

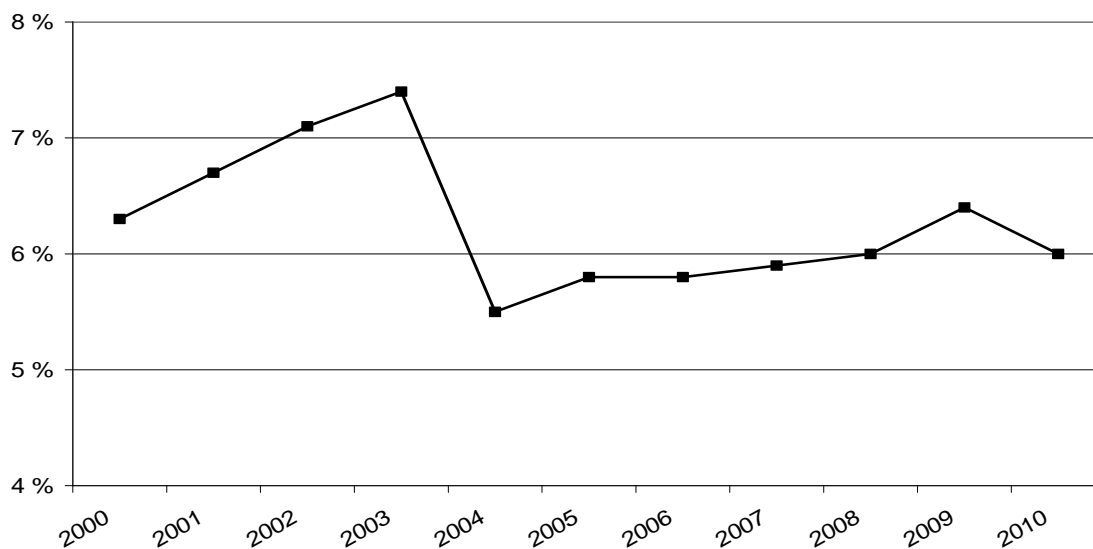
Utviklingen i sykefraværet, 4. kvartal 2010

Skrevet av Therese Sundell 22.3.2011

Stor nedgang i det egenmeldte sykefraværet^{1,2}

Det totale sykefraværet var på 7,0 prosent i 4. kvartal 2010, en nedgang på 7,5 prosent sammenliknet med samme kvartal i fjor. Fordeler vi sykefraværet på egenmeldt og legemeldt fravær, utgjorde det egenmeldte fraværet 1,1 prosent, en nedgang på 12,2 prosent fra samme kvartal i fjor. Det legemeldte sykefraværet sank fra 6,4 prosent i 4. kvartal 2009 til 6,0 prosent i 4. kvartal 2010. Dette innebærer en prosentvis nedgang på 6,6 prosent. Heretter omtales kun det legemeldte sykefraværet.

Figur 1. Legemeldt sykefravær i 4. kvartal 2000 - 2010. Prosent.



Kilde: NAV.

Sykefraværet er nå tilbake på samme nivå som i 4. kvartal 2008. Den kraftige nedgangen vi så i de to første kvartalene i 2010 har delvis stoppet opp, selv om sykefraværet har falt med over 6 prosent. Nedgangen i det legemeldte sykefraværet skyldes i stor grad en kraftig reduksjon av sykdommer i luftveiene. Svineinfluensaepidemien nådde en absolutt topp mellom ukene 43 og 47 i 2009, og ble så kraftig redusert i begynnelsen av 2010. Ser vi på den totale nedgangen i sykefraværet står sykdommer i luftveiene for 65 prosent av nedgangen i dagsverkene.

Nå som effekten av både svineinfluensaen og finanskrisen er borte, ser vi at fraværet har vært relativt stabilt på ca 6 prosent siden 2005. Sammenligner vi fraværet i 4. kvartal 2010 med fraværet i 4. kvartal 2008 har fraværet kun gått ned med litt under 1 prosent.

I november 2009 oppnevnte Arbeids- og inkluderingsdepartementet et ekspertutvalg for å vurdere en bredere virkemiddelpakke, og få et bedre grunnlag for drøftningene mellom myndighetene og partene i arbeidslivet om ny IA-avtale. En av årsakene til opprettelsen av ekspertgruppen var at sykefraværet

¹ Notatet omhandler bare sykefraværet blant arbeidstakere (ikke selvstendige eller arbeidsledige) og bare legemeldt sykefravær (ikke egenmeldt). I notatet brukes "legemeldt sykefravær", "sykefravær" og "fravær" synonymt. Egenmeldt sykefravær utgjør en forholdsvis liten del av det totale sykefraværet, se www.ssb.no for statistikk over dette.

² Vi har innført ny næringsstruktur (SN2007) i sykefraværstatistikken fra 1. kvartal 2009. Dette fører til et brudd i sykefraværstatistikken, og betyr at tidligere kvartaler ikke lenger er direkte sammenlignbare fra og med 1. kvartal 2009

hadde økt mye siden bunnivået i 2004. Tiltakene som ble presentert i den nye IA-avtalen fra 24. februar 2010 bygger på rådene fra ekspertgruppen, og inneholder blant annet en videreføring av tiltakene fra 2007. Et av kravene er økt bruk av gradert sykemelding, og utfasing av aktiv sykemelding. I tillegg satses det på tidligere oppfølging av den sykemeldte og bedre tilrettelegging for nærvær og aktivitet. Det er fremdeles for tidlig å si om tiltakene i den nye IA-avtalen har hatt effekt på sykefraværet.

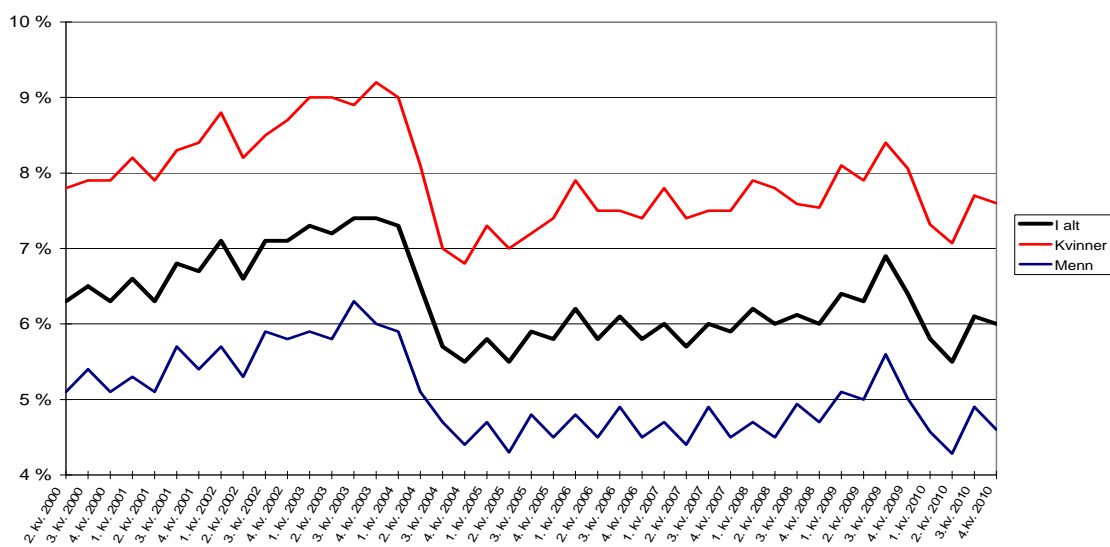
I 2004 var det en kraftig reduksjon i sykefraværet. Nedgangen kom etter regelverksendringer som ble innført med sikte på raskere vurdering av aktive tiltak og økt bruk av gradert sykmelding. Det er godt dokumentert at regelendringene førte til endringer i legenes sykmeldingspraksis. Fra 1. mars 2007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

Forskjeller i sykefraværet mellom menn og kvinner

I 4. kvartal 2010 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 7,6 prosent og 4,6 prosent for menn. Fordeler vi fraværet på kjønn og ser på endringen fra 4. kvartal 2009 til 4. kvartal 2010 hadde menn en nedgang på 8,1 prosent, og for kvinner gikk sykefraværet ned med 5,5 prosent.

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

Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær i etter kjønn, 2. kvartal 2000 – 4. kvartal 2010. Prosent.



