
Gradert sykmelding – omfang, utvikling og bruk

AV SØREN BRAGE, INGER CATHRINE KANN, ARNE KOLSTAD, JON PETTER NOSSEN OG OLA THUNE

SAMMENDRAG

Siden 1989 har bruken av graderte sykmeldinger blitt fordoblet. 15 prosent av alle sykefraværstilfeller påbegynt i 2009 var gradert i løpet av fraværperioden. Bruken av gradering var liten ved fravær på inntil 16 dager – kun 2,2 prosent, mens 57 prosent av sykefraværstilfeller lengre enn 90 dager var graderte på et eller annet tidspunkt. Nesten halvparten av alle sykefraværstilfeller med gradering, 46 prosent, starter med gradering. Ytterligere 31 prosent av tilfellene fikk gradering innen uke 6. Over halvparten av de graderte sykemeldingene hadde 50 prosent som sykemeldingsgrad, mens en drøy fjerdedel hadde en grad mellom 20 og 50 prosent.

Analysen av graderingstidspunktet i sykefraværstilfellene viser ikke noe økt bruk av gradering rundt de lovbestemte oppfølgingstidspunktene ved 8, 12 og 26 uker. Det kan tyde på at oppfølgingspunktene ikke har konsekvenser for bruk av gradert sykmelding.

Gravide kvinner bruker gradert sykmelding mest – i 39 prosent av sykefraværstilfellene. Kvinner har oftere gradering enn menn, og deres sykmeldinger graderes tidligere. Videre øker bruken av gradert sykmelding med alder. Psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser er de medisinske diagnosene som oftest gir gradering. Personer med yrker innenfor ledelse, og yrker med lav fysisk belastning og høy grad av kontroll over arbeidssituasjonen bruker oftere graderte sykmeldinger enn andre. Det var også mest gradering innen offentlig administrasjon og undervisning. Gradering var mindre vanlig blant utenlandskfødte, mens gifte og personer med barn under 18 år oftere hadde gradering.

Økt bruk av gradering kan særlig være aktuelt for dem som har mellomlange sykefraværstilfeller på 16-90 dager. Det er imidlertid også en mulighet at gradert sykmelding blir brukt som alternativ til full friskmelding, og at økt bruk av gradering fører til økt samlet sykefravær.

INNLEDNING

Da ny Intensjonsavtale for et Inkluderende Arbeidsliv ble inngått i februar 2010, ble økt bruk av gradert sykmelding framhevet som et viktig virkemiddel for å redusere sykefraværet. Dette skjedde etter at regjeringens ekspertgruppe i sin rapport med forslag til tiltak for å redusere sykefraværet hadde gått inn for økt bruk av gradert sykmelding (Arbeidsdepartementet 2010). Også tidligere har myndighetene oppfordret til økt bruk av gradert sykmelding, blant annet som del av en større regelverksendring i 2004.

Det finnes forholdsvis lite kunnskap om hvordan gradert sykmelding brukes i praksis og hvilke konsekvenser det har å benytte gradert sykmelding.¹ Denne artikkelen

er en del av et prosjekt som søker å øke kunnskapen om gradering. Formålet med artikkelen er å beskrive bruken av graderte sykmeldinger, endringer i bruken over tid, og kjennetegn ved dem som får gradert sykmelding.

Er gradering bra for helsen og fremtidig arbeidstilknytning?

En grunnleggende antakelse i den sykefraværsforebyggende politikken som har vært ført de siste årene, har vært at rask friskmelding og aktivitet i sykemeldingsperioden er gunstig for de sykmeldte. Økt arbeidsrelatert aktivitet antas å gi bedre prognose for arbeidstilknytning.

Fra medisinsk side har det vært hevdet at langvarige og passive trygdeytelser i seg selv kan ha uheldige konsekvenser for individets helse. Det har vært pekt på at medisinsk

¹ Det finnes en del studier av gradert sykemelding fra Sverige, men vi vil her begrense oss til norske forhold.

Regelverket for gradert sykmelding

Ifølge folketrygdloven skal graderte sykepenger ytes dersom den sykmeldte er delvis arbeidsufør (§ 8-13). Evnen til å utføre inntektsgivende arbeid må være redusert med minst 20 %. Det skal ytes graderte sykepenger dersom den sykmeldte delvis kan utføre sitt vanlige arbeid *eller* nye arbeidsoppgaver etter tilrettelegging gjennom bedriftsinterne tiltak (§ 8-6). Sykepengerrettighetene brukes opp like raskt ved gradert sykmelding som ved fulltidssykmelding, selv om fraværet faktisk er mindre.

Merk også følgende (§ 8-4): For å få rett til sykepenger skal medlemmet så tidlig som mulig og senest innen 8 uker prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet, jf. arbeidsmiljøloven § 4-6 første ledd og folketrygdloven § 8-7 a første ledd, unntatt når medisinske grunner klart er til hinder for slik aktivitet. Det kan unntaksvis likevel ytes sykepenger utover 8 uker dersom arbeidsrelaterte aktiviteter ikke kan gjennomføres på arbeidsplassen.

behandling i dag, sammenliknet med for 20-30 år siden, legger mye større vekt på aktiv og tidlig opptrening ved for eksempel hjerneslag, hjertelidelser og muskel- og skjelettlidelser. En tidlig retur til arbeid og økt aktivitet kan gi bedre prognose for god helse (Waddell og Burton 2006).

Samtidig kan det være en helseisotri knyttet til å gå tilbake til arbeid *for* tidlig. En for kort rehabiliteringsfase etter akutt sykdom eller skade kan føre til flere helse-skader på sikt. Det har vært hevdet, men ikke vist empirisk, at for tidlig retur kan øke risikoen for seinere langvarig sykefravær (Bruusgaard og Claussen 2010).

I tillegg kan vi ikke se bort fra at gradert sykmelding kan føre til en innlåsningseffekt som forlenger fraværene. Med innlåsning menes at den sykmeldte og/eller andre involverte reduserer innsatsen for å komme tilbake i fullt arbeid så lenge man er i dette tiltaket.

Et annet potensielt problem med gradert sykmelding er at ordningen kan føre til at terskelen for å få sykmelding senkes, altså at alternativet til gradert sykmelding er arbeid. Det har derfor vært advart mot å gi sykmelding med en sykmeldingsgrad på under 50 prosent.²

Framveksten av ordningen med gradert sykmelding

Muligheten til å kombinere sykefravær med arbeid kan spores helt tilbake til den første loven om sykeforsikring

² Rundskriv fra det daværende Rikstrygdeverket presiserte at det bare unntaksvis kunne gis reduserte sykepenger ved en uføregrad på 20-50 % (NOU 1990: 23). Nåværende rundskriv fra NAV sier: «Ved en for liberal holdning overfor uføregrader under 50 % risikerer man å akseptere en delvis sykmelding der en uføregrad på null ville vært det korrekte.»

fra 1909 (i kraft fra 1911).³ I lov om syketrygd av 1930 ble det gitt adgang til å motta «halve sykepenger» ved delvis arbeidsuførhet. Da sykepengeordningen ble innlemmet i folketrygden fra 1971, ble «halve sykepenger» erstattet med «reduserte sykepenger», i praksis det samme som graderte sykepenger. I den reviderte folketrygdloven som trådte i kraft 1. mai 1997, ble graderte sykepenger gitt en egen paragraf i lovteksten. Samtidig ble det for første gang presisert i loven at arbeidsevnen måtte være redusert med minst 20 prosent (se faktaboks om regelverket for gradert sykmelding).

