

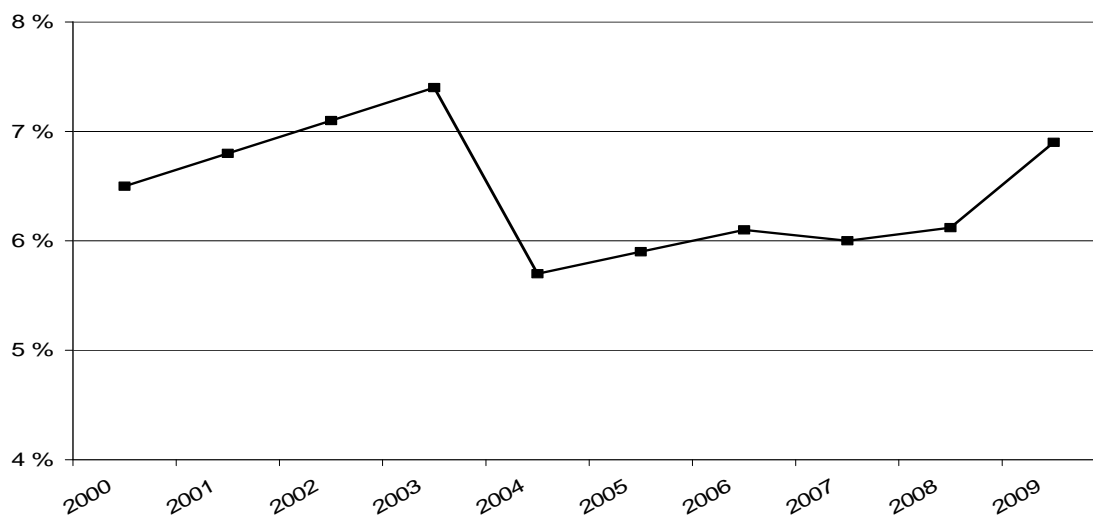
Utviklingen i sykefraværet, 3. kvartal 2009

Skrevet av Therese Sundell, 18.12.2009

11 prosent økning i det legemeldte sykefraværet^{1,2}

Det totale sykefraværet var på 7,7 prosent i 3. kvartal 2009, en økning på 11,0 prosent sammenliknet med samme kvartal i fjor. Fordeler vi sykefraværet på egenmeldt og legemeldt fravær, utgjorde det egenmeldte fraværet 0,9 prosent, en økning på 10,4 prosent fra samme kvartal i fjor. Det legemeldte sykefraværet økte fra 6,1 prosent i 3. kvartal 2008 til 6,9 prosent i 3. kvartal 2009. Dette innebærer en prosentvis økning på 11,0 prosent. Heretter omtales kun det legemeldte sykefraværet.

Figur 1. Legemeldt sykefravær i 3. kvartal 2000 - 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

I løpet av 2004 var det en kraftig reduksjon i sykefraværet. Nedgangen kom etter regelverksendringer som ble innført med sikte på raskere vurdering av aktive tiltak og økt bruk av gradert sykmelding. Det er godt dokumentert at regelendringene førte til endringer i legenes sykmeldingspraksis. Fra 2005 og frem til 2008 har det vært relativt beskjedne endringer i fraværet. Fra 1. mars 2007 ble det innført nye regelverksendringer som la ytterligere vekt på aktive tiltak. Disse tiltakene omfatter blant annet obligatoriske oppfølgingsplaner og dialogmøter mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, samt innføring av "Raskere tilbake" (kjøp av helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte). Artikkelen "Sykefraværutvalgets modell for oppfølging av sykemeldte – to år etter" i Arbeid og Velferd 1:2009 har undersøkt utviklingen i sykefraværet siden 2003, og sett om det kan observeres endringer i "friskemeldingsmønstrer" etter innføringen av de nye tiltakene i 2007. Foreløpig kan ingen slik effekt påvises, men det er ikke grunnlag for å konkludere med at oppfølgingsmodellen ikke har hatt effekt. Det kan være andre forhold som har hatt betydning for sykefraværet i de siste årene. Fra slutten av 2008 har vi sett en rask stigning i sykefraværet, spesielt blant menn i privat sektor. I 3. kvartal 2009 har sykefraværet steget ytterligere. Det er rimelig å anta at omstillinger og usikkerhet i

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

arbeidsmarkedet kan forklare noe av økningen. Samtidig har influensaepidemien også påvirket sykefraværet i 3. kvartal, og ført til en fordobling av antall tilfeller innenfor luftveissykdommer. Det kan være flere andre årsaker til økningen i sykefraværet til tross for omfattende bruk av tiltak. Artikkelen ”Sykefravær og konjunktursvingninger – hva vet vi om sammenhengen?” i Arbeid og Velferd 4:2008 viser til noen av de årsaker og mekanismer som kan ligge bak. Artikkelen legger vekt på sammenhengen mellom arbeidsledighet og sykefravær. Det har vært observert en klar negativ korrelasjon mellom arbeidsledigheten og sykefraværet i tidsserier over mange år i Norge og andre land som Sverige, USA og Nederland. Dette tilsier at sykefraværet burde gå ned i konjunkturedgangen vi nå er inne i, men i stedet opplever vi at det øker. Vi vet fra tidligere at konjunkturedgangen fra 1988 førte til flere lange sykefravær, men etter hvert gikk det samlede sykefraværet ned. Det er mulig vi er inne i en tilsvarende situasjon der sykefraværet øker på kort sikt, men hvor disiplinerings-effektene av høy arbeidsledighet vil føre til lavere sykefravær på lengre sikt.

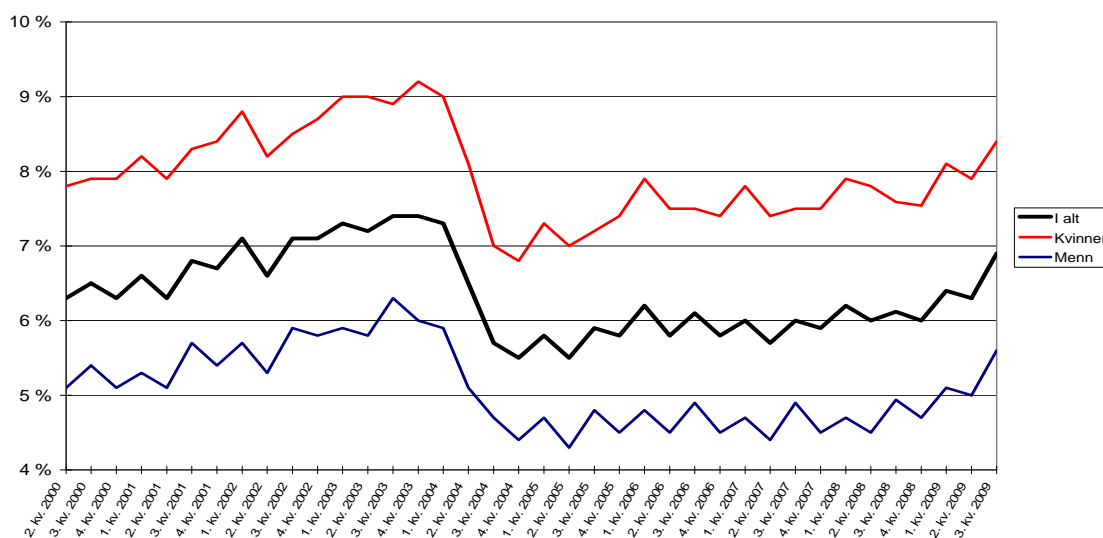
Det vil også være andre årsaker som påvirker utviklingen i sykefraværet. Faktorer som sammensettingen av befolkningen i yrkesaktiv alder, yrkes- og næringsstruktur og holdningsendringer kan også ha betydning på sikt. I tillegg vil politiske virkemidler som endringer i regelverk og kontroll- og oppfølgingsrutiner ha en innvirkning, men det er usikkert hvilken betydning slike faktorer vil ha på sikt.

Forskjeller i sykefraværet mellom menn og kvinner

I 3. kvartal 2009 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 8,4 prosent og 5,6 prosent for menn. Fordeler vi fraværet på kjønn og ser på endringen fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2009 hadde menn en økning på 13,2 prosent, og for kvinner økte sykefraværet med 9,1 prosent.

Kvinner har i hele 8-årsperioden sykefraværstatistikken gjelder for hatt betydelig høyere sykefravær enn menn. Den nominelle differansen mellom kvinners og menns sykefravær har ligget rundt 2,5–3,0 prosentpoeng (jf. figur 2). Noe av årsaken til forskjellen mellom menn og kvinner er at kvinner i stor grad er mer syke i forbindelse med svangerskap og fødsel.