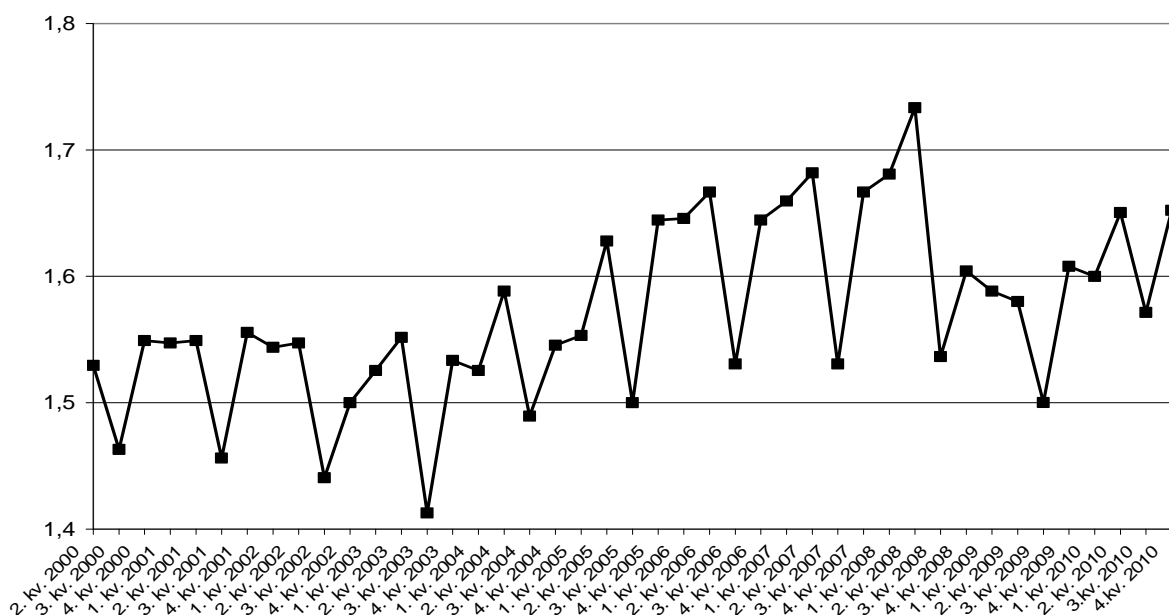
Kilde: NAV

Ser vi imidlertid på kvinners sykefravær relativt til menns, som vist i figur 3, har forholdstallet de siste årene økt fra rundt 1,5 til 1,7 for deretter å synke ned til ca 1.6 i 4. kvartal 2010. Dette betyr at sykefraværet blant menn har økt mer enn sykefraværet blant kvinner siden høsten 2008. Mye av økningen blant menn kan ha sammenheng med finanskrisen og omstillingsprosessene i privat sektor. I ”Økt legemeldt sykefravær etter finanskrisen: Flere langvarige sykefravær for menn” i Arbeid og Velferd 1/2010 belyses utviklingen i det legemeldte sykefraværet etter finanskrisen. Artikkelen viser

til at det er det langvarige sykefraværet blant menn som har økt mest, og at det har vært en betydelig økning i antall menn som har brukt opp sykepengere rettighetene.

Den langsiktige utviklingen i sykefraværet har allikevel vært mindre gunstig for kvinner enn menn i perioden sett under ett. Forholdstallet i 3. kvartal hvert år skiller seg ut ved at kvinners sykefravær relativt til menns er lavere i 3. kvartal enn i de andre kvartalene. Noe av forskjellen skyldes en feil i feriekorrigeringen for kvinner i undervisningssektoren, med en underrapportering på det reelle sykefraværet med 0,5 prosent. Dette slår kun ut for undervisningssektoren. Fra 2009 er denne feilen rettet opp.

Figur 3. Kvinners sykefravær relativt til menns. Menn=1,0. 2. kvartal 2000 – 4. kvartal 2010.

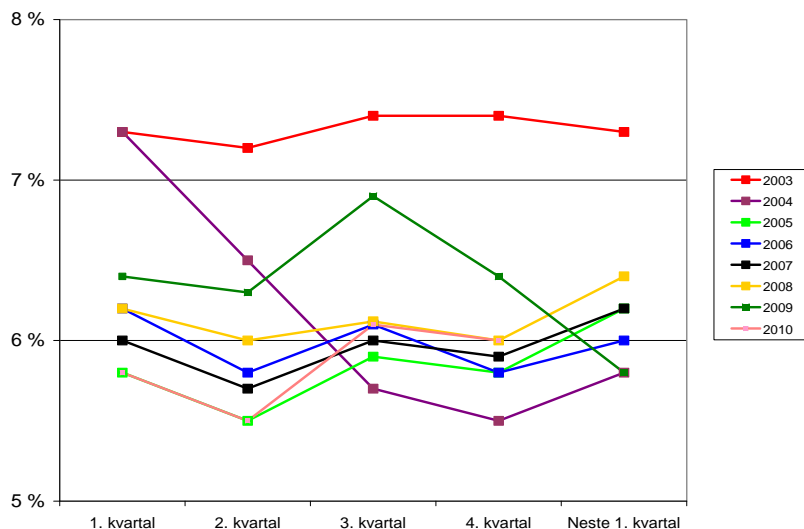


Kilde: NAV.

Klare sesongmessige svingninger i sykefraværet

Det lages foreløpig ikke sesongjusterte tall for sykefraværet, men sykefraværstatistikken har helt siden den ble etablert, vist klare sesongmessige svingninger fra det ene kvartalet til det neste, jf. figur 4. Utviklingen i 2004 skiller seg markant fra de øvrige årene med en påfølgende nedgang i fraværet gjennom alle kvartaler, jf. den tidligere omtalte effekten av regelendringene i 2004. Når vi ser bort fra 2004, er det en klar tendens til at det sykefraværet synker fra 1. til 2. kvartal og øker fra 2. til 3. kvartal (gjelder hovedsakelig menn) og fra 4. kvartal til 1. kvartal påfølgende år. Videre er det en svak tendens til at fraværet synker fra 3. til 4. kvartal. Utviklingen i fra 4. kvartal 2009 til 1. kvartal 2010 brøt noe med dette mønsteret ved at fraværet sank kraftig, og fortsatte å gå ned i det påfølgende kvartalet. Etter dette er det vanskelig å observere noen avvik fra de vanlige sesongsvingningene.

Figur 4. Legemeldt sykefravær fra kvartal til kvartal hvert år, 1. kvartal 2003 – 4. kvartal 2010. Prosent.



Kilde: NAV.

Fordeling av sykefraværet etter næring

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

Tabell 1. Sysselsatte arbeidstakere etter næring og kjønn. Prosent. 4. kvartal 2010.

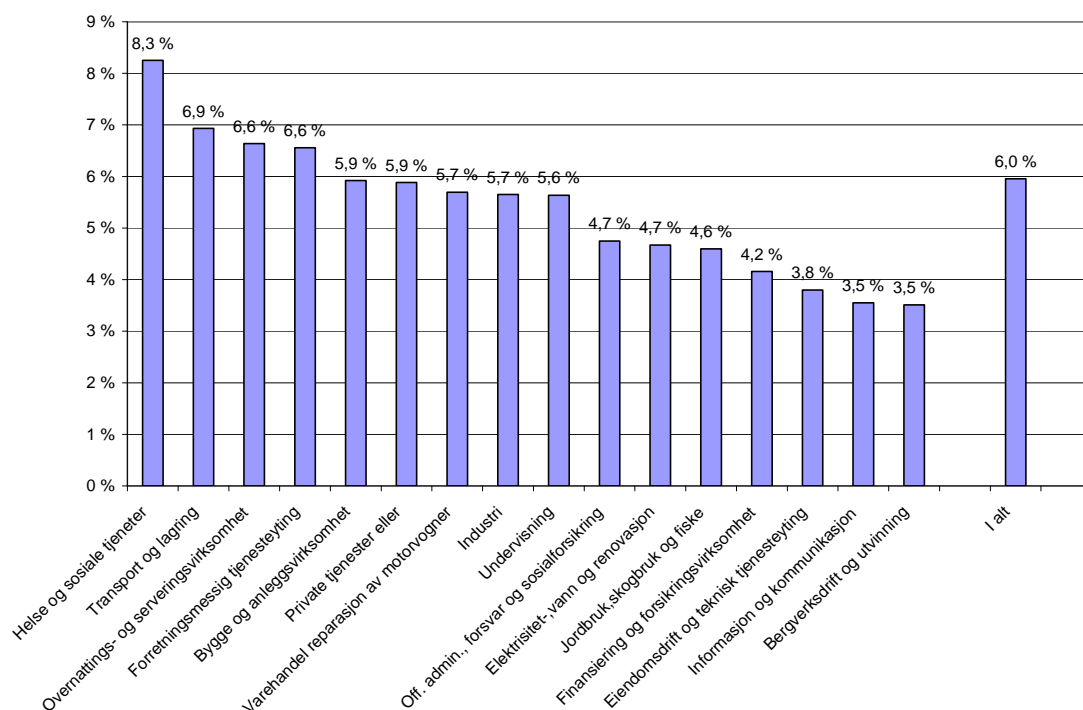
	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse og sosiale tjenester	20,9 %	35,6 %	6,8 %
Varehandel mv	14,7 %	14,6 %	14,9 %
Industri	9,8 %	4,6 %	14,7 %
Undervisning	8,7 %	11,6 %	5,9 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	7,5 %	1,3 %	13,2 %
Offentlig administrasjon, forsvar og sosial forsikring	6,5 %	6,6 %	6,4 %
Eiendomsdrift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

Størst nedgang i informasjon og kommunikasjon

Figur 5 viser at sykefraværet i 4. kvartal 2010 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (8,3 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (6,9 %) og overnattings- og serveringsvirksomhet (6,6 %). Fraværet var lavest innen bergverksdrift og utvinning (3,5 %), informasjon og kommunikasjon (3,5 %) og eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting (3,8 %).

