24 år, mens det for ikke-gravide kvinner er lavest i samme aldersgruppe. Denne. Kvinner har imidlertid høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper, det gjelder også ikke-gravide i alderen 20-39 år.

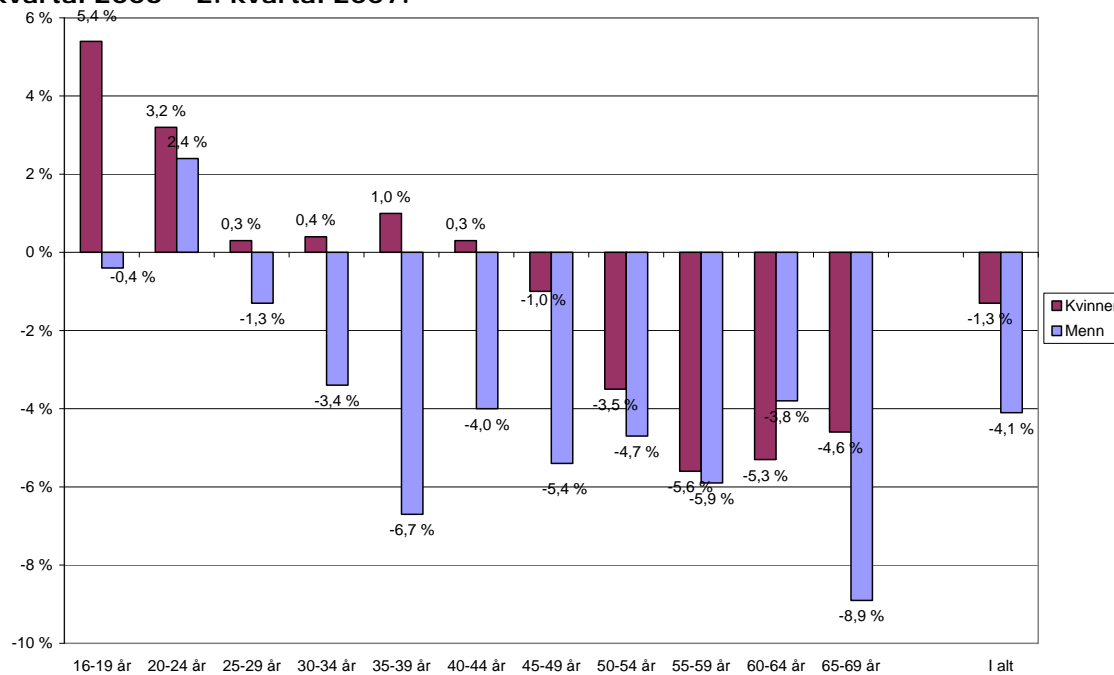
**Figur 11. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 2. kvartal 2007. Prosent.**



Kilde: NAV.

Nedgangen i sykefraværet fra 2. kvartal 2006 til 2. kvartal 2007 var større for menn (-4,1 %) enn kvinner (-1,3 %). Videre var fraværst utviklingen i perioden klart bedre i de høyere aldersgruppene enn i de lavere både for kvinner og menn. For kvinner var det en økning i sykefraværet i alle 5-års aldersgrupper under 45 år, men en klar nedgang for alle aldersgrupper over 45 år. For menn økte fraværet bare i aldersgruppen 20-24 år, men også for menn i aldersgruppene 16-19 og 25-29 år var nedgangen i sykefraværet klart mindre enn for dem over 30 år.

**Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 2. kvartal 2006 – 2. kvartal 2007.**



Kilde: NAV.



