

Utviklingen i sykefraværet, 3. kvartal 2017

Skrevet av Therese Sundell 19.12.2017 (therese.sundell@nav.no)

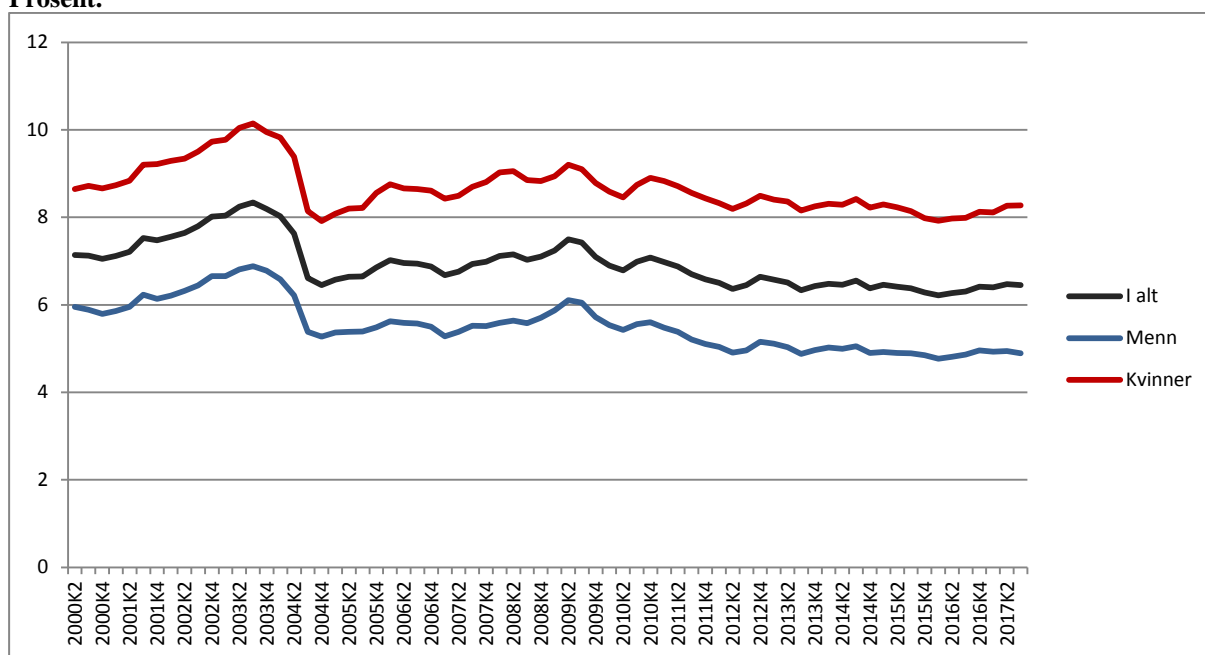
Stabil utvikling i sykefravær viser sesongjusterte tall

Det totale sesongjusterte sykefraværet er nå på 6,5 prosent. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall. Sammenlignet med 2. kvartal 2017 var det en nedgang i det egenmeldte sykefraværet på 3,9 prosent, og det legemeldte gikk opp med 0,3 prosent. Samlet sett var det en nedgang på 0,3 prosent.

Figur 1 viser utviklingen i det sesong- og influensajusterte sykefraværet. Som vi ser av figuren, har sykefraværet vært relativt stabilt de siste 5 årene. Kvinner har hatt en liten økning i sykefraværet fra 2016 og frem til 3. kvartal 2017.

Målet om 20 prosent reduksjon er videreført i ny IA-avtale. Siden 2001 har sykefraværet gått ned med 9,9 prosent, og målet i IA-avtalen er dermed fortsatt ikke nådd.

Figur 1. Egen- og legemeldt sykefravær, sesong- og influensajustert. 2. kvartal 2000 – 3. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: SSB og NAV

Innføringen av A-ordningen og sesongjustering

Innføring av A-ordningen

Effekten av innføringen av nytt datagrunnlag i 1. kvartal 2015 på sykefraværsprosenten er svært liten, også når det gjelder egenmeldt og legemeldt fravær hver for seg.

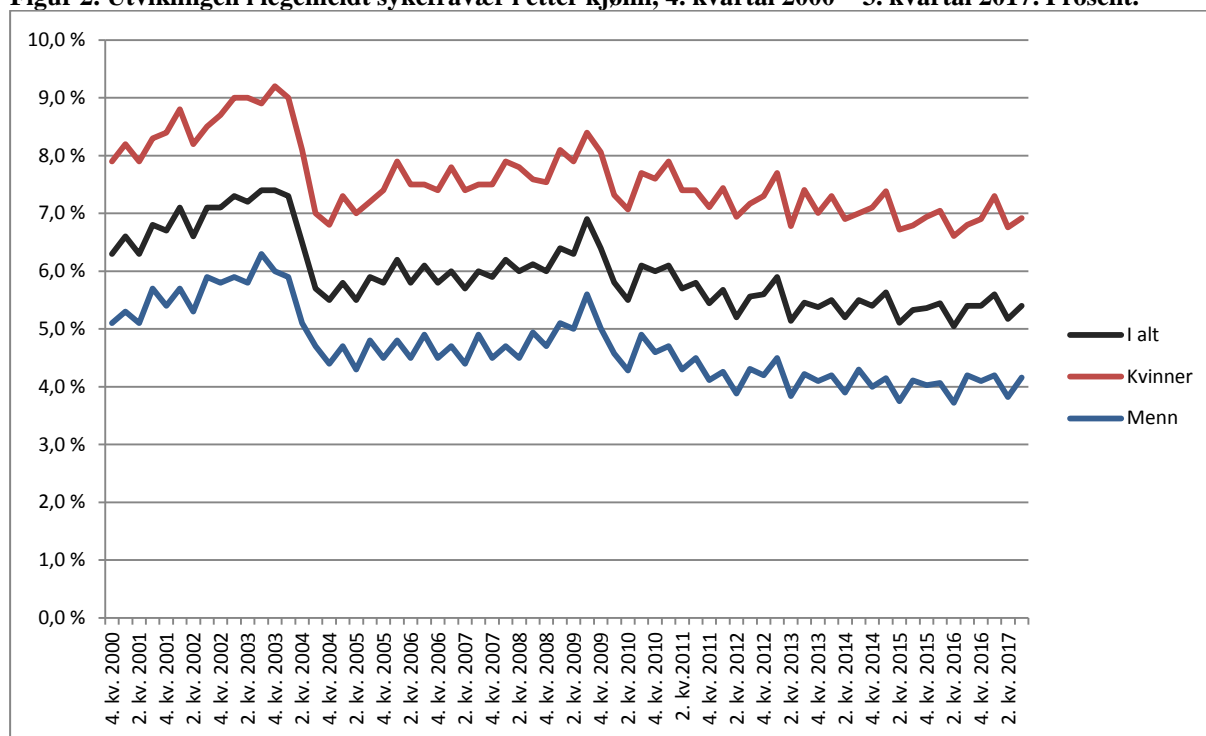
Sesongjustering

Fordelen med sesongjusterte tall er at vi fjerner sesongvariasjonene mellom kvartalene. Dette gjør det mulig å fange opp trendsifter 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 strukturelle endringer på 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.

Svak økning i det registrerte legemeldte sykefraværet¹

Heretter omtales kun det registrerte legemeldte sykefraværet som sammenlignes med samme kvartal fra året før. I 3. kvartal 2017 var det legemeldte sykefraværet 5,4 prosent. En økning på 0,9 prosent sammenlignet med samme kvartal året før. Sykefraværet økte noe for kvinner (+1,7 %) og gikk noe ned for menn (-0,3 %).

Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær i etter kjønn, 4. kvartal 2000 – 3. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV

Studier av sykefraværet viser hvor sammensatt og mangfoldig årsakene til fravær er. Når sykefraværet endrer seg, er det derfor utfordrende å finne de spesifikke årsakene til svingningene. Det er ofte vanskelig å avgjøre hvor stor del av svingningene som skyldes regelendringer, og hva som kan forklares av andre faktorer.

Effekten av arbeidsmarkedet på sykefraværet

De siste tre årene har Norge vært inne i en oljedrevet nedgangskonjunktur som har medført høyere arbeidsledighet og lavere sysselsettingsvekst, spesielt i fylkene tilknyttet oljeindustrien. Trenden har nå snudd og vi er inne i en forsiktig oppgangskonjunktur. Arbeidsledigheten har falt og sysselsettingen øker noe. I Rogaland hvor det legemeldte sykefraværet økte mye under nedgangskonjunktoren, har sykefraværet stabilisert seg og er nå tilnærmet uendret sammenlignet med 3. kvartal 2016.

Vi vet fra tidligere analyser at konjunkturer i arbeidsmarkedet spiller en viktig rolle i sykefraværet. Arbeidsmarkedet påvirker sykefraværet på to ulike måter. Det blir færre nye påbegynte sykefraværstilfeller når ledigheten er høy, men den gjennomsnittlige varigheten for sykefraværene øker. Dette kan tyde på at det finnes en form for disiplinering blant arbeidstakerne når ledigheten øker. Samtidig ser vi at de som allerede er sykemeldt får lengere varighet.