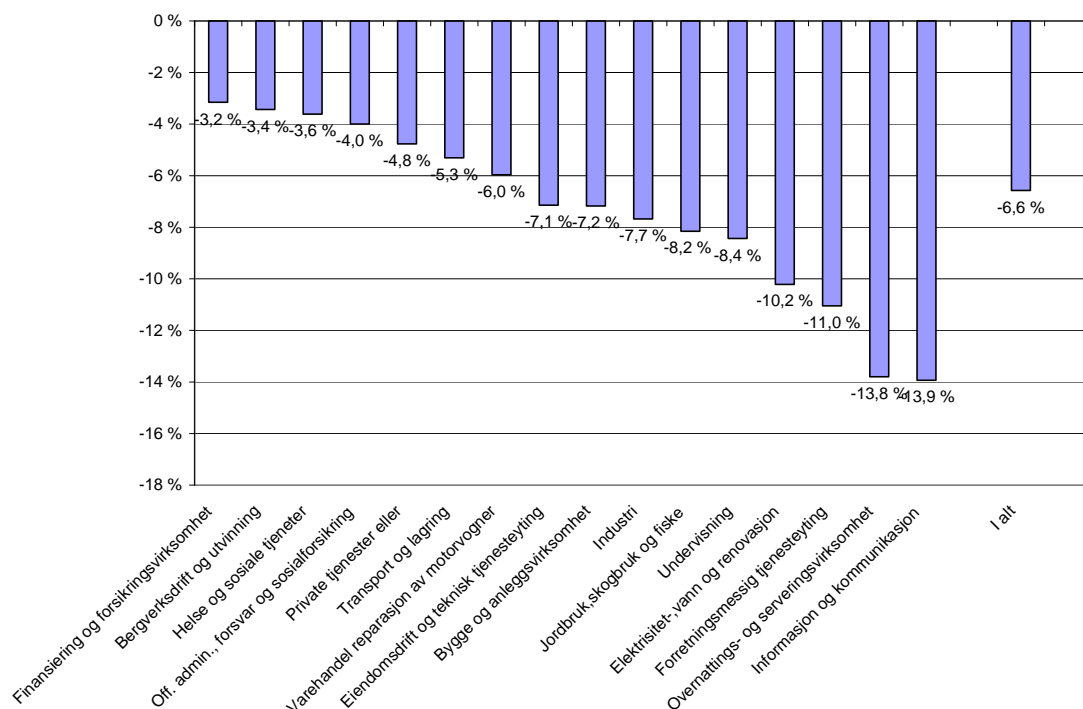
Fra 4. kvartal 2009 til 4. kvartal 2010 gikk sykefraværet ned i samtlige næringer. Nedgangen var størst i informasjon og kommunikasjon (-13,9 %). Andre næringer med stor nedgang i sykefraværet var overnattings- og serveringsvirksomhet (-13,8 %) og forretningsmessig tjenesteyting (-11,0 %). Finansiering og forsikringsvirksomhet hadde den laveste nedgangen (-3,2 %) sammen med bergverksdrift og utvinning (-3,4 %) og helse og sosiale tjenester (-3,6 %).

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 4. kvartal 2010. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 4. kvartal 2009 – 4. kvartal 2010.

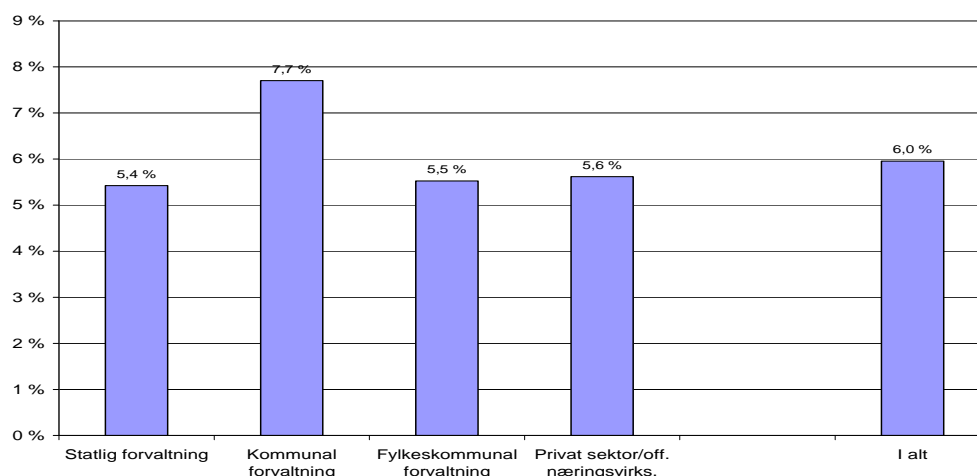


Kilde: NAV.

Sykefraværet falt mest i fylkeskommunal forvaltning

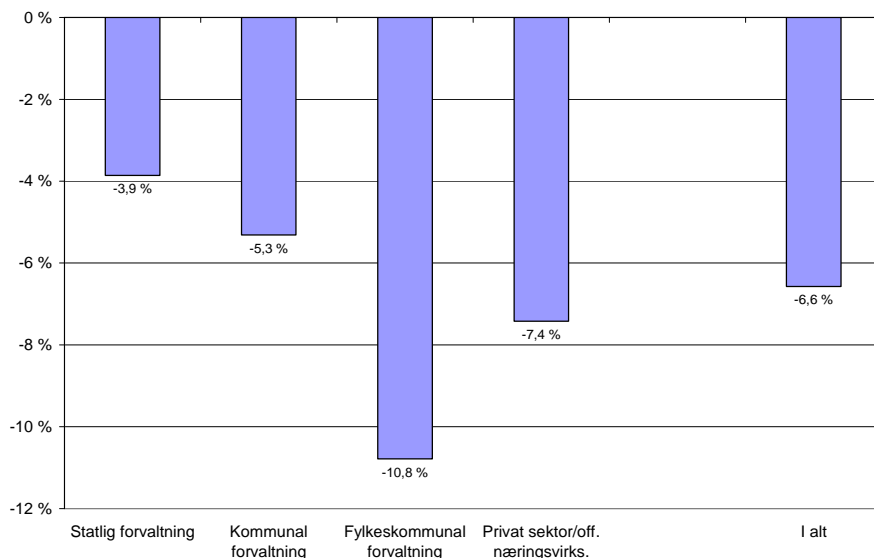
Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (7,7 %), deretter følger privat sektor (5,6 %) og fylkeskommunal forvaltning (5,5 %). Sykefraværet har som regel vært lavest i privat sektor, men de har nå høyere sykefravær enn både statlig forvaltning og fylkeskommunal forvaltning. Statlig forvaltning har det laveste sykefraværet på 5,4 prosent. Ser vi på endringen fra 4. kvartal 2009 til 4. kvartal 2010 har fylkeskommunal forvaltning hatt den største nedgangen i sykefraværet (-10,8 %). I privat sektor falt sykefraværet med 7,4 prosent.

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 4. kvartal 2010. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 4. kvartal 2009 – 4. kvartal 2010.

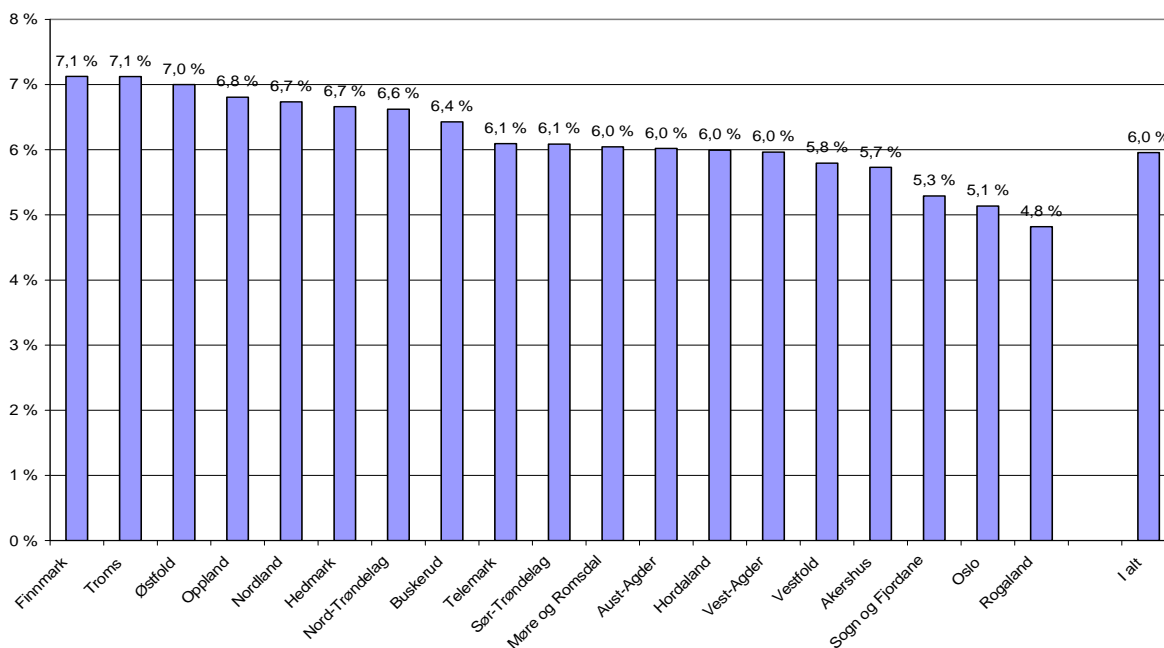


Kilde: NAV.

