

SYKEFRAVÆRET I NORGE DEN FØRSTE TIDEN ETTER PANDEMIUTBRUDDET

Av Jon Petter Nossen og Therese Sundell¹

Sammendrag

Som ventet har pandemiutbruddet hatt en markant effekt på sykefraværet i Norge den første tiden. I perioden fra februar til april 2020 ble det påbegynt drøyt 31 000 sykefraværstilfeller med diagnosen koronavirusykdom (covid-19). Dette er fire ganger så mange som antall påviste koronatilfeller i Norge. Om lag halvparten av disse sykefraværstilfellene startet de første dagene etter 12. mars, da regjeringen besluttet nedstenging av skoler, barnehager og en rekke virksomheter og arrangementer.

Det ble også påbegynt drøyt 30 000 sykefraværstilfeller med tre andre diagnoser knyttet til luftveislidelser og allmenne/uspesifiserte lidelser, som alle har vært lite brukt ved sykefravær tidligere. Disse diagnosene har trolig blitt benyttet for personer som var i pålagt karantene, eller som engstet seg for å bli syke og kanskje tilhørte risikogruppene.

I alt ble det påbegynt 79 000 flere sykefraværstilfeller i uke 10–12 i år enn i fjor, det vil si nær en dobling. Økningen må imidlertid også sees i forhold til at det i løpet av et år starter omkring 1,3 millioner sykefraværstilfeller.

Pandemien førte til en økning i antall nye sykefraværstilfeller i alle aldersgrupper, fylker, næringer og yrker. Det er likevel en del forskjeller som trolig skyldes variasjon i hvor mange som ble permittert eller mistet jobben, og hvor mange som har hatt hjemmekontor.

Ifølge sykefraværstatistikken for første kvartal 2020, økte det totale sykefraværet med drøyt 10 prosent sammenlignet med første kvartal i fjor. Det ser ut til at de fleste koronarelaterte sykefraværene er kortvarige (godt over 80 prosent har under tre ukers varighet). Det ble også påbegynt 24 000 færre sykefraværstilfeller i uke 13–17 enn på samme tid i 2019. Hovedårsaken er nok at mange arbeidstakere på dette tidspunkt var blitt permittert eller hadde mistet jobben, men det har trolig også vært mindre sykefravær blant personer som har hatt hjemmekontor.

.....
¹ Takk til Ola Thune for tilrettelegging av datagrunnlaget.

Innledning

I denne artikkelen skal vi undersøke hvilke konsekvenser koronapandemien hadde for sykefraværet de første månedene etter utbruddet i Norge, det vil si i perioden februar–april 2020. Formålet er å bidra til en samlet presentasjon av hvordan det norske velferds-systemet ble påvirket i den nokså kaotiske situasjonen den første tiden etter utbruddet, en situasjon som samfunnet i liten grad var forberedt på.

Utgangspunktet er antallet sykefraværstilfeller med diagnosen koronavirusykdom (covid-19) i den aktuelle perioden, som sammenlignes med antallet påviste covid-19 sykdomstilfeller. Vi vil også undersøke når i perioden det ble påbegynt flest sykefraværstilfeller med covid-19 som diagnose.

Deretter vil vi se på hvor mange *nye sykefraværstilfeller* det ble registrert med andre diagnoser, og sammenligne med tilsvarende tall for samme periode i 2019 og begynnelsen av 2020. Blant annet kan flere andre luftveisrelaterte diagnoser, for eksempel influensa, ha blitt påvirket. Mange har dessuten hatt behov for sykmelding som følge av pålagt karantene etter utenlandsbesøk eller nærkontakt med smittede. Slike tilfeller kan ha blitt registrert på flere ulike diagnoser, noe vi vil se nærmere på.

Det er sannsynlig at sykefraværet også har blitt påvirket av pandemiutbruddet på andre måter. For det første ble mange arbeidstakere permittert eller mistet jobben, og det ble derfor færre aktive arbeidsforhold, noe som alt annet likt vil gi færre sykefraværstilfeller. For det andre har mange jobbet på hjemmekontor, som antagelig har konsekvenser for sykefraværet deres i den perioden det gjelder (eventuelle langsiktige konsekvenser er ikke tema her). Vi kan dessuten ikke se bort fra at økonomiske insentiver har spilt en rolle: Først og fremst vil en del ha opptjent rett til sykepenger, men ikke dagpenger siden denne ytelsen har strengere opptjeningskrav. Dessuten kan enkelte som stod i fare for å bli permittert eller var i ferd med å miste jobben, ha foretrukket sykmelding fordi sykepenger gir høyere kompensasjon enn dagpenger. Dette har vi naturlig nok ingen informasjon om, men det kan være relevant for tolkningen av funnene.

Videre vil vi undersøke i hvilken grad ulike grupper har hatt forskjellig utvikling i antall nye sykefraværstilfeller i den aktuelle perioden. Her vil vi se på hvordan utviklingen har vært etter kjønn, alder, fylke, næring og yrke. Endelig vil vi gi noen tall for varigheten av sykefraværstilfeller med covid-19 som diagnose og de sannsynlige «karantene-diagnosene».

I diagnosesystemet ICPC-2, som benyttes av fastleger, ble diagnosen «Covid-19» (R991) innført fra 9. mars 2020 i kjølvannet av utbruddet i Norge. Senere ble denne splittet i to – «Covid-19 (mistenkt/sannsynlig)» (R991) og «Covid-19 (bekreftet)» (R992). Men siden dette skjedde forholdsvis sent, skiller vi ikke mellom de to diagnosene i artikkelen.² Dessuten har rådet vært å holde seg hjemme både for personer som er bekreftet smittet og mistenkt smittet (dersom de ikke skulle bli innlagt på sykehus).

Fire ganger så mange sykefraværstilfeller med covid-19 diagnose som påviste smittetilfeller

Ifølge våre data fra NAVs sykmeldingsregister, ble det i perioden 21. februar til og med 26. april 2020 påbegynt 31 496 sykefraværstilfeller med diagnosen koronavirusykdom (covid-19).³ Mens kvinner generelt har langt høyere sykefravær enn menn, er det nesten ingen kjønnsforskjell for denne diagnosen (drøyt 50 % er kvinner). I samme periode ble det ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) påvist 7 610 tilfeller av koronavirusykdom i Norge (om lag 5 prosent av alle som var blitt testet på dette tidspunktet). Antall sykefraværstilfeller er altså fire ganger så høyt som antall påvist smittede. Men forskjellen er egentlig enda større, siden langt fra alle med påvist smitte er aktuelle for å bli sykmeldt, da en del av dem ikke er i arbeidsfør alder. I tillegg er det et fåtall sykefraværstilfeller (om lag 700) som startet med en annen diag-

² De aktuelle diagnosene i ICD-10 systemet som brukes av spesialister, er «Covid-19 med påvist virus» (U071) og «Covid-19 uten påvist virus» (U072). Disse er kodet om til ICPC-2 diagnose i tallene som oppgis i denne artikkelen.

³ Selv om diagnosen covid-19 ikke ble mulig å benytte på sykmeldinger før 9. mars, har noen sykmeldinger blitt tilbakedatert før dette. Ifølge FHI er 21. februar prøvetakingsdatoen for det første påviste covid-19 tilfellet i Norge.

nose, men som senere har fått covid-19 som diagnose.⁴

Hva skyldes det store avviket mellom antall påviste tilfeller av covid-19 og antall sykefraværstilfeller med samme diagnose? Her er det flere faktorer som spiller inn: For det første er det reelle antall personer som er smittet av koronaviruset ukjent, og sannsynligvis har langt flere vært smittet enn det tallene fra FHI viser. Det kan dreie seg om personer som aldri har blitt testet, men også om andre som har fått viruset etter at de testet negativt. For det andre kan én person ha flere sykefraværstilfeller med den samme diagnosen, men vil sannsynligvis bare være med én gang i smittetallene. Dette viser seg bare å gjelde et fåtall (om lag 500) personer. En tredje forklaring er at sykmeldinger med diagnosen covid-19 både kan gjelde påvist og mistenkt virussykdom. Siden legene under pandemiutbruddet kunne sykmelde personer med mistenkt covid-19 per telefon eller ved e-konsultasjon på grunnlag av milde symptomer, er det sannsynlig at en god del av dem som ble sykmeldt med denne diagnosen ikke var smittet av viruset. Det er dessuten ingen automatikk i at de som får sykmelding med covid-19 diagnosen faktisk blir testet.