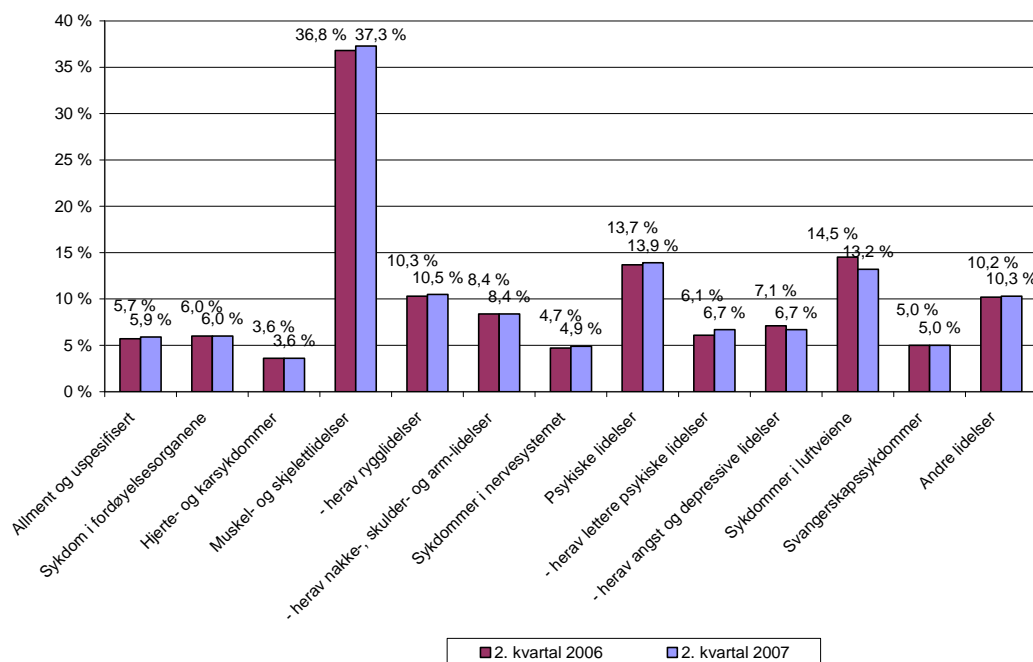
## Sykefraværstilfeller og sykefraværstidspunkt

Til tross for at sykefraværet gikk ned fra 2. kvartal 2006 til 2. kvartal 2007, økte antall sykefraværstidspunkt med 2,1 % og antall sykefraværstilfeller med 2,4 %. At antall sykefraværstidspunkt økte når sykefraværet gikk ned, kan forklares med betydelig vekst i antall avtalte tidsverk, jf høy sysselsetningsvekst. Når det gjelder sykefraværstilfellene, vil også andre faktorer ha betydning, som sykefraværenes varighet og endringer i bruken av gradert sykefravær.

## Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser utgjør 60 prosent

Figur 13 og 14 viser prosentvis fordeling av henholdsvis sykefraværstilfellene og sykefraværstidspunktene etter diagnose<sup>4</sup>. Vi ser at muskel- og skjelettlidelser utgjorde 42 prosent og psykiske lidelser 18 prosent av sykefraværstidspunktene.

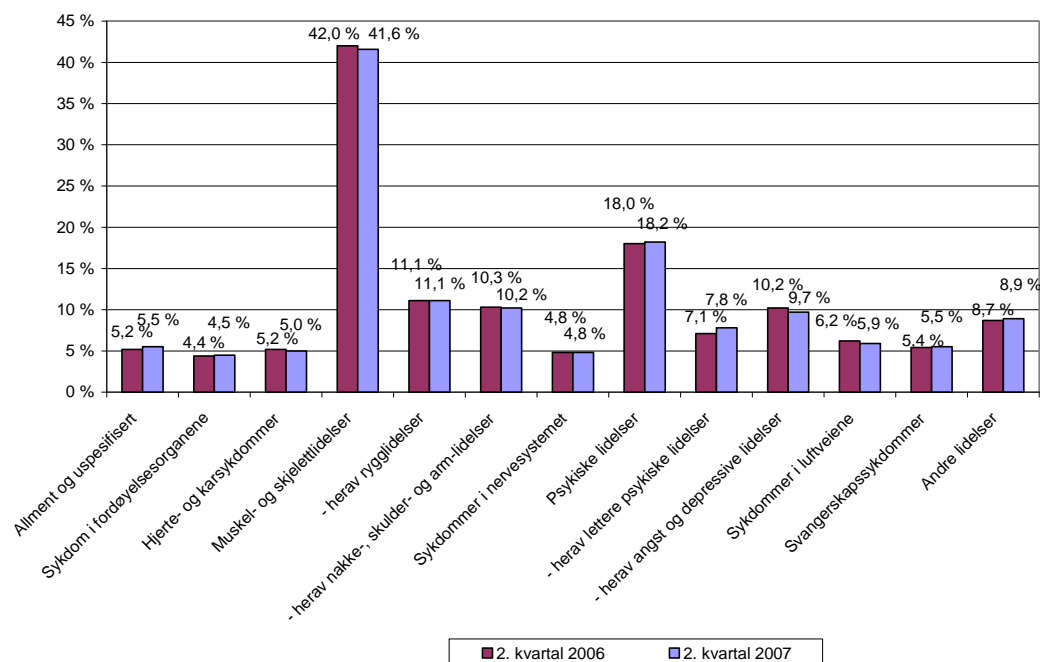
**Figur 13. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 2. kvartal 2006 og 2. kvartal 2007. Prosent.**



