

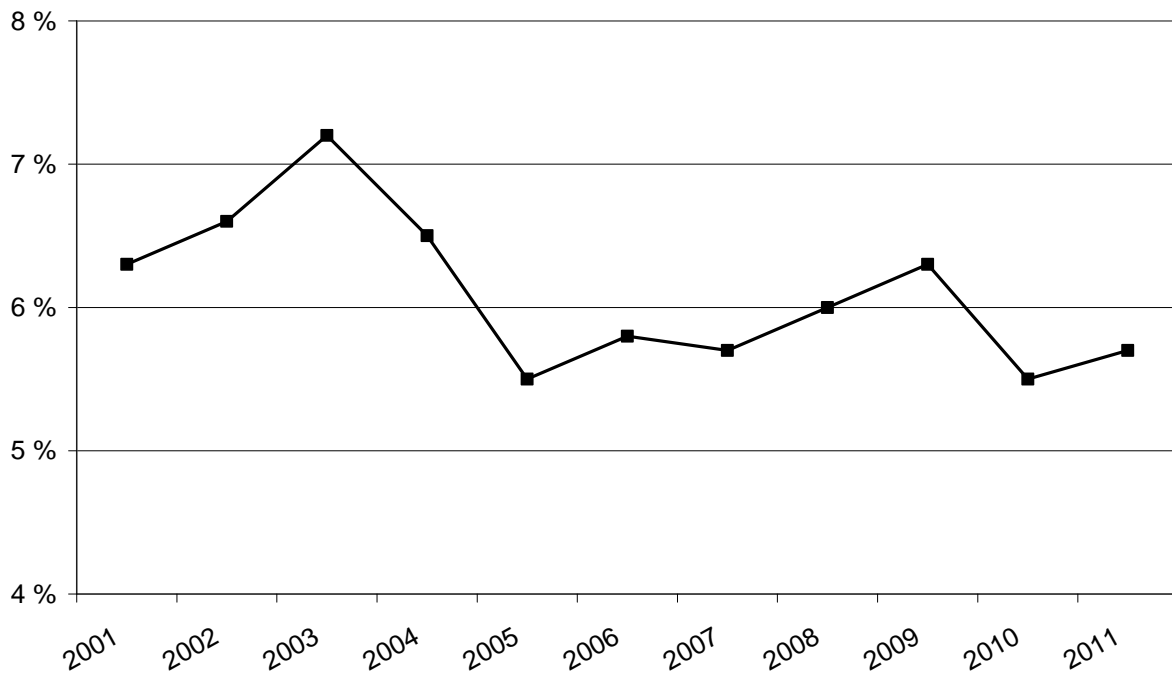
Utviklingen i sykefraværet, 2. kvartal 2011

Skrevet av Lars Seland Gomsrud og Åshild Male Kalstø. 20.9.2011

Svak økning i sykefraværet^{1,2}

Det totale sykefraværet var på 6,5 prosent i 2. kvartal 2011, en økning på 2,5 prosent sammenliknet med samme kvartal i fjor. Fordeler vi sykefraværet på egenmeldt og legemeldt fravær, utgjorde det egenmeldte fraværet 0,8 prosent, det vil si ingen endringer fra samme kvartal i fjor. Det legemeldte sykefraværet steg fra 5,5 prosent i 2. kvartal 2010 til 5,7 prosent i 2. kvartal 2011. Dette innebærer en prosentvis oppgang på 2,8 prosent. Heretter omtales kun det legemeldte sykefraværet.

Figur 1. Legemeldt sykefravær i 2. kvartal 2001 - 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2010 var det en kraftig nedgang i sykefraværet. For 2. kvartal 2011 har vi fått en økning i sykefraværet sammenliknet med samme kvartal i fjor. Sykefraværet ligger imidlertid langt under nivået vi hadde i både 2008 og 2009. Sykefraværet ligger nå på omtrent samme nivå som i 2006 og 2007. Således kan man hevde at økningen fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2011 ikke er dramatisk. Likevel har forandringer i sykefraværet gitt spesielle utslag. Totalt sett skyldes hele økningen i sykefraværet en oppgang i kvinners sykefravær. Hvis vi ser på diagnoser er det særlig

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 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

lettere psykiske lidelser som øker. Ser vi nærmere på næring, viser det seg at menn innenfor offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring har hatt en markant økning i sykefraværet. Samtidig har sysselsettingen blant menn innenfor denne næringen sunket. Det er imidlertid viktig å påpeke at sykefraværet blant menn i denne næringen er lavt sammenlignet med andre næringer. I andre næringer har menns sykefravær blitt vesentlig redusert. Dermed blir det totale sykefraværet for menn uforandret sammenliknet med samme kvartal i fjor.

I november 2009 oppnevnte Arbeids- og inkluderingsdepartementet et ekspertutvalg for å vurdere en bredere virkemiddelpakke, og få et bedre grunnlag for drøftningene mellom myndighetene og partene i arbeidslivet om ny IA-avtale. En av årsakene til opprettelsen av ekspertgruppen var at sykefraværet hadde økt mye siden bunnivået i 2004. Tiltakene som ble presentert i den nye IA-avtalen fra 24. februar 2010 bygger på rådene fra ekspertgruppen, og inneholder blant annet en videreføring av tiltakene fra 2007. Et av kravene er økt bruk av gradert sykemelding, og utfasing av aktiv sykemelding. I tillegg satses det på tidligere oppfølging av den sykemeldte og bedre tilrettelegging for nærvær og aktivitet. Det er fremdeles for tidlig å si om tiltakene i den nye IA-avtalen har hatt effekt på sykefraværet.

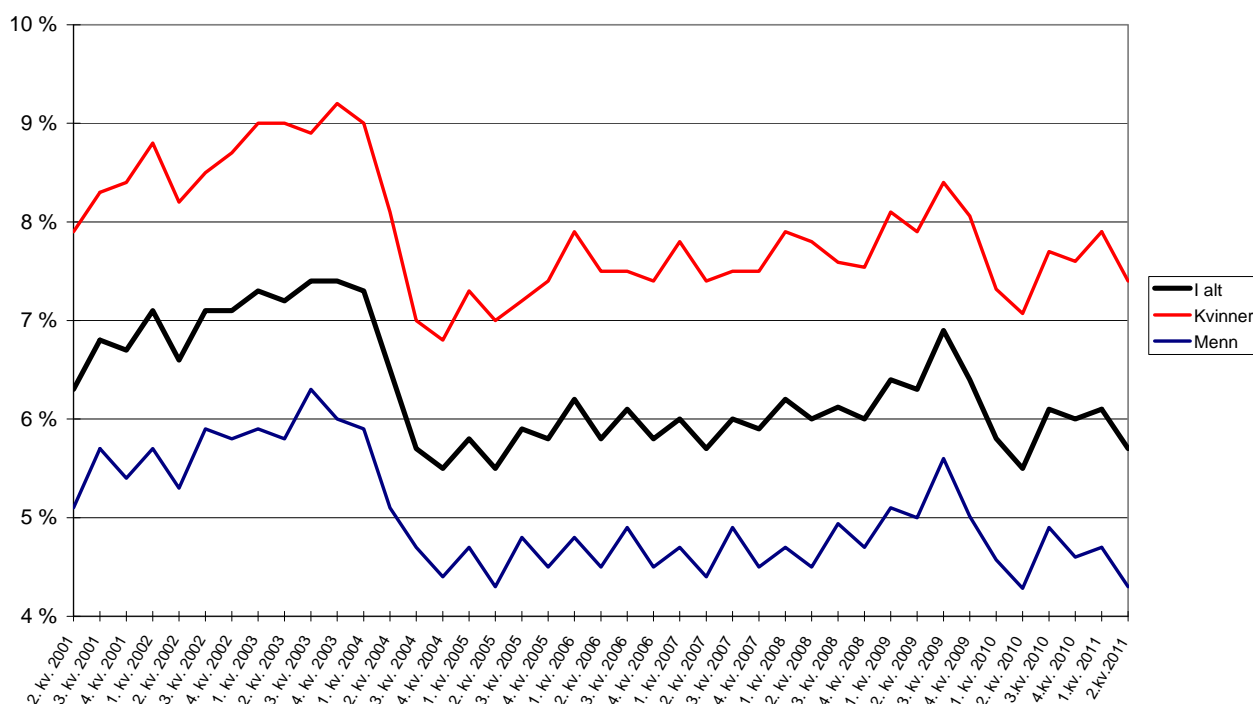
I 2004 var det en kraftig reduksjon i sykefraværet. Nedgangen kom etter regelverksendringer som ble innført med sikte på raskere vurdering av aktive tiltak og økt bruk av gradert sykemelding. Det er godt dokumentert at regelendringene førte til endringer i legenes sykmeldingspraksis. Fra 1. mars 2007 ble det innført nye regelverksendringer som la ytterligere vekt på aktive tiltak. Disse tiltakene førte kun til beskjedne endringer i sykefraværet frem til 2008.

Forskjeller i sykefraværet mellom menn og kvinner

I 2. kvartal 2011 lå det legemeldte sykefraværet for kvinner på 7,4 prosent og 4,3 prosent for menn. Fordeler vi fraværet på kjønn og ser på endringen fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2011, skyldes hele oppgangen i sykefraværet en økning på 4,2 prosent i kvinners sykefravær da menns sykefravær er uendret i den aktuelle perioden totalt sett.

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). At kvinners sykefravær er høyere enn menns skyldes delvis svangerskapsrelaterte lidelser. Sykdom knyttet til fødsel og svangerskap forklarer i midlertidig kun deler av differansen mellom menn og kvinner. Studien ”Sykefravær blant gravide” (Arbeid og velferd nr. 2 2010) viser at kun ¼ av kjønnsforskjellen i sykefraværet skyldes svangerskap.

Figur 2. Utviklingen i legemiddt sykefravær etter kjønn, 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2011. Prosent.

