Kan næringsstruktur forklare fylkesvise forskjeller i sykefraværet?

Av: Ingunn Helde, Per Kristoffersen og Nina Lysø

SAMMENDRAG

Det er til dels betydelige fylkesvise forskjeller i varigheten på sykmeldinger for personer med samme diagnose. Samtidig vet vi at det er store forskjeller i sykefraværet fra næring til næring, og ulik næringsstruktur trekkes ofte frem for å forklare geografiske variasjoner i sykefraværet. I denne artikkelen ser vi derfor nærmere på ***om de fylkesvise forskjellene i varigheten på sykmeldinger for personer med samme diagnose opprettholdes når vi ser på sykmeldte innen samme næring.***

Undersøkelsen omfatter et utvalg næringsgrupper hvor det ikke synes å være åpenbare forskjeller i sammensetningen av stillinger og arbeidsoppgaver mellom fylker, og hvor det i utgangspunktet kanskje ikke er grunnlag for å forvente store fylkesvise forskjeller i sykefraværet. Analysene omfatter et utvalg av de vanligste diagnosene, i hovedsak innen muskel/skjelett og psykiske lidelser.

Vi finner at de fylkesvise forskjellene i gjennomsnittlig og median varighet ikke blir mindre når vi ser på den enkelte næring. Tvert imot, for alle enkeltdiagnoser vi har sett på er de fylkesvise forskjellene i varigheten gjennomgående større innen de enkelte næringene enn mellom fylkene på landsbasis, dvs. alle næringene under ett. Et eksempel på dette er diagnosen «skuldersyndrom». Innen varehandelen finner vi at gjennomsnittlig varighet for denne diagnosen varierte fra 51 dager i Telemark til 104 dager i Vestfold i 2009. Innen næringen helse og sosiale tjenester varierte gjennomsnittet fra 53 dager i Oslo til 100 dager i Vestfold.

Bildet av betydelige fylkesvise forskjeller i varigheten innen de ulike næringene bekrefter i analyser hvor det er tatt hensyn til ulik kjønns- og alderssammensetning i fylkene. Forskjellene er særlig tydelige innen varehandel og helse og sosiale tjenester, mens det innen bygge- og anleggsvirksomhet og undervisning for enkelte diagnoser er færre fylker som utmerker seg med særskilt kort varighet (høy sannsynlighet for friskmelding) eller langt varighet (lav sannsynlighet for friskmelding).

Funnene indikerer at det er forhold utover næringsstruktur, kjønn og alderssammensetning som er vesentlige for å forklare forskjeller i sykefraværet og sykefraværsmønsteret på fylkesnivå. Siden næringsstrukturen er forskjellig fra fylke til fylke vil dette nødvendigvis ha betydning for det samlede fraværet i fylket, men det gjenstår fortsatt å forklare de store fylkesvise forskjellene i varigheten innen hver enkelt næring. Andre undersøkelser har blant annet pekt på at ulikt arbeidsmarked og ulikheter i holdninger blant arbeidstakere, arbeidsgivere og leger kan forklare noe av forskjellene på fylkesnivå.

BAKGRUNN

I en tidligere artikkel har vi vist at det er betydelige fylkesvise forskjeller i varigheten blant sykmeldte med samme diagnose (se Helde m. fl. 2010). Også i Sverige har man sett store geografiske variasjoner i fraværslengden innenfor en og samme diagnose, og dette var bakgrunnen for at det i Sverige våren 2008 ble innført et system med retningslinjer for hvor lang en sykmelding bør være for ulike diagnoser («försäkringsmedicinskt beslutsstöd»).

Som et deskriptivt grunnlag for å belyse varighetsforskjellene benyttes *gjennomsnittlig varighet* og *median varighet*. Median varighet er antall dager det tar før 50 prosent av fraværstilfellene er avsluttet. Medianverdien er upåvirket av ekstremverdier, og er derfor et godt supplement til gjennomsnittverdien når varighetsmønsteret studeres (se faktaboks).

Figur 1 viser den fylkesvise variasjonen i gjennomsnittlig varighet for fem enkeltdiagnoser i 2009, i hoved-

Datagrunnlag og definisjoner

Data er hentet fra offisiell sykefraværsstatistikk som utarbeides i samarbeid mellom NAV og Statistisk sentralbyrå (SSB), og omfatter kun det *legemeldte sykefraværet*. Statistikken omfatter bare arbeidstakere. Selvstendig næringsdrivende er ikke inkludert i denne statistikken. Kvartalsstatistikken er sydd sammen til årsfiler, slik at vi kan studere legemeldte fraværstilfeller som startet i perioden 2007-2009, og som ble avsluttet innen utløpet av det påfølgende året.

I den deskriptive delen av analysen ser vi på tall for *gjennomsnittlig varighet* og *median varighet*, som er antall dager det tar før 50 prosent av fraværstilfellene er avsluttet. Varigheten i sykefraværet er skjevfordelt i den forstand at de fleste sykmeldinger avsluttes innen kort tid, samtidig som det forekommer svært lange sykmeldinger som påvirker gjennomsnittsverdien i betydelig grad. Medianverdien vil på sin side være upåvirket av ekstremverdier.

Et *sykefraværstilfelle* utgjør en periode en person er sykmeldt. Dersom en person har flere arbeidsforhold telles sykmeldingen kun som ett fraværstilfelle. Dersom en person starter et nytt sykefraværstilfelle dagen etter at et annet er avsluttet, er disse slått sammen og telles som ett tilfelle. Avslutter en person et sykefraværstilfelle på en fredag og starter et nytt påfølgende mandag, telles disse som to tilfeller. Dette vurderes imidlertid til ikke å ha vesentlig betydning for antall tilfeller og/eller varigheten pr. tilfelle, siden gruppen som har et opphold på 1-2 dager utgjør en svært liten andel.

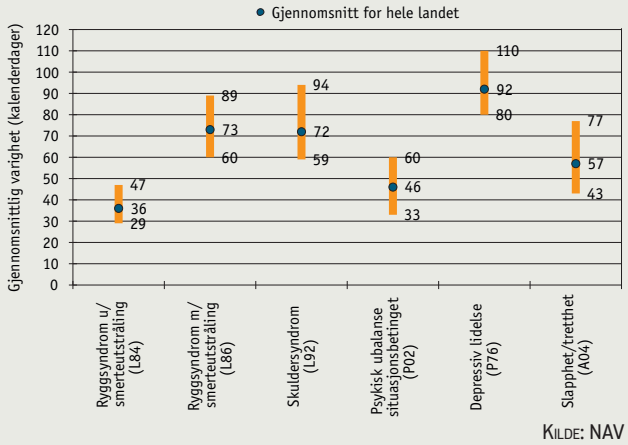
Varigheten til et sykefraværstilfelle måles i kalenderdager. Ettersom datamaterialet kun omfatter legemeldt sykefravær, medfører dette at vi ikke kjenner faktisk varighet for hvert enkelt fraværstilfelle. Varigheten basert på det legemeldte fraværet vil i mange tilfeller være kortere enn den faktiske varigheten for fraværet, fordi sykelønnsordningen åpner for egenmeldte fraværsperioder på inntil 8 dager. Hvorvidt de sykmeldte har tatt ut egenmeldingsdager i forkant av sykmeldingen vet vi lite om (ansatte i virksomheter som ikke er omfattet av IA-avtalen kan ha egenmeldinger på inntil 3 dager, mens ansatte i IA-virksomheter kan ha egenmeldinger på inntil 8 dager).

Tapte dagsverk er tapte arbeidsdager justert for stillingsandel og sykmeldingsgrad.

Sykefraværsprosenten tilsvarer antall dagsverk tapt på grunn av sykefravær i prosent av antall avtalte arbeidsdager justert for stillingsbrøken.

Diagnoser er i datamaterialet klassifisert i henhold til ICPC-2. Det er verdt å merke seg at kun den siste registrerte diagnosen i ett sykefraværstilfelle inngår i datagrunnlaget. Er diagnosen endret i løpet av sykefraværstilfellet, blir dette altså ikke fanget opp.

Figur 1:
Fylkesvis variasjon i gjennomsnittlig varighet for utvalgte diagnoser. Legemeldt fravær med oppstart i 2009

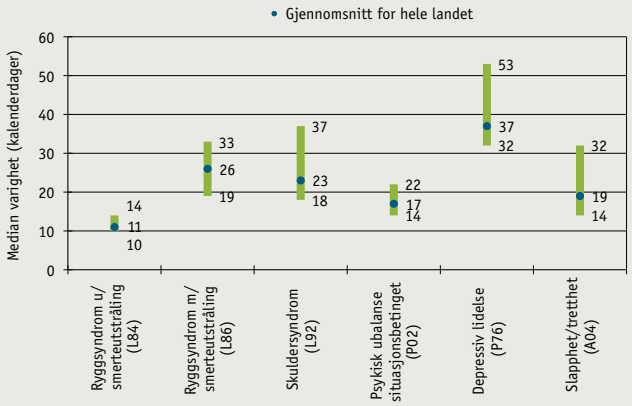


KILDE: NAV

sak muskel/skjelett og psykiske lidelser. Disse diagnosene står for en stor del av sykefraværet. Diagnosene er blant de mest brukte diagnosene målt i antall tilfeller, samtidig som de også er blant diagnosene som forårsaker flest tapte dagsverk. Figur 2 viser den fylkesvise variasjonen i median varighet. Ser vi for eksempel på diagnosen «psykisk ubalanse situasjonsbetinget», viser figurene at gjennomsnittlig varighet varierte fra 33 dager (Finnmark) til 60 dager (Vest-Agder), mens median varighet varierte fra 14 dager (Sogn og Fjordane) til 22 dager (Oppland).