Kilde: NAV.

<sup>4</sup> 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 sykefraværsværker etter diagnose, 2. kvartal 2006 og 2. kvartal 2007. Prosent.**

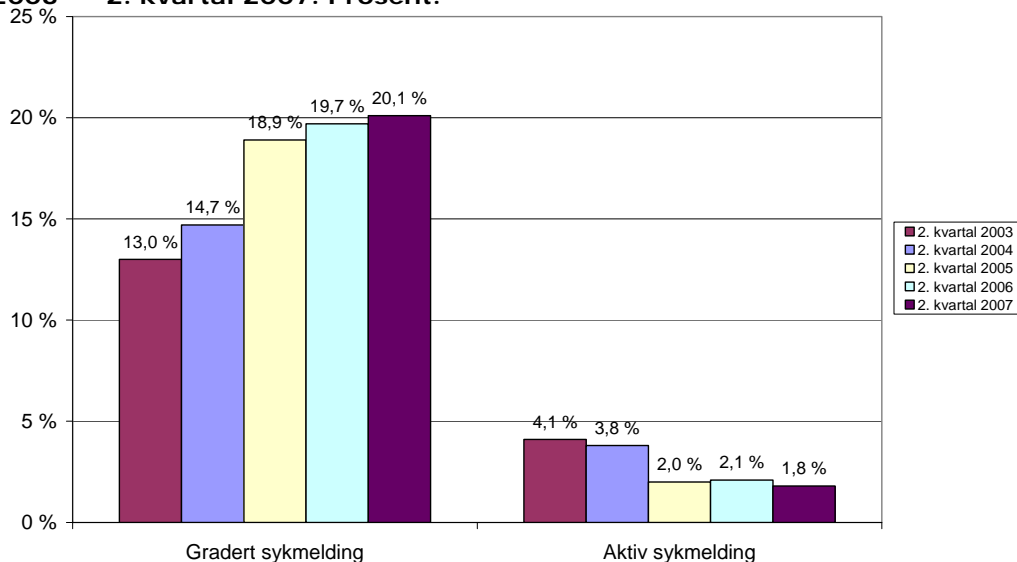


Kilde: NAV.

## Stabil andel på aktive tiltak

Andelen av sykefraværstilfellene som var graderte (mindre enn 100 % sykmeldt) økte svakt fra 19,7 % i 2. kvartal 2006 til 20,1 % i 2. kvartal 2007. Samtidig gikk andelen på aktiv sykmelding noe ned, slik at det totalt sett var en uendret andel på aktive tiltak.

**Figur 15. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert eller aktiv sykmelding, 2. kvartal 2003<sup>5</sup> – 2. kvartal 2007. Prosent.**



Kilde: NAV.

