

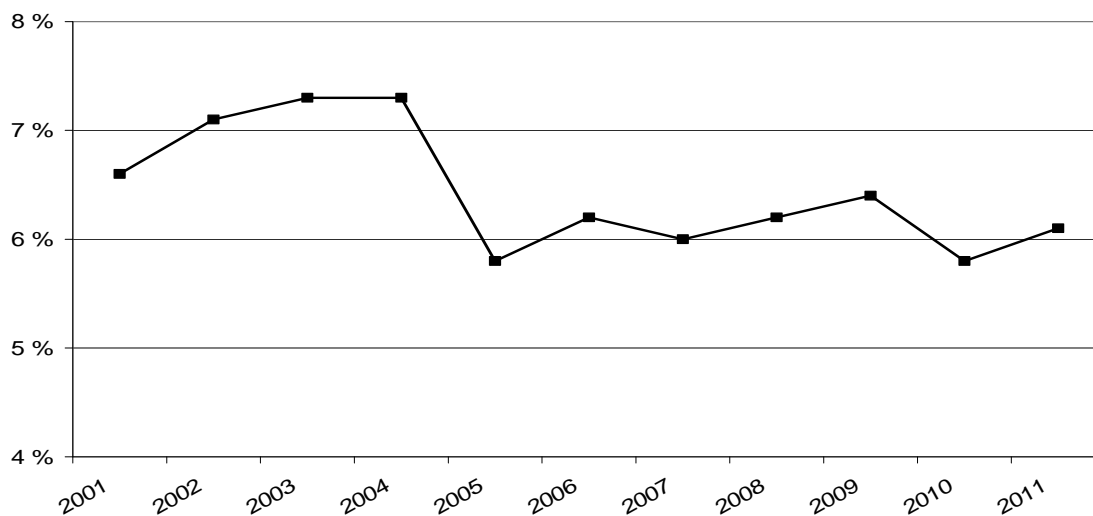
Utviklingen i sykefraværet, 1. kvartal 2011

Skrevet av Therese Sundell 21.6.2011

Økning i sykefraværet^{1,2}

Det totale sykefraværet var på 7,3 prosent i 1. kvartal 2011, en økning på 4,9 prosent sammenliknet med samme kvartal i fjor. Fordeler vi sykefraværet på egenmeldt og legemeldt fravær, utgjorde det egenmeldte fraværet 1,2 prosent, en oppgang på 1,6 prosent fra samme kvartal i fjor. Det legemeldte sykefraværet steg fra 5,8 prosent i 1. kvartal 2010 til 6,1 prosent i 1. kvartal 2011. Dette innebærer en prosentvis oppgang på 5,6 prosent. Heretter omtales kun det legemeldte sykefraværet.

Figur 1. Legemeldt sykefravær i 1. kvartal 2001 - 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Den kraftige nedgangen vi så i første kvartal i 2010 har stoppet opp, og vi har fått en økning i sykefraværet sammenliknet med i fjor. Noe av årsaken til økningen ligger i fraværet av influensa vinteren 2010. Dette førte til et unormalt lavt sykefravær. Hvis vi beregner sykefraværspersent med samme nivå av sykdommer i luftveiene som i fjor, får vi faktisk en oppgang på 3,5 prosent sammenliknet med i fjor. Den langsiktige trenden viser derimot at fraværet har vært relativt stabilt på ca 6 prosent siden 2005. Sammenligner vi fraværet i 1. kvartal 2011 med fraværet i 1. kvartal 2008 har fraværet gått ned med litt under 1 prosent.

Artikkelen "Opp og ned – hva skjedde med sykefraværet?" i Arbeid og velferd 2/2011 undersøker hvor mye av svingningene de to siste årene som blant annet skyldtes svineinfluensaen og varigheten på sykefraværstilfellene. Den finner at økningen i sykefraværet fra 2008 til 2009 i sin helhet kan forklares med økt varighet når man ser bort fra luftveislidelser. Det var en spesiell stor økning i sykefraværstilfellene over 8 uker. Når det gjelder den store nedgangen fra 2009 til 2010 forklares denne i stor grad med disiplineringshypotesen og mediedebatten som oppsto etter regjeringens utspill i november 2009. I sykefraværssammenheng er disiplineringshypotesen en hypotese om at økonomiske

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

nedgangstider virker disiplinerende på arbeidstakernes sykefravær fordi risikoen for oppsigelse øker og det blir vanskeligere å finne nytt arbeid. Denne gangen virker det som om finanskrisen ikke hadde den effekten, men at påfølgende mediedebatten i vinteren 2009 og 2010 hadde en slik disiplinerende effekt.

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 ny IA-avtale. 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 sykemelding, og utfasing av aktiv sykemelding. I tillegg satses det på tidligere oppfølging av den sykemeldte og bedre tilrettelegging for nærvær og aktivitet. Det er fremdeles for tidlig å si om tiltakene i den nye IA-avtalen har hatt effekt på sykefraværet.

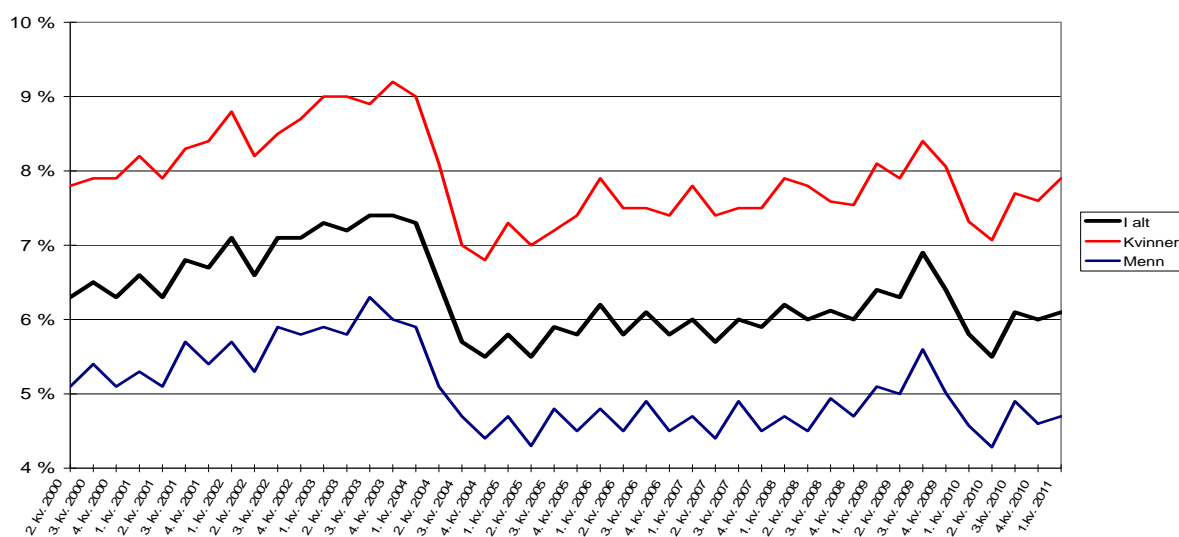
I 2004 var det en kraftig reduksjon i sykefraværet. Nedgangen kom etter regelverksendringer som ble innført med sikte på raskere vurdering av aktive tiltak og økt bruk av gradert sykemelding. Det er godt dokumentert at regelendringene førte til endringer i legenes sykmeldingspraksis. Fra 1. mars 2007 ble det innført nye regelverksendringer som la ytterligere vekt på aktive tiltak. Disse tiltakene førte kun til beskjedne endringer i sykefraværet frem til 2008.

Forskjeller i sykefraværet mellom menn og kvinner

I 1. kvartal 2011 lå det legemeldte sykefraværet for kvinner på 7,9 prosent og 4,7 prosent for menn. Fordeler vi fraværet på kjønn og ser på endringen fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011, hadde menn en oppgang på 2,6 prosent, og kvinner en oppgang på 7,9 prosent.

Kvinner har 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 – 1. kvartal 2011. Prosent.