10 prosent nedgang i Finnmark

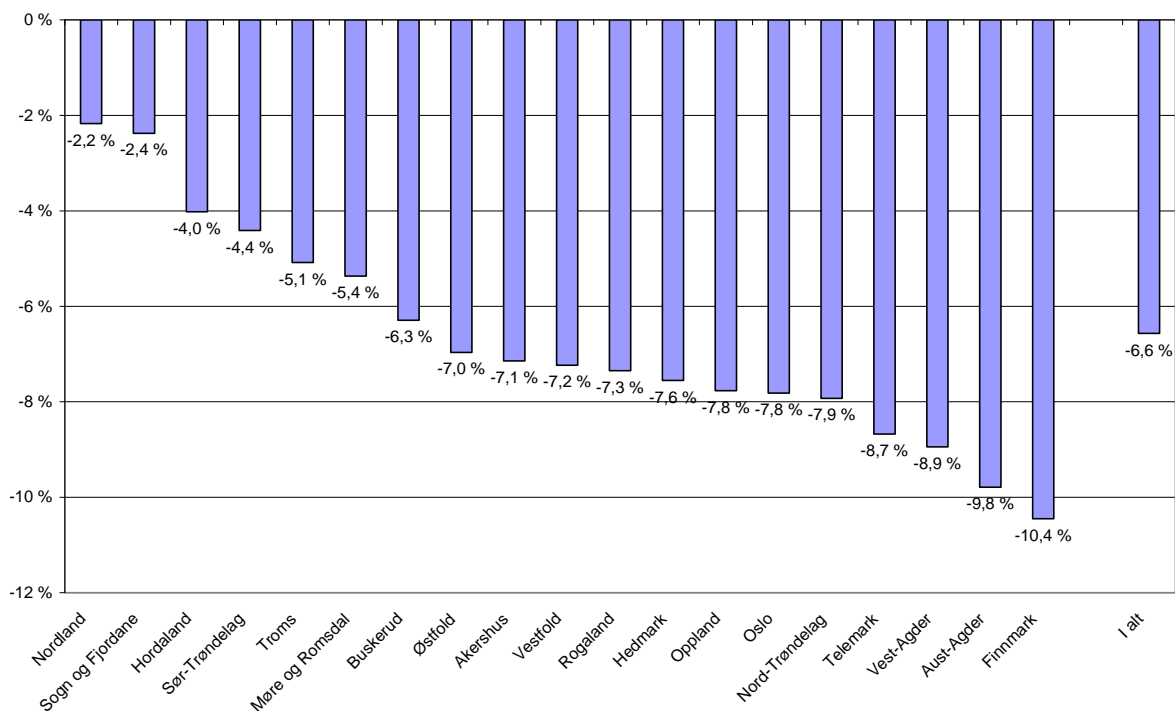
Sykefraværet er høyest i Finnmark (7,1 %), dernest Troms (7,1 %) og Østfold (7,0 %). Fraværet er lavest i Rogaland (4,8 %), Oslo (5,1 %) og Sogn og Fjordane (5,3 %). Alle fylkene hadde nedgang i sykefraværet fra 4. kvartal 2009 til 4. kvartal 2010. Sykefraværet sank mest i Finnmark (-10,4 %) og Aust-Agder (-9,8 %), deretter fulgte Vest-Agder (-8,9 %). Fylkene med minst nedgang er Nordland (-2,2 %) og Sogn og Fjordane (-2,4 %).

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 4. kvartal 2010. Prosent.



Kilde: Nav

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 4. kvartal 2009 – 4. kvartal 2010



Kilde: NAV.

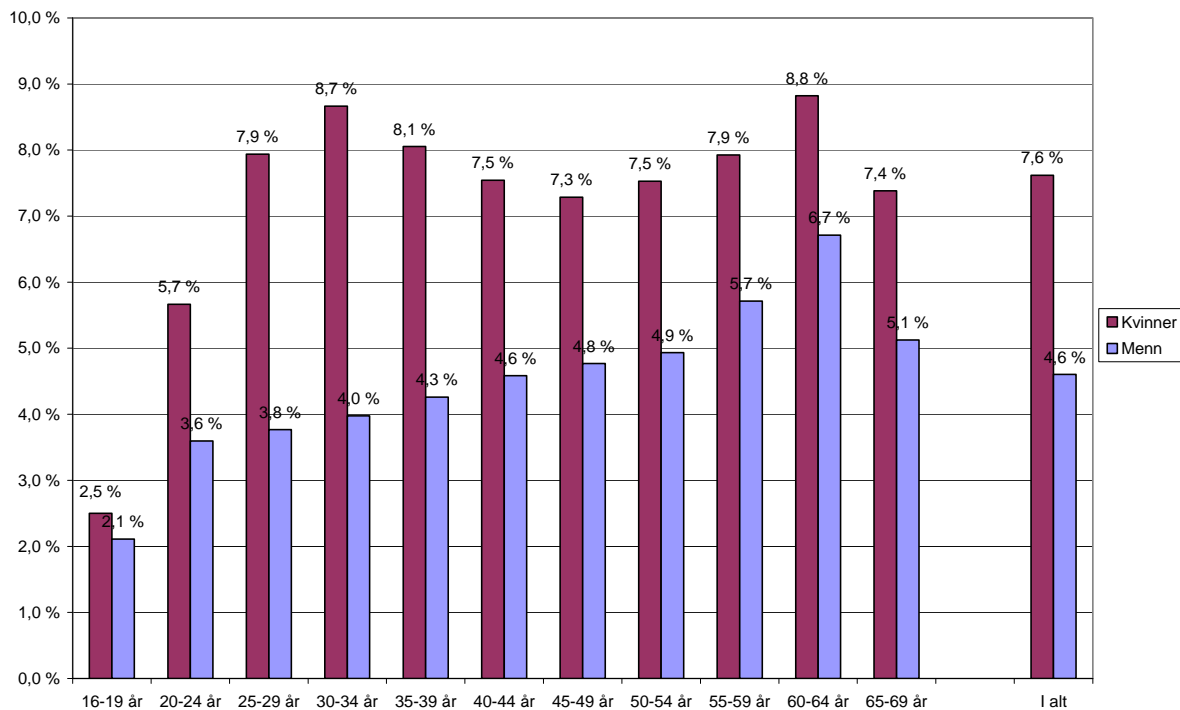
Sykefraværet synker mest for de unge

Av figur 11 framgår det at sykefraværet for menn i stor grad øker med økende alder med unntak av den eldste aldersgruppen (65-69 år) hvor sysselsettingen er lav. Kvinners sykefravær er derimot høyere mellom 25 og 40 år enn mellom 40 og 50 år, noe som har sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær. I følge artikkelen, Sykefravær blant gravide, i Arbeid og Velferd 2/2010 reduseres kjønnsforskjellen med nesten 50 prosent hvis vi kun ser på sykefravær utenfor svangerskapet. Kvinner har imidlertid høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper.

Utviklingen i sykefraværet fra 4. kvartal 2009 til 4. kvartal 2010 viser en nedgang for menn på 8,1 prosent. Ser vi nedgangen fordelt på alder, sank sykefraværet mest blant de unge. Sykefraværet blant kvinner sank med 5,5 prosent. Der var også nedgangen var størst blant de yngre, men også kvinner i fruktbar alder hadde en større nedgang enn de aller eldste. Vanligvis ser vi at denne gruppen har lite nedgang i sykefraværet.

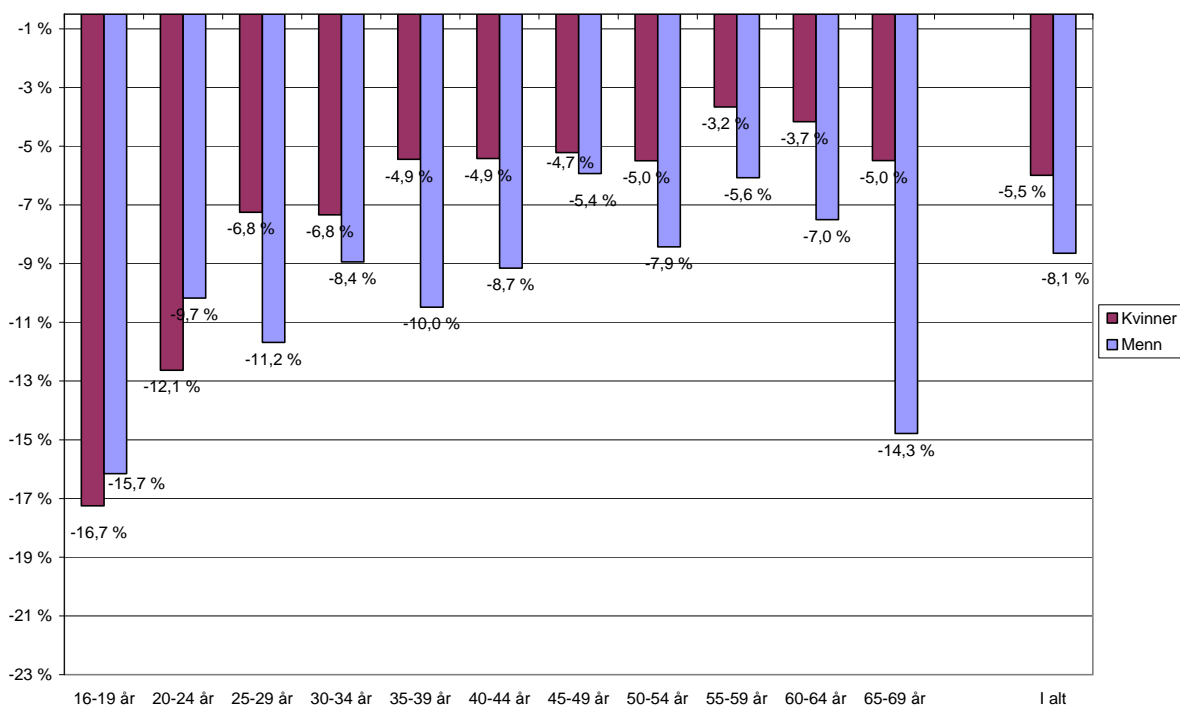
Det er svært normalt at sykefraværet synker mye for de yngste aldersgruppene i en nedgangskonjunktur. Unge er ofte de første til å miste jobben, og har ofte problemer med å finne seg en ny jobb. Dette fører til at flere unge begynner med studier, og forsvinner ut av arbeidsstyrken. Derimot har det blitt flere eldre arbeidstakere i perioden.