I hvilken grad påvirkes sykefraværstilfeller med andre diagnoser?

Pandemien har konsekvenser for sykefraværet også utover denne ene diagnosen. Blant annet har personer som er i pålagt karantene etter utenlandsbesøk, eller etter å ha vært i nærkontakt med smittede, behov for sykmelding hvis de ikke har mulighet til å jobbe hjemmefra. Det har vært varierende diagnosepraksis for slike sykefraværstilfeller, og noen av dem, kanskje særlig den første tiden, kan ha blitt registrert med covid-19 som diagnose. Det gikk imidlertid ut en anbefaling fra helsemyndighetene om å registrere karantene-sykmeldinger med diagnosen «Engstelig for sykdom luftveier IKA⁵» (R27). Anbefalingen ble endret 4. mai 2020 til at slike tilfeller skal registreres med diagnosen «Risiko for sykdom IKA» (A23).

.....

⁴ Mange av disse startet med en annen diagnose innen luftveislidelser. Om lag 900 sykefraværstilfeller startet med covid-19 som diagnose og har senere fått en annen diagnose.

⁵ IKA står for «ikke klassifisert annetsteds».

Denne diagnosen ble trolig også benyttet av en del leger før dette. I tillegg har vi «Engstelig for sykdom IKA» (A27), som gjelder frykt for sykdom mer generelt. Vi vil derfor spesielt undersøke om det har vært en økning i sykefraværstilfeller med disse diagnosene, men også andre diagnoser i kapitlet for luftveislidelser samt øvrige diagnosegrupper.

Datagrunnlag

Analysen er gjort med utgangspunkt i NAVs sykmeldingsregister. Registeret oppdateres månedlig og inneholder informasjon hentet fra alle innkomne sykmeldinger, både digitalt (fra fastlegene) og innsendt på andre måter (sykehus). Datagrunnlaget er alle sykmeldinger mottatt i perioden januar 2019 – mai 2020. Påfølgende sykmeldinger for samme person er kjedet sammen til ett sykefraværstilfelle, som knyttes til første sykmeldingsdato (startdato) og første diagnose. Vi sammenligner dels med tilsvarende periode i 2019 og dels med de siste ukene før pandemiutbruddet i Norge. Alle tall som oppgis er foreløpige og vil kunne avvike

Endringer og tilpasninger i regelverk og systemer

Som følge av pandemien har det blitt gjort en del endringer og tilpasninger i regelverk og rutiner/systemer som kan ha betydning for sykefraværet. Blant disse er:

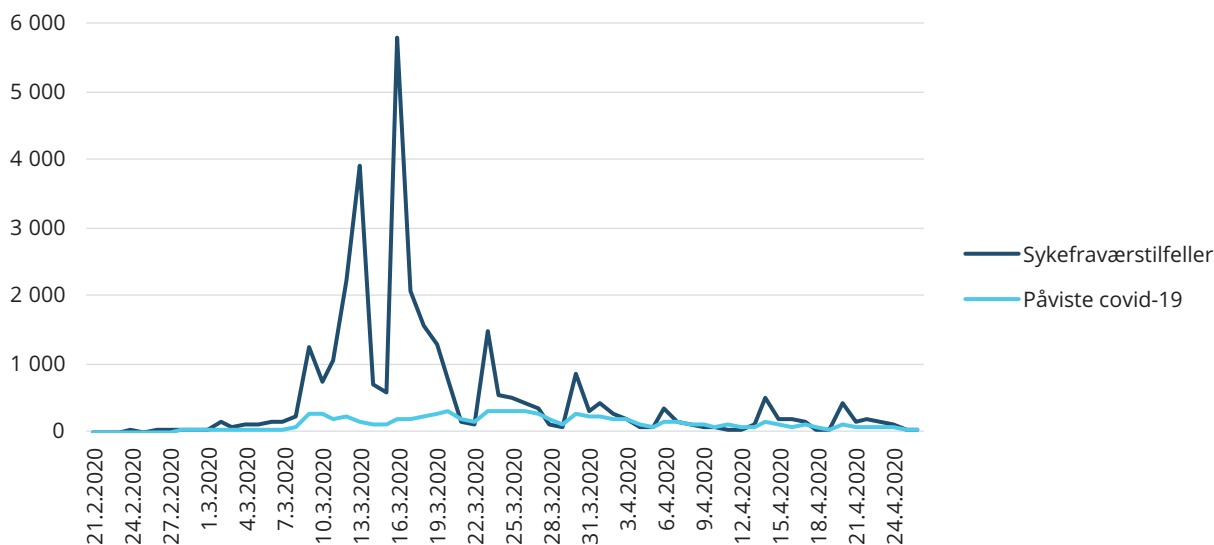
NAV gjør et unntak fra hovedregelen om at sykmelding krever personlig undersøkelse, og godtar sykmeldinger uten personlig fremmøte uavhengig av diagnose. Det gjøres også unntak fra regelen om at sykmeldinger ikke kan tilbakedateres.

Den første tiden etter utbruddet oppfordret helsemyndighetene personer som hadde mistanke om koronavirus om å ringe legekantoret i stedet for å møte opp fysisk. Det ble også åpnet opp for å gi sykmelding per telefon eller ved e-konsultasjon.

Fra 16. mars 2020 ble arbeidsgiverperioden for sykepenge ved koronarelatert sykefravær redusert fra 16 dager til 3 dager. Den såkalte ventetiden før selvstendig næringsdrivende og frilansere kan få sykepenge, ble også redusert fra 16 dager til 3 dager ved koronarelatert sykefravær.

Den 20. mars 2020 fikk NAV anledning til å fravike kravet om sykmelding, og arbeidstakerne fikk mulighet til å benytte egenmelding i hele arbeidsgiverperioden på 16 dager. Den generelle adgangen ble opphevet 1. juni 2020, men arbeidsgivere kan fortsatt velge å gi sine ansatte utvidet egenmeldingsrett.

Figur 1. Antall påviste covid-19 tilfeller etter prøvetakingsdato, og nye sykefraværstilfeller med covid-19 som første diagnose, etter startdato.



Kilde: Folkehelseinstituttet (FHI) og NAV

fra den offisielle sykefraværstatistikken, som ikke inkluderer selvstendig næringsdrivende og frilansere.⁶ En annen mulig årsak til avvik er at det kan være et visst etterslep i innsending og opprettinger av sykmeldinger. Ved bare å benytte tall til og med april, samtidig som datagrunnlaget også inkluderer alle sykmeldinger som ble registrert i mai, skulle imidlertid etterslepet være beskjedent. For sammenligningens skyld tar vi også med tall fra FHI over påviste covid-19 tilfeller per dag (lastet ned 02.06.2020).

