

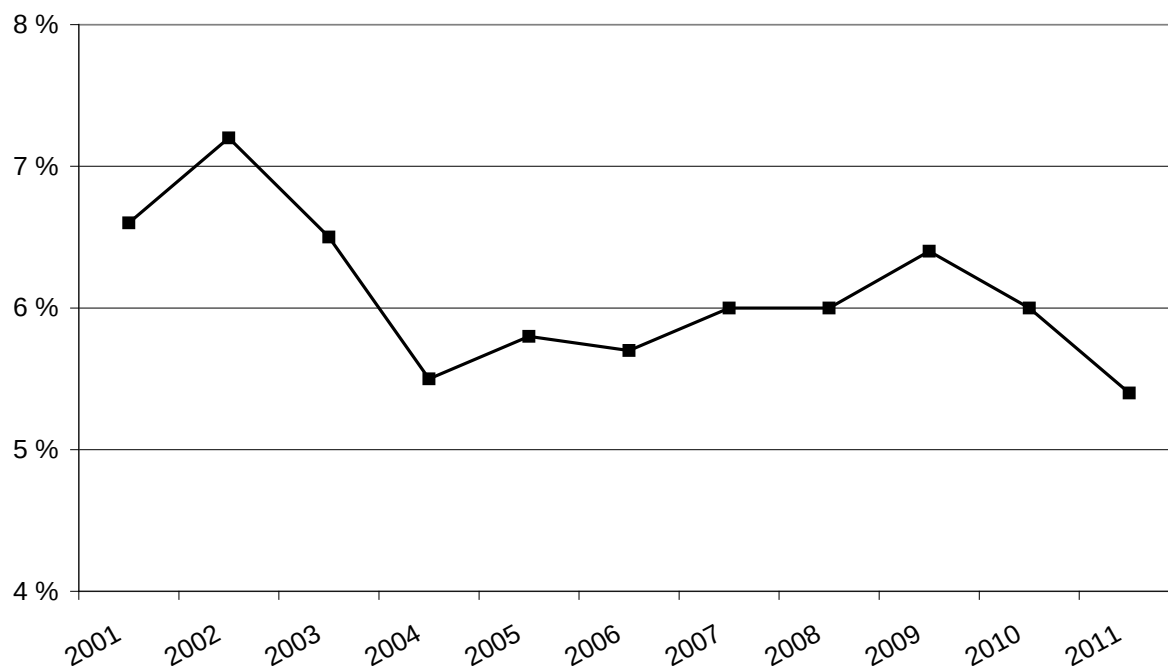
Utviklingen i sykefraværet, 4. kvartal 2011

Skrevet av Lars Seland Gomsrud, 21.03.2012

Nedgang i sykefraværet^{1,2}

Det totale sykefraværet var på 6,5 prosent i 4. kvartal 2011, en nedgang på 0,5 prosentpoeng sammenliknet med samme kvartal i 2010. Fordeler vi sykefraværet på egenmeldt og legemeldt fravær, utgjorde det egenmeldte fraværet omtrent én prosent, hvilket er en nedgang på 0,1 prosentpoeng fra samme kvartal i 2010. Det legemeldte sykefraværet sank fra 6,0 prosent i 4. kvartal 2010 til 5,4 prosent i 4. kvartal 2011. Dette innebærer en nedgang på 0,6 prosentpoeng. Det legemeldte sykefraværet for 4. kvartal 2011 er det laveste fraværet på 10 år – uansett kvartal. Det totale fravær, egenmeldt og legemeldt sykefravær kombinert, har derimot vært lavere tidligere. Heretter omtales bare det legemeldte fraværet.

Figur 1. Legemeldt sykefravær, 4. kvartal 2001 - 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Det legemeldte sykefraværet for 4. kvartal 2011 er det laveste fraværet registrert siden 2001. I 4. kvartal 2004 hadde vi et sykefravær på omtrent samme nivå, men sykefraværet steg jevnt fra 2004 frem til 2009. I 4. kvartal 2009 var det en markant topp i sykefraværet som har sunket siden. Nedgangen i sykefraværet fra 4. kvartal 2010 til 4. kvartal 2011 skyldes en rekke faktorer som til sammen utgjør en vesentlig reduksjon. Både menn og kvinner reduserte sitt sykefravær i det aktuelle tidsrommet. Nedgangen er gjeldende i alle aldersgrupper, alle fylker og alle næringer. Størst er

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.

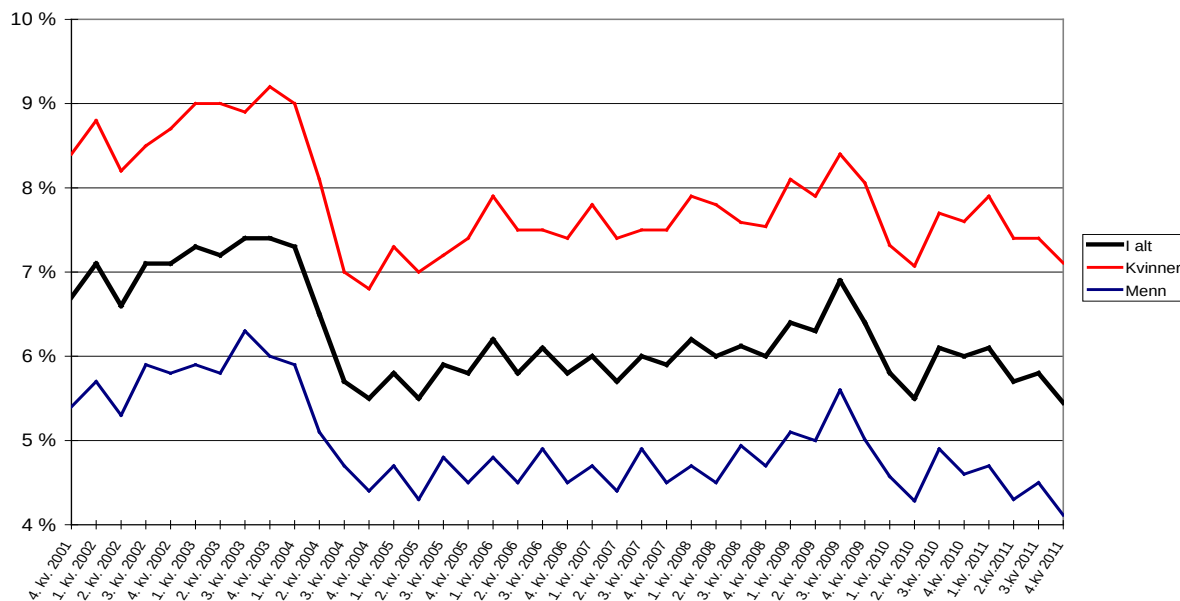
nedgangen for unge og middelaldrende menn, samt for arbeidstakere innen bygg og anlegg, servering og overnatting, forretningsmessig tjenesteyting, industri og transport og lagring. Samtidig øker bruken av gradering for begge kjønn, og økningen er noe større for kvinner enn for menn.

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 en ny intensjonsavtale om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). 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 sykmelding, og utfasing av aktiv sykmelding. I tillegg satses det på tidligere oppfølging av den sykmeldte og bedre tilrettelegging for nærvær og aktivitet. Sykefraværet for 4. kvartal har blitt redusert med 18,5 prosent i perioden 2001-2011. I tillegg er 22,8 prosent av alle sykefraværstilfellene for 4. kvartal 2011 graderte mot 11,3 prosent i 4. kvartal 2003.

Forskjeller i sykefraværet mellom kvinner og menn

I 4. kvartal 2011 lå det legemeldte sykefraværet på 7,1 prosent for kvinner og 4,1 prosent for menn. Dette er en nedgang på henholdsvis 6,7 og 10,6 prosent. Kvinner hadde i den aktuelle perioden høyere sykefravær enn menn. Differansen ligger på rundt 2,5 til 3 prosentpoeng (jf. figur 2). At kvinners sykefravær er høyere enn menns skyldes delvis svangerskapsrelaterte lidelser.

Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær etter kjønn, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2011. Prosent.



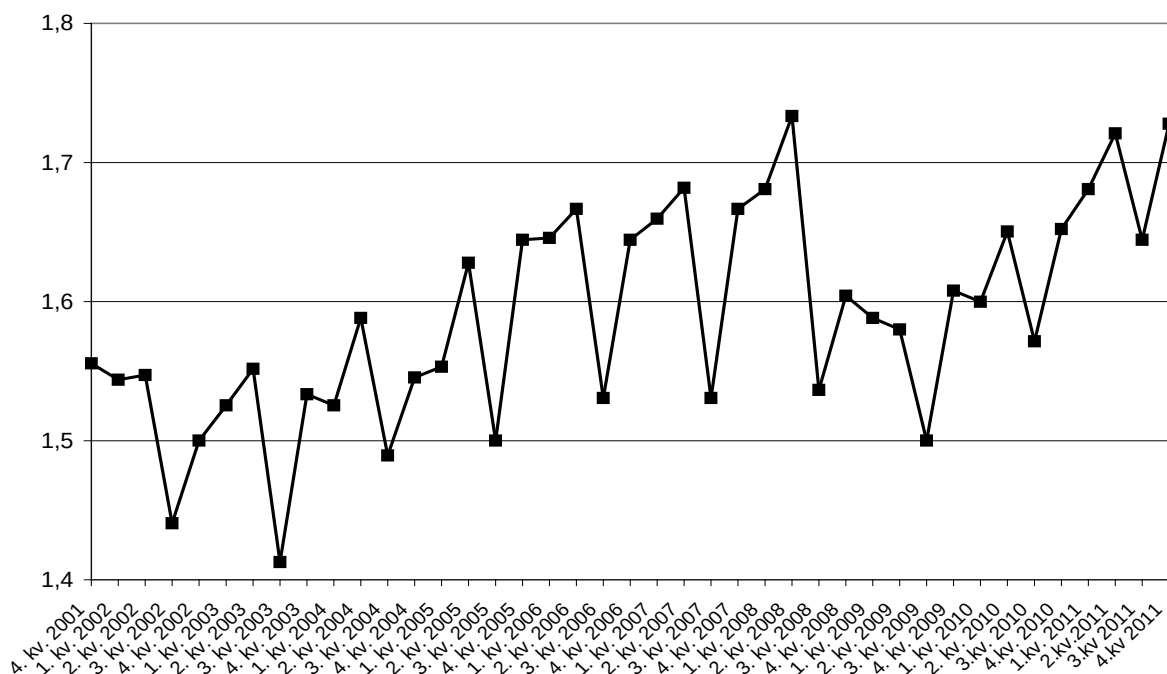
Kilde: NAV

Ser vi på kvinners sykefravær relativt til menns, som vist i figur 3, har forholdstallet variert de siste årene. Grovt sett kan vi se en tendens til økende differanse mellom kvinner og menn, fra bunnpunktet på litt over 1,4 i 3. kvartal 2003 til toppunktet på rundt 1,75 i 3. kvartal 2008.

