

Utviklingen i sykefraværet, 4. kvartal 2014

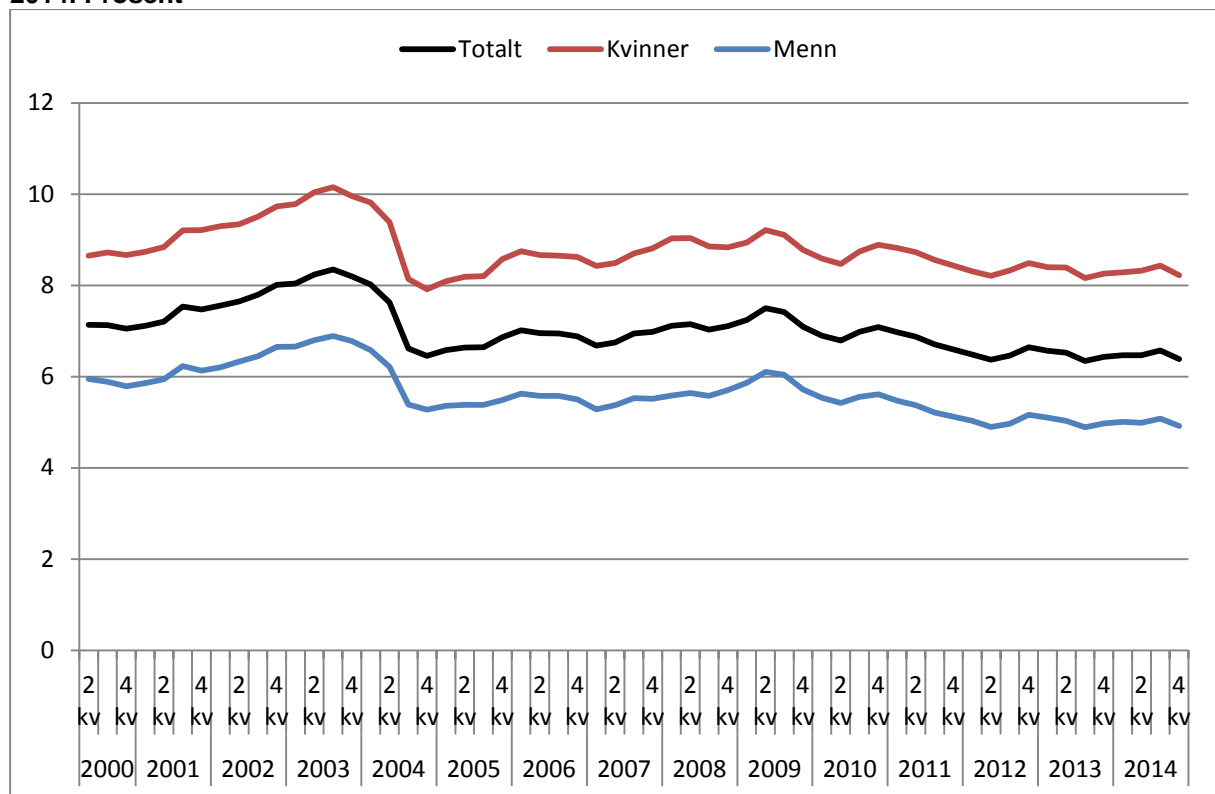
Skrevet av Hanne.Nygaard@nav.no, 12.03.2015

Nedgang i sykefraværet viser sesongjusterte tall

Det totale sesongjusterte sykefraværet er nå på 6,4 prosent. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall. Det var en nedgang i det egenmeldte sykefraværet på 13,6 prosent, og i det legemeldte på 0,8 prosent. Samlet nedgang på 2,9 prosent.

Figur 1 viser utviklingen i det sesong- og influensajusterte sykefraværet fra 2. kvartal 2000. Som vi ser av figuren, har det vært klare svingninger i sykefraværet i denne perioden. Etter nedgangen som startet i 2004 på grunn av regelendringer, gikk sykefraværet sakte opp frem til 2009, noe som trolig har sammenheng med finanskrisen og urolighetene på arbeidsmarkedet. Etter dette har sykefraværet igjen vist en nedadgående trend.

Figur 1. Egen- og legemeldt sykefravær, sesong- og influensajustert. 2. kvartal 2000 – 4. kvartal 2014. Prosent



Kilde: SSB (egenmeldt) og NAV (legemeldt)

Stabilt legemeldt sykefravær

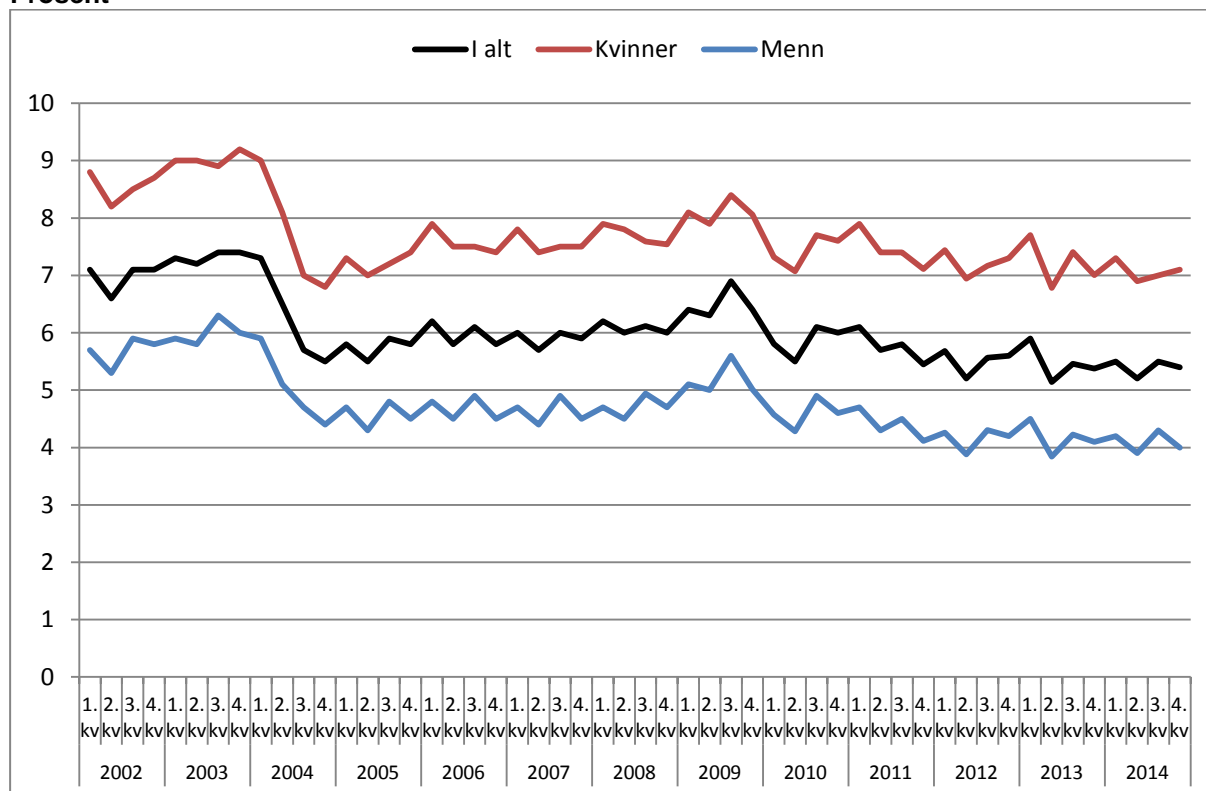
I resten av notatet omtales kun det registrerte legemeldte sykefraværet uten sesongjustering. Vi sammenligner 4. kvartal 2014 med samme kvartal i 2013. Det har vært en liten økning i det legemeldte sykefraværet på 0,6 prosent. Sykefraværet økte for kvinner (2%), men gikk noe ned for menn (0,9%).

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.

Ofta spiller konjunkturer i arbeidsmarkedet en viktig rolle i sykefraværet. Nossen (2014) viser at arbeidsmarkedet påvirker sykefraværet på to ulike måter. Den ene skyldes at det blir færre påbegynte nye sykefraværstilfeller når ledigheten er høy, men samtidig øker den gjennomsnittlige varigheten for sykefraværene. Dette kan tyde på at det finnes en form for disiplinering blant arbeidstakerne når ledigheten øker ved at færre personer blir sykmeldt.

Ny IA-avtale ble undertegnet 4. mars 2014 av partene i arbeidslivet. Det er blitt lagt vekt på en forenkling av sykefraværsoppfølgingen. Sanksjonsregimet fra 2011 er blitt fjernet, og det skal legges mer vekt på dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.

Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefraværet etter kjønn, 1. kvartal 2002 – 4. kvartal 2014. Prosent



Kilde: NAV

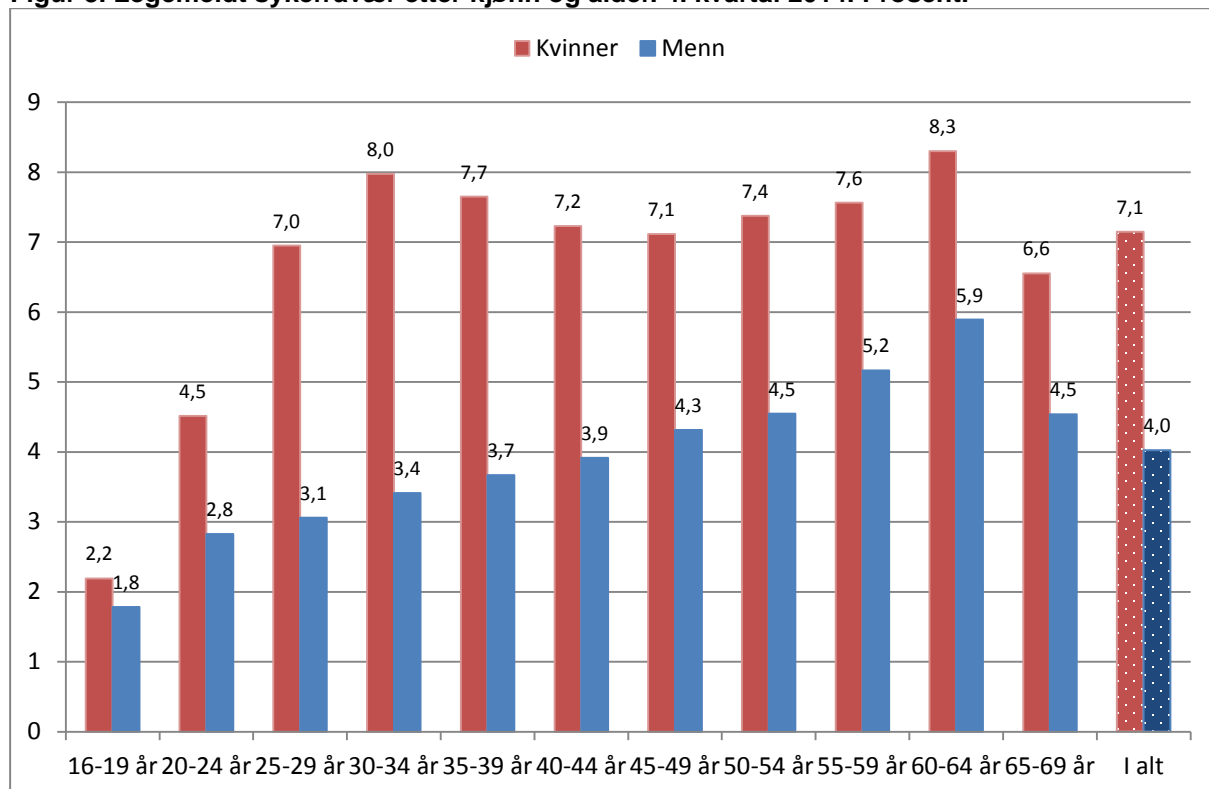
Økning i sykefraværet blant kvinner

Et gjennomgående trekk ved sykefraværet, både i Norge og internasjonalt, er at kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn. Den nominelle differansen mellom kvinner og menns sykefravær har ligget rundt 2,5–3,0 prosentpoeng. At kvinners sykefravær er høyere enn menns skyldes delvis svangerskapsrelaterte lidelser, men det er også andre grunner til at kvinner har mer fravær enn menn. Det er en omfattende forskningslitteratur om kjønnsforskjeller i sykefraværet. 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 sykdomsaterferd.

I 4. kvartal 2014 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 7,1 prosent og 4,0 prosent for menn (figur 3).

Kvinner har høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper. Sykefraværet for menn øker i stor grad med alder, med unntak av den eldste aldersgruppen (65-69 år). Kvinners sykefravær er derimot høyere mellom 30 og 40 år enn mellom 40 og 60 år, noe som har sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær. I følge Myklebø og Thune (2010) reduseres kjønnsforskjellen med nesten 50 prosent dersom man ser bort fra det svangerskapsrelaterte fraværet for aktuelle aldersgrupper.

Figur 3. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder. 4. kvartal 2014. Prosent.

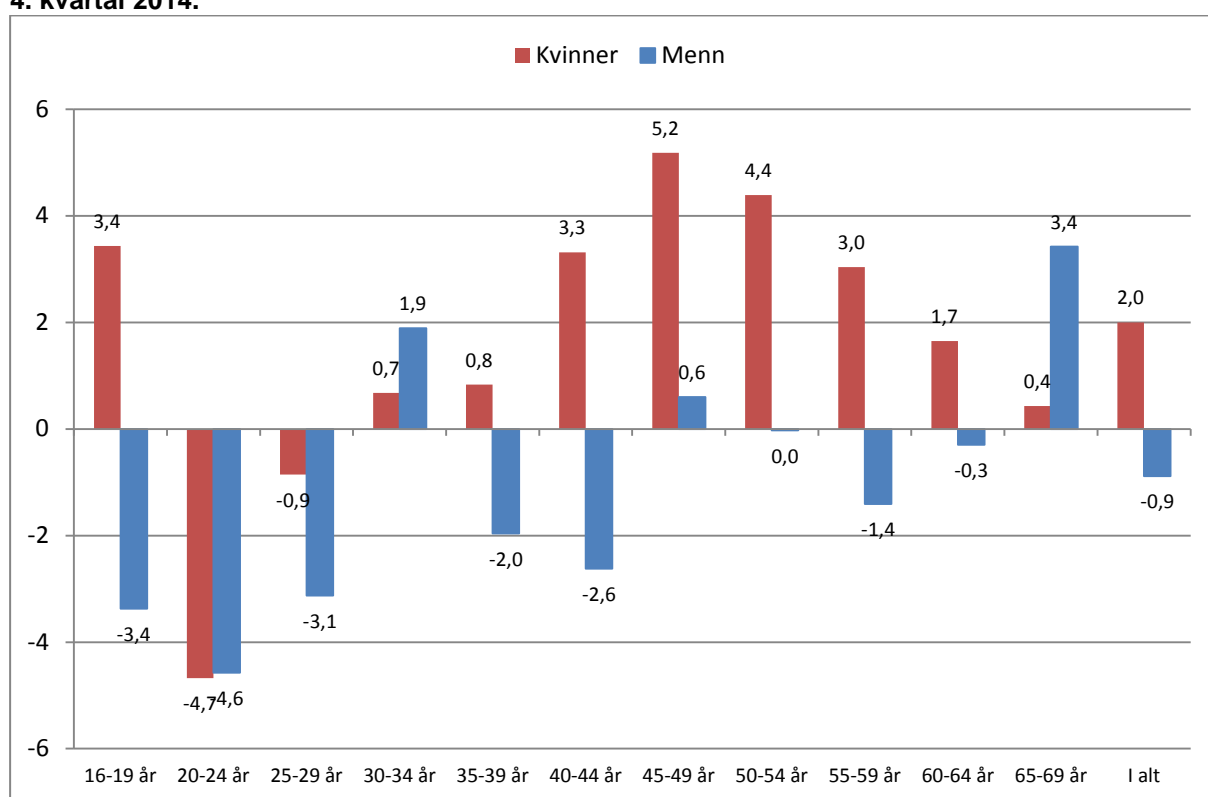


Kilde: NAV

Fra 4. kvartal 2013 til 4. kvartal 2014, hadde menn en nedgang i sykefraværet på 0,9 prosent og kvinner en økning på 2,0 prosent (figur 4).

Endringene i sykefraværet fra 4. kvartal 2013 til 4. kvartal 2014 er størst blant kvinner i aldersgruppen 45-49 år med en økning på 5,2 prosent, de eneste gruppene for kvinner med nedgang i sykefraværet var aldersgruppene 20-29 år. Sykefraværet blant menn gikk opp for aldersgruppen 30-34 år, 45-49 år og 65-69 år. Sykefraværet gikk mest opp i aldersgruppen 65-69 år med 3,4 prosent.

Figur 4. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 4. kvartal 2013 – 4. kvartal 2014.



Kilde: NAV.

Fordeling av sykefraværet etter næring

Det er stor variasjon i sykefraværet i de enkelte næringer og det er store kjønnsforskjeller i sysselsettingen mellom de enkelte næringer. I næringer som sysselsetter en stor andel kvinner, og som er svært belastende, ser vi at det er et høyere sykefravær.