¹ Innføringen av A-ordningen i januar 2015 har gitt et nytt datagrunnlag for beregning av tapte og avtalte dagsverk. Effekten av nytt datagrunnlag på sykefraværprosenten er liten men den kan variere mellom fylker og næringer.

Sykefraværet øker mest for kvinner

I 3. kvartal 2017 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 6,9 prosent og 4,2 prosent for menn.

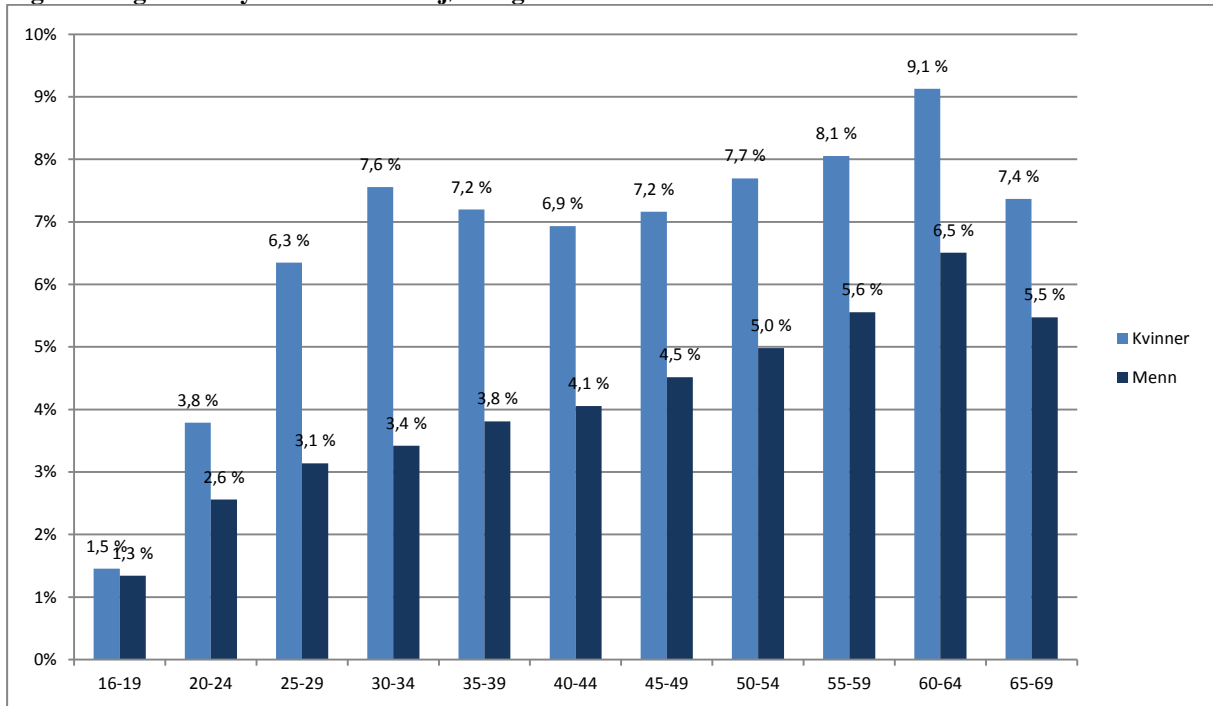
Av figur 3 framgår det at sykefraværet for menn i stor grad øker med økende alder, med unntak av den eldste aldersgruppen (65-69 år). Kvinners sykefravær er derimot høyere mellom 30 og 40 år enn mellom 40 og 50 år, noe som har sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær.

Endringene i sykefraværet fra 3. kvartal 2016 til 3. kvartal 2017 (figur 4) viser at økningen blant kvinner var størst blant de mellom 30-34 år (+5,2%). For de aller yngste kvinnene gikk sykefravær noe ned. For menn økte sykefraværet mest for de mellom 25-29 år (+3,0%). Menn mellom 30-34 år hadde den nedgang i sykefraværet på -1,8 prosent. Det gikk også noe ned for menn mellom 55-64 år.

Et gjennomgående trekk ved sykefraværet, både i Norge og internasjonalt, er at kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn. Den nominelle differansen mellom kvinners og menns sykefravær har ligget rundt 2,5–3,0 prosentpoeng. At kvinners sykefravær er høyere enn for menn skyldes delvis svangerskapsrelaterte lidelser. Ifølge artikkelen «Sykefravær blant gravide» i Arbeid og Velferd 1/2016 forklarer de gravides sykefravær omtrent 40 prosent av kjønnsforskjellen for de mellom 20-39 år.

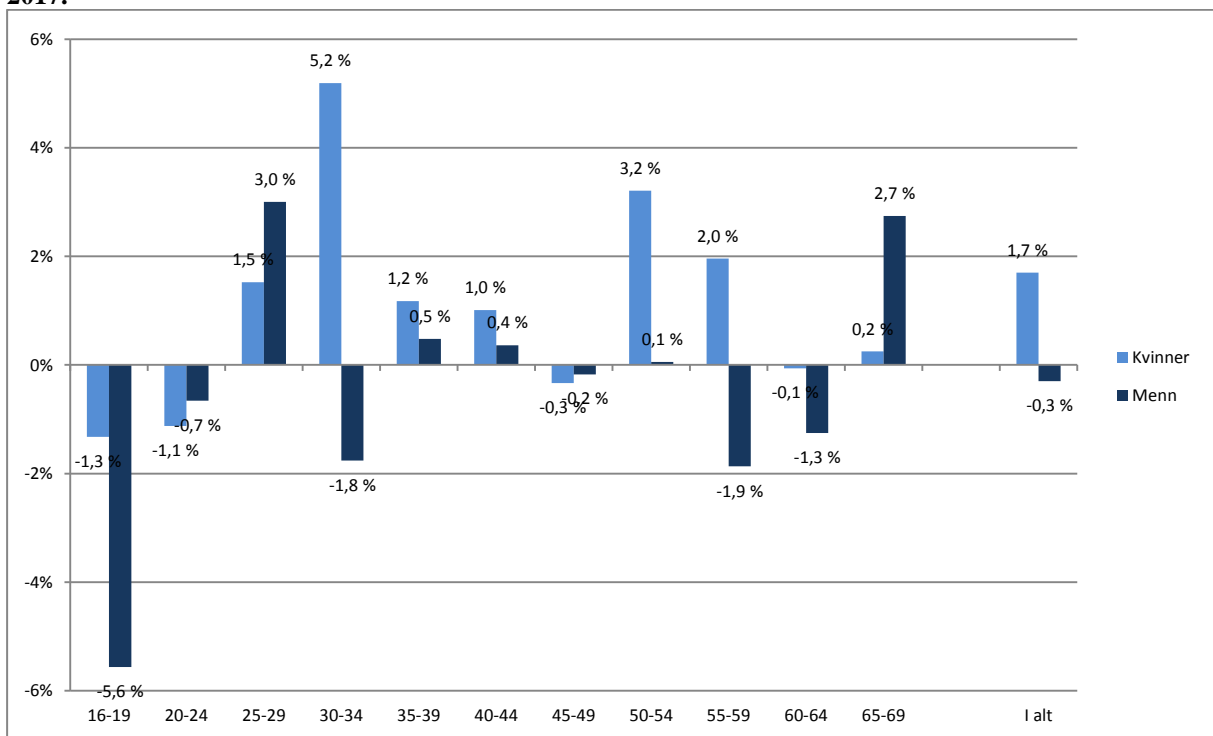
Det er også andre årsaker til kjønnsforskjeller mellom menn og kvinner. De viktigste forklaringsmodellene fokuserer blant annet på forskjeller i yrkesvalg som gir seg utslag i ulike stillinger, ansettelsesbetingelser, stillingsandel og arbeidsbelastninger. Andre sentrale hypoteser taler for kvinners tradisjonelle familie- og omsorgsroller, biologiske helseforskjeller, forskjeller i sykелighet og ulik sykdomsattferd.

Figur 3. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder. 3. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 4. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 3. kvartal 2016 – 3. kvartal 2017.



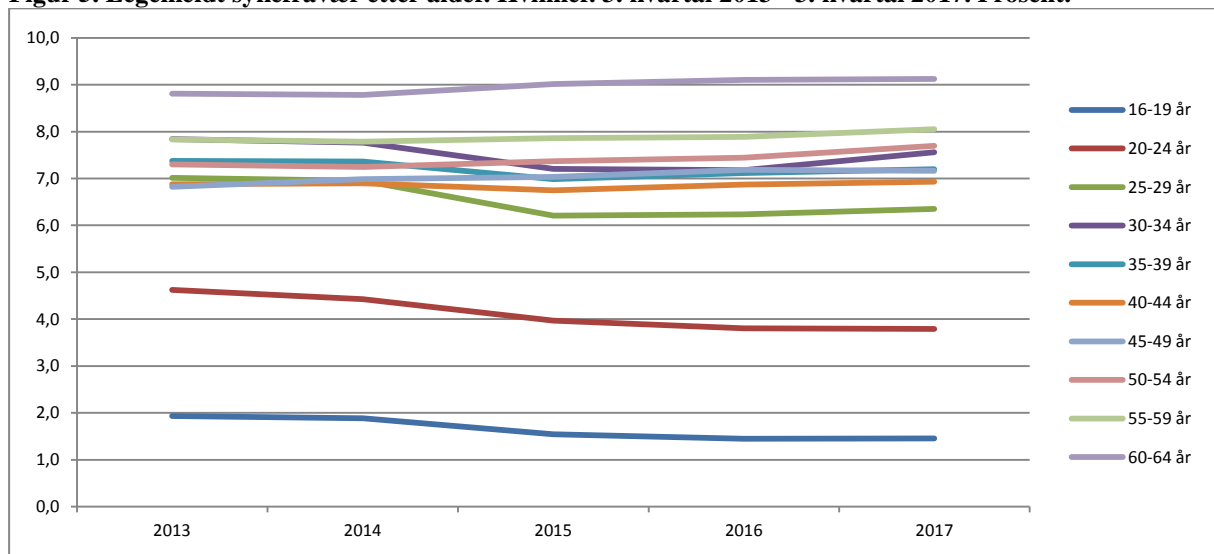
Kilde: NAV.