Innen en og samme diagnose kan det være relativt stor variasjon i sykdommens karakter/alvorlighetsgrad og i hvilken grad sykdommen lar seg kombinere med arbeid. I de svenske retningslinjene for bruk av sykmelding heter det for eksempel for diagnosen «depressiv lidelse»: *«Lett*

Figur 2:
Fylkesvis variasjon i median varighet for utvalgte diagnoser. Legemeldt fravær med oppstart i 2009



KILDE: NAV

førstegangsdepresjon krever ofte ikke sykmelding», men at *«stadige tilbakefall [ved tilbakevendende depresjon] kan medføre at full arbeidsevne ikke gjenoppstår»*. Det kan også være andre/individuelle egenskaper ved pasienten som har betydning for sykefraværet. Videre vil det kunne være ulikheter i sykmelders vurderinger og bruk av diagnoser, samt i ventetid på behandling. Dette betyr at det kan forekomme relativt store forskjeller i varigheten fra ett sykefraværstilfelle til ett annet. På fylkesnivå skulle det kanskje likevel ikke være grunnlag for å forvente betydelige forskjeller i gjennomsnittlig varighet og median varighet for enkeltdiagnoser. Stor variasjon innenfor en og samme diagnose peker i retning av at det er forhold utover selve sykdommen som kan forklare noe av forskjellene i varigheten og sykmeldingsmønsteret på fylkesnivå.

Næringsstruktur og arbeidsmarked trekkes ofte fram når geografiske variasjoner i sykefraværet diskuteres. Dette skyldes at det er stor variasjon i sykefraværet mellom næringer, samtidig som noen av næringene med høyt eller lavt sykefravær står for en relativt stor del av sysselsettingen i noen fylker sammenliknet med andre. En viktig forklaring til forskjellene i sykefraværet mellom næringene antas å være at arbeidets innhold varierer fra næring til næring, slik at det vil være stor variasjon i belastninger og i hvilken grad sykdommen lar seg kombinere med arbeid. Videre vil ulik kjønns- og aldersammensetning i arbeidsstyrken bidra til forskjeller mellom næringene. Sykefraværet blant kvinner er høyere enn blant menn og sykefraværet øker med alderen. Dersom det tas hensyn til kjønn og alder, er det fortsatt relativt store variasjoner i sykefraværet mellom næringene, noe som indikerer at det er forhold/egenskaper ved selve næringen som bidrar til sykefraværet.

Dersom ulik næringsstruktur er vesentlig for å forklare fylkesvise variasjoner i sykefraværet, kan vi forvente mindre variasjoner i varigheten på fylkesnivå blant sykmeldte med samme diagnose innenfor samme næring. Dersom forskjellene mellom fylkene i stor grad opprettholdes når det kontrolleres for næringstilknytning, peker dette i retning av at det er andre forhold som er vesentlige for å forklare ulikhetene i varighet og sykmeldingsmønster. Dette kan for eksempel være ulikheter i helsetilbudet, forhold ved arbeidsmarkedet i fylket eller kulturelt betingede forhold/befolkningens holdninger.

Ut fra dette ønsker vi å se nærmere på følgende spørsmål:

- ***Er det store næringsvise forskjeller i varigheten blant sykmeldte med samme diagnose?***
- ***Er det store fylkesvise forskjeller i varigheten blant sykmeldte med samme diagnose innen samme næring?***

Datagrunnlaget er NAVs sykefraværsstatistikk over legemeldte sykefraværstilfeller med oppstart i løpet av 2007, 2008 og 2009, og som er avsluttet innen utgangen av henholdsvis 2008, 2009 og 2010 (se faktaboks). De aller fleste som sykmeldes, to av tre, er syke en eller to ganger i løpet av ett år. Noen få er syke mange ganger.[1] At et tilfelle avsluttes betyr derfor ikke nødvendigvis at personen er frisk. Mange jobber i gode perioder, blir sykmeldte i behandlingsperioder, er tilbake på jobb i en periode, før de igjen blir sykmeldt i forbindelse med ny behandling. Om lag 5 prosent bruker opp sykepengerettighetene sine (maksimal sykepengeperiode er ett år).

NÆRINGSVISE VARIASJONER I SYKEFRAVÆRET

I 2009 ble det på landsbasis påbegynt nærmere 1 350 000 *sykefraværstilfeller*. Vi finner flest sykefraværstilfeller innen «helse og sosiale tjenester» – 28 prosent av alle fraværstilfellene (380 000). Andre relativt store næringer målt i antall sykefraværstilfeller er «varehandel» og «industri», som hadde hhv. 14 prosent (189 000) og 10 prosent (142 000) av alle fraværstilfellene. Næringer med relativt få sykefraværstilfeller er «elektrisitet, vann og renovasjon» (7 000), «jordbruk, skogbruk og fiske» (10 000)[2] og «bergverksdrift og utvinning» (15 000).

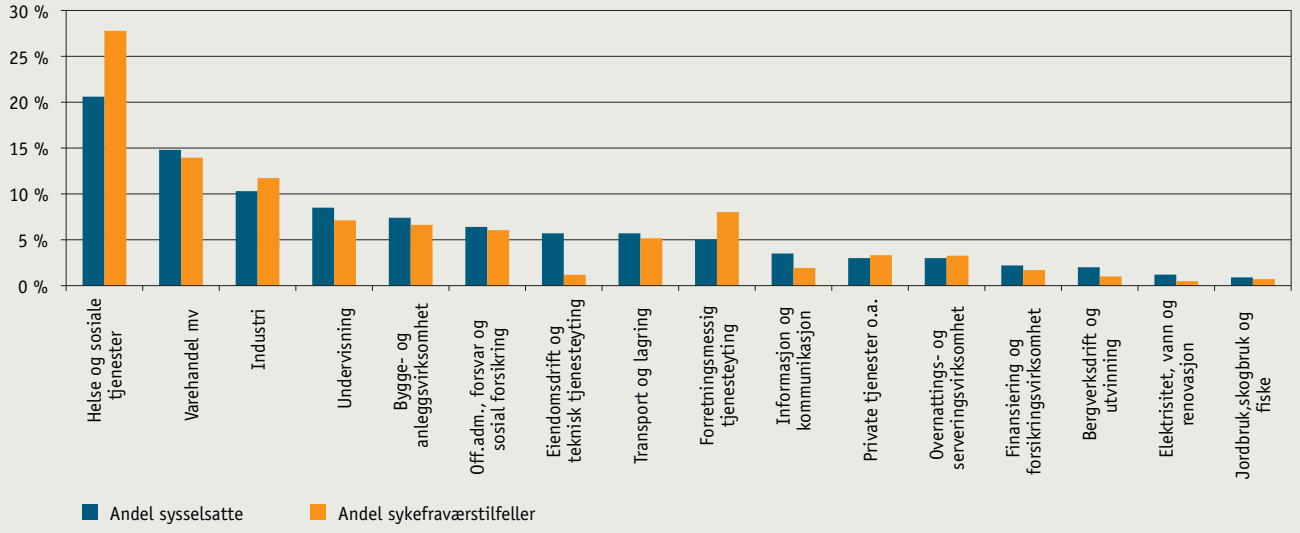
Antall sykefraværstilfeller er i seg selv ikke en indikasjon på om sykefraværet er relativt høyt eller lavt. Figur 3 viser at fordelingen av tilfeller først og fremst sier noe om næringens størrelse, og at det i stor grad er samsvar mellom de ulike næringenes sysselsettingsandel og andelen fraværstilfeller. Noen næringer skiller seg likevel ut. «Forretningsmessig tjenesteyting» og «helse og sosiale tjenester» har den høyeste andelen fraværstilfeller sammenlignet med andelen sysselsatte, mens «eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting» har lavest andel sykefraværstilfeller sammenlignet med andelen sysselsatte.

Fra sykefraværsstatistikken vet vi at det er store næringsvise forskjeller i *sykefraværsprosenten*. På landsbasis var det legemeldte sykefraværet i 2009 på 6,5 prosent, mens det varierte fra 3,7 prosent innen «bergverksdrift og utvinning» til 8,7 prosent innen «helse og sosiale tjenester». Mens «helse og sosiale tjenester» både står for flest tilfeller og har det høyeste sykefraværet, er situasjonen motsatt for «bergverksdrift og utvinning». Sistnevnte næring har ikke bare lavest sykefravær, men er også blant næringene med færrest fraværstilfeller.

[1] Personen med flest tilfeller i 2009 var registrert med hele 86 sykefraværstilfeller.

[2] De fleste som er sysselsatt innenfor «jordbruk, skogbruk og fiske» er selvstendig næringsdrivende, og inngår derfor ikke i sykefraværsstatistikken for arbeidstakere.

Figur 3:
Sysselsatte og sykefraværstilfeller etter næring. Sysselsatte arbeidstakere 4. kvartal 2009. Fravær med oppstart i 2009. Prosent

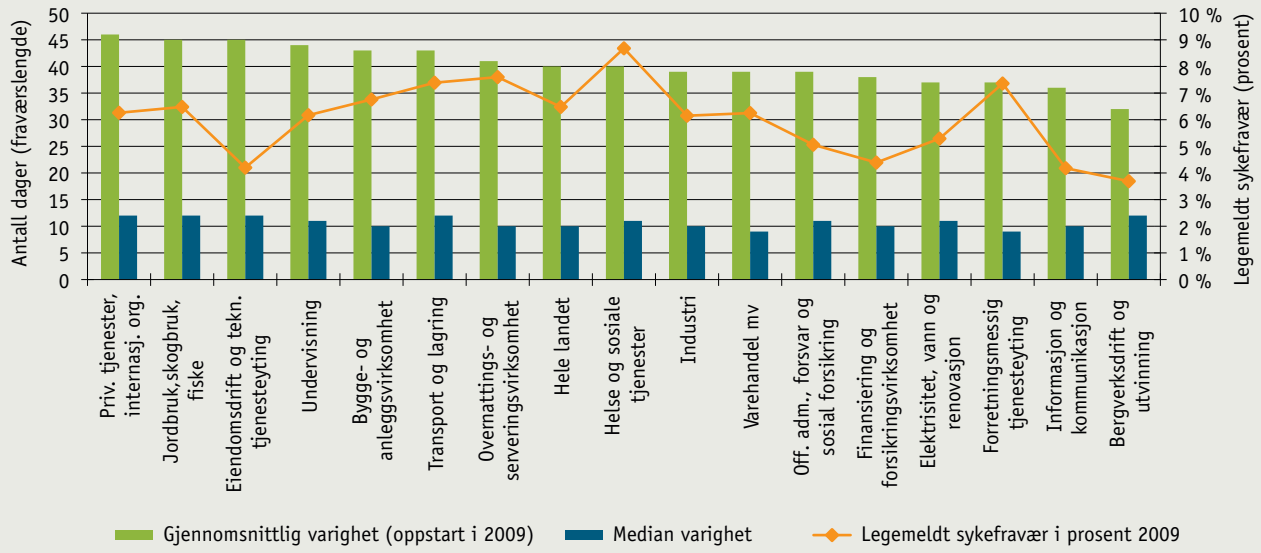


KILDE: SSB/NAV

Ser vi på *varigheten på sykefraværstilfellene* som ble påbegynt i 2009, utgjør «bergverksdrift og utvinning» og «private tjenester og internasjonale organisasjoner» ytterpunktene med kortest og lengst gjennomsnittlig varighet (hhv. 32 dager og 46 dager), jf. figur 4. På landsbasis ble imidlertid 50 prosent av fraværstilfellene avsluttet innen 10 dager. Den store forskjellen mellom gjennomsnittlig varighet og median varighet kan forklares med at en stor andel friskmeldes relativt raskt, men at en del har lange sykefravær som bidrar til å trekke den gjennomsnittlige varigheten opp.