Regelendringer de siste 20 år som kan ha påvirket bruken av gradert sykmelding

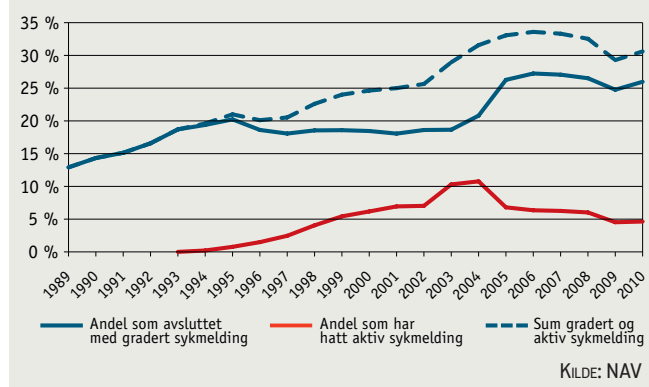
- Juli 1993: «Aktiv sykmelding» innføres. Sykepenger kan gis i trygdeperioden under aktivisering og arbeidstrening på egen arbeidsplass i inntil 12 uker, eller for en lengre periode dersom arbeidstrening eller annen bedriftsintern attføring er nødvendig og hensiktsmessig for å kunne beholde arbeidet, etter forhåndsgodkjenning fra trygdekontoret.
- Januar 2002: Ansatte i virksomheter med IA-avtale kan få aktiv sykmelding i inntil fire uker uten forhåndsgodkjenning fra trygdekontoret.
- Juli 2004: Hvis legen mener det er nødvendig med sykmelding, skal gradert sykmelding alltid vurderes for aktiv sykmelding. Aktiv sykmelding skal bare brukes når den sykmeldte ikke kan utføre sine vanlige arbeidsoppgaver, og begrenses til inntil 4 uker dersom den sykmeldte forventes å kunne gjenoppta sitt ordinære arbeid helt eller delvis. Hvis rehabiliteringen tar lengre tid eller det er behov for varig tilrettelegging av arbeidet, kan aktiv sykmelding benyttes i inntil 8 uker, og eventuelt enda lengre dersom arbeidstrening eller annen bedriftsintern attføring fortsatt er nødvendig og hensiktsmessig for å kunne beholde arbeidet.
- Mars 2007: Gradert sykmelding skal benyttes når arbeidstaker delvis kan utføre nye arbeidsoppgaver etter tilrettelegging internt i virksomheten. Aktiv sykmelding skal kun benyttes hvis dette ikke er mulig.
- Juli 2011: Aktiv sykmelding avvikles.

UTVIKLINGEN I BRUKEN AV GRADERT SYKMELDING

For perioden 1989-2010 finnes det sammenlignbare tall over bruken av gradert sykmelding fra NAVs sykepenge-register. Omfanget av gradering defineres da som andelen

³ Adgangen til arbeidsinntekt under sykdom var begrenset ved at arbeidsinntekt og sykepenger til sammen ikke skulle overstige 90 % av normal lønn. Sykepengene var i utgangspunktet 60 % av lønnen.

Figur 1.
Andel av tilfellene som ble avsluttet med gradert sykmelding, andel som på et eller annet tidspunkt hadde aktiv sykmelding, og summen av disse andelen. Avsluttede sykepengetilfeller med varighet utover arbeidsgiverperioden. Arbeidstakere. 1989-2010



av avsluttede sykepengetilfeller utover arbeidsgiverperioden som ble avsluttet med gradert sykmelding (figur 1). Dette gjelder altså sykefraværstilfeller på over 16 kalenderdager (14 før 1998). I 1989 var andelen allerede såpass høy som 13 prosent. Dette kan tyde på at legene allerede på 1980-tallet var godt kjent med muligheten for å gi gradert sykmelding – kanskje særlig mot slutten av lengre sykefraværstilfeller – og at ordningen var relativt mye brukt allerede da.

Utvidet bruk av gradert sykmelding ble anbefalt i NOU 1990: 23 Sykelønnsordningen. Utvalgets tilråding ble vedtatt i Stortinget i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 1992 (St.prp. nr. 1, 1991-1992). Dette kan være noe av forklaringen på at andelen som avsluttet med gradert sykmelding økte jevnt disse årene til den nådde 20 prosent i 1995. Etter en liten nedgang i 1996 var andelen svært stabil fram til 2003. At andelen ikke fortsatte å øke, kan ha sammenheng med utviklingen i bruken av aktiv sykmelding, som ble innført i juli 1993.

I NAVs registre er bruken av aktiv sykmelding definert annerledes enn gradert sykmelding. Den er andelen av avsluttede sykepengetilfeller utover arbeidsgiverperioden som på noe tidspunkt hadde aktiv sykmelding. Denne andelen økte jevnt fra 1995 til den nådde syv prosent i 2001-2002 (figur 1). I forbindelse med den første IA-avtalen som ble inngått i 2001, ble det lagt sterk vekt på aktiv sykmelding som et virkemiddel som skulle få ned sykefraværet. Som følge av IA-avtalen, økte andelen med aktiv sykmelding kraftig til et toppnivå på 10-11 prosent i 2003-2004.

Det er grunn til å tro at aktiv sykmelding i stor grad er blitt oppfattet som et alternativ til gradert sykmelding. Økningen i bruken av aktiv sykmelding kunne derfor bidra til at andelen med gradert sykmelding holdt seg

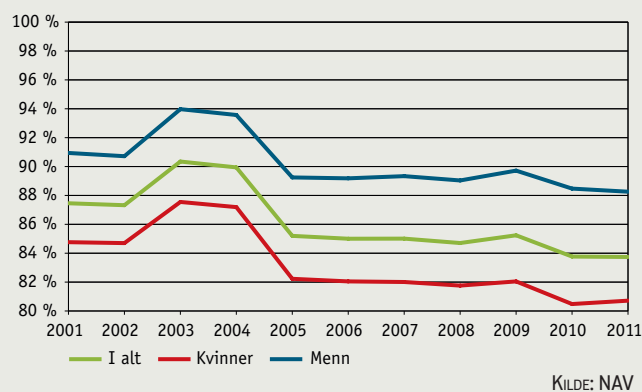
stabil, til tross for kraftig økning i sykefraværet og økt gjennomsnittlig varighet i denne perioden. Når vi summerer andelen med gradert og aktiv sykmelding, var det en vedvarende vekst mer eller mindre i hele perioden 1989-2005 (figur 1).

Regelverksomleggingen fra juli 2004 (se faktaboks om regelendringer) medførte en reduksjon i andelen som hadde aktiv sykmelding og sannsynligvis også en reduksjon i varigheten av de aktive sykmeldingene. Andelen med gradert sykmelding økte imidlertid sterkt til 27 prosent i 2006.

Etter 2005 har andelen som avsluttet sykefraværet med gradert sykmelding flatet ut, samtidig har andelen som benytter aktiv sykmelding gått noe tilbake. Den nye IA-avtalen fra mars 2010 er forventet å føre til en ytterligere økning i bruken av gradert sykmelding, ikke minst siden ordningen med aktiv sykmelding er avvirket 1. juli 2011. Figur 1 viser en liten økning i andelen i 2010.