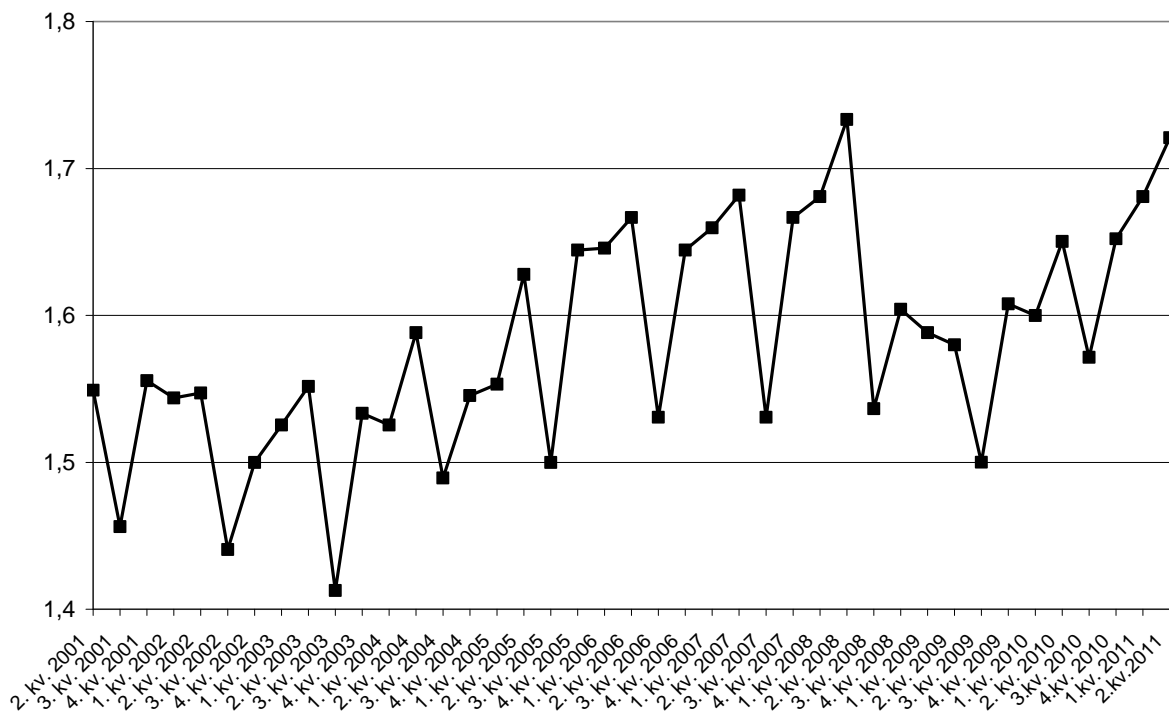


Kilde: NAV

Ser vi på kvinners sykefravær relativt til menns, som vist i figur 3, har forholdstallet de siste årene økt fra rundt 1,5 i 2. kvartal 2001 til over 1,7 i 2. kvartal 2011. Dette betyr at sykefraværet blant kvinner øker både reelt og relativt i forhold til menns sykefravær.

Den langsiktige utviklingen i sykefraværet har vært mindre gunstig for kvinner enn menn i perioden sett under ett. Forholdstallet i 3. kvartal hvert år skiller seg ut ved at kvinners sykefravær relativt til menns er lavere i 3. kvartal enn i de andre kvartalene. Noe av forskjellen skyldes en feil i feriekorrigeringen for kvinner i undervisningssektoren, med en underrapportering på det reelle sykefraværet med 0,5 prosent. Dette slår kun ut for undervisningssektoren. Fra 2009 er denne feilen rettet opp. Samtidig ser vi i figur 3 at perioden 2009-2010 hadde en utypisk differanse mellom menn og kvinners sykefravær. Dette skyldes blant annet resesjonen i 2009-2010. Tallene fra 2. kvartal 2011 og foregående kvartal tyder på at sykefraværsdifferansen mellom kjønnene er tilbake i et typisk mønster samtidig som kvinners sykefravær for 2. kvartal 2011 er den høyeste målte differansen siden 2. kvartal 2008.

Figur 3. Kvinnens sykefravær relativt til menns. Menn=1,0. 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2011.

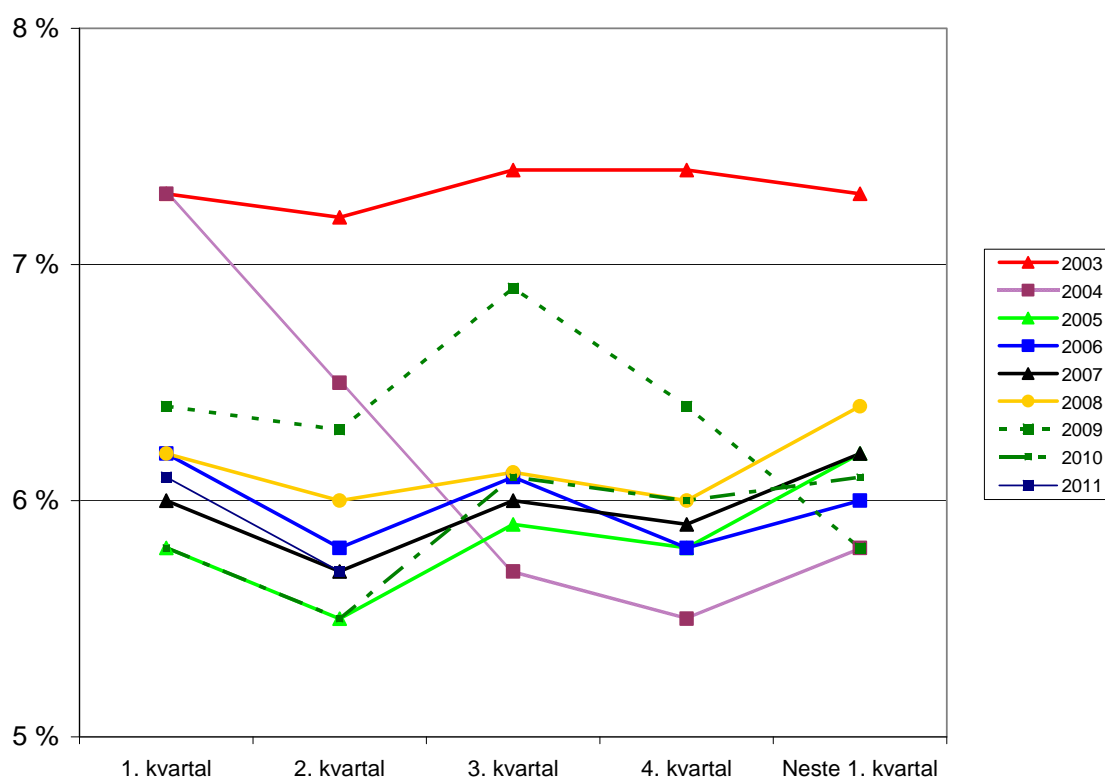


Kilde: NAV.

Klare sesongmessige variasjoner i sykefraværet

Det lages foreløpig ikke sesongjusterte tall for sykefraværet, men sykefraværstatistikken har helt siden den ble etablert, vist klare kvartalsmessige variasjoner, 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 sykefraværet 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. 2011 later så langt til å bli et normalt år i forhold til sesongmessige variasjoner i sykefraværet.

Figur 4. Legemeldt sykefravær fra kvartal til kvartal hvert år, 1. kvartal 2003 – 1. kvartal 2011. 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 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 2011.

Næring	I alt	Kvinner	Menn
Helse og sosialtjenester	20,7 %	35,6 %	6,8 %
Varehandel reparasjon av motorvogner	14,7 %	14,6 %	14,9 %
Industri	9,8 %	4,6 %	14,7 %
Undervisning	8,7 %	11,6 %	5,9 %
Bygge og anleggsvirksomhet	7,5 %	1,3 %	13,2 %
Off.adm., forsvar, sosialforsikring	6,5 %	6,6 %	6,4 %
Transport og lagring	5,6 %	2,7 %	8,4 %
Faglig,vitenskaplig og teknisk tjenesteyting	4,8 %	4,1 %	5,5 %
Forretningsmessig tjenesteyting	4,7 %	4,5 %	4,9 %
Informasjon og kommunikasjon	3,6 %	2,3 %	4,8 %
Private tjenester ellers	3,0 %	3,7 %	2,4 %
Overnattings- og serveringsvirksomhet	2,9 %	3,6 %	2,2 %
Finansiering og forsikringsvirksomhet	2,2 %	2,2 %	2,2 %
Elektrisitet-,vann og renovasjon	1,2 %	0,5 %	1,9 %
Bergverksdrift	1,1 %	0,3 %	1,9 %
Olje- og gassutvinning	1,0 %	0,6 %	1,4 %
Jordbruk,skogbruk og fiske	0,9 %	0,5 %	1,3 %
Omsetning og drift av fast eiendom	0,9 %	0,7 %	1,1 %
I alt	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Antall	2 151 773	1 037 835	1 113 938

Kilde: NAV

Økt sykefravær i offentlig administrasjon

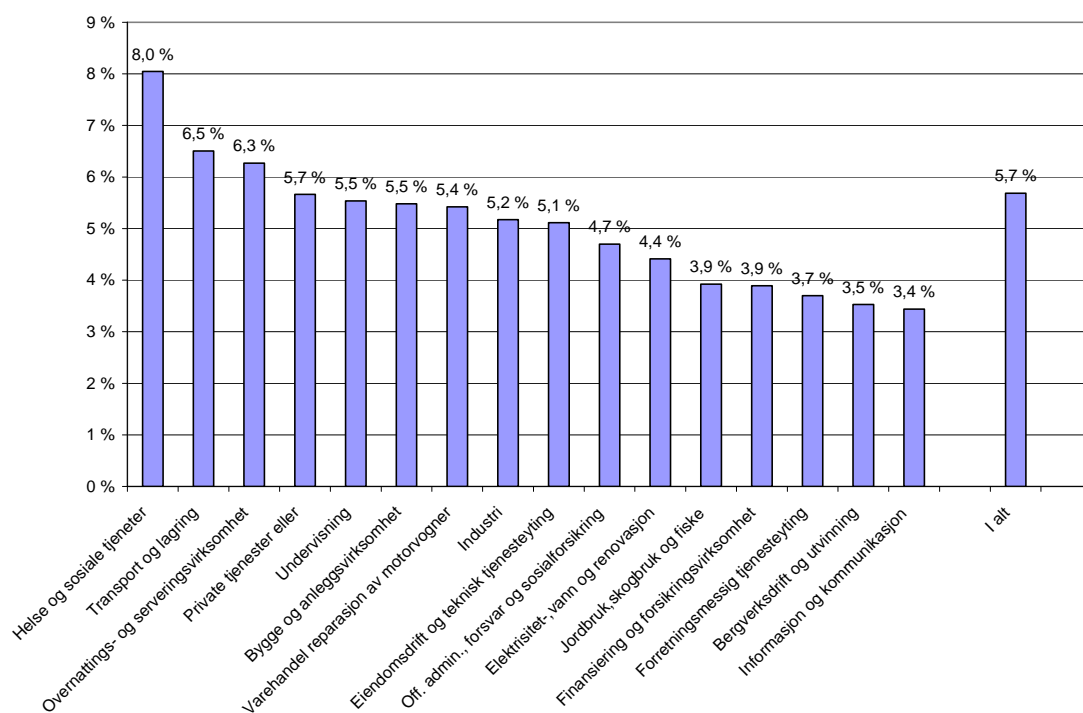
Figur 5 viser at sykefraværet for 2. kvartal 2011 var høyest i helse og sosiale tjenester (8,0%), en næring som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (6,3%) og overnattings- og serveringsvirksomhet (6,0%). Fraværet er lavest innen forretningsmessig tjenesteyting (3,7%), bergverksdrift- og utvinning (3,5%) og informasjon og kommunikasjon (3,4%).

Fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2011 gikk sykefraværet opp i de fleste næringer med unntak av elektrisitet, vann og renovasjon (-0,7%), overnattings- og serveringsvirksomhet (-3,6%) og jordbruk, skogbruk og fiske (6,7%). Størst oppgang i sykefraværet fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2011 finner vi i bergverksdrift og utvinning (+10,5%), offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring (8,2%) og undervisning (7,5%). Bergverksdrift og utvinning sysselsetter kun 1,4 prosent av arbeidstakerne og har et totalt fravær på 3,5 prosent. Økningen i denne sektoren skyldes hovedsaklige at nye bedrifter har blitt tilsluttet denne næringskategorien. De nyankomne bedriftene har et høyere sykefravær enn de

bedriftene som har tilhørt bergverksdrift og utvinningsnæringen over lengre tid. Således representerer ikke den kraftige økningen i sykefraværet en dramatisk endring for denne næringen.

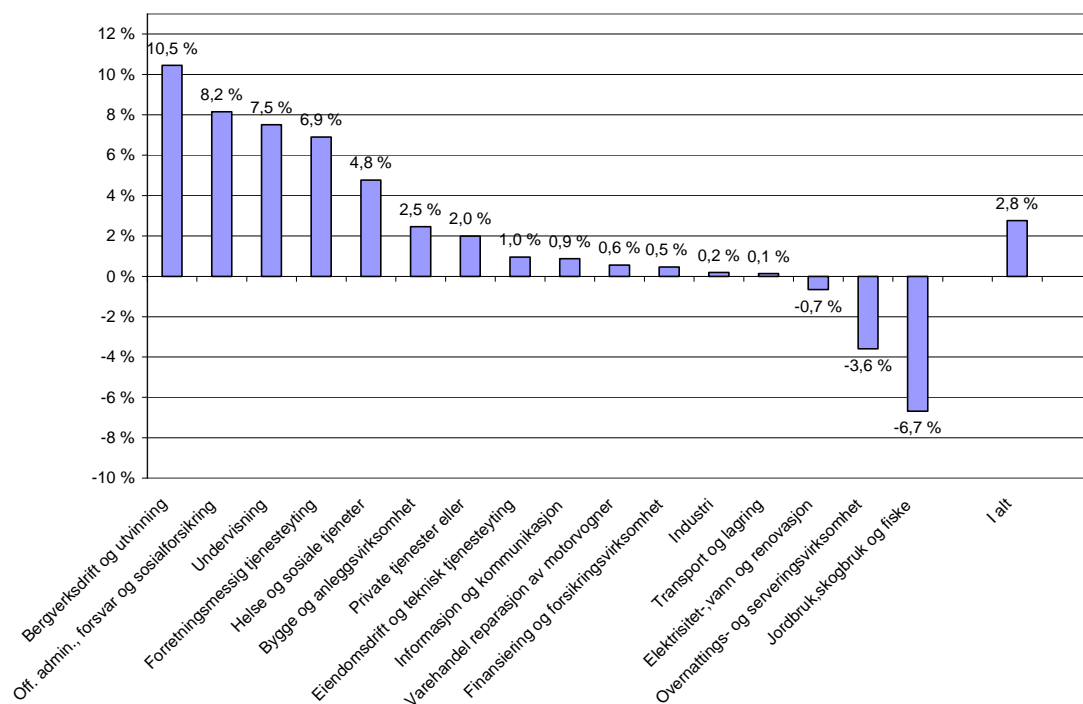
Offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring samt undervisning sysselsetter nær hver 6. arbeidstaker og begge næringene opplever en markant økning i sykefraværet. Tidligere i notatet pekte vi på kvinners relativt store andel av det totale sykefraværsbildet. Innenfor næringen offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring har det imidlertid vært en økning i sykefraværet både blant menn og kvinner. Det har vært en nedgang i antallet sysselsatte menn i denne næringen, samtidig som sykefraværet blant de gjenværende mennene har økt.

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 2. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 2. kvartal 2010 – 2. kvartal 2011.

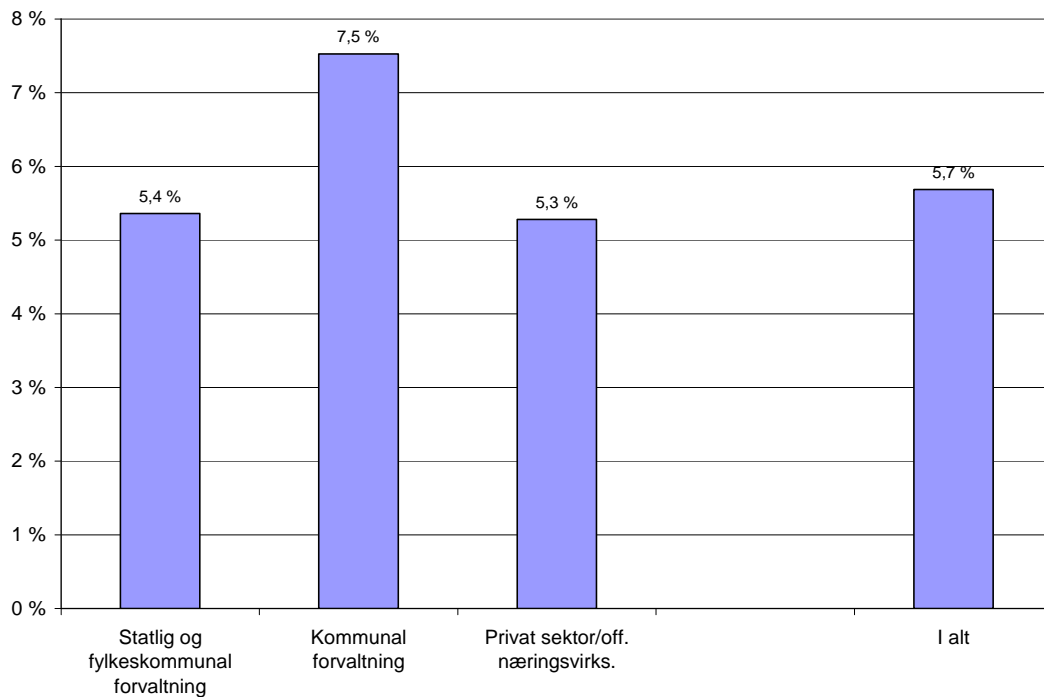


Kilde: NAV.

Sykefraværet steg mest i statlig og fylkeskommunal forvaltning

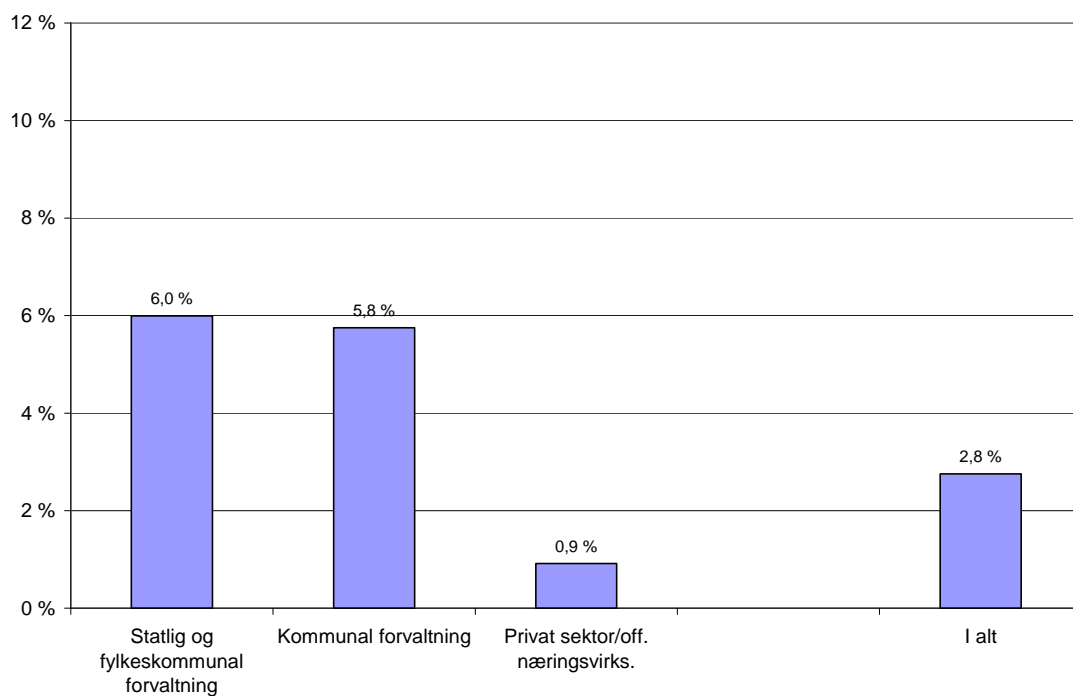
Sykefraværet er høyest i kommunal forvaltning (7,5%). Denne sektoren har også hatt en prosentvis økningen på 5,8 prosent sammenlignet med i fjor. Tidligere har sykefraværet i privat sektor vært lavest, men for 2. kvartal 2011 er sykefraværet i denne sektoren (5,3%) nærmest likt sykefraværet i statlig og fylkeskommunal forvaltning (5,4%). Ser vi derimot på endringen i sykefraværet fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2011 har økningen i privat sektor og offentlig næringsvirksomhet vært vesentlig lavere (0,9%) enn for statlig og fylkeskommunal forvaltning (6,0%) som har hatt den største økningen.

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 2. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 2. kvartal 2010 – 2. kvartal 2011.