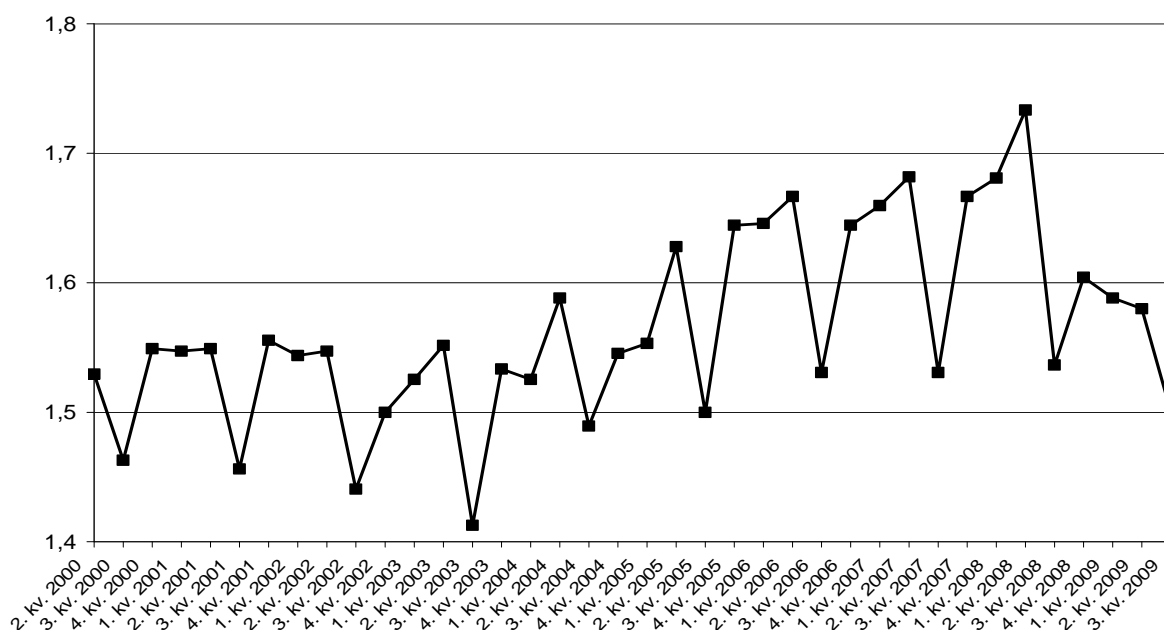
Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær i etter kjønn, 2. kvartal 2000 – 3. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

Ser vi imidlertid på kvinners sykefravær relativt til menns, som vist i figur 3, har forholdstallet de siste årene økt fra rundt 1,5 til 1,7. I 4. kvartal 2008 gikk derimot forholdstallet ned til 1,6, og sank ytterligere frem 3. kvartal 2009. Dette betyr at sykefraværet blant menn har økt mer enn sykefraværet blant kvinner de fire siste kvartalene. Mye av økningen blant menn kan ha sammenheng med finanskrisen og omstillingsprosessene i privat sektor. Den langsiktige utviklingen i sykefraværet har allikevel vært mindre gunstig for kvinner enn menn i perioden sett under ett. Forholdstallet i 3. kvartal hvert år skiller seg ut ved at kvinners sykefravær relativt til menns er lavere i 3. kvartal enn i de andre kvartalene. Noe av forskjellen skyldes en feil i feriekorrigeringen for kvinner i undervisningssektoren, med en underrapportering på det reelle sykefraværet med 0,5 prosent. Dette slår kun ut for undervisningssektoren. Fra 2009 er denne feilen rettet opp.

Figur 3. Kvinners sykefravær relativt til menns. Menn=1,0. 2. kvartal 2000 – 3. kvartal 2009.

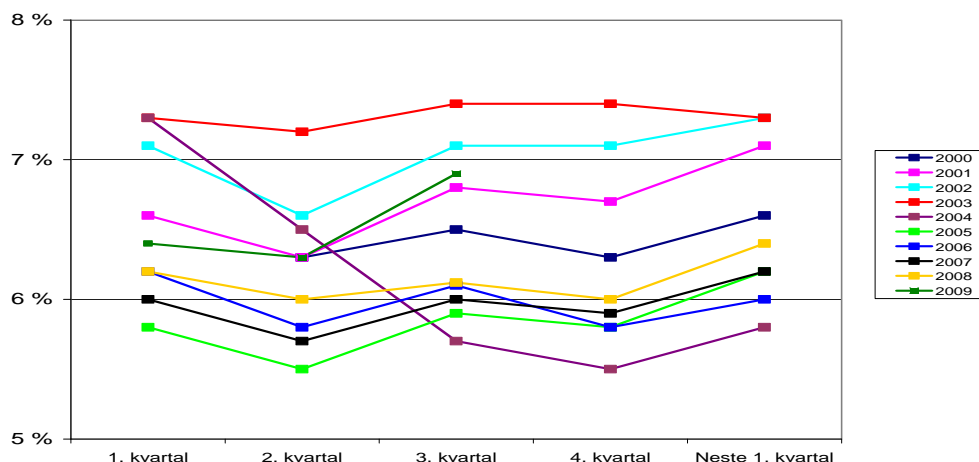


Kilde: NAV.

Klare sesongmessige svingninger i sykefraværet

Det lages foreløpig ikke sesongjusterte tall for sykefraværet, men sykefraværstatistikken har helt siden den ble etablert, vist klare sesongmessige svingninger fra det ene kvartalet til det neste, jf. figur 4. Utviklingen i 2004 skiller seg markant fra de øvrige årene med en påfølgende nedgang i fraværet gjennom alle kvartaler, jf. den tidligere omtalte effekten av regelendringene i 2004. Når vi ser bort fra 2004, er det en klar tendens til at det sykefraværet synker fra 1. til 2. kvartal og øker fra 2. til 3. kvartal (gjelder hovedsakelig menn) og fra 4. kvartal til 1. kvartal påfølgende år. Videre er det en svak tendens til at fraværet synker fra 3. til 4. kvartal. Utviklingen i 4. kvartal 2006 og 1. kvartal 2007 brøt noe med dette mønsteret ved at fraværet sank noe mer fra 3. til 4. kvartal og økte noe mindre fra 4. til 1. kvartal enn det som har vært vanlig. Etter dette er det vanskelig å observere noen avvik fra de vanlige sesongsvingningene.

Figur 4. Legemeldt sykefravær fra kvartal til kvartal hvert år, 1. kvartal 2000 – 3. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

Fordeling av sykefraværet etter næring

Fra og med 1. kvartal 2009 har vi innført ny næringsgruppering (SN2007). Grunnen til dette er at endrede økonomiske strukturer og organiseringer, samt teknologisk utvikling fører til nye aktiviteter og produkter. Sammenlignet med tidligere næringsgruppering er det flere større endringer, blant annet er det innført nye næringshovedområder på det høyeste nivået.

Nye næringsområder:

- Vannforsyning; avløps- og renovasjonsvirksomhet – nytt næringshovedområde med aktiviteter fra både industri og renovasjonsvirksomhet i tidligere næringsgruppering, SN2002.
- Informasjon og kommunikasjon – nytt næringshovedområde som inneholder aktiviteter fra ulike næringer i SN2002, bl.a. forlagsvirksomhet, film-, video- og fjernsynsprogramproduksjon, telekommunikasjon, informasjonstjenester og tjenester tilknyttet informasjonsteknologi.

Tidligere næringshovedområdet for eiendomsdrift, forretningsmessig tjenesteyting og utleievirksomhet i SN2002 er nå delt inn i tre næringshovedområder i SN2007.

- Eiendomsdrift er et eget næringshovedområde pga sin størrelse og viktighet i nasjonalregnskapet.
- Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting: dekker aktiviteter som krever utdanning, og gjør spesialisert kunnskap og ferdigheter tilgjengelig for brukere.
- Forretningsmessig tjenesteyting: dekker aktiviteter som støtter generell forretningsdrift.

På det høyeste nivået kan enkelte næringer sammenlignes med tidligere versjoner av standarden. Men dette krever at man setter seg inn i de detaljerte endringene som er gjort på undernivåene i SN2007. De nye hovednæringsområdene kan på ingen måte sammenlignes med tidligere versjoner. Dette gjelder for eksempel hovednæringsområde Informasjon og kommunikasjon. For mer informasjon om endringene, se [Om Statistikken – sykefravær](#) på nav.no

Sykefraværets fordeling etter næring bør sees i forhold til næringenes andel av sysselsettingen og hvordan sysselsettingen er fordelt etter kjønn, jf. tabell 1 under. Det framgår blant annet at kvinner er sterkt overrepresentert innen helse og sosiale tjenester, og i noe mindre grad i undervisning og overnattings- og serveringsvirksomhet. Kjønnene er relativt likt representert i varehandel mv, offentlig administrasjon; eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting og finansierings- og forsikringsvirksomhet. I de øvrige næringene er menn overrepresentert.

Tabell 1. Sysselsatte arbeidstakere etter næring og kjønn. Prosent. 3. kvartal 2009.