En mer presis metode for å måle omfanget av gradert sykmelding er å beregne *gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapt arbeidsdag* på grunnlag av statistikken over legemeldt sykefravær (figur 2). I kontrast til figur 1, der vi så at andelen som avsluttet med gradert sykmelding var tilnærmet konstant i 2001-2003, ser vi en klar økning i gjennomsnittlig sykmeldingsgrad fra 1. kvartal 2002 til 1. kvartal 2003. En mulig forklaring er at de graderte tilfellene i 2003 kan ha vært graderte i kortere tid enn tidligere. Spesielt kan satsningen på aktiv sykmelding ha medført at en del lengre sykefraværstilfeller var graderte i en periode, kombinert med aktiv sykmelding før eller etter dette. Det er også mulig det var en dreining mot mer fravær i arbeidsgiverperioden⁴, noe som kan ha bidratt til avviket

Figur 2.
Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad per tapt arbeidsdag i 1. kvartal 2001 - 2011.
Legemeldt sykefravær for arbeidstakere



⁴ Statistikk etter varighet er ikke tilgjengelig for disse årene.

siden korttidsfraværet ikke er med i tallgrunnlaget for figur 1. Det framgår også av figur 2 at bruken av gradert sykmelding økte mindre fra 2001 til 2005 enn det man skulle forvente når man ser på figur 1. Den mest sannsynlige forklaringen er også her at varigheten av gradert sykmelding innenfor hvert sykefraværstilfelle ble redusert. Den nøyaktige sykmeldingsgraden er også medregnet i figur 2, men det ser ikke ut til å ha vært store forskjvninger over tid i hvilke sykmeldingsgrader som benyttes ved gradert sykmelding.

Figur 2 viser også at det var en nedgang i gjennomsnittlig sykmeldingsgrad fra første kvartal 2009 til første kvartal 2011. Dette tyder på at oppfordringen om økt bruk av gradert sykmelding kan ha hatt en viss effekt (Nossen, 2011).

GRADERT SYKEFRAVÆR – EN BESKRIVELSE

Kvinner, og særlig gravide kvinner, hadde oftere gradering

1,4 millioner sykefraværstilfeller ble påbegynt i 2009. 15 prosent av disse var gradert minst én gang i løpet av tilfellet (tabell 1). Gradering var langt vanligere blant kvinner enn menn. Blant ikke-gravide kvinner var 17 prosent av alle sykefraværstilfeller gradert i minst én periode, mot 11 prosent blant menn. Blant gravide kvinner var gradert sykefravær svært vanlig. 39 prosent av sykefraværstilfellene for gravide var graderte én eller flere ganger.

Disse store ulikhetene gjør at vi i fortsettelsen av artikkelen for det meste vil skille på kjønn og dessuten presentere tall for gravide og ikke-gravide kvinner hver for seg.

Datagrunnlag

Data til studien er hentet fra NAVs sykmeldingsregister. Vi har tatt utgangspunkt i alle sykmeldinger i 2008-2010 for arbeidstakere i alderen 20 til 65 år. Av disse sykmeldingene ble det konstruert sammenhengende fraværstilfeller (se egen faktaboks). Analysene er konsentrert om sykefraværstilfellene som startet i 2009. I tillegg til opplysninger som direkte framgår av sykmeldingene (alder, kjønn, fylke, sykmeldingsgrad, diagnose, varighet), ble det koblet på opplysninger fra andre registre i NAV (næring, yrke, tidligere sykefravær og andre ytelser fra NAV). Gravide ble identifisert ved hjelp av opplysninger om nyfødte fra Folkeregisteret. Folke-registeret ga også informasjon om sivilstatus og fødeland, og om personer som døde eller utvandret i løpet av sykefraværet.

Vanlig med gradering av lange fravær

Tabell 1 viser også at andelen med gradering var høyere jo lengre sykefraværet varte. Mange kortvarige tilfeller er raskt forbigående akutte tilstander (for eksempel infeksjoner), der arbeidsevnen er sterkt nedsatt, men restitusjonen rask. Gradering krever også et samarbeid med arbeidsgiveren for å legge til rette for deltidsarbeid. Dette er lite aktuelt når fraværet forventes å være så kort som et par uker. Mens 2,2 prosent av korttidsfraværet på 1-16 dager var gradert, var 57 prosent av sykefraværstilfellene som var lengre enn 90 dager graderte én eller flere ganger. Menn hadde gjennomgående sjeldnere gradering enn kvinner hadde, uansett varighet på sykefraværet.

Hvis man fjerner alle korttidsfravær og bare inkluderer sykefraværstilfeller som er lengre enn 16 dager i ana-

Tabell 1.

Antall tilfeller og andel graderte etter kjønn, svangerskap og varighet. Sykefraværstilfeller påbegynt i 2009.

Sykefraværstilfellets varighet	Alle		Menn		Ikke-gravide kvinner		Gravide kvinner	
	Antall	Andel graderte (%)	Antall	Andel graderte (%)	Antall	Andel graderte (%)	Antall	Andel graderte (%)
I alt	1 414 756	15,4	583 134	11,3	763 904	16,5	67 718	38,5
1-16 dager	884 528	2,2	374 404	1,6	487 953	2,5	22 171	7,2
17-90 dager	359 058	28,1	143 721	20,0	187 597	31,0	27 740	50,7
91-365 dager	171 170	56,8	65 009	47,6	88 354	63,2	17 807	58,4

KILDE: NAV

Sykmelding og sykefraværstilfelle

En *sykmelding* er det attesterte fraværet for en bestemt periode (ofte 14 dager) som angis på sykmeldingsblanketten. Ved lengre fravær skriver legen vanligvis ut flere sykmeldinger etter hverandre. Hele perioden som personen er sammenhengende borte fra arbeidet med én eller flere sykmeldinger kalles da et *sykefraværstilfelle*.

En enkelt sykmelding er enten fulltids (100 %) eller gradert med en sykmeldingsgrad fra 20 til 99 %. De aller fleste graderinger har legen oppgitt som hele titall. I de få tilfeller der det var brukt andre grader, har vi avrundet til nærmeste hele titall. 30 % betyr altså 25-34 %.

Forutsetningene for å slå sammen enkeltsykmeldinger til et og samme tilfelle var at de hadde samme arbeidsuførhetsdato, eller at avstanden mellom dem var mindre enn fire dager. Hvis for eksempel en sykmelding ble avsluttet en fredag og det kom en ny sykmelding fra følgende mandag, ble dette slått sammen til ett tilfelle.

Vi lot likevel være å slå sammen hvis den etterfølgende sykmeldingen var på kun én dag. Slike enkeltstående dager er ofte oppfølging med prøver, behandling, etc., etter at arbeidet er gjenopptatt. Gradering er ikke en problemstilling i slike tilfeller, og sammenhengen med tidligere sykefravær er ikke av en slik art at det er naturlig å betrakte dem som samme fraværstilfelle.

lysene, viser det seg at 37 prosent av tilfellene var gradert, sammenlignet med 15 prosent når også korttidsfravær er inkludert. Gradering ble altså brukt i en betydelig del av de litt lengre fraværene.

Tabell 2.

Sykmeldinger som inngår i påbegynte sykefraværstilfeller i 2009, fordelt etter sykmeldingsgrad

Grad (%)	Antall	Andel (%)
20	62 347	1,8
30	42 440	1,2
40	69 271	2,0
50	345 669	10,1
60	53 084	1,6
70	20 411	0,6
80	43 840	1,3
90	2 891	0,1
100	2 782 928	81,3
Sum	3 422 881	100,0

KILDE: NAV

Hvilke grader ble brukt?

Hvert sykefraværstilfelle kan bestå av flere sykmeldinger. I 2009 ble det påbegynt 3,4 millioner sykmeldinger (tabell 2). Av disse var 81 prosent fulltidssykmeldinger og 19 prosent graderte sykmeldinger. Litt over halvparten av de graderte sykmeldingene hadde en sykmeldingsgrad på 50 prosent, mens mer enn hver fjerde hadde en gradering under 50 prosent. At sykmeldingsgrader på mindre enn 50 prosent var så vanlig, er overraskende. Det kan vanskelig sies å være «bare unntaksvis», slik det angis i rundskriv (se fotnote 1).