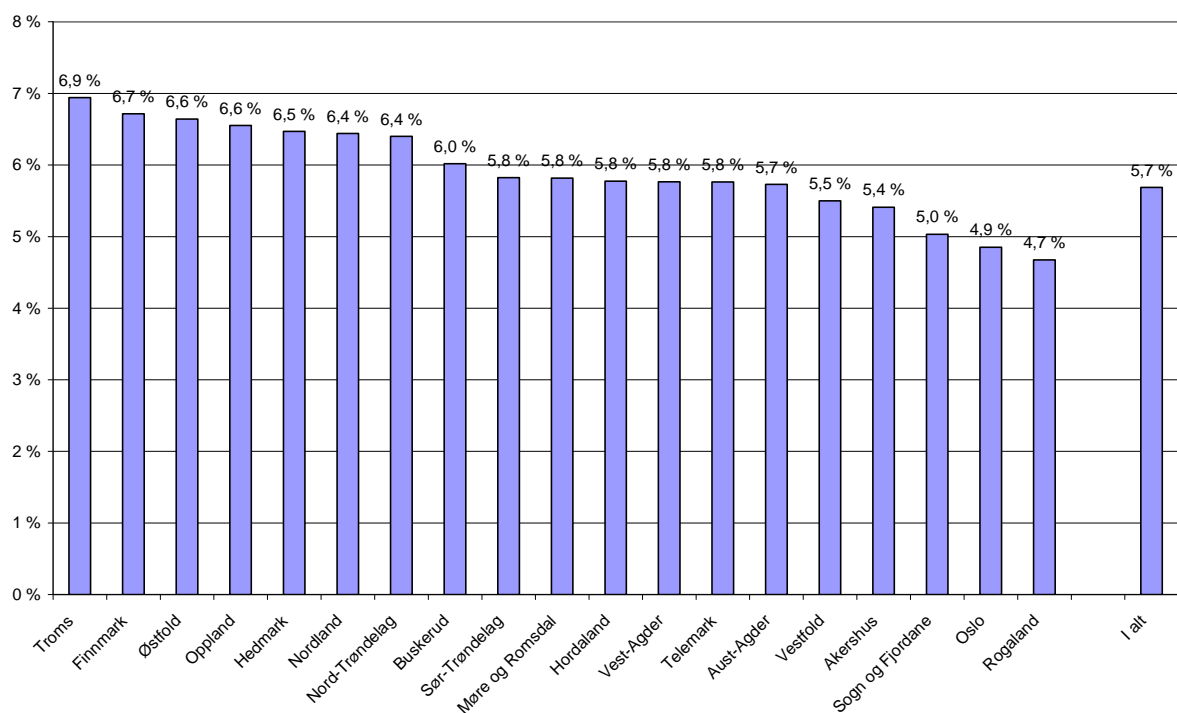


Kilde: NAV.

Markant nedgangen i sykefraværet for Finnmark

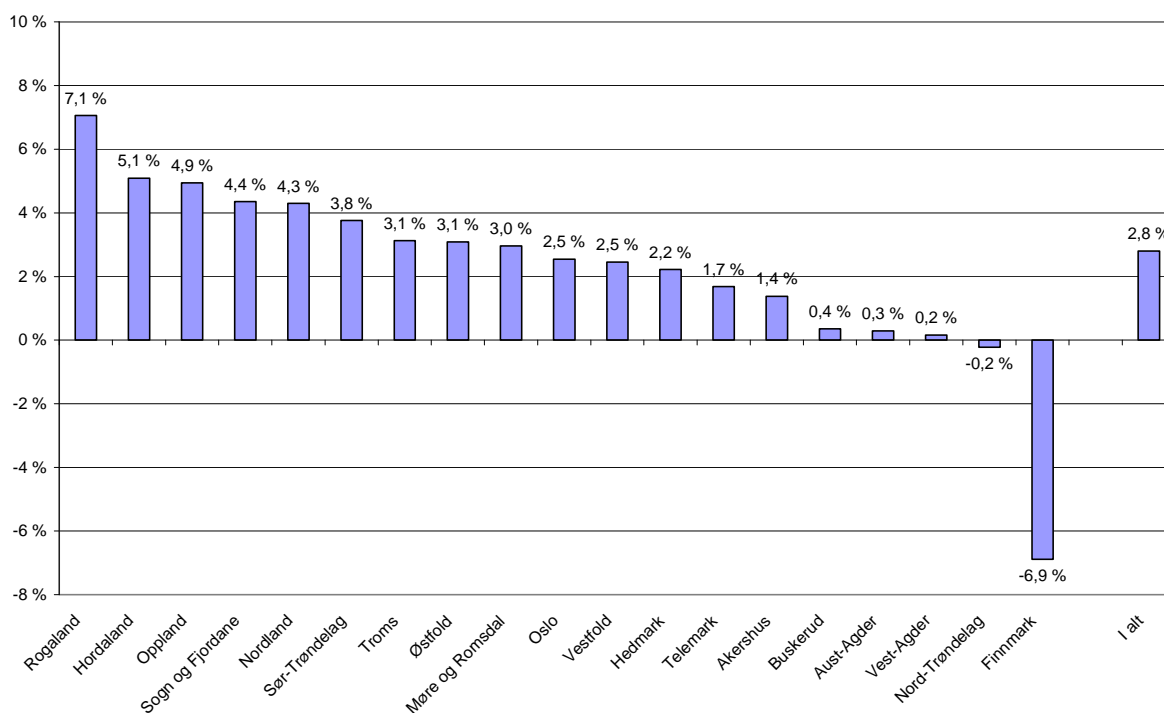
Sykefraværet er høyest i Troms (6,9%), Finnmark (6,7%) og Østfold (6,6%). Fraværet er lavest i Rogaland (4,7%), Oslo (4,9%) og Sogn og Fjordane (5,4%). De fleste fylkene opplever en økning i sykefraværet og størst økning sammenliknet med samme kvartal i fjor finner vi i Rogaland (+7,1%), Hordaland (+5,1%) og Oppland (+4,9%). Finnmark opplever en markant nedgang i sykefraværet (-6,9%), mens Nord-Trøndelag markerer seg med en minimal reduksjon (-0,2%) sammenliknet med samme kvartal i fjor. Agder-fylkene og Buskerud opplever en minimal vekst i sykefraværet sammenliknet med 2. kvartal 2010.

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 2. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 2. kvartal 2010 – 2. kvartal 2011



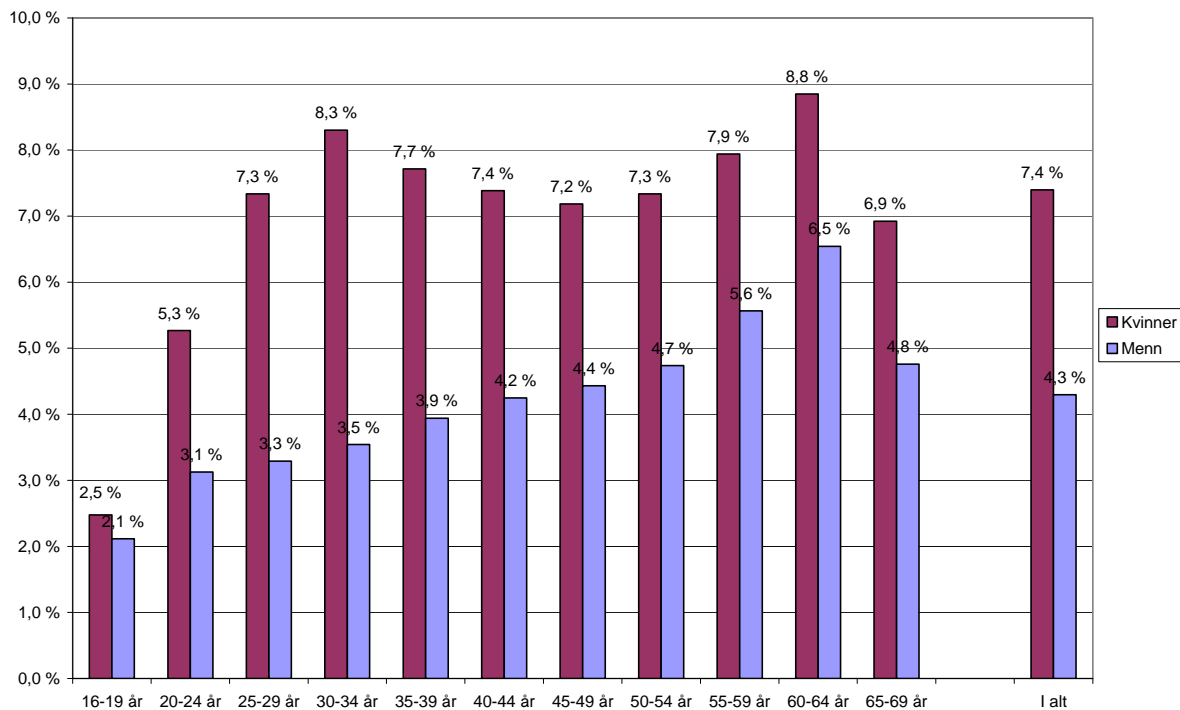
Kilde: NAV.

Sykefraværet stiger mest blant eldre

Av figur 11 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. Det er verdt å merke seg at svangerskap kun forklarer deler av kjønnsforskjellen i sykefraværet. Studien "Sykefravær blant gravide" (Arbeid og velferd nr. 2 2010) påpeker at kjønnsforskjellen i sykefraværet er størst i de fertile aldersgruppene. Endringer fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2011 i dette notatet viser imidlertid at økningen i sykefraværet blant kvinner i aldersgruppen 55-59 år er nesten like stor som endringen for kvinner i aldersgruppen 40-44 år. Begge nevnte aldersgrupper har vesentlig høyere endring enn yngre, mer fertile aldersgrupper.