Utvikling over tid – aldersgrupper og kjønn

Det legemeldte sykefraværet har vært svært stabilt de fem årene. Ser vi på utviklingen for de ulike aldersgruppene, er det noe mer variasjon. En gruppe som har hatt nedgang i sykefraværet, er de under 30 år. For den aller yngste aldersgruppen har sykefraværet gått ned med 25 prosent fra 2013 og frem til 2017. Det er derimot svært få arbeidstakere i denne gruppen slik at effekten på totalsykefraværet er liten. For kvinner mellom 20-24 år har sykefraværet falt med 19 prosent, og for de mellom 25-29 år gikk fraværet ned med 9,8 prosent. Mye av nedgangen kom mellom 2014 og 2015, og skyldes i stor grad endringen i A-ordningen hvor det ble bedre kvalitet på registreringen av arbeidstakere. Menn i de samme aldersgruppene har også hatt en reduksjon i fraværet på -14,2 prosent for de mellom 20-24 år og -4,5 prosent for de mellom 25-29 år.

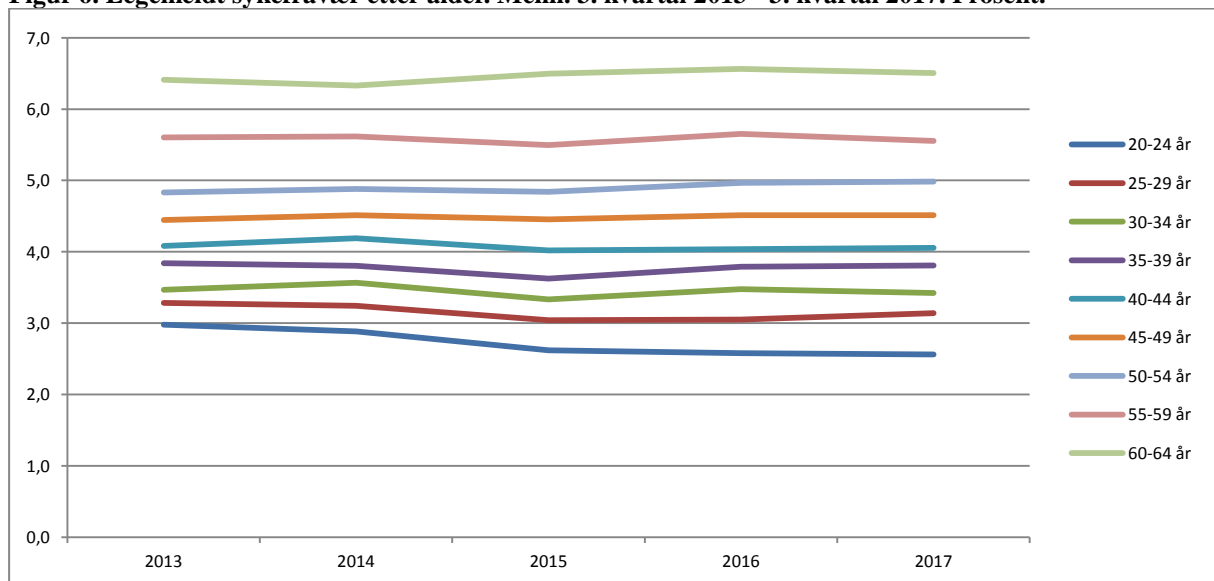
I noen aldersgrupper har sykefraværet økt. For både menn og kvinner har de mellom 50-54 år hatt den største økningen sykefraværet med henholdsvis +2,8 prosent og +5,5 prosent økning.

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter alder. Kvinner. 3. kvartal 2013 - 3. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 6. Legemeldt sykefravær etter alder. Menn. 3. kvartal 2013 - 3. kvartal 2017. Prosent.



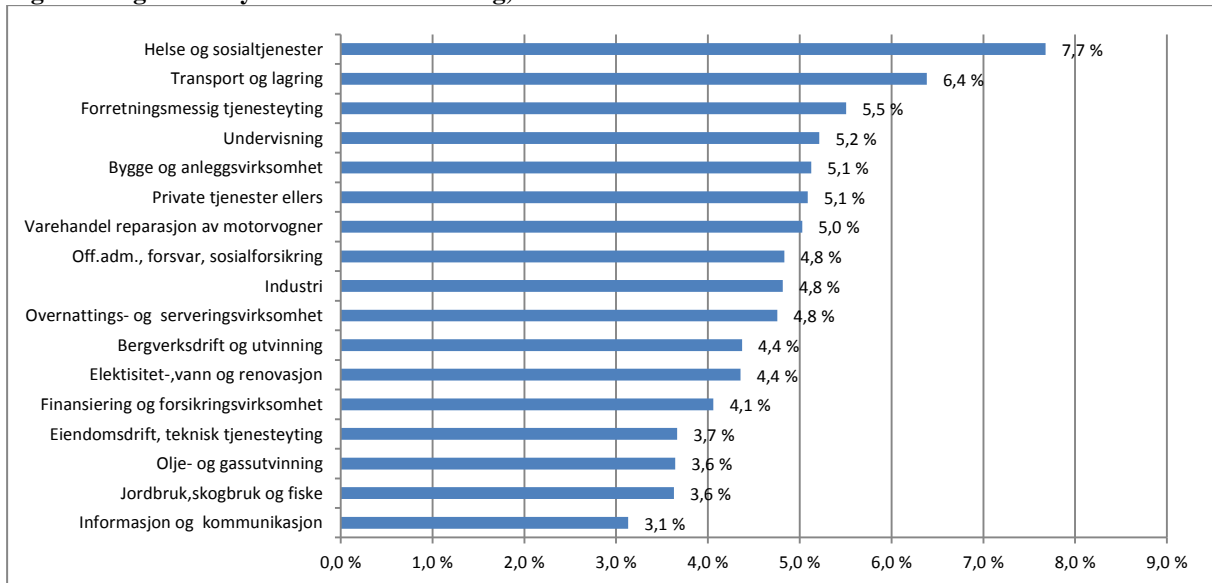
Kilde: NAV

Sykefraværet øker mest i olje- og gassutvinning

Figur 7 viser at sykefraværet i 3. kvartal 2017 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (7,7 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (6,4%) og forretningsmessig tjenesteyting (5,5 %). Fraværet var lavest innen informasjon og kommunikasjon (3,1 %), jordbruk, skogbruk og fiske (3,6 %) og olje og gassutvinning (3,6 %).

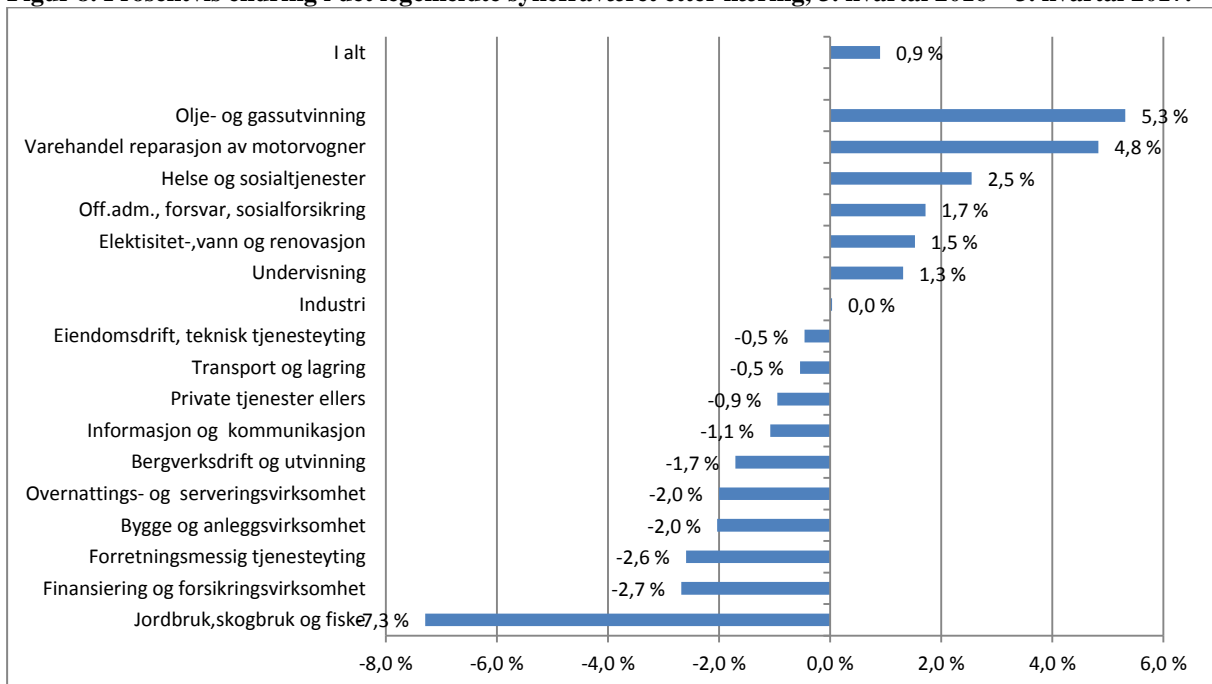
Fra 3. kvartal 2016 til 3. kvartal 2017 gikk sykefraværet opp i flere næringer. De som hadde den største økningen var olje- og gassutvinning (+5,3 %), varehandel (+4,8 %) og helse og sosiale tjenester (+2,5 %). Næringene med størst nedgang i sykefraværet var jordbruk, skogbruk og fiske (-7,3 %), finansiering og forsikringstjenester (-2,7 %) og forretningsmessig tjenesteyting (-2,6%).