Differansen mellom kvinner og menns sykefravær i 4. kvartal 2011 er på 1,73. Dette er en av de høyeste differansene i perioden 2001-2011. Det er flere årsaker til økende ulikhet mellom kjønnene. Den langsiktige utviklingen i sykefraværet har vært mindre gunstig for kvinner enn menn og det farger

tallene for 4. kvartal 2011. Kvinner jobber i større grad i næringer og sektorer som har jevnt over høyt sykefravær. Differansen i sykefraværet for 4. kvartal øker også såpass mye sammenliknet med foregående kvartal fordi den relative ulikheten mellom menn og kvinner er mindre i 3. kvartal enn ellers i året. Det lave forholdstallet 3. kvartal hvert år skyldes ferieavvikling som minsker kjønnsforskjellene. Det høye forholdstallet for 4. kvartal 2011 skyldes også reduserte fraværstall i næringer som bygge og anleggsvirksomhet, transport og lagring og industri – næringer med overvekt av mannlige arbeidstakere. Næringene undervisning og helse og sosialtjenester sysselsetter mer enn hver fjerde arbeidstaker og nesten hver andre kvinne. Begge disse næringene reduserte sitt sykefravær med over 5 prosent. Næringene varehandel, industri, bygge og anleggsvirksomhet, og transport og lagring har alle hatt en reduksjon i sykefraværet på over 10 prosent sammenliknet med samme kvartal i 2010. Disse næringene sysselsetter mer enn halvparten av alle mannlige arbeidstakere og således vil reduksjonen i fraværet for disse næringene øke det relative forholdet mellom menn og kvinners sykefravær.

Figur 3. Kvinners sykefravær relativt til menns, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2011. Menn=1,0



Kilde: NAV.

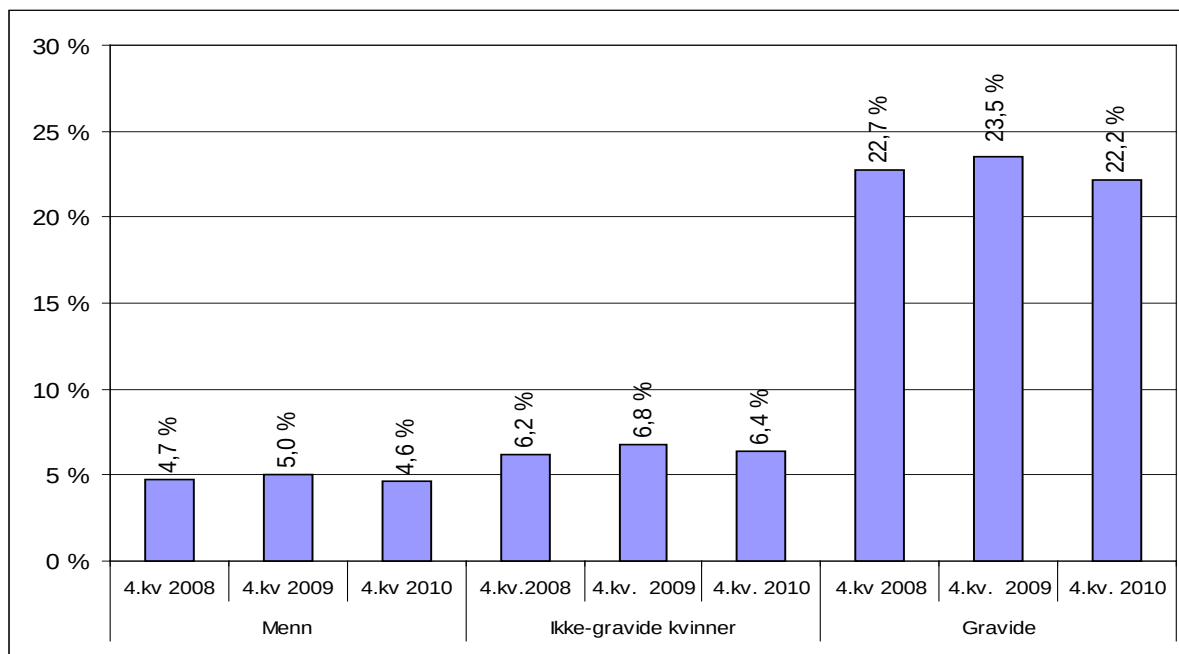
Sykefraværet blant gravide

Figur 4 viser sykefraværet for gravide for 4. kvartal 2008, 2009 og 2010 sammenliknet med sykefraværet for ikke-gravide kvinner og menn. Trendene mellom de tre gruppene er i stor grad sammenfallende. 4. kvartal 2009 har det høyeste sykefraværet for både gravide, ikke-gravide kvinner og menn. Ikke-gravide kvinner har fremdeles høyere sykefravær enn menn. Dette samsvarer med funnene i studien "Sykefravær blant gravide" (Arbeid og velferd nr. 2-2010) som finner at om lag ¼ av forskjellen i menn og kvinners sykefravær kan forklares av graviditet og fødsel.

Andelen graderte sykefraværstilfeller er større for gravide enn for menn og ikke-gravide kvinner. Som vist i figur 5, er nær halvparten av alle sykefraværstilfellene blant gravide graderte. Blant ikke-gravide

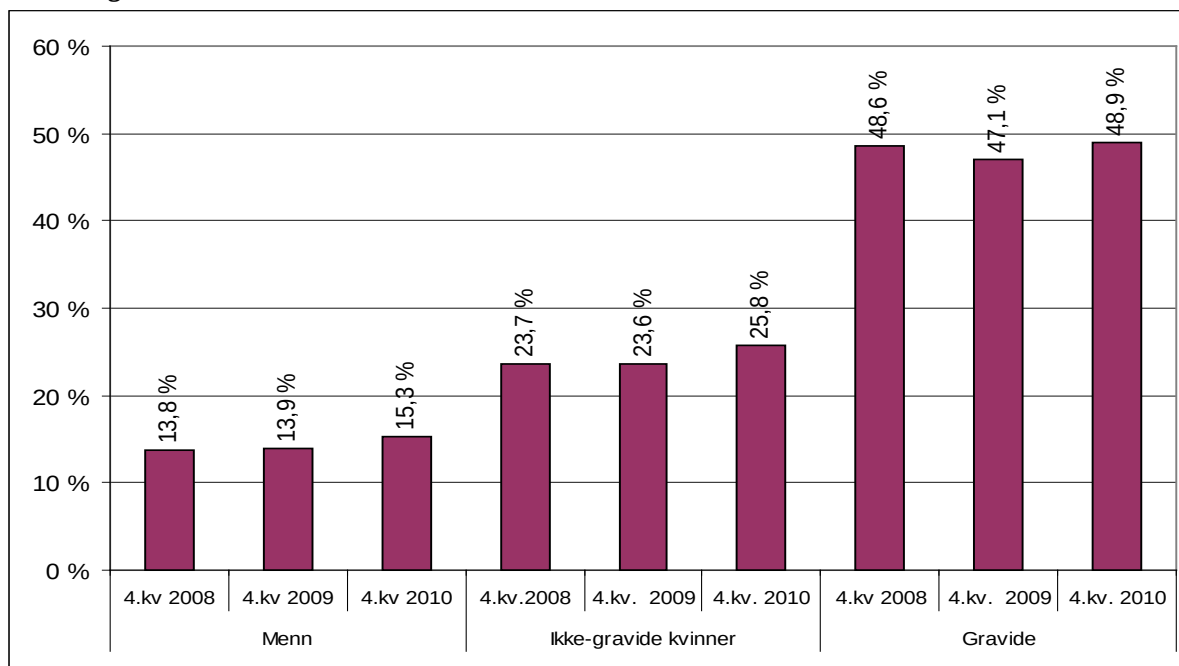
kvinner er omtrent hvert fjerde tilfelle gradert. Blant menn var andelen graderte sykefraværstilfeller 15,3 prosent i 4. kvartal 2010.

Figur 4. Sykefraværet blant gravide, ikke-gravide kvinner og menn, 4. kvartal 2008 – 4. kvartal 2010. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 5. Andel av sykefraværstilfeller med gradering (delvis sykmeldte) blant gravide, ikke-gravide kvinner og menn, 4. kvartal 2008 – 4. kvartal 2010. Prosent



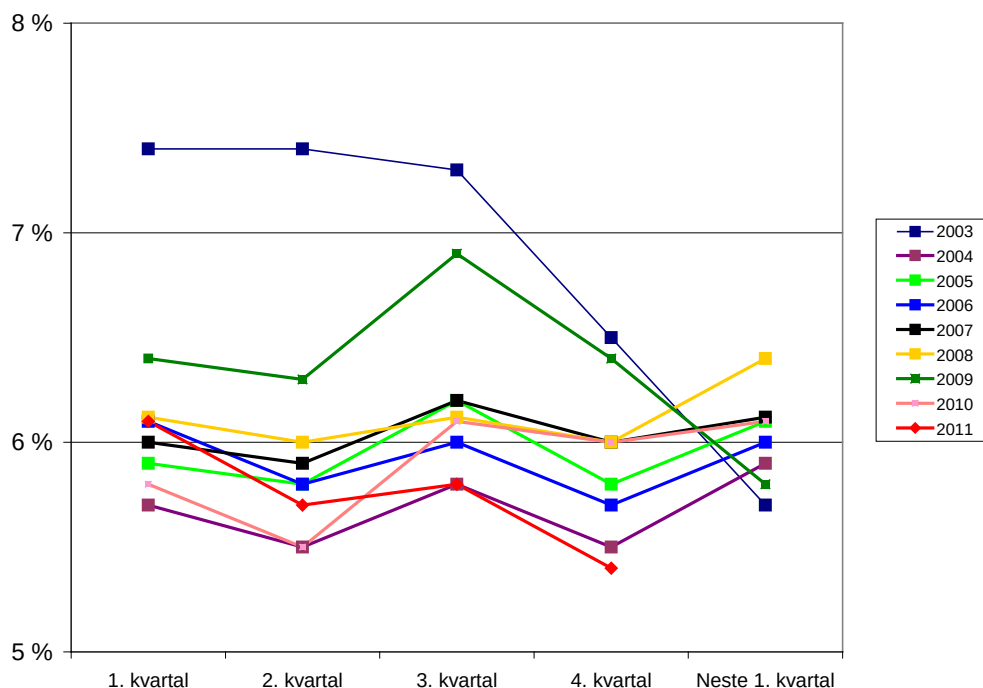
Kilde: NAV

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 6. Disse sesongmessige variasjonene vanskeliggjør tolkningen av utvikling i sykefraværet. Artikkelen "Sesongjustering av sykefraværstatistikken – Forslag til metode" (Arbeid og velferd nr. 4-2011) tar for seg en ny metode for utjevning av sesongmessige variasjoner som gir relativt glatte kurver. Denne metoden gjør det mulig å sammenlikne statistikk for et nytt kvartal med forrige kvartal i stedet for å bare sammenlikne med samme kvartal året før og det vil dermed være mulig å fange opp trendsifter tidligere enn i dagens statistikk.