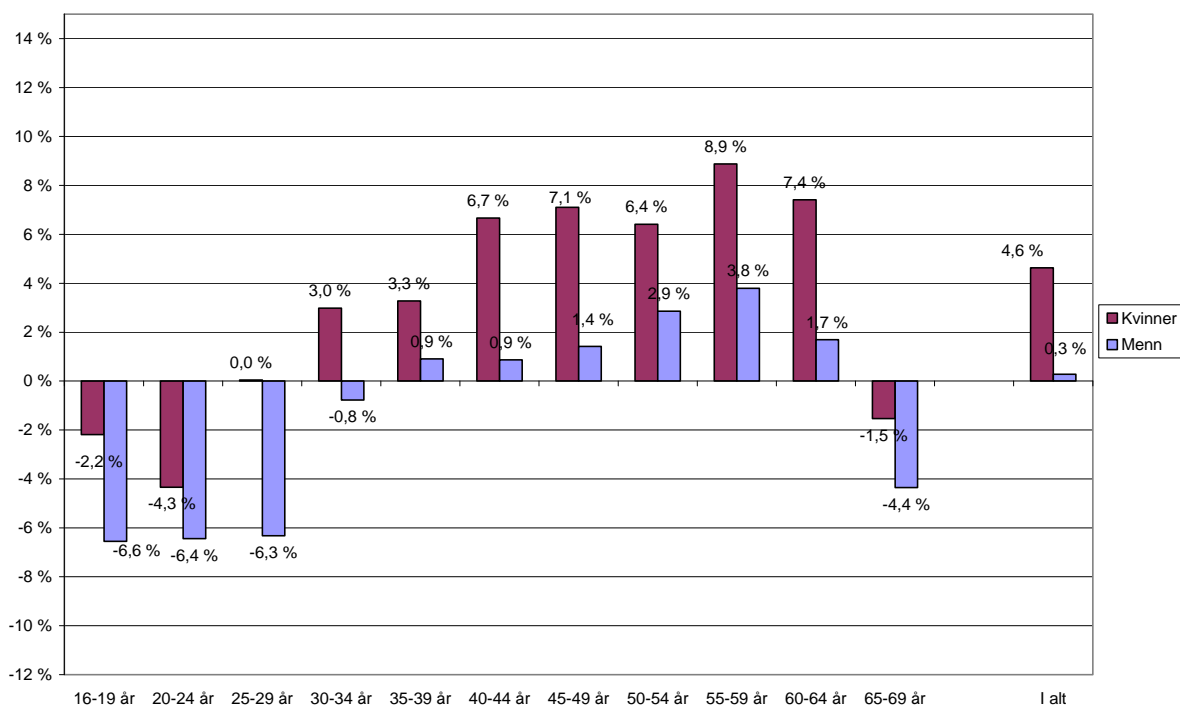
Utviklingen i sykefraværet fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2011 viser en minimal økning for menn (0,3%). Kvinners sykefravær øker derimot med 4,6 prosent, og dermed står kvinnene for så og si hele økningen i sykefraværet for 2. kvartal 2011. For både menn og kvinner registreres en nedgang i sykefraværet for de yngste og de aller eldste arbeidstakerne – begge grupper med relativt lav sysselsetting. For menn stiger sykefraværet jevnt til de kommer i midten av 50-årene. Kvinners sykefravær øker også med alderen, men det er aldersgruppene 55-59 år (+8,9%) og 60-64 år (+7,4%) som øker mest.

Figur 11. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 2. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 2. kvartal 2010 – 2. kvartal 2011.



Kilde: NAV.

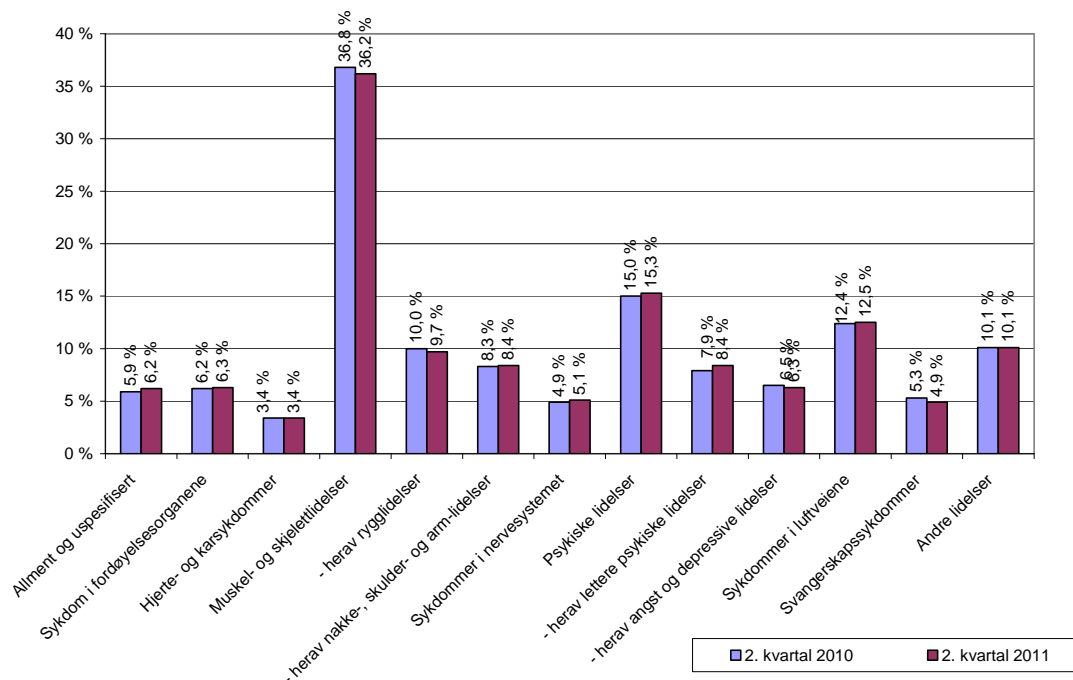
Sykefraværstilfeller og sykefraværsværk

Antall sykefraværstilfeller økte med 6,7 prosent fra 2. kvartal 2010 til 2. kvartal 2011, og antall sykefraværsværk økte med 2,5 prosent. Dette utgjør en oppgang i absolutte tall på 29 000 sykefraværstilfeller og 144 000 sykefraværsværk

Flere sykmeldte grunnet psykiske lidelser og allmenne symptomer

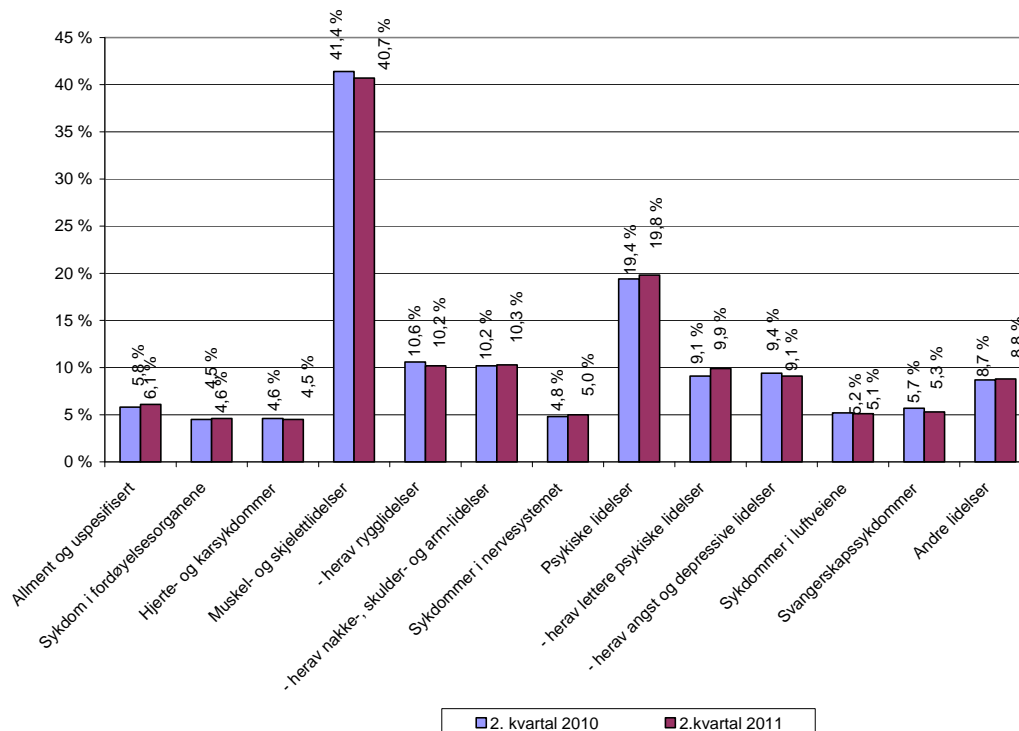
Figur 13 og 14 viser prosentvis fordeling av henholdsvis sykefraværstilfeller og sykefraværsværk etter diagnose. Trendene fra sykefraværstilfeller og sykefraværsværk er i all hovedsak sammenfallende. Sammenliknet med 2. kvartal 2010, viser tallene for 2. kvartal 2011 en økning i sykefraværstilfeller og – værsværk for diagnosene psykiske lidelser og allment og uspesifisert. Blant psykiske lidelser er det lettere psykiske lidelser som står for økningen, mens diagnosegruppen ”angst og depressive lidelser” har en nedgang sammenliknet med samme kvartal i fjor.

Figur 13. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 2. kvartal 2010 og 2. kvartal 2011. Prosent.



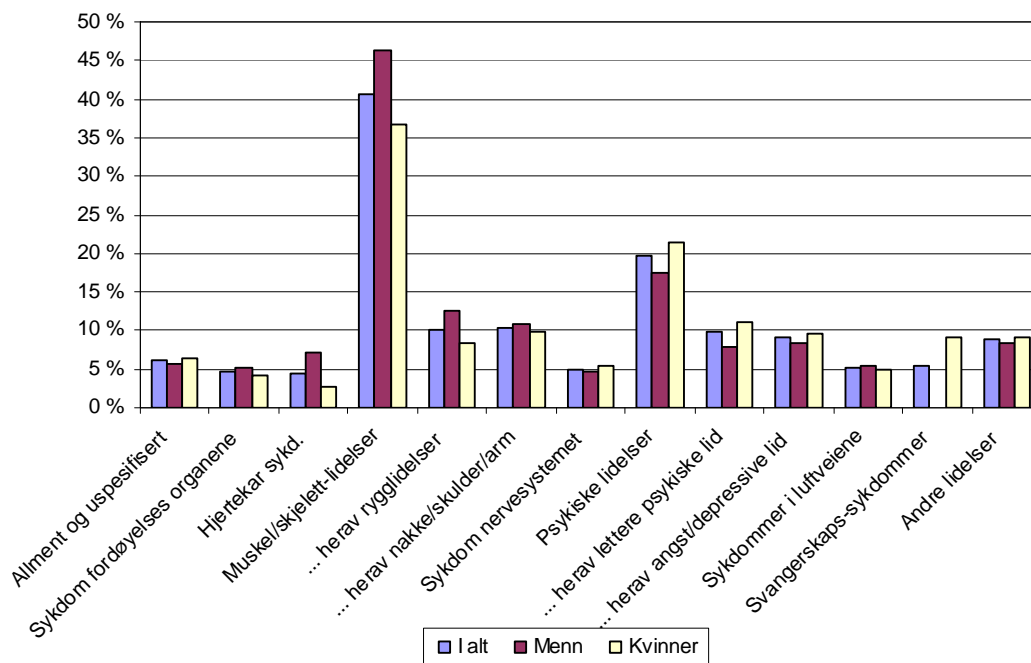
Kilde: NAV.