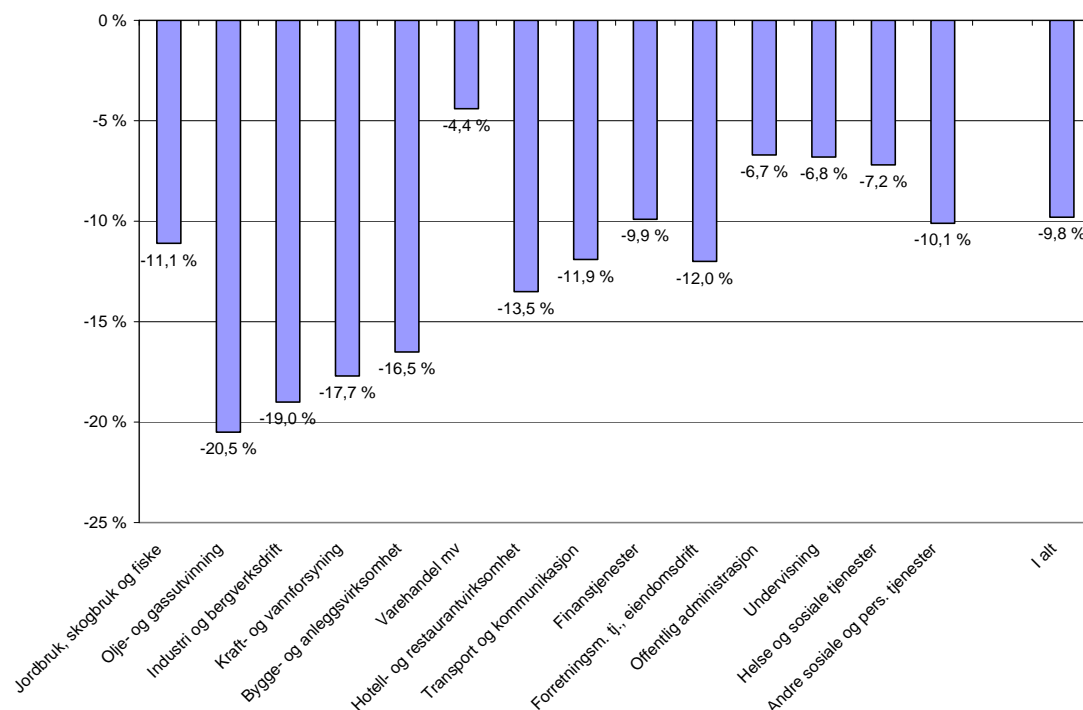
<sup>5</sup> På grunn av brudd i statistikken over graderte og aktive sykmeldinger, kan det ikke gis sammenlignbare tall for årene før 2003.

## Utviklingen fra 2001 til 2007

Avtalen om Inkluderende arbeidsliv ble inngått mellom partene i arbeidslivet og staten i 2001. "Delmål 1" i avtalen var at sykefraværet skulle reduseres med 20 % i løpet av 4 år. 2. kvartal 2001 ble valgt som referansetidspunkt. Vi vil her se på hvordan utviklingen har vært de siste 6 årene fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2007. Sykefraværet gikk i denne perioden ned med 10 %. Av figurene 16-20 framgår følgende:

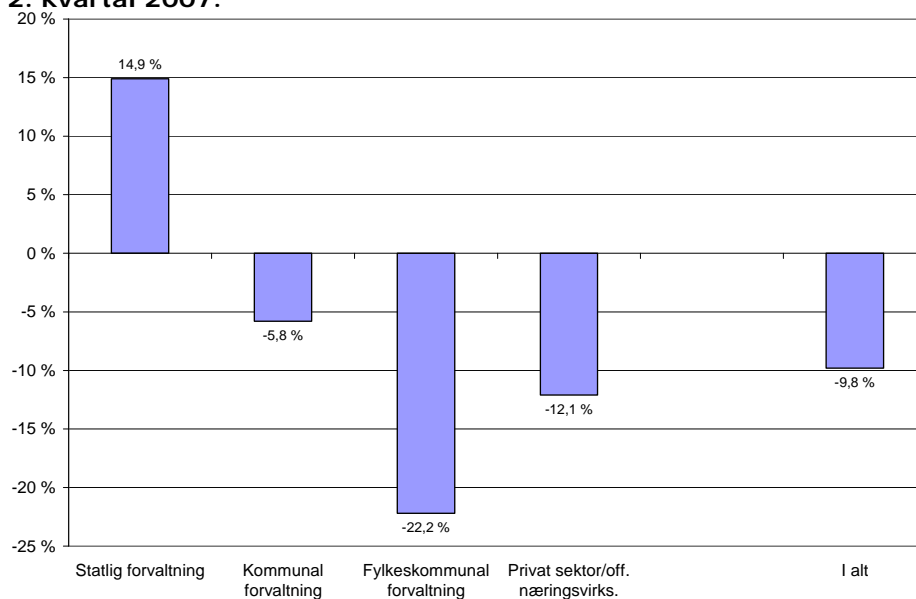
- Det var nedgang i sykefraværet i alle næringer. Nedgangen var minst i varehandel mv (-4 %) og størst i olje- og gassutvinning (-21 %).
- Det er store forskjeller mellom de ulike sektorene. En viktig årsak til dette er sykehusreformen i 2002, som førte til at sykehusene ble flyttet fra fylkeskommunal forvaltning til statlig forvaltning. Siden sykehusene har relativt høyt sykefravær, ble fraværet dermed forskjøvet mellom disse sektorene. For perioden sett under ett økte fraværet med 15 % i statlig forvaltning, mens det gikk ned med 22 % i fylkeskommunal forvaltning.
- Det var nedgang i fraværet i alle fylker. Vest-Agder hadde størst nedgang (-18 %) og Nord-Trøndelag minst (-3 %).
- Sykefraværet gikk mer ned for menn (-14 %) enn for kvinner (-7 %).
- Når det gjelder kvinner var utviklingen minst gunstig for aldersgruppene mellom 25 og 40 år, og best for aldersgruppene over 45 år. En medvirkende årsak kan være at sykefraværet for gravide har økt relativt til ikke-gravide kvinner. Ifølge en nylig publisert artikkel økte sykefraværet for gravide i alderen 20-39 år fra 21,3 % i 2. kvartal 2000 til 22,4 % i 2. kvartal 2006, mens det for ikke-gravide kvinner i samme alder gikk ned fra 5,9 % til 5,7 % (se "Sykefravær og graviditet" i Arbeid og velferd 3/2007).
- For menn var det ingen store forskjeller mellom aldersgruppene, men fraværet gikk mest ned for gruppene 60-64 år (-26 %) og 65-69 år (-19 %).

**Figur 16. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2007.**



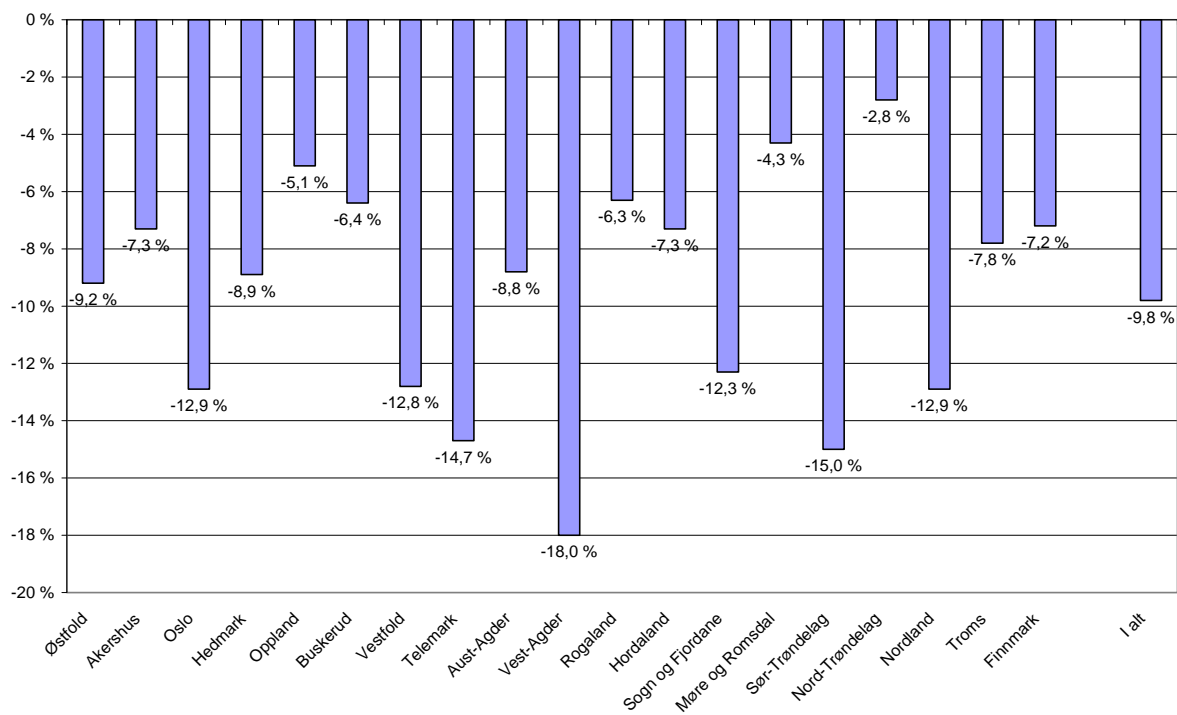
Kilde: NAV.