Det er verdt å merke seg at det ikke er en entydig sam-

Figur 4:
Legemeldt sykefravær, gjennomsnittlig og median varighet. Fravær med oppstart i 2009. Prosent og antall dager



KILDE: NAV

variasjon mellom sykefraværsprosenten og den gjennomsnittlig varigheten innen de ulike næringene. Vi ser for eksempel at mens sykefraværsprosenten er relativt høy innen «helse og sosiale tjenester», var varigheten her på 40 dager, noe som tilsvarer landsgjennomsnittet. Næringen har med andre ord relativt flere sykefraværstilfeller enn de øvrige næringene, og vårt materiale viser også at en større andel av disse har to eller flere sykefraværstilfeller. Videre utmerker «forretningsmessig tjenesteyting» seg med en forholdsvis høy sykefraværsprosent og relativt kort varighet, mens bildet er motsatt innen «eiendomsdrift og tekniske tjenesteyting» med en lav sykefraværsprosent og en relativ lang varighet.

NÆRINGSVISE FORSKJELLER I VARIGHETEN

Forskjeller i sykdomsbildet

Næringsgruppene er altså forskjellige i form av store ulikheter i sykefraværsprosenten, relativt store forskjeller i varigheten på sykefraværstilfellene og en del forskjeller i hvor hyppig sykefraværstilfellene oppstår. Ulik diagnosesammensetning/ulikt sykdomsbilde forklarer trolig noe av forskjellene. Det er likevel mange likhetstrekk med hensyn til hvilke diagnoser som er vanligst. Vi ser blant annet at:

- *Muskel- og skjelettlidelser* og *psykiske lidelser* er de største diagnosegruppene, og utgjorde i 2009 hhv. 30 prosent og 12 prosent av totalt antall legemeldte sykefraværstilfeller.[3] Dette er diagnoser som ofte medfører relativt langvarige sykefravær.
- Andelen tilfeller med muskel- og skjelettlidelser er høyest innen «bygge- og anleggsvirksomhet» og «jordbruk, skogbruk og fiske», og lavest innen «finansiering og forsikringsvirksomhet», «forretningsmessig tjenesteyting» og «undervisning».
- Andelen tilfeller med psykiske lidelser er høyest innen «undervisning», «eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting» og «helse og sosiale tjenester», og lavest innen «bygge- og anleggsvirksomheten» og «jordbruk, skogbruk og fiske».
- *Sykdommer i luftveiene* sto for nesten ett av fire sykefraværstilfeller i 2009, men disse er både av kortvarig karakter og relativt jevnt fordelt.

Ser vi på hvilke enkeltdiagnoser som er vanligst innen hver næring, finner vi stort sett de samme diagnosene. «Akutt øvre luftveisinfeksjon» og «influensa» er for eksempel de to vanligste diagnosene innenfor nesten alle næringsgrupper. Likevel er det noen forskjeller som det kan være verdt å merke seg. Av de ti diagnosene som er de mest vanlige innenfor de ulike næringene, finner vi blant annet at:

- Foruten luftveissykdommene er diagnosene «psykisk ubalanse situasjonsbetinget» og «depressiv lidelse» mest utbredt, og disse er særlig fremtredende innen «undervisning» og «helse- og sosiale tjenester».
- Seks av de mest brukte diagnosene innen «industri», «bygge- og anleggsvirksomhet» og «informasjon og kommunikasjon» er muskel- og skjelettdiagnoser. Fire av disse er ulike rygglidelser.
- Diagnosen «slapphet/tretthet» er mer utbredt innen offentlig sektor, særlig blant kvinner.
- Næringer med utstrakt kunde-/brukerkontakt, som for eksempel «varehandel», «forretningsmessig tjenesteyting» og spesielt «undervisning», har en noe høyere andel tilfeller av luftveissykdommer enn mange andre næringer.

Varighetsforskjeller innen samme diagnose

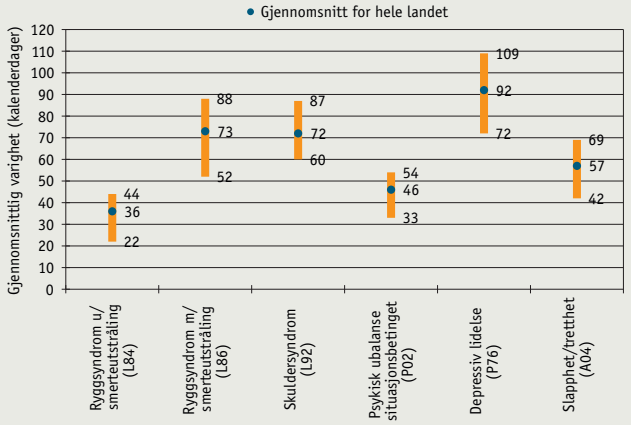
Ulike typer yrker stiller ulike krav til arbeidsevnen og utsetter arbeidstakeren for ulik belastning. At det er forskjeller i fraværsvarigheten mellom de ulike næringene er derfor ikke unaturlig. I hvilken grad sykdom/plager kan kombineres med arbeid vil også variere mellom ulike yrkesgrupper og mellom næringsgrupper. Hvorvidt samme sykdom gir grunnlag for sykmelding, og eventuelt for hvor langvarig sykmeldingen blir, kan dermed variere. Et eksempel er sykemeldte med diagnosen «akutt hjerteinfarkt». Mens gjennomsnittlig varighet per tilfelle i 2009 var på 63 dager for sykmeldte innen «bergverksdrift og utvinning», var fraværslengden i gjennomsnitt på 153 dager innen «transport og lagring». Varigheten innen sistnevnte næring må ses i lys av at hjertesykdom medfører inndragelse av kjøretillatelse for lastebil og buss, og at det for mange kan ta tid før de igjen fyller førerkortforskriftens helsekrav.

Figur 5 og 6 gir et bilde på forskjellene mellom næringene med kortest varighet og næringene med lengst varighet, innenfor de fem diagnosene vi har valgt å se nærmere på. Figur 5 viser den næringsvise variasjonen i gjennomsnittlig varighet, mens figur 6 viser den næringsvise forskjellen i median varighet. Se for øvrig vedleggstabell V1 for en mer detaljert oversikt over varigheten etter fylke.

Innenfor diagnosegruppen *muskel-/skjelettlidelser* finner vi den største næringsvise forskjellen i varigheten blant sykmeldte med «ryggsyndrom uten smerteut-

[3] I 2009 var det over 400 000 sykefraværstilfeller med muskel- og skjelettlidelser og nær 155 000 tilfeller med psykiske lidelser.

Figur 5:
Næringsvis variasjon i gjennomsnittlig varighet for utvalgte diagnoser. Legemeldt fravær med oppstart i 2009

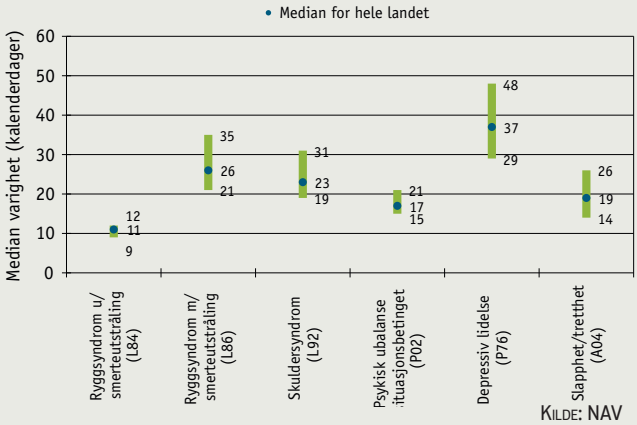


KILDE: NAV

stråling». Mens gjennomsnittlig varighet på landsbasis var på 36 dager, varierte fraværslengden fra 22 dager innen «bergverksdrift og utvinning» og «elektrisitet, vann og renovasjon» til 44 dager innen «private tjenester». Sykmeldte med «ryggsyndrom med smerteutstråling» hadde lengst fravær med et gjennomsnitt på 73 dager, mens de som var sykmeldte på grunn av «skuldersyndrom» hadde et gjennomsnittlig fravær på 72 dager. For sykmeldte med begge diagnosene var fraværet lengst blant ansatte innen «bygge- og anleggsvirksomhet».

At ansatte innen bygg og anlegg er mer avhengig av at rygg og skuldre fungerer for å kunne utføre sitt arbeide enn hva som er nødvendig innen mange andre næringer, forklarer trolig mye av differansen. Mens halvparten av tilfellene med «skuldersyndrom» innen undervisningssektoren er avsluttet innen 19 dager, går det 31 dager før tilsvarende andel er avsluttet innen bygg- og anleggsbransjen. Det kan heller ikke utelukkes at ulik diagnosesetting kan forklare noe av forskjellene vi ser mellom næringene. I mange tilfeller kan det være uklart om pasienten har en muskel- og skjelettdiagnose eller en lettere psykisk lidelse. I slike tilfeller kan det tenkes at personer med fysisk tungt arbeid får en muskel- og skjelettdiagnose, mens personer med andre jobber får en psykisk diagnose.