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter næring, 3. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 3. kvartal 2016 – 3. kvartal 2017.



Kilde: NAV

Fordeling av sykefraværet etter næring

Sykefraværets fordeling etter næring bør sees i sammenheng med 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 næringen helse og sosiale tjenester, og i noe mindre grad i undervisning og overnattings- og serveringsvirksomhet. Kvinner og menn 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. 3. kvartal 2017.

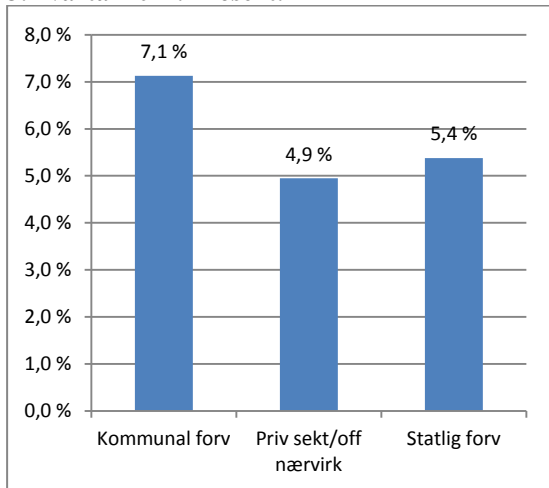
	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse og sosiale tjenester	20 %	35 %	7 %
Varehandel mv	14 %	14 %	14 %
Industri	9 %	5 %	12 %
Undervisning	8 %	11 %	5 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	8 %	1 %	14 %
Offentlig administrasjon, forsvar og sosial forsikring	6 %	7 %	6 %
Eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting	6 %	5 %	7 %
Transport og lagring	5 %	2 %	8 %
Forretningsmessig tjenesteyting	5 %	5 %	5 %
Informasjon og kommunikasjon	4 %	2 %	5 %
Private tjenester eller internasjonale organisasjoner	3 %	4 %	2 %
Overnattings- og serveringsvirksomhet	3 %	4 %	2 %
Finansiering og forsikringsvirksomhet	2 %	2 %	2 %
Bergverksdrift og utvinning	2 %	1 %	3 %
Elektrisitet, vann og renovasjon	1 %	1 %	2 %
Jordbruk, skogbruk og fiske	1 %	1 %	1 %

Sykefraværet øker mest i statlig forvaltning

Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (7,1 %) deretter følger statlig forvaltning (5,4 %) og privat sektor (4,9 %), jf figur 9.

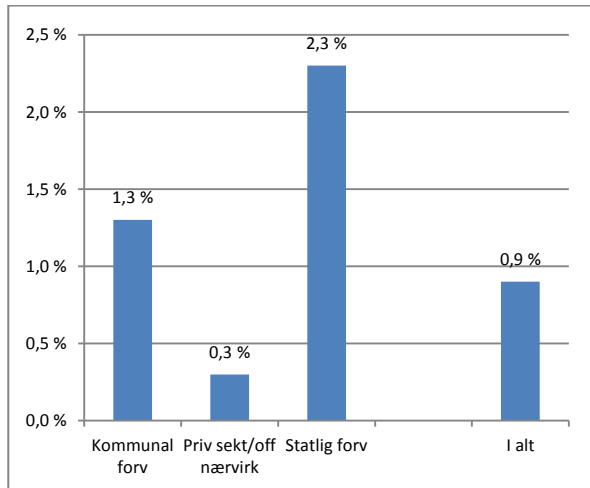
Ser vi på endringen fra 3. kvartal 2016 til 3. kvartal 2017 har statlig forvaltning den største økningen med 2,3 prosent. I privat sektor gikk sykefraværet opp med 0,3 prosent og kommunal forvaltning 1,3 prosent.

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter sektor, 3. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 3. kvartal 2016 – 3. kvartal 2017.



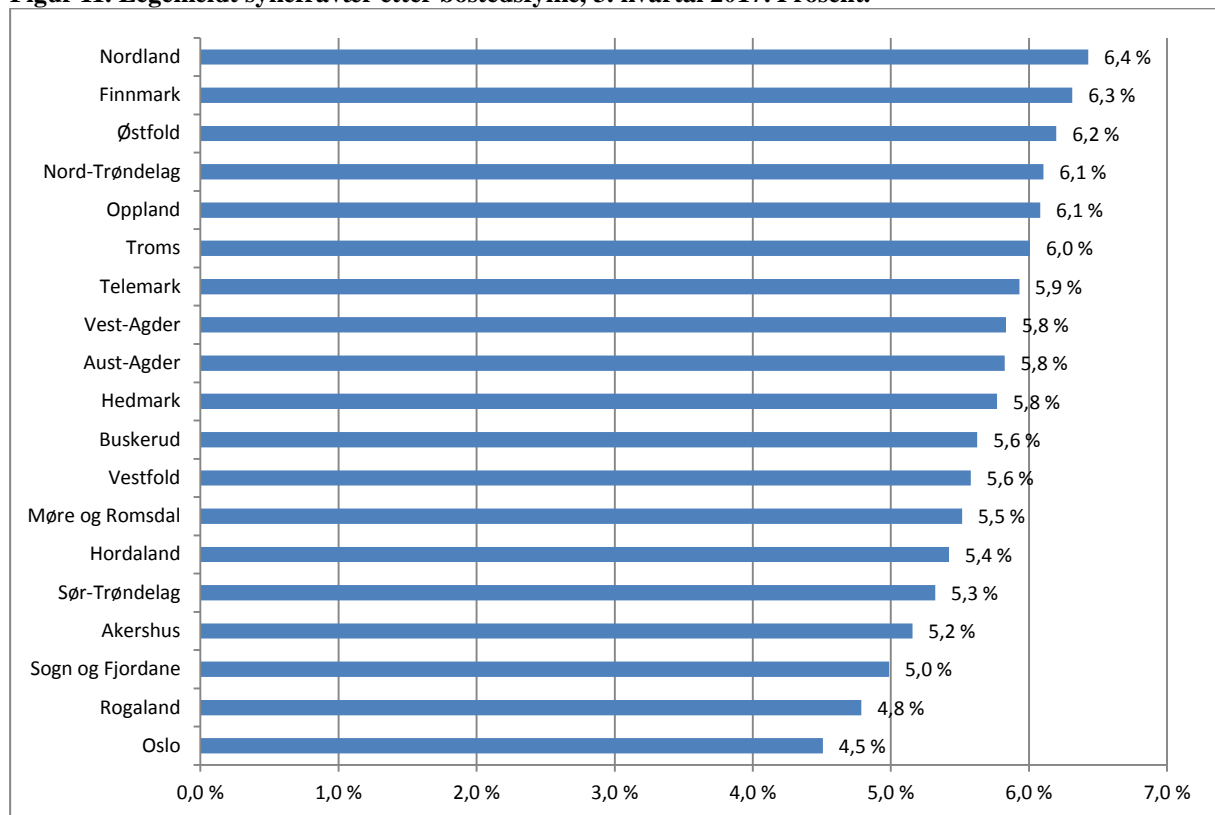
Sykefraværet øker mest i Finnmark

Nordland har det høyeste sykefraværet av alle fylkene på 6,4 prosent, fulgt av Finnmark 6,3 prosent og Østfold med 6,2 prosent, se figur 11. Oslo er fylket med det laveste sykefraværet på 4,5 prosent, fulgt av Rogaland med 4,8 prosent og Sogn og Fjordane med 5,0 prosent.

Det er flere årsaker til de regionale forskjellene i sykefraværet. Fylker med lavt sykefravær har gjerne en ung befolkning, og mange har høy utdanning. Tilsvarende vil fylker med høyt sykefravær være preget av en eldre befolkning med lav utdanning, og en høy andel som er sysselsatt i offentlig sektor.

Det er i tillegg forhold utover næringsstruktur, kjønn og alderssammensetning som er vesentlige for å forklare forskjeller i sykefraværet og sykefraværsmønsteret på fylkesnivå. Andre undersøkelser har blant annet pekt på at ulikt arbeidsmarked og ulikheter i holdninger blant arbeidstakere, arbeidsgivere og leger kan forklare noe forskjellene på fylkesnivå (Helde m. fl Arbeid og velferd 3//2011).