Figur 14. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 2. kvartal 2010 og 2. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 15. Sykefraværtdager 2. kvartal 2011. Diagnose og kjønn.



Kilde: NAV

Ser vi på hvordan sykefraværet fordeler seg på diagnose og kjønn blir det klart at det er markante forskjeller mellom menn og kvinner. Figur 15 viser at menn i større grad blir sykemeldte for lidelser knyttet til muskel, skjelett, luftveier, fordøyelse og hjerte og karsykdommer, mens kvinner i større grad blir sykemeldte for psykiske lidelser. Naturlig nok har kvinner også sykefravær knyttet til fødsel og svangerskap.

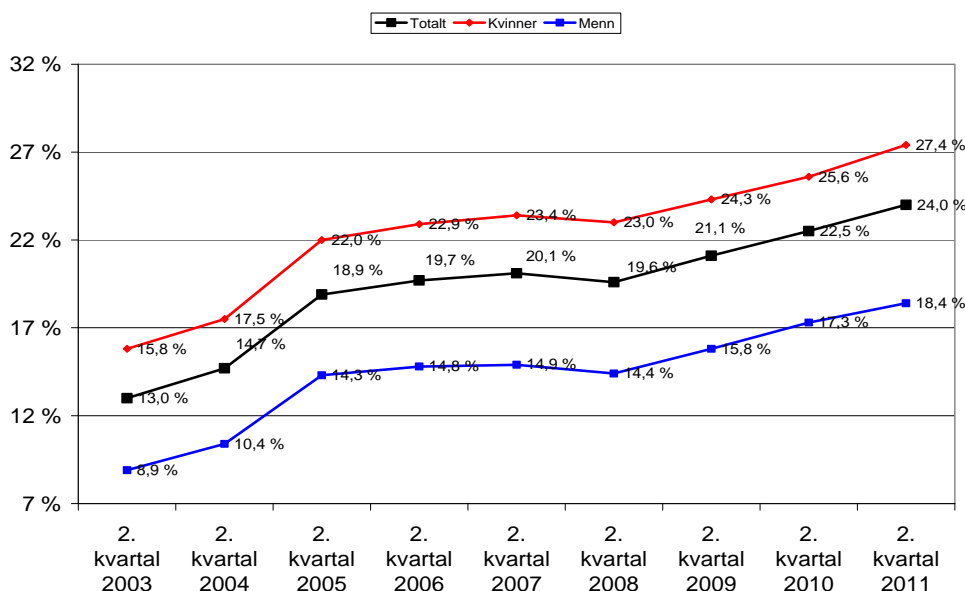
Økningen i psykiske lidelser for 2. kvartal 2011 sammenliknet med samme kvartal i fjor har i hovedsak skjedd blant kvinner. Undergruppen ”angst og depressive lidelser” har hatt liten endring for kvinner, dermed er det de lettere psykiske lidelsene som forklarer den største økningen i kvinners sykefravær for 2. kvartal 2011. Kvinner blir i mindre grad sykemeldt for diagnosegruppen ”muskel- og skjelettlidelser” sammenliknet med samme kvartal i fjor.

Sammenliknet med 2. kvartal 2010 viser tallene for 2. kvartal 2011 at menns sykefravær tilknyttet muskel- og skjelettlidelser samt psykiske lidelser har gått ned. Samtidig har undergruppen ”lettere psykiske lidelser” også økt blant menn.

Fortsatt økning i andel med gradert sykemelding

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykemelding (delvis sykemeldte) økte fra 22,5 prosent i 2. kvartal 2010 til 24,0 prosent i 2. kvartal 2011. Det er en klar økning i bruken av sykemeldinger både blant menn og kvinner, men kvinner øker noe mer enn menn. I den nye IA-avtalen fra 2010 er det økt fokus på gradering av sykemeldinger, og et av målene er å øke andelen graderte sykemeldinger. Partene i arbeidslivet ønsker å gjøre gradert sykemelding 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 2009. I Arbeid og velferd nr. 3-2011 (kommer 27.09.2011) kan man lese mer om bruken av gradert sykemelding i artikkelen ”Gradert sykemelding – omfang utvikling og bruk”.

Figur 16. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykemelding, 2. kvartal 2003³ – 2. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

³ 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 2010, det vil si at alle har hatt mulighet til å gå ut sykepengeperioden som varer i ett år. Som vi ser av tabell 2 var ca 60 prosent av alle tilfellene under 16 dager. Legger vi til de med varighet opp til 8 uker, har over 80 prosent av alle påbegynte sykefraværstilfeller blitt avsluttet innen 2 måneder.

Tabell 2. Varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 2. kvartal 2010.

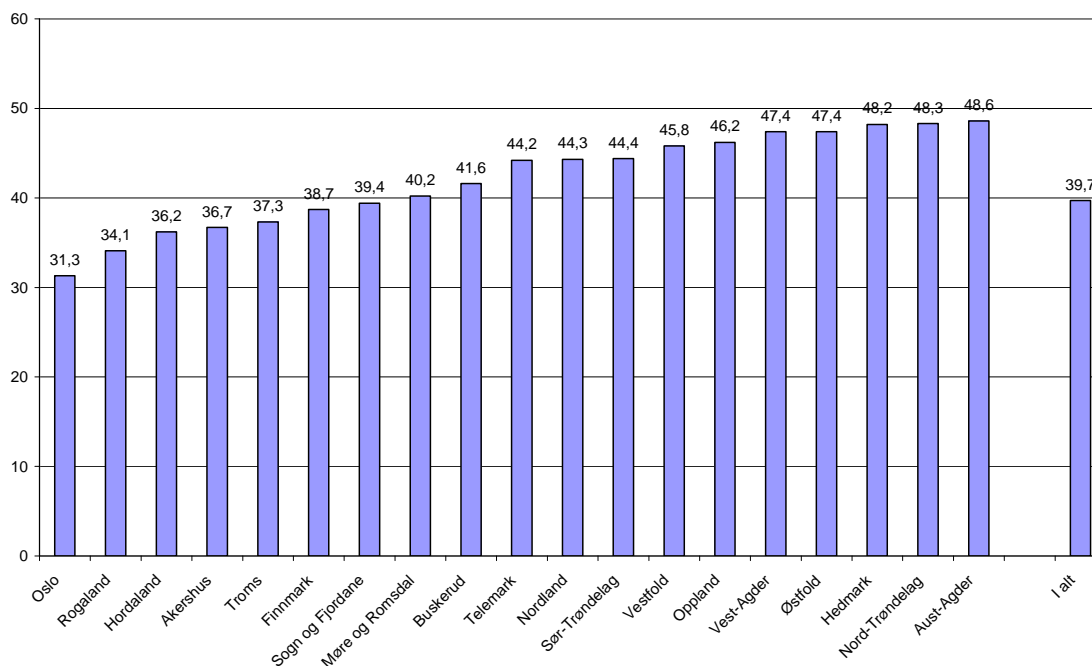
	Andel tilfeller	Antall tilfeller	Endring fra 2009 til 2010	Prosentvis endring fra 2009 til 2010
16 dager og under	60 %	170 831	-6 343	-3,6 %
16 dager til 8 uker	23 %	64 697	-3 804	-5,6 %
8 uker til 12 uker	5 %	14 369	-822	-5,4 %
12 uker til 26 uker	6 %	16 136	-924	-5,4 %
26 uker og over	6 %	17 000	-859	-4,8 %
I alt	100 %	283 033	-12 752	-4,3 %

Kilde: NAV

Stor variasjon i varighet mellom fylkene

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Oslo har den korteste varigheten med gjennomsnittlig 31 dager, deretter følger Rogaland med 34 dager og Hordaland med 36. Aust-Agder har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 49 dager, deretter følger Nord-Trøndelag (48) og Hedmark (48).

Figur 17. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 2. kvartal 2010. Antall dager.

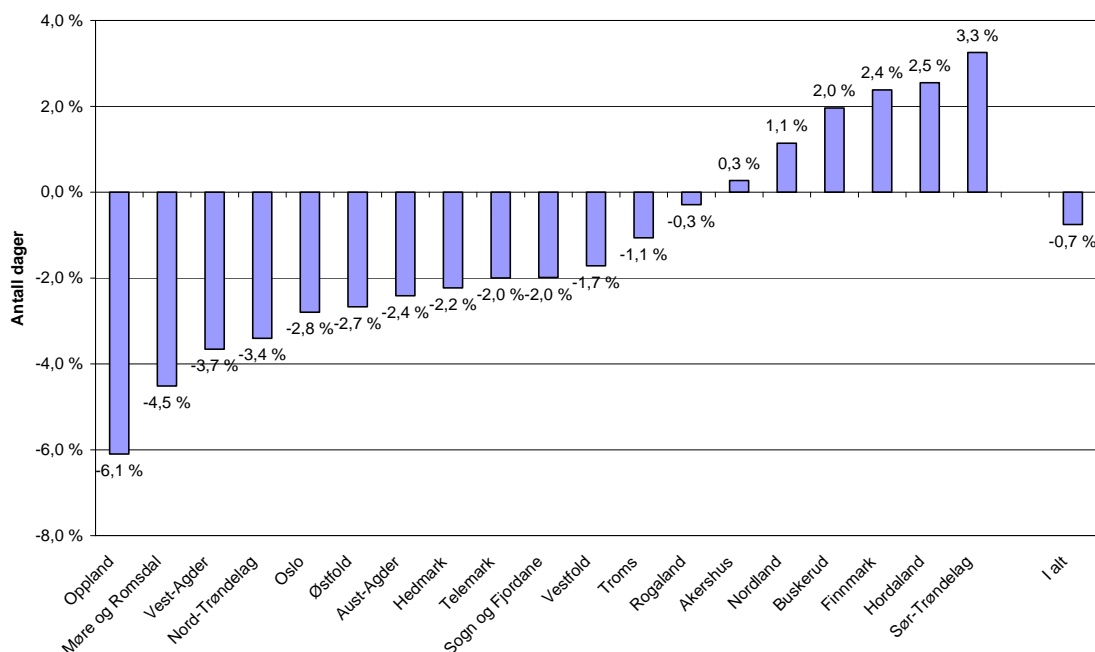


Kilde: NAV

Varigheten gikk ned

Fra 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2010 har gjennomsnittlig varighet gått ned med 0,7 prosent. Når vi ser på utviklingen i fylkene er det store forskjeller. Varigheten gikk mest ned i Oppland (-6,1 %), Møre og Romsdal (-4,5 %) og Vest-Agder (-3,7 %).