Ser vi på utviklingen i figur 6, sank sykefraværet fra 1. kvartal 2011 til 2. kvartal samme år, og gikk noe opp fra 2. kvartal til 3. kvartal 2011 for så å synke igjen i 4. kvartal. Disse variasjonene over året er typiske. Likevel var ikke oppgangen fra 2. kvartal til 3. kvartal 2011 like markant som tidligere, og 4. kvartal markerte seg med det lavest registrerte sykefraværet hittil. 2011 er derfor et år med jevnt over lavt sykefravær, men befinner seg likevel innenfor det vi kan kalle "normalen" – dvs. følger den typiske trenden i figur 6.

Figur 6. Legemeldt sykefravær fra kvartal til kvartal hvert år, 1. kvartal 2003 – 4. 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 i større grad jobber innen helse og sosiale tjenester, undervisning og overnattings- og serveringsvirksomheter enn menn. Kjønnene er relativt likt representert innen varehandel, offentlig administrasjon, eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting, og finansiering og forsikringsvirksomhet. I de øvrige næringene jobber det flere menn enn kvinner.

Tabell 1. Sysselsatte arbeidstakere etter næring og kjønn. Prosent. 4. kvartal 2011.

Næring	I alt	Kvinner	Menn
Antall	2 185 412	1 050 235	1 135 177
I alt	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Helse og sosialtjenester	20,7 %	35,7 %	6,8 %
Varehandel reparasjon av motorvogner	14,5 %	14,3 %	14,7 %
Industri	9,5 %	4,5 %	14,2 %
Undervisning	8,6 %	11,7 %	5,8 %
Bygge og anleggsvirksomhet	7,7 %	1,3 %	13,6 %
Off.adm., forsvar, sosialforsikring	6,4 %	6,6 %	6,1 %
Transport og lagring	5,5 %	2,7 %	8,2 %
Forretningsmessig tjenesteyting	5,0 %	4,6 %	5,3 %
Faglig, vitenskaplig og teknisk tjenesteyting	4,9 %	4,1 %	5,5 %
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 %	2,3 %
Finansiering og forsikringsvirksomhet	2,2 %	2,2 %	2,1 %
Bergverksdrift	1,4 %	0,4 %	2,4 %
Elektrisitet, vann og renovasjon	1,2 %	0,5 %	1,9 %
Olje- og gassutvinning	1,1 %	0,6 %	1,5 %
Jordbruk, skogbruk og fiske	1,0 %	0,5 %	1,3 %
Omsetning og drift av fast eiendom	0,9 %	0,7 %	1,1 %

Kilde: Aa-registeret. NAV

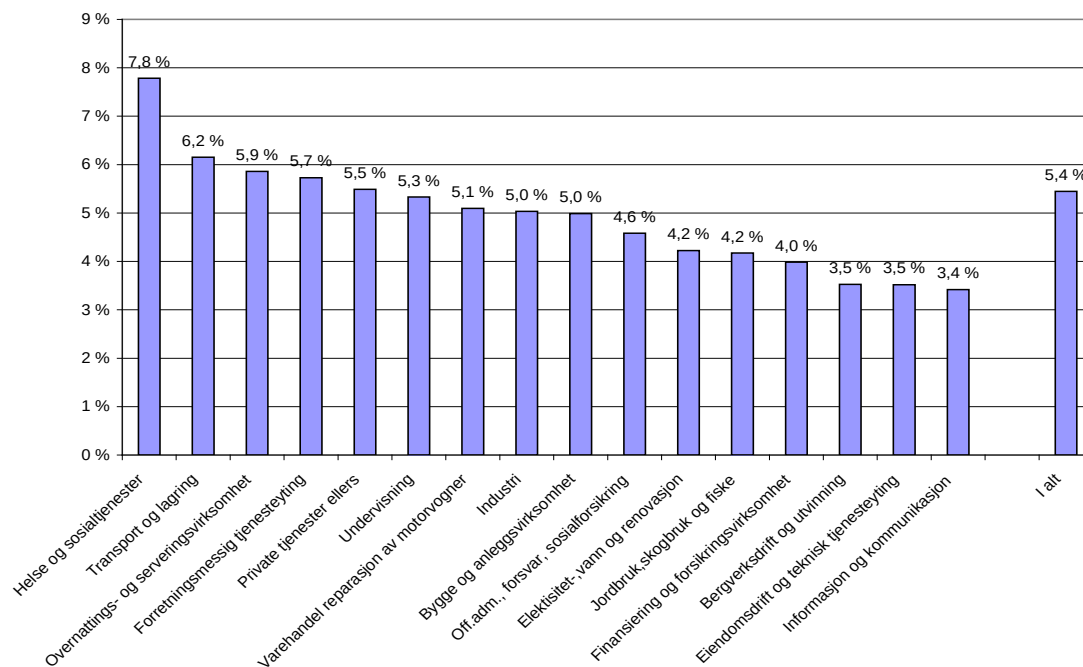
Redusert sykefravær i nesten samtlige næringer

Figur 7 viser at sykefraværet for 4. kvartal 2011 var høyest innen helse og sosialtjenester (7,8%), en næring som sysselsetter hver femte arbeidstaker og mer enn hver tredje kvinne. Deretter følger transport og lagring (6,2%), overnattings- og serveringsvirksomhet (5,9%) og forretningsmessig tjenesteyting (5,7%). Lavest var sykefraværet innen bergverk og utvinning (3,5%), eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting (3,5%) og informasjon og kommunikasjon (3,4%).

Fra 4. kvartal 2010 til 4. kvartal 2011 gikk sykefraværet ned i samtlige næringer unntatt bergverksdrift og utvinning som hadde en økning på 0,5 prosent. Reduksjonen var størst i bygge- og anleggsvirksomhet (-15,8%), forretningsmessig tjenesteyting (-12,7%) og overnattings- og serveringsvirksomhet (-11,8%). Reduksjonen var derimot mer beskjeden innen offentlig

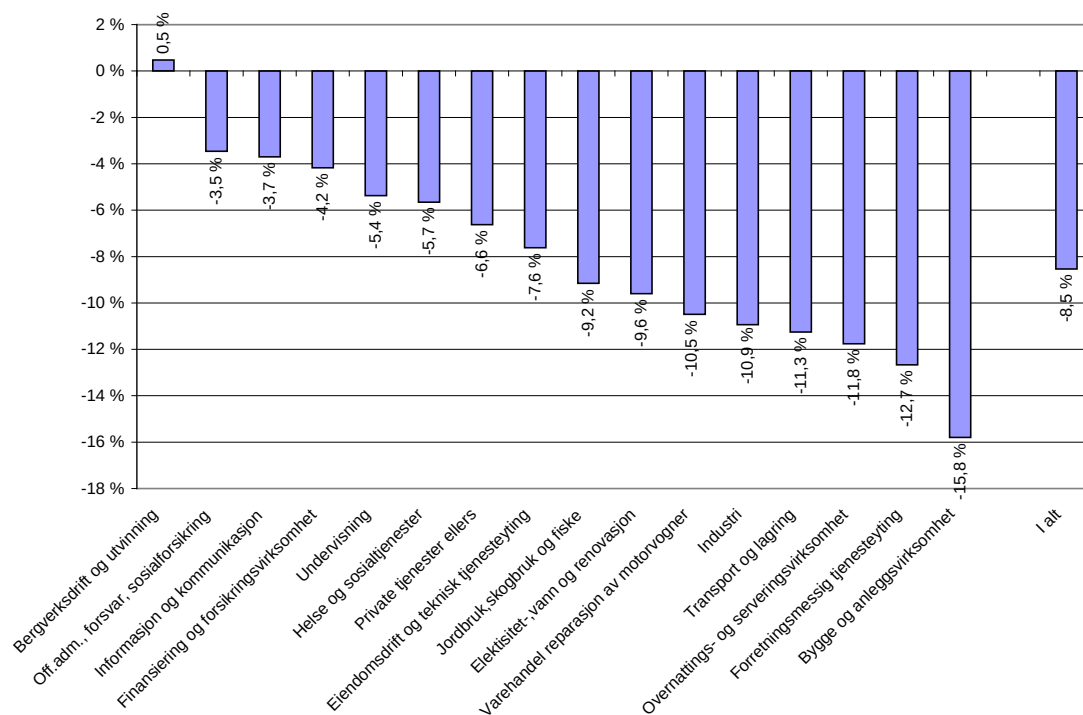
administrasjon, forsvar og sosialforsikring (-3,5%), informasjon og kommunikasjon (-3,7%) og finansiering og forsikringsvirksomhet (-4,2%).

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter næring, 4. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 4. kvartal 2010 – 4. kvartal 2011.

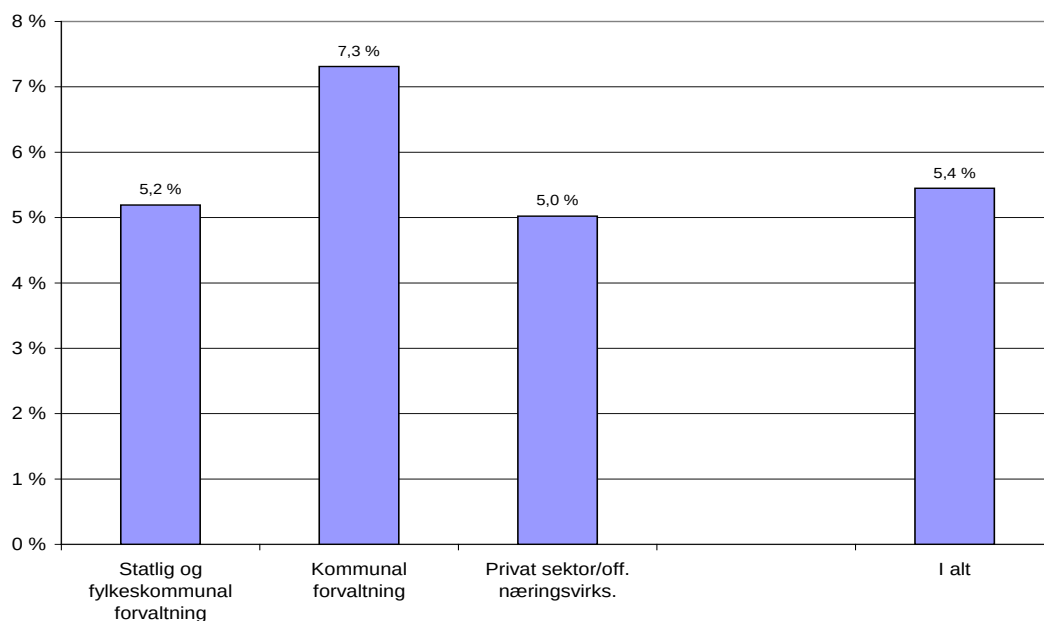


Kilde: NAV.