Resultater

Flest koronasykefravær startet rett etter regjeringens nedstenging av landet

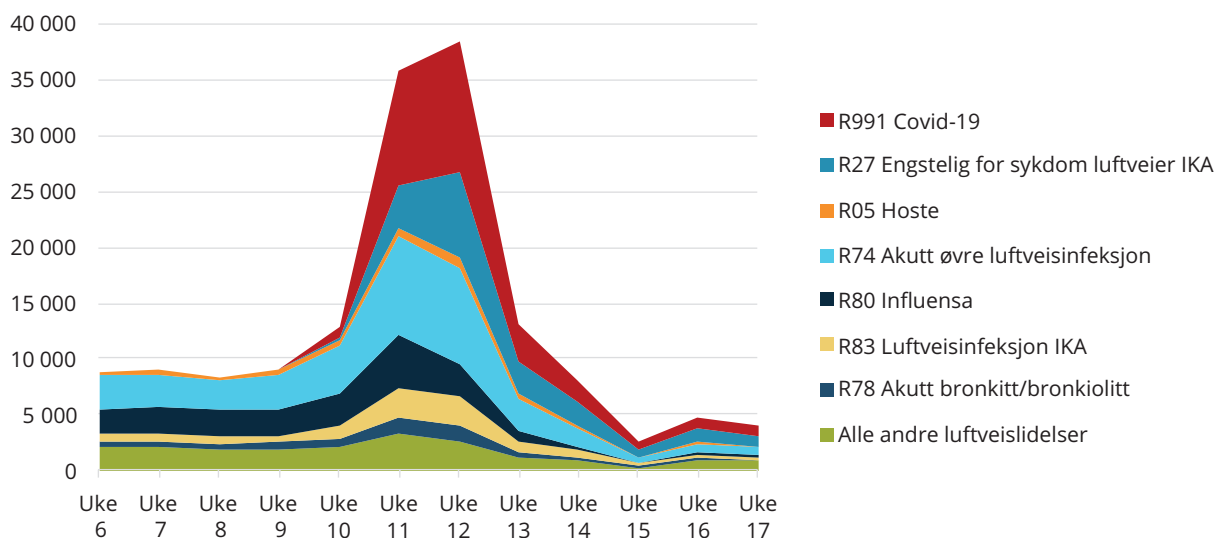
Det første påviste tilfellet av covid-19 i Norge er datert 21. februar 2020 (prøvetakingsdato). Fordi det er gitt mulighet til å tilbakedatere sykmeldinger, finnes det også noen få sykmeldinger fra omtrent samme tidspunkt, som dermed er flere uker før diagnosekoden for koronavirusykdom ble opprettet 9. mars. Fra 2. mars (uke 10) var det en merkbar økning både i påviste covid-19 tilfeller og i sykefraværstilfeller med

covid-19 som diagnose, og fra 9. mars (uke 11) økte antallet sykefraværstilfeller med covid-19 som diagnose dramatisk (figur 1).

Torsdag 12. mars, da regjeringen besluttet å stenge skoler, barnehager og en rekke virksomheter og arrangementer, økte antallet ytterligere. Denne dagen og de neste fem dagene ble det startet drøyt 15 000 nye sykefraværstilfeller med diagnosen covid-19, og antallet var dermed høyest i uke 11 og 12. Dette var samtidig med at antall permitteringer og søknader om dagpenger skjøt fart. Toppen ble nådd mandag 16. mars, med nær 6 000 nye sykefraværstilfeller. Dette står i motsetning til antall påvist smittede, som ikke økte nevneverdig i denne perioden. Det kan tyde på at dramatikken i situasjonen, som mer eller mindre samtidig berørte hele befolkningen, kan ha påvirket hvor mange som kontaktet lege og fikk sykmelding. Man kan også tenke seg at det i denne situasjonen var et økonomisk insentiv til å bli sykmeldt. Det er strengere opptjeningskrav for dagpenger enn for sykepenger, samtidig som sykepenger vil gi høyere kompensasjon enn dagpenger dersom man blir sykmeldt før permittering eller før arbeidsforholdet opphører (Nossen 2014; Godøy 2014). Det virker imidlertid lite sannsynlig at en sykmelding gitt over telefon eller ved e-konsultasjon ville bli forlenget utover 2–3 uker uten

⁶ Det er også avvik fra statistikken over sykefraværstilfeller med diagnosen covid-19 som har blitt publisert de siste månedene på nav.no. Disse tallene er noe for høye.

Figur 2. Nye sykefraværstilfeller etter startuke og enkeltdiagnose. Luftveislidelser. 2020.



Kilde: NAV

at personen det gjelder tester positivt eller har mer alvorlige symptomer og plager som eventuelt tilsier innleggelse. Vi tror derfor ikke de økonomiske insentivene spiller noen større rolle her, men kan ikke utelukke at det har betydning i enkelte næringer og virksomheter.

Fra uke 13 gikk antallet nye sykefraværstilfeller med diagnosen covid-19 gradvis nedover. Dette kan ha flere årsaker, blant annet at antallet påviste covid-19 tilfeller også ble redusert. En annen faktor er at regjeringen fra 20. mars oppfordret arbeidsgivere til å godta egenmelding i hele arbeidsgiverperioden for sykepenger på 16 dager, og at egenmelding fra dette tidspunkt kan ha erstattet sykmelding i noen grad. Nedgangen må også sees i sammenheng med påsken, som falt i uke 15 i år og uke 16 i fjor.

Dramatisk økning for flere andre luftveislidelser

Når det gjelder luftveislidelser utenom covid-19, viser det seg at det har vært en dramatisk økning i antall nye sykefraværstilfeller i den aktuelle perioden for flere ulike diagnoser (figur 2). Vi ser her på tall per uke og sammenligner uke 11–12, toppukene for nye sykefravær med covid-19 som diagnose, med uke 6–9, som er før pandemiutbruddet i Norge (uke 10 er i mindre grad preget av utbruddet). Dette er en periode da det fortsatt kan være mange korttidsfravær knyttet til

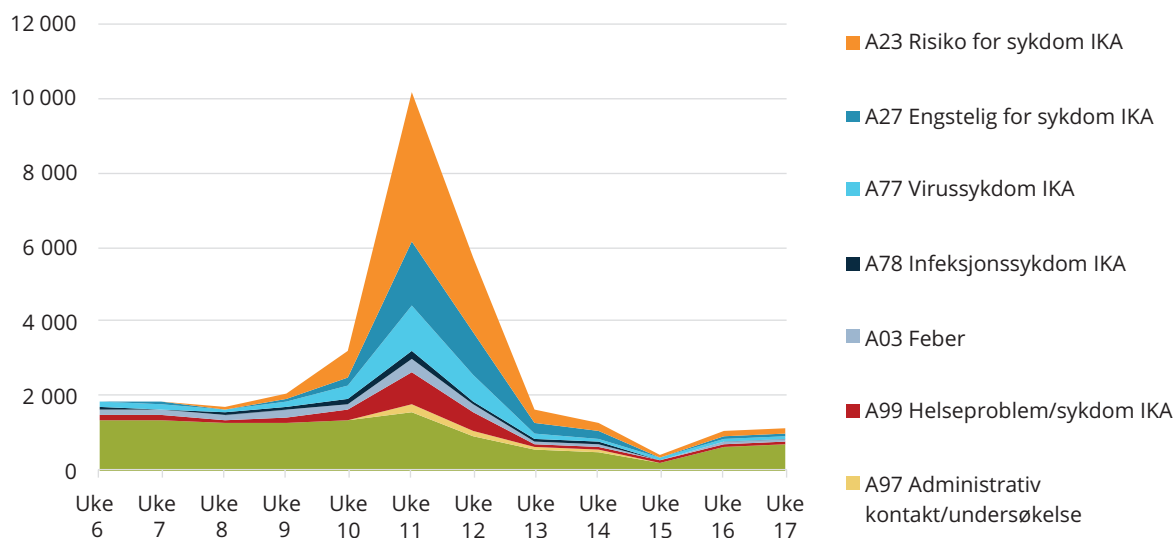
influenza og andre luftveislidelser. Influenzaepidemien vinteren 2019/2020 var imidlertid ikke spesielt kraftig og var på et litt lavere nivå enn året før i omfang og utbredelse.