Figur 11. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 3. kvartal 2017. Prosent.

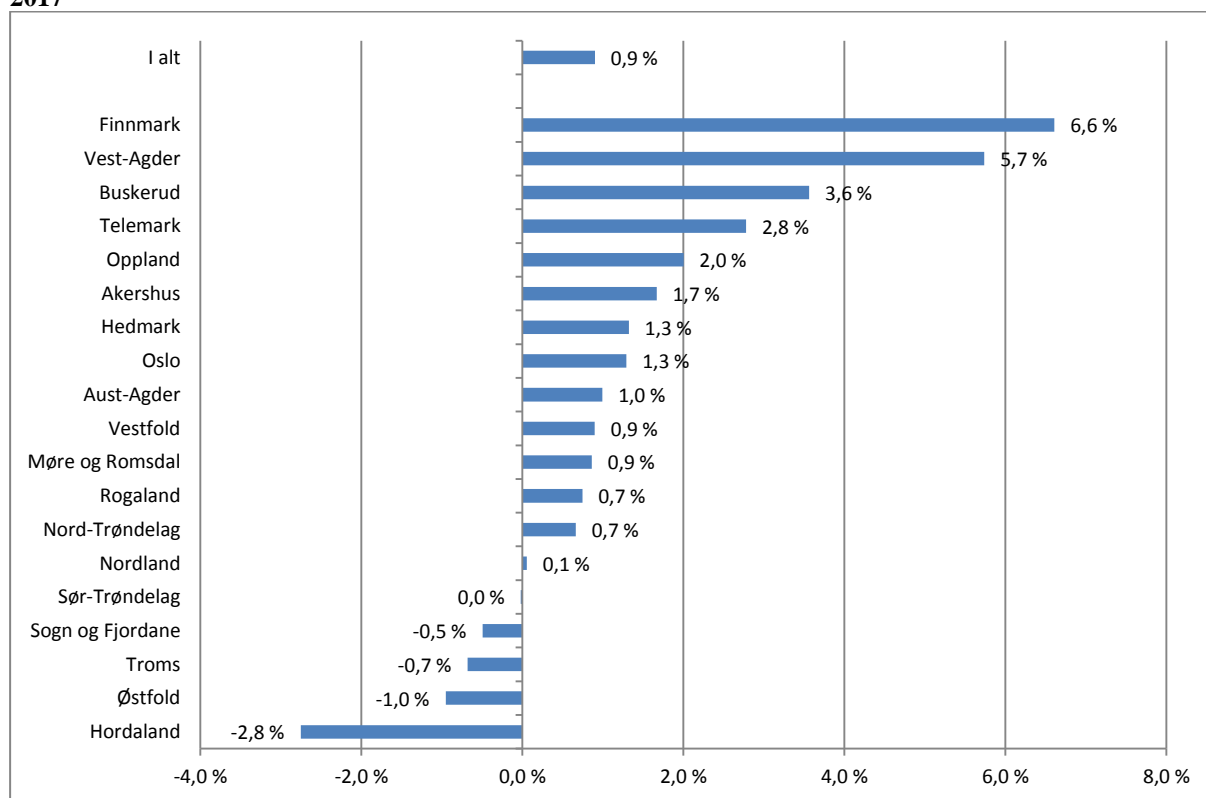


Kilde: NAV

Fra 3. kvartal 2016 til 3. kvartal 2017 gikk sykefraværet mest opp i Finnmark (+6,6 %), deretter fulgte Vest-Agder (+5,7 %) og Buskerud (+3,6 %).

Sykefraværet gikk ned i flere fylker. I Hordaland ble sykefraværet redusert med 2,8 prosent. I Østfold gikk sykefraværet ned med 1,0 prosent og i Troms var det en negang i sykefraværet på 0,7 prosent

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 3. kvartal 2016 – 3. kvartal 2017



Kilde: NAV

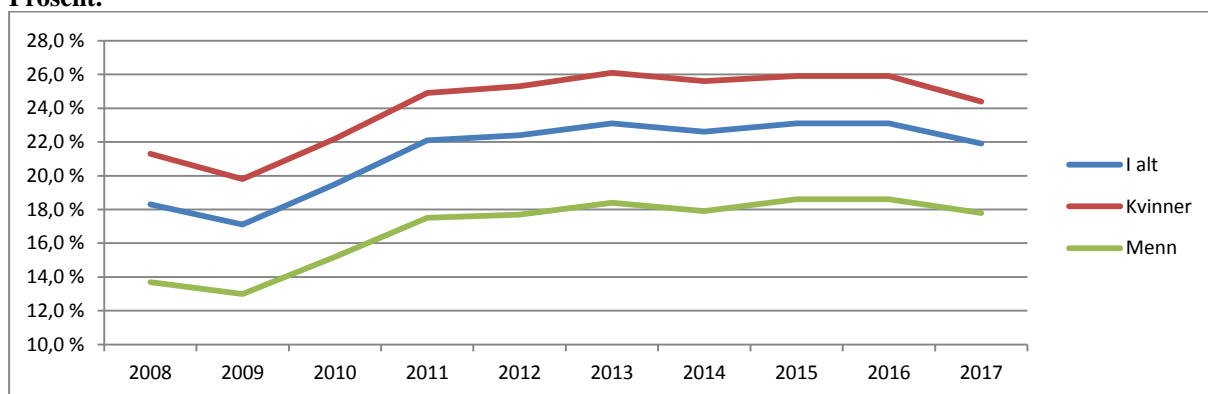
Færre med gradert sykmelding

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykmelding (delvis sykmeldte) har gått ned fra 23,1 prosent til 21,9 prosent sammenlignet med 3. kvartal 2016. Andelen graderte gikk ned både for menn og kvinner. Det var ingen fylker som økte andelen graderte sykmeldte.

IA-avtalen fra 2010 vektlegger mer bruken av gradering på sykmeldinger, og et av målene er å øke andelen graderte sykmeldinger. Partene i arbeidslivet ønsker å gjøre gradert sykmelding 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 mellom 2010 til 2013. Deretter har nivået vært stabilt frem til 3. kvartal 2016.

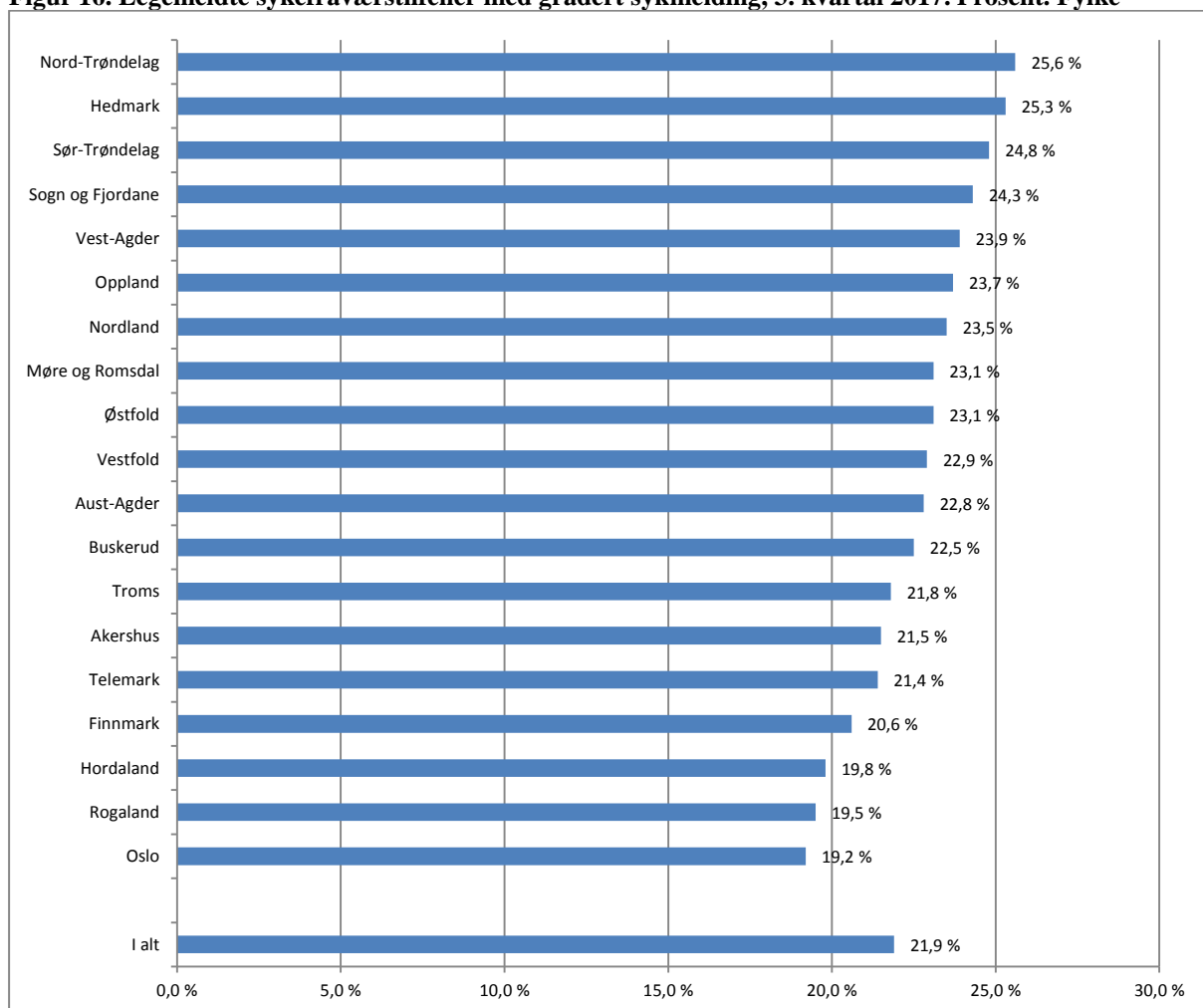
Kvinner har oftere gradert sykmelding enn menn, og deres sykmeldinger graderes tidligere. Det er flere grunner til dette. Noe av forskjellen kan forklares av graviditet og svangerskapsplager. Det er relativt vanlig å få en gradert sykmelding i løpet av svangerskapet. Rapporten «Gradert sykmelding» viser at litt under 40 prosent av tilfellene blant gravide var gradert en eller flere ganger. Psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser er andre medisinske diagnoser som oftest gir gradering. Videre øker bruken av gradert sykmelding med alder.