Sykefraværet sank mest i privat sektor

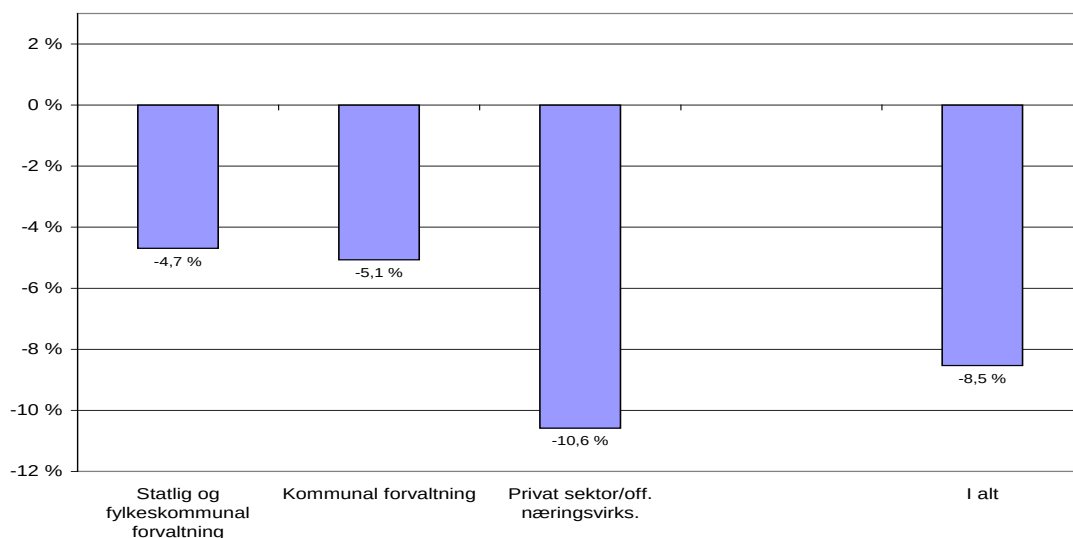
Sykefraværet er høyest i kommunal forvaltning (7,3%). I denne sektoren ble sykefraværet redusert med 5,1 prosent sammenliknet med 4. kvartal 2010. Sykefraværet er omtrent likt i statlig og fylkeskommunal forvaltning (5,2%) og privat sektor og offentlig næringsvirksomhet (5,0%). Reduksjonen i sykefraværet var derimot høyere i privat sektor (-10,6%) enn i statlig og fylkeskommunal forvaltning (-4,7%).

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter sektor, 4. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 4. kvartal 2010 – 4. kvartal 2011.

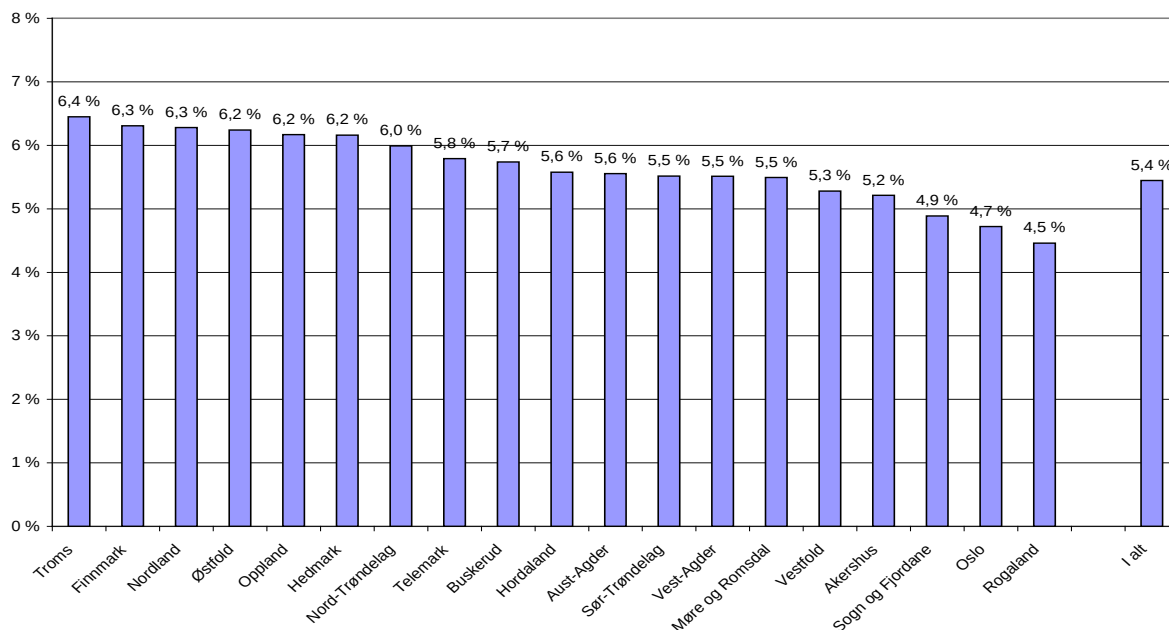


Kilde: NAV.

Reduksjon i sykefraværet i samtlige fylker

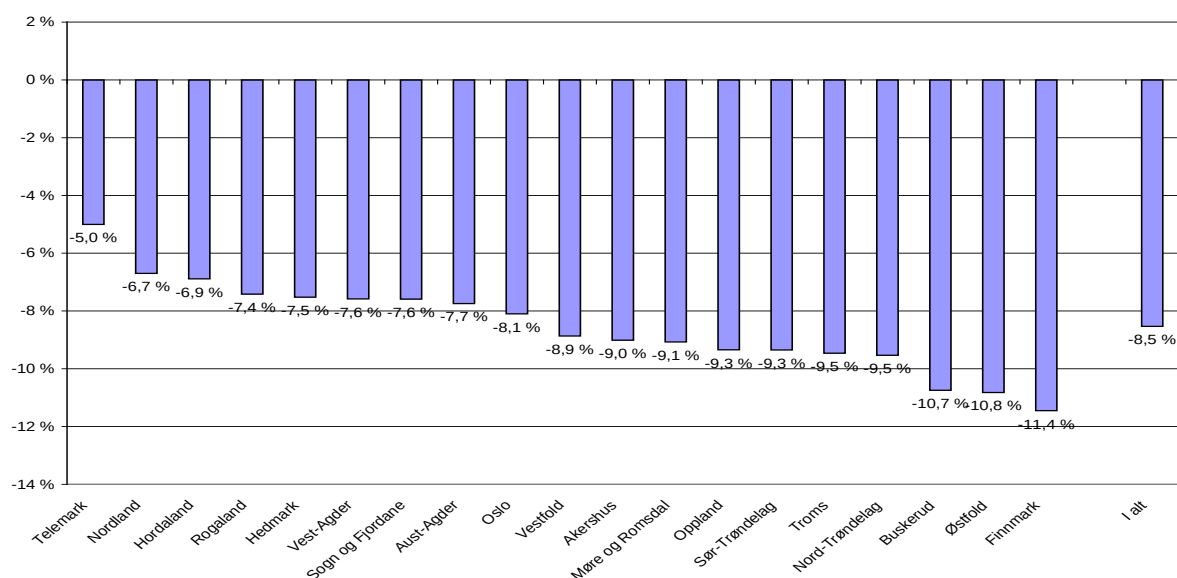
Sykefraværet var høyest i Troms (6,4%), Finnmark (6,3%) og Nordland (6,3%). Lavest var sykefraværet i Rogaland (4,5%), Oslo (4,7%) og Sogn og Fjordane (4,9%). Samtlige fylker reduseres sitt sykefravær for 4. kvartal 2011 sammenliknet med samme kvartal i 2010. Størst var reduksjonen i Finnmark (-11,4%), Østfold (-10,8%) og Buskerud (-10,7%). Reduksjonen var lavest i Telemark (-5,0%), Nordland (-6,7%) og Hordaland (-6,9%).

Figur 11. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 4. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 4. kvartal 2010 – 4. kvartal 2011



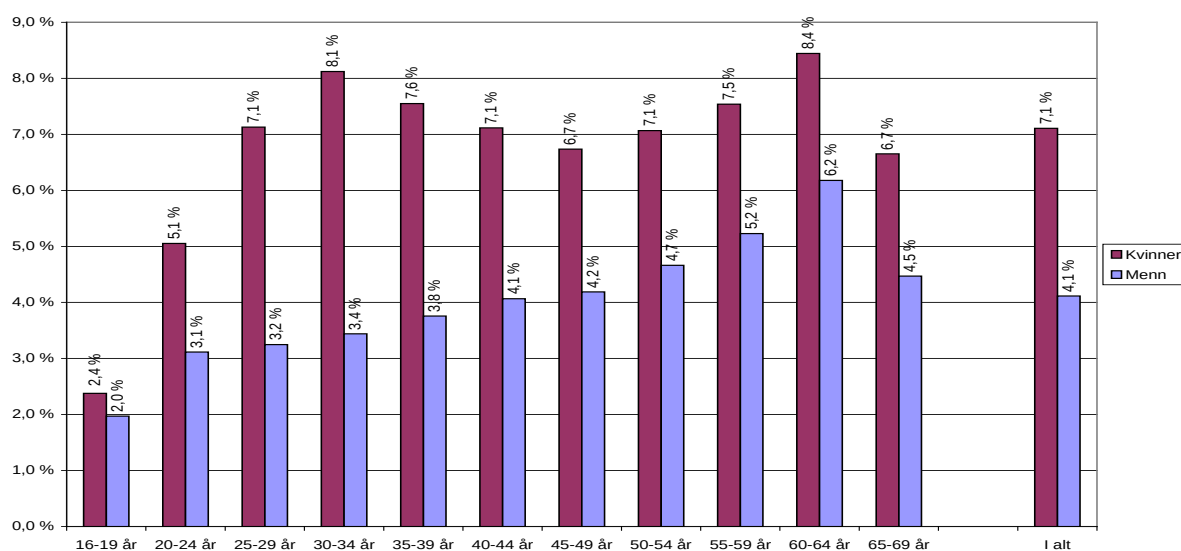
Kilde: NAV.