Figur 11. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 4. kvartal 2010. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 4. kvartal 2009 – 4. kvartal 2010.



Kilde: NAV.

Sykefraværstilfeller og sykefraværtdagsverk

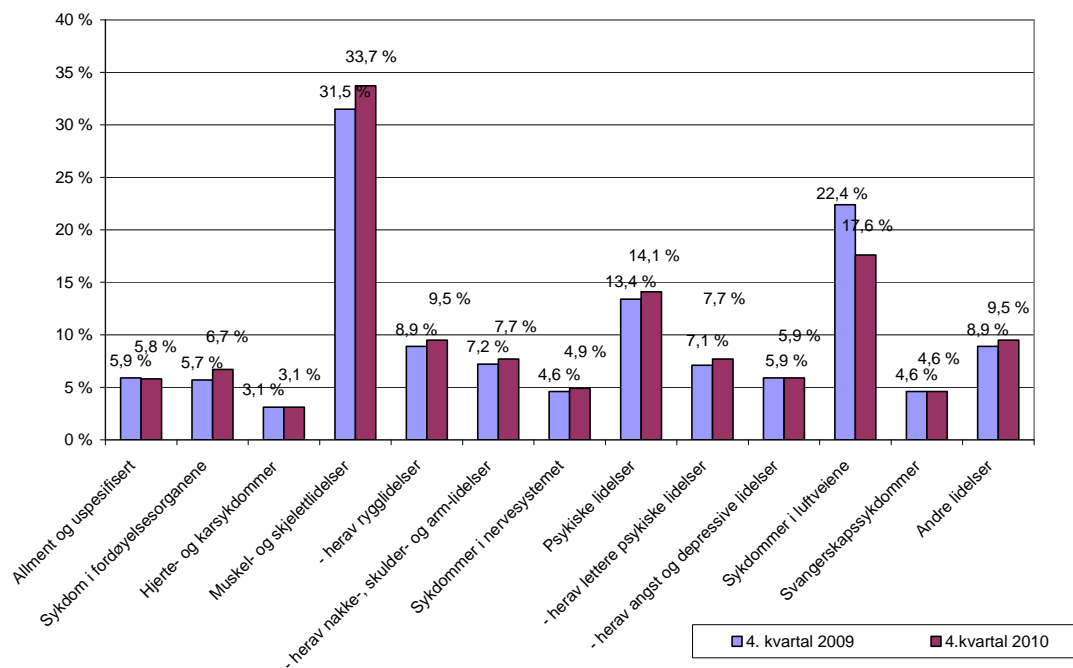
Antall sykefraværstilfeller sank med 3,4 prosent fra 4. kvartal 2009 til 4. kvartal 2010, og antall sykefraværtdagsverk sank med 3,6 prosent. Dette utgjør en nedgang i absolutte tall på 18 000 sykefraværstilfeller og 269 000 sykefraværtdagsverk.

Jevn nedgang i alle diagnosegrupper

Figur 13 og 14 viser prosentvis fordeling av henholdsvis sykefraværstilfeller og sykefraværtdagsverk etter diagnose. I legemeldte sykefraværstilfeller er det få endringer i de fleste diagnosegruppene³ med unntak av sykdommer i luftveiene hvor andelen sank fra 22,4 prosent i 4. kvartal 2009 til 17,6 prosent i 4. kvartal 2010. Dette henger sammen med svineinfluensaen som herjet i fjor.

Fordeelingen av sykefraværtdagsverk etter diagnose er mer eller mindre uendret fra i fjor for alle diagnosegrupper med unntak for sykdommer i luftveiene. Ser vi på den absolutte nedgangen i de tapte dagsverkene fordeler de seg også jevnt på alle diagnoser.

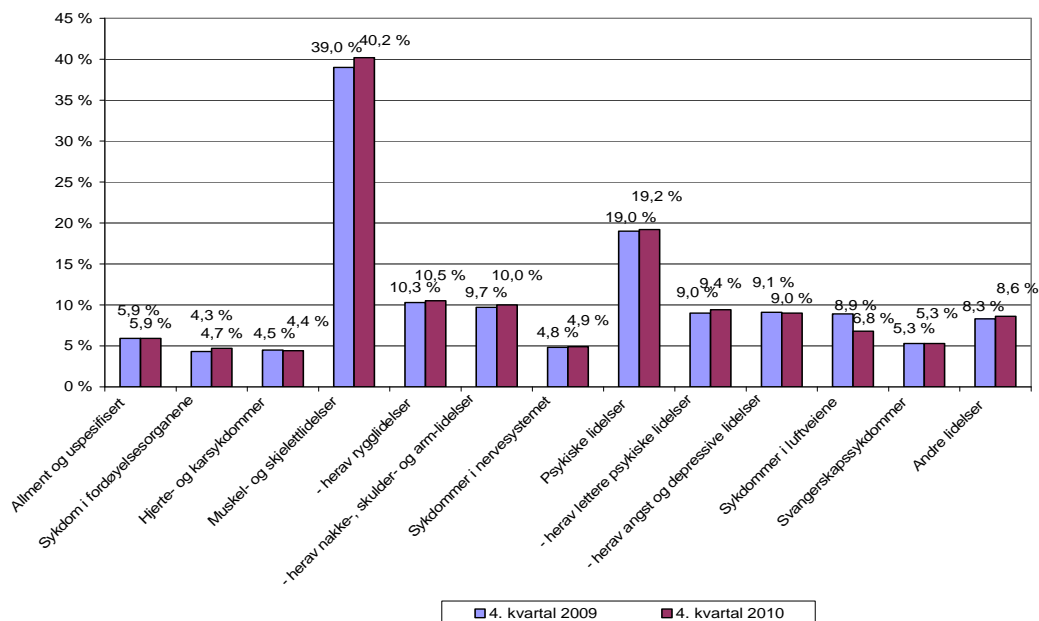
Figur 13. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 4. kvartal 2009 og 4. kvartal 2010. Prosent.



Kilde: NAV.

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

Figur 14. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 4. kvartal 2009 og 4. kvartal 2010. Prosent.

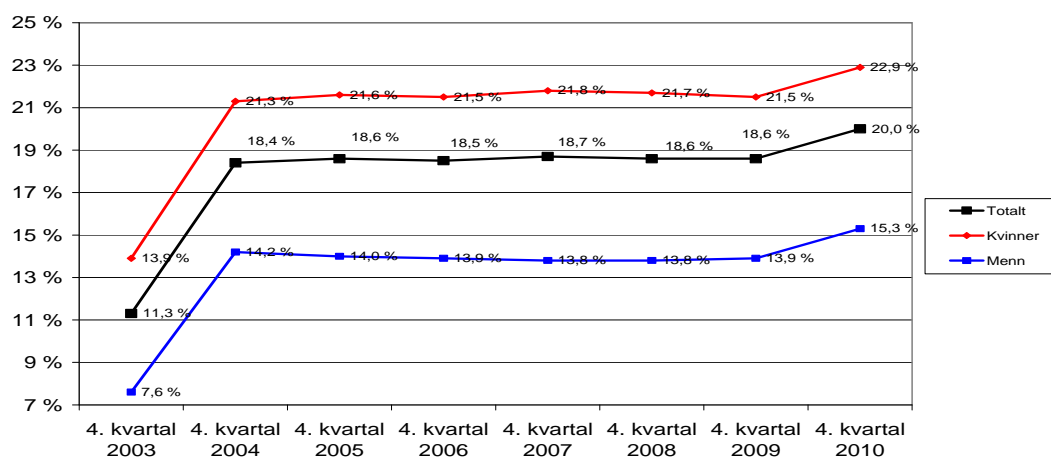


Kilde: NAV.

Økt andel med gradert sykemelding

Andelen graderte sykefraværstilfeller (delvis sykmelding) gikk opp fra 18,6 prosent til 20,0 prosent fra 4. kvartal 2009 til 4. kvartal 2010. Flere kvinner (22,9 %) enn menn (15,3 %) blir gradert sykemeldt. I den nye IA-avtalen er det økt fokus på gradering av sykemeldinger, og et av målene er å øke andelen graderte sykemeldinger. Partene i arbeidslivet ønsker å gjøre gradert sykemelding til hovedregelen ved lange sykefravær for på den måten å fremme nærvær og aktivisering.

Figur 15. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykemelding, 4. kvartal 2003⁴ – 4. kvartal 2010. Prosent.



Kilde: NAV.

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

Varighet

Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2009, det vil si at alle har hatt mulighet til å gå ut sykepengeperioden som varer i ett år. Som vi ser av tabell 2 var ca 65 prosent av alle tilfellene under 16 dager. Legger vi til de med varighet opp til 8 uker, har godt over 80 prosent av alle påbegynte sykefraværstilfeller blitt avsluttet innen 2 måneder. 4. kvartal 2009 var preget av mange korte tilfeller på grunn av svineinfluensaen. Dette ser vi også av den prosentvise endringen fra 4. kvartal 2008 til 4. kvartal 2009. De korte tilfellene økte med nesten 3 prosent.