For det første er det en betydelig økning for de diagnosene vi antar det vil være lettest å forveksle med koronavirusykdom. Dette må sees i sammenheng med at helsemyndighetene rådet alle med akutt luftveisinfeksjon eller andre symptomer fra øvre luftveier (sår hals, hoste, snørr) til å isolere seg hjemme og ikke gå på jobb. Økningen gjelder blant annet diagnosene «Hoste» (R05), «Akutt øvre luftveisinfeksjon» (R74) og «Luftveisinfeksjon IKA⁷» (R83), samt til en viss grad «Influenza» (R80).

Det er også en svært stor økning for «Engstelig for sykdommer luftveier IKA» (R27). Denne diagnosen ble i en periode anbefalt brukt for personer som hadde behov for sykmelding på grunn av pålagt karantene etter utenlandsbesøk eller etter nærkontakt med smittede. Det er kanskje noe overraskende at det slår så sterkt ut, selv om kravet om karantene etter utenlandsopphold ble innført med tilbakevirkende kraft og dermed fikk virkning for flere. En mulig forklaring er at

⁷ IKA står for «ikke klassifisert annetsteds».

Figur 3. Nye sykefraværstilfeller etter startuke og enkeltdiagnose. Allmenne og uspesifiserte lidelser. 2020.



Kilde: NAV

legene kan ha benyttet diagnosen også for pasienter som fryktet at de var smittet og ønsket sykmelding, kanskje fordi de tilhørte risikogruppene, men som ikke hadde symptomer som rettferdiggjorde bruk av diagnosen covid-19. For andre diagnoser innen luftveislidelser er det med noen unntak bare mindre endringer. Til sammen ble det i uke 10–13 påbegynt 73 000 flere sykefraværstilfeller med diagnose innen luftveislidelser enn i de samme ukene i 2019 (100 000 tilfeller mot 27 000). Av disse var det 26 000 tilfeller med covid-19 som diagnose. Fra uke 14 var det derimot færre sykefraværstilfeller knyttet til luftveislidelser enn i 2019, noe vi vil komme tilbake til senere.

Sterk økning også for allmenne og uspesifiserte lidelser

Vi har også sett på i hvilken grad sykefraværet knyttet til andre diagnosegrupper enn luftveislidelser ble påvirket av pandemiutbruddet. Generelt var antall nye sykefraværstilfeller stabilt i uke 6–9 og på nivå med tilsvarende periode i 2019, men i uke 10 og særlig i uke 11 var det en markant økning for diagnosegruppen «allment og uspesifisert» (figur 3). Den enkeltdiagnosen som står for den største økningen er «Risiko for sykdom IKA⁸» (A23). Denne diagnosen har trolig

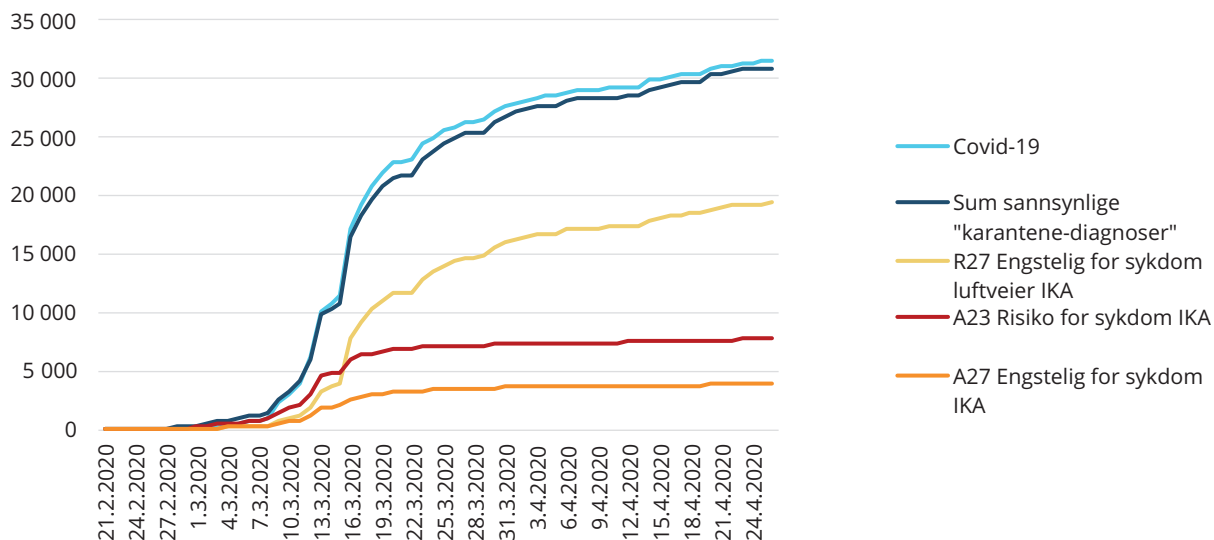
blitt brukt i en del tilfeller ved karantene, men antagelig også når personer i risikogruppene har ønsket sykmelding. Flere andre diagnoser i denne diagnosegruppen økte også, blant annet «Engstelig for sykdom IKA» (A27) og «Virussykdom IKA» (A77). Til sammen ble det påbegynt 14 000 flere sykefraværstilfeller i uke 10–12 enn i samme periode i 2019, knyttet til allmenne og uspesifiserte lidelser.

Like mange sykmeldt på grunn av karantene som med mistenkt/påvist covid-19?

Ser vi på de tre diagnosene som mest sannsynlig har blitt brukt ved karantene eller for å beskytte risikogruppene, utgjør disse overraskende nok til sammen nesten nøyaktig like mange nye sykefraværstilfeller som covid-19 alene, med i overkant av 30 000 tilfeller (figur 4). Tilsvarende tall for de tre diagnosene i samme periode i 2019 var bare om lag 300. Selv om vi ikke kjenner den enkelte leges begrunnelse for å benytte diagnosene, stemmer mønsteret vi ser i figuren godt med at «Risiko for sykdom IKA» (A23) kan ha blitt brukt ved karantene den første tiden, mens «Engstelig for sykdom luftveier» (R27) overtok etter at denne diagnosen ble anbefalt benyttet ved karantene. Som nevnt kan for eksempel «engstelig»-diagnosene ha blitt benyttet også for personer som fryktet å være smittet og ønsket sykmelding, og som eventuelt tilhørte risikogruppene, men som ikke hadde

⁸ IKA står for «ikke klassifisert annetsteds».

Figur 4. Nye sykefraværstilfeller med covid-19 eller en sannsynlig «karantene-diagnose» som første diagnose, etter startdato. Kumulativt.



Kilde: NAV

symptomer som rettferdiggjorde bruk av diagnosen covid-19. Vi kan heller ikke utelukke at en del personer med karantene har blitt registrert med covid-19 som diagnose. Også for «karantene-diagnosene» er kjønnsforskjellen liten (51 % er kvinner).