	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse og sosiale tjenester	20,8 %	35,7 %	6,8 %
Varehandel mv	14,7 %	14,5 %	14,9 %
Industri	10,4 %	4,8 %	15,6 %
Undervisning	8,3 %	11,1 %	5,7 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	7,3 %	1,3 %	13,0 %
Offentlig administrasjon, forsvar og sosial forsikring	6,4 %	6,5 %	6,3 %
Transport og lagring	5,7 %	2,8 %	8,4 %
Eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting	5,6 %	4,6 %	6,6 %
Forretningsmessig tjenesteyting	5,0 %	5,0 %	5,1 %
Informasjon og kommunikasjon	3,6 %	2,3 %	4,8 %
Overnattings- og serveringsvirksomhet	2,9 %	3,8 %	2,2 %
Private tjenester eller internasjonale organisasjoner	2,9 %	3,6 %	2,4 %
Finansiering og forsikringsvirksomhet	2,2 %	2,3 %	2,2 %
Bergverksdrift og utvinning	2,0 %	0,8 %	3,0 %
Elektrisitet, vann og renovasjon	1,2 %	0,5 %	1,9 %
Jordbruk, skogbruk og fiske	0,9 %	0,5 %	1,3 %

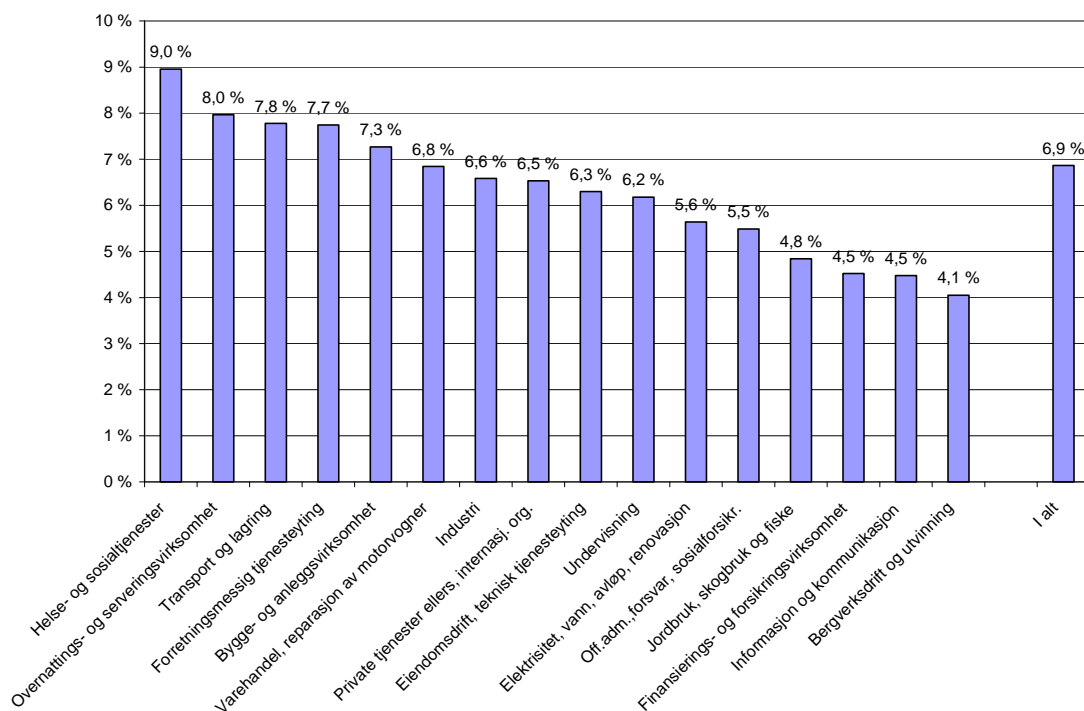
Sykefraværet økte med 20,5 prosent i bygg og anlegg

Figur 5 viser at sykefraværet i 3. kvartal 2009 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (9,0 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger overnattings- og serveringsvirksomhet (8,0 %) og transport og lagring (7,8 %). Fraværet var lavest innen bergverksdrift og utvinning (4,1 %), informasjon og kommunikasjon (4,5 %) og finansierings- og forsikringsvirksomhet (4,5 %).

Fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2009 var økningen var størst i bygg og anlegg (+20,5 %). Videre økte sykefraværet i eiendomsdrift, teknisk tjenesteyting (+18,5 %) og overnattings- og serveringsvirksomhet (+17,2 %). Det var kun finansierings- og forsikringsvirksomhet som hadde en nedgang i sykefraværet (-1,2 %). Næringer med lav vekst i sykefraværet var private tjenester eller internasjonale organisasjoner (+2,9 %), bergverksdrift og utvinning (+5,6 %) og industri (+6,3 %).

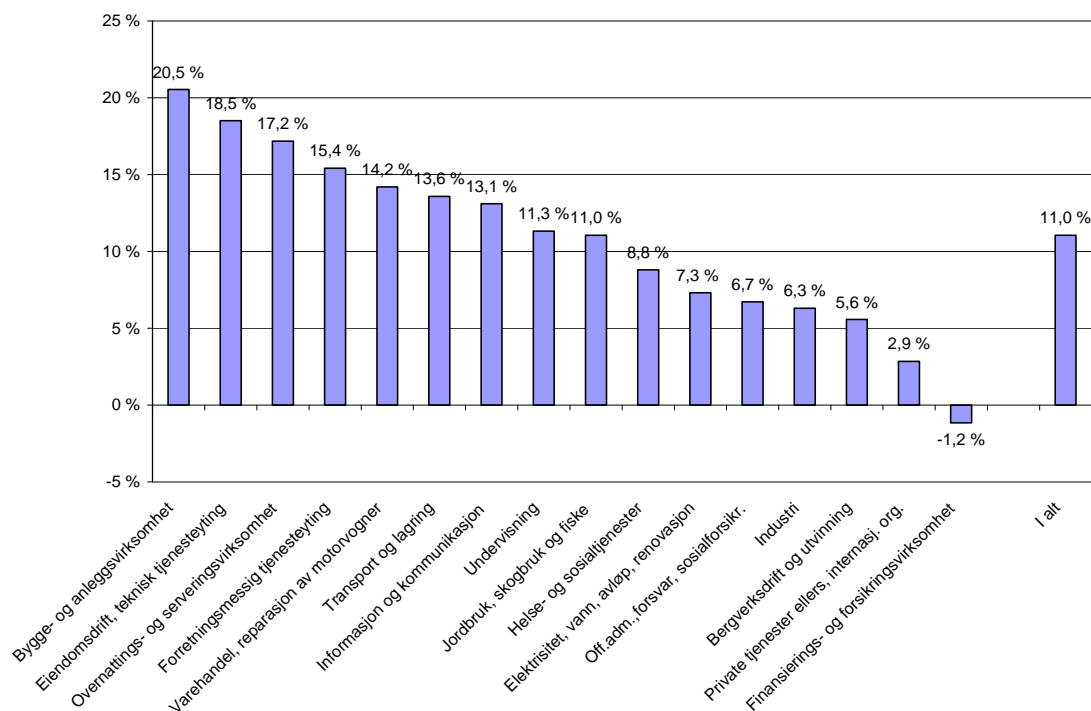
Legemeldt sykefravær etter næring har blitt oppdatert til ny næringsgruppering, SN2007.

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 3. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 3. kvartal 2008 – 3. kvartal 2009.

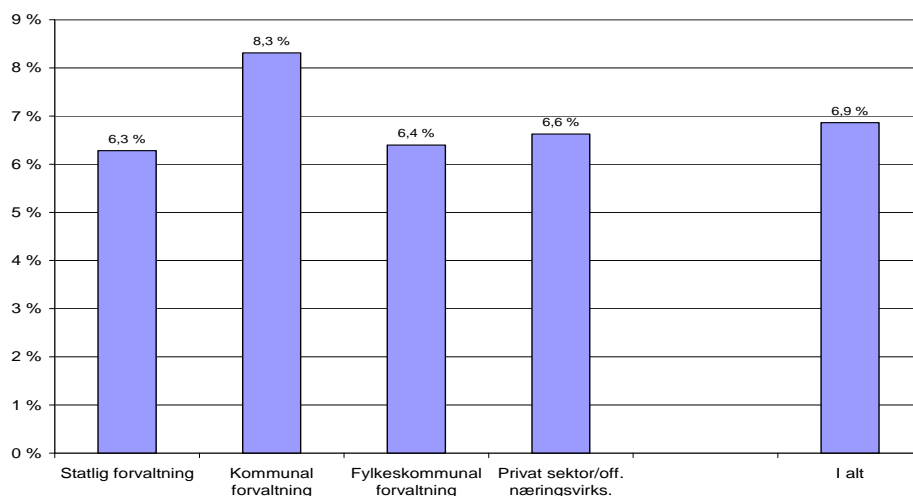


Kilde: NAV.

Størst økning i sykefraværet i privat sektor

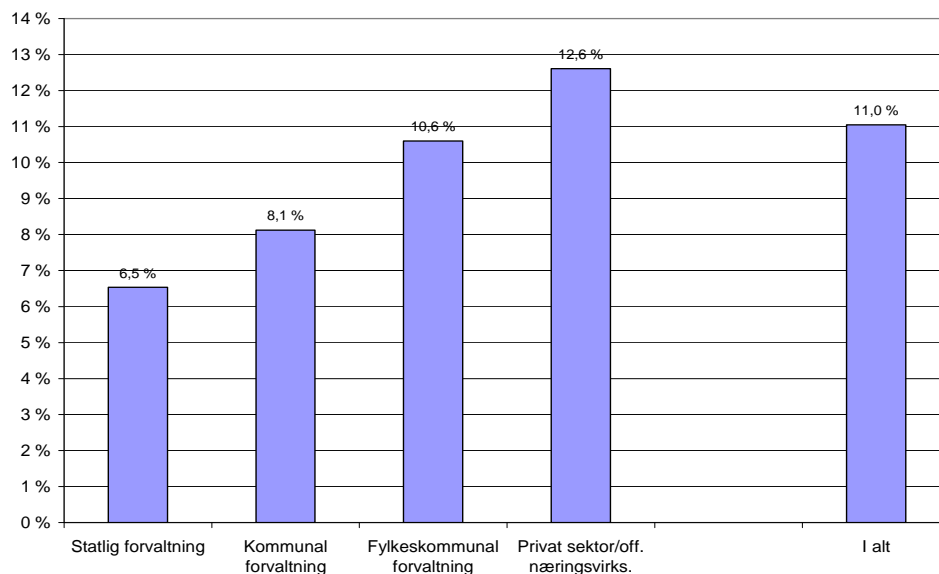
Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (8,3 %). Sykefraværet har som regel vært lavest i privat sektor, men de har nå høyere sykefravær enn både statlig og fylkeskommunal forvaltning. Statlig forvaltning har det laveste sykefraværet på 6,3 prosent. Ser vi på endringen fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2009 har privat sektor hatt den største økningen i sykefraværet (+12,6 %). Statlig forvaltning har hatt den laveste veksten (+6,5 %).