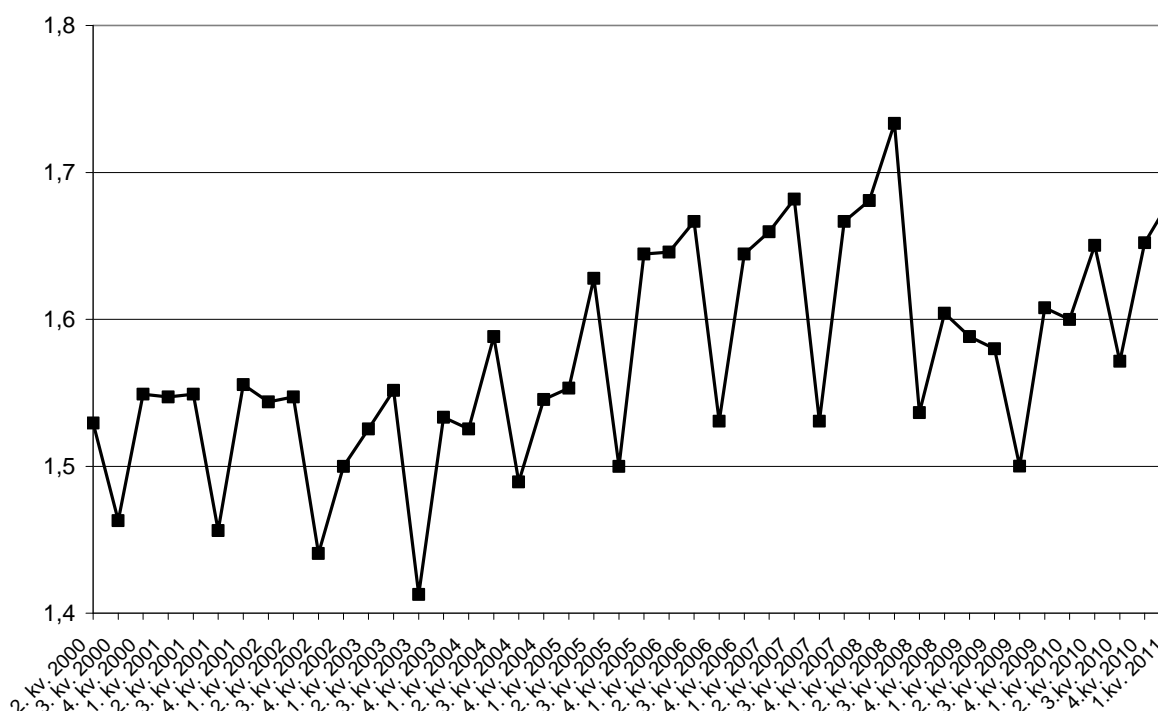


Kilde: NAV

Ser vi på kvinners sykefravær relativt til menns, som vist i figur 3, har forholdstallet de siste årene økt fra rundt 1,6 i 1. kvartal 2009 og til 1,7 i 1. kvartal 2011. Dette betyr at sykefraværet blant kvinner har økt mer enn sykefraværet blant menn siden 1. kvartal 2009.

Den langsiktige utviklingen i sykefraværet har 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 – 1. kvartal 2011.

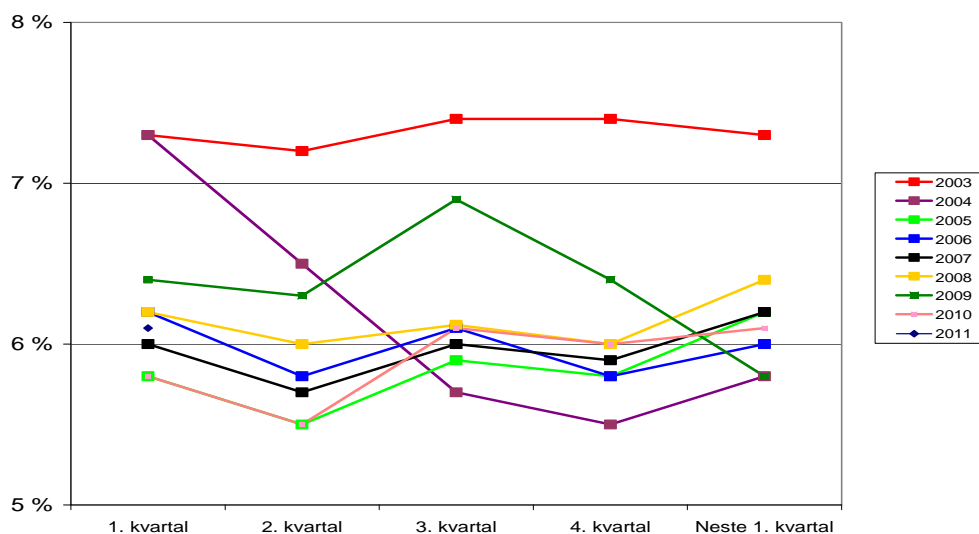


Kilde: NAV.

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 fra 4. kvartal 2009 til 1. kvartal 2010 brøt noe med dette mønsteret ved at fraværet sank kraftig, og fortsatte å gå ned i det påfølgende kvartalet. 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 2003 – 1. 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 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. 1. kvartal 2011.

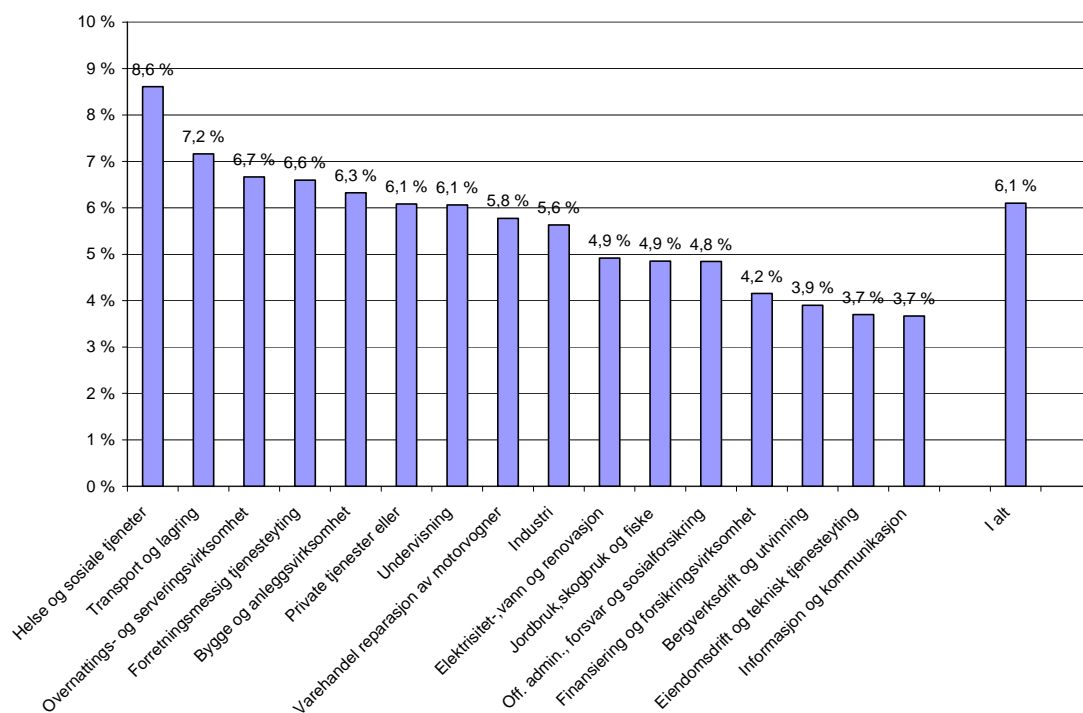
	Alle arbeidsforhold	Kvinner	Menn
Helse og sosiale tjenester	20,7 %	35,5 %	6,8 %
Varehandel mv	14,7 %	14,5 %	14,8 %
Industri	9,6 %	4,5 %	14,3 %
Undervisning	8,7 %	11,7 %	5,9 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	7,4 %	1,3 %	13,1 %
Offentlig administrasjon, forsvar og sosial forsikring	6,4 %	6,6 %	6,3 %
Eiendomsdrift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

Størst oppgang i offentlig administrasjon

Figur 5 viser at sykefraværet i 1. kvartal 2011 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (8,6 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (7,2 %) og overnattings- og serveringsvirksomhet (6,7 %). Fraværet var lavest innen informasjon og kommunikasjon (3,7 %), eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting (3,7 %) og bergverksdrift og utvinning (3,9 %).

