

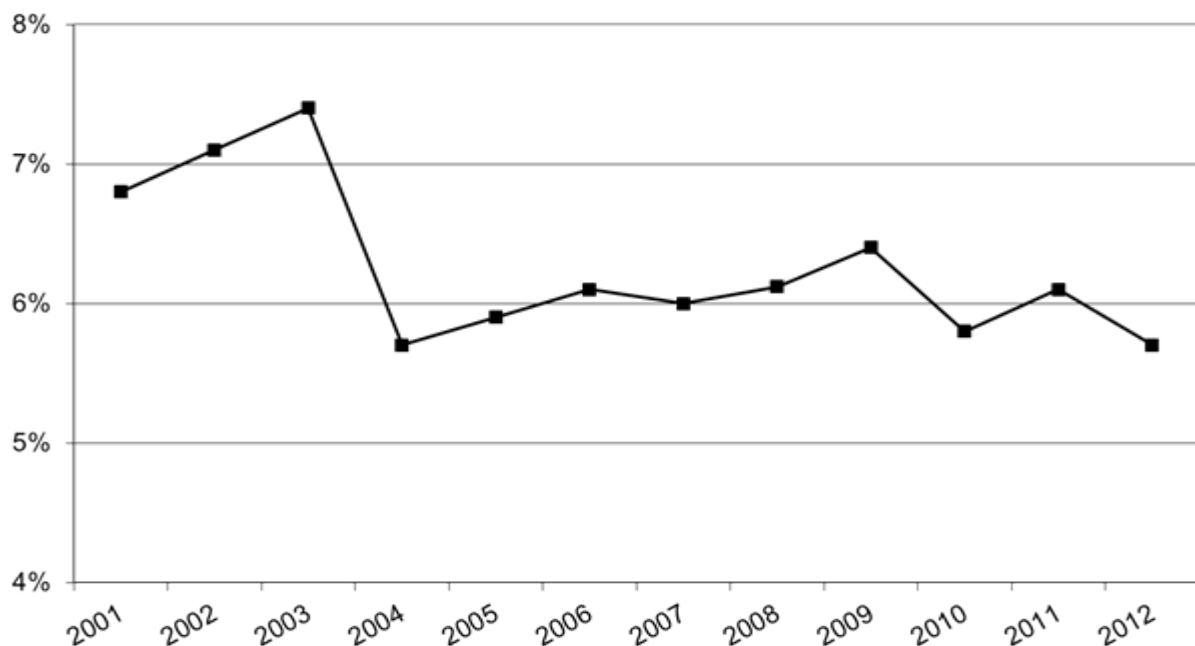
Utviklingen i sykefraværet, 1. kvartal 2012

Skrevet av Therese Sundell, 21.06.2012

Sykefraværet fortsetter å falle^{1,2}

Det totale sykefraværet var på 6,9 prosent i 1. kvartal 2012, en nedgang på 5,6 prosent sammenliknet med samme kvartal i 2011. Fordeler vi sykefraværet på egenmeldt og legemeldt fravær, utgjorde det egenmeldte fraværet 1,2 prosent, hvilket er en økning på 3,2 prosent fra samme kvartal i 2011. Det legemeldte sykefraværet var på 5,7 prosent i 1. kvartal 2012. Dette innebærer en nedgang på 7,3 prosent sammenliknet med samme kvartal i fjor.

Figur 1. Legemeldt sykefravær, 1. kvartal 2001 - 2012. Prosent.



Kilde: NAV.

Det legemeldte sykefraværet har gått ned tre kvartaler etter hverandre, og er nå nede på 5,7 prosent. Sykefraværet i 1. kvartal er ofte gjennomgående høyere enn resten av året på grunn av sesonginfluensa og andre sykdommer i luftveiene. Sammenliknet med i fjor har vi hatt en økning av slike sykdommer, og antall sykefraværstilfeller med luftveislidelser økte med over 13 prosent. Dette kan nok forklare noe av økningen i det egenmeldte sykefraværet. Men til tross for dette har det legemeldte sykefraværet gått ned. Heretter omtales bare det legemeldte fraværet.

Nedgangen i sykefraværet kan skyldes en rekke faktorer som til sammen utgjør en vesentlig reduksjon. Det er mulig at noe av den positive utviklingen i sykefraværet skyldes lovendringene som tredde i kraft 1. juli 2011. Regelendringene er en del av en felles innsats mot et mer inkluderende

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.