Figur 18. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 2. kvartal 2009 - 2. kvartal 2010.



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 Finmark 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 9,9 % fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2011.

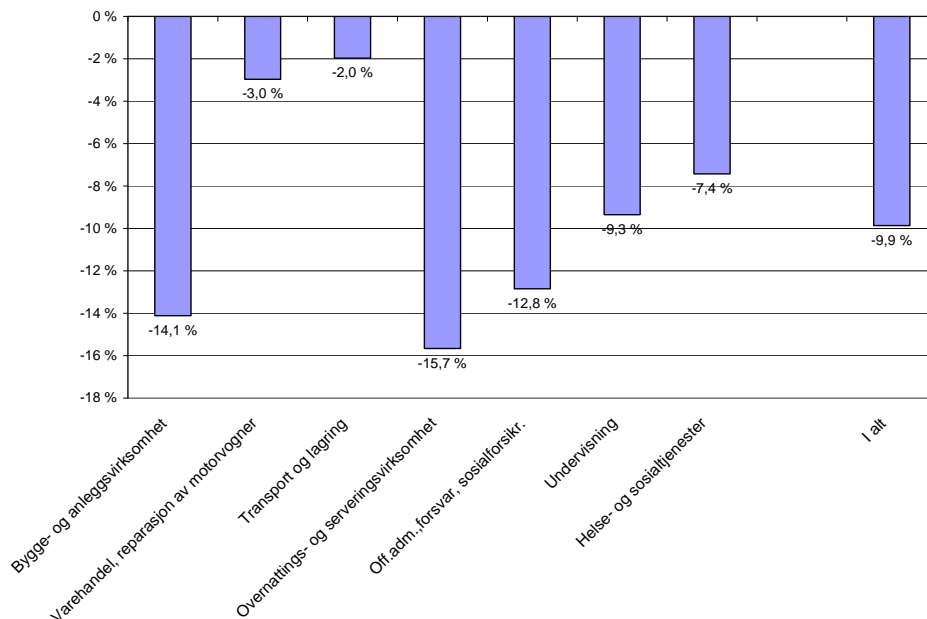
Avtalen om Inkluderende arbeidsliv ble inngått mellom partene i arbeidslivet og staten i 2001. Delmål 1 i avtalen gikk ut på at sykefraværet skulle reduseres med 20 % sammenlignet med 2. kvartal 2001. Dette målet gjelder også etter at avtalen ble fornyet for en ny fireårsperiode. Vi vil her se på hvordan utviklingen har vært i de ti årene fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2011. I denne perioden har det vært en nedgang i det legemeldte sykefraværet på 9,9 prosent. Av figurene 19-25 framgår følgende:

- Fraværet i privat sektor har gått ned med 11,8 prosent, mens kommunal sektor har hatt en nedgang på 6,6 prosent siden 2. kvartal 2001. Tallene for statlig sektor og fylkeskommunal sektor er slått sammen, og viser en nedgang på 7,3 prosent.
- Sykefraværet har gått ned i samtlige fylker. Finnmark (-19,1), Oslo (-16,9) og Telemark (-16,1) har hatt mest nedgang, mens Rogaland (-0,3) og Nord-Trøndelag (-1,7) har hatt minst nedgang.
- Sykefraværet har gått ned blant både menn og kvinner. Mennenes sykefravær har blitt betydelig redusert med hele 15,3 prosent siden 2001, mens nedgang blant kvinner har vært på 6,3 prosent.
- For kvinner gikk sykefraværet mest ned for de i 60-årene. Det er kun blant kvinner i alderen 30-34 år vi kan se en økning i sykefraværet. 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 i de yngste og de eldste aldersgruppene.

Næring

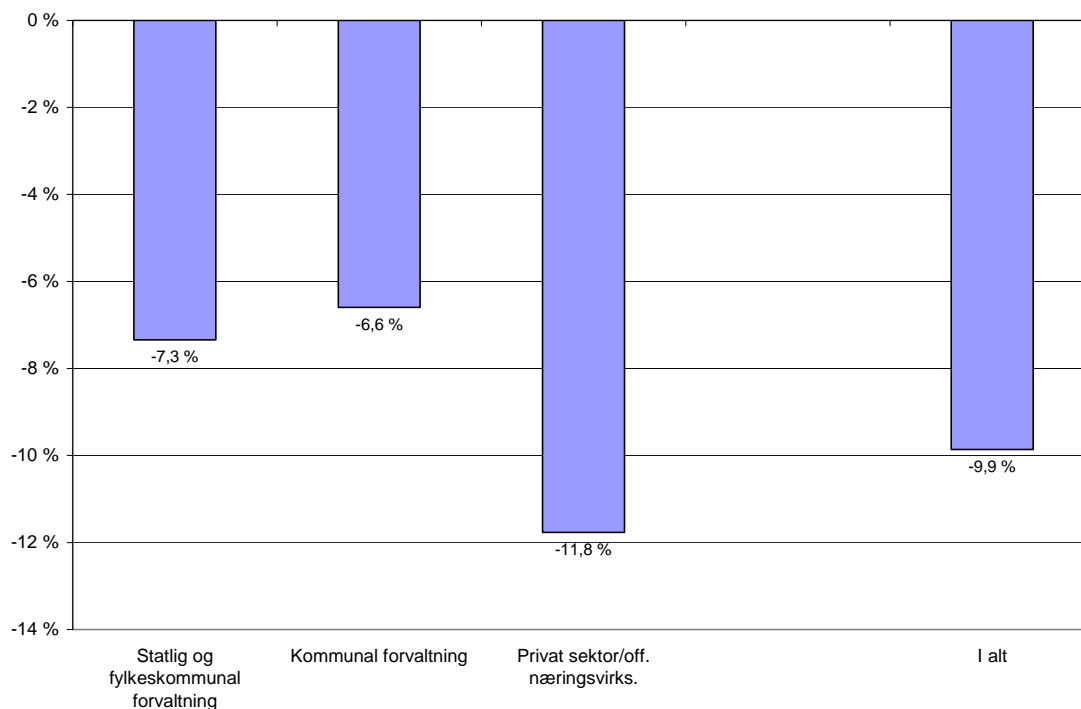
På grunn av ny næringsstandard har vi ikke lenger sammenlignbare næringsgrupperinger tilbake til 2001. Noen næringer har beholdt store deler av sin tidligere gruppering, og for disse kan vi vise prosentvis endring fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2011.

Figur 19. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2011.



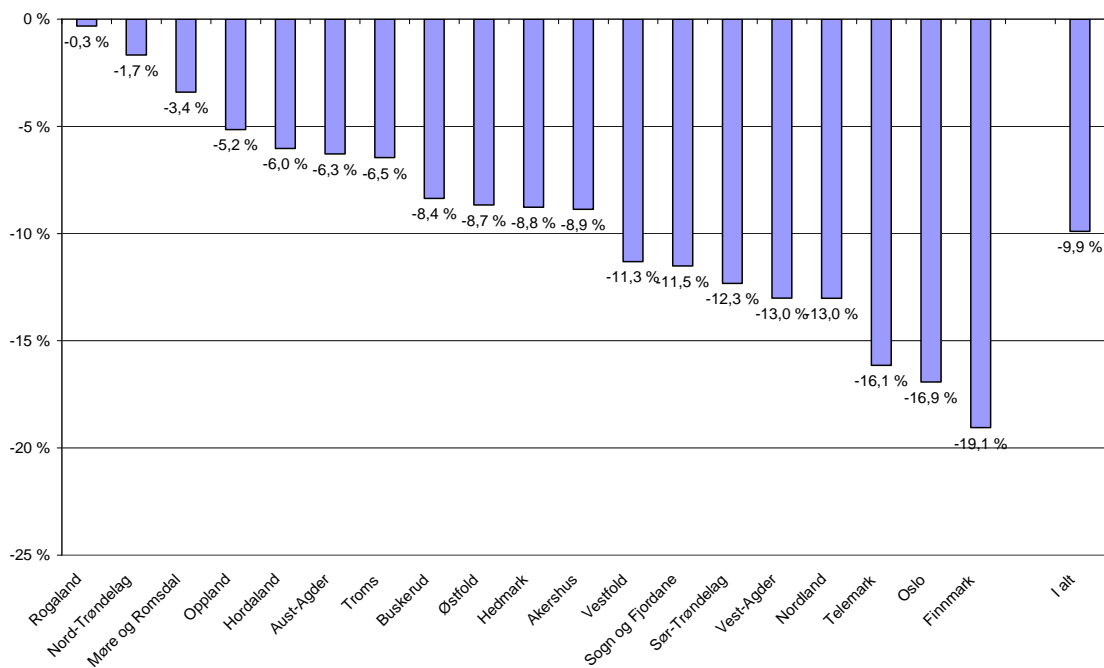
Kilde: NAV

Figur 20. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2011.