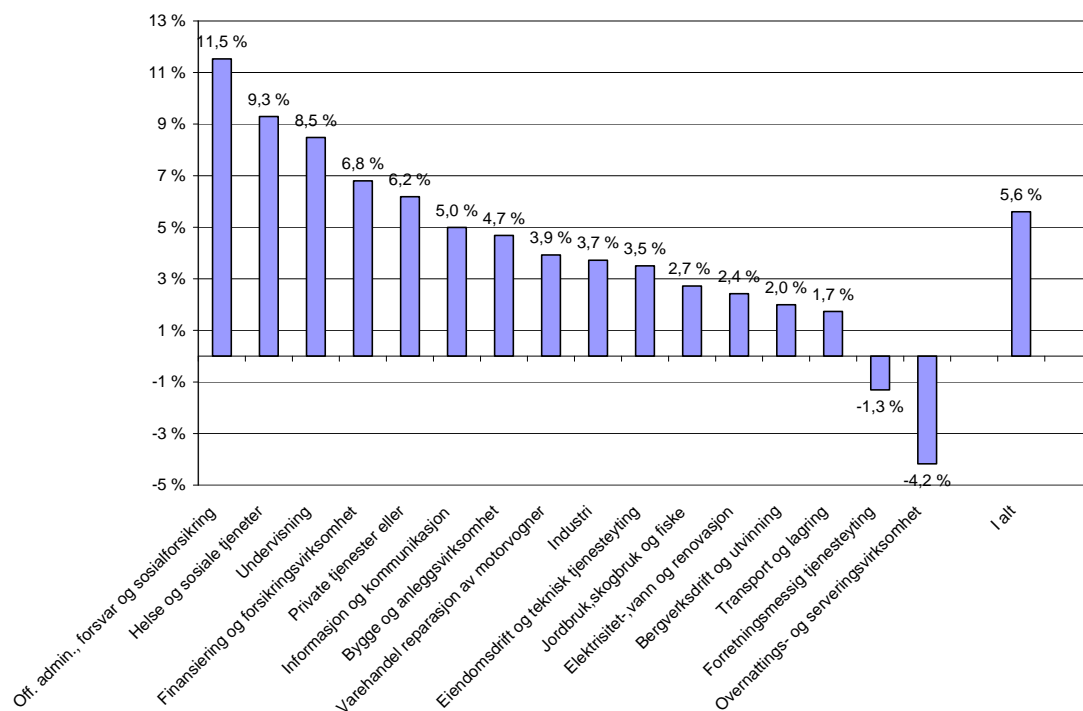
Fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011 gikk sykefraværet opp i de fleste næringer. Økningen var størst innenfor næringen offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring (+11,5 %). Andre næringer med stor oppgang i sykefraværet var helse og sosiale tjenester (+9,3 %) og undervisning (+8,5 %). Det er altså innen offentlig virksomhet vi finner den største oppgangen i sykefraværet. Bare to næringer har hatt nedgang i sykefraværet. Disse er overnattings- og serveringsvirksomhet (-4,2 %) og forretningsmessig tjenesteyting (-1,3 %). Transport og lagring har en lav oppgang sammenlignet med andre næringer (+1,7 %).

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 1. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 1. kvartal 2010 – 1. kvartal 2011.

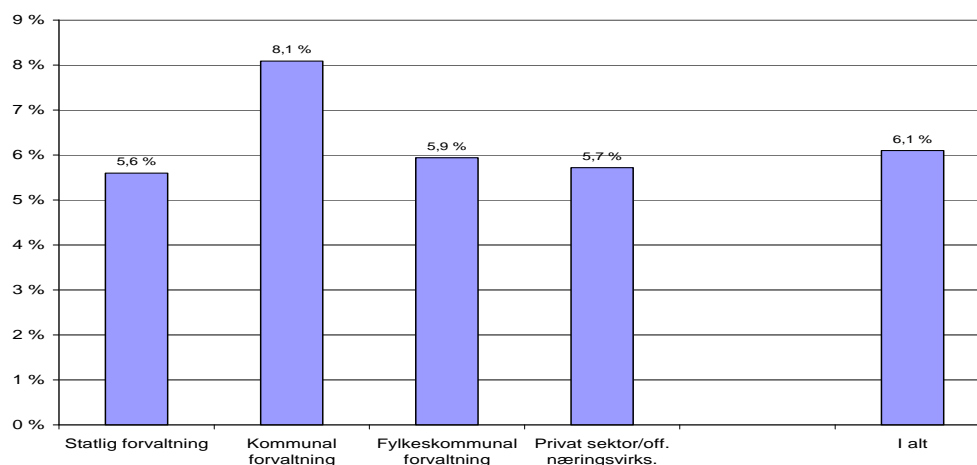


Kilde: NAV.

Sykefraværet steg mest i statlig forvaltning

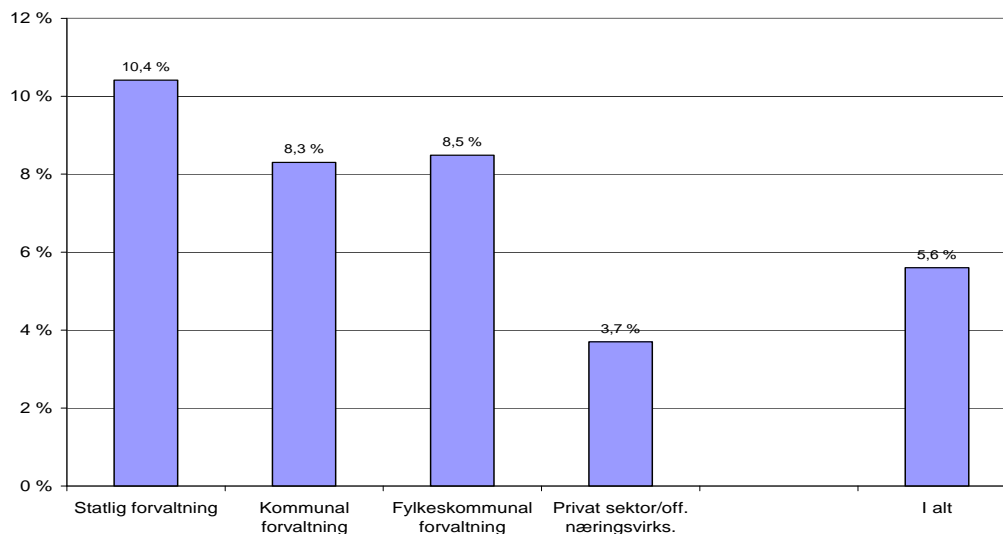
Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (8,1 %), deretter følger fylkeskommunal forvaltning (5,9 %) og privat sektor (5,7 %). Sykefraværet har som regel vært lavest i privat sektor, men de har nå høyere sykefravær enn statlig forvaltning. Statlig forvaltning har det laveste sykefraværet på 5,6 prosent. Ser vi imidlertid på endringen fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011 har statlig forvaltning hatt den største økningen i sykefraværet (+10,4 %), mens privat sektor har hatt den laveste økningen (+3,7 %).

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 1. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 1. kvartal 2010 – 1. kvartal 2011.

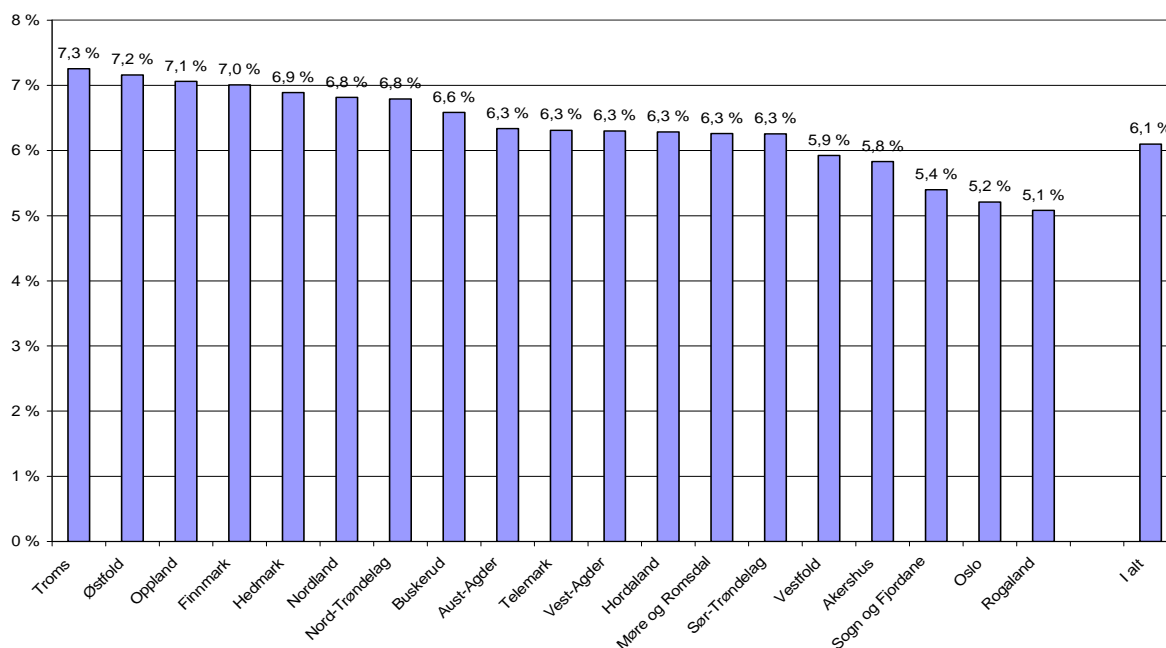


Kilde: NAV.