Figur 15. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 3. kvartal 2008– 3. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 16. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 3. kvartal 2017. Prosent. Fylke



Kilde: NAV

Det er store forskjeller mellom fylkene i andelen graderte sykefraværstilfeller. Oslo, Hordaland og Rogaland har færrest andel graderte tilfeller på omtrent 19 prosent. Nord-Trøndelag har størst andel graderte sykmeldinger med 25,6 prosent, deretter følger Hedmark med 25,3 prosent og Sør-Trøndelag med 24,8 prosent.

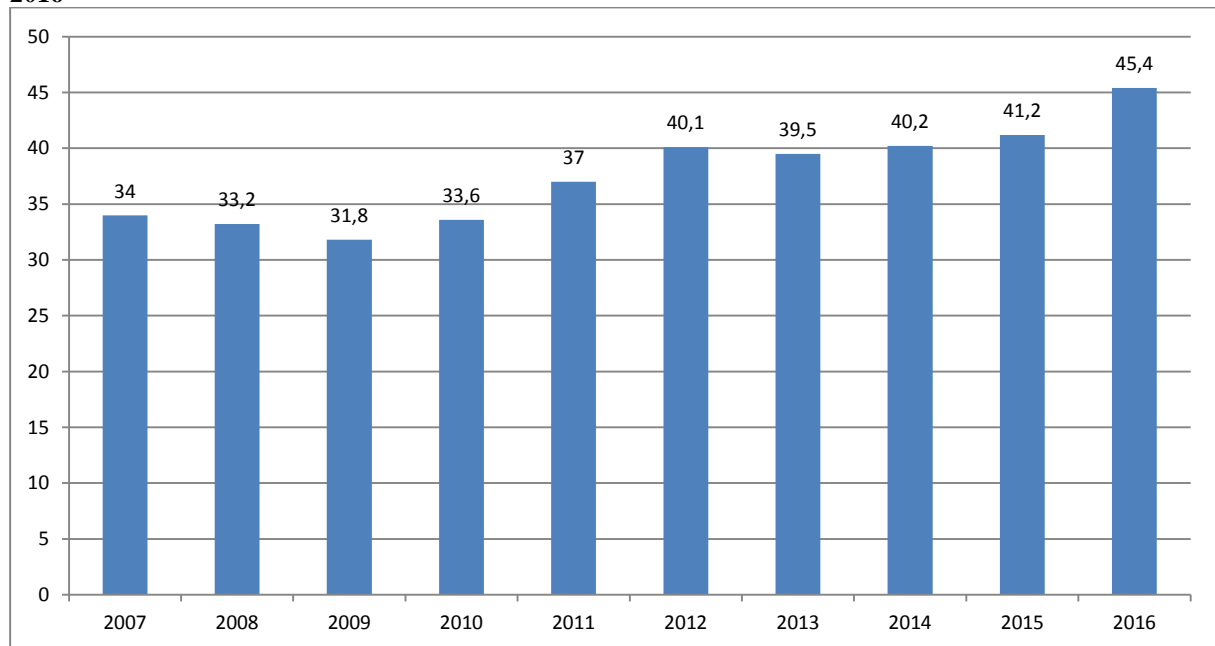
Sammenligner vi graderte sykmeldinger og sykefraværet i fylkene ser vi at de fylkene med det laveste

sykefraværet, også har en lav graderingsandel. Dette henger sammen med forhold i arbeidsstyrken. I de store byene er de sysselsatte yngre og har oftere høyere utdanning. Disse gruppene har lavere sykefravær og når de blir syke har de sjeldnere gradert sykmelding. Dette gjelder spesielt for de yngste aldersgruppene.

I figur 18 ser vi andelen sykmeldte med gradert sykmelding ved passering 12 ukers varighet. I 2016 hadde litt over 45 prosent av de som passerte 12 uker en gradert sykmelding.

Fra 2007 og frem til 2016 har det vært en økning fra fra 34 prosent til 45 prosent i andelen som har en gradert sykmelding ved 12 ukers varighet. Noe av økningen de siste årene henger sammen med at NAV jobber aktiv med praktisering av aktivitetskravet ovenfor de langtidssykmeldte.

Figur 18. Andel sykmeldte med gradert sykmelding ved passering 12 ukers varighet. Årstall fra 2007 til 2016



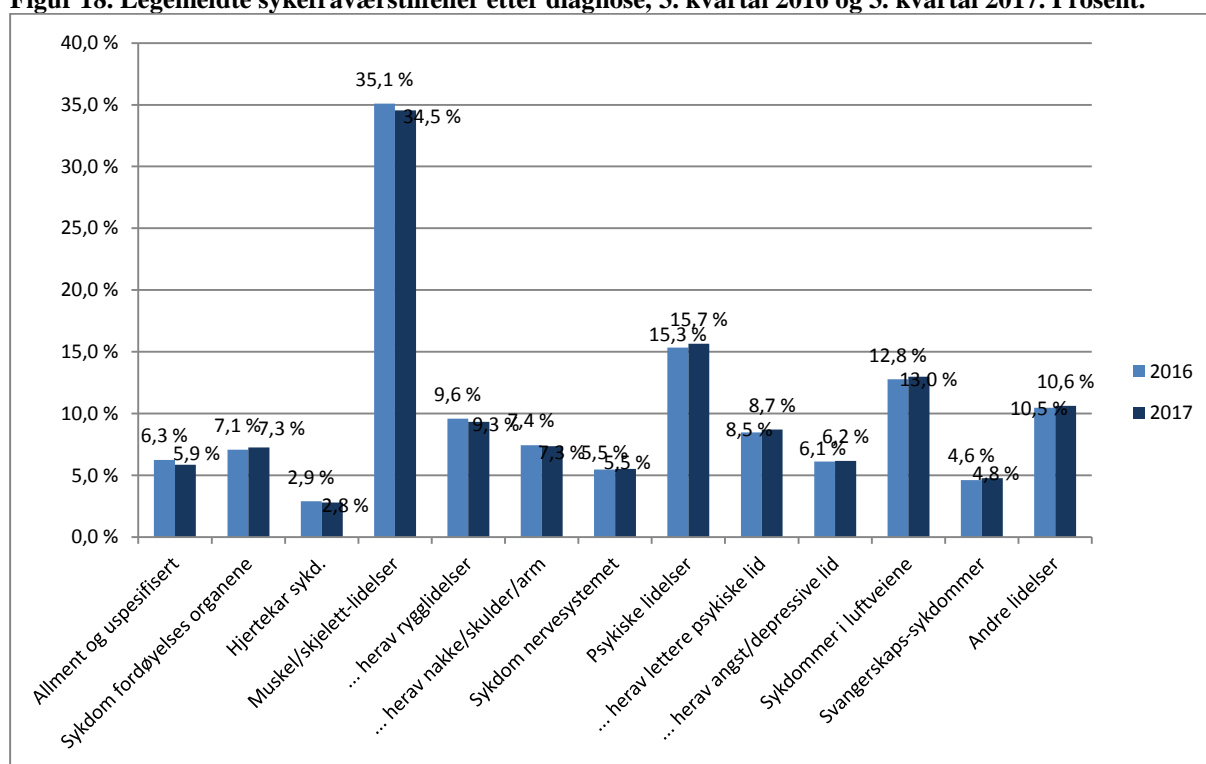
Kilde: NAV

Få endringer i diagnosegruppene

Psykkiske lidelser står for omtrent 20 prosent av de tapte dagsverkene, og det har vært en liten økning i psykkiske lidelser knyttet til angst og depresjon, både andel tilfeller og tapte dagsverk. Internasjonal forskning har vist at psykkiske lidelser ofte er underrapportert som årsak til sykmelding, og at det derfor er grunn til å tro at den reelle andelen sykefravær med psykkiske plager er langt høyere. Lettere psykkiske lidelser har hatt en økning de siste årene, og dette er ofte sykefravær med lang varighet. Det er også en sterk risikofaktor for senere uførepensjonering.