Nesten halvparten hadde gradering fra første fraværsdag

Tidspunktet for første gradering ble undersøkt i de 218 000 tilfeller som inneholdt minst én gradert sykmelding. I nesten halvparten (46 %) av disse tilfellene ble gradering brukt allerede fra første dag av (tabell 3).⁵ I ytterligere 31 prosent av de graderte tilfellene ble gradering påbegynt før seks ukers sykmelding.

Gradering helt mot slutten av lange sykefravær var noe vanligere blant menn enn blant kvinner. Blant gravide kvinner var andelen som startet fraværet med en gradering på 76 prosent.

Fra full til gradert sykemelding: Hvordan var forløpet?

Figur 3 sammenfatter noen av observasjonene fra tabell 1 og 3. Vi ser her hvordan 4 prosent av mennene, 7 prosent av kvinnene unntatt de gravide, og 29 prosent av de gravide kvinnene startet sykefraværet med en gradert sykmelding. Etter første dag gikk tilbøyeligheten for gradering kraftig ned til under 1 prosent per dag for de øvrige dagene av fraværet. Den var hele veien høyere for kvinner enn menn og høyest blant gravide de første fire månedene. Blant personer med sykefraværstilfeller på 360 dager, hadde 52 prosent av mennene og 64 prosent av kvinnene hatt gradering én eller annen gang i sykefraværstilfellet. I figuren er sykefraværet for de gravide kun fulgt i svangerskapstiden på 280 dager. I løpet av den tiden hadde 51 prosent hatt minst én gradert sykmelding.

⁵ Når så mange fikk gradering fra første dag, kunne det ha sammenheng med at de hadde hatt et langvarig fravær like før, prøvd seg i jobb, men kommet tilbake for å få en gradert sykmelding. Slik var det ikke, i hvert fall ikke i noen særlig utstrekning. I 61 prosent av tilfellene som hadde gradering fra første dag hadde de sykmeldte ikke hatt sykefravær eller hadde hatt mindre enn 16 fraværsgener i foregående år. For tilfeller som ble gradert senere enn første dag var tilsvarende andel 62 prosent, det vil si at forskjellen var svært liten. Det ser derfor ut til at tidligere sykefravær hadde liten betydning for det store antallet tilfeller som starter med gradering.

Tabell 3.

Graderte sykefraværstilfeller påbegynt i 2009, fordelt etter kjønn, svangerskap og hvilken dag de først ble gradert

Dag for første gradering*	Alle		Menn	Ikke-gravide kvinner	Gravide kvinner
	Antall	Prosentandel	Prosentandel	Prosentandel	Prosentandel
I alt	217 871	100,0	100,0	100,0	100,0
Dag 1	100 049	45,9	39,2	43,3	75,6
Dag 2-14	26 231	12,0	11,2	13,1	9,3
Uke 3-4	25 790	11,8	12,2	12,9	5,9
Uke 5-6	15 442	7,1	7,8	7,5	3,4
Uke 7-8	10 765	4,9	5,8	5,1	1,9
Uke 9-13	15 901	7,3	9,1	7,3	2,6
Uke 14-26	15 395	7,1	9,6	7,0	1,3
Uke 27-39	5 739	2,6	3,6	2,7	0,0
Uke 40-53	2 559	1,2	1,6	1,2	0,0

* Merk at intervallene har ulik lengde. Dette er grunnen til at andelene kan virke uregelmessige.

KILDE: NAV

Ble gradering brukt i forbindelse med oppfølging av sykmeldte?

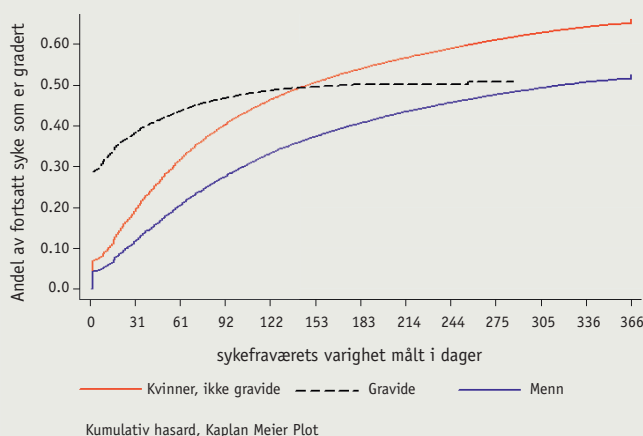
Man kunne forvente at gradering ville være et naturlig tiltak i forbindelse med de lovbestemte oppfølgingstidspunktene, som for eksempel krav til aktivitet senest innen åtte uker og dialogmøter senest innen 12 og 26 uker. Man skulle da i figur 3 kunne forvente å se tydelige «trappe-

trinn» i kurvene rundt disse tidspunktene. En slik økning er imidlertid ikke mulig å se av figuren.

For ikke å komme i skade for å overse mindre utslag rundt oppfølgingspunktene, har vi i figur 4 fulgt de syk-

Figur 3.

Tilbøyelighet til å ha hatt minst én gradert sykmelding (kumulativ hasard), etter varigheten av sykefraværstilfellet, 2009



KILDE: NAV

Hasard og hasardratio

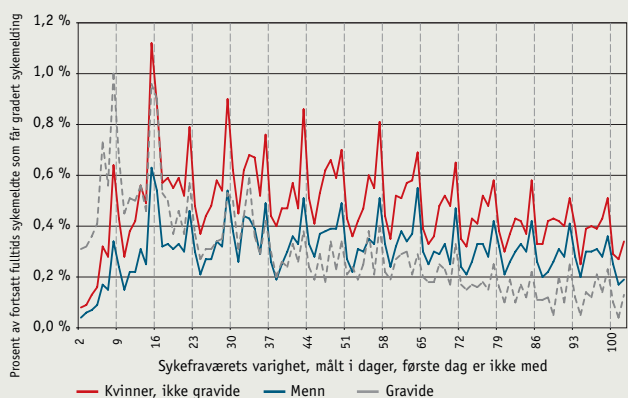
Hasarden beskriver tilbøyeligheten til å gå fra en tilstand A til en tilstand B på et bestemt tidspunkt, gitt at man enten forblir i tilstand A eller går over til tilstand B. I vårt tilfelle beskriver hasarden tilbøyeligheten for å gå fra full sykmelding til gradert sykmelding en bestemt dag i sykefraværet, forutsatt at man fremdeles var sykmeldt den dagen.

Hasardratioen kan brukes til å vise forskjeller i tilbøyeligheten mellom grupper. La oss si at det blant sykmeldte er 1 prosent sjanse for å få gradert sykmelding en bestemt dag. Ulike undergrupper kan ha ulike sjanser. Hvis sjansen for gradering for menn er 0,5 prosent per dag og kvinnene har 1,5 prosent sjanse per dag, er hasardratioen $1,5/0,5 = 3$ for kvinner i forhold til menn akkurat den dagen.

Hasarden er avhengig av tidsenheten vi bruker for å beskrive overgangene og er på den måten ikke helt det samme som sannsynlighet. Hasardratioen kan likevel alltid tolkes som forholdet mellom sannsynligheter fordi tidsenheten er den samme.

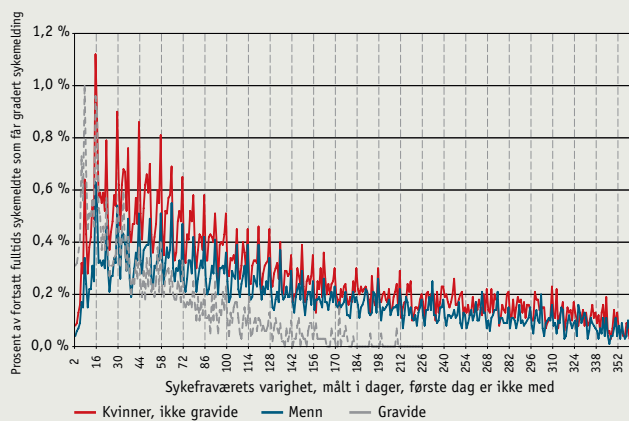
Kumulativ hasard på tidspunkt t er sjansen for å få gradert sykmelding på et eller annet tidspunkt fra 0 til t, gitt at man fortsatt er sykmeldt på tidspunkt t.