Sykefraværet gikk mest ned blant unge og middelaldrende

Av figur 13 framgår det at sykefraværet for menn i stor grad øker med alderen, med unntak av den eldste aldergruppen (65-69 år) hvor sysselsettingsgraden er lav. Kvinners sykefravær øker også med alderen, men kvinners sykefravær er derimot høyere mellom 25 og 40 år enn mellom 40 og 50 år, noe som har delvis sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær.

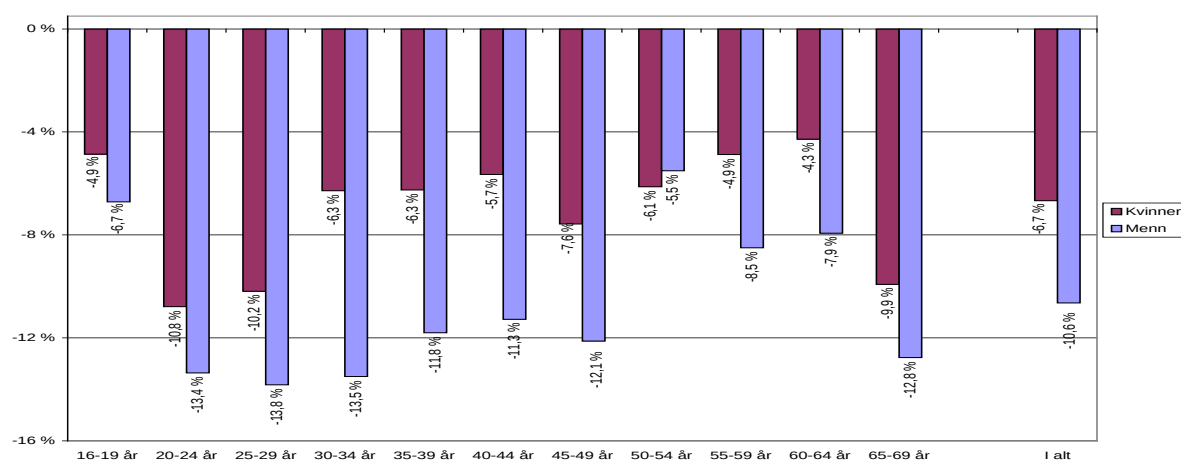
Endringene i sykefraværet fra 4. kvartal 2010 til 4. kvartal 2011 (figur 14) viser at nedgangen blant kvinner var størst i alderen 20-30 år og 65-69 år. For menn er det en stor endring i alderen 20-50 år og 65-69 år. Nedgangen i sykefraværet for unge og middelaldrende menn samsvarer godt med den store reduksjonen i sykefraværet i næringer som industri, bygge og anleggsvirksomhet og transport og lagring – næringer hvor det jobber flere menn enn kvinner.

Figur 13. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 4. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 14. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 4. kvartal 2010 – 4. kvartal 2011.



Kilde: NAV.

Sykefraværstilfeller og sykefraværsdagsverk

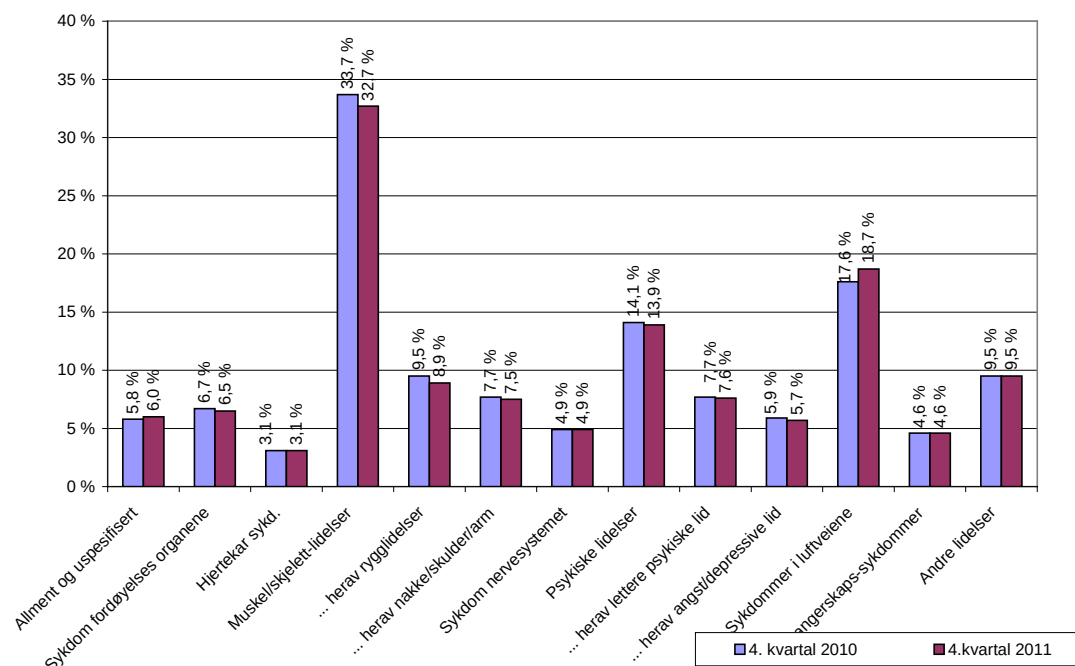
Antall sykefraværstilfeller ble redusert med 3,8 prosent fra 4. kvartal 2010 til 4. kvartal 2011, og antall sykefraværsdagsverk ble redusert med 9,0 prosent. Dette utgjør en reduksjon i absolutte tall på 19 288 sykefraværstilfeller og 937 597 sykefraværsdagverk.

Færre sykmeldte grunnet muskel- og skjelettlidelser

Figur 15 og 16 viser prosentvis fordeling av henholdsvis sykefraværstilfellene og sykefraværsdagsverkene etter diagnose. Trendene fra sykefraværstilfellene og sykefraværsdagsverkene er i all hovedsak sammenfallende. Sykefravær knyttet til sykdom i luftveiene viser derimot stor variasjon mellom sykefraværstilfeller (18,7%) og sykefraværsdagverk (7,7%). Dette skyldes at mange er sykmeldte på grunn av sykdom i luftveiene, men at disse er sykmeldte over kort tid. Det motsatte forholdet finner vi mellom sykefraværstilfeller og sykefraværsdagverk for psykiske lidelser. Sykefravær knyttet til psykiske lidelser har lavere andel tilfeller enn dagsverk, hvilket betyr at dette er lidelser som man er sykmeldt for over lang tid.

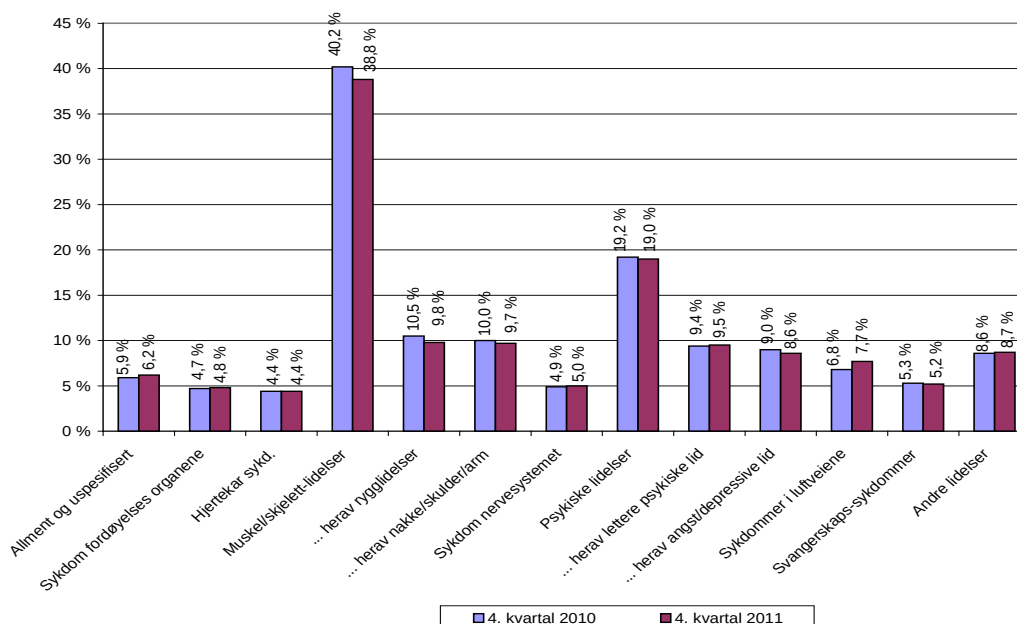
Sammenlikner vi tallene for 4. kvartal 2011 med tallene for samme kvartal i 2010 finner vi kun minimale endringer. Sykefravær knyttet til muskel- og skjelettlidelser reduseres med ett prosentpoeng. Av figur 17 ser vi at dette er en diagnosegruppe hvor menn er i overvekt. Dette samsvarer godt med reduksjonen i sykefraværet i næringer som er mannsdominerte. Vi ser også en økning i antall sykefraværstilfeller og dagsverk knyttet til sykdom i luftveiene. Dette er en diagnosegruppe hvor menn og kvinner er relativt likt representert. Sykefraværsdagverkene i denne diagnosegruppen er også vesentlig mindre enn tilfellene hvilket gjør det nærliggende å anta at økningen i denne diagnosegruppen skyldes sesonginfluensa.

Figur 15. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 4. kvartal 2010 og 4. kvartal 2011. Prosent.