Bare Finnmark har nedgang i sykefraværet

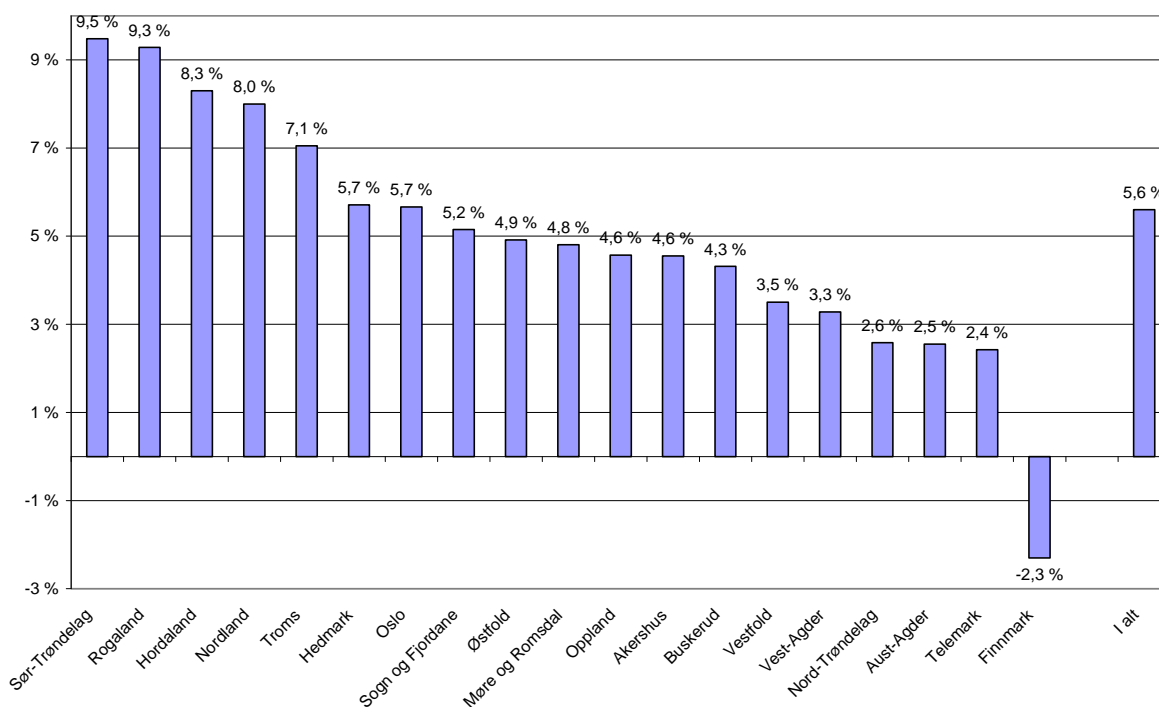
Sykefraværet er høyest i Troms (7,3 %), dernest Østfold (7,2 %) og Oppland (7,1 %). Fraværet er lavest i Rogaland (5,1 %), Oslo (5,2 %) og Sogn og Fjordane (5,4 %). Samtlige fylker, med unntak av Finnmark, hadde oppgang i sykefraværet fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011. Sykefraværet steg mest i Sør-Trøndelag (+9,5 %), fulgt av Rogaland (+9,3 %) og Hordaland (+8,3 %). I Finnmark falt sykefraværet med -2,3 prosent, mens Telemark (+2,4 %) og Aust-Agder (+2,5 %) hadde en liten økning.

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 1. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: Nav

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 1. kvartal 2010 – 1. kvartal 2011



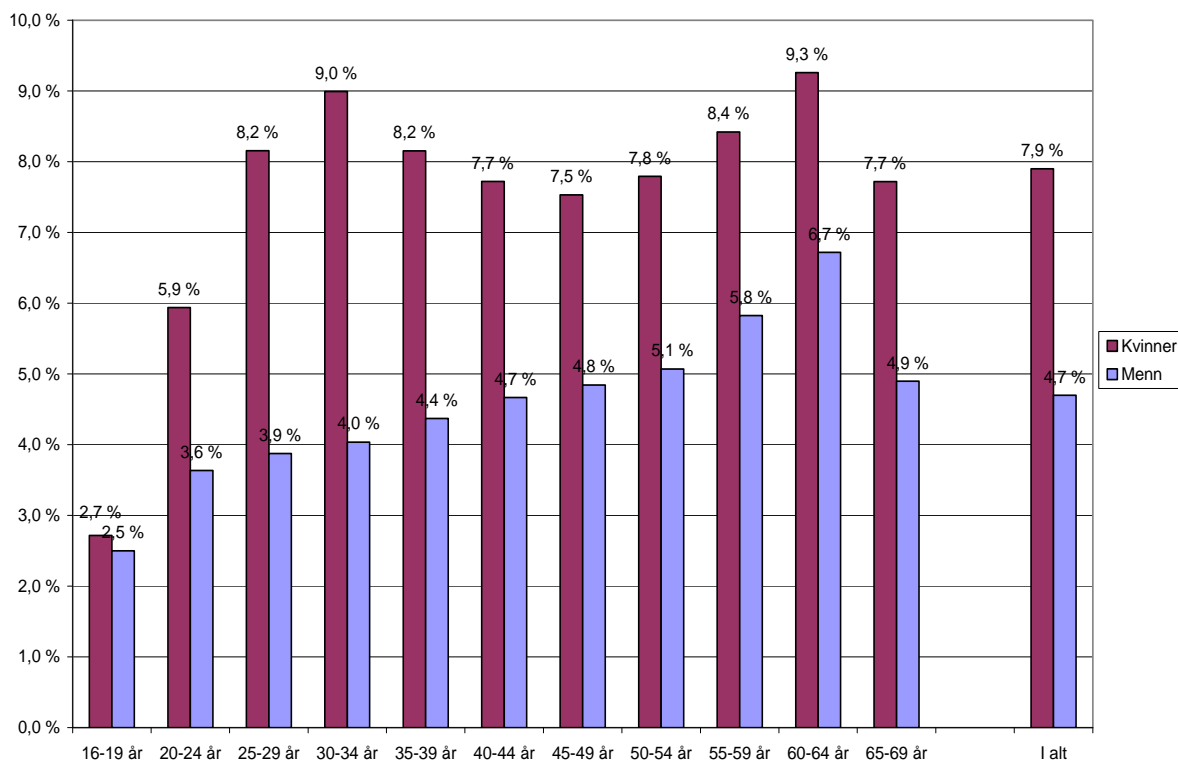
Kilde: NAV.

Sykefraværet stiger mest blant de middelaldrene

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. I følge artikkelen, Sykefravær blant gravide, i Arbeid og Velferd 2/2010 reduseres kjønnsforskjellen med nesten 50 prosent hvis vi kun ser på sykefravær utenfor svangerskapet. Kvinner har imidlertid høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper.

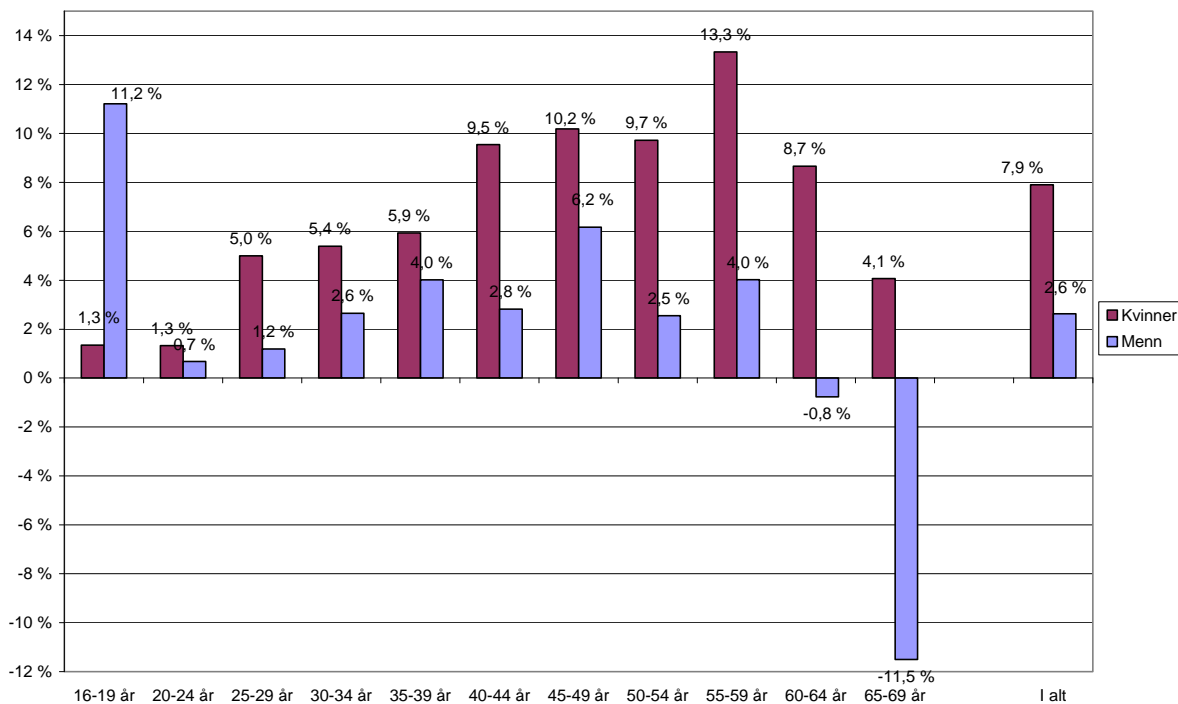
Utviklingen i sykefraværet fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011 viser en økning for menn på 2,6 prosent. Ser vi oppgangen fordelt på alder, steg sykefraværet mest blant de i slutten av 40-årene. Sykefraværet blant kvinner steg med 7,9 prosent. Oppgangen var størst blant de mellom 40-59 år, og særlig blant dem i slutten av 50-årene.