Figur 6:
Næringsvis variasjon i median varighet for utvalgte diagnoser. Legemeldt fravær med oppstart i 2009



KILDE: NAV

Innenfor gruppen med *psykiske lidelser* har vi sett på de to største diagnosene, «psykisk ubalanse situasjonsbetinget» og «depressiv lidelse». Innen «psykisk ubalanse situasjonsbetinget» var gjennomsnittlig varighet på 46 dager, og varierer fra 33 dager innen «bergverksdrift og utvinning» til 54 dager innen «undervisning». Sykemeldte med diagnosen «depressiv lidelse» har lengre varighet, i gjennomsnitt 92 dager. Her varierte fraværslengden fra 72 dager innen «elektrisitet, vann og renovasjon» til 109 dager innen «jordbruk, skogbruk og fiske». Gjennomsnittlig varighet blant sykemeldte med diagnosen «slapphet/tretthet» var på 57 dager. Kortest var fraværet innen «elektrisitet, vann og renovasjon», mens det lengste fraværet observeres innen «finansiering og forsikringsvirksomhet».

FYLKESVISE FORSKJELLER INNEN SAMME NÆRING

Utgangspunktet for analysen er en antakelse om at det innen flere næringer er en relativt lik sammensetning av stillinger/arbeidsoppgaver på fylkesnivå. Blant annet er det sannsynlig at arbeidsoppgavene og arbeidssituasjonen til ulike yrkesgrupper innen «undervisning» og «helse og sosiale tjenester» er relativt like uavhengig av hvor i landet man bor, selv om for eksempel Oslo skiller seg ut med større innslag av administrative stillinger, spesialister innenfor helsetjenesten, etc. Også innen privat sektor, for eksempel innen «varehandel» og «bygge- og anleggsvirksomhet», antas det at arbeidsoppgavene og arbeidssituasjonen har mye til felles uansett hvor i landet jobben befinner seg.

Vi vet at det er store forskjeller i sykefraværet fra næring til næring. For å belyse om ulik næringsstruktur kan forklare noe av de fylkesvise forskjellene i sykefraværet som observeres, ser vi nærmere *på i hvilken grad det også er fylkesvise forskjeller i varigheten blant sykmeldte med samme diagnose innen samme næring.* Vi avgrenser analysen til de største næringene innen privat og offentlig sektor – «varehandel», «industri», «bygge- og anleggsvirksomhet, «helse og sosiale tjenester» og «undervisning». Til sammen utgjør disse næringene om lag to tredjedeler av alle ansatte.

Industrien er nok den næringen (av en viss størrelse) hvor det trolig er større ulikheter i arbeidsoppgavene og arbeidssitasjonen på tvers av fylkene. Dersom fordelingen av stillinger/arbeidsoppgaver innen en og samme næring varierer mellom fylkene, kan dette isolert sett ha betydning for den fylkesvise variasjonen sykefraværet innenfor næringen. To ansatte i verftsindustrien med «skuldersyndrom» kan for eksempel ha svært ulikt sykefravær. Mens sveiseren ikke er i stand til å jobbe, kan medarbeideren på lønningskontoret kanskje være helt eller delvis i jobb. Er bedriftene så store at administrative arbeidsoppgaver er samlet et sted i landet mens produksjonen pågår andre steder i landet, kan bedriftenes konsentrasjon av arbeidsoppgaver forskjellige steder bidra til ulikt sykefravær mellom fylkene.

Se for øvrig vedleggstabellene V2-V7 for statistikk over gjennomsnittlig og median varighet etter diagnose og fylke for de ulike næringene. Det er verdt å merke seg at det i noen av næringene er relativt få tilfeller med samme diagnose innen enkelte fylker.

Privat sektor

Målt i antall sysselsatte og antall sykefraværstilfeller er «varehandelen» den største næringsgruppen innen privat sektor. På fylkesnivå varierte den gjennomsnittlige varigheten fra 30 dager i Oslo til 50 dager i Agderfylkene, mens median varighet varierte fra 8 dager i Akershus, Oslo og Rogaland til 12 dager i Østfold, Hedmark, Agderfylkene, Nord-Trøndelag og Nordland (jf. figur 7).

Innen varehandelen er det til dels meget store fylkesvise forskjeller i varigheten når vi går ned på enkeltdiagnosene. Dette gjelder gjennomgående både for gjennomsnittlig varighet (jf. figur 8) og median varighet (jf. figur 9). Forskjellene mellom fylkene i ytterpunktene er særlig store blant sykmeldte med diagnosene «skuldersyndrom», «depressiv lidelse» og «slapphet/tretthet». For sykmeldte med «skuldersyndrom» var den gjennomsnittlige varigheten kortest i Telemark med 51 dager og lengst i Vestfold med 104 dager, mens median varighet varierte fra 16 dager i Troms og Oslo til 47 dager i Vestfold. For sykmeldte med «depressiv lidelse» var både gjennomsnittlig og median varighet kortest i Finnmark, mens Aust-Agder hadde lengst gjennomsnittlig varighet og Troms lengst median varighet.

Regresjonsanalysene bekrefter bildet av at det innen varehandelen til dels er store fylkesvise forskjeller i sannsynligheten for friskmelding. Vest-Agder, Hedmark og Oppland er ofte blant fylkene som utmerker seg med lav sannsynlighet for friskmelding, det vil si relativt lang varighet kontrollert for kjønn og alder. Rogaland har gjennomgående høyest sannsynlighet for friskmelding, altså relativt kort varighet. Også sykemeldte i Oslo, Akershus og Finnmark utmerker seg med relativt høy sannsynlighet for friskmelding innen flere diagnoser. Videre kan det være verdt å merke seg at vi for muskel-/skjelettdiagnosene finner signifikante kjønnsforskjeller, der kvinner har lavere sannsynlighet for friskmelding, men at det ikke er tilsvarende forskjeller for de psykiske diagnosene.

Metode

I analysen har vi sett på gjennomsnittlig og median varighet for påbegynte sykefraværstilfeller i 2009, fordelt etter næring, fylke og diagnose. I tillegg har vi gjennomført separate regresjonsanalyser av enkeltdiagnoser innenfor de ulike næringene (og på landsbasis) for å kontrollere for betydningen av ulik kjønns- og aldersammensetning. I alt er det gjennomført 36 separate analyser. Regresjonsanalysene er basert på tall for påbegynte sykefraværstilfeller i 2007-2009.

Litt om Cox-regresjoner og tolkning av resultater
Cox-regresjon er en statistisk metode som brukes for å undersøke sammenhengen mellom tid til en hendelse og ulike forklaringsvariable som kan ha betydning for tiden til hendelsen. I denne sammenheng er det tiden fra oppstart av sykmeldingen til første friskmelding, dvs. varigheten av sykmeldingen, som utgjør tidsvariabelen. Resultatene kan leses som sannsynlighet (risiko) for friskmelding, kontrollert for effektene av de andre forklaringsvariablene. Et estimat større enn 1 betyr at sannsynligheten for friskmelding er høyere (enn referansen) og dermed at varigheten er kortere, mens et estimat lavere enn 1 innebærer en lavere sannsynlighet for friskmelding og dermed lengre sykmeldinger. I analysene inngår fylke og kjønn som indikatorvariable. Buskerud er benyttet som referansefylke, da fylket ofte ligger tett opp mot landsgjennomsnittet.

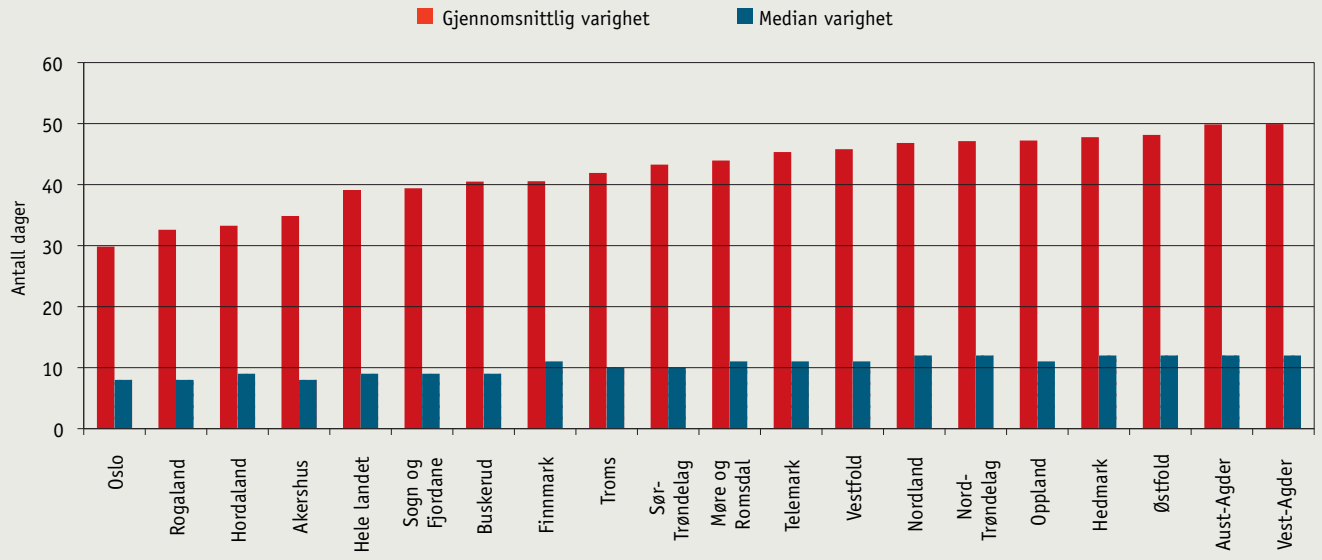
Varigheten relativ stabil i 2007-2009

I store trekk har gjennomsnittlig og median varighet for de enkelte næringer og fylker vært relativt stabil de tre siste årene. Vi ser imidlertid en viss økning i perioden innen enkelte næringer i privat sektor, sannsynligvis som resultat av finanskrisen.[4] Med unntak av Oslo, har alle landets fylker hatt en økning i gjennomsnittlig varighet fra 2007 til 2009.[5]

[4] Mens økningen i gjennomsnittlig varighet på landsbasis fra 2007 til 2009 var på 4 prosent, hadde «industri», «bygge- og anleggsvirksomhet», «transport og lagring», «overnattings- og serveringsvirksomhet» og «private tjenester ellers» en økning på om lag 10 prosent. Økningen skjedde hovedsakelig blant menn. Næringer i offentlig sektor, «undervisning», «helse og sosiale tjenester» og «offentlig administrasjon», hadde en mindre nedgang i perioden.