Figur 4.
Prosent av fortsatt fulltidssykmeldte i 2009 som blir graderte, målt per dag i fraværet (hasard) etter varighet av sykefraværet fram til dag 105 (15 uker). Første dag fjernet.



KILDE: NAV

Figur 5.
Prosent av fortsatt fulltidssykmeldte i 2009 som blir graderte, målt per dag i fraværet (hasard), etter varighet av sykefraværet. Første dag fjernet.



KILDE: NAV

meldte dag for dag fra andre dag i fraværet og framover til ca. dag 105 (15 uker). Første dag er ikke tatt med, da den ville ha dominert kurvene slik at detaljene ville ha blitt borte, og den er ikke interessant i denne sammenheng.

Det er et tydelig mønster i svingingene i tilbøyeligheten til gradering. Tilbøyeligheten var større hver 7. dag i fraværet. Dette avspeiler sykmeldende legers rutiner med å avtale konsultasjoner og å skrive sykmeldinger for hele uker. Det nøyaktige graderingstidspunktet styres altså i stor grad av legens valg av oppfølgingsintervaller, i tillegg til sykdomsutviklingen. Man kan likevel ikke av figur 4 umiddelbart se noen spesiell økning rundt de lovbestemte oppfølgingspunktene (56 og 84 dager).

Figur 4 dekker de 15 første ukene. Figur 5 viser samme forløp for hele sykefraværet i sammenheng, slik at man kan se etter betydningen av dialogmøtet etter 26 uker (182 dager). Heller ikke her er effekten av en slik størrelse at det er mulig uten videre å se den i våre data.

Figur 3 er den kumulerte hasarden, og kan derfor ses på som en glattet versjon av figur 5, men som nevnt kan man heller ikke av figur 3 se noen effekt av oppfølgingspunktene.

Vi må derfor konkludere med at gradering ikke ble brukt i særlig utstrekning i forbindelse med de lovbestemte oppfølgingspunktene.

Tabell 4.
Antall tilfeller og andel med ulike kombinasjoner av fulltids og gradert sykmelding, fordelt etter kjønn/svangerskap. Sykefraværstilfeller påbegynt i 2009.

	I alt	Bare fulltids sykmelding	Først fulltids, så bare gradert sykmelding	Først fulltids, så flere skifter	Bare gradert sykmelding	Først gradert, så bare fulltids sykmelding	Først gradert, så flere skifter
	Antall	%	%	%	%	%	%
I alt	1 414 756	84,6	6,8	1,5	5,2	1,3	0,6
Menn	583 134	88,7	5,7	1,1	3,4	0,6	0,4
Ikke-gravide kvinner	763 904	83,5	7,8	1,6	5,4	0,9	0,8
Gravide kvinner	67 718	61,5	5,2	4,2	17,4	10,6	1,2

KILDE: NAV

Tabell 5.

Andel graderte og andel som startet gradert, etter kjønn, svangerskap, alder og sist oppgitte diagnose. Sykefraværstilfeller påbegynt i 2009.

	Antall	Andel gradert	Andel som startet gradert
I alt	1 414 756	15,4	7,1
Kjønn/svangerskap			
Menn	583 134	11,3	4,4
Ikke-gravide kvinner	763 904	16,5	7,1
Gravide kvinner	67 718	38,5	29,1
Alder			
20-29 år	335 067	9,7	4,9
30-39 år	385 577	15,8	7,8
40-49 år	340 481	17,0	7,1
50-59 år	265 145	18,8	8,1
60-65 år	88 486	18,6	8,7
Diagnose			
Angst/depresjon	67166	28,9	12,1
Andre psykiske lidelser	99 122	23,9	10,4
Rygglidelser	127 720	19,8	8,4
Andre muskel- og skjelettlidelser	279 953	21,6	9,2
Luftveisinfeksjoner	268 342	2,1	0,8
Andre luftveislidelser	75 260	5,0	2,4
Svangerskapslidelser	54 931	37,2	27,9
Skader	56 629	9,4	2,7
Andre diagnoser	385 633	14,0	6,4

KILDE: NAV

Mange har gradering gjennom hele fraværet

Siden vi har informasjon om hver enkelt sykmelding, er det mulig å undersøke rekkefølgen av fulltidssykmeldinger og graderte sykmeldinger i løpet av sykefraværstilfellet. Vi har derfor gruppert tilfellene ut fra om første sykmelding var fulltids eller gradert, om de deretter gikk over til henholdsvis gradert eller fulltids sykmelding, og om det eventuelt skiftet ytterligere én eller flere ganger (tabell 4)⁶.

De fleste som ble sykmeldt i 2009 var fulltidssykmeldt under hele fraværet. Dette gjaldt 85 prosent av tilfellene. Dernest kom sykefraværstilfeller som startet fullt og deretter ble gradert i resten av fraværet (7 %), men også tilfeller som hele tiden var graderte (5 %) var vanlige. De sistnevnte var langt vanligere blant gravide kvinner (17 %). En forholdsvis stor andel gravide (12 %) startet med en gradert sykmelding som etter hvert ble fulltids (og

eventuelt endret igjen etter dette). For menn og ikke-gravide kvinner var andelen med denne kombinasjonen svært liten. Ikke-gravide kvinner hadde oftere graderte sykefravær enn menn, men fordelingen mellom de ulike typene av tilfeller var ellers svært lik.

STORE VARIASJONER I HYPPIGHET

Kvinner får hyppigere og tidligere gradering

I tillegg til at kvinner hadde mer gradert sykefravær enn menn, fikk de også gradering tidligere i sykefraværstilfellene (tabell 5). Gravide hadde mer gradert og tidligere gradert sykefravær enn de andre gruppene.

Økende gradering med alder

Blant 20-29 åringer var kun 10 prosent av sykefraværstilfellene graderte (tabell 5). Forekomsten av gradering økte deretter med alderen, og blant 50-59 og 60-65 åringer

⁶ Det ble her ikke tatt hensyn til sykmeldingsgraden, kun at den var mindre enn 100 %.

Tabell 6.

Prosentandel graderte og prosentandel som startet gradert, fordelt etter utvalgte yrker. Sykefraværstilfeller påbegynt i 2009.

	I alt		Menn		Ikke-gravide kvinner		Gravide kvinner		
	Antall	Andel gradert	Andel som startet gradert	Andel gradert	Andel som startet gradert	Andel gradert	Andel som startet gradert	Andel gradert	Andel som startet gradert
I alt	1 414 756	15,4	7,1	11,3	4,4	16,5	7,1	38,5	29,1
Andre	854 901	13,5	6,0	10,1	3,8	15,4	6,7	37,1	27,9
Høyt utdannede og ledere	142 084	24,6	12,8	19,5	8,8	25,9	13,0	55,2	44,4
Undervisning	80 637	21,7	11,8	15,9	7,7	20,6	10,2	46,2	36,1
Sykepleiere	55 808	19,2	9,2	11,3	4,2	17,5	7,2	38,5	28,7
Hjelpepleiere med mer	145 551	15,2	6,3	10,0	3,6	14,9	5,6	30,1	21,7
Renhold og ufaglærte	54 083	11,6	4,0	7,9	2,6	13,5	4,6	18,4	11,9
Butikkmedarbeidere	81 692	12,9	5,4	10,2	3,9	12,3	4,5	32,0	22,7

KILDE: NAV

var 19 prosent gradert. Det var tilsvarende lave andeler som startet fraværet med gradering – bare 5 prosent av de yngste. I tillegg var det slik at en del av de unge med sykmelding var gravide, og de hadde graderte sykmeldinger i større grad enn andre. Hvis de gravide tas ut fra tabellen, vil forskjellen i gradering mellom unge og eldre derfor bli enda større.