Sykefraværets fordeling etter næring ser vi i sammenheng med næringenes andel av sysselsettingen og hvordan sysselsettingen er fordelt etter kjønn (tabell 1). Det framgår blant annet at kvinner er sterkt overrepresentert innen næringen helse og sosiale tjenester og undervisning og noe mindre grad i 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. 4. kvartal 2014.

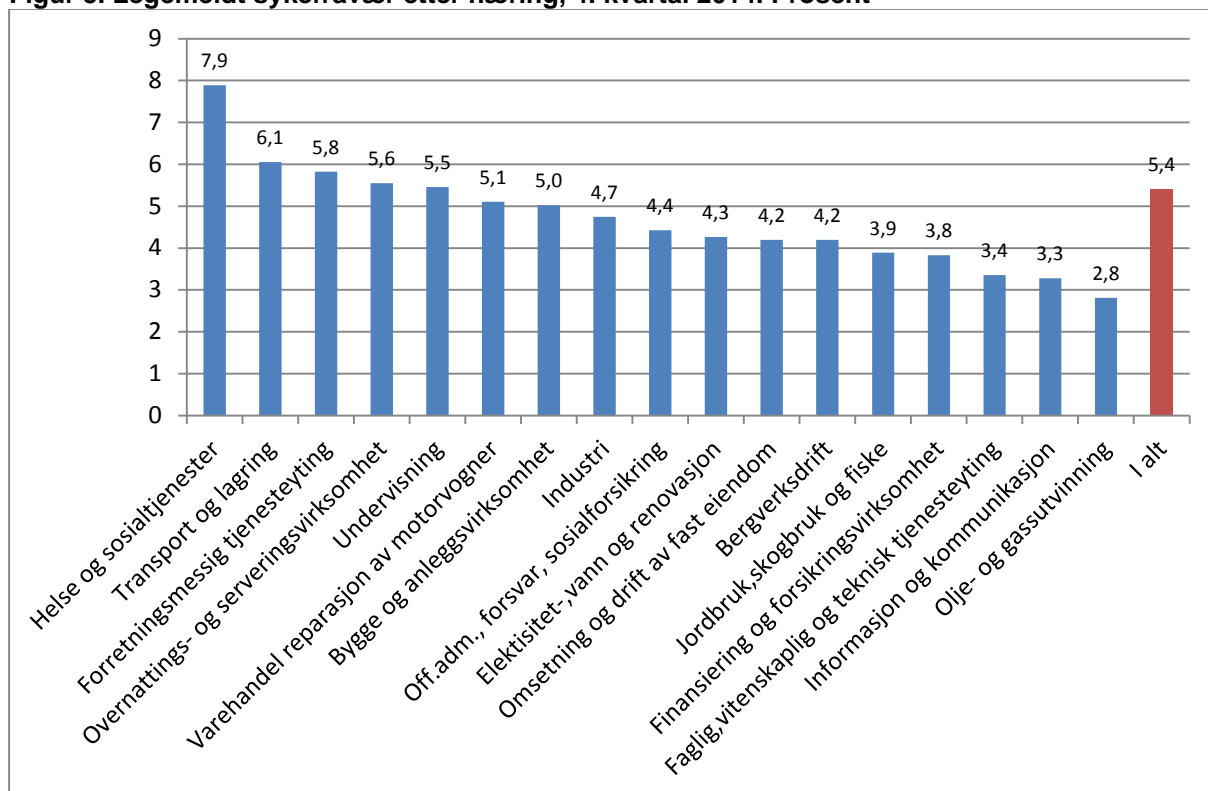
	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse og sosialtjenester	20 %	35 %	7 %
Varehandel reparasjon av motorvogner	14 %	14 %	14 %
Industri	9 %	4 %	14 %
Undervisning	8 %	12 %	5 %
Bygge og anleggsvirksomhet	8 %	1 %	14 %
Offentlig administrasjon, forsvar, sosialforsikring	6 %	7 %	6 %
Transport og lagring	5 %	2 %	8 %
Forretningsmessig tjenesteyting	5 %	5 %	6 %
Faglig, vitenskaplig og teknisk tjenesteyting	5 %	4 %	6 %
Informasjon og kommunikasjon	4 %	2 %	5 %
Overnattings- og serveringsvirksomhet	3 %	4 %	3 %
Private tjenester ellers	3 %	4 %	2 %
Finansiering og forsikringsvirksomhet	2 %	2 %	2 %
Bergverksdrift	2 %	1 %	3 %
Elektisitet, vann og renovasjon	1 %	1 %	2 %
Olje- og gassutvinning	1 %	1 %	2 %
Omsetning og drift av fast eiendom	1 %	1 %	1 %
Jordbruk, skogbruk og fiske	1 %	0 %	1 %

Kilde: NAV

Størst økning i næringene bergverksdrift, olje- og gassutvinning

Figur 5 viser at sykefraværet i 4. kvartal 2014 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (7,9 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (6,1 %) og forretningsmessig tjenesteyting (5,8 %). Fraværet var lavest innen faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting (3,4 %), informasjon og kommunikasjon (3,3 %) og olje og gassutvinning (2,8 %).

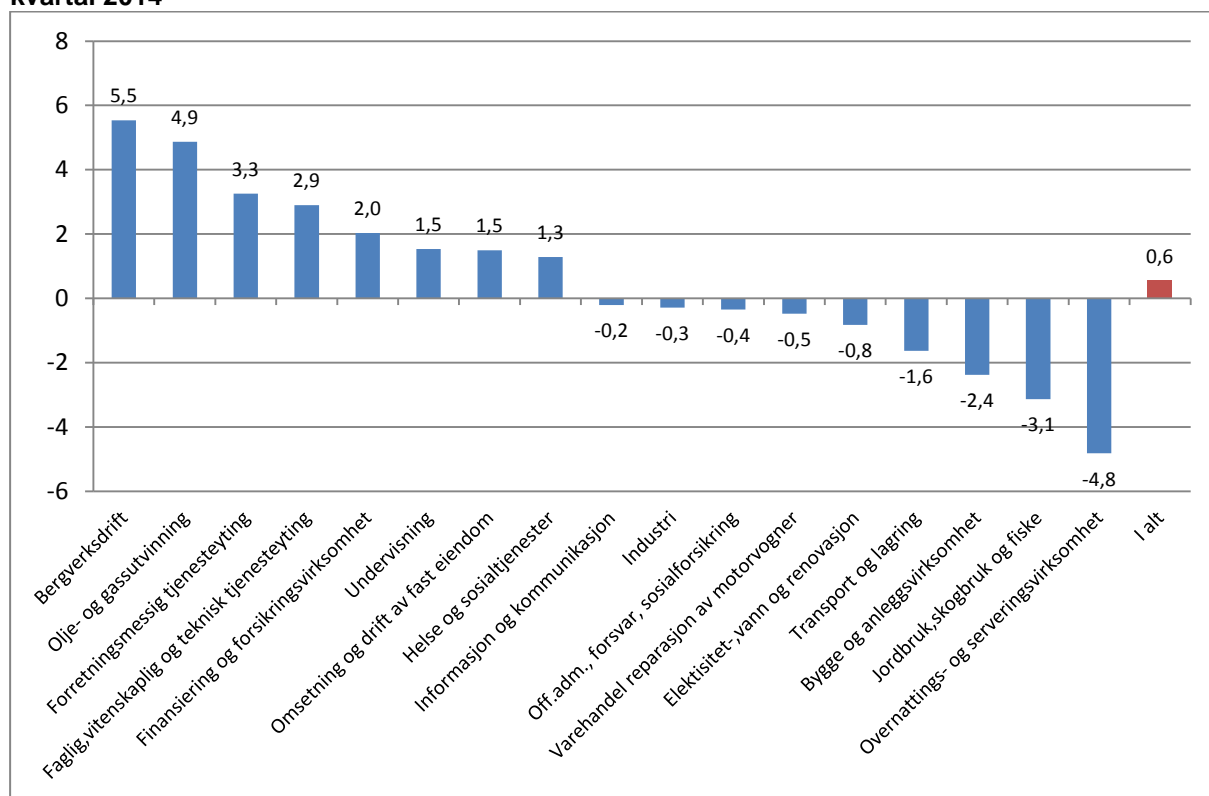
Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 4. kvartal 2014. Prosent



Kilde: NAV

Fra 4. kvartal 2013 til 4. kvartal 2014 gikk sykefraværet ned i flere næringer. De som hadde den største nedgangen var overnattings- og serveringsvirksomhet (4,8 %), jordbruk, skogbruk og fiske (3,1 %) og bygg og anleggsvirksomhet (2,4 %). Næringene med størst vekst i sykefraværet var bergverksdrift (5,5 %), olje- og gassutvinning (4,9 %) og forretningsmessig tjenesteyting (3,3 %).