[5] Vest-Agder hadde den største økningen med 12 prosent, mens i Aust-Agder, Sør-Trøndelag og Østfold var økningen på om lag 7-8 prosent.

Figur 7:
Gjennomsnittlig og median varighet for sykefraværstilfeller innen varehandelen etter fylke. Legemeldt fravær med oppstart i 2009



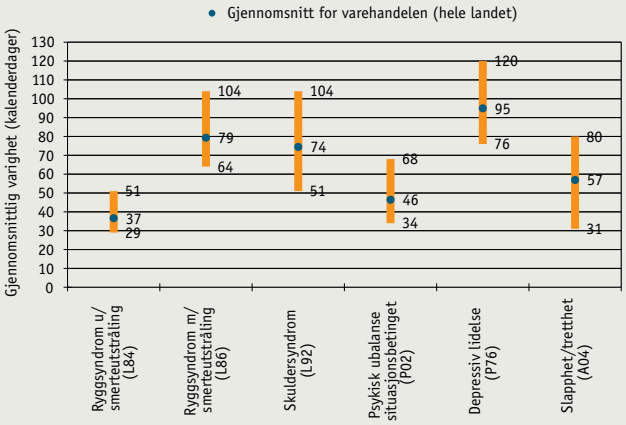
KILDE: NAV

Også innen næringene *«industri»* og *«bygge- og anleggsvirksomhet»* viser tallene for 2009 store fylkesvise forskjeller for de ulike enkeltdiagnosene (se figur V31-V42 i vedlegg). Regresjonsanalysene bekrefter dette bildet for industrien, men resultatene er ikke like entydige for bygge- og anleggsvirksomheten.

Innen *industrien* utmerker Rogaland og Hordaland seg, og delvis også Oslo, med høyere sannsynlighet for friskmelding. Flere fylker utmerker seg med lavere sannsynlighet for friskmelding innen de ulike diagnosene, men det er ingen tydelige mønstre. Østfold og Hedmark har imidlertid lavere sannsynlighet for friskmelding blant sykmeldte med de to rygglidelsene som er studert. Østfold utmerker seg også med en lavere sannsynlighet også blant sykmeldte med «skuldersyndrom». Kvinner innen industrien har gjennomgående en lavere sannsynlighet for friskmelding enn menn.

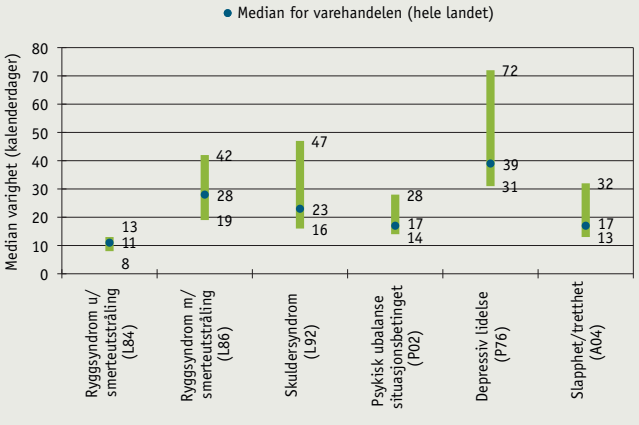
Innen *bygge- og anleggsvirksomheten* er det relativt få fylker som utmerker seg med høyere eller lavere sannsynlighet for friskmelding, og de fleste fylkene avviker ikke

Figur 8:
Fylkesvis variasjon i gjennomsnittlig varighet for sykefraværstilfeller innen varehandelen. Utvalgte diagnoser. Legemeldt fravær med oppstart i 2009



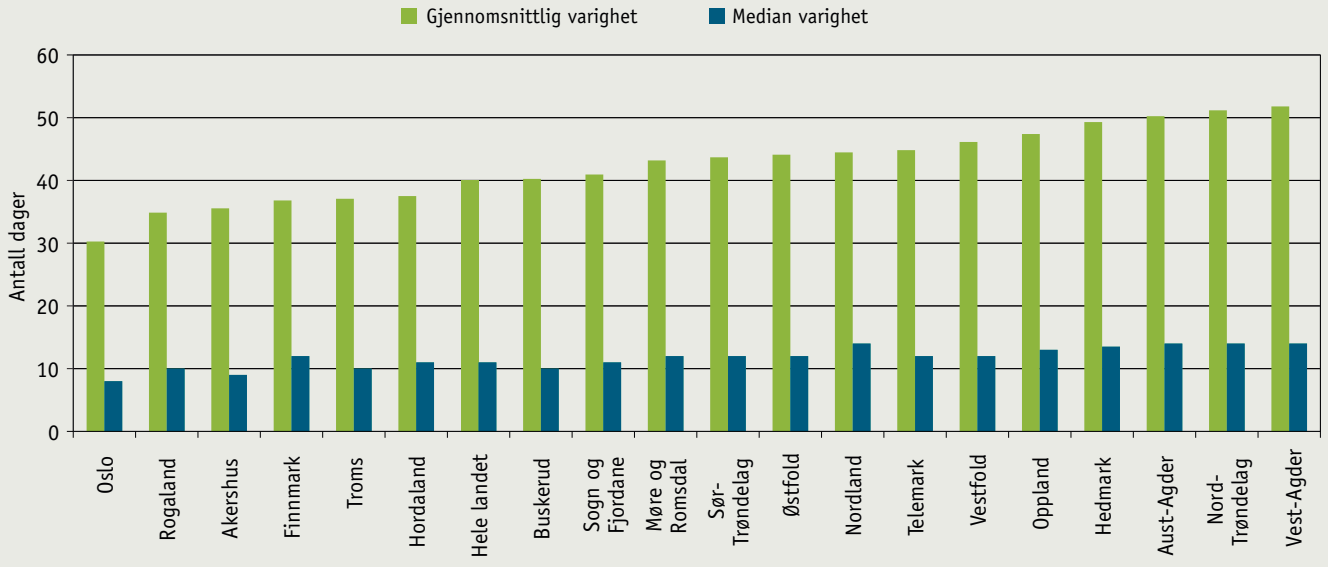
KILDE: NAV

Figur 9:
Fylkesvis variasjon i median varighet for sykefraværstilfeller innen varehandelen. Utvalgte diagnoser. Legemeldt fravær med oppstart i 2009



KILDE: NAV

Figur 10:
Gjennomsnittlig og median varighet for sykefraværstilfeller innen helse og sosiale tjenester etter fylke. Legemeldt fravær med oppstart i 2009.



KILDE: NAV

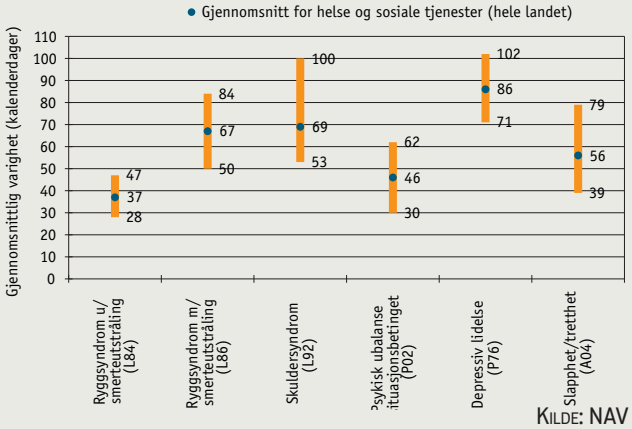
signifikant fra referansefylket. Hordaland og Rogaland er blant fylkene som oftest utmerker seg med høyere sannsynlighet for friskmelding. Vest-Agder, sammen med Østfold og Hedmark, er fylkene som oftest utmerker seg med lavere sannsynlighet for friskmelding.

Offentlig sektor

Målt i antall sysselsatte og antall sykefraværstilfeller er «helse og sosiale tjenester» ikke bare den største næringsgruppen innen offentlig sektor, men også totalt. På fylkesnivå varierte den gjennomsnittlige varigheten fra 30 dager i Oslo og 52 dager i Vest-Agder, mens median varighet varierte fra 8 dager i Oslo og 14 dager i Hedmark, Agderfylkene, Nord-Trøndelag og Nordland (jf. figur 10).

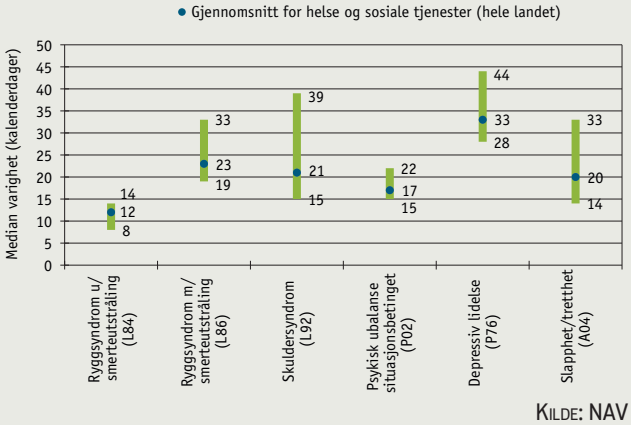
Også innen «helse og sosiale tjenester» er det for alle enkeltdiagnoser gjennomgående betydelige forskjeller i varigheten mellom fylkene. Forskjellene her er imidlertid ikke like store som innen de tre næringsgruppene i privat sektor, «varehandel», «industri» og «bygg- og anleggs-

Figur 11:
Fylkesvis variasjon i gjennomsnittlig varighet for sykefraværstilfeller innen helse og sosiale tjenester. Utvalgte diagnoser. Legemeldt fravær med oppstart i 2009



KILDE: NAV

Figur 12:
Fylkesvis variasjon i median varighet for sykefraværstilfeller innen helse og sosiale tjenester. Utvalgte diagnoser. Legemeldt fravær med oppstart i 2009



KILDE: NAV

virksomhet». Blant muskel-/skjelettdiagnosene er forskjellen mellom fylkene i ytterpunktene størst blant sykmeldte med «skuldersyndrom». Gjennomsnittlig varighet for denne diagnosen var på 69 dager (jf. figur 11) og median varighet på 21 dager (jf. figur 12). Gjennomsnittlig varighet var kortest i Oslo og lengst i Vestfold, mens median varighet var kortest i Rogaland og lengst i Vestfold.