Færre sykefraværstilfeller enn normalt de neste ukene

For de øvrige diagnosegruppene til sammen var antall nye sykefraværstilfeller svært stabilt den første tiden etter pandemiutbruddet (figur 5). Totalt sett lå antall nye sykefraværstilfeller litt over tallene for 2019 i uke 10, men langt over i uke 11 og 12. Derimot finner vi noe overraskende at antall nye tilfeller i uke 13–15 var *lavere* enn i 2019. Her må vi være klar over at tallene påvirkes av påsken, som kom i uke 15 i år mot uke 16 i 2019. Men allerede fra uke 12 var det en markant nedgang i antall nye tilfeller knyttet til andre diagnoser enn luftveislidelser. Årsakene kan være flere: For det første var mange på dette tidspunkt permittert eller hadde mistet jobben, slik at de var mindre aktuelle for å bli sykmeldt.⁹ For det andre var mange arbeidstakere

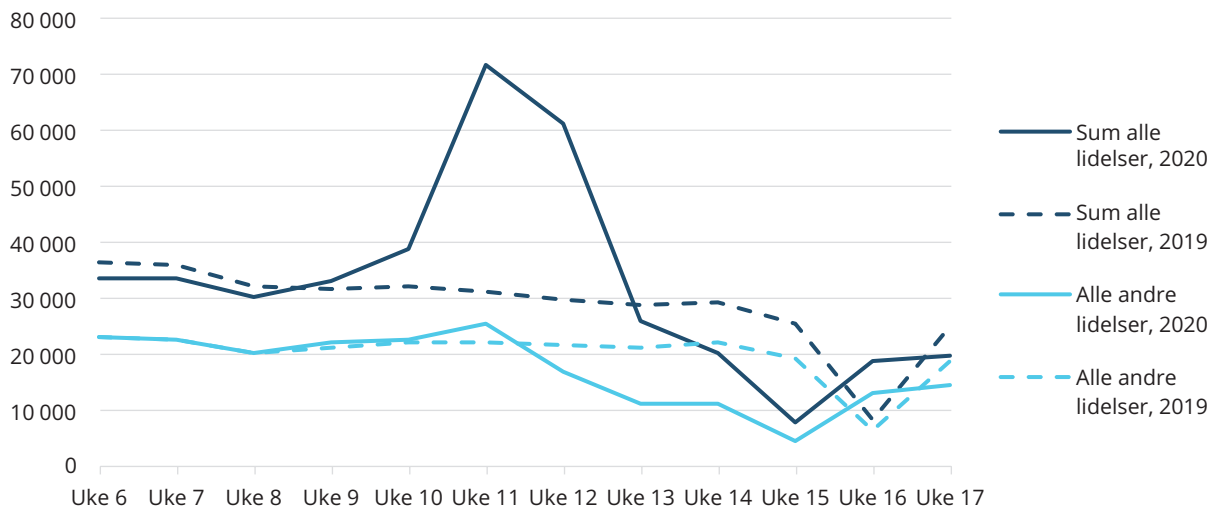
pålagt hjemmekontor og hadde kanskje ikke det samme behovet for sykmelding som i en normal arbeidssituasjon. På hjemmekontor kan det for eksempel bli mindre stress og færre arbeidskonflikter (i hvert fall på kort sikt), og færre vil bli involvert i trafikkulykker eller andre uforutsette hendelser. For det tredje kan utvidet mulighet til egenmelding i 16 dager ha ført til at egenmelding i noen tilfeller har erstattet sykmelding. Tall for egenmeldt sykefravær i første kvartal (kilde: SSB) tyder ikke på at dette har skjedd i stor grad, men vi vet ikke om det kan ha blitt mer vanlig i april/mai.

Totalt sett ble det påbegynt om lag 79 000 flere sykefraværstilfeller i uke 10–12 i 2020 enn i 2019, det vil si nesten en dobling (172 000 mot 93 000). I løpet av et år starter det normalt omkring 1,3 millioner sykefraværstilfeller, så i et slikt perspektiv er økningen mindre dramatisk. I de påfølgende ukene (13–17) var det som nevnt motsatt: I denne perioden var det 24 000 færre nye tilfeller enn i 2019 (93 000 mot 118 000).

Som nevnt var det omtrent like mange nye sykefraværstilfeller med covid-19 eller en «karantene-diagnose» for kvinner og menn. Også når vi ser på alle sykefraværstilfeller samlet etter kjønn, finner vi liten forskjell i økningen i antall fra uke 9 til uke 11 (figur

⁹ Også helt eller delvis arbeidsledige med dagpengerettigheter (inkl. permitterte) kan bli sykmeldt og motta sykepenger, selv om de ikke er med i den ordinære sykefraværstatistikken. Det gjelder også selvstendig næringsdrivende og frilansere.

Figur 5. Nye sykefraværstilfeller etter startuke. I alt og alle andre diagnoser enn luftveislidelser og allmenne/ uspesifiserte lidelser. 2019 og 2020.

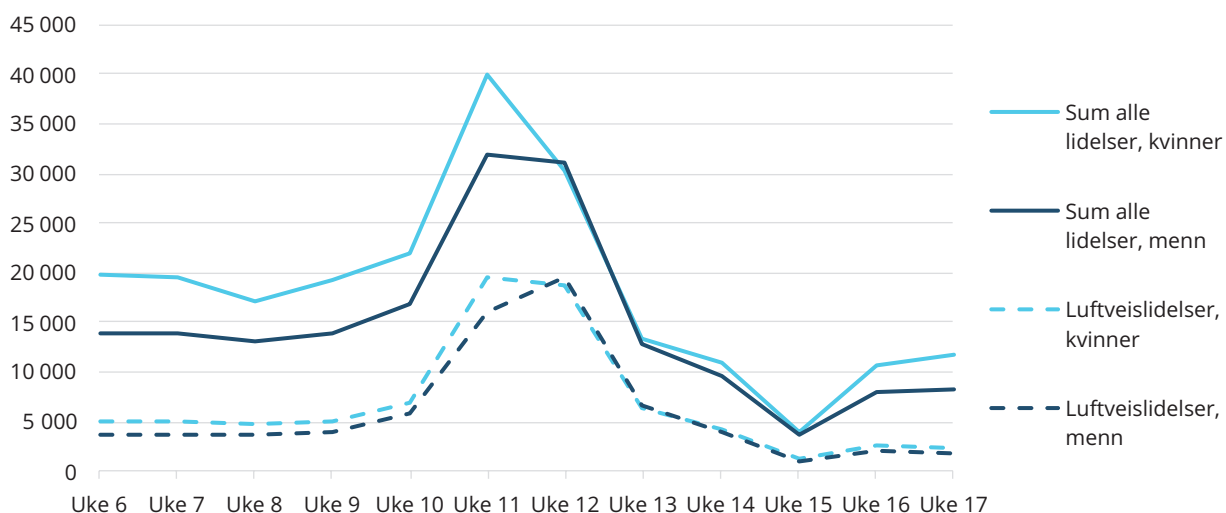


Kilde: NAV

6). I uke 12 har imidlertid kvinner en betydelig nedgang som vi ikke ser for menn. Dette medfører at kjønnsforskjellen i antall nye sykefraværstilfeller er borte både i uke 12 og de påfølgende ukene (da også menn har en markant nedgang). Vi ser det samme når vi bare ser på luftveistilfeller. Siden flere menn enn kvinner ble permittert eller mistet jobben, er dette noe overraskende. En mulig forklaring er at færre menn