Figur 11. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 1. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 1. kvartal 2010 – 1. kvartal 2011.



Kilde: NAV.

Sykefraværstilfeller og sykefraværsværk

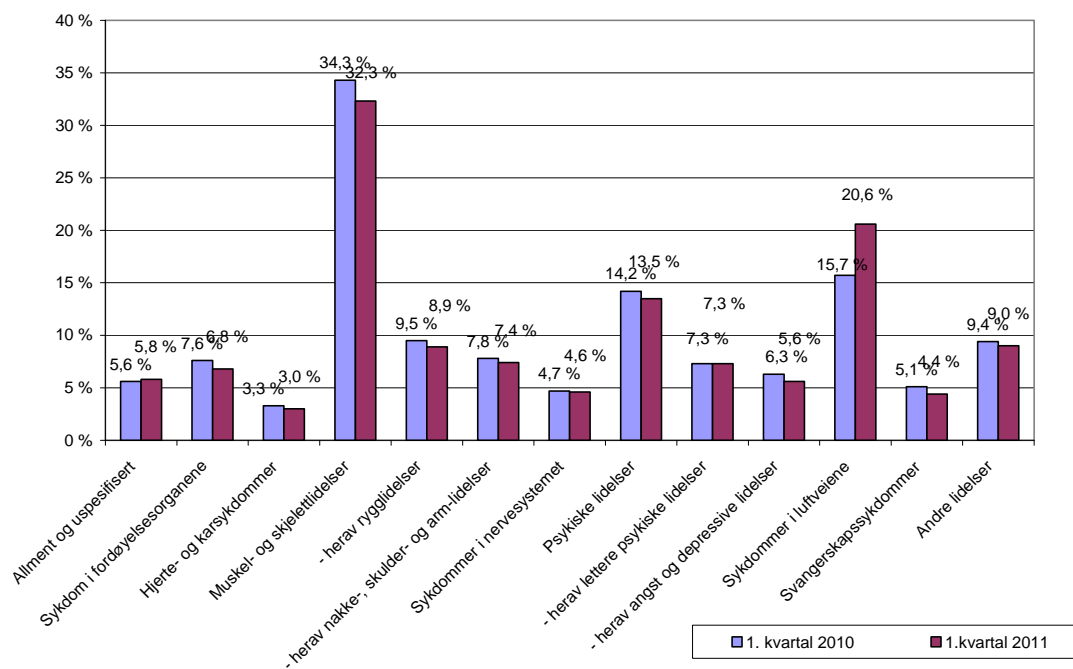
Antall sykefraværstilfeller økte med 15,9 prosent fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011, og antall sykefraværsværk økte med 9,6 prosent. Dette utgjør en oppgang i absolutte tall på 74 000 sykefraværstilfeller og 633 000 sykefraværsværk.

Normal influensasesong i 1. kvartal 2011.

Figur 13 og 14 viser prosentvis fordeling av henholdsvis sykefraværstilfeller og sykefraværsværk etter diagnose. I legemeldte sykefraværstilfeller er det få endringer i de fleste diagnosegruppene³ med unntak av sykdommer i luftveiene hvor andelen steg fra 15,7 prosent i 1. kvartal 2010 til 20,6 prosent i 1. kvartal 2011. Grunnen til den store økningen i 1. kvartal 2011 sammenlignet med året før, er den unormalt lave andelen av influensatilfeller i 2010. Svineinfluensa epidemien nådde sitt høydepunkt i 4. kvartal 2009, og det førte til at unormalt få fikk influensa vinteren 2010.

Fordelingen av sykefraværsværk etter diagnose er mer eller mindre uendret fra i fjor for alle diagnosegrupper med unntak for sykdommer i luftveiene.

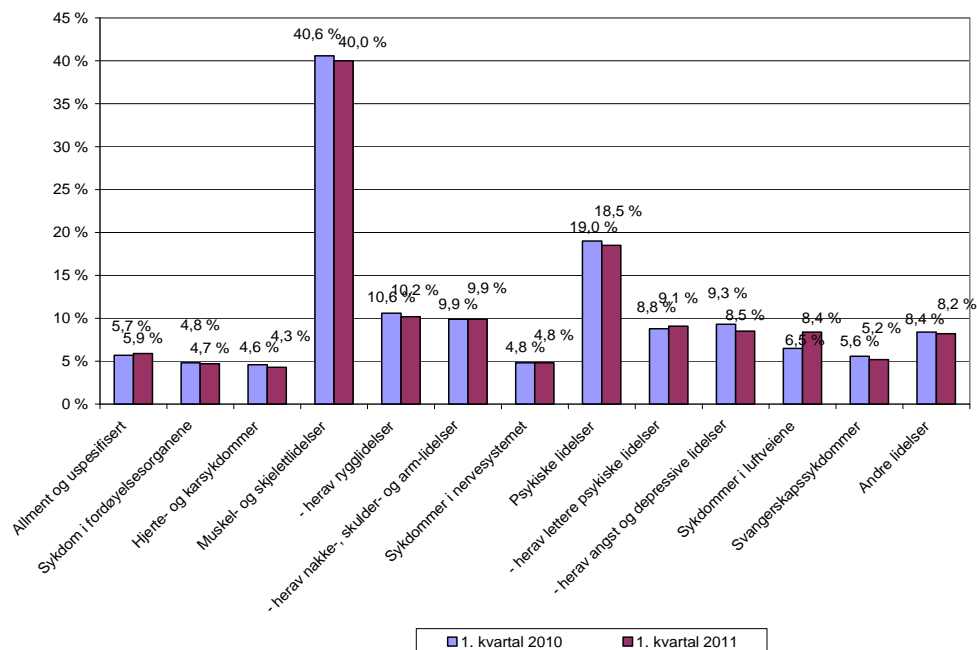
Figur 13. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 1. kvartal 2010 og 1. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

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 14. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 1. kvartal 2010 og 1. kvartal 2011. Prosent.

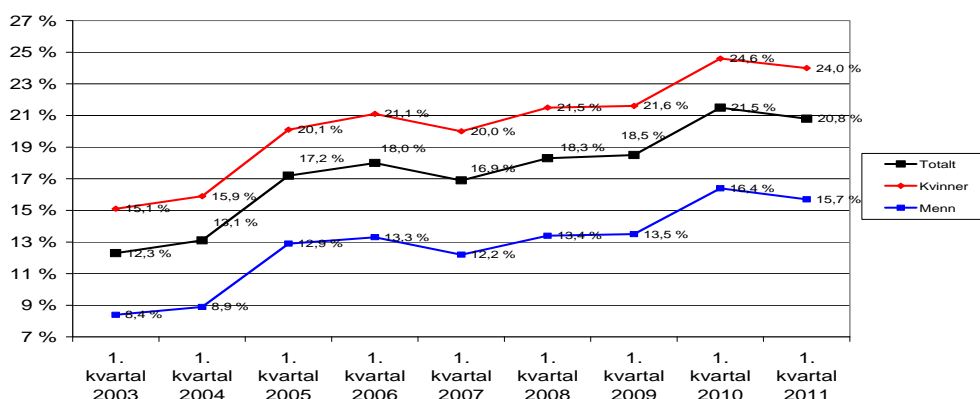


Kilde: NAV.

Liten nedgang i andel med gradert sykemelding

Andelen graderte sykefraværstilfeller (delvis sykmelding) gikk ned fra 21,5 prosent til 20,8 prosent fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011. Flere kvinner (24,0 %) enn menn (15,7 %) blir gradert sykemeldt. I den nye IA-avtalen fra 2010 er det økt fokus på gradering av sykemeldinger, og et av målene er å øke andelen graderte sykemeldinger. Partene i arbeidslivet ønsker å gjøre gradert sykemelding 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.

Figur 15. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykemelding, 1. kvartal 2003⁴ – 1. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.

⁴ 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 1. kvartal 2010, det vil si at alle har hatt mulighet til å gå ut sykepengeperioden som varer i ett år. Som vi ser av tabell 2 var ca 62 prosent av alle tilfellene under 16 dager. Legger vi til de med varighet opp til 8 uker, har godt over 80 prosent av alle påbegynte sykefraværstilfeller blitt avsluttet innen 2 måneder. 1. kvartal 2010 var preget av svært få tilfeller innenfor sykdommer i luftveiene og en kraftig nedgang i sykefraværet sammenlignet med kvartal året før. Dette ser vi også av den prosentvise endringen fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2010 .