**Figur 17. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2007.**



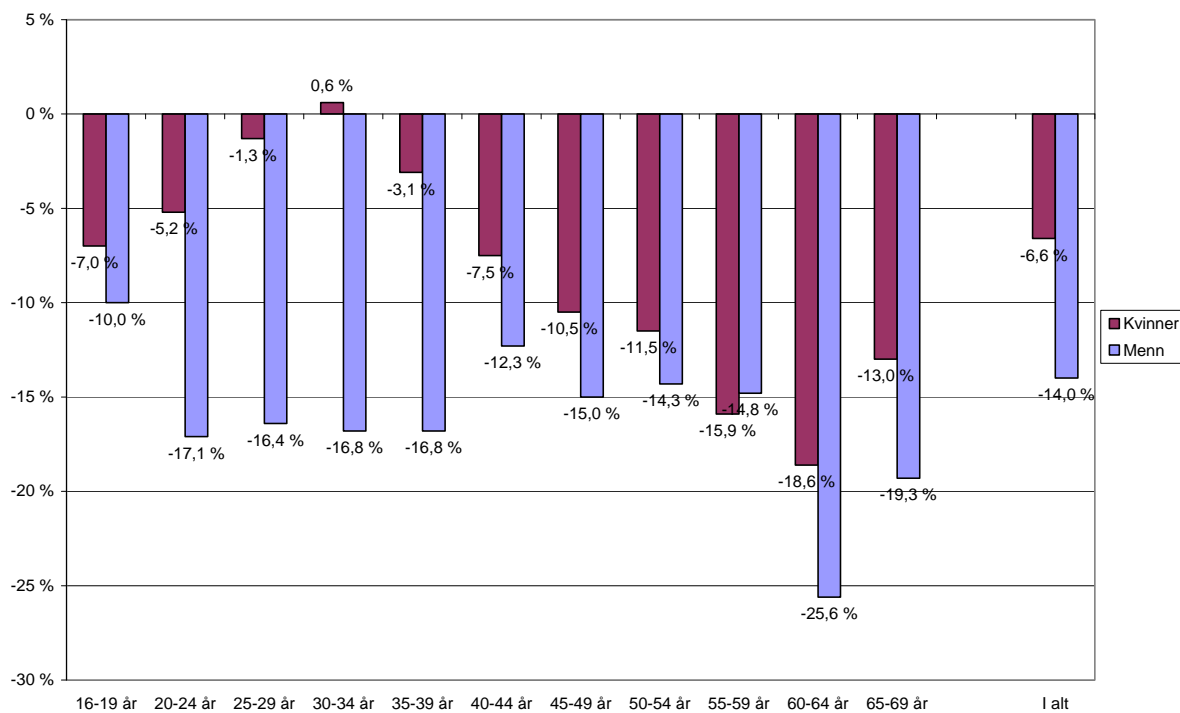
Kilde: NAV.