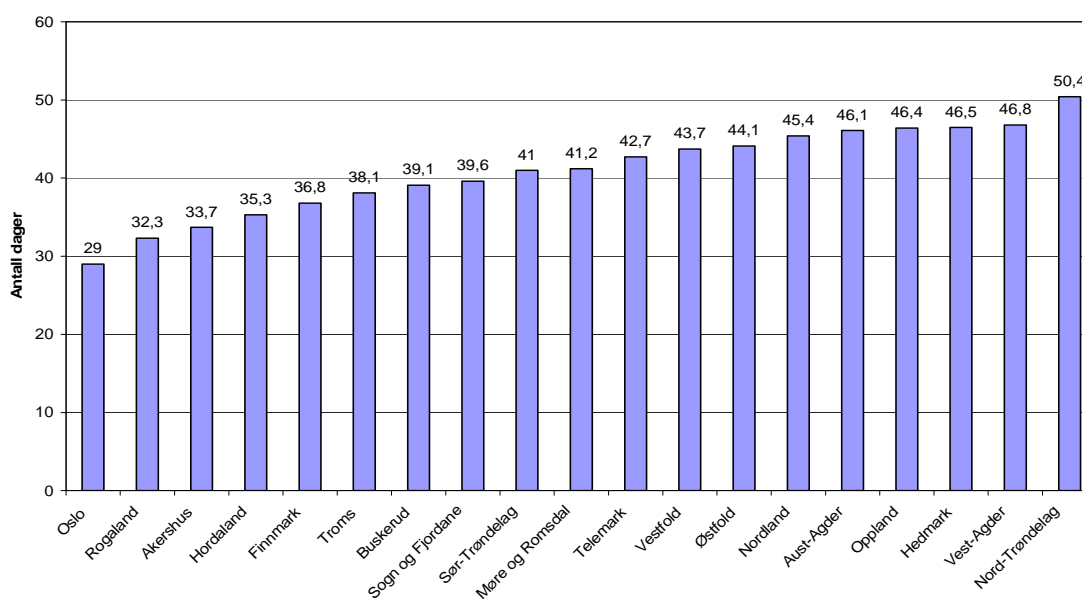
Tabell 2. Varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2009.

	Andel tilfeller	Antall tilfeller	Endring fra 2008 til 2009	Prosentvis endring fra 2008 til 2009
16 dager og under	64,6	220 141	6 191	2,9%
16 dager til 8 uker	19,1	64 994	-3 710	-5,4%
8 uker til 12 uker	4,4	14 826	-477	-3,1%
12 uker til 26 uker	6,0	20 456	-913	-4,3%
26 uker og over	5,9	20 182	-3 140	-13,5%
I Alt	100	340 603	-2 049	-0,6%

Stor variasjon i varighet mellom fylker

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Oslo har den korteste varigheten med gjennomsnittlig 29 dager, deretter følger Rogaland med 32,3 dager og Akershus med 33,7. Nord-Trøndelag har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 50,4 dager, deretter følger Vest-Agder (46,8) og Hedmark (46,5).

Figur 16. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2009. Antall dager.

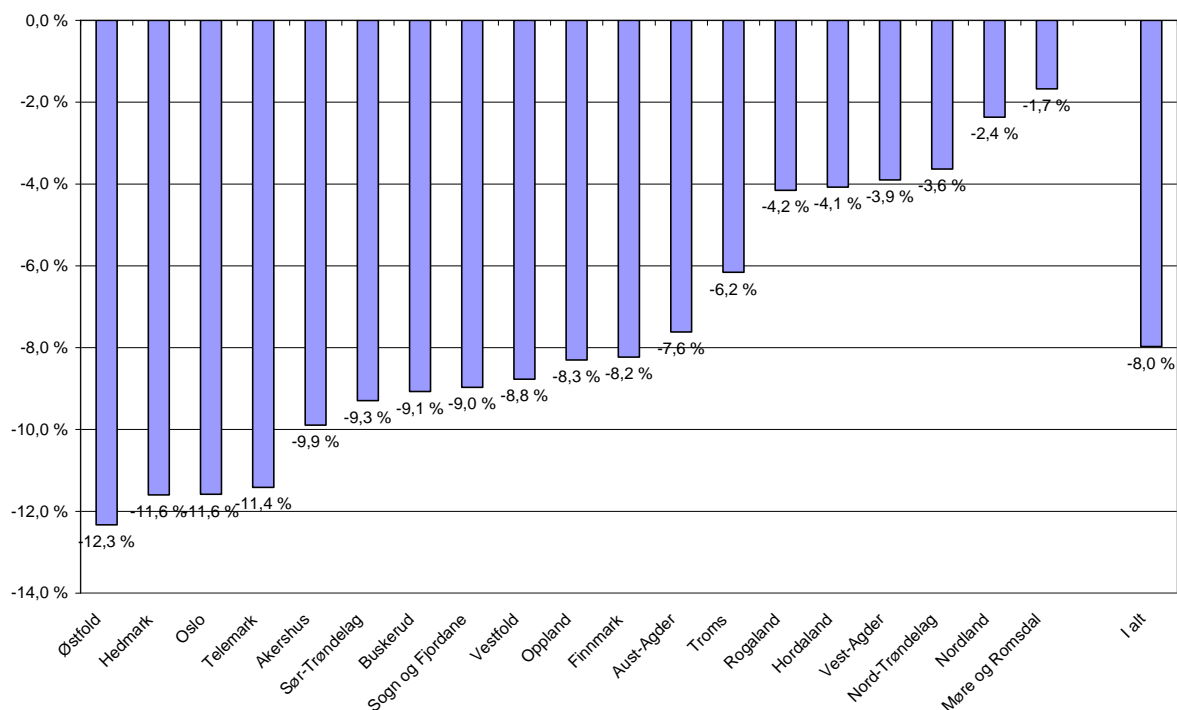


Kilde: NAV

Varigheten sank med 3 dager

Fra 4. kvartal 2008 til 4. kvartal 2009 har gjennomsnittlig varighet gått ned med 8 prosent, noe som tilsvarer 3,3 dager. Når vi ser på utviklingen i fylkene er det store forskjeller. Varigheten gikk mest ned i Østfold (-12,3 %), Hedmark (-11,6 %) og Oslo (-11,6 %).

Figur 17. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 4. kvartal 2008 - 4. kvartal 2009.



Kilde: NAV

I artikkelen ”Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose” i *Arbeid og Velferd* 3/2010 har de undersøkt varigheten av sykemeldinger etter fylke i 2008 og 2009. De fant vesentlige variasjoner på fylkesnivå innenfor samme diagnose. For muskel- og skjelettlidelser varierer den gjennomsnittlige varighetslengden fra 41 dager i Rogaland til 63 dager i Hedmark, mens det for psykiske lidelser varierer fra 51 dager i Finmark til 80 dager i Hedmark. Det vil nødvendigvis være store variasjon innenfor hver diagnose på grunn av sykdommens alvorlighet, og i hvilken grad sykdommen lar seg kombinere med arbeid. Men stor variasjon innenfor en og samme diagnose peker i retning av at det er forhold utenfor selve sykdommen som kan forklare noe av forskjellene i varighet. Geografiske forskjeller i sykefraværet antar man har sammenheng med strukturelle forhold som demografi, næringsliv og arbeidsmarked. I tillegg diskuteres andre faktorer som ulikheter i helse og legens sykemeldingspraksis.

Det legemeldte sykefraværet ned 10,9 % fra 4. kvartal 2001 til 4. kvartal 2010.

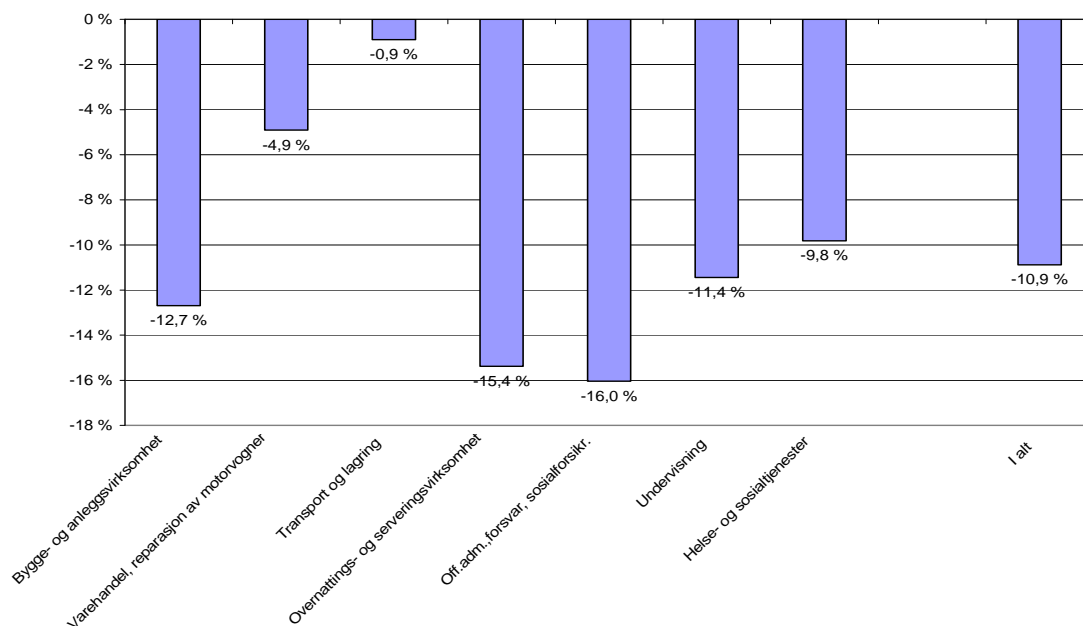
Avtalen om Inkluderende arbeidsliv ble inngått mellom partene i arbeidslivet og staten i 2001. Delmål 1 i avtalen gikk ut på at sykefraværet skulle reduseres med 20 % sammenlignet med 2. kvartal 2001. Dette målet gjelder også etter at avtalen ble fornyet for en ny fireårsperiode. Vi vil her se på hvordan utviklingen har vært i de ni årene fra 4. kvartal 2001 til 4. kvartal 2010. I denne perioden har det vært en nedgang i det legemeldte sykefraværet på 10,9 prosent. Av figurene 18-24 framgår følgende:

- Fraværet i privat sektor har gått ned med 12,0 prosent, mens kommunal sektor har hatt en nedgang på 9,9 prosent siden 2. kvartal 2001. Tallene for statlig sektor og fylkeskommunal sektor er slått sammen, og viser ingen endring. Tallene er derimot påvirket av at sykehusene ble statlige i 2002.
- Alle fylker har hatt en nedgang i sykefraværet. I Oslo har sykefraværet falt med -19,3 prosent, deretter følger Telemark med -16,6 prosent og Finnmark med -15,8 prosent. Nedgangen har vært minst i Nord-Trøndelag (-3,3 %) og Møre og Romsdal (-3,6 %).
- Sykefraværet gikk mest ned for menn (-14,6 %) og for kvinner (-8,9 %).
- For kvinner gikk sykefraværet mest ned i aldersgruppene over 45 år. For de under 45 år har det også vært en nedgang, men ikke like stor. For kvinner mellom 25-34 år har det vært en liten nedgang sammenlignet med de andre aldersgruppene. Dette kan henge sammen med at sykefraværet for gravide har økt relativt til ikke-gravide kvinner (se ”Sykefravær og svangerskap” i Arbeid og velferd 2/2010).
- For menn gikk fraværet ned i alle aldersgrupper. Nedgangen var størst for aldersgruppene over 60 år.

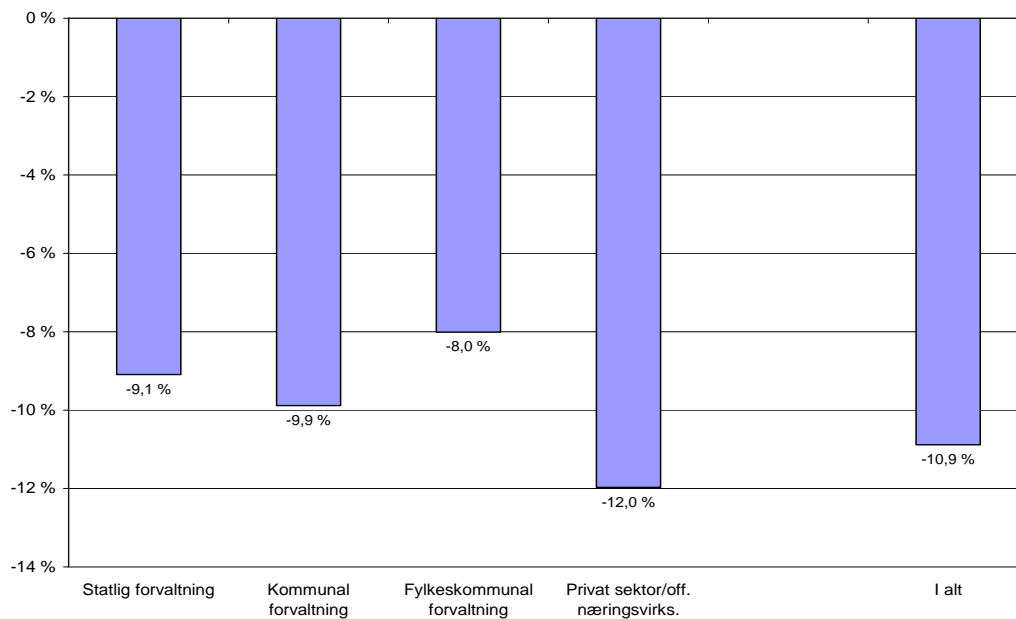
Næring

På grunn av ny næringsstandard har vi ikke lenger sammenlignbare næringsgrupperinger tilbake til 2001. Noen næringer har beholdt store deler av sin tidligere gruppering, og for disse kan vi vise prosentvis endring fra 4. kvartal 2001 til 4. kvartal 2010.

Figur 18. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2010.

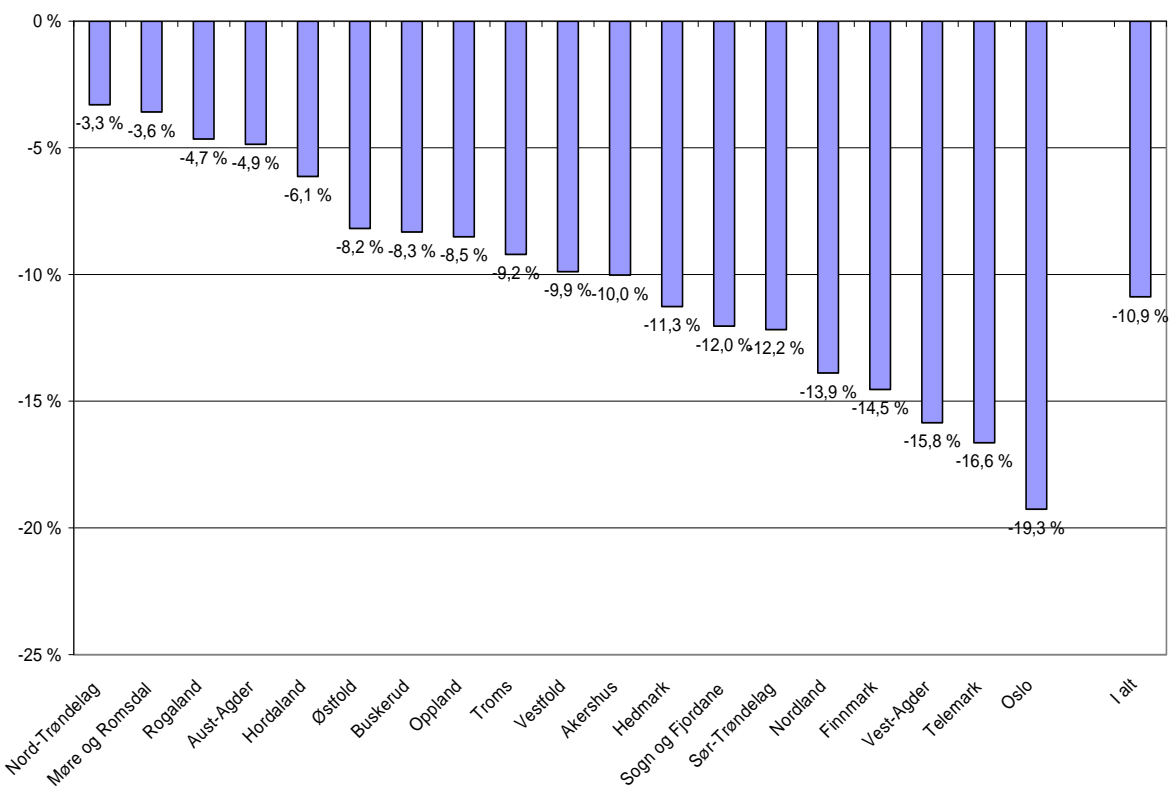


Figur 19. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2010.



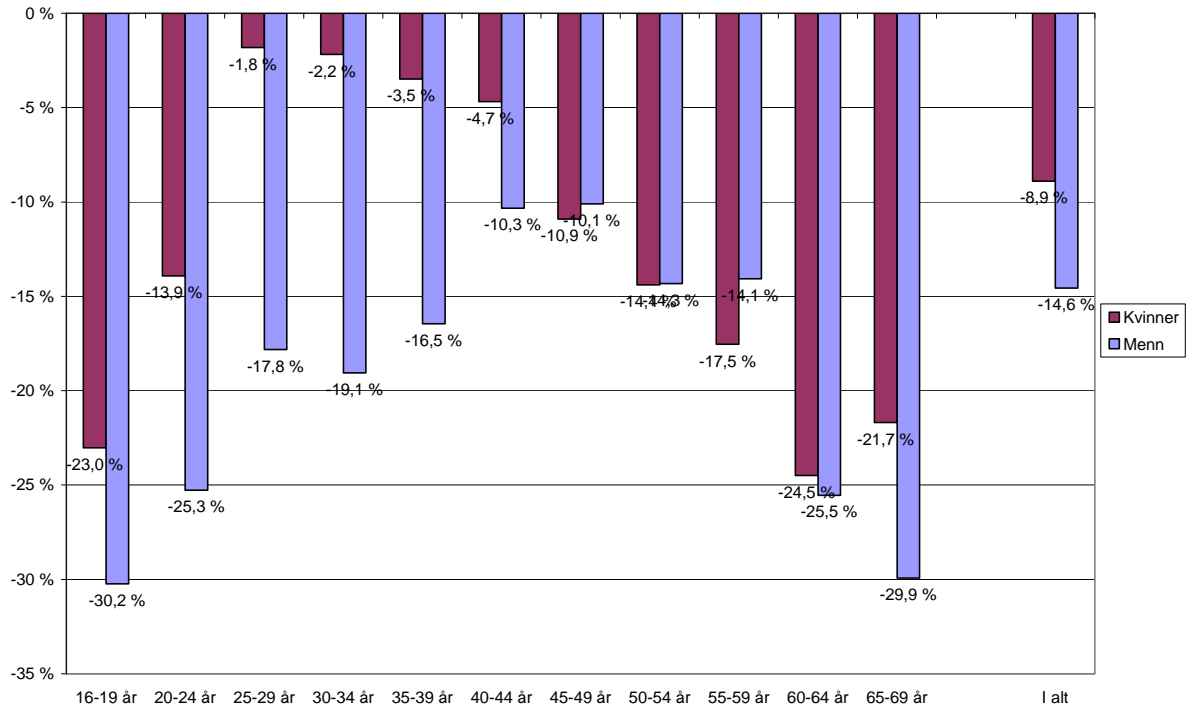
Kilde: NAV

Figur 20. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2010.