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 4. kvartal 2013 – 4. kvartal 2014

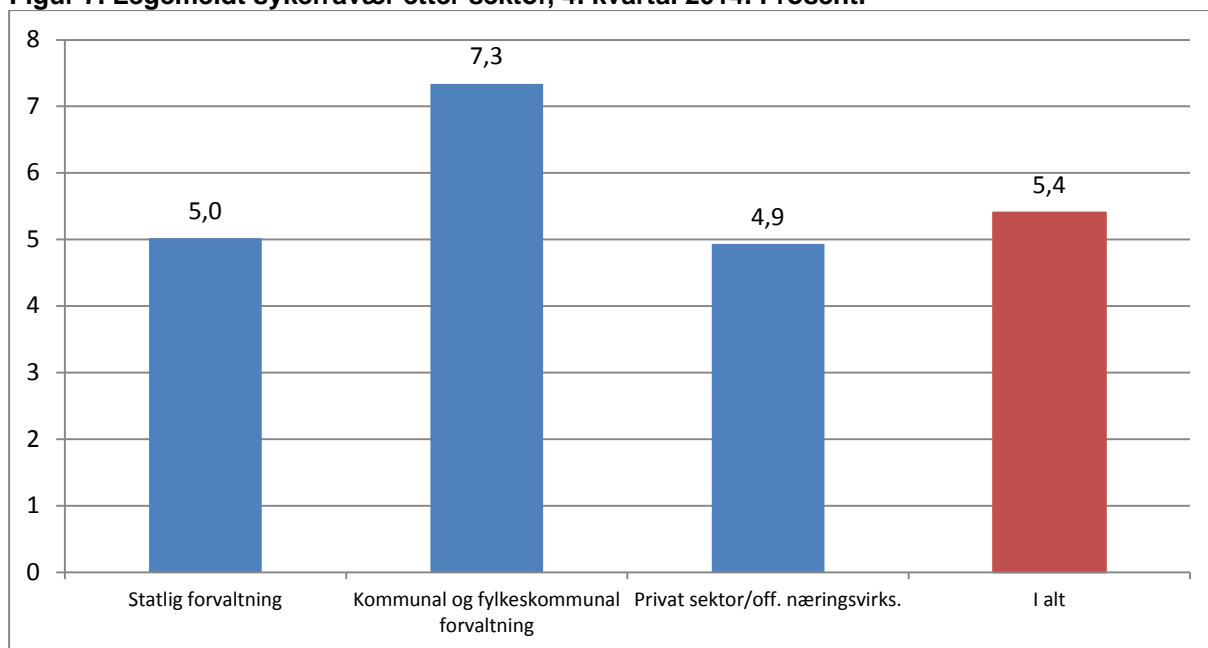


Kilde: NAV

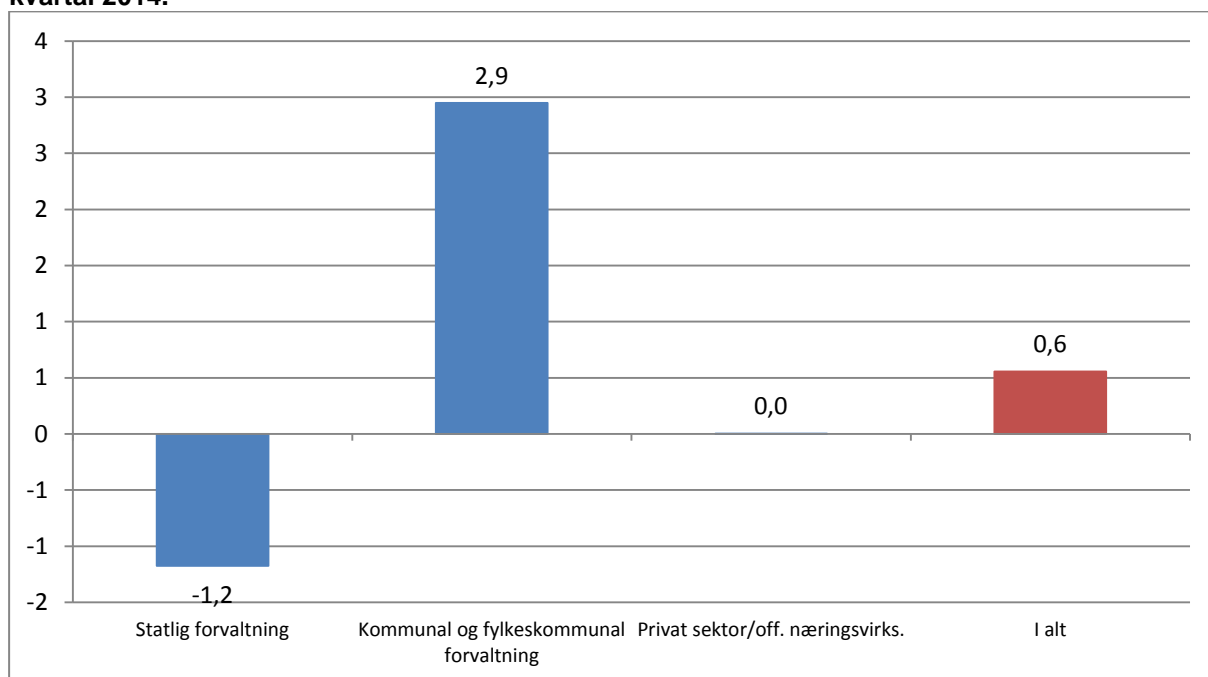
Størst nedgang i statlig sektor

Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (7,3 %), deretter følger statlig forvaltning (5,0 %) og privat sektor (4,9 %) (figur 7). Ser vi på endringen fra 4. kvartal 2013 til 4. kvartal 2014 har statlig sektor hatt en nedgang på 1,2 prosent. I kommunal sektor gikk sykefraværet opp med 2,9 prosent og i privat sektor var sykefraværet stabilt.

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 4. kvartal 2014. Prosent.



Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 4. kvartal 2013 – 4. kvartal 2014.

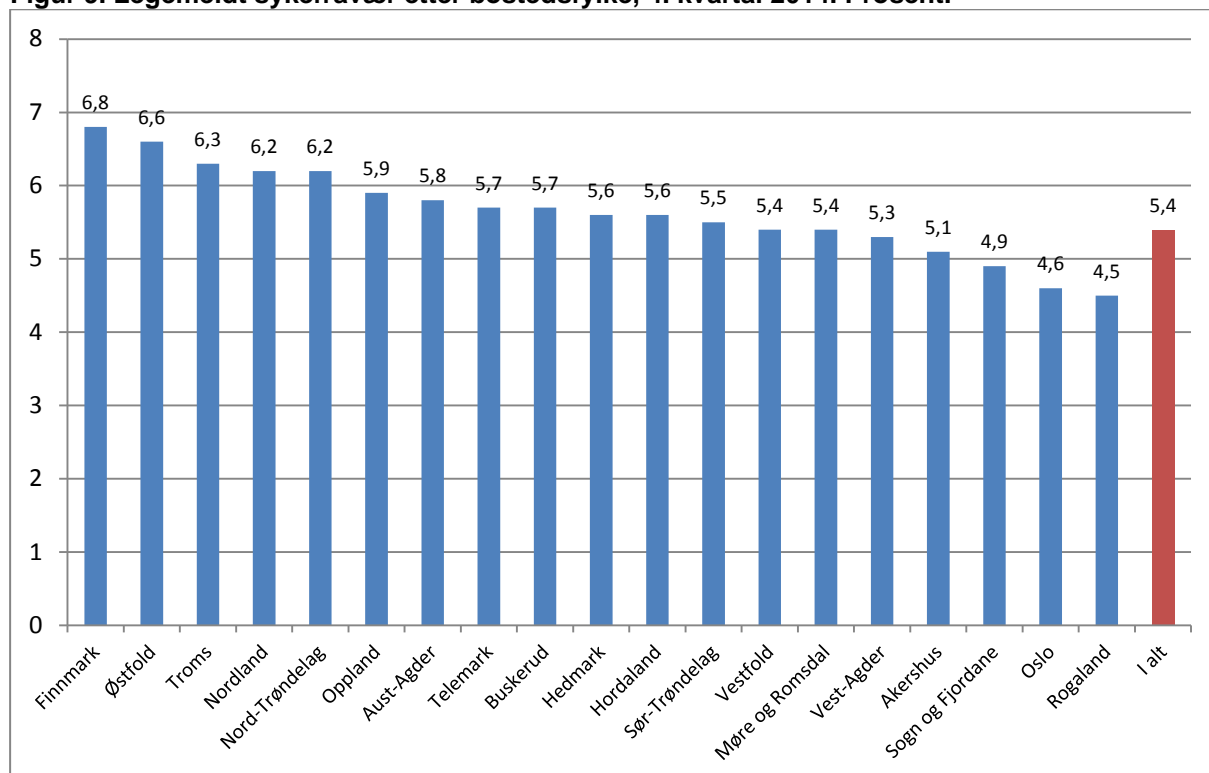


Kilde: NAV

Sykefraværet mest ned i Buskerud og Oppland

Den fylkesvise fordelingen i figur 9 viser at sykefraværet er høyest i Finnmark (6,8 %), der-
nest Østfold (6,6 %) og Troms (6,3 %). Sykefraværet er lavest i Rogaland (4,5 %), Oslo (4,6
%) og Sogn og Fjordane (4,9 %).