**Figur 18. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2007.**



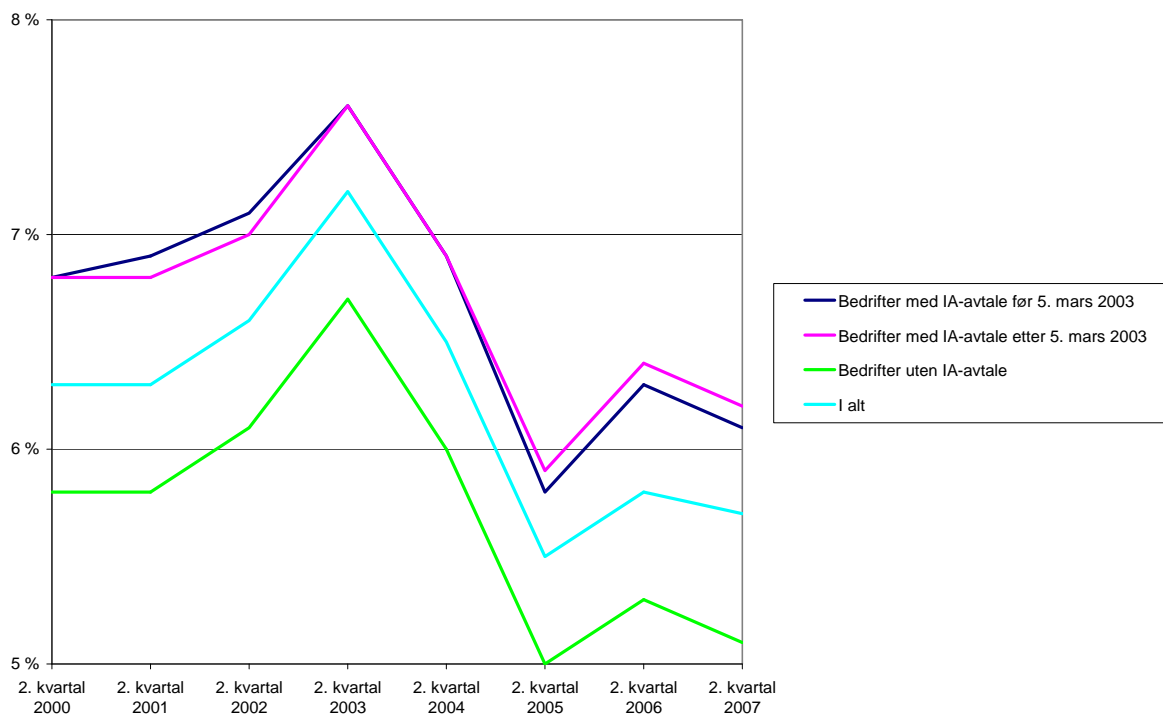
Kilde: NAV.

**Figur 19. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2007.**



Kilde: NAV.

**Figur 20. Legemeldt sykefravær i 2. kvartal hvert år etter om bedriften har inngått avtale om Inkluderende arbeidsliv eller ikke, 2001 – 2007. Prosent.**



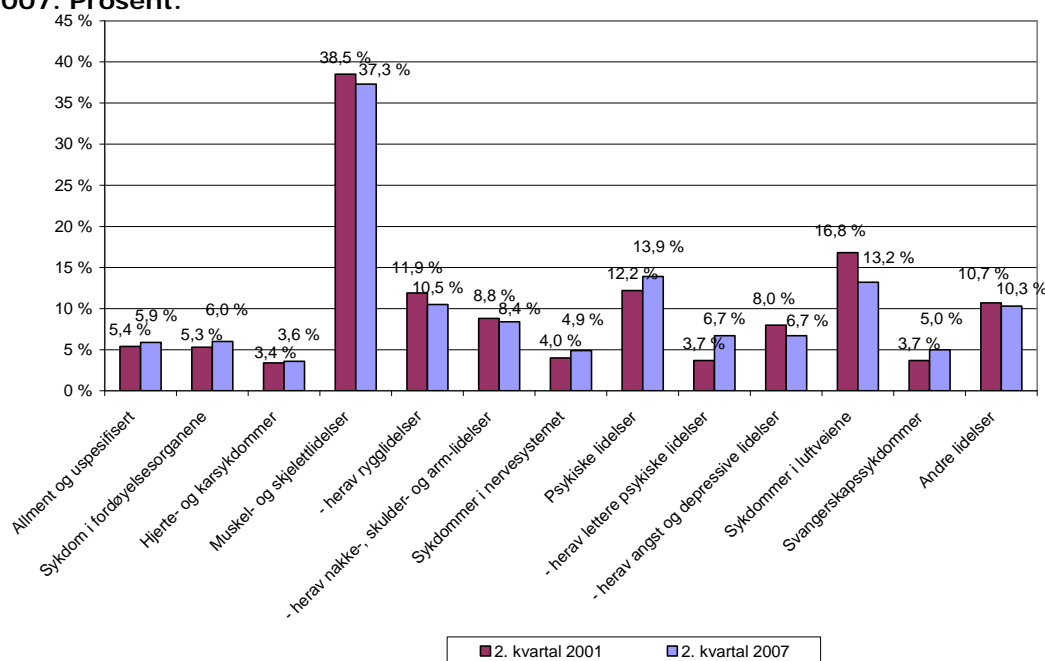
Kilde: NAV.