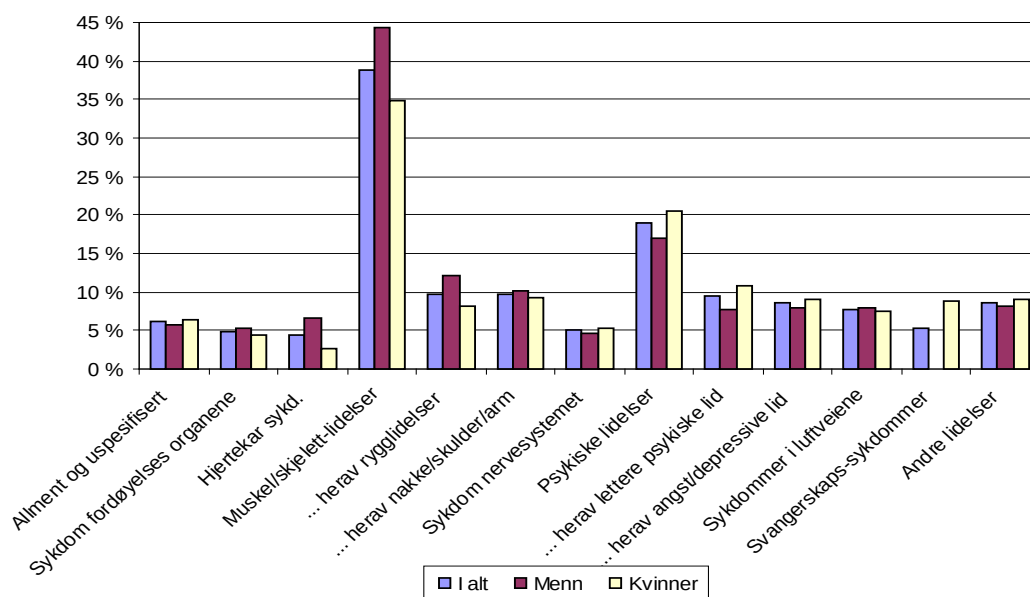
Kilde: NAV.

Figur 16. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 4. kvartal 2010 og 4. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 17. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose og kjønn, 4. kvartal 2011. Prosent.



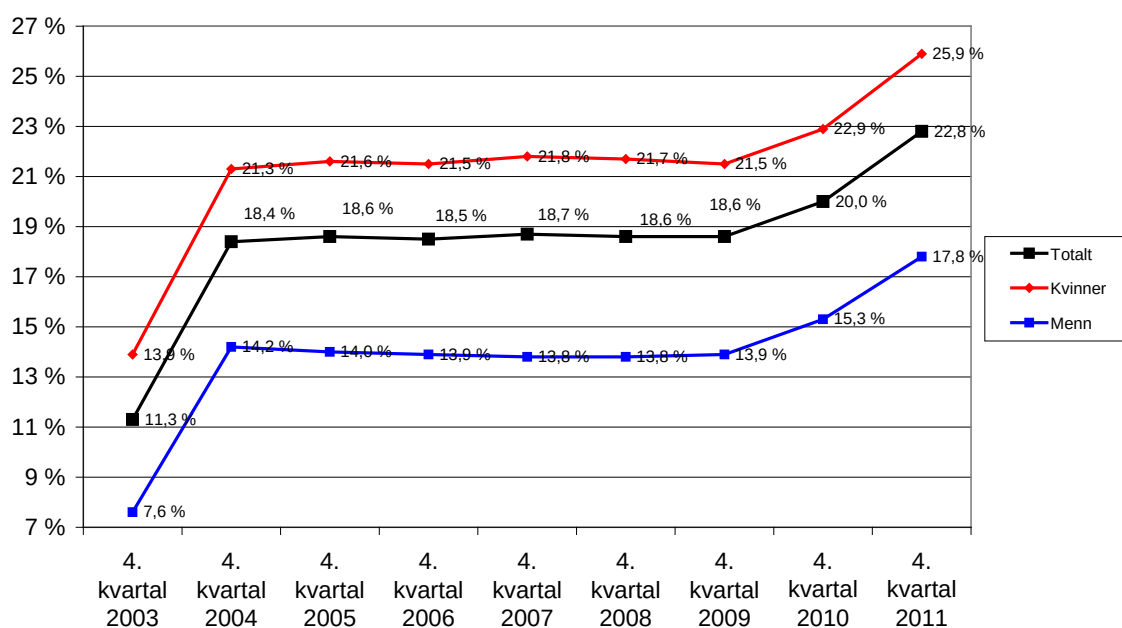
Kilde: NAV

Ser vi på hvordan sykefraværet fordeler seg på diagnose og kjønn blir det klart at det er markante forskjeller mellom menn og kvinner. Figur 17 viser at menn i større grad blir sykmeldte for lidelser knyttet til muskel og skjelett og hjerte- og karsykdommer. Kvinner blir i større grad sykmeldte for psykiske lidelser. Naturlig nok har kvinner også sykefravær knyttet til fødsel og svangerskap.

Fortsatt vekst i andel med gradert sykmelding

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykmelding (delvis sykmeldte) økte fra 20,0 prosent i 4. kvartal 2010 til 22,8 prosent i 4. kvartal 2011. Det er en klar vekst i bruken av gradert sykmelding for både menn og kvinner, men kvinners andel med gradert sykmelding øker mer enn menns andel. I den nye IA-avtalen fra 2010 er det økt fokus på gradering av 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 etter 2009. Tidsskriftet Arbeid og velferd har en rekke artikler som analyserer bruken av graderte sykmeldinger, blant annet Arbeid og velferd nr. 2-2011 "Opp og ned – Hva skjedde med sykefraværet?" og Arbeid og velferd nr. 3-2011 "Gradert sykmelding – omfang, utvikling og bruk".

Figur 16. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 4. kvartal 2003³ – 4. 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 4. kvartal 2010 – 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, publiseres varighetstallene ett år på etterskudd. Varighetstallene som presenteres her, tall for 4. kvartal 2010, er derfor ikke direkte sammenliknbare med sykefraværsprosenten for 4. kvartal 2011.

Den gjennomsnittlige varigheten på sykefraværstilfellene går opp (+7,9%) samtidig som antall sykefraværstilfeller går ned (-6 334 tilfeller). Dette skyldes at de korte sykefraværstilfellene går ned, mens de lange tilfellene øker i andel. Som vi ser av tabell 2 hadde mer enn 60 prosent av alle tilfellene en varighet på under 16 dager. Legger vi sammen tilfellene på under 16 dager med tilfellene med varighet mellom 16 dager og 8 uker, ser vi at over 80 prosent av sykefraværstilfellene hadde en varighet på under 8 uker. Varigheten har gått ned for de korteste tilfellene, men de øvrige kategoriene har økt varigheten i 4. kvartal 2010 sammenliknet med samme kvartal året før. Ettersom nedgangen i antall tilfeller er på over 12 000 for de korte tilfellene, er den totale reduksjonen i antall sykefraværstilfeller på 1,9 prosent. At antall tilfeller øker for de øvrige kategoriene *kan* skyldes blant annet nedgangen i de korte tilfellene. Når inngangen av nye, korte tilfeller reduseres, øker den relative andelen lengre tilfeller. Dette betyr at økningen i lange tilfeller ikke nødvendigvis er dramatisk da sammenlikningsgrunnlaget blir påvirket av de vesentlig færre tilfellene i 4. kvartal 2010 enn i samme kvartal i 2009. På sikt *kan* en reduksjon i korte tilfeller bety færre nye tilfeller. Færre nye tilfeller *kan* kunne redusere sykefraværsprosenten.

Tabell 2. Varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2010.

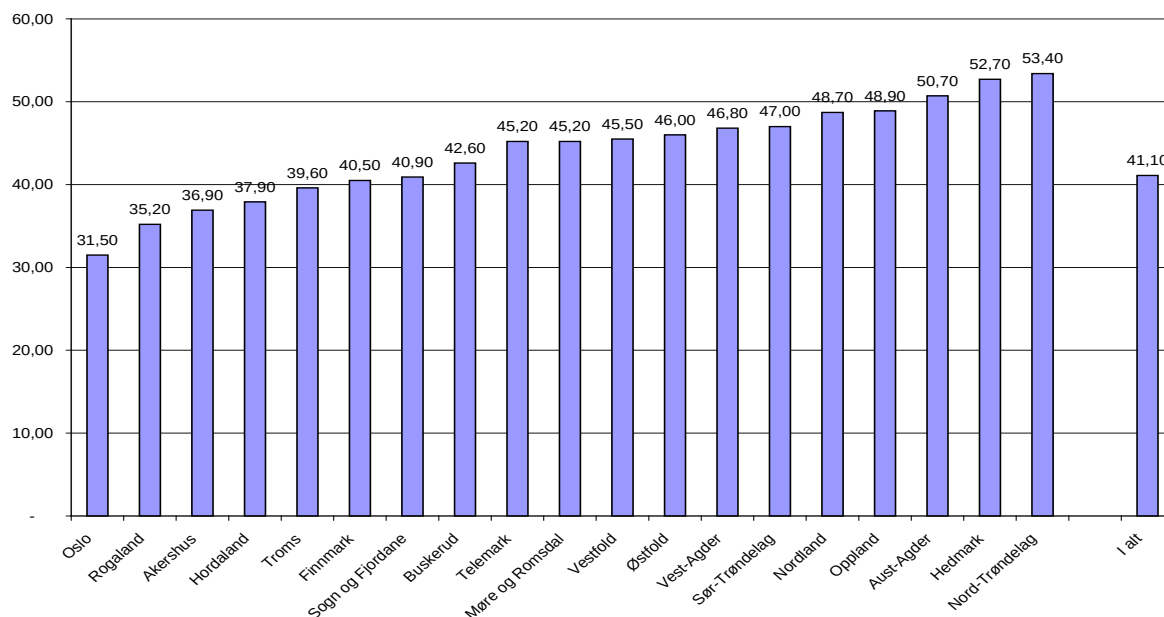
	Andel tilfeller	Antall tilfeller	Endring fra 2009 til 2010	Prosentvis endring fra 2009 til 2010
16 dager og under	62,2 %	208 026	-12 115	-5,5 %
16 dager til 8 uker	19,7 %	65 905	907	1,4 %
8 uker til 12 uker	4,8 %	15 911	1 085	7,3 %
12 uker til 26 uker	6,6 %	22 225	1 769	8,6 %
26 uker og over	6,6 %	22 202	2 020	10,0 %
I Alt	100 %	334 269	-6 334	-1,9 %

Kilde: NAV

Stor variasjon i varighet mellom fylkene

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Oslo har den korteste varigheten med i gjennomsnitt 31 dager. Deretter følger Rogaland med 35 dager og Akershus med 36 dager. Nord-Trøndelag har den lengste varigheten med 53 dager. Dette følger Hedmark med 52 dager og Aust-Agder med 50 dager.

Figur 17. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2010. Antall dager.