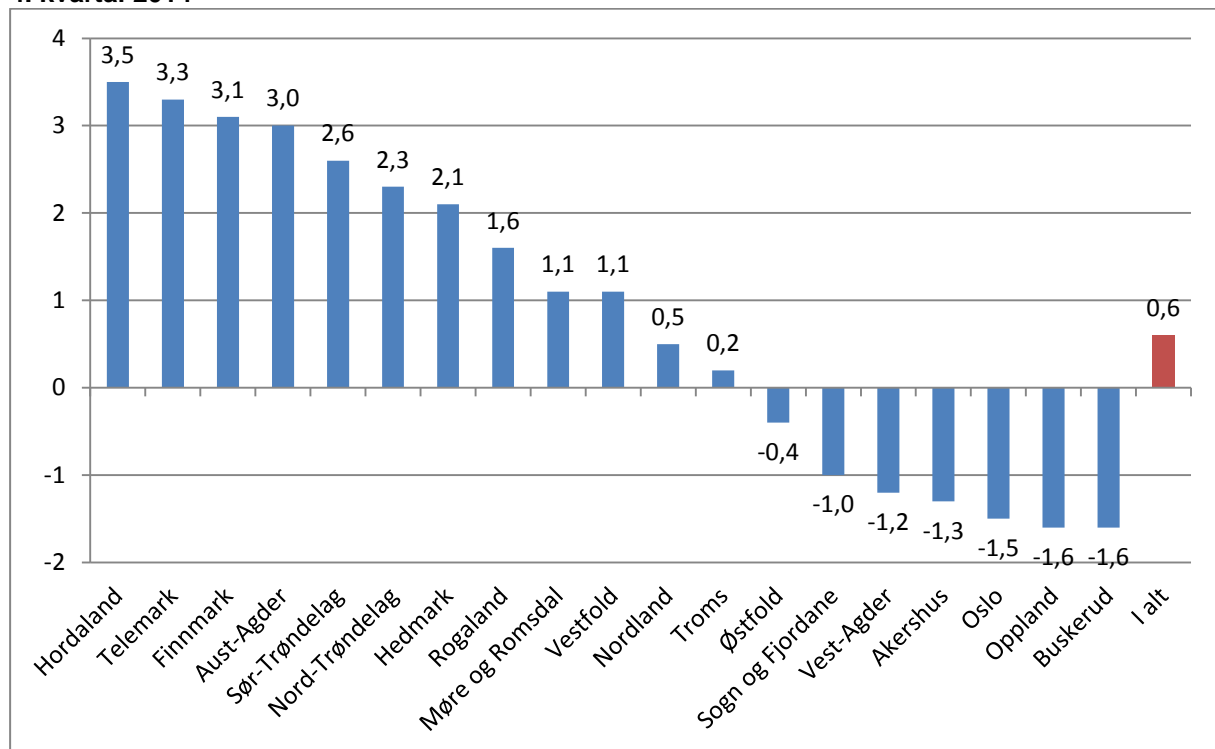
Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 4. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: NAV

Det har vært nedgang i sykefraværet i flere fylker. De fylkene med største reduksjonen er Buskerud (1,6 %), Oppland (1,6 %) og Oslo (1,5 %). Den største økningen har det vært i Hordaland (3,5 %), Telemark (3,3 %) og Finnmark (3,1 %).

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 4. kvartal 2013 – 4. kvartal 2014



Kilde: NAV

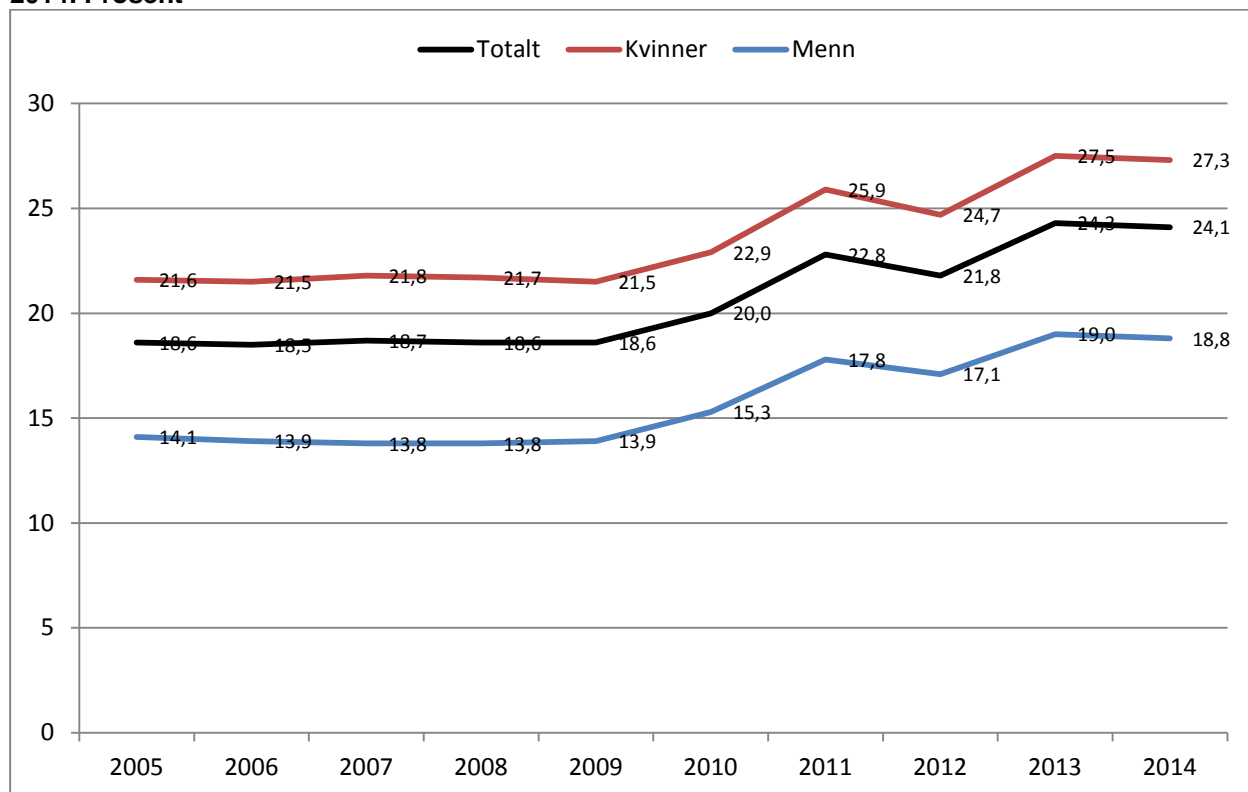
Svak nedgang i andelen med gradert sykmelding

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykmelding (delvis sykmeldte) gikk ned fra 24,3 prosent i 4. kvartal 2013 til 24,1 prosent i 4. kvartal 2014 (figur 11). Det var svak nedgang i bruken av gradert sykmelding både for menn og kvinner.

En svakhet med denne indikatoren er at sykefraværstilfeller som går over flere kvartaler telles med flere ganger, og siden de lange fraværene oftere er graderte blir nivået på andelen graderte tilfeller overvurdert.

I IA-avtalen fra 2010 er et av målene 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 2005, er det en klar en stigende trend etter 2010.

Figur 11. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 4. kvartal 2005–4. kvartal 2014. Prosent



Kilde: NAV

Sykefraværstilfeller og sykefraværtdagsverk, svak økning

I det følgende ser vi på sykefraværstilfeller og sykefraværtdagsverk.