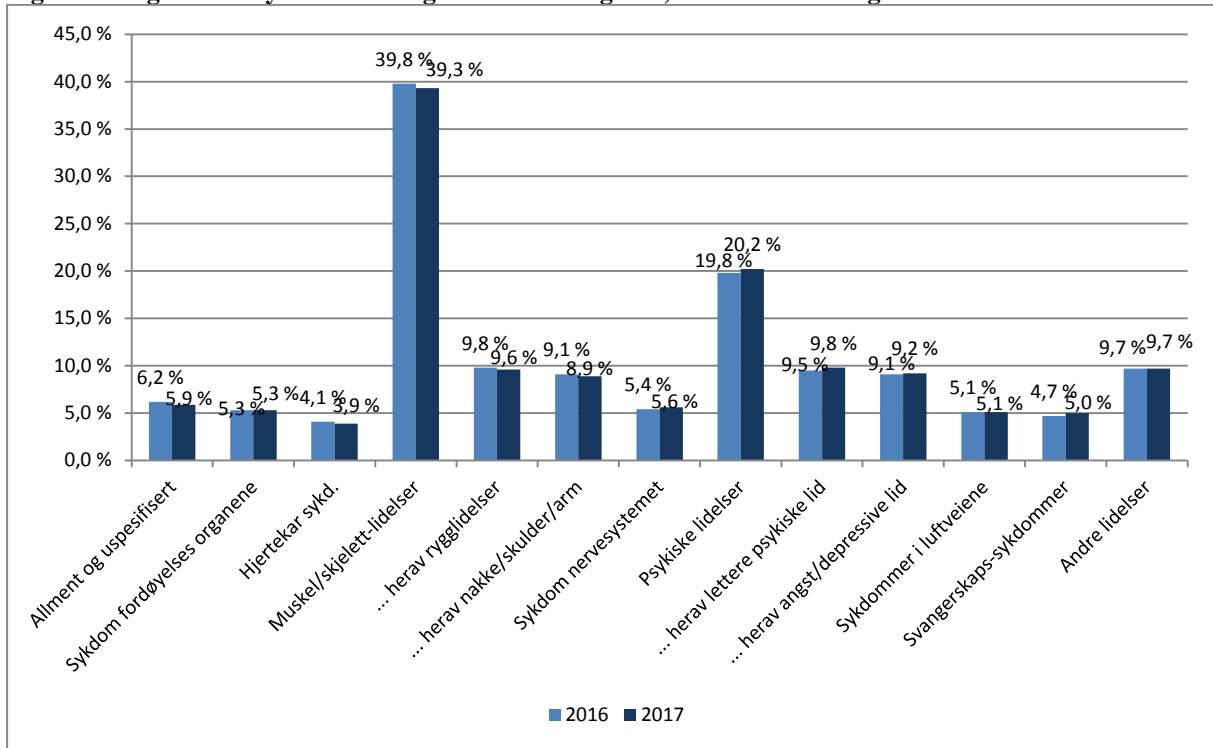
Muskel- og skjelett lidelser er den største enkeltårsaken til sykefravær og utgjorde omtrent 35 prosent av alle sykefraværstilfellene i 3. kvartal 2017. Dette er omtrent på samme nivå som tidligere år. Muskel og skjelettsykdommer er samlet sett mer vanlig hos middelaldrende og eldre, men det er store forskjeller mellom de ulike underdiagnosene. Nakkesmerter er mest vanlig hos yngre kvinner, men ryggplager er like vanlig hos begge kjønn.

Figur 18. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 3. kvartal 2016 og 3. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 19. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 3. kvartal 2016 og 3. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV

Diagnoser fordelt på kjønn

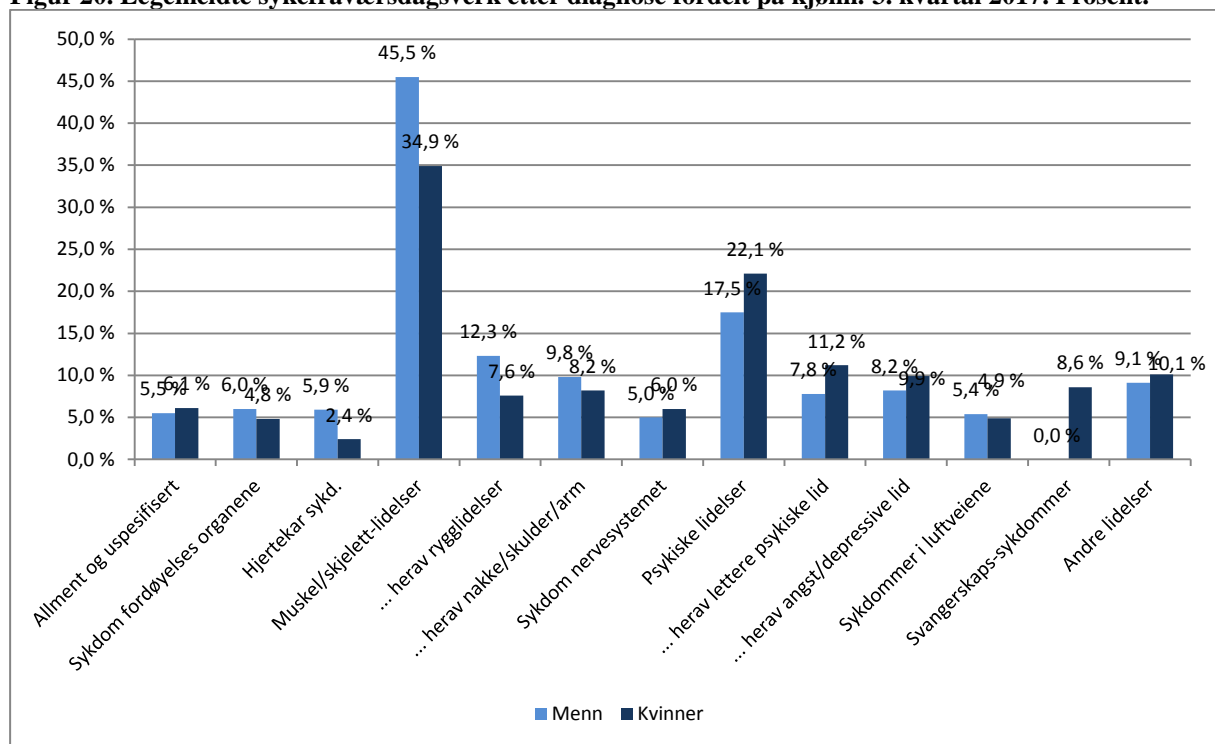
Det er klare kjønnsforskjeller i hvilke sykdommer menn og kvinner blir sykmeldt for. I figur 20 er det spesielt tre diagnosegrupper som utmerker seg: muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser og hjerte- og karsykdommer.

Muskel- og skjelettlidelser er den hyppigste årsaken til sykefravær. I hovedsak er menn mer sykmeldt for dette enn kvinner selv om kvinner har flere tapte dagsverk. Menn er spesielt mer sykmeldt for ryggproblemer.

Som vi ser av figur 20, er kvinner mer sykmeldt for psykiske lidelser enn menn, og det er i kategorien lettere psykiske lidelser at forskjellen er størst. Psykiske lidelser er svært utbredt, og en tredjedel av den norske befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet i følge Folkehelseinstituttet. 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.²

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

Figur 20. Legemeldte sykefraværsgangsverk etter diagnose fordelt på kjønn. 3. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV

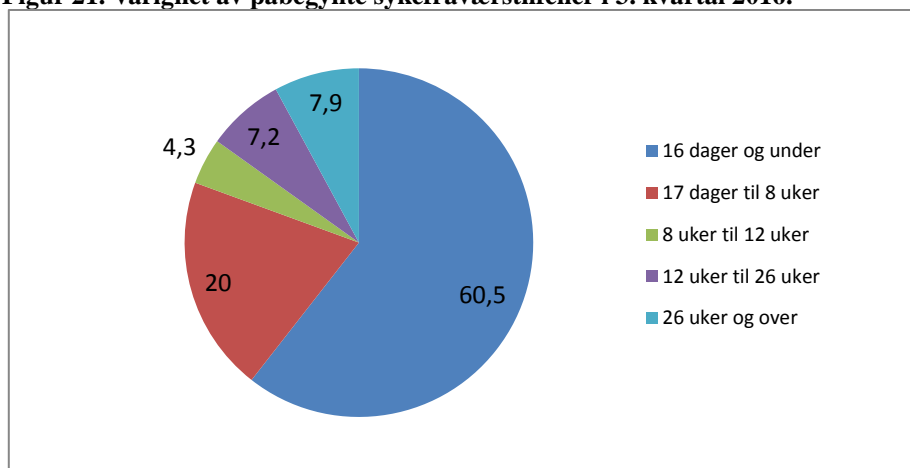
² www.fhi.no – Psykisk helse i Norge

Varighet av sykefraværstilfellene

Gjennomsnittlig varighet for påbegynte tilfeller for 3. kvartal 2016 er 45,8 dager. Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2016 – det vil si at alle tilfellene har hatt muligheten til å gå ut sykepengeperioden som varer i ett år. Ettersom det er en forutsetning for utregningen av varighetstallene at tilfellene har muligheten til å løpe ett år, lages varighetstallene ett år på etterskudd. Varighetstallene som presenteres her, varighet for fravær som startet 3. kvartal 2016, er derfor ikke direkte sammenliknbare med sykefraværprosenten for 3. kvartal 2017.