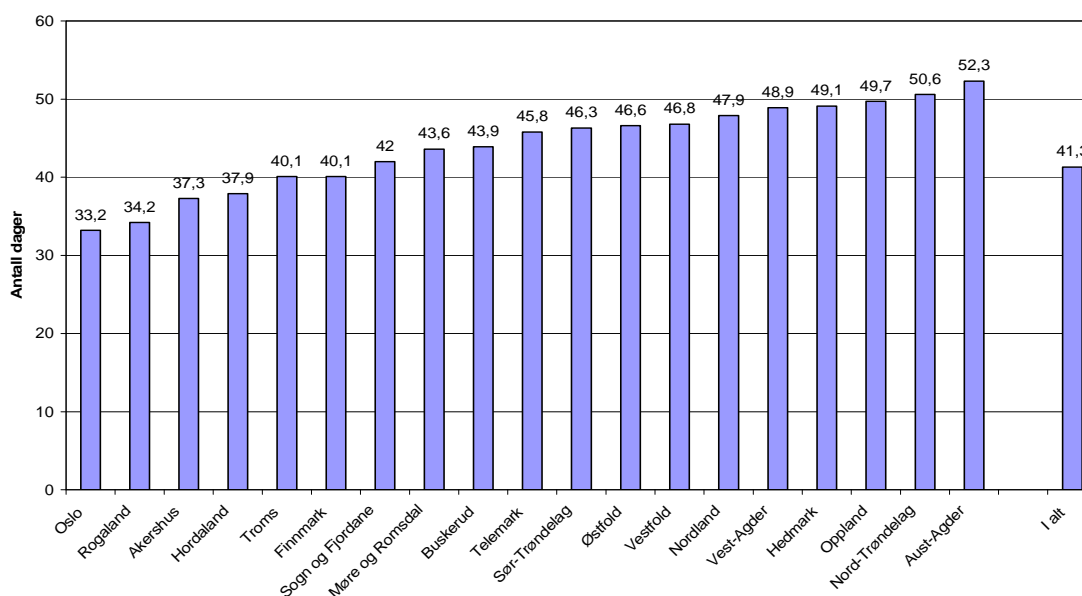
Tabell 2. Varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 1. kvartal 2010.

	Andel tilfeller	Antall tilfeller	Endring fra 2009 til 2010	Prosentvis endring fra 2009 til 2010
16 dager og under	61,8	194 881	-58395	-23,1 %
16 dager til 8 uker	19,9	62 702	-13498	-17,7 %
8 uker til 12 uker	4,7	14 673	-2503	-14,6 %
12 uker til 26 uker	7,6	23 874	-3978	-14,3 %
26 uker og over	6,1	19 332	-4994	-20,5 %
I Alt	100	315 462	-83 368	-20,9 %

Stor variasjon i varighet mellom fylker

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Oslo har den korteste varigheten med gjennomsnittlig 33 dager, deretter følger Rogaland med 34 dager og Akershus med 37. Aust-Agder har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 52 dager, deretter følger Nord-Trøndelag (51) og Oppland (49,7).

Figur 16. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 1. kvartal 2010. Antall dager.

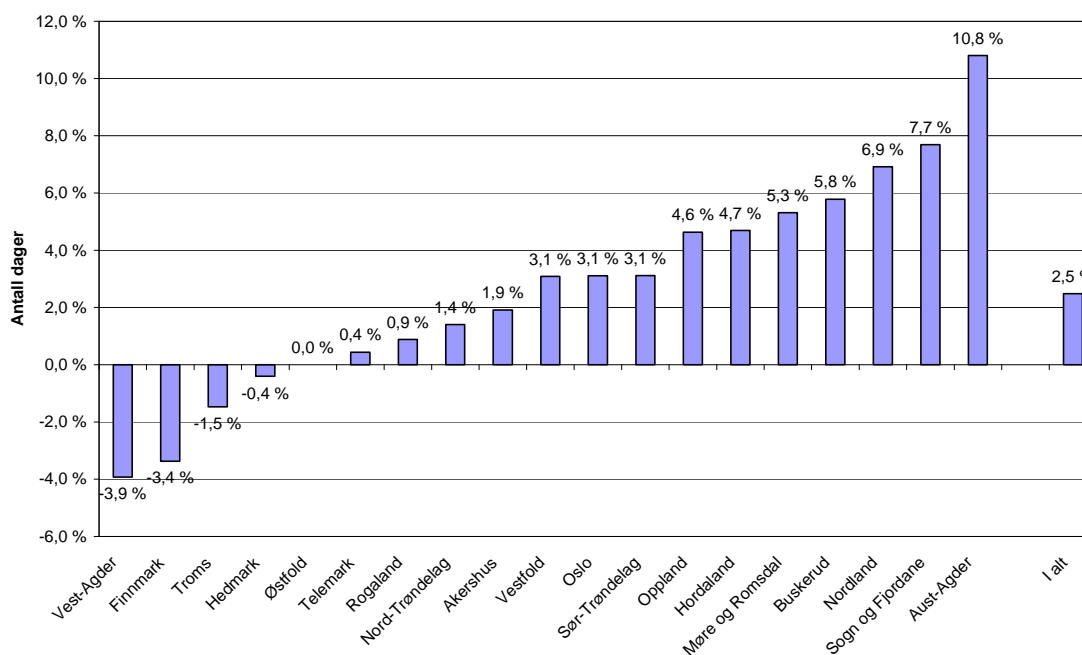


Kilde: NAV

Varigheten økte med 1 dag

Fra 1. kvartal 2009 til 1. kvartal 2010 har gjennomsnittlig varighet gått opp med 2,5 prosent, noe som tilsvarer 1 dag. Når vi ser på utviklingen i fylkene er det store forskjeller. Varigheten gikk mest ned i Vest-Agder (-3,9 %), Finnmark (-3,4 %) og Troms (-1,5 %).

Figur 17. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 1. kvartal 2009 - 1. kvartal 2010.



Kilde: NAV

I artikkelen ”Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose” i Arbeid og Velferd 3/2010 har de undersøkt varigheten av sykemeldinger etter fylke i 2008 og 2009. De 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 variasjoner 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 legens sykemeldingspraksis.

Det legemeldte sykefraværet ned 7,0 % fra 1. kvartal 2001 til 1. kvartal 2011.

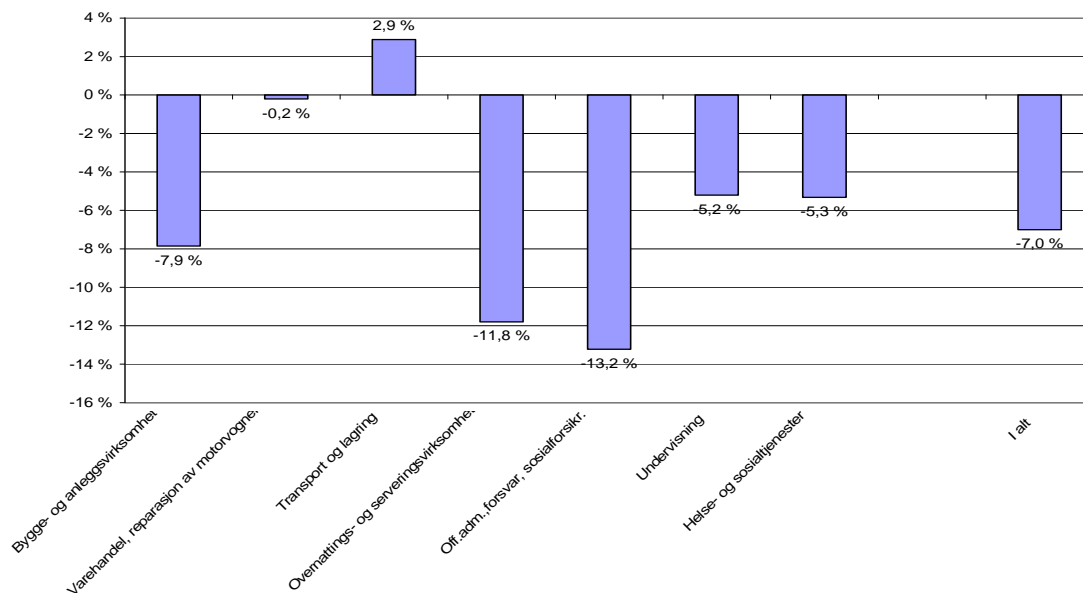
Avtalen om Inkluderende arbeidsliv ble inngått mellom partene i arbeidslivet og staten i 2001. Delmål 1 i avtalen gikk ut på at sykefraværet skulle reduseres med 20 % sammenlignet med 2. kvartal 2001. Dette målet gjelder også etter at avtalen ble fornyet for en ny fireårsperiode. Vi vil her se på hvordan utviklingen har vært i de ti årene fra 1. kvartal 2001 til 1. kvartal 2011. I denne perioden har det vært en nedgang i det legemeldte sykefraværet på 7 prosent. Av figurene 18-24 framgår følgende:

- Fraværet i privat sektor har gått ned med 8,4 prosent, mens kommunal sektor har hatt en nedgang på 4,3 prosent siden 1. kvartal 2001. Tallene for statlig sektor og fylkeskommunal sektor er slått sammen, og viser ingen endring. Tallene er derimot påvirket av at sykehusene ble statlige i 2002.
- Tre fylker har hatt en økning i sykefraværet. I Møre og Romsdal har sykefraværet økt med +2,7 prosent, deretter følger Rogaland med +2,3 prosent og Nordland med +1,3 prosent. Nedgangen har vært størst i Oslo (-13,6 %) og Telemark (-12,7 %).
- Sykefraværet gikk mest ned for menn (-11,6 %) og for kvinner (-4,2 %).
- For kvinner gikk sykefraværet mest ned i aldersgruppene over 45 år. For kvinner mellom 25-39 år har det vært en økning sammenlignet med de andre aldersgruppene. Dette kan henge sammen med at sykefraværet for gravide har økt relativt til ikke-gravide kvinner (se ”Sykefravær og svangerskap” i Arbeid og velferd 2/2010).
- For menn gikk fraværet ned i alle aldersgrupper. Nedgangen var størst for aldersgruppene over 60 år og for de aller yngste.