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 3. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 3. kvartal 2008 – 3. kvartal 2009.

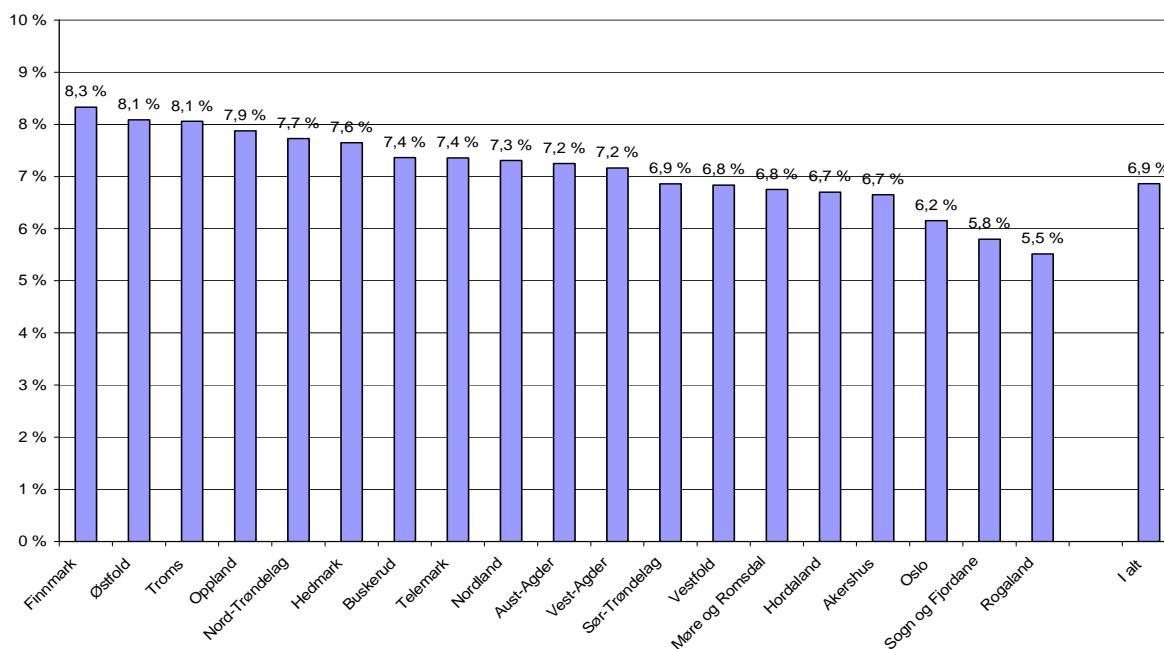


Kilde: NAV.

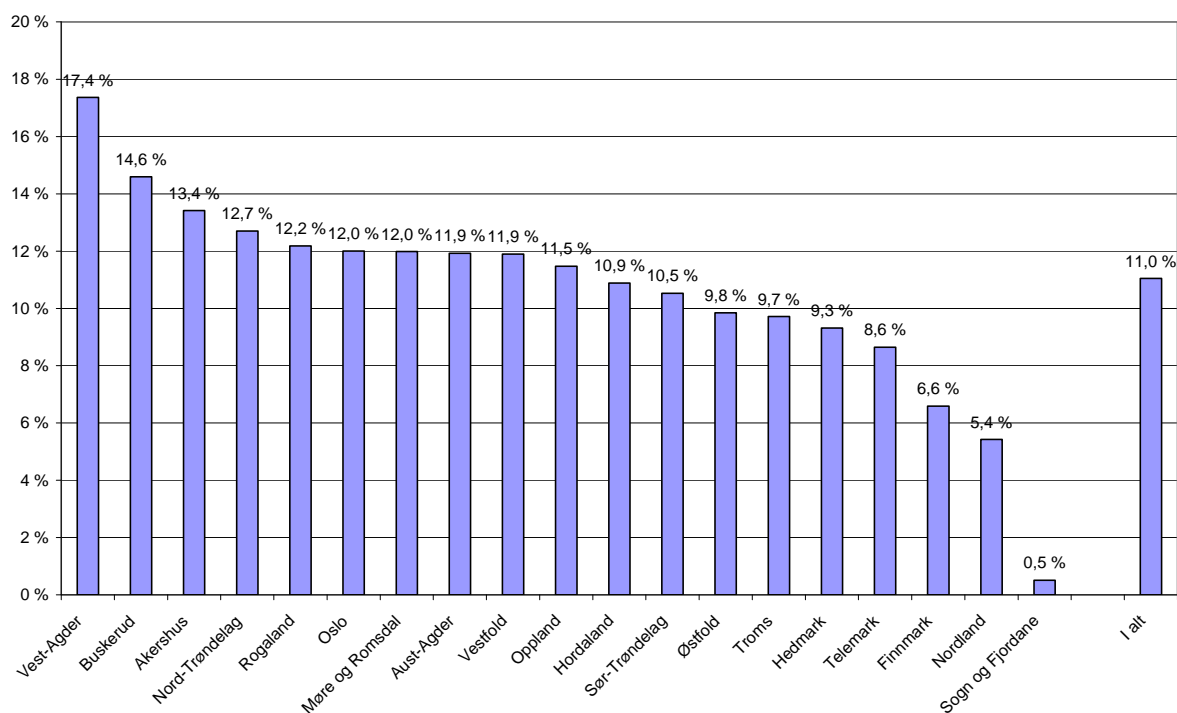
Sykefraværet økte med 17,4 prosent i Vest-Agder

Sykefraværet er høyest i Finnmark (8,3 %), dernest Østfold (8,1 %) og Troms (8,1 %). Fraværet er lavest i Rogaland (5,5 %), Sogn og Fjordane (5,8 %) og Oslo (6,2 %). Vest-Agder har den største økningen i sykefraværet (+17,4 %), dernest Buskerud (+14,6 %) og Akershus (+13,4 %). Ingen fylker har hatt en nedgang i sykefraværet. Fylkene med den laveste vesten er Sogn og Fjordane (+0,5 %), Nordland (+5,4 %) og Finnmark (+6,6 %).

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 3. kvartal 2009. Prosent.



Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 3. kvartal 2008 – 3. kvartal 2009



Kilde: NAV.

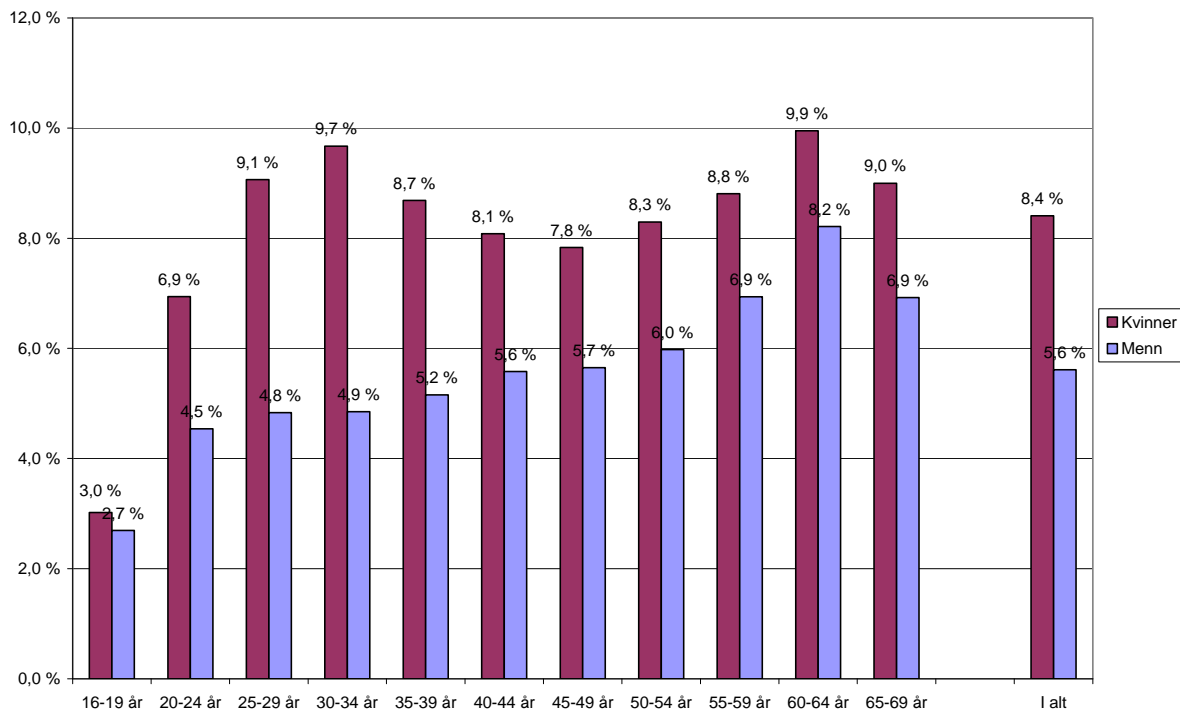
Sykefraværet blant menn økte med 13,2 prosent

Av figur 11 framgår det at sykefraværet for menn i stor grad øker med økende alder med unntak av den eldste aldersgruppen (65-69 år) hvor sysselsettingen er lav. Kvinners sykefravær er derimot høyere mellom 25 og 40 år enn mellom 40 og 50 år, noe som har sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær. Kvinner har imidlertid høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper.