Som vi ser av figur 16, utgjør de korte tilfellene størsteparten av sykefraværstilfellene. Sykefraværstilfeller på under 8 uker står for 80 prosent av alle tilfeller i 3. kvartal. De lange tilfellene, over 26 uker, utgjør litt over 7,9 prosent.

Figur 21. Varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2016.



Kilde: NAV

Stor variasjon i varighet mellom fylker

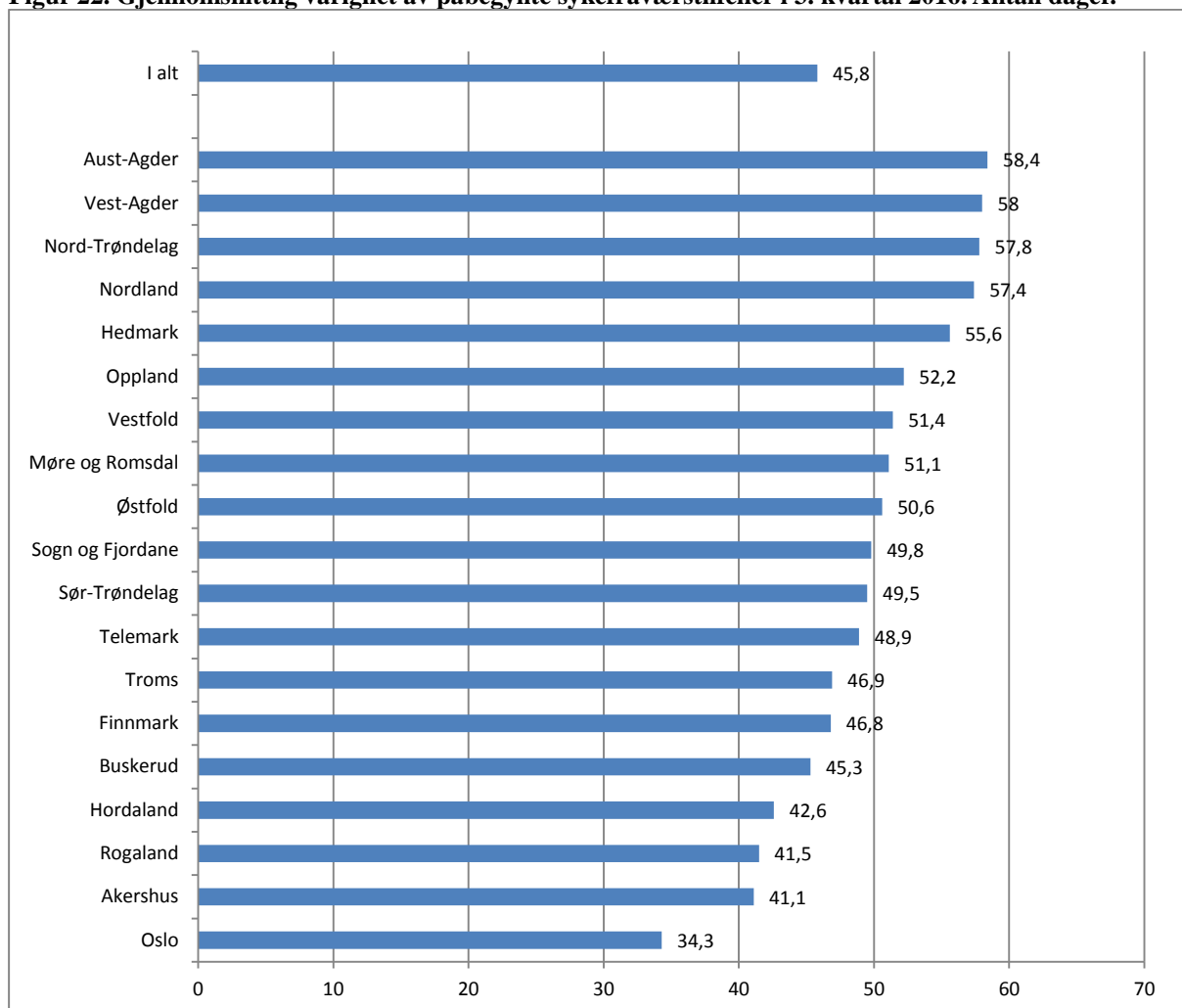
Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene, se figur 22. Oslo har den korteste gjennomsnittlige varigheten med 34,3 dager, deretter følger Akershus med 41,1 dager og Rogaland med 41,5 dager.

Aust-Agder har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 58,4 dager. Deretter følger Vest-Agder med 58 dager og Nord-Trøndelag med 57,8 dager. Sammenligner vi gjennomsnittlig varighet i Oslo, som har den korteste varigheten, med gjennomsnittlig varighet i Aust-Agder, som har den lengste, er forskjellen mellom de to fylkene på 24 dager.

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.

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 22. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2016. Antall dager.



Kilde: NAV

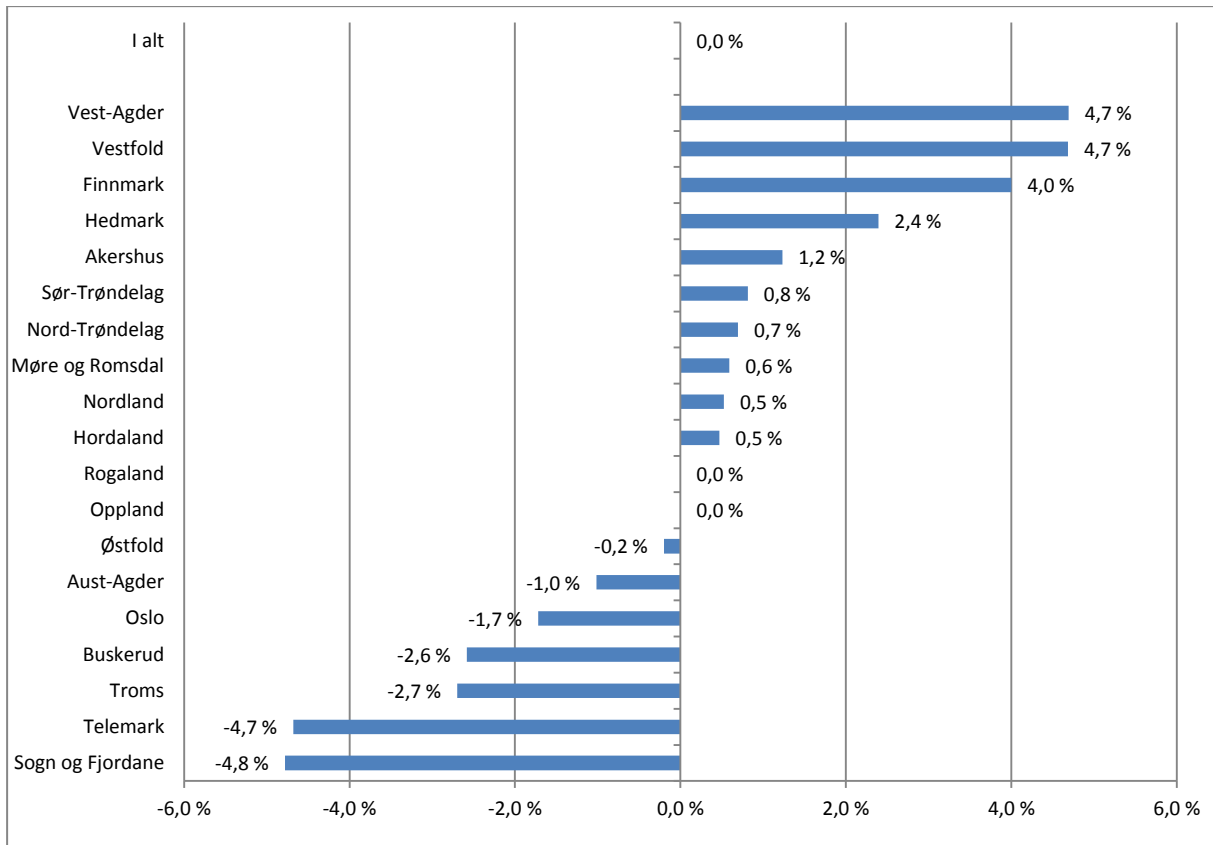
Ingen økning i varighet på landsbasis

Fra 3. kvartal 2015 til 3. kvartal 2016 har gjennomsnittlig varighet vært helt stabilt på landsbasis. Varigheten gikk noe ned for kvinner (-0,2%) mens det økte svakt for menn (+0,7%).

Når vi ser på utviklingen i fylkene er det store forskjeller. Varigheten gikk mest ned i Sogn og Fjordane (-4,8 %), Telemark (-4,7%) og Troms (-2,7%).

I Vest-Agder og Vestfold gikk den gjennomsnittlige varigheten opp med 4,7 prosent, noe som tilsvarer en gjennomsnittlig økning på 2,6 dag per tilfelle.

Figur 23. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 3. kvartal 2015 - 3. kvartal 2016.



Kilde: NAV