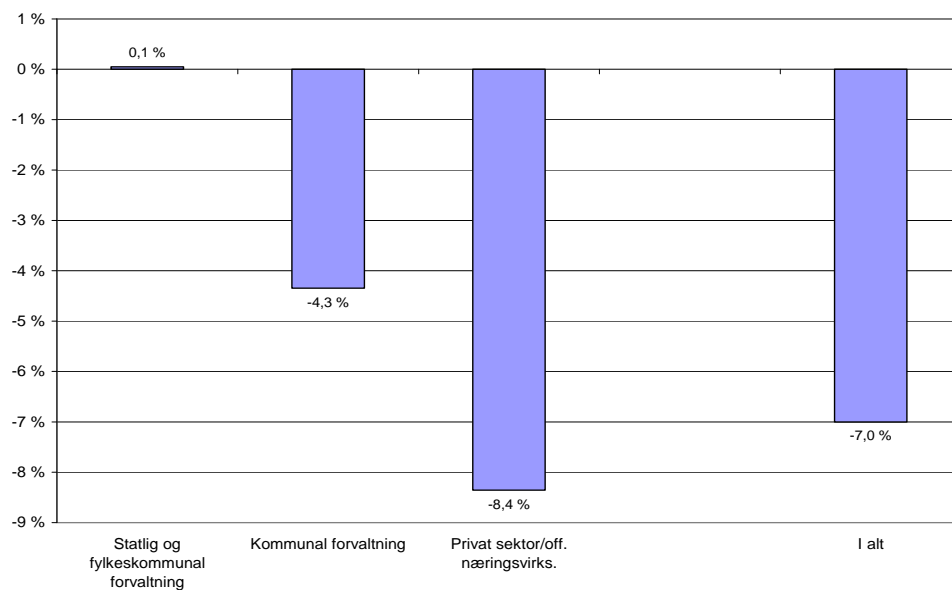
Næring

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 1. kvartal 2001 til 1. kvartal 2011.

Figur 18. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2011.

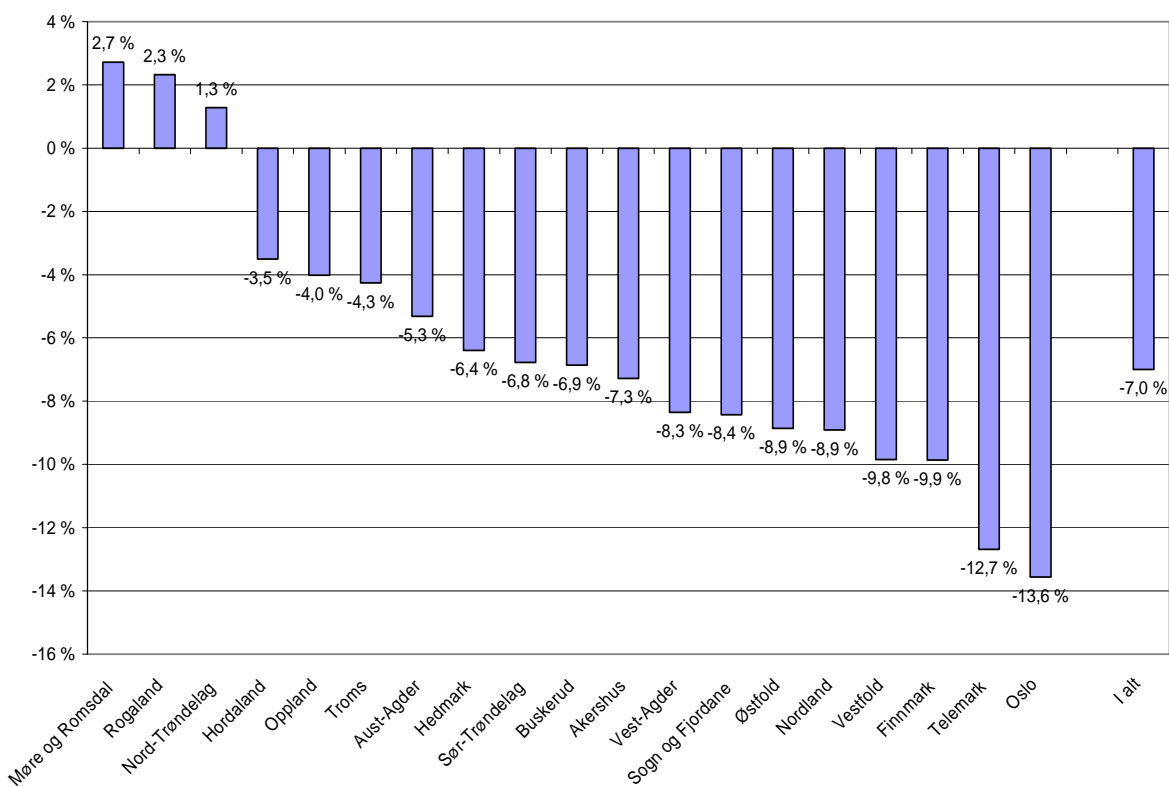


Figur 19. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2011.



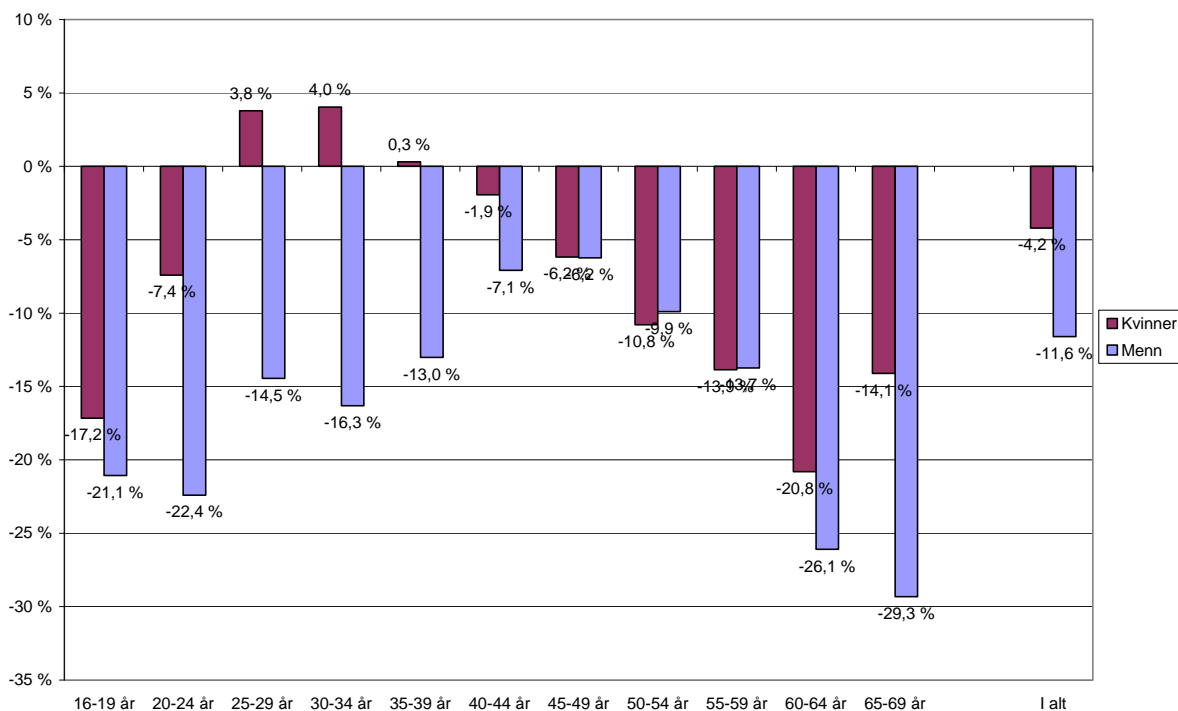
Kilde: NAV

Figur 20. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2011.