Utviklingen i sykefraværet fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2009 viser en økning for menn på 13,2 prosent. Dette er en økning som omfatter alle aldersgrupper, og stigningen er størst i aldersgruppene 35-49 år og blant de aller eldste. Dette er en uventet utvikling som kan skyldes flere faktorer som rammer menn og kvinner ulikt. Svineinfluensaen har ført til økt sykefravær blant både menn og kvinner, men økt usikkerhet og omstilling på arbeidsmarkedet er fenomener som i stor grad har rammet menn i privat sektor.

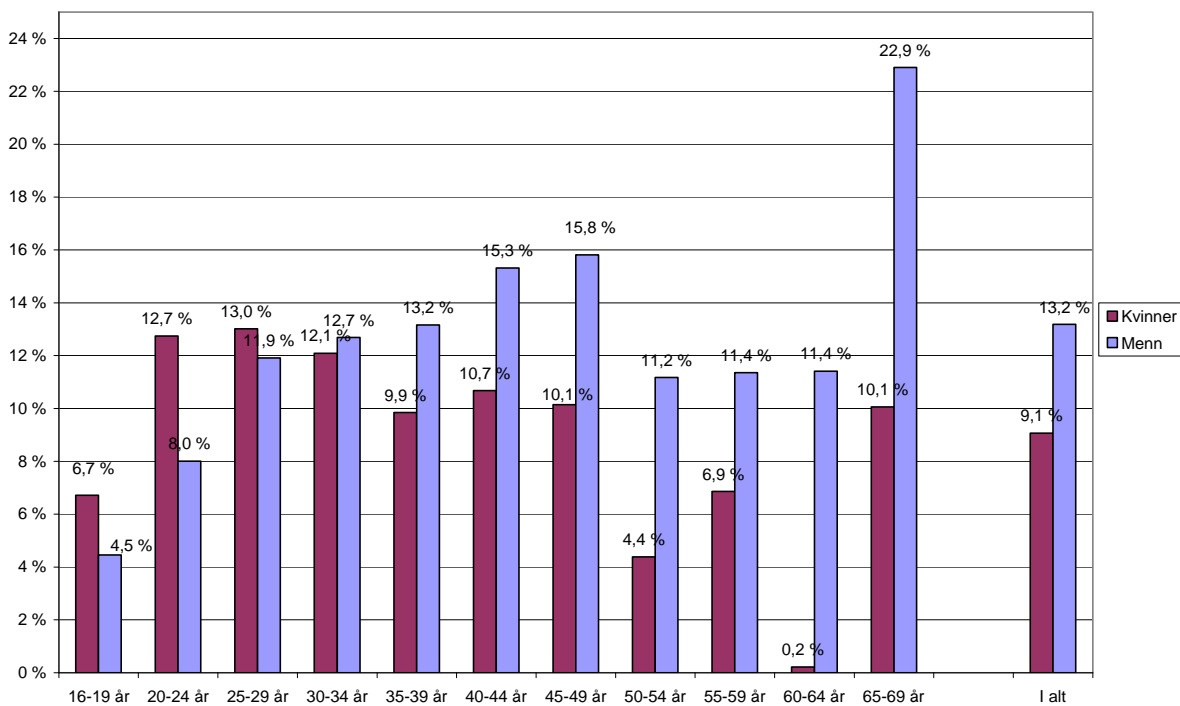
Sykefraværet blant kvinner økte med 9,1 prosent. Økningen var størst blant de mellom 20-34 år, mens kvinner mellom 50-64 år hadde den laveste veksten.

Figur 11. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 3. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 3. kvartal 2008 – 3. kvartal 2009.



Kilde: NAV.

Sykefraværstilfeller og sykefraværsdagsverk

Antall sykefraværstilfeller økte med 9,3 prosent fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2009, og antall sykefraværsdagsverk økte med 9,8 prosent. Dette utgjør en økning i absolutte tall på 42 400 sykefraværstilfeller og 610 000 sykefraværsdagsverk. I tabell 2 har vi fordelt økningen i sykefraværstilfeller og sykefraværsdagsverk på diagnosegrupper. Her kan vi se hvordan influensaepidemien har påvirket det legemeldte sykefraværet. Sykdommer i luftveiene sto for 85 prosent av økningen i antall sykefraværstilfeller, og for 30 prosent av økningen i sykefraværsdagsverkene. Deres forholdsvis lave andel av økningen i sykefraværsdagsverkene kommer av at influensa har kort varighet. Videre ser vi at muskel og skjelettlidelser har en nedgang i antall tilfeller, men de står for 27,3 prosent av økningen i sykefraværsdagsverk. Dette kan tyde på at gjennomsnittlig varighet for muskel og skjelettlidelser har gått opp i 3. kvartal 2009 sammenlignet med 3. kvartal 2008. Psykiske lidelser utgjør 10,1 prosent av økningen i sykefraværstilfeller, og 24,4 prosent av økningen i sykefraværsdagsverkene.

Tabell 2: Endring i sykefraværstilfeller og sykefraværsdagsverk fordelt på diagnose, 3. kvartal 2009. Prosent.

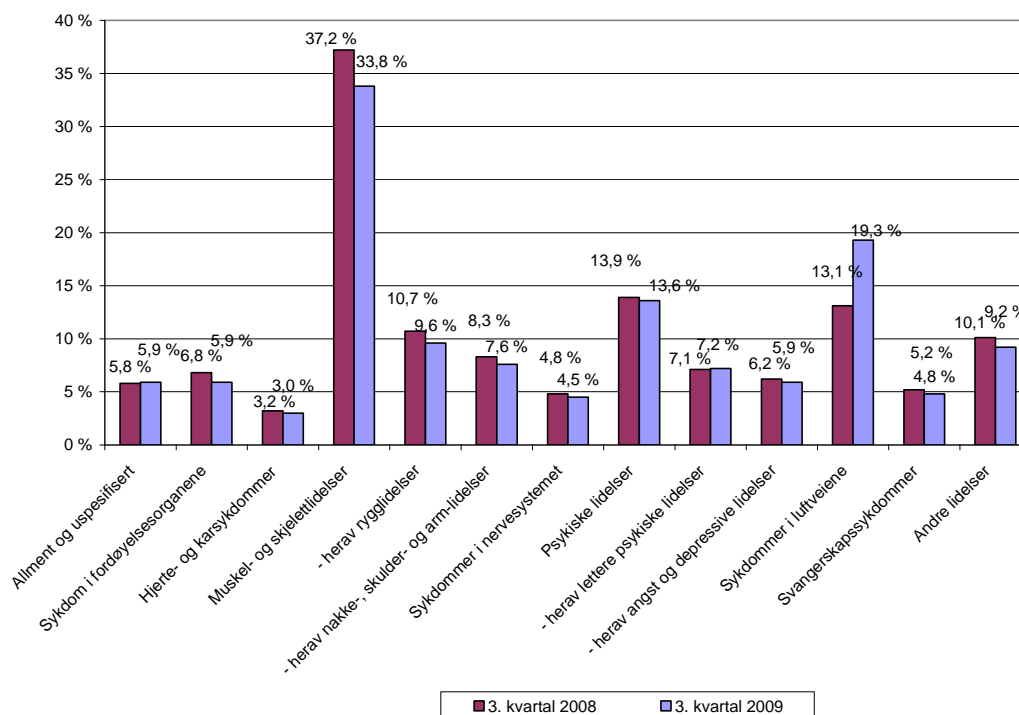
	Tilfeller	Dagsverk
Allment og uspesifisert	6,6 %	6,1 %
Sykdom i fordøyelsesorganene	-3,1 %	0,6 %
Hjerte- og karsykdommer	1,3 %	2,9 %
Muskel og skjelettlidelser	-2,4 %	27,3 %
Sykdom i nervesystemet	1,5 %	2,8 %
Psykiske lidelser	10,1 %	24,5 %
Sykdommer i luftveiene	85,8 %	30,0 %
Svangerskapssykdommer	0,8 %	2,8 %
Andre lidelser	-0,8 %	3,0 %

Kraftig økning i sykdommer i luftveiene

Figur 13 og 14 viser prosentvis fordeling av henholdsvis sykefraværstilfeller og sykefraværsdagsverk etter diagnose. I legemeldte sykefraværstilfeller er det få endringer i de fleste diagnosegruppene³ med unntak av sykdommer i luftveiene og muskel- og skjelettlidelser. Fra 3. kvartal 2008 til 3. kvartal 2009 økte andelen med sykdommer i luftveiene fra 13,1 prosent til 19,3 prosent. Som nevnt tidligere henger dette sammen med svineinfluensaepidemien. Muskel og skjelettlidelser sank fra 37,2 prosent til 33,8 prosent. Fordelingen av sykefraværsdagsverk etter diagnose er mer eller mindre uendret fra i fjor for de fleste diagnosegrupper. Vi ser igjen at svineinfluensaen slår ut i en større andel i diagnosegruppen sykdommer i luftveiene, og en liten nedgang i muskel og skjelettlidelser.