Det var vanligere blant eldre både å starte med gradering og ha overgang til gradering etter en periode med full sykmelding. Det er kjent fra tidligere at yngre arbeidstakere har mer kortvarig sykefravær, og dette kan være grunnen til deres mer beskjedne bruk av gradert sykmelding.

Mest gradering ved psykiske lidelser

Sykdommens art har stor betydning for om sykefraværet blir gradert eller ikke. Sykdommens alvorlighetsgrad og hvilke konsekvenser den har for arbeidsevnen tas i betraktning når gradering vurderes. Personer med luftveisinfeksjoner fikk sjelden gradert sykmelding (tabell 5). Det henger sammen med at de fleste ble raskt friskmeldt.

Når vi ser bort fra svangerskapslidelser, var angst- og depresjonslidelser den diagnosegruppen som oftest startet med gradert sykmelding (12 % mot gjennomsnittet som var 7 %). Dette er sykdomsforløp med lang varighet. 8 prosent av dem som ble sykmeldt med rygglidelse startet gradert. Også dette er en gruppe som har lange fravær, men

ikke så lange som de som har angst- og depresjonslidelser. Også sykmeldte med andre psykiske lidelser og andre muskel-/skjelettlidelser fikk ofte en gradert sykmelding.

Store forskjeller mellom yrker

Den som sykmelder skal legge vekt på pasientens arbeidssituasjon når beslutningen om sykmeldingsgrad skal tas. Tabell 6 viser hvor stor del av sykefraværene som ble gradert for noen utvalgte yrkesgrupper, fordelt på menn, ikke-gravide kvinner og gravide. Det skal bemerkes at selv om yrkesklassifiseringen i de registre som NAV bruker er blitt mer pålitelige i de siste to årene, kan det fortsatt være noe usikkert hvordan klassifisering er gjort.

Tabellen tyder på at gradering ble brukt oftere innen yrker med høy utdanning og i yrker med stort innslag av ledelse. I alle yrkesgrupper var det mer vanlig at gravide fikk gradert sykmelding enn at andre kvinner (og menn) fikk det, men *forskjellen* mellom yrkene ser også ut til å være større for gravide enn for andre.

Forskjellene mellom yrker kan, i tillegg til utdanning, skyldes arbeidsmiljøfaktorer som muligheten til å bruke egen kompetanse, fysiske og psykiske krav i jobben og kontroll over egen arbeidssituasjon. De kan også skyldes ulik seleksjon til ulike yrker, der helse inngår som en faktor. Det varierer også hva folk i ulike yrker er sykmeldte for, for eksempel på grunn av eksponering for ulike belastninger i arbeidet.

Tabell 7.

Prosentandel graderte og prosentandel som startet gradert, fordelt etter næring. Sykefraværstilfeller påbegynt i 2009.

	I alt			Menn		Ikke-gravide kvinner		Gravide kvinner	
	Antall	Andel gradert	Andel som startet gradert	Andel gradert	Andel som startet gradert	Andel gradert	Andel som startet gradert	Andel gradert	Andel som startet gradert
I alt	1 414 756	15,4	7,1	11,3	4,4	16,5	7,1	38,5	29,1
Ukjent	76 021	8,5	5,3	8,2	5,1	8,1	4,8	17,0	13,9
Jordbruk, skogbruk og fiske	7 961	13,9	5,3	12,4	4,3	15,6	5,9	28,0	19,4
Industri og bergverksdrift	149 050	12,0	4,7	9,5	3,2	16,4	6,5	42,4	32,0
Bygge- og anleggsvirksomhet, elektrisitet	97 380	12,9	4,8	11,9	4,2	18,9	8,2	42,1	33,9
Varehandel, transport og lagring	258 539	13,6	5,7	11,1	4,0	14,8	5,9	36,2	26,6
Overnattings- og serveringsvirksomhet	36 352	12,6	5,3	11,1	4,3	11,6	4,1	29,6	22,0
Informasjon, finans, teknisk og forretning	188 118	16,4	7,9	12,3	5,2	17,1	7,5	44,9	35,0
Off.adm., forsvar, sosial, forsikring	76 093	20,4	10,1	13,5	5,5	22,4	10,8	51,2	40,0
Undervisning	106 923	20,4	10,8	15,4	7,5	20,2	9,9	43,9	34,7
Helse- og sosialtjenester	383 022	16,9	7,8	10,8	4,2	16,2	6,7	36,2	26,6
Private tjenester ellers	35 297	19,8	10,2	15,3	6,8	19,3	9,2	47,3	37,1

KILDE: NAV

Gradering brukes lite i industri, bygg og anlegg og overnatting/servering

I tillegg til at yrker og utdanning kan ha betydning for sykefraværet, kan også ulike næringer ha ulik mulighet og motivasjon for å tilpasse arbeidsplassen for graderte sykmeldte. Bruken av gradering viser store variasjoner mellom næringer, med lavest andel i industri, bygg og anlegg og overnattings- og serveringsnæringen (tabell 7). Gradering brukes mest i offentlig administrasjon og i undervisning. En del av disse forskjellene gjenspeiler yrkessammensettingen, men det kan også være næringsforskjeller når det gjelder mulighetene for å tilpasse arbeidsplassene til arbeidstakere med redusert funksjonsevne.

MULTIVARIAT ANALYSE

Vi avslutter denne deskriptive analysen med en cox-regresjon for å belyse hvordan ulike variable virker sammen på sjansen for at sykefraværet blir gradert. Utfallsvariabelen var tid til første gradering (tabell 8 bakerst i artikkelen). Det ble stratifisert på kjønn/svangerskap.

Regresjonen må forstås som en analyse av assosiasjo-

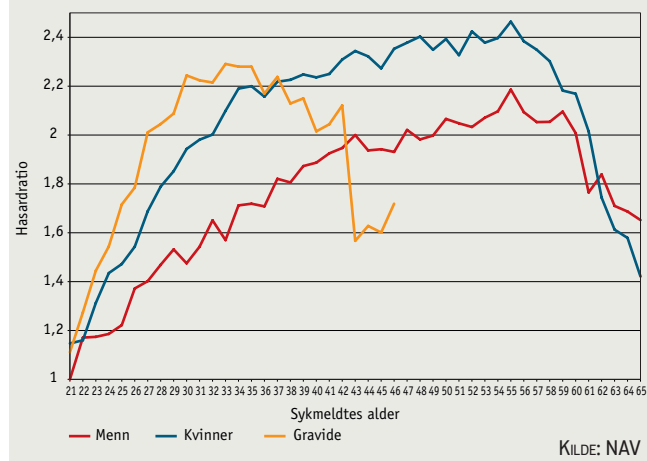
Cox regresjon

Cox regresjon er en metode som brukes for å studere effekten ulike variable har på tiden til en hendelse inntreffer. Koeffisientene i tabell 8 er hasardratioen. Hasardratioen kan tolkes som forholdet mellom sannsynligheten for en gruppe sammenlignet med referansekategorien på hvert tidspunkt. Når en koeffisient er større enn 1, indikerer det at sjansen for gradering er større enn for referansekategorien. Er koeffisienten mindre enn 1, er sjansen mindre. For alle variablene er den største gruppen valgt som referansekategori.

ner, og er ingen årsaksanalyse.⁷ Den gir allikevel et mer fullstendig bilde enn de bivarierte tabellanalysene. Når vi ser på hver variabel for seg, kan vi tenke på de andre variablene som kontrollvariable. For alle variablene som er studert bivariat, ser vi da at assosiasjoner går i samme

⁷ Hvis årsaksforklaringer var hensikten burde en mer hierarkisk tilnærming vært benyttet.