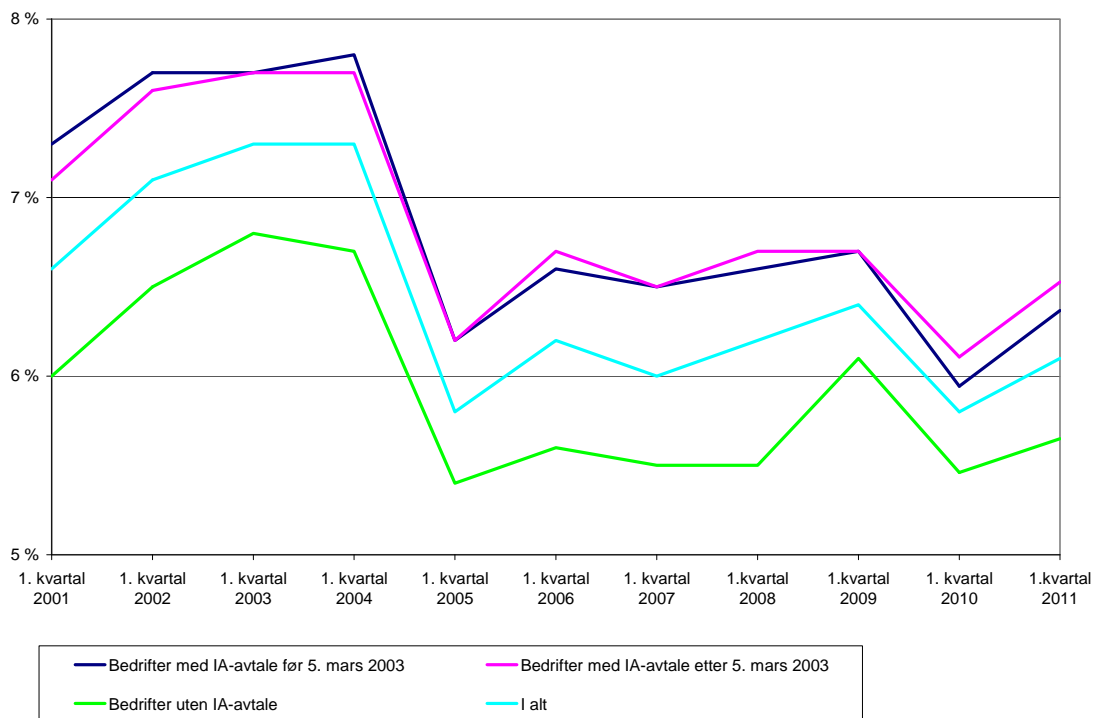
Kilde: NAV.

Figur 21. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2011.



Kilde: NAV.

Figur 22. Legemeldt sykefravær i 3. kvartal hvert år etter om bedriften har inngått avtale om inkluderende arbeidsliv eller ikke, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2011. Prosent.



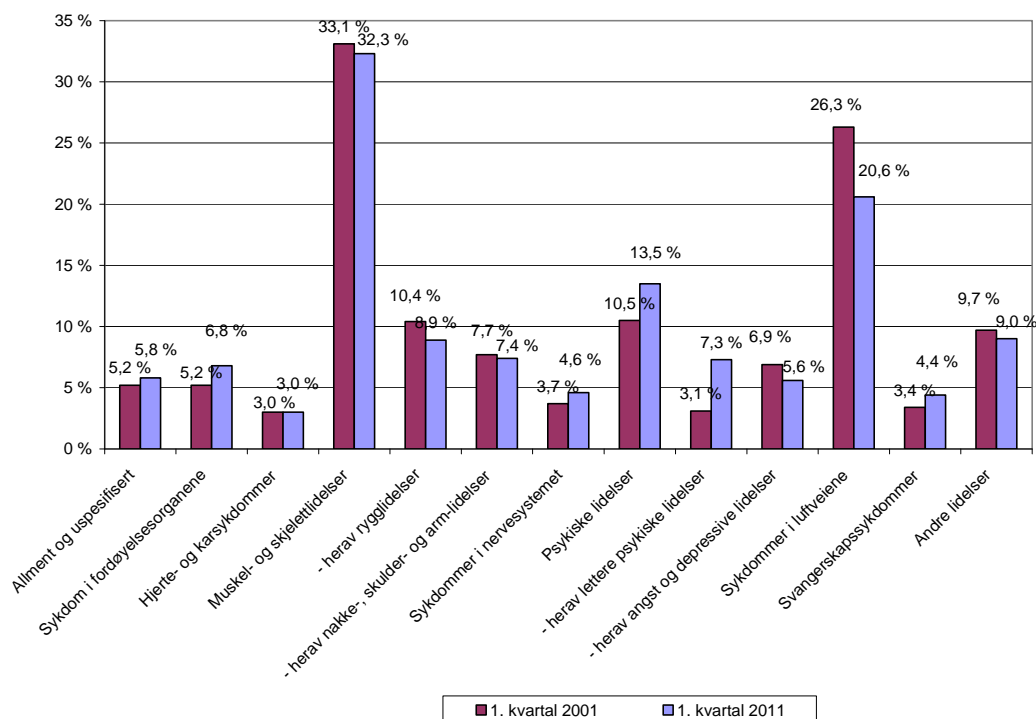
Kilde: NAV.

Lettere psykiske lidelser har økt mest siden 2001

Figur 23 og 24 viser fordelingen av henholdsvis sykefraværstilfellene og sykefraværsværkene etter diagnose i 1. kvartal 2001 og 1. kvartal 2011. Når vi ser på sykefraværstilfellene, gikk den prosentvise andelen mest ned for sykdommer i luftveiene (fra 26,3 % til 20,6 %) og rygglidelser (fra 10,4 % til 8,9 %). Den største økningen kom i lettere psykiske lidelser (fra 3,1 % til 7,3 %) og sykdommer i fordøyelsesorganene (fra 5,2 % til 6,8 %). Svangerskapsykdommer økte fra 3,4 % til 4,4 %. Når det gjelder økningen for svangerskapsykdommer, 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 skjelettlidelser ble omtrent halvert fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2006, samtidig som andelen med svangerskapslidelser økte kraftig.

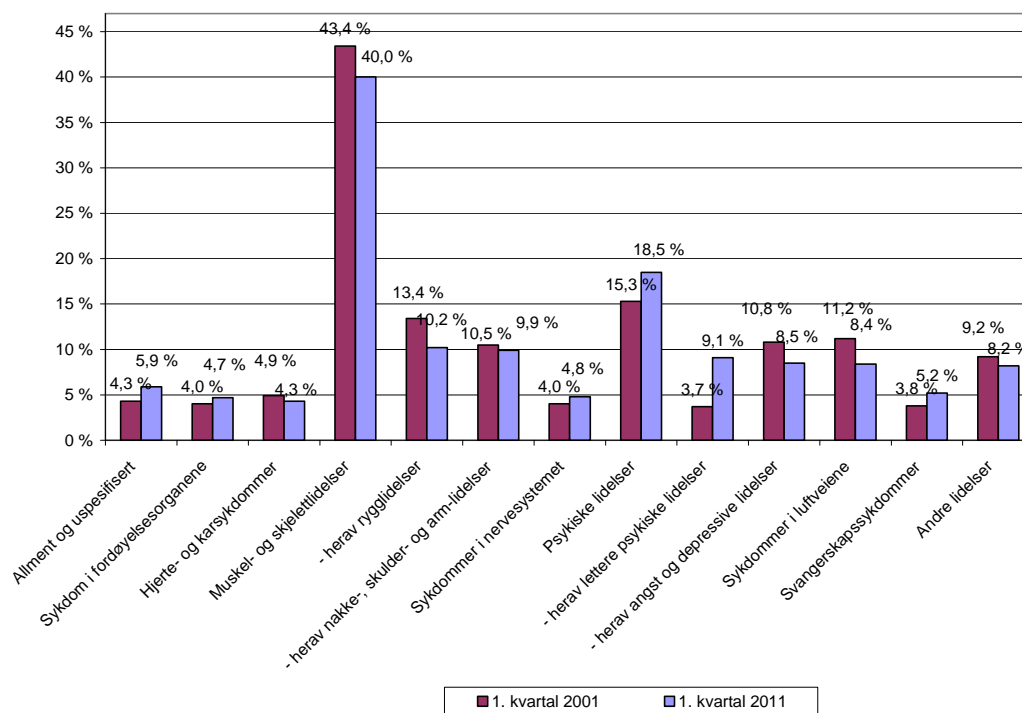
Ser vi på sykefraværsværk har den prosentvise endringen i andelen gått mest ned for muskel og skjelettlidelser (43,4 % til 40,0 %) og psykiske lidelser som sykdommer i luftveiene (fra 11,2 % til 8,4 %). Blant de lettere psykiske lidelsene har andelen av sykefraværsværk økt (fra 3,7 % til 9,1 %). De andre diagnosene er mer eller mindre uendret.

Figur 23. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 1. kvartal 2001 og 1. kvartal 2011. Prosent



Kilde: NAV.

Figur 24. Legemeldte sykefraværdsdagsverk etter diagnose, 1. kvartal 2001 og 1. kvartal 2011. Prosent.



Kilde: NAV.