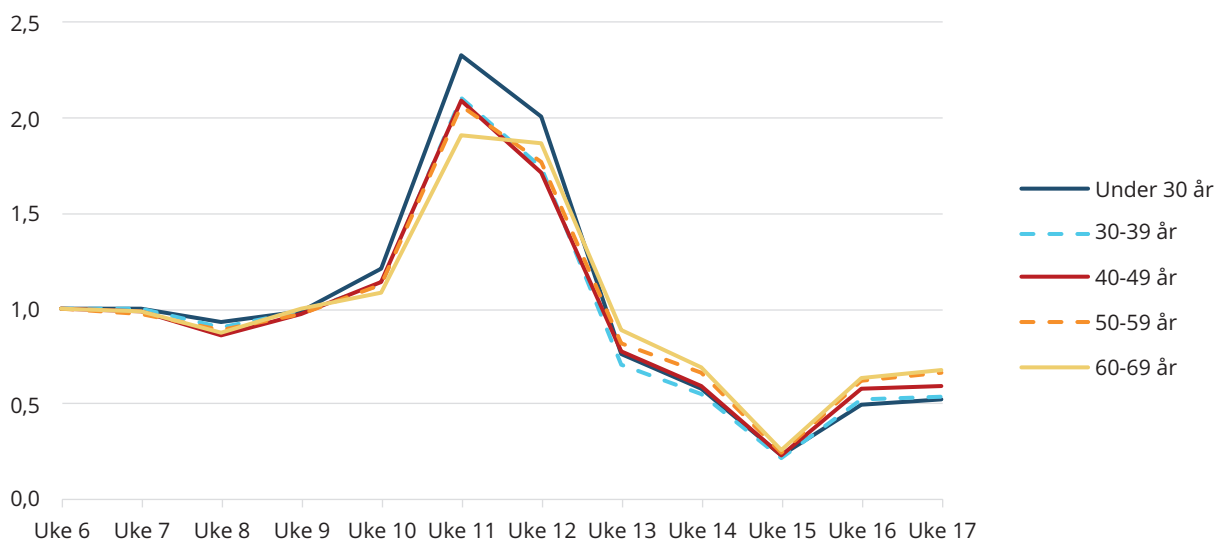
enn kvinner kan ha hatt hjemmekontor, eller at hjemmekontor har bidratt til å redusere sykefraværet spesielt mye for kvinner. Samtidig ser det ut til at kjønnsforskjellen i nye sykefraværstilfeller var tilbake etter påske, og i uke 17 var nesten på samme nivå som før pandemiutbruddet (selv om antall nye sykefraværstilfeller i uke 17 var lavere både for kvinner og menn).

Figur 6. Nye sykefraværstilfeller etter startuke og kjønn. I alt og luftveislidelser. 2020.



Kilde: NAV

Figur 7. Nye sykefraværstilfeller etter startuke og alder. Indeksert (uke 6=1). 2020.



Kilde: NAV

Størst økning blant dem under 30 år

Som man kunne forvente, slo pandemiutbruddet markant ut på antall sykefraværstilfeller i alle aldersgrupper, med om lag en dobling fra uke 9 til uke 11 (figur 7). Det er likevel noen interessante nyanser. Merk at tallene her er indekserte, slik at det vi ser på er *relative endringer* i forhold til uke 6. Årsaken er at dette gjør det lettere å sammenligne grupper av ulik størrelse. Økningen ser noe overraskende ut til å ha vært størst i aldersgruppen under 30 år. Dette kan henge sammen med at den yngste aldersgruppen ofte har en type arbeid som ikke kan utføres på hjemmekontor, eller hvor det kan være større risiko for smitte. Det spiller muligens også en rolle at mange i denne aldersgruppen kan ha rett til sykepengen uten å ha rett til dagpenger, siden sistnevnte ytelse har høyere opptjeningskrav. Aldersgruppen over 60 år skiller seg også noe ut med den laveste veksten i uke 11, men noe mindre nedgang enn de andre aldersgruppene de påfølgende ukene. Dette er imidlertid en forholdsvis liten gruppe som også kan ha hatt en høy andel med hjemmekontor i perioden vi ser på.

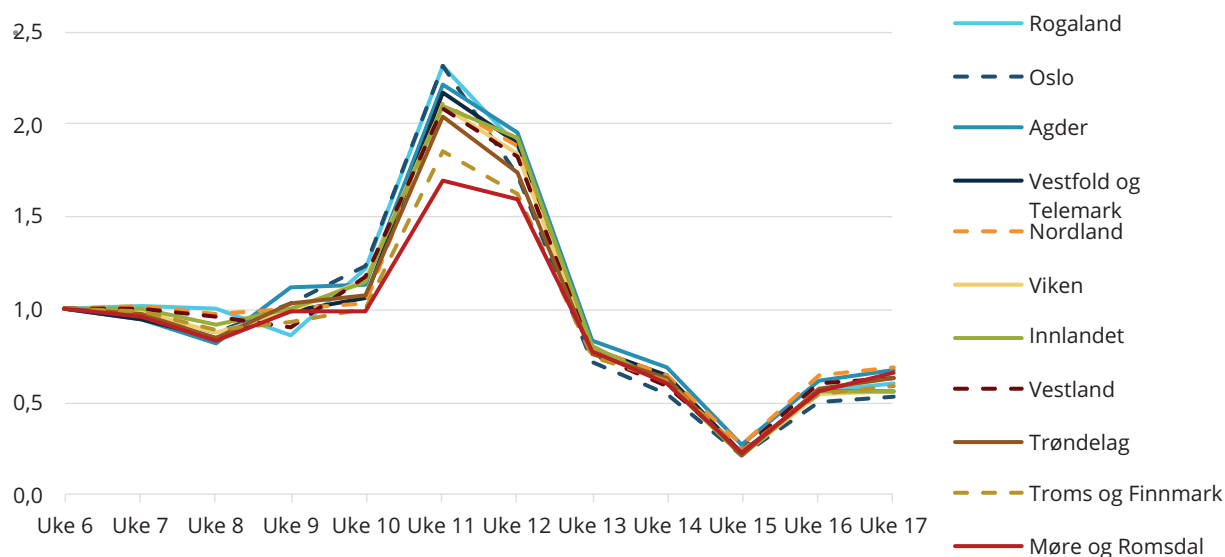
Fylkesfordelte tall viser også relativt små forskjeller, men vi ser at Møre og Romsdal, Troms og Finnmark og til dels Trøndelag skiller seg ut med noe lavere økning i uke 11 og 12 (figur 8). Lave smittetall i deler

av landet og innføringen av egne karantenerregler i de fleste kommuner i Nord-Norge og Møre og Romsdal, kan nok forklare noe av forskjellen. Oslo og Rogaland har den største økningen i nye sykefraværstilfeller. Oslo har gjennom hele perioden vært blant fylkene med flest smittede og personer i karantene, og det er derfor naturlig å forvente en relativt stor økning i antall nye sykefraværstilfeller her. Rogaland derimot har hatt langt færre smittede, men likevel like stor økning i antall nye sykefraværstilfeller som Oslo.

Størst økning i bygg og anlegg og varehandel

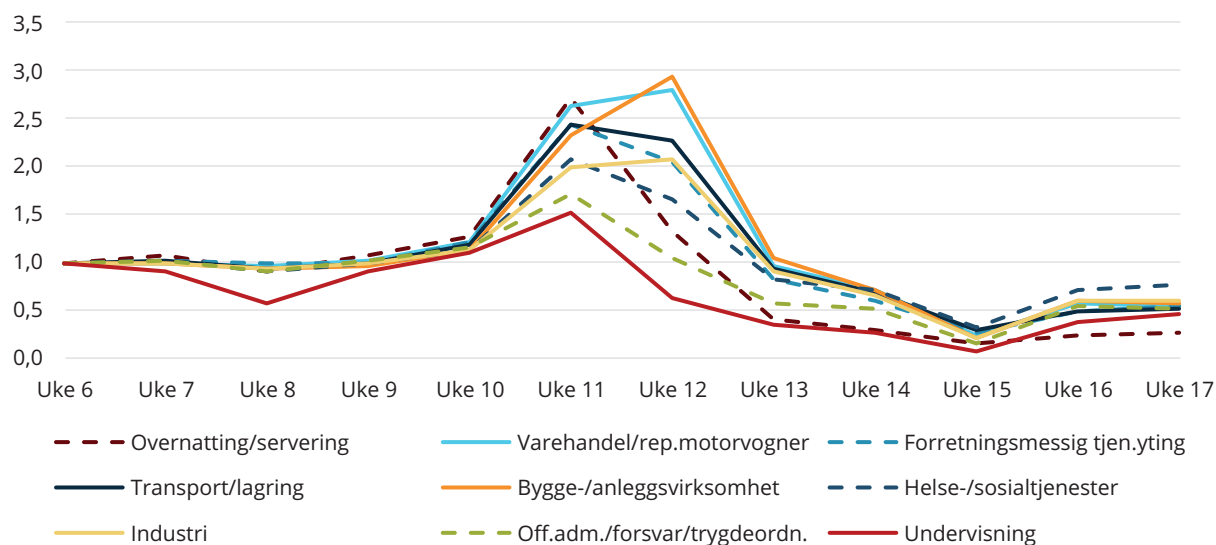
Når det gjelder fordeling etter næring, viser tallene noe større variasjon (figur 9). Økningen i uke 11 og 12 samlet sett var størst i bygge- og anleggsvirksomhet og varehandel. I begge disse næringene ble mange tidlig permittert, noe vi kommer tilbake til ved omtale av yrke. Transport og lagring hadde også en stor økning begge ukene, mens overnatting og servering lå høyt i uke 11, men godt under gjennomsnittet deretter, noe som kan skyldes at næringen ble så godt som helt nedstengt som følge av pandemiutbruddet. Den klart minste økningen finner vi i undervisning og offentlig administrasjon, som begge i stor grad gikk over til hjemmekontor.