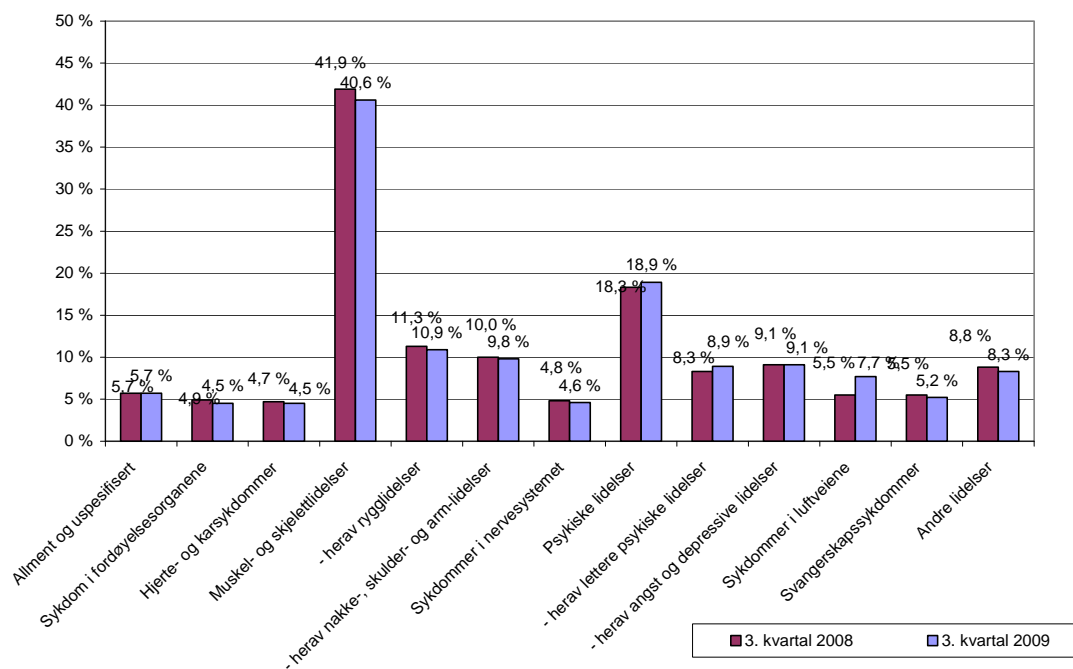
³ Generelt vil diagnoser som vanligvis fører til kortvarig sykefravær (f.eks. sykdommer i luftveiene) utgjøre en større andel av tilfellene enn av dagsverkene, mens diagnoser som vanligvis fører til lengre sykefravær (f.eks. muskel- og skjelettlidelser) vil utgjøre en større andel av dagsverkene enn av tilfellene.

Figur 13. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 3. kvartal 2008 og 3. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 14. Legemeldte sykefraværsgagsverk etter diagnose, 3. kvartal 2008 og 3. kvartal 2009. Prosent.

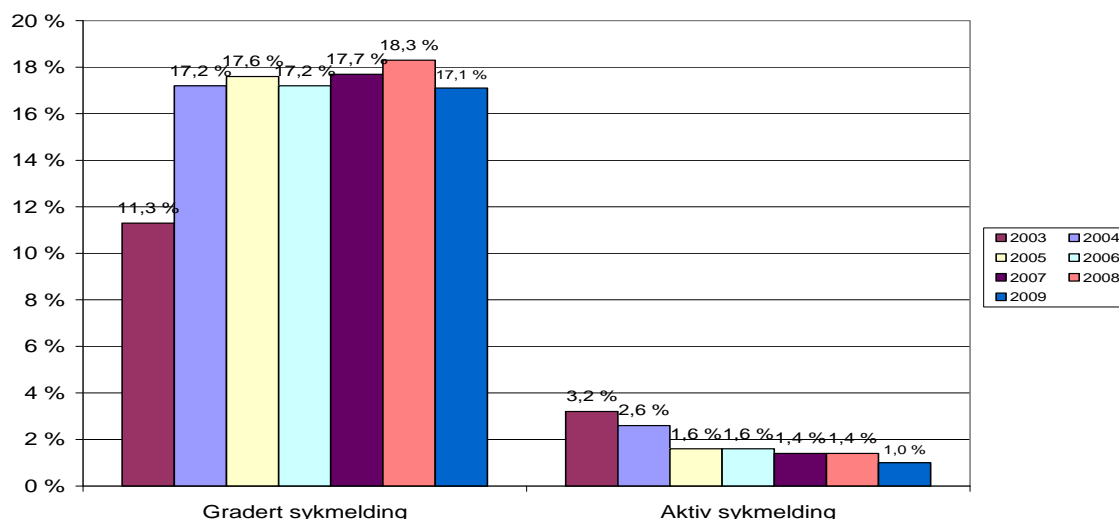


Kilde: NAV.

Stadig færre sykemeldte får aktiv sykemelding

Andelen graderte sykefraværstilfeller (delvis sykemelding) gikk ned fra 18,3 prosent i 3. kvartal 2008 til 17,1 prosent i 3. kvartal 2009. Andelen på aktiv sykemelding har gått ned fra 1,4 prosent til 1,0 prosent.

Figur 15. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert eller aktiv sykemelding, 3. kvartal 2003⁴ – 3. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

Svak økning i det legemeldte sykefraværet fra 3. kvartal 2001 til 3. kvartal 2009

Avtalen om Inkluderende arbeidsliv ble inngått mellom partene i arbeidslivet og staten i 2001. Delmål 1 i avtalen gikk ut på at sykefraværet skulle reduseres med 20 % sammenlignet med 2. kvartal 2001. Dette målet gjelder også etter at avtalen ble fornyet for en ny fireårsperiode. Vi vil her se på hvordan utviklingen har vært i de syv årene fra 3. kvartal 2001 til 3. kvartal 2009. I denne perioden har det vært en svak økning i det legemeldte sykefraværet på 0,6 prosent. Av figurene 16-20 framgår følgende:

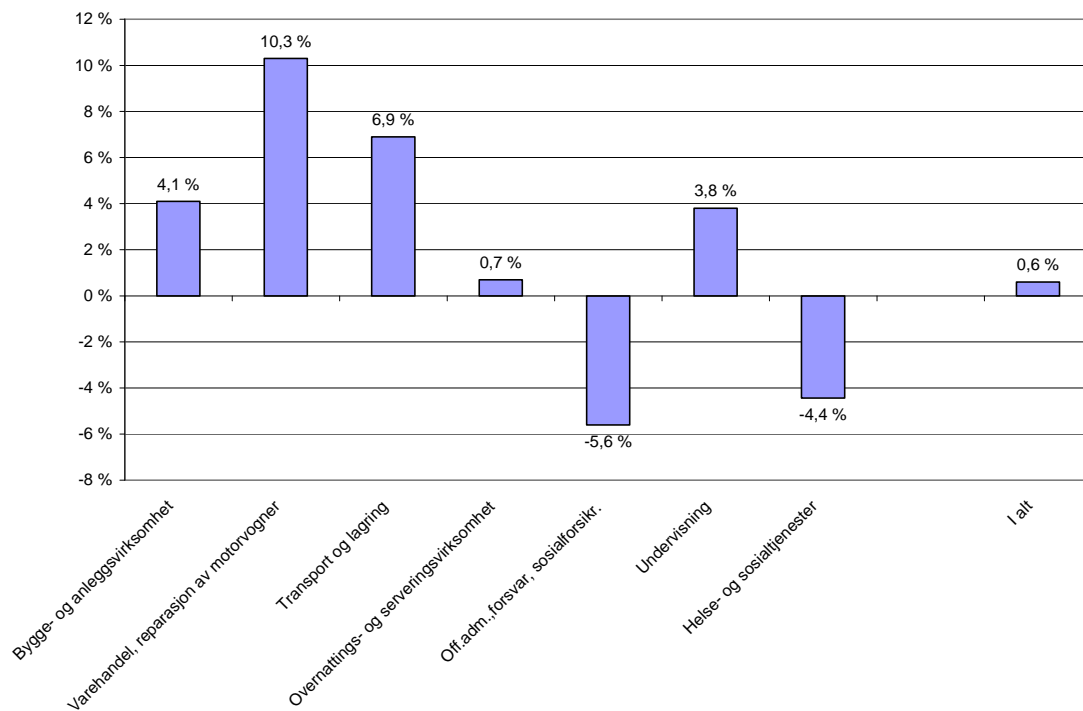
- Fraværet i privat sektor har økt med 0,8 prosent, mens kommunal forvaltning har hatt en nedgang på 0,6 prosent siden 3. kvartal 2001. Tallene for statlig sektor og fylkeskommunal sektor er påvirket av at sykehusene ble statlige i 2002.
- Flere fylker har hatt en oppgang i sykefraværet. I Rogaland har sykefraværet økt med 11,2 prosent, deretter følger Nord-Trøndelag med 10,6 prosent og Aust-Agder med 8,0 prosent. Nedgangen har vært størst i Nordland (- 10,4 %), Oslo (-6,6 %) og Finnmark (-6,1 %).
- Sykefraværet gikk ned for menn (-1,6 %) mens sykefraværet økte for kvinner (+1,6 %).
- For kvinner gikk sykefraværet mest ned i aldersgruppene over 40 år. For de under 40 år har det vært en oppgang. Dette kan henge sammen med at sykefraværet for gravide har økt relativt til ikke-gravide kvinner (se ”Sykefravær og svangerskap” i Arbeid og velferd 3/2007).
- For menn gikk fraværet ned i alle aldersgrupper, bortsett fra de mellom 40-49 år. Nedgangen var størst for aldersgruppene over 60 år.