Inntrykket av vesentlige fylkesvise forskjeller i varigheten innen «helse og sosiale tjenester» bekreftes av regresjonsanalysene. Med unntak av «skuldersyndrom» utmerker sykmeldte i Agderfylkene seg med lavest sannsynlighet for friskmelding innenfor de diagnosene vi har sett på. Sykmeldte i Hedmark, Oppland og Vestfold har gjennomgående også relativ lav sannsynlig for friskmelding. Finnmark, og delvis også Oslo og Troms, har på sin side relativt høy sannsynlighet for friskmelding. Det kan videre være verdt å merke seg at det også i denne næringen er signifikante forskjeller mellom kvinner og menn for muskel-/skjelettdiagnosene, mens dette ikke er tilfelle for de psykiske diagnosene.

Ser vi på «undervisningssektoren» er ikke bildet like entydig, selv om tallene for 2009 viser at det til dels er svært store fylkesvise forskjeller for enkeltdiagnosene (se figur V61-V62 i vedlegg).

Sammenlignet med «helse og sosiale tjenester», er det innen *undervisningssektoren* færre fylker som utmerker seg med lavere eller høyere sannsynlighet for friskmelding, og langt de fleste fylkene avviker ikke signifikant fra referansefylket. Vi finner imidlertid at Finnmark og Troms gjennomgående har høyere sannsynlighet for friskmelding innenfor de enkeltdiagnoser som vi har studert. For de to muskel- og skjelettdiagnosene utmerker også Hordaland og Rogaland seg med en høyere sannsynlighet. Blant sykmeldte med disse to diagnosene er det ingen fylker som utmerker seg med lavere sannsynlighet for friskmelding, mens det blant sykmeldte med de to psykiske diagnosene er flere fylker med lavere sannsynlighet (Hedmark, Oppland, Vestfold, Telemark, Vest-Agder og Nord-Trøndelag).

Kjønnsforskjellene innen undervisningssektoren er ikke er så klare som innen de øvrige næringene vi har studert. Blant sykmeldte med «depressiv lidelse» har menn lengre fravær enn kvinner, og tendensen er den samme for «psykisk ubalanse situasjonsbetinget».

DISKUSJON

Hovedfunn

Vi har funnet at det i 2009 var vesentlige forskjeller mellom fylkene både i gjennomsnittlig varighet og median varighet for noen av de vanligste enkeltdiagnosene (jf. figur 1 og 2), og at disse forskjellene ikke blir mindre selv om vi går ned på den enkelte næring. Tvert imot, for alle diagnosene er de fylkesvise forskjellene i varigheten gjennomgående større innen de enkelte næringene enn de fylkesvise forskjellene på landsbasis.

Regresjonsanalyser basert på tall for 2007-2009 bekrefter i stor grad bildet av betydelige fylkesvise forskjeller i varigheten på sykefravær innen de ulike næringene. Bildet er særlig tydelig innen «varehandel» og «helse og sosiale tjenester». Innen «bygge- og anleggsvirksomhet» og «undervisning» er det imidlertid innen enkelte diagnoser færre fylker som utmerker seg med særskilt lav eller høy sannsynlighet for friskmelding. Hovedbildet er likevel at de fylkesvise forskjellene i varigheten gjennomgående er større innen de enkelte næringene enn for alle næringene under ett.

Sammenlignet med de faktiske tallene for 2009, er det i regresjonsanalysene en viss variasjon i hvilke fylker som utmerker seg i positiv eller negativ retning innen de enkelte næringene, dvs. skiller seg ut med en relativt kort eller lang varighet. I grove trekk kan det sies at Rogaland, Hordaland og Oslo, og delvis også Finnmark, typisk har en høyere sannsynlighet for friskmelding (relativt kort varighet). Videre utmerker Oppland, Hedmark og Agderfylkene seg ofte med en lavere sannsynlighet for friskmelding (relativt lang varighet), selv om bildet her er mer sammensatt.

Næringsstruktur er ikke hovedforklaringen

Vårt utgangspunkt for analysen er en antakelse om at det innen flere næringer er en relativt lik sammensetning av stillinger/arbeidsoppgaver på fylkesnivå. Blant annet er det grunn til å tro at arbeidsoppgavene og arbeidssituasjonen til ulike yrkesgrupper innen næringene «varehandel», «helse og sosiale tjenester» og «undervisning» er relativt lik uavhengig av hvor i landet man bor. Å være butikkansatt eller lærer i Rogaland er sannsynligvis ikke veldig forskjellig fra å være butikkansatt eller lærer i Hedmark.

Innen noen av næringene kan det imidlertid være forskjeller som kan forklare noe av variasjonen i varighet. Eksempelvis er Oslo, Hordaland og Østfold alle blant landets viktigste industrifylker målt etter sysselsetting, men med ganske ulik sammensetning. Mens næringsmiddelindustrien og treforedling er blant de største bransjene i Østfold, består industrien i Oslo i større grad av grafisk industri og ulike høyteknologibedrifter. Flere hovedkontorer er også lokalisert til Oslo. I Hordaland er maskinindustri, skipsbygging og annen transportmiddelindustri viktigst. Ulikheter både i fysisk belastning og mulighetene for å kombinere arbeidet med sykdom kan dermed trolig forklare noe av de fylkesvise forskjellene i varigheten som observeres her.

De store fylkesvise forskjellene innen samme næring

indikerer at det er andre forhold enn næringsstruktur som er vesentlige for å forklare forskjeller i sykefravær og sykefraværsmønsteret på fylkesnivå. Siden næringsstrukturen er forskjellig fra fylke til fylke vil dette nødvendigvis ha betydning for det samlede fraværet i fylket, men det gjenstår fortsatt å forklare de store fylkesvise forskjellene i varigheten innen de enkelte næringene.

Andre mulige forklaringer

I grove trekk indikerer resultatene et mønster hvor fylker med storbyer/tett befolkning har relativt kort varighet/høy sannsynlighet for friskmelding, mens fylker i områder som i større grad preges av lavere befolkningstetthet har relativt lengre varighet/lavere sannsynlighet for friskmelding. På samme måte som det er vanskelig å gi gode og dekkende forklaringer på fylkesvise forskjeller i sykefraværet, er det vanskelig å forklare forskjellene i varigheten på fylkesnivå.

Dersom vi antar at sykefraværets lengde sier noe om sykelighet/sykdommens alvorlighetsgrad på fylkesnivå, skulle dette bety at det er vesentlige regionale forskjeller i helsetilstanden til den yrkesaktive delen av befolkningen. Vurderinger av egen helse i levekårsundersøkelser og forskjeller i dødelighet gir visse indikasjoner om geografiske ulikheter i helsen (jf. SSB 2009), men slike ulikheter forklarer neppe all variasjon i varigheten på fylkesnivå. Videre vet vi at det til dels er geografiske *forskjeller i tilgjengeligheten og kvaliteten på helsetjenester/behandlingstilbud* (fastleger, spesialister, sykehus o.a.). Dette kan ha en viss betydning for gjennomsnittlig fraværslengde innenfor de enkelte fylkene, men vårt datamateriale gir ikke grunnlag for å si noe om dette. Det kan heller ikke utelukkes at det utover dette er noe *ulik sykmeldingspraksis* fra fylke til fylke.

Ulikheter i lokalt arbeidsmarked og ulikt ledighetsnivå er forklaringer som det ofte pekes på når geografiske forskjeller i sykefraværet skal forklares. Her er det imidlertid flere effekter som kan gjøre seg gjeldende, og sammenhengene er ikke helt åpenbare. Blant annet kan høy arbeidsledighet/turbulens i arbeidsmarkedet redusere sykefraværet gjennom såkalt disiplinering, samtidig som et arbeidsmarked i omstilling kan generere sykdom (Bragstad m. fl. 2006). I en svensk undersøkelse basert på kommunedata finner man at en høy andel med sykepenger eller førtidspensjon sammenfaller med begrensede muligheter for alternative arbeidsoppgaver/jobber (RFV 2003).

Det kan heller ikke utelukkes at regionale *ulikheter i holdninger og normer blant arbeidstakere, arbeidsgivere og leger* kan forklare noe av forskjellene på fylkesnivå. Flere undersøkelser i Norge og Sverige finner indikasjoner på at sykefravær «smitter» (i NOU 2010:13 gis det en oppsummering av kunnskap på dette området).

REFERANSER

Bragstad, Torunn, Ulla Regbo og Anne Sagsveen : «Variasjon i sykefravær. En analyse av geografisk variasjon i forbruk av sykepenger i perioden 1993-2004». *Rapport* 04/2006. Oslo: Rikstrygdeverket

Försäkringskassan 2009: «Beslutsstödet. Sjukskrivningsmönster före och efter införandet av försäkringsmedicinska rekommendationer för fysiska sjukdomar». *Socialförsäkringsrapport* 2009:5

Helde, Ingunn, Per Kristoffersen, Nina Lysø og Ola Thune (2010): «Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose». *Arbeid og velferd* 4-2010. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet

NOU 2010:13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren.

Riksförsäkringsverket (2003): «Regionala skillnader i sjukskrivning – hur ser de ut och vad beror de på?». *Analyserar* 2003:12

Statistisk sentralbyrå (2009): «Sosiale indikatorer 2009». *Samfunnsspeilet* nr. 5-6/2010

VEDLEGGSTABELLER OG FIGURER

Se side 25–31.