Figur 6.
Sjanser for gradert sykmelding etter alder, kontrollert for yrke, diagnose, bosted, med mer. Målt som hasardratio, med 20-åringene som referansegruppe)



retning og at de er signifikante, også når vi kontrollerer for andre variable. For eksempel ser vi at personer med luftveislidelser og skader hadde minst sjanser for å få en gradert sykmelding, mens de med muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser har størst sjanser. Innen yrker og næringer med høyt utdanningsnivå og innslag av ledelse finner vi langt mer bruk av gradert sykmelding. Effekten av yrker var relativt sterk og like sterk eller sterkere enn for flere av diagnosekategoriene.

Regresjonsresultatene viser at for kvinner stiger sjansen for gradert sykmelding kraftig fram til ca 35 år. For disse er sjansen for gradert sykmelding mer enn dobbelt så stor som for 20-åringene (figur 6). Sjansen for gradert sykmelding fortsetter å stige svakt fram til 56 år, hvorpå den synker kraftig. For menn er sjansen mer jevnt stigende fram til 56 år, for deretter å synke noe, men mindre kraftig enn for kvinner.

De som tilsammen var sykmeldt mindre enn 16 dager året før fikk sjeldnere gradert sykmelding, mens de som hadde vært sykmeldt i mer enn 16 dager oftere fikk en gradert sykmelding. Dette gjaldt imidlertid ikke gravide.

De som ikke er født i Norge, hadde langt mindre sjanser for å få en gradert sykmelding. Det samme gjaldt dem som var registrert med fylke «ukjent», og som i stor grad er bosatte i utlandet. Giftede hadde større sjanser for å få gradert sykmelding enn ugifte, skilte og separerte. Å ha barn under 18 år økte også sannsynligheten for gradert sykmelding.

Det var høyest bruk av gradert sykmelding i Akershus, mens man i Nordland og Nord-Trøndelag hadde lavest bruk av gradert sykmelding, når vi kontrollerte for de andre variablene.

Videre fant vi at det var minst sjanser for å få gradert sykmelding dersom sykefraværet startet i annet kvartal. Dette kan skyldes at påsken var i annet kvartal dette året, samt at en del av fraværene som starter i annet kvartal

forventes å fortsette inn i ukene med sommerferie. Generelt er bruken av gradert sykmelding minst i ferietider, det vil si rundt sommer, jul og påske.

MULIGHETER FOR Å ØKE BRUKEN AV GRADERING

Utviklingen i bruk av graderte sykmeldinger har vært mulig å følge siden 1989. I denne tiden har graderte sykmeldinger blitt hyppigere, men økningen har vært ujevn og antagelig gjenspeilet regelverksendringer. Spesielt viktig har det vært å se graderte sykepengene i sammenheng med bruken av aktiv sykmelding.

Et viktig funn i studien er at gradert sykmelding allerede er et hyppig brukt, aktiviserende tiltak ved sykefravær. Det gjelder særlig for sykefraværstilfeller som varer lengre enn tre måneder. Der brukes gradert sykmelding i over halvparten av tilfellene. Dette taler for at gradert sykmelding er godt kjent og at sykmeldende leger og de sykmeldte selv mener at det er viktig å beholde kontakten med arbeidsplassen.

Det kan være flere grunner til at omfanget av gradert sykmelding i de lange fraværene ikke er enda høyere. I en del tilfeller av alvorlig sykdom med langvarige forløp er fulltids-sykmelding nødvendig. I noen tilfeller er tilrettelegging på arbeidsplassen ikke realistisk eller økonomisk forsvarlig. Det er derfor usikkert hvor mange flere av de langtidssykmeldte som kan gis en gradert sykmelding. En annen mulighet er å utvide bruken av gradert sykmelding blant dem som allerede har gradert sykmelding, for eksempel ved å redusere sykmeldingsgraden ytterligere. Ved forverring av den sykmeldtes helsetilstand bør man også søke å unngå å øke sykmeldingsgraden til 100 prosent, dersom det er mulig å jobbe for eksempel en dag i uken. Ytterligere en mulighet er å starte tidligere med gradert sykmelding, men som vi har sett er det allerede ganske vanlig med gradert sykmelding fra første dag.

Et annet viktig funn er at gradert sykmelding så å si aldri brukes ved sykefraværstilfeller som varer 1-16 dager. Årsakene til dette kan være sykdommens natur, for eksempel at det ofte dreier seg om kortvarige infeksjonstilstander eller mindre skader, eller at tilrettelegging oppfattes som bortkastet ved kortvarig fravær. Å øke bruken av gradert sykmelding ved de helt kortvarige fraværene er antagelig ikke enkelt og heller ikke en risikofri vei å gå. For tidlig tilbakegang kan gi senfølger i form av komplikasjoner. Det er også en fare for at man kan rekruttere inn flere til gradert sykmelding fra den gruppen som nå ikke blir sykmeldt i det hele tatt.

Muligheten for å øke bruken av gradert sykmelding kan dermed vise seg å være størst for den store gruppen med mellomlange fravær mellom 2 og 13 uker. I denne gruppen har vi vist at opp mot 30 prosent har én eller flere graderte sykmeldinger.

Det er kjent at gravide kvinner har høyt sykefravær, nærmere 60 prosent er sykmeldt minst én gang i løpet av svangerskapet (Myklebø og Thune 2010). Vi har i denne artikkelen i tillegg vist at gravide kvinner i stor utstrekning bruker gradert sykmelding og at gradering ofte brukes fra starten av sykefraværstilfellet. Dette kan tyde på at en stor gruppe gravide tidlig i svangerskapet har en del restarbeidsevne, men at de ikke klarer fulltidsarbeid. Det er tenkbart at fysiologiske forandringer med kvalme og tretthet spiller en rolle og at gradert sykmelding dermed fyller et behov for avlastning. Ved mer langvarige sykefravær under svangerskapet er fulltidssykmelding mer vanlig, og beror da antagelig på andre og mer omfattende helseplager.

Kvinner har generelt høyere sykefravær enn menn, og de har også graderte sykmeldinger i større utstrekning. Denne ulikheten i bruk av gradering finner ikke noen forklaring i diagnosemønsteret for henholdsvis menn og kvinner. For alle diagnoser vi undersøkte hadde kvinner mer bruk av graderte sykmeldinger.

Det var betydelig variasjon i bruk av graderte sykmeldinger mellom ulike diagnoser. Bruken av gradering var betydelig for personer med angst- og depresjonslidelser. Dette kan kanskje være noe overraskende fordi det, i hvert fall tidligere, har vært en utbredt oppfatning at personer med angst eller depresjon i for stor grad, sammenlignet med andre sykdomsgrupper, har hatt fulltids sykmelding, noe som kan være ugunstig fra et medisinsk perspektiv. Det kan dermed se ut som om denne oppfatningen ikke lenger er riktig, og at en del personer med angst og depresjon både ønsker og får anledning til å holde seg aktive og i kontakt med sitt vanlige arbeid. Med utgangspunkt at en viss grad av aktivitet kan være behandlingsmessig gunstig for personer med angst og depresjon, er det mulig at andelen med graderte sykepenger kan økes ytterligere.