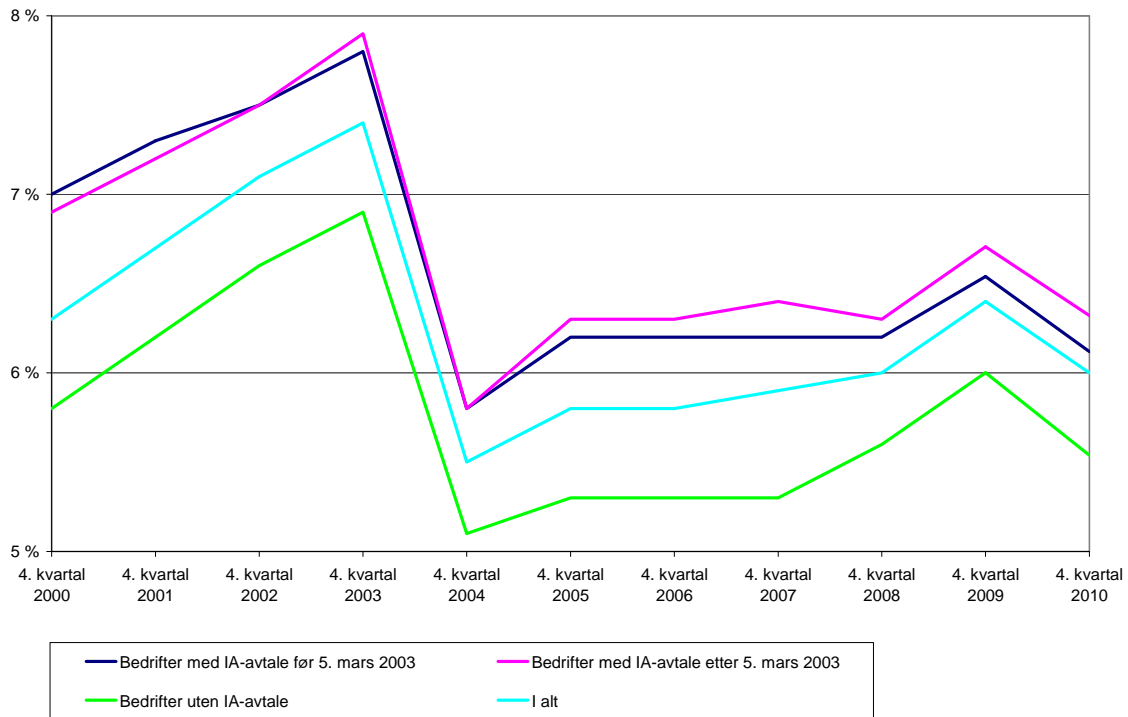
Kilde: NAV.

Figur 21. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2010.



Kilde: NAV.

Figur 22. Legemeldt sykefravær i 3. kvartal hvert år etter om bedriften har inngått avtale om Inkluderende arbeidsliv eller ikke, 4. kvartal 2000 – 4. kvartal 2010. Prosent.



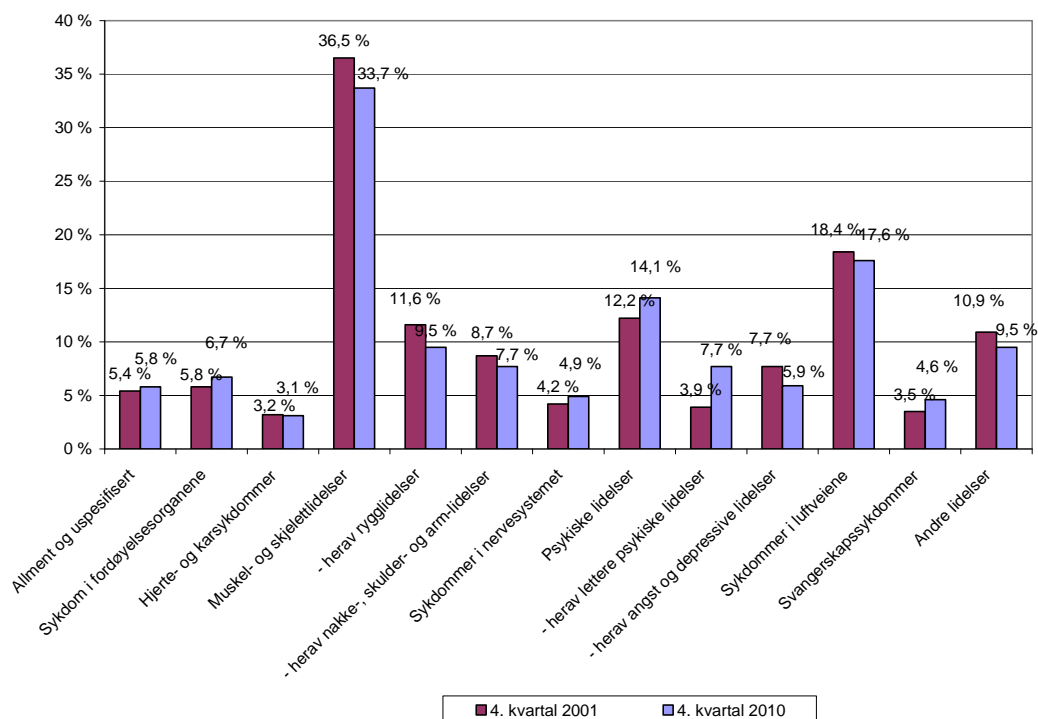
Kilde: NAV.

Lettere psykiske lidelser har økt mest siden 2001

Figur 23 og 24 viser fordelingen av henholdsvis sykefraværstilfellene og sykefraværstidene etter diagnose i 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2010. Når vi ser på sykefraværstilfellene, gikk den prosentvise andelen mest ned for ryggplager (fra 11,6 % til 9,5 %) og angst og depressive lidelser (fra 7,7 % til 5,9 %). Den største økningen kom i lettere psykiske lidelser (fra 3,9 % til 7,7 %) og sykdommer i nervesystemet (fra 4,2 % til 4,9 %). Svangerskapsykdommer økte fra 3,5 % til 4,6 %. Når det gjelder økningen for svangerskapsykdommer, kan en medvirkende årsak være at legene har endret kodepraksis i perioden. I artikkelen "Sykefravær og svangerskap" i Arbeid og velferd 3/2007 er det vist at andelen av sykmeldte gravide registrert med muskel- og skjelettlidelser ble omtrent halvert fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2006, samtidig som andelen med svangerskapsplager økte kraftig.

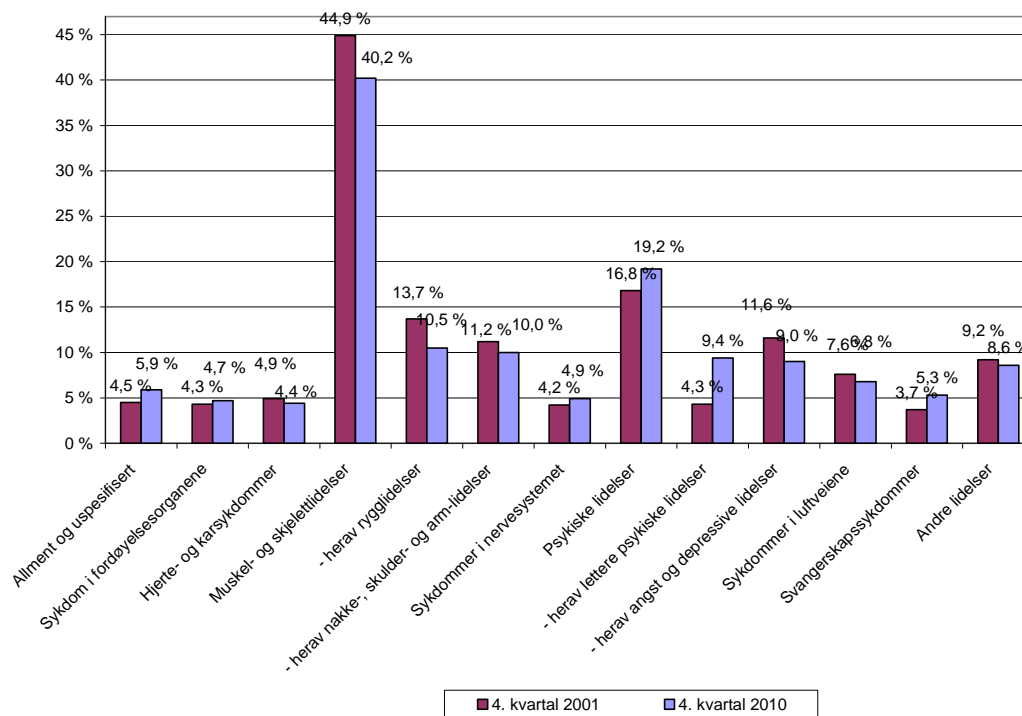
Ser vi på sykefraværstidene har den prosentvise endringen i andelen gått mest ned for muskel og skjelettlidelser (44,9 % til 40,2 %) og psykiske lidelser som angst og depressive lidelser (fra 11,6 % til 9,0 %). Blant de lettere psykiske lidelsene har andelen av sykefraværstid økt (fra 4,3 % til 9,4 %). De andre diagnosene er mer eller mindre uendret.

Figur 23. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2010. Prosent



Kilde: NAV.

Figur 24. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2010. Prosent.



Kilde: NAV.