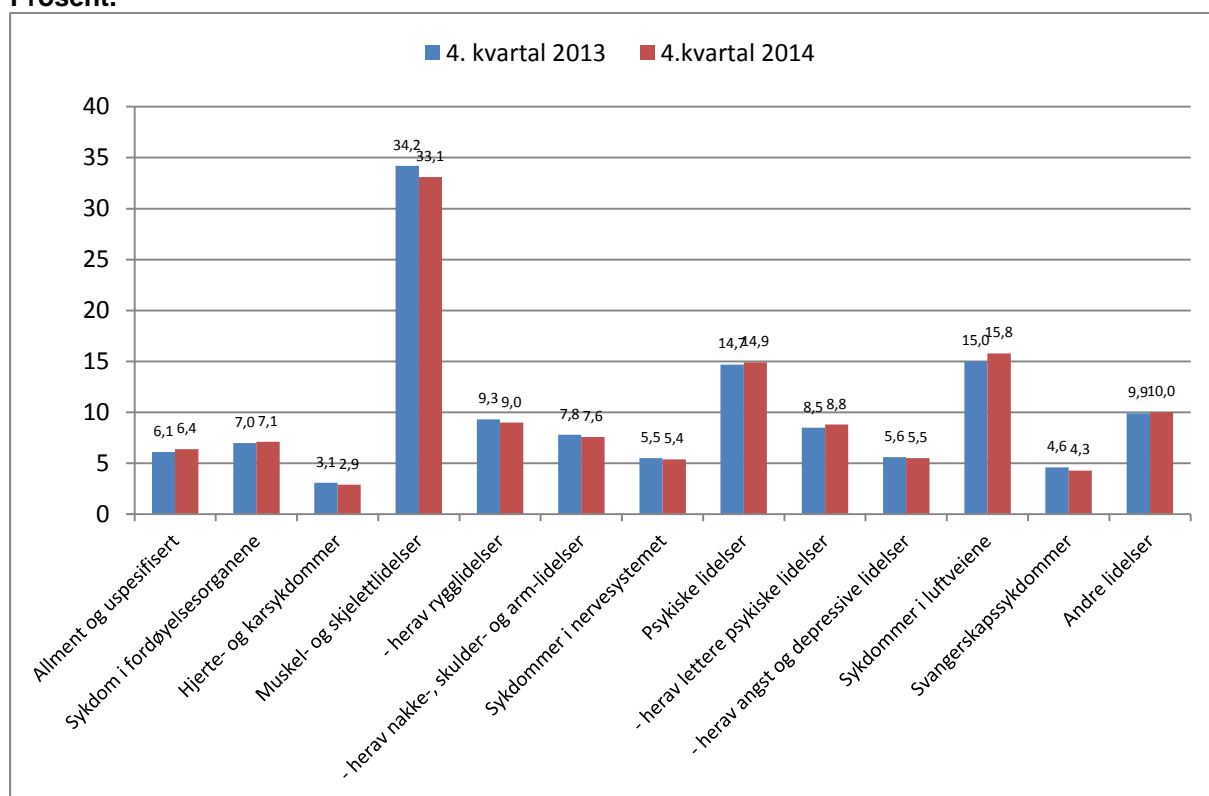
Antall sykefraværstilfeller gikk opp med 2,4 prosent fra 4. kvartal 2013 til 4. kvartal 2014, og antall sykefraværtdagsverk gikk opp med 2,9 prosent. Dette tilsvarer en økning på henholdsvis 11 400 tilfeller og 191 500 dagsverk. Grunnen til at sykefraværtsprosenten ikke øker, skyldes en vekst i de avtalte dagsverkene.

Psykiske lidelser, sykdommer i luftveiene og allmenne plager øker

I legemeldte sykefraværstilfeller er det endringer i noen diagnosegrupper (figur 12). Sykdommer i luftveiene og allment og uspesifisert øker med ca 8 prosent, mens psykiske lidelser økte med 3,7 prosent.

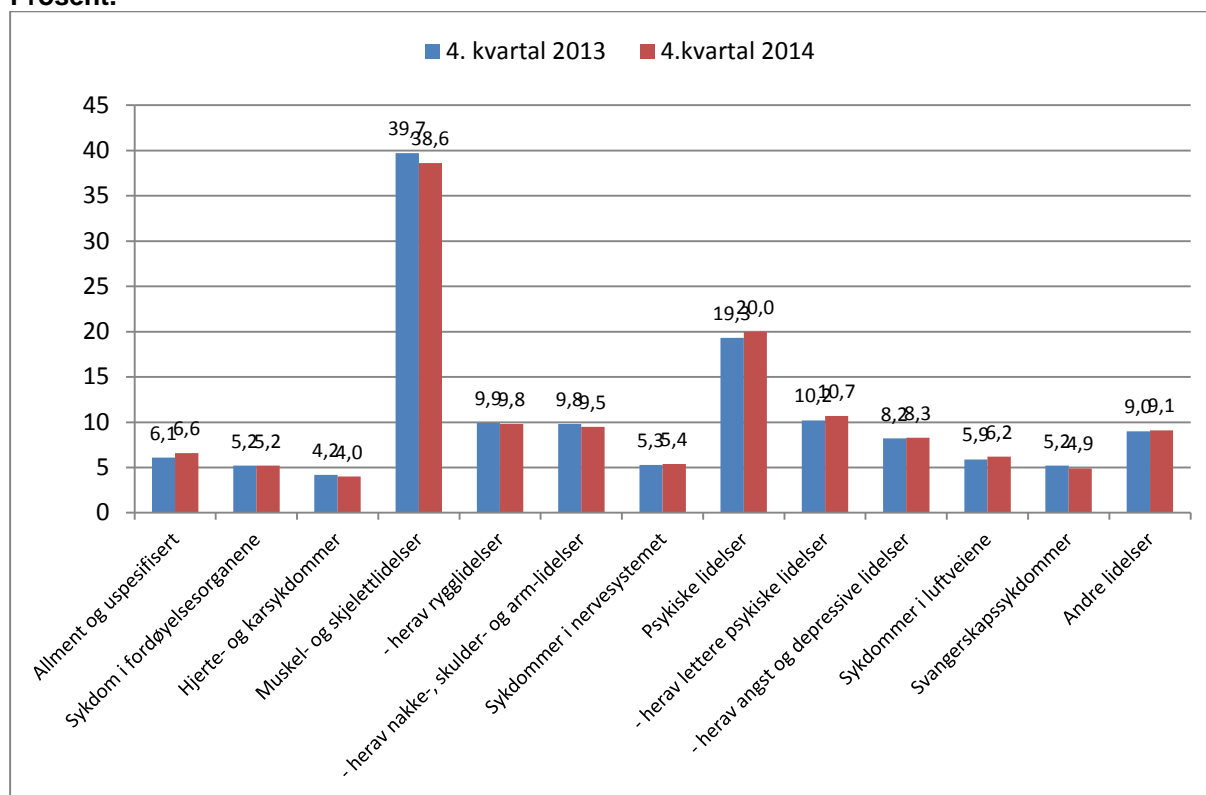
For allmenne og uspesifiserte diagnoser økte de tapte dagsverkene med over 11 prosent. Psykiske lidelser utgjør 42 prosent av økningen i totalt antall tapte dagsverk (figur 13). Det er få endringer i sammensetningen av de andre diagnosegruppene. Når det gjelder muskel og skjelett lidelser som er den største gruppen, gikk andel tapte dagsverk noe ned.

Figur 12. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 4. kvartal 2013 og 4. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 13. Legemeldte sykefraværsværk etter diagnose, 4. kvartal 2013 og 4. kvartal 2014. Prosent.



Kilde: NAV

Diagnoser fordelt på kjønn

Det er klare kjønnsforskjeller i hvilke sykdommer menn og kvinner blir sykmeldt for. I figur 14 viser vi at det er store forskjeller mellom kvinner og menn for diagnosegruppene muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser og hjerte og karsykdommer.