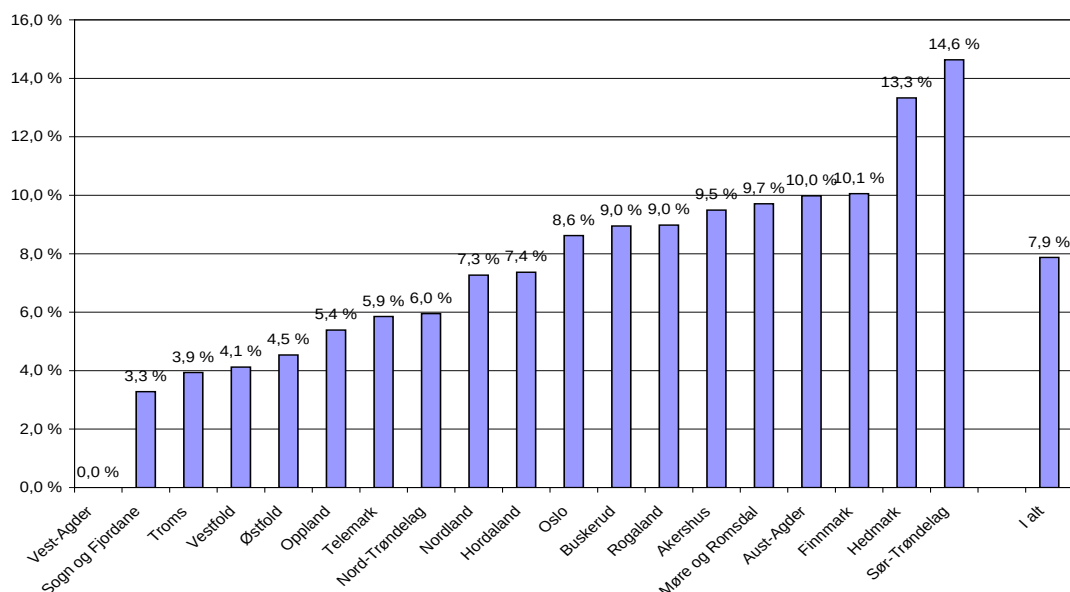


Kilde: NAV

Varigheten gikk opp i nær samtlige fylker

Fra 4. kvartal 2009 til 4. kvartal 2010 har gjennomsnittlig varighet på sykefraværstilfellene økt med 7,9 prosent. Ser vi på varigheten fordelt på fylke, økte nesten alle fylkene sin gjennomsnittlige varighet. Unntaket er Aust-Agder som har ingen endring fra 4. kvartal 2009 til samme kvartal 2010.

Figur 18. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 4. kvartal 2009 - 4. kvartal 2010.



Kilde: NAV

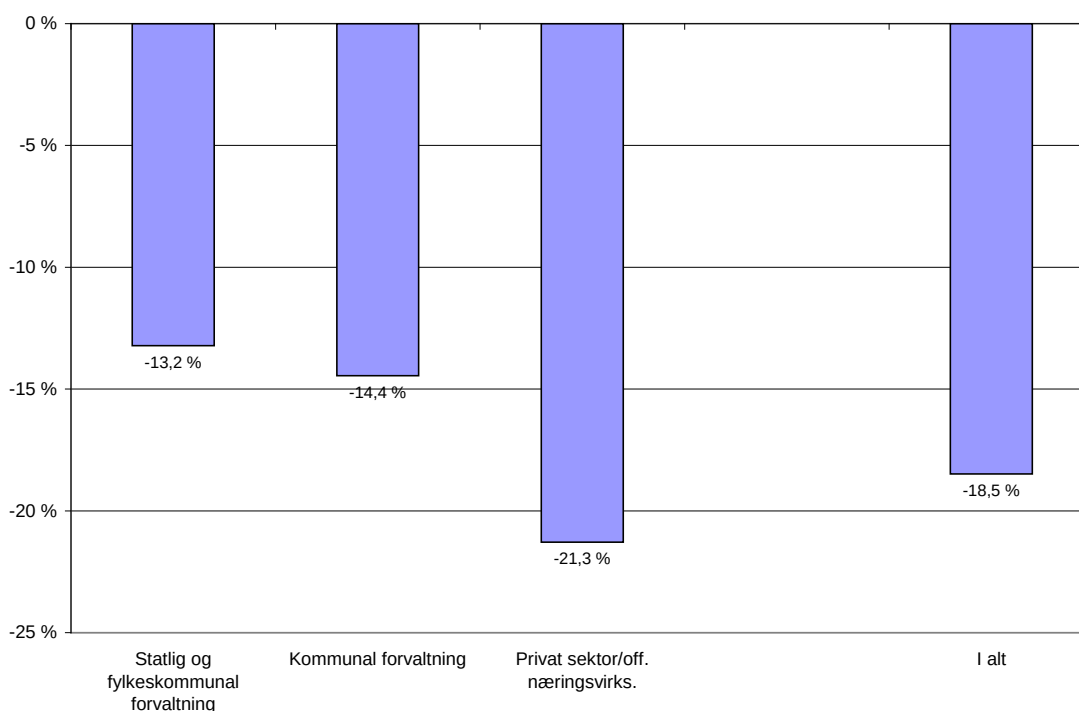
Artikkelen ”Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose” i Arbeid og velferd nr. 4-2010 undersøker varigheten av sykmeldinger etter fylke i 2008 og 2009. Artikkelforfatterne fant vesentlige variasjoner på fylkesnivå innenfor samme diagnose. For muskel- og skjelettlidelser varierer den gjennomsnittlige varighetslengden fra 41 dager i Rogaland til 63 dager i Hedmark, mens det for psykiske lidelser varierer fra 51 dager i 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 arbeidsmarked. I tillegg diskuteres andre faktorer som ulikheter i helse og sykmelder sykmeldingspraksis. En oppdatert artikkel i Arbeid og velferd nr. 3-2011 tar for seg den samme tematikken og undersøker om næringsstruktur kan forklare de fylkevise forskjellene i varighet innenfor samme diagnose. Funnene indikerer at det er forhold utover næringsstruktur, kjønn og alderssammensetning som er vesentlige for å forklare forskjeller i sykefraværet og sykefraværsmønsteret på fylkesnivå.

Det legemeldte sykefraværet ble redusert med 18,5 prosent fra 4. kvartal 2001 til 4. kvartal 2011

Avtalen om Inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) ble inngått mellom partene i arbeidslivet og staten i 2001. Delmål 1 i avtalen gikk ut på at sykefraværet skulle reduseres med 20 prosent 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 4. kvartal 2001 til 4. kvartal 2011. I denne perioden har det vært en nedgang i det legemeldte sykefraværet på 18,5 prosent. Av figurene 21-26 framgår følgende:

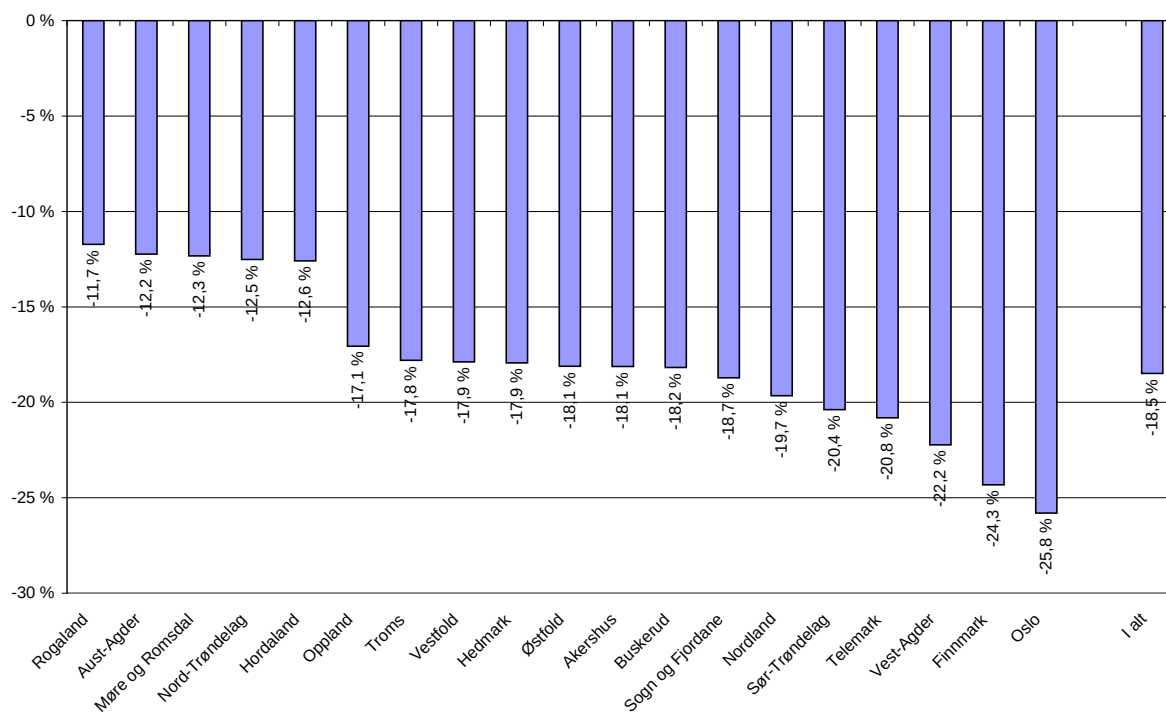
- Fraværet i privat sektor/offentlig næringsvirksomhet har gått ned med 21,3 prosent i den aktuelle tiårsperioden. Kommunal sektor reduserte sitt sykefravær med 14,4 prosent, mens reduksjonen i statlig og fylkeskommunal forvaltning var på 13,2 prosent.
- Sykefraværet har gått ned i samtlige fylker. Størst er reduksjonen i Oslo (-25,8%), Finnmark (-24,3%) og Vest-Agder (-22,2%). Reduksjonen er minst i Rogaland (-11,7%), Aust-Agder (-12,2%) og Møre og Romsdal (-12,3%).
- Sykefraværet har blitt redusert for både kvinner og menn. Menns sykefravær er redusert med 23,6 prosent fra 4. kvartal 2001 til 4. kvartal 2011, mens kvinnes sykefravær er redusert med 15 prosent i samme periode.
- Blant kvinnene er reduksjonen størst i de yngste og eldste aldersgruppene. Sykefravær knyttet til svangerskap og fødsel kan være noe av grunnen til at kvinner i aldersgruppene 25-45 år har redusert sitt sykefravær vesentlig mindre enn de yngste og de eldste kvinnene.
- Blant mennene er reduksjonen i sykefraværet også høyest blant de yngste og de eldste aldersgruppene, mens reduksjonen er betydelig helt frem til 40 år. Aldersgruppene 40-60 år har hatt en lavere reduksjon i sykefravær enn menn i andre aldersgrupper.

Figur 21. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2011.