Figur 8. Nye sykefraværstilfeller etter startuke og fylke. Indeksert (uke 6=1). 2020.



Kilde: NAV

Figur 9. Nye sykefraværstilfeller etter startuke og næring. Indeksert (uke 6=1). 2020. Utvalgte næringer.



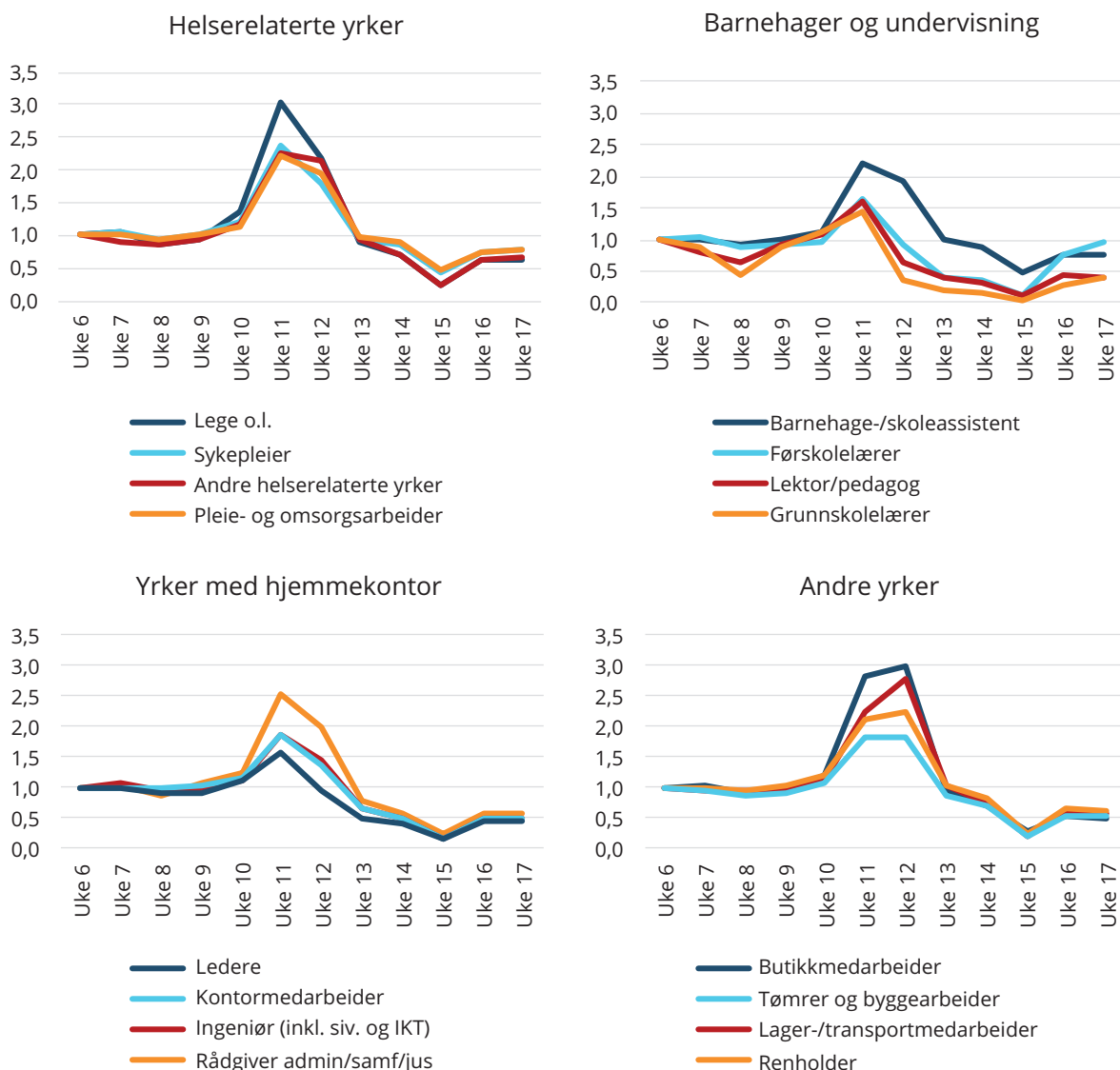
Kilde: NAV

Leger er blant yrkesgruppene med størst økning i nye sykefravær

Koronautbruddet har truffet de ulike yrkesgruppene skjevt og på ulike måter. Noen yrkesgrupper har blitt nedstengt, mens andre er betegnet som samfunnskritiske og har derfor ikke blitt nedstengt, eller har blitt oppfordret til å benytte hjemmekontor. Samtidig har mange blitt permittert eller har mistet jobben. Dette

kan ha bidratt til ulik utvikling i sykefraværet. Yrker innenfor barnehage og undervisning, som ble stengt 12. mars, hadde en forholdsvis liten økning i antall nye sykefraværstilfeller i uke 11. Deretter falt det raskt til under halvparten av nivået i uke 6 (figur 10). Helserelevante yrker, som sykepleier og pleie- og omsorgsarbeider, har hatt mer enn en dobling av antall nye sykefraværstilfeller. Legene skiller seg ut med en

Figur 10. Nye sykefraværstilfeller etter startuke og yrke. Indeksert (uke 6=1). 2020. Utvalgte yrker.