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

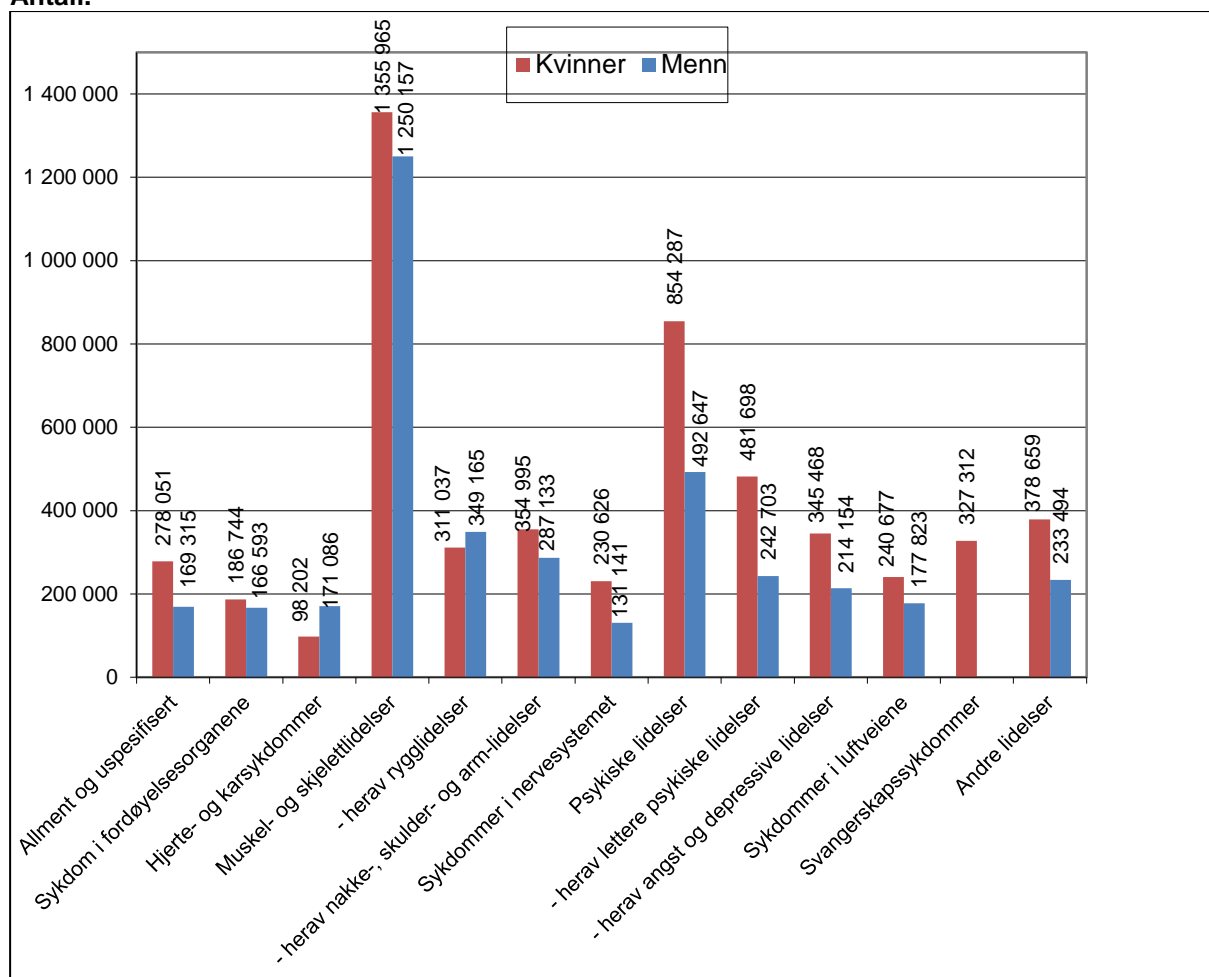
Psykiske lidelser er svært utbredt, og en tredjedel av den norske befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet i følge Folkehelseinstituttet. Kvinner er mer sykmeldt for psykiske lidelser enn menn, og det er i kategorien lettere psykiske lidelser at forskjellen er størst. Men kvinner lider også oftere av depresjoner og angst, og bruker mer psykofarmaka eller andre typer beroligende medisin. De oppsøker oftere familiekontorer og psykiatrisk poliklinisk behandling. Samtidig er det flere menn som begår selvmord og har alkoholproblemer. 1

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

¹ www.fhi.no – Psykisk helse i Norge

menn rammes ca. 10 år tidligere enn kvinner. Det vil si at flere arbeidsføre menn enn kvinner får hjerte-karsykdommer.

Figur 14. Legemeldte sykefraværsgangsverk etter diagnose fordelt på kjønn. 4. kvartal 2014. Antall.



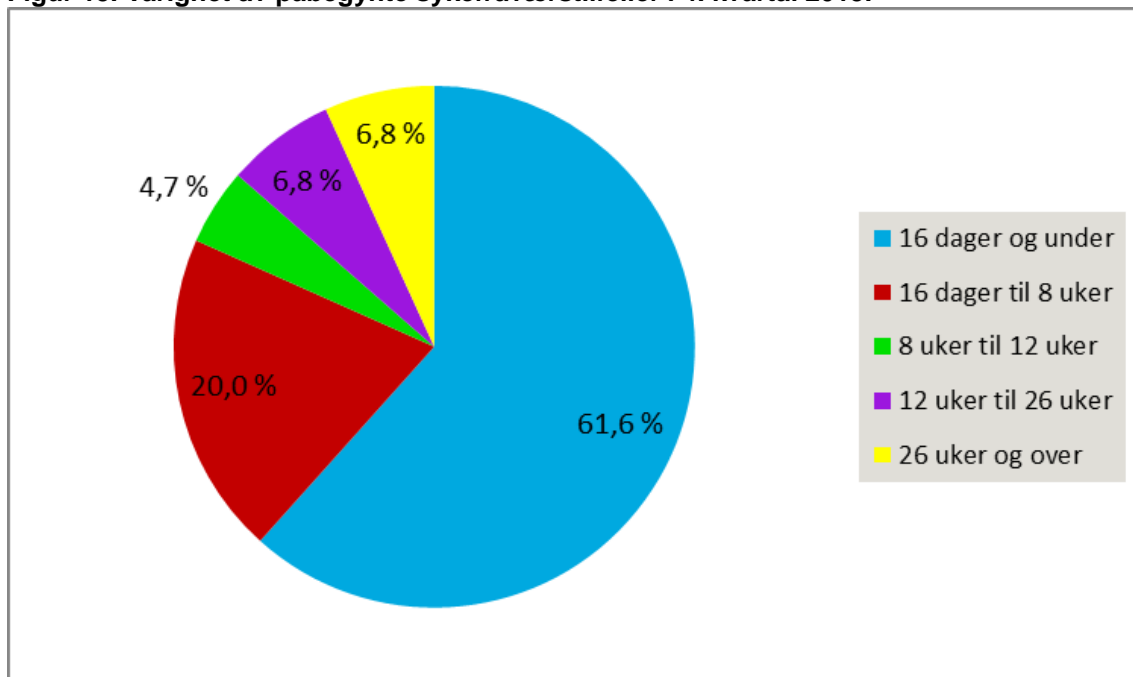
Kilde: NAV

Varighet av sykefraværstilfellene

Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2013 – 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 4. kvartal 2013, er derfor ikke direkte sammenliknbare med sykefraværet for 4. kvartal 2014.

Figur 15 viser varigheten for påbegynte sykefraværstilfeller. De korte tilfellene utgjør størstparten av alle sykefraværstilfellene. Sykefraværstilfeller på under 17 dager utgjør over 60 prosent av alle sykefraværstilfellene. Sykefraværstilfeller under 8 uker står for over 80 prosent av alle tilfeller. De lange tilfellene, over 26 uker, utgjør litt under 7 prosent. Men de utgjør en stor andel av de tapte dagsverkene.

Figur 15. Varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2013.