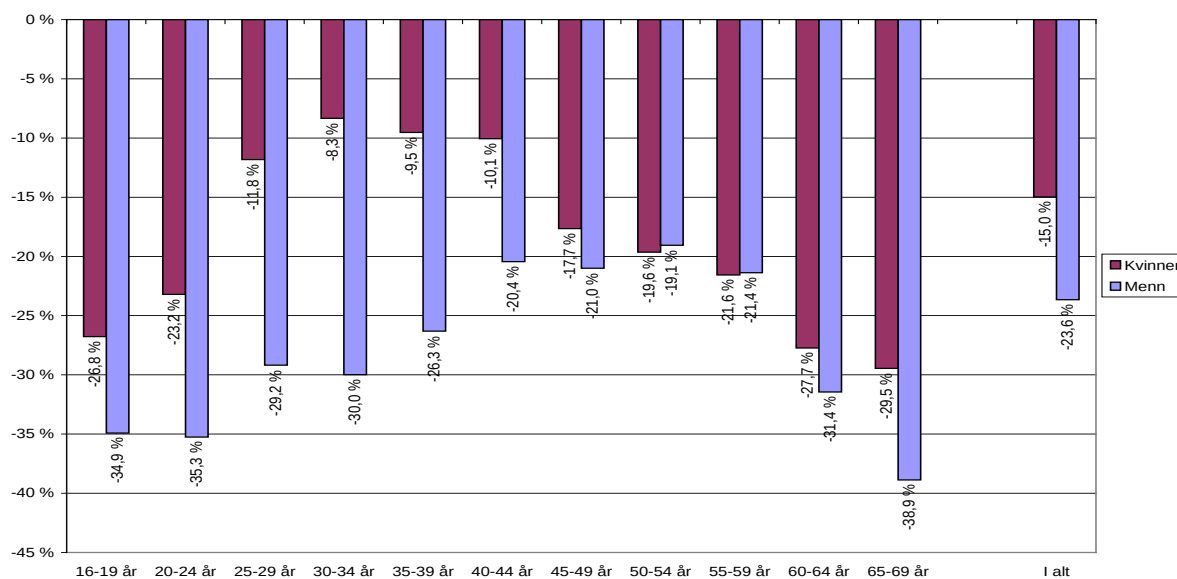
Kilde: NAV

Figur 22. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2011.



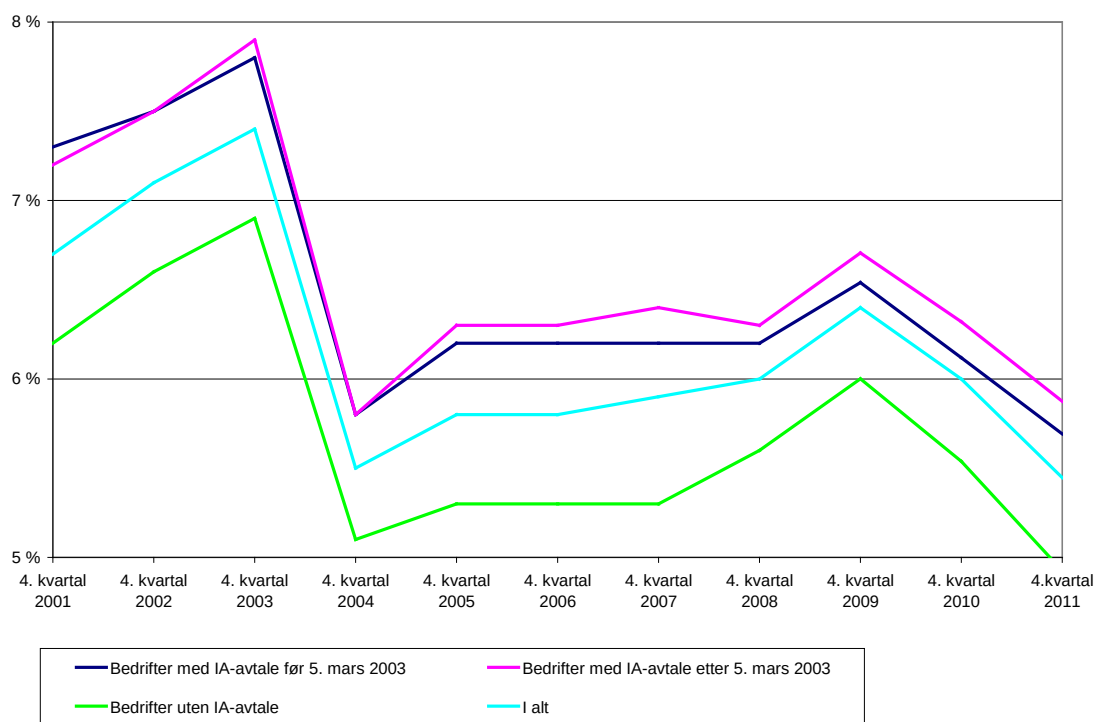
Kilde: NAV.

Figur 23. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2011.



Kilde: NAV.

Figur 23. Legemeldt sykefravær i 4. kvartal hvert år etter om bedriften har inngått avtale om Inkluderende arbeidsliv eller ikke, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2011. Prosent.

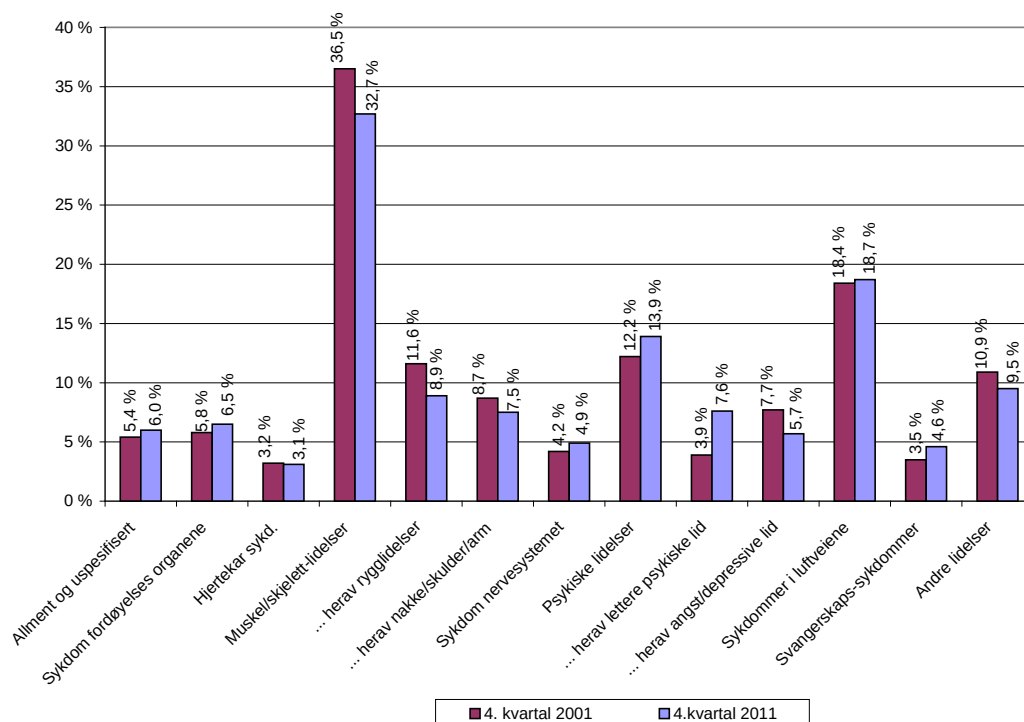


Kilde: NAV.

Størst reduksjon i muskel- og skjelettlidelser siden 2001

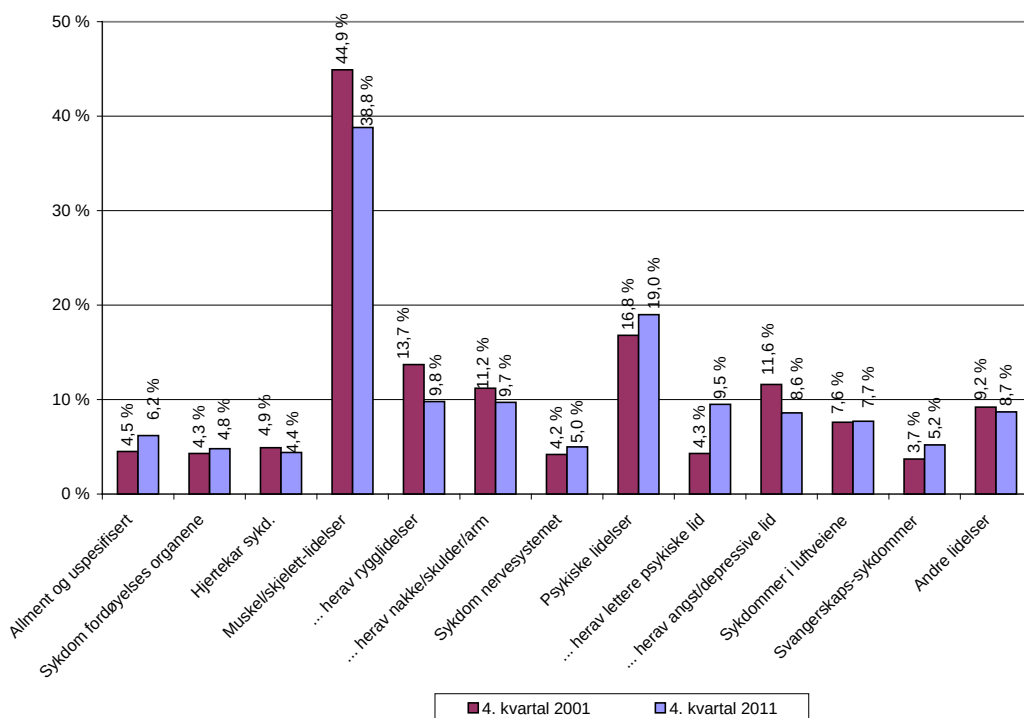
Figur 24 og 25 viser fordelingen av henholdsvis sykefraværstilfeller og sykefraværsdagsverk etter diagnose i 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2011. Når vi ser på sykefraværstilfellene ser vi at den største endringen i den aktuelle tiårsperioden fant sted i diagnosegruppen muskel- og skjelettlidelser. Denne diagnosegruppen hadde en reduksjon på over 10 prosent (fra 36,5% til 32,7%). Nedgangen var større i undergruppen ryggglidelser enn nakke, skulder og armlidelser. Denne diagnosegruppen har også en noe større andel sykefraværsdagsverk enn sykefraværstilfeller hvilket vil si at i snitt var hvert tilfelle av en viss lengde. I den samme tiårsperioden var økningen i sykefraværstilfeller størst i diagnosegruppene psykiske lidelser (12,2% til 13,9%) og svangerskapssykdommer (3,5% til 4,6%). Økningen i sykefraværstilfeller knyttet til psykiske lidelser skyldes en markant økning i lettere psykiske lidelser på 94,8 prosent (fra 3,9% til 7,6%). I samme periode har det vært en reduksjon i sykefraværstilfeller knyttet til angst og depressive lidelser.

Figur 24. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2011. Prosent



Kilde: NAV.

Figur 25. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.