## Økte andeler med lettere psykiske lidelser og svangerskapssykdommer

Figur 21 og 22 viser fordelingen av henholdsvis sykefraværstilfellene og sykefraværstidene etter diagnose i 2. kvartal 2001 og 2007. Dersom vi ser på sykefraværstidene, ser vi at den prosentvise andelen gikk mest ned for muskel- og skjelettlidelser (fra 45,5 % i 2. kvartal 2001 til 41,6 % i 2. kvartal 2007). Andelen økte særlig for psykiske lidelser (fra 16,7 % til 18,2 %) og svangerskapssykdommer (fra 3,8 % til 5,5 %). Innenfor gruppen psykiske lidelser var det en kraftig økning for lettere psykiske lidelser, men nedgang for angst og depressive lidelser. Økningen for svangerskapssykdommer kan delvis skyldes at legene har endret kodepraksis, siden det er påvist at andelen med muskel- og skjelettlidelser er betydelig redusert blant sykmeldte gravide fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2006, mens andelen med svangerskapssykdommer har økt tilsvarende (se "Sykefravær og svangerskap" i Arbeid og velferd 3/2007).

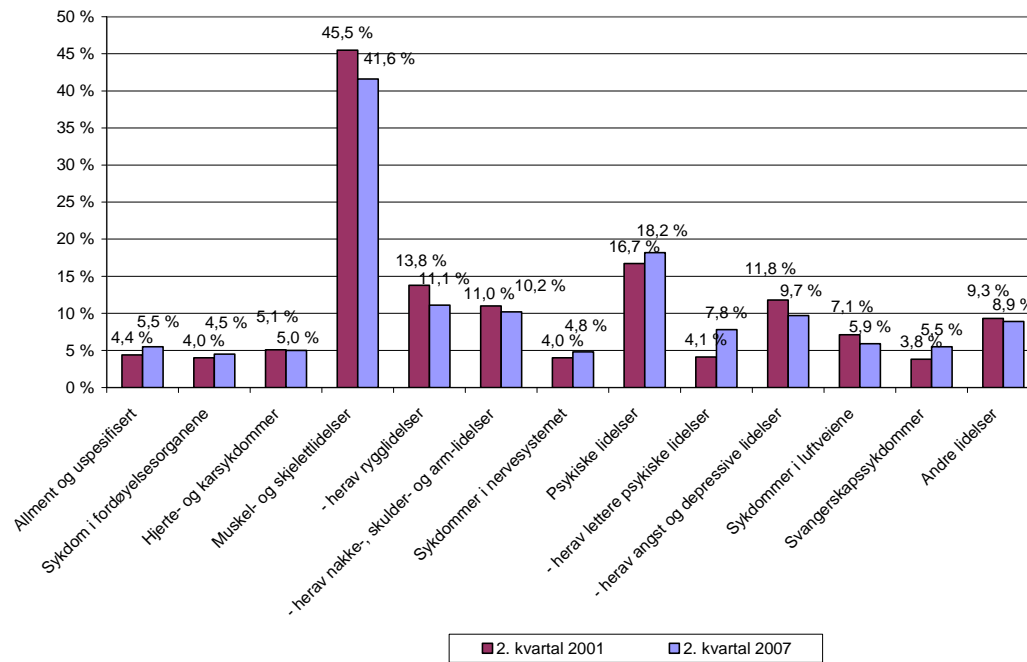
Utviklingen var i hovedsak den samme for sykefraværstilfellene.

**Figur 21. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 2. kvartal 2001 og 2. kvartal 2007. Prosent.**



Kilde: NAV.

Figur 22. Legemeldte sykefraværsværker etter diagnose, 2. kvartal 2001 og 2. kvartal 2007. Prosent.



Kilde: NAV.