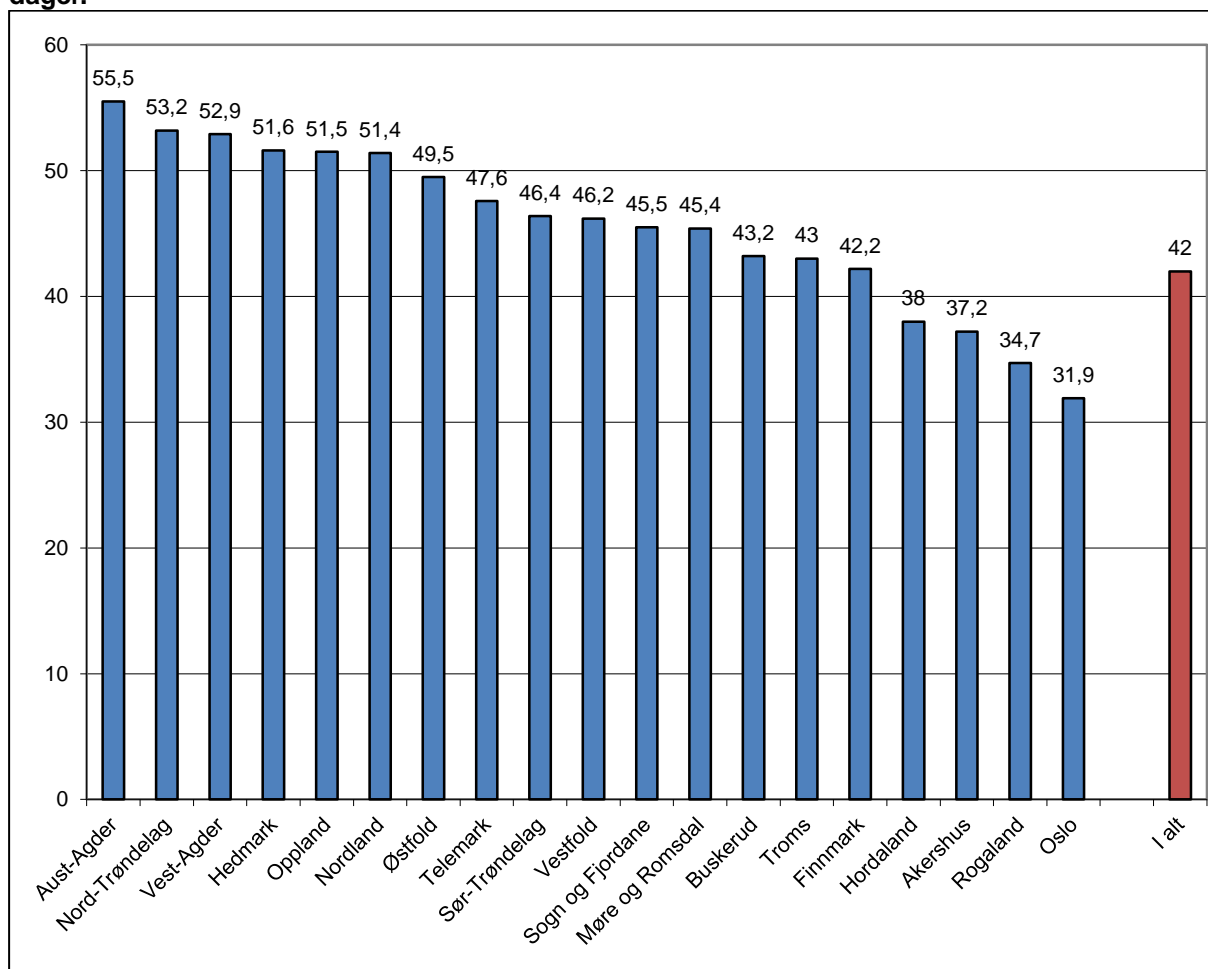
Kilde: NAV

Stor variasjon i varighet mellom fylker

Gjennomsnittlig varighet for alle påbegynte tilfeller i 4. kvartal 2013 er 42 dager (figur 16).

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Oslo har den korteste gjennomsnittlige varigheten med 31,9 dager, deretter følger Rogaland med 34,7 dager og Akershus med 37,2. Aust-Agder har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 55,5 dager, Nord-Trøndelag med 53,2 dager og Vest-Agder med 52,9. 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 23 dager. Dette kan blant annet skyldes ulik forekomst av tilfeller med sykdommer i luftveiene.

Figur 16. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2013. Antall dager.



Kilde: NAV

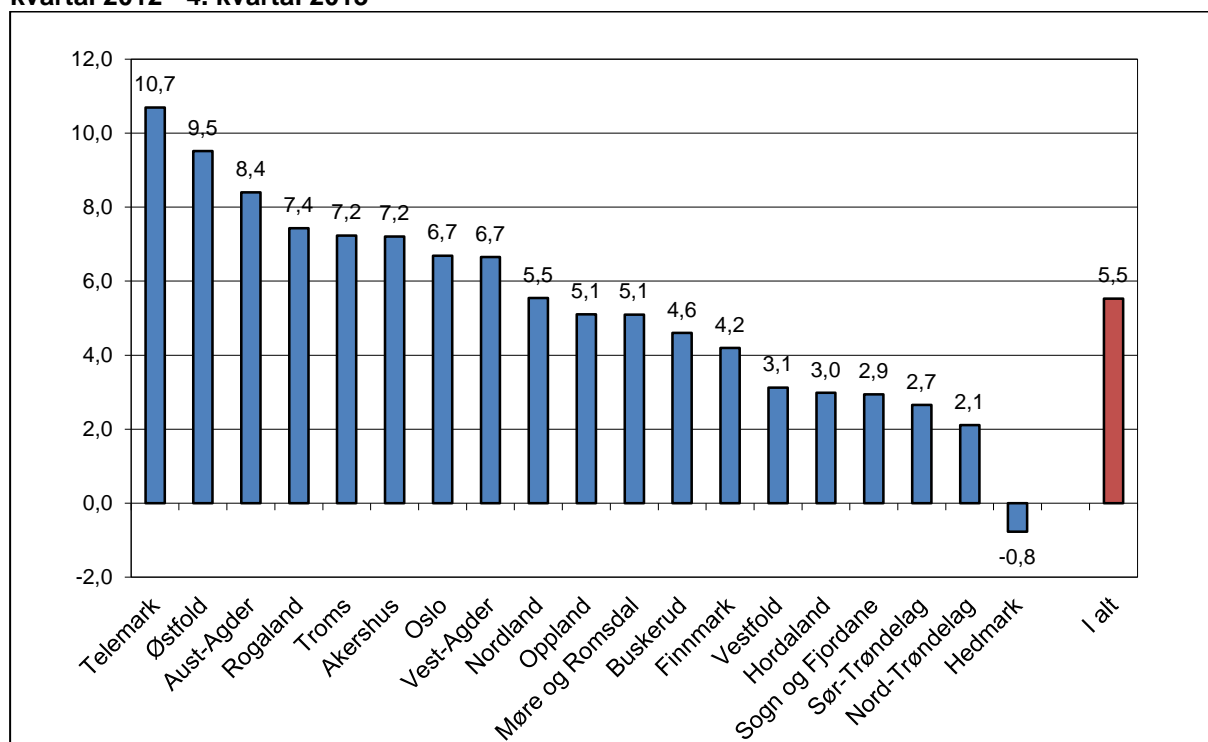
Gjennomsnittlig varighet har økt med to dager

Fra 4. kvartal 2012 til 4. kvartal 2013 har gjennomsnittlig varighet gått opp med 5,5 prosent, noe som tilsvarer en økning på om lag 2 dager. Når vi ser på utviklingen i fylkene er det store

forskjeller. Hedmark er det eneste fylke der varigheten gikk ned (0,8 %). Størst økning Telemark (10,7 %) og Østfold (9,5 %).

Nedgangen i varighet som vi ser i Hedmark er, i følge en undersøkelse av Kann m.fl. (2014) en kombinasjon av langt flere korte fravær og færre lange sykefravær på over 180 dager.

Figur 17. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 4. kvartal 2012 - 4. kvartal 2013



Kilde: NAV

En analyse av Helde m. fl. (2010) ser på gjennomsnittlig varighet av sykmeldinger etter fylke i 2008 og 2009, og viser at det er vesentlige variasjon på fylkesnivå innenfor samme diagnose. For muskel- og skjelettlidelser varierer den gjennomsnittlige varighetslengden fra 41 dager i Rogaland til 63 dager i Hedmark, mens det for psykiske lidelser varierer fra 51 dager i Finnmark til 80 dager i Hedmark. Det vil nødvendigvis være store variasjon innenfor hver diagnose på grunn av sykdommens alvorlighet, og i hvilken grad sykdommen lar seg kombinere med arbeid. Men stor variasjon innenfor en og samme diagnose peker i retning av at det er forhold utenfor selve sykdommen som kan forklare noe av forskjellene i varighet. Geografiske forskjeller i sykefraværet antar man har sammenheng med strukturelle forhold som demografi, næringsliv og lokalt arbeidsmarked. I tillegg diskuteres andre faktorer som ulikheter i helse og legens sykmeldingspraksis.

Vedlegg

Om 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.

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

Referanser

Helde, Ingunn og Nossen, Jon Petter (2014): «Sykepengene ved langvarig eller kronisk sykdom - hvem benytter refusjonsordningen?», Arbeid og velferd nr. 3-2014.

Helde, Ingunn, Kristoffersen, Per, Lysø, Nina og Thune, Ola (2010): «Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose», Arbeid og Velferd nr. 4-2010.

Myklebø, Sigrid og Thune, Ola (2010): «Sykefravær blant gravide», Arbeid og Velferd nr. 2010.

Nossen, Jon Petter (2014): «Utviklingen i sykefraværet: Betydningen av arbeidsmarkedet, gradering og regelendringer», Arbeid og Velferd nr. 2-2014.

Kann, Inger Cathrine, Lima, Ivar Andreas Åsland og Kristoffersen, Per (2014): «Håndheving av aktivitetskravet i Hedmark har redusert sykefraværet», Arbeid og velferd nr. 3-2014.