Det var stor variasjon i bruk av graderte sykmeldinger mellom ulike yrker. Yrker der manuelle oppgaver er en viktig del av arbeidet, slik som blant hjelpepleiere, butikkansatte, ufaglærte og i renholdsbransjen, hadde lav andel med graderte sykepenger. Det er mulig at dette også er yrker med lav kontroll over egen arbeidssituasjon og liten fleksibilitet. Hvilke mekanismer som ligger bak dette er ikke kjent, men mange tidligere studier har vist at lav kontroll med egne arbeidsoppgaver kombinert med høye krav har sammenheng med høyt sykefravær (Allebeck og Mastekaasa 2004). På samme måte kan det kanskje være lettere å ha helseproblemer og være delvis i jobb når man har mer kontroll over arbeidsoppgaver og arbeidskrav.

Med ekspertgruppens sterke anbefaling av gradert sykmelding som bakteppe, er det interessant å merke seg at oppfølgingstidspunktene hos arbeidsgiver og NAV ser ut til å ha svært lite å si for bruken av gradert sykmelding.

Det vil også bli interessant å se om bruken av gradert sykmelding vil øke ytterligere i tiden framover. Det ligger en fare i at gradert sykmelding kan bli brukt som et alternativ til full friskmelding. Det kan derfor ikke utelukkes at økt bruk av gradering kan forlenge fravær eller øke bruken av sykmelding generelt. Sammenhengen mellom gradering og friskmelding vil vi se nærmere på i neste del av prosjektet.

REFERANSER

Allebeck P, Mastekaasa A (2004). «Risk factors for sick leave – general studies». I Alexanderson K, Norlund A (red.): «Sickness absence – causes, consequences, and physicians' sickness certification practice». *Scand J Pub Health; Suppl* 63, 51-108.

Arbeidsdepartementet (2010). «Tiltak for reduksjon i sykefravær: Aktiviserings- og nærværsreform». Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet 01.02.10 ifølge mandat av 27.11.09.

Bruusgaard D, Claussen B (2010). «Ulike typer sykefravær». *Tidsskr Nor Lægeforen*; 130: 1834-6

Myklebø S, Thune O (2010). «Sykefravær blant gravide» *Arbeid og velferd* 2/2010: 54-59

Nossen JP (2011). «Opp og ned – hva skjedde med sykefraværet?» *Arbeid og velferd* 2/2011: 30-35

NOU 1990: 23 *Sykelønnsordningen*

Waddell G, Burton AK (2006). *Is work good for your health and well-being?* London; TSO

Tabell 8.
 Hasardratioer for overgang til gradert sykmelding. Stratifisert etter kjønn/svangerskap.
 Sykefraværstilfeller påbegynt i 2009.

		Sjansje for gradering							
		Menn		Ikke gravide kvinner		Gravide		Alle	
SYKMELDTES KJENNETEGN	Ikke født i Norge	0,70	***	0,75	***	0,67	***	0,71	***
	Har barn under 18 år	1,06	***	1,04	***	0,25		1,06	***
SIVILSTAND (referansegruppe: gift)	Skilt/separert	0,85	***	0,96	***	0,79	***	0,92	***
	Ugift	0,85	***	0,97	***	1,01		0,94	***
	Enke	0,94		0,93	***	0,65		0,91	***
KJØNN/SVANGERSKAP (referansegruppe: menn)	Sykmeldte er gravid							3,04	***
	Sykmeldte er kvinne							1,52	***
TIDLIGERE SYKEFRAVÆR (ref: 0-16 dager)	17-120 dager	1,04	***	1,07	***	0,92	***	1,04	***
	Over 120 dager	1,23	***	1,11	***	0,73	***	1,10	***
YRKE (referansegruppe: andre yrker)	Høyutdannede, ledere	1,71	***	1,54	***	1,31	***	1,60	***
	Undervisning	1,25	***	1,22	***	1,16	***	1,23	***
	Sykepleiere	1,12	*	1,01		0,95	*	1,01	
	Hjelperepleiere med mer	0,91	***	0,79	***	0,81	***	0,81	***
	Renhold og ufaglærte	0,80	***	0,67	***	0,50	***	0,69	***
	Butikkmedarbeidere	1,25	***	0,82	***	0,91	**	0,91	***
N.ERING (referansegruppe: helse- og sosialtjenester)	Jordbruk, skogbruk og fiske	0,97		0,77	***	0,78	*	0,86	***
	Industri og bergverksdrift	0,81	***	0,94	***	1,15	***	0,87	***
	Bygge- og anleggsvirksomhet, elektrisitet	0,96	*	1,01		1,06		0,96	***
	Varehandel, transport og lagring	0,89	***	0,90	***	1,00		0,90	***
	Overnattings- og serveringsvirksomhet	0,96		0,71	***	0,89	**	0,79	***
	Informasjon, finans, teknisk og forretn	1,06	**	1,05	***	1,19	***	1,07	***
	Off.adm., forsvar, sosialforsikring	1,07	**	1,22	***	1,23	***	1,17	***
	Undervisning	1,19	***	1,10	***	1,05		1,11	***
	Private tjenester ellers	1,17	***	1,17	***	1,32	***	1,20	***
	Ukjent	0,80	***	0,49	***	0,53	***	0,60	***
DIAGNOSE (referansegruppe: Andre diagnoser)	Angst/depresjon	1,37	***	1,34	***	1,04		1,39	***
	Andre psykiske lidelser	1,27	***	1,37	***	1,15	**	1,36	***
	Ryggplidelser	1,37	***	1,47	***	1,50	***	1,44	***
	Andre muskel- og skjelettlidelser	1,28	***	1,43	***	1,13	**	1,39	***
	Luftveisinfeksjoner	0,23	***	0,26	***	0,26	***	0,24	***
	Andre luftveis lidelser	0,49	***	0,51	***	0,43	***	0,49	***
	Svangerskaps lidelser	2,14	**	1,07	*	1,47	***	1,35	***
	Skader	0,89	***	0,96	**	0,60	***	0,93	***
GEOGRAFI (ref: Oslo)	Østfold	0,89	***	0,89	***	0,74	***	0,86	***
	Akershus	1,04	**	1,05	***	1,00		1,03	**
	Hedmark	0,95	*	0,98		0,91	*	0,95	***
	Oppland	0,96		0,94	***	0,89	**	0,93	***
	Buskerud	1,01		0,96	**	0,89	***	0,95	***
	Vestfold	1,12	***	1,01		0,93	*	1,02	
	Telemark	0,89	***	0,90	***	0,76	***	0,87	***
	Aust-Agder	0,89	***	0,84	***	0,78	***	0,83	***
	Vest-Agder	0,95	*	0,87	***	0,88	***	0,89	***
	Rogaland	0,77	***	0,85	***	0,90	***	0,83	***
	Hordaland	0,77	***	0,87	***	0,87	***	0,83	***
	Sogn og Fjordane	0,85	***	0,92	***	0,86	**	0,88	***
	Møre og Romsdal	0,82	***	0,89	***	0,85	***	0,85	***
	Sør-Trøndelag	0,94	**	0,96	**	0,87	***	0,93	***
	Nord-Trøndelag	0,77	***	0,82	***	0,63	***	0,77	***
	Nordland	0,73	***	0,84	***	0,65	***	0,77	***
Troms	0,81	***	0,89	***	0,81	***	0,85	***	
Finnmark	0,75	***	0,90	***	0,76	***	0,83	***	
SESONG (ref: jan-mars)	April-juni	0,86	***	0,91	***	0,89	***	0,88	***
	Juli-august	0,98	*	1,00		0,92	***	0,98	***
	September-desember	1,05	***	1,02	*	0,96	*	1,03	***

Signifikansnivå er markert med stjerner: * p<.05; ** p<.01; *** p<.001

KILDE: NAV