⁴ På grunn av brudd i statistikken over graderte og aktive sykemeldinger, kan det ikke gis sammenlignbare tall for årene før 2003.

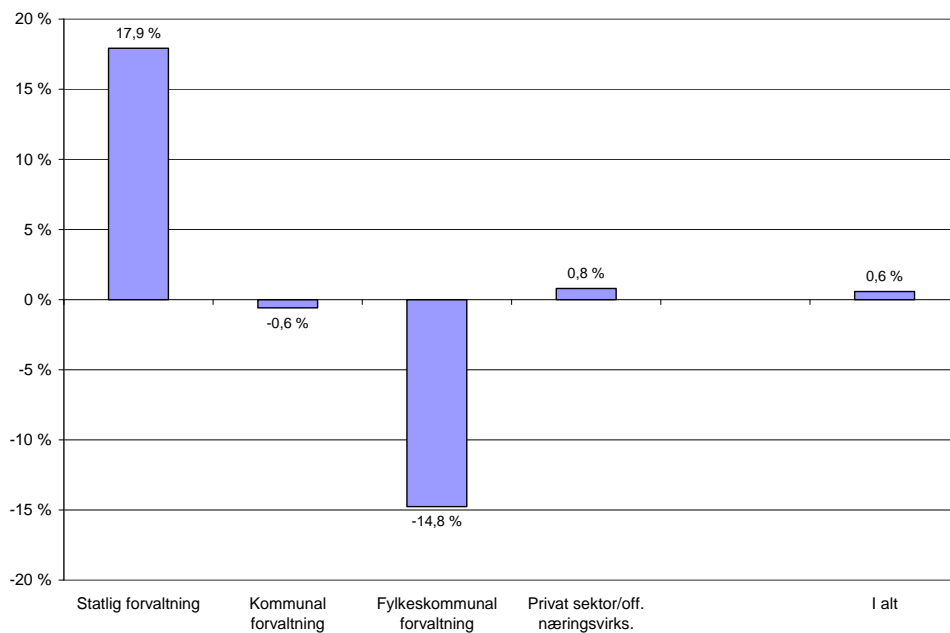
Næring

På grunn av ny næringsstandard har vi ikke lenger sammenlignbare næringsgrupperinger tilbake til 2001. Noen næringer har beholdt store deler av sin tidligere gruppering, og for disse kan vi vise prosentvis endring fra 3. kvartal 2001 til 3. kvartal 2009.

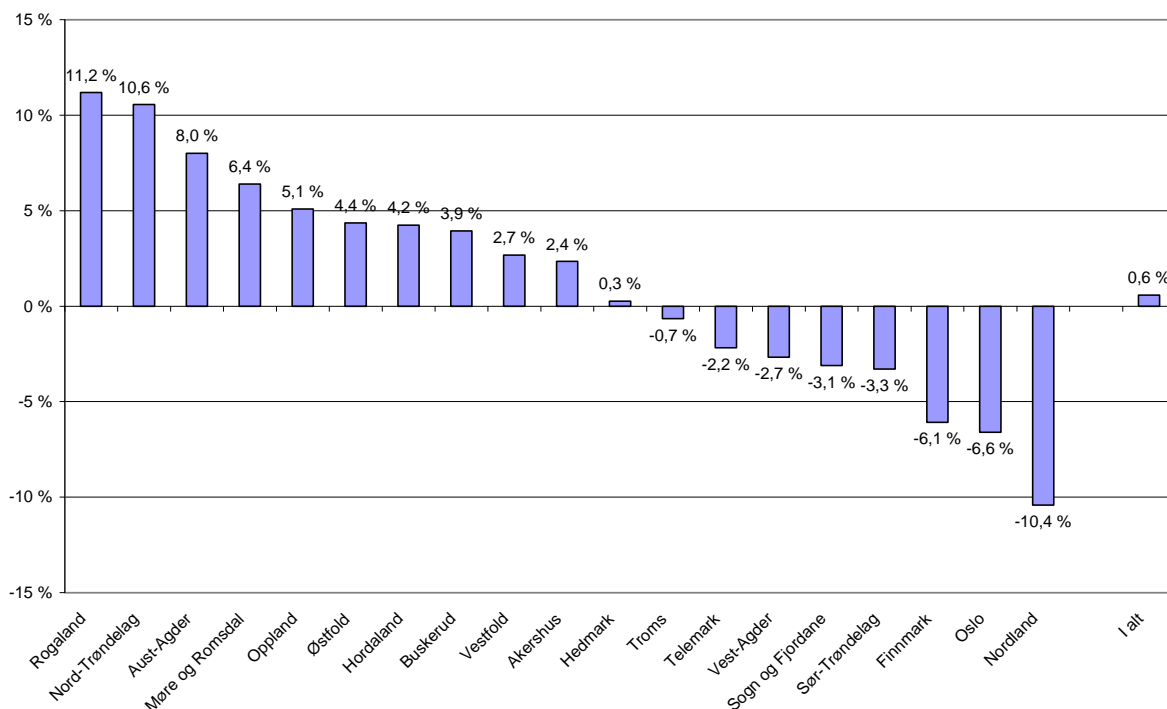
Figur 17. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 3. kvartal 2001 – 3. kvartal 2009.



Figur 17. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 3. kvartal 2001 – 3. kvartal 2009.

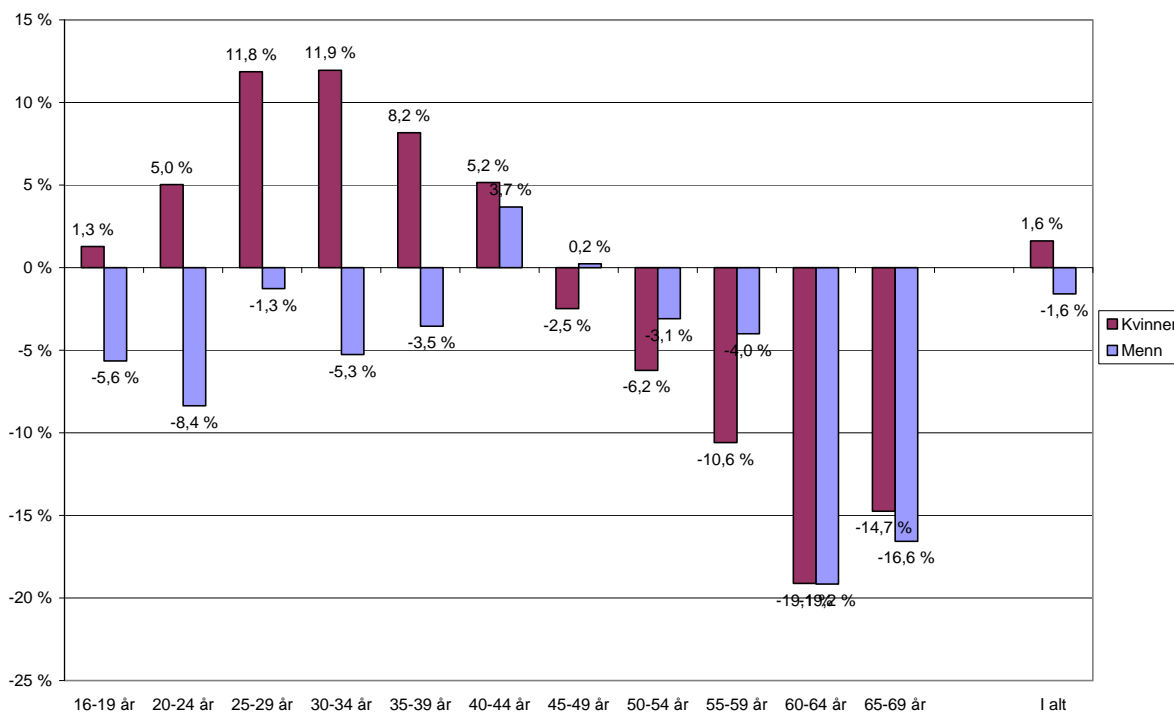


Figur 18. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 3. kvartal 2001 – 3. kvartal 2009.