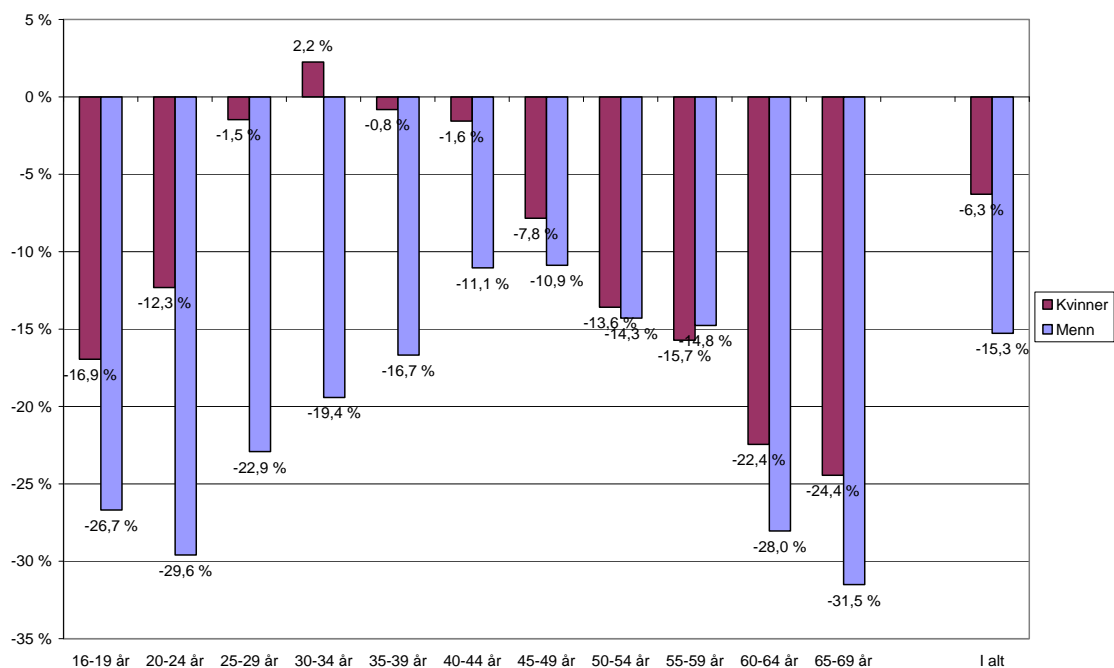
Kilde: NAV

Figur 21. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2011.



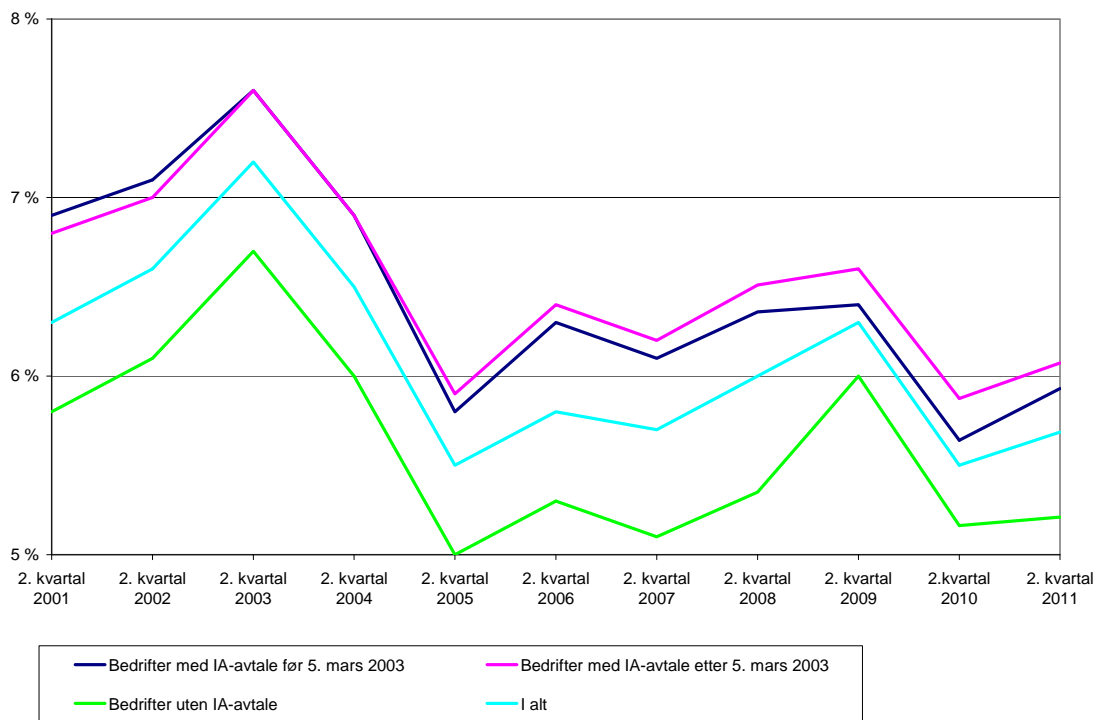
Kilde: NAV.

Figur 22. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2011.



Kilde: NAV.

Figur 23. Legemeldt sykefravær i 2. kvartal hvert år etter om bedriften har inngått avtale om Inkluderende arbeidsliv eller ikke, 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2011. Prosent.



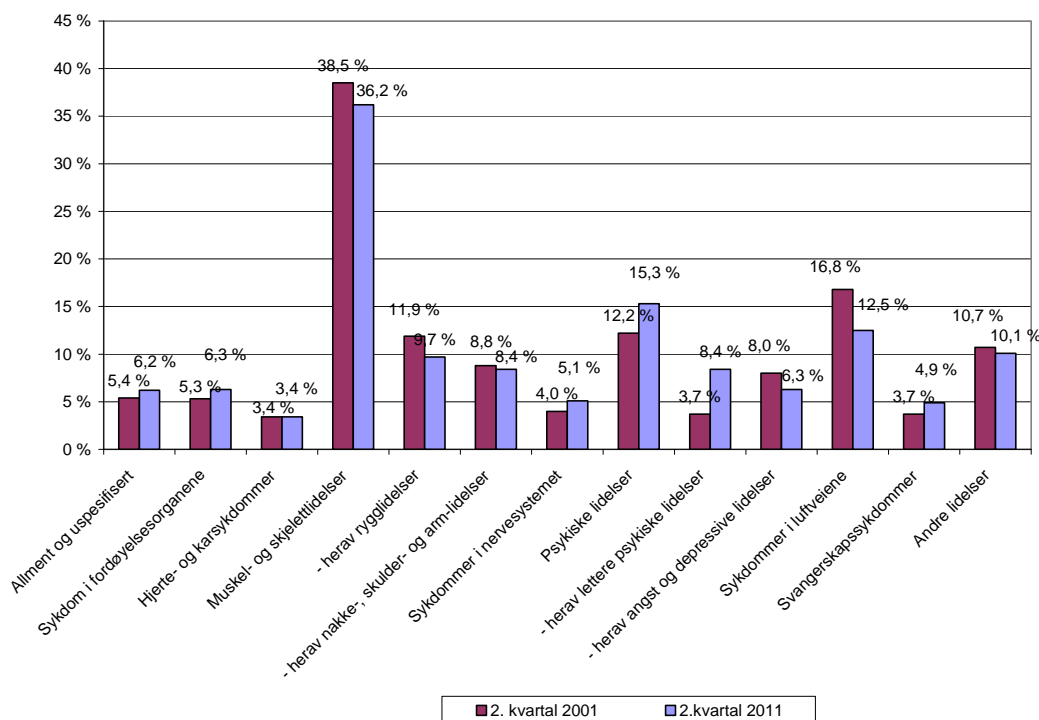
Kilde: NAV.

Lettere psykiske lidelser har økt mest siden 2001

Figur 24 og 25 viser fordelingen av henholdsvis sykefraværstilfellene og sykefraværstidene etter diagnose i 2. kvartal 2001 og 2. kvartal 2011. Når vi ser på sykefraværstilfellene, gikk den prosentvise andelen mest ned for sykdommer i luftveiene (16,8 % til 12,5%) og ryggglidelser (fra 38,5 % til 36,2 %). Den største økningen kom i lettere psykiske lidelser (fra 3,7 % til 8,4 %) svangerskapssykdommer (fra 3,7 % til 4,9 %). Når det gjelder økningen for svangerskapssykdommer, 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.

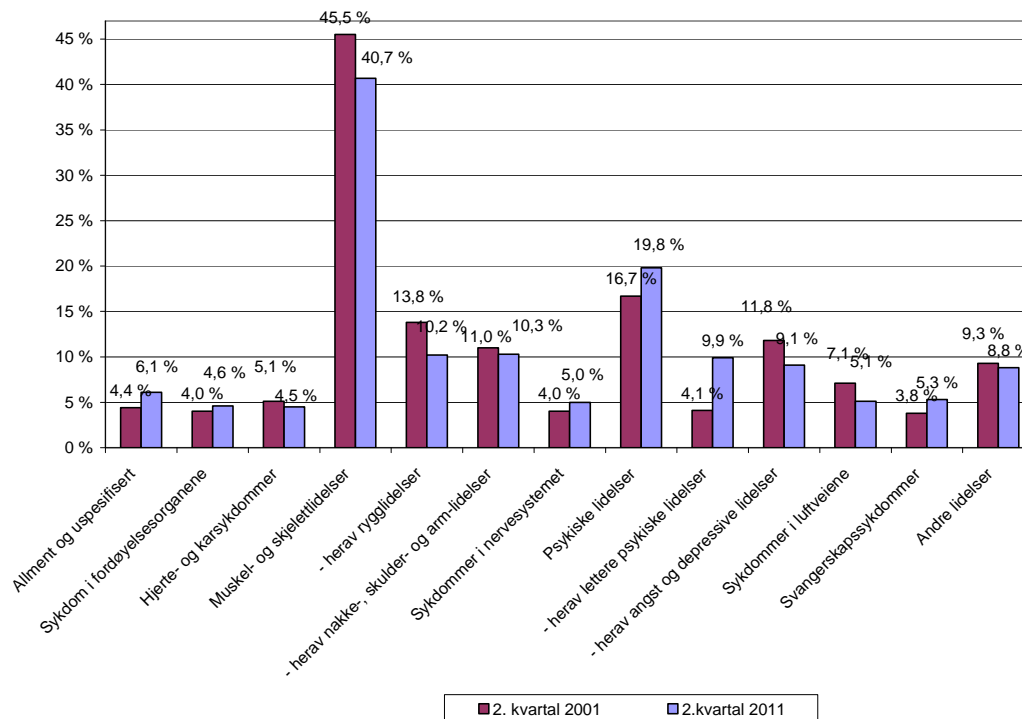
Ser vi på sykefraværstidene har den prosentvise endringen i andelen gått mest ned for muskel og skjelettlidelser (45,5 % til 40,7 %) og sykdommer i luftveiene (fra 7,1 % til 5,1 %). Blant de lettere psykiske lidelsene har andelen av sykefraværstidene økt (fra 4,1 % til 9,1 %).

Figur 24. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 2. kvartal 2001 og 2. kvartal 2011. Prosent



Kilde: NAV.

Figur 25. Legemeldte sykefraværsgangsverk etter diagnose, 2. kvartal 2001 og 2. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.