Tabell V1:
Gjennomsnittlig (Gjsn) og median (Med) varighet etter diagnose og næring. Legemeldt fravær med oppstart i 2009

	I alt		Ryggsyndrom uten smerteutstråling (L84)		Ryggsyndrom med smerteutstråling (L86)		Skuldersyndrom (L92)		Psykisk ubalanse situasjonsbetinget (P02)		Depressiv lidelse (P76)		Slapphet/tretthet (A04)	
	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med
Alle næringer	40	10	36	11	73	26	72	23	46	17	92	37	57	19
Jordbruk, skogbruk, fiske	45	12	35	11	81	35	78	29	43	17	109	48	64	20
Bergverksdrift og utvinning	32	12	22	13	52	21	63	27	33	15	76	30	43	17
Industri	39	10	33	10	70	23	70	23	41	15	89	33	55	18
Elektrisitet, vann og renovasjon	37	11	22	9	61	21	70	29	43	18	72	29	42	14
Bygge- og anleggs-virksomhet	43	10	40	12	88	35	87	31	49	19	103	49	57	18
Varehandel mv	39	9	37	11	79	28	74	23	46	17	95	39	57	17
Transport og lagring	43	12	39	13	80	28	74	24	44	17	93	38	52	18
Informasjon og kommunikasjon	36	10	32	10	66	22	70	19	40	16	83	30	44	13
Overnattings- og serverings-tjenester	41	10	43	12	84	28	76	21	46	17	98	41	55	17
Finansiering og forsikringsvirksomh.	38	10	26	10	64	27	68	32	47	17	96	39	69	26
Eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting	45	12	40	12	73	29	74	28	59	21	100	45	61	26
Forretnings-messig tjenesteyting	37	9	36	11	75	29	68	22	47	18	96	40	56	19
Offentlig administrasjon, forsvar og sosial forsikring	39	11	32	12	63	25	64	23	46	18	86	35	55	19
Undervisning	44	11	33	11	65	22	60	19	54	21	100	44	64	25
Helse og sosiale tjenester	40	11	37	12	67	24	69	21	46	17	86	33	56	20
Private tjenester etc	46	12	44	12	83	30	85	32	53	21	101	45	68	22
Antall tilfeller i alt	1 342 550		35 452		28 208		29 627		47 342		40 278		27 031	

KILDE: NAV

Tabell V2:
Gjennomsnittlig (Gjsn) og median (Med) varighet etter diagnose og fylke. Legemeldt fravær med oppstart i 2009 innen varehandel

	I alt		Ryggsyndrom uten smerteutstråling (L84)		Ryggsyndrom med smerteutstråling (L86)		Skuldersyndrom (L92)		Psykisk ubalanse situasjonsbetinget (P02)		Depressiv lidelse (P76)		Slapphet/tretthet (A04)	
	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med
Hele landet	39	9	37	11	79	28	74	23	46	17	95	39	57	17
Østfold	48	12	47	14	84	28	102	45	57	20	102	48	72	22
Akershus	35	8	35	10	70	26	68	17	49	16	90	35	49	15
Oslo	30	8	31	9	70	23	51	16	44	16	90	33	44	13
Hedmark	48	12	50	14	104	40	93	32	45	17	111	51	63	29
Oppland	47	11	46	13	89	26	99	29	54	22	97	35	65	20
Buskerud	40	9	40	12	102	35	77	27	42	14	99	37	55	15
Vestfold	46	11	34	11	90	41	104	47	53	15	95	38	65	21
Telemark	45	11	42	13	97	42	51	23	49	17	116	47	53	18
Aust-Agder	50	12	40	11	90	42	86	36	45	22	120	57	77	30
Vest-Agder	50	12	45	11	78	28	82	23	68	28	96	48	80	32
Rogaland	33	8	29	8	78	28	63	19	34	14	86	32	45	13
Hordaland	33	9	36	10	64	22	65	23	39	16	87	37	54	19
Sogn og Fjordane	39	9	31	11	76	23	81	29	39	17	90	37	71	17
Møre og Romsdal	44	11	29	8	65	19	80	31	35	15	101	53	75	21
Sør-Trøndelag	43	10	41	11	75	23	75	24	60	18	103	50	60	18
Nord-Trøndelag	47	12	51	13	93	38	88	30	48	16	92	41	65	28
Nordland	47	12	33	13	84	29	87	33	43	18	82	35	60	17
Troms	42	10	41	9	72	26	62	16	54	19	110	72	63	18
Finnmark	41	11	30	15	88	32	90	34	34	14	76	31	31	15
Antall tilfeller i alt	188 994		4 858		3 762		3 788		6 332		5 392		3 418	

KILDE: NAV

Tabell V3:
Gjennomsnittlig (Gjsn) og median (Med) varighet etter diagnose og fylke. Legemeldt fravær med oppstart i 2009 innen industri

	I alt		Ryggsyndrom uten smerteutstråling (L84)		Ryggsyndrom med smerteutstråling (L86)		Skuldersyndrom (L92)		Psykisk ubalanse situasjonsbetinget (P02)		Depressiv lidelse (P76)		Slapphet/tretthet (A04)	
	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med
Hele landet	39	10	33	10	70	23	70	23	41	15	89	33	55	18
Østfold	47	12	44	12	85	28	95	35	44	17	87	38	51	18
Akershus	37	9	31	9	69	25	67	19	47	18	108	46	62	17
Oslo	31	8	25	9	54	17	52	17	44	15	92	42	47	16
Hedmark	49	13	51	14	81	21	74	20	39	17	107	33	56	25
Oppland	45	12	42	11	90	35	70	28	41	18	114	49	69	26
Buskerud	40	10	33	10	72	26	75	28	51	17	72	17	64	17
Vestfold	43	11	31	10	84	34	90	33	39	16	88	39	54	17
Telemark	42	11	35	12	64	28	89	30	41	16	104	43	56	22
Aust-Agder	45	11	44	14	58	22	77	28	47	14	94	45	91	35
Vest-Agder	44	11	42	10	77	31	70	18	49	19	91	42	78	32
Rogaland	32	8	27	9	57	20	56	16	34	13	77	26	36	13
Hordaland	32	9	26	9	62	21	52	18	38	14	77	32	47	18
Sogn og Fjordane	36	9	26	8	60	19	70	18	35	12	95	27	41	16
Møre og Romsdal	36	9	28	10	63	18	61	20	32	14	73	25	61	21
Sør-Trøndelag	41	11	32	11	68	30	84	30	43	16	109	48	39	15
Nord-Trøndelag	50	13	35	12	72	21	85	28	42	16	90	36	50	15
Nordland	44	11	40	11	88	28	72	26	46	14	120	42	44	14
Troms	43	12	40	14	66	25	86	30	38	15	85	40	64	16
Finnmark	35	10	28	9	45	14	55	18	25	16	76	35	20	16
Antall tilfeller i alt	141 790		4 791		3 628		3 869		4 298		3 610		2 020	

KILDE: NAV

Tabell V4:
Gjennomsnittlig (Gjsn) og median (Med) varighet etter diagnose og fylke. Legemeldt fravær med oppstart i 2009 innen bygge- og anleggsvirksomhet

	I alt		Ryggsyndrom uten smerteutstråling (L84)		Ryggsyndrom med smerteutstråling (L86)		Skuldersyndrom (L92)		Psykisk ubalanse situasjonsbetinget (P02)		Depressiv lidelse (P76)		Slapphet/tretthet (A04)	
	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med
Hele landet	43	10	40	12	88	35	87	31	49	19	103	49	57	18
Østfold	54	13	64	14	122	56	82	20	69	36	94	42	59	22
Akershus	40	9	37	12	96	52	89	33	59	21	102	47	44	17
Oslo	38	8	39	11	68	24	96	32	49	19	114	60	42	15
Hedmark	52	12	52	11	91	28	101	36	53	14	118	57	60	19
Oppland	51	12	54	13	103	49	108	47	68	21	100	61	62	20
Buskerud	43	10	41	12	90	36	76	27	42	18	89	34	74	33
Vestfold	46	12	37	11	94	39	104	56	45	19	118	66	50	19
Telemark	49	13	51	14	98	44	105	62	45	22	119	61	98	18
Aust-Agder	49	12	43	14	83	42	104	54	51	17	174	125	52	22
Vest-Agder	49	12	41	13	88	43	82	25	75	28	129	65	79	40
Rogaland	32	8	27	10	77	27	81	29	35	15	69	26	52	13
Hordaland	37	9	31	10	86	35	90	37	38	17	97	45	47	15
Sogn og Fjordane	43	11	27	9	71	26	108	86	30	15	77	33	31	19
Møre og Romsdal	41	10	46	13	77	39	83	29	44	15	107	56	76	30
Sør-Trøndelag	44	12	39	11	90	39	83	28	61	28	98	36	55	16
Nord-Trøndelag	50	12	33	11	80	30	74	21	40	15	113	64	46	15
Nordland	50	13	39	13	81	32	55	17	40	17	103	51	62	18
Troms	51	12	46	13	70	27	108	47	50	14	105	51	80	28
Finnmark	47	12	43	13	132	77	95	21	29	14	116	59	19	10
Antall tilfeller i alt	83 836		3 278		2 474		2 292		2 057		1 837		985	

KILDE: NAV

Tabell V5:
Gjennomsnittlig (Gjsn) og median (Med) varighet etter diagnose og fylke. Legemeldt fravær med oppstart i 2009 innen helse og sosiale tjenester.