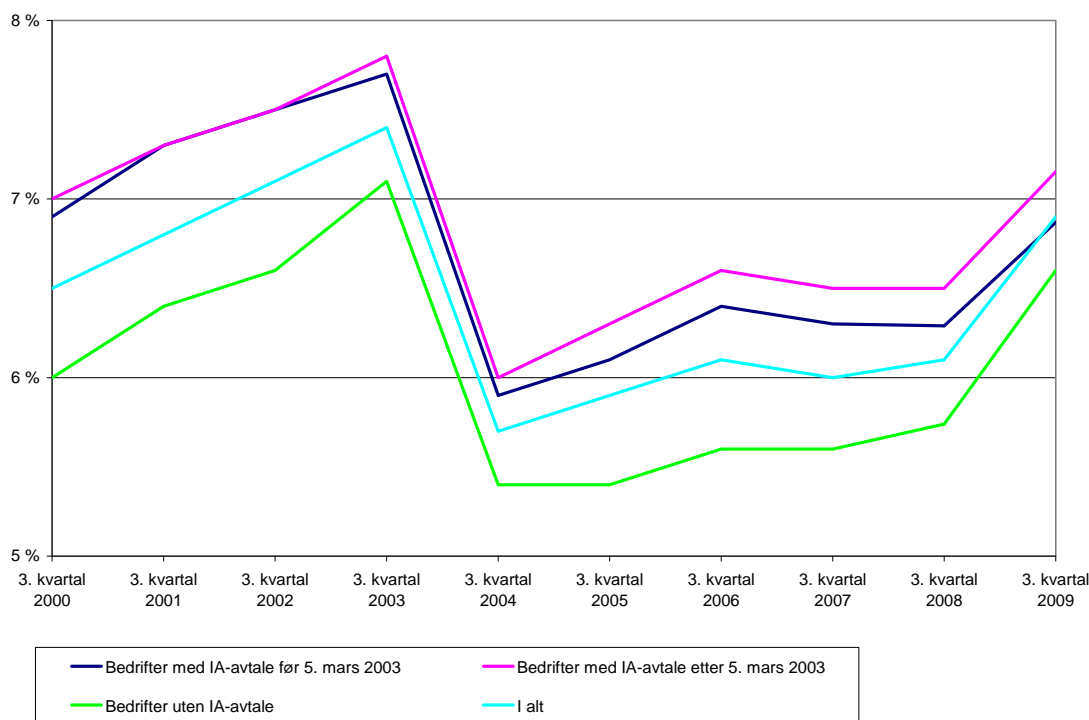
Kilde: NAV.

Figur 19. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 3. kvartal 2001 – 3. kvartal 2009.



Kilde: NAV.

Figur 20. Legemeldt sykefravær i 2. kvartal hvert år etter om bedriften har inngått avtale om Inkluderende arbeidsliv eller ikke, 3. kvartal 2001 – 2009. Prosent.



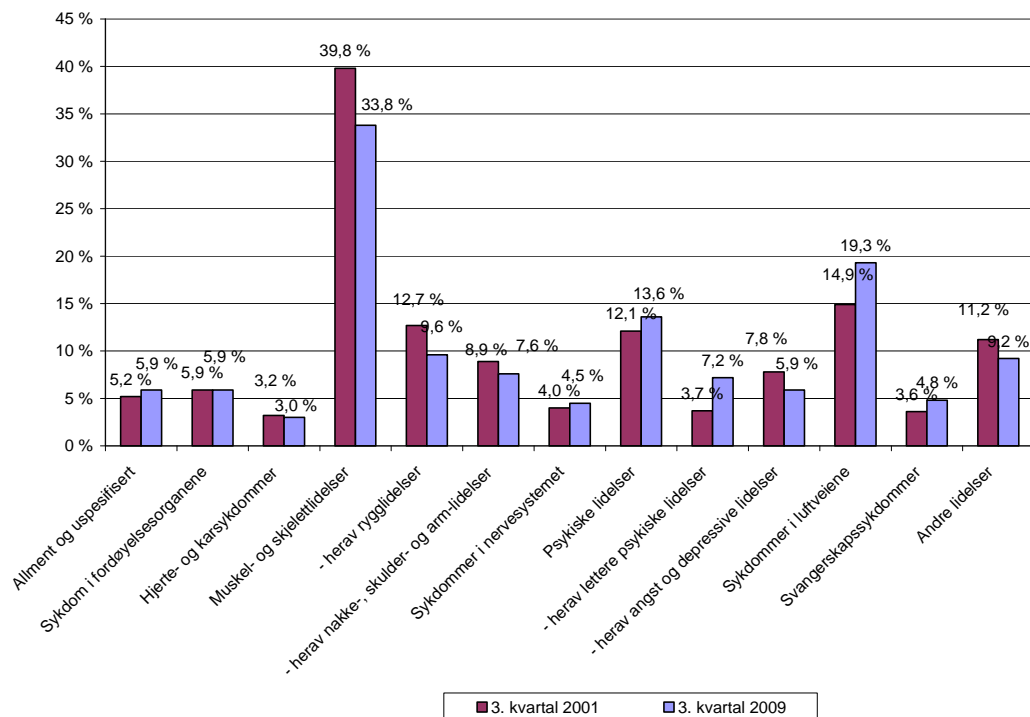
Kilde: NAV.

Kraftig økning for lettere psykiske lidelser

Figur 21 og 22 viser fordelingen av henholdsvis sykefraværstilfellene og sykefraværstidene etter diagnose i 3. kvartal 2001 og 3. kvartal 2009. Når vi ser på sykefraværstilfellene, gikk den prosentvise andelen mest ned for ryggplager (fra 12,7 % til 9,6 %) og angst og depressive lidelser (fra 7,8 % til 5,9 %). Den største økningen kom i sykdommer i luftveiene (fra 14,9 % til 19,3 %) og blant lettere psykiske lidelser (fra 3,7 % til 7,2 %). Svangerskaps sykdommer økte fra 3,7 % til 5,2 %. Når det gjelder økningen for svangerskaps sykdommer, kan en medvirkende årsak være at legene har endret kodepraksis i perioden. I artikkelen "Sykefravær og svangerskap" i Arbeid og velferd 3/2007 er det vist at andelen av sykmeldte gravide registrert med muskel- og skjelte lidelser ble omtrent halvert fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2006, samtidig som andelen med svangerskaps lidelser økte kraftig.

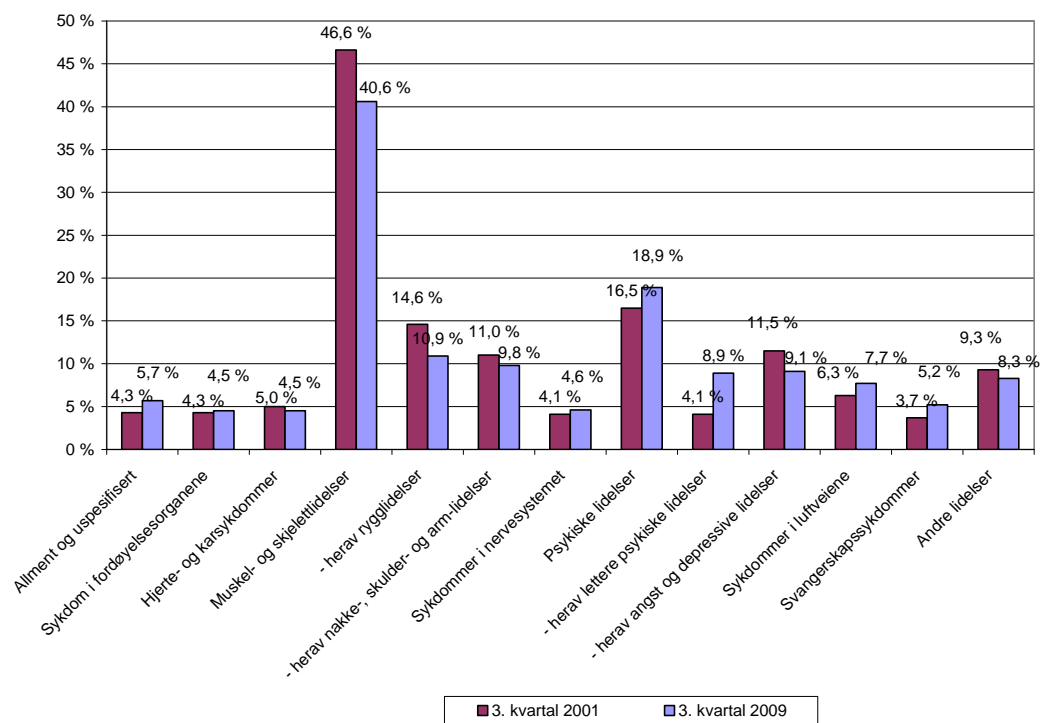
Ser vi på sykefraværstidene har den prosentvise endringen i andelen gått mest ned i muskel- og skjelte lidelser (fra 46,6 % til 40,6 %). Blant de psykiske lidelsene har andelen av sykefraværstid økt for de lettere psykiske lidelsene (fra 4,1 % til 8,9 %) mens de tyngre psykiske lidelsene har hatt en nedgang (fra 11,5 % til 9,1 %).

Figur 21. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 3. kvartal 2001 og 3. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 22. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 3. kvartal 2001 og 3. kvartal 2009. Prosent.



Kilde: NAV.