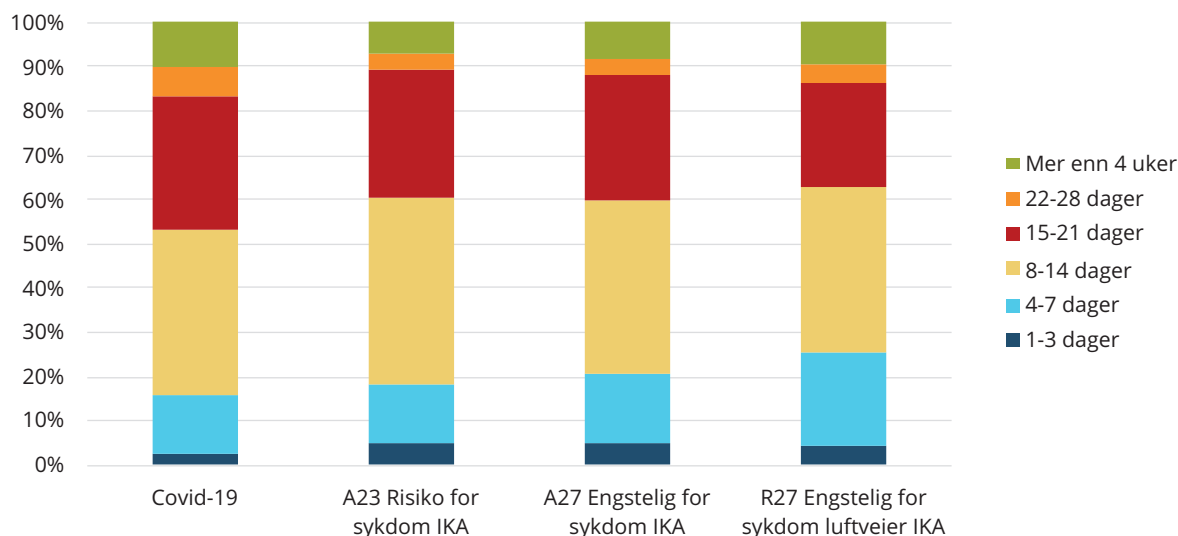
Kilde: NAV

tre-dobling, riktignok fra et lavt nivå i utgangspunktet. Den store økningen kan også ha sammenheng med at mange innenfor helsesektoren ble tidlig utsatt for smitte og raskt sykmeldt ved lette symptomer, eller sendt i karantene ved kontakt med en smittet person. De har dessuten en mindre nedgang enn mange av de andre gruppene etter toppen i uke 11 og 12, noe som trolig også reflekterer at de ikke har kunnet benytte hjemmekontor.

Yrker som vi antar i stor grad har gått over til hjem-

mekontor, har også mindre økning og få nye sykefraværstilfeller fra uke 13 og utover. Et unntak er ledere, som hadde stor økning i antall tilfeller. Dette er noe overraskende siden de også har hatt en høy andel permitterte. Svært mange butikkmedarbeidere ble også permittert, men samtidig ble mange i dagligvarehandelen værende på jobb. Denne gruppen som helhet har hatt en stor økning i nye tilfeller. En mulig forklaring er at mange butikkansatte med lettere symptomer valgte å be om sykmelding. Dette var i så fall i tråd med myndighetenes anbefaling, men ble kanskje fulgt

Figur 11. Sykefraværstilfeller med covid-19 eller en sannsynlig «karantene-diagnose» som første diagnose, etter varighet i kalenderdager. Prosent. Tilfeller som startet 21.2–31.3.2020.



Kilde: NAV

i spesielt stor grad av butikkansatte som fryktet å bli koronasmitte eller som ville unngå å smitte kunder. Også tømrere og andre byggarbeidere hadde en sterk økning i antall sykefraværstilfeller, samtidig som disse yrkene ble hardt rammet av permitteringer i begynnelsen. Det kan altså se ut til å være et mønster i at yrker med mange permitteringer også hadde stor økning i nye sykefraværstilfeller. Renholdere og transportarbeidere hadde derimot en mer moderat økning i nye sykefraværstilfeller.

Varigheten ser ut til å være relativt kort

Når det gjelder varigheten av de koronarelaterte sykefraværstilfellene, er det naturlig å anta at de i stor grad vil være kortvarige. Ifølge helsemyndighetene får de fleste med koronavirusykdom bare lette symptomer som går relativt raskt over. Vi vet imidlertid ikke sikkert om dette er tilfelle også for *sykefraværene* med denne diagnosen. Karantene-sykemeldingene kan også forventes å være relativt kortvarige, siden karantenetiden først var 14 dager og senere ble redusert til 10 dager. NAVs sykmeldingsdata kan si noe om varighet, men siden det har gått forholdsvis kort tid siden pandemiutbruddet, må vi være forsiktige med å trekke for raske konklusjoner. Vi kan ikke utelukke at det er et visst etterslep i innsending og oppretting av sykmeldinger, og har derfor begrenset oss til å se på syke-

fraværstilfeller som startet i februar–mars 2020. For de koronarelaterte diagnosene (covid-19 og de sannsynlige «karantene-diagnosene») hadde mellom 83 og 89 prosent av tilfellene en varighet på tre uker eller mindre (figur 11). Det ser altså ut til at selv om det er mange slike sykefraværstilfeller, har de fleste av dem relativt kort varighet, og de vil dermed ha en mer begrenset betydning for sykefraværet målt i antall tapte dagsverk.¹⁰

Figuren viser også at en del av tilfellene har en varighet på under en uke, eller så kort som 1–3 dager. Vi ser ikke bort fra at legen noen ganger gir sykmelding for en så kort periode dersom det bare dreier seg om mistenkt covid-19 og lettere symptomer. Men kort varighet kan også skyldes at en sykmelding følger etter en egenmelding. Mange har normalt rett til egenmelding i 8 dager, og tilpasninger av regelverket etter pandemiutbruddet gjorde at det ble mulig å ta egenmelding i hele arbeidsgiverperioden for sykepenger på 16 dager. Vi har ikke hatt mulighet til å undersøke om det faktisk har vært en egenmelding forut for de korte sykefraværstilfellene.

¹⁰ Det at få av sykefraværstilfellene er graderte trekker i motsatt retning, men det vil ha mindre betydning for antall tapte dagsverk enn varigheten.

Markant økning også i sykefraværsstatistikken for første kvartal

Datagrunnlaget som er benyttet her har ikke gitt et fullstendig bilde av sykefraværet. Blant annet har vi ikke sett på om pågående sykefraværstilfeller før pandemiutbruddet ble påvirket på noen måte, for eksempel ved at de fikk lengre varighet. Dette (samt gradering) fanger derimot den offisielle sykefraværsstatistikken opp, og vi vil derfor avslutte med å si noe om tallene for første kvartal 2020 som nettopp er publisert. Selv om det bare er de tre siste ukene i første kvartal som er påvirket, siden den store økningen kom først et stykke ut i mars, omfatter dette hele uke 10–12 da antall nye sykefraværstilfeller var høyere enn i 2019, samt uke 13 og de første to dagene i uke 14.

Det totale sykefraværet var i første kvartal på 7,3 prosent, en økning på drøyt 10 prosent fra første kvartal i fjor. Det legemeldte sykefraværet økte med 11 prosent til 6,1 prosent. Det egenmeldte sykefraværet økte derimot lite, til tross for utvidet rett til egenmelding.

Det var altså en klar effekt av koronautbruddet på sykefraværet i første kvartal også målt som andelen tapte dagsverk. Koronasituasjonen vil kunne ha en merkbar effekt også i andre kvartal, men dette er usikkert. Varighetstallene vist over, sammen med det faktum at relativt få koronarelaterte sykefravær startet etter 20. mars, tyder på at effekten vil bli mindre enn i første kvartal. Det er imidlertid ekstra usikkert siden mange virksomheter fortsatt er helt eller delvis nedstengt og mange fortsatt jobber på hjemmekontor. De mange permitteringene spiller også inn, siden de fører til redusert behov for sykmelding, men likevel teller med i avtalte dagsverk slik SSB definerer det, så lenge permitteringen har vart i under 3 måneder. Hvordan den ekstraordinære situasjonen vi er inne i påvirker sykefraværstallene framover, er dermed svært usikkert. Skulle det bli en ny pandemibølge til høsten eller vinteren, kan vi dessuten komme til å oppleve en ny økning.

Referanser

Godøy, Anna (2014) «Sykefravær og permitteringer i bygg og anlegg etter finanskrisen». *Søkelys på arbeidslivet*, 31 (04), 296–310.

Nossen, Jon Petter (2014) «Utviklingen i sykefraværet: Betydningen av arbeidsmarkedet, gradering og regelendringer». *Arbeid og velferd*, 2, 75–88.