	I alt		Ryggsyndrom uten smerteutstråling (L84)		Ryggsyndrom med smerteutstråling (L86)		Skuldersyndrom (L92)		Psykisk ubalanse situasjonsbetinget (P02)		Depressiv lidelse (P76)		Slapphet/tretthet (A04)	
	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med
Hele landet	40	11	37	12	67	24	69	21	46	17	86	33	56	20
Østfold	44	12	46	14	75	27	83	28	52	21	87	33	58	22
Akershus	36	9	32	10	62	24	67	18	47	17	83	30	46	15
Oslo	30	8	30	11	59	19	53	16	42	15	80	33	41	14
Hedmark	49	14	45	14	84	32	87	30	62	22	100	42	69	28
Oppland	47	13	44	13	81	27	69	23	54	21	93	34	63	24
Buskerud	40	10	35	12	63	19	71	23	48	18	88	31	56	20
Vestfold	46	12	42	11	80	29	100	39	47	17	90	37	63	26
Telemark	45	12	39	14	73	31	72	19	51	18	99	43	60	21
Aust-Agder	50	14	36	13	72	33	92	29	60	20	97	44	75	33
Vest-Agder	52	14	41	8	82	28	86	27	61	21	102	36	79	32
Rogaland	35	10	32	10	61	22	55	16	38	16	77	31	48	16
Hordaland	38	11	37	12	63	21	66	22	45	17	80	33	54	20
Sogn og Fjordane	41	11	35	10	66	22	62	15	36	15	87	37	61	27
Møre og Romsdal	43	12	39	11	70	24	78	26	43	17	76	28	63	23
Sør-Trøndelag	44	12	39	12	73	28	71	25	44	16	88	36	62	24
Nord-Trøndelag	51	14	47	14	69	26	76	28	58	20	94	37	73	27
Nordland	44	14	38	13	68	24	69	24	39	17	83	33	57	24
Troms	37	10	28	9	50	19	60	20	42	16	89	35	50	20
Finnmark	37	12	37	12	60	21	61	20	30	15	71	28	39	17
Antall tilfeller i alt	380 130		9 124		7 245		8 305		15 634		12 604		8 997	

KILDE: NAV

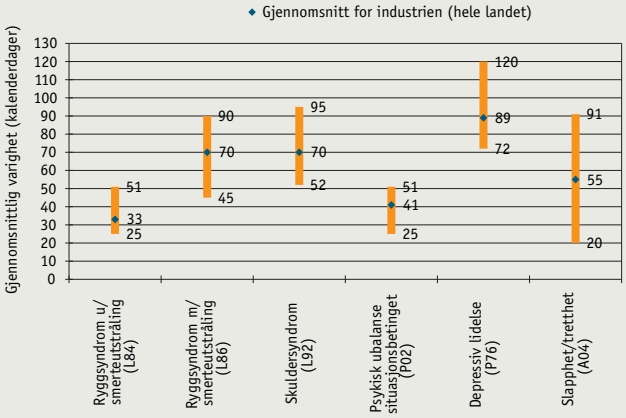
Tabell V6:
Gjennomsnittlig (Gjsn) og median (Med) varighet etter diagnose og fylke. Legemeldt fravær med oppstart i 2009 innen undervisning

	I alt		Ryggsyndrom uten smerteutstråling (L84)		Ryggsyndrom med smerteutstråling (L86)		Skuldersyndrom (L92)		Psykisk ubalanse situasjonsbetinget (P02)		Depressiv lidelse (P76)		Slapphet/tretthet (A04)	
	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med	Gjsn	Med
Hele landet	44	11	33	11	65	22	60	19	54	21	100	44	64	25
Østfold	49	13	27	14	90	43	88	30	52	21	108	51	63	26
Akershus	39	9	31	9	72	30	67	19	56	20	99	39	59	18
Oslo	34	9	30	8	55	24	63	17	48	19	98	43	51	17
Hedmark	50	14	37	11	80	27	91	26	51	24	94	38	76	28
Oppland	47	12	32	7	54	22	87	21	78	30	86	38	64	33
Buskerud	39	10	35	12	71	34	31	6	62	21	89	38	61	16
Vestfold	49	13	28	10	83	31	79	20	62	28	113	61	67	29
Telemark	51	13	31	12	63	24	44	17	63	31	123	64	83	31
Aust-Agder	52	14	34	12	77	28	75	16	65	17	123	65	92	35
Vest-Agder	54	14	45	14	68	18	46	11	67	32	110	62	68	27
Rogaland	43	11	28	10	64	21	45	12	50	21	98	50	60	22
Hordaland	40	11	26	10	79	26	50	22	50	19	103	43	64	24
Sogn og Fjordane	43	12	41	10	47	14	33	6	48	14	100	44	73	24
Møre og Romsdal	47	13	58	15	52	16	59	19	51	20	97	33	74	27
Sør-Trøndelag	50	14	27	14	57	18	71	24	61	21	99	46	80	31
Nord-Trøndelag	55	15	29	8	39	10	111	44	58	26	125	63	57	28
Nordland	49	14	35	10	63	16	69	28	48	19	99	34	65	29
Troms	41	11	38	11	53	13	55	21	49	23	82	39	51	21
Finnmark	41	13	35	10	59	29	57	23	39	14	76	40	39	26
Antall tilfeller i alt	99 158		1 898		1 858		1 611		3 914		3 483		2 654	

KILDE: NAV

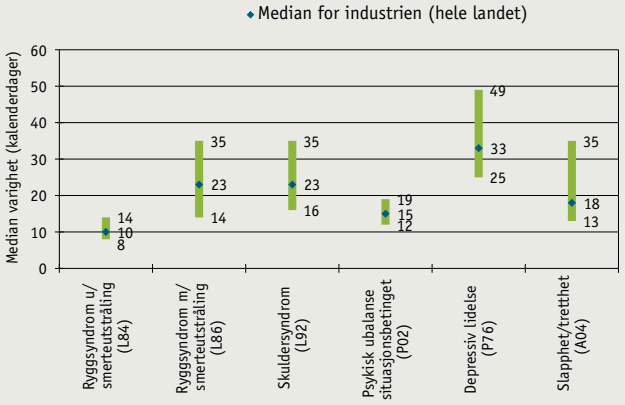
Figur V31:

Fylkesvis variasjon i gjennomsnittlig varighet for sykefraværstilfeller innen industrien. Utvalgte diagnoser. Legemeldt fravær med oppstart i 2009.



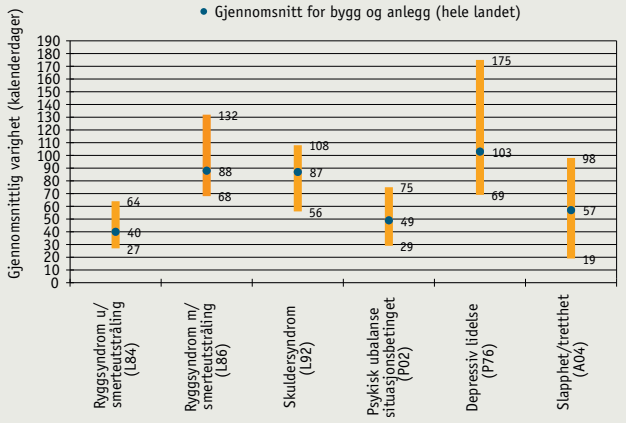
Figur V32:

Fylkesvis variasjon i median varighet for sykefraværstilfeller innen industrien. Utvalgte diagnoser. Legemeldt fravær med oppstart i 2009.



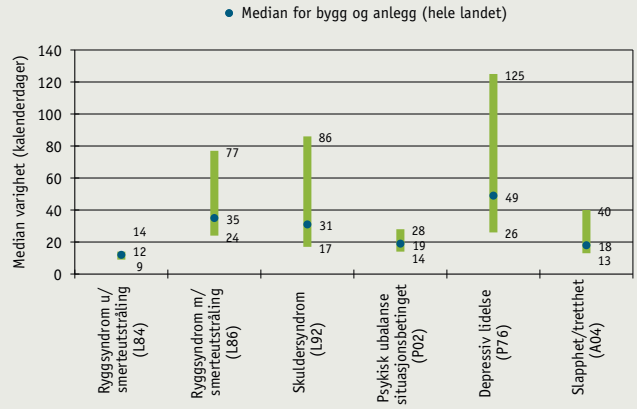
Figur V41:

Fylkesvis variasjon i gjennomsnittlig varighet for sykefraværstilfeller innen bygge- og anleggsvirksomheten. Utvalgte diagnoser. Legemeldt fravær med oppstart i 2009.



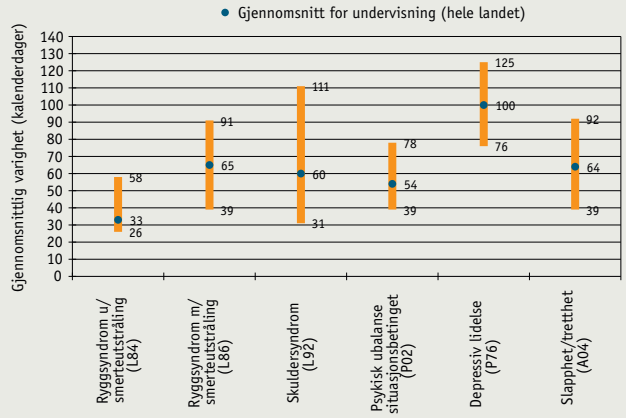
Figur V42:

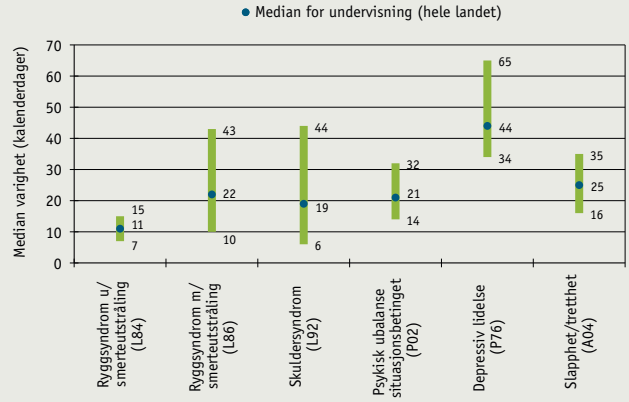
Fylkesvis variasjon i median varighet for sykefraværstilfeller innen bygge- og anleggsvirksomheten. Utvalgte diagnoser. Legemeldt fravær med oppstart i 2009.



Figur V61:

Fylkesvis variasjon i gjennomsnittlig varighet for sykefraværstilfeller innen undervisning. Utvalgte diagnoser. Legemeldt fravær med oppstart i 2009.



Figur V62:

Fylkesvis variasjon i median varighet for sykefraværstilfeller innen undervisning. Utvalgte diagnoser. Legemeldt fravær med oppstart i 2009.