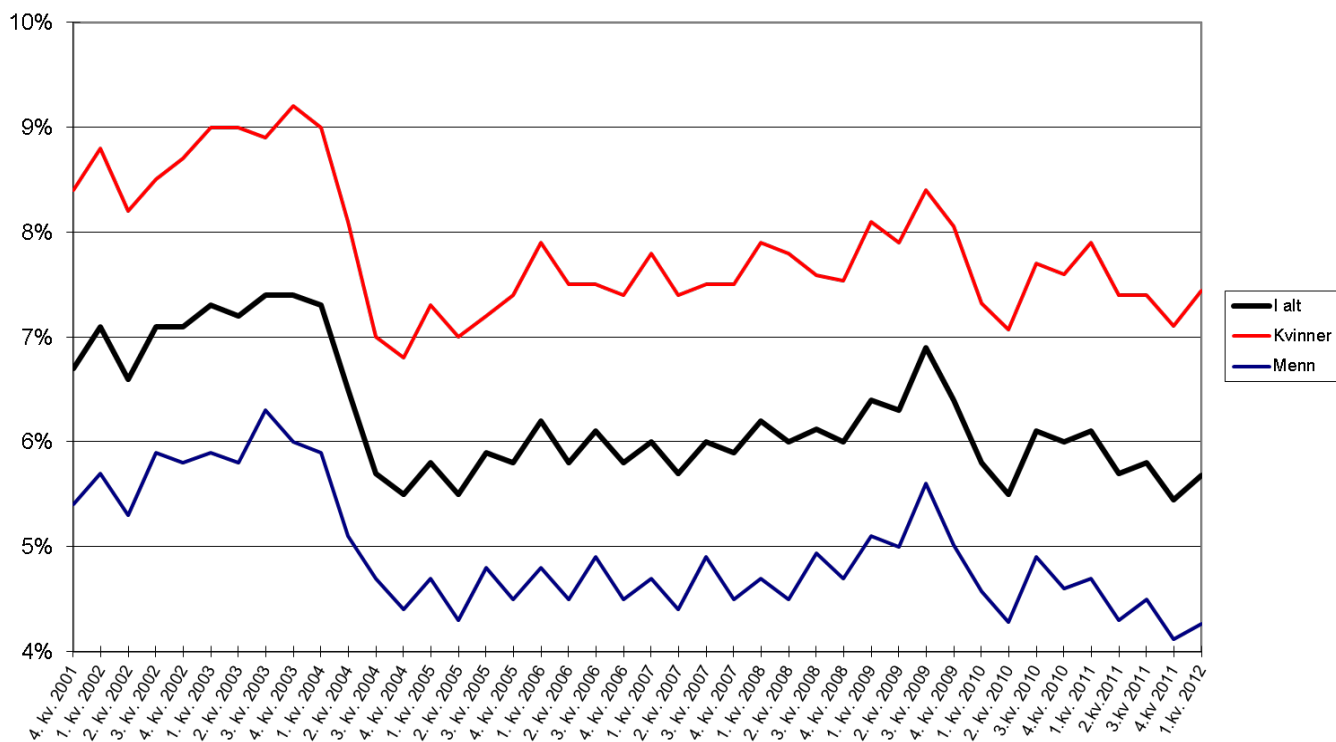
² Vi har innført ny næringsstruktur (SN2007) i sykefraværstatistikken fra 1. kvartal 2009. Dette fører til et brudd i sykefraværstatistikken, og betyr at tidligere kvartaler ikke lenger er direkte sammenlignbare fra og med 1. kvartal 2009.

arbeidsliv og skal sikre tidlig og tett oppfølging av sykemeldte. Arbeidsgiverne skal i større grad tilrettelegge arbeidet for den sykemeldte og arbeidstakeren må bidra gjennom medvirkning og oppfølging av aktivitetsplikten. Disse endringene bygger på rådene fra ekspertgruppen som utarbeidet den nye IA-avtalen fra februar 2010. Et av virkemidlene som ble anbefalt av ekspertgruppen er økt bruk av gradert sykemelding. Alt annet likt, vil en økning av graderte sykemeldinger føre til færre sykefraværst dager, og dermed en reduksjon i sykefraværprosenten. I dette kvartalet var 22 prosent av alle sykefraværstilfellene gradert, en økning på et prosentpoeng fra forrige kvartal. Artikkelen, «Har gradert sykemelding effekt på sykefraværet?» i Arbeid og velferd 02/2012 har analysert effekten av økt bruk av gradering på sykefraværet. Deres analyse tyder på at økt bruk av gradering kan føre til en nedgang i sykefraværstraten, varigheten og antall sykemeldte i de påfølgende månedene.

Forskjeller i sykefraværet mellom kvinner og menn

I 1. kvartal 2012 lå det legemeldte sykefraværet på 7,4 prosent for kvinner og 4,3 prosent for menn. Dette er en nedgang på henholdsvis 5,7 og 9,2 prosent. Figur 2 viser at kvinner har hatt høyere sykefravær enn menn gjennom hele perioden fra 2001 og frem til i dag. Differansen ligger på rundt 2,5 til 3 prosentpoeng.

Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær etter kjønn, 4. kvartal 2001 – 1. kvartal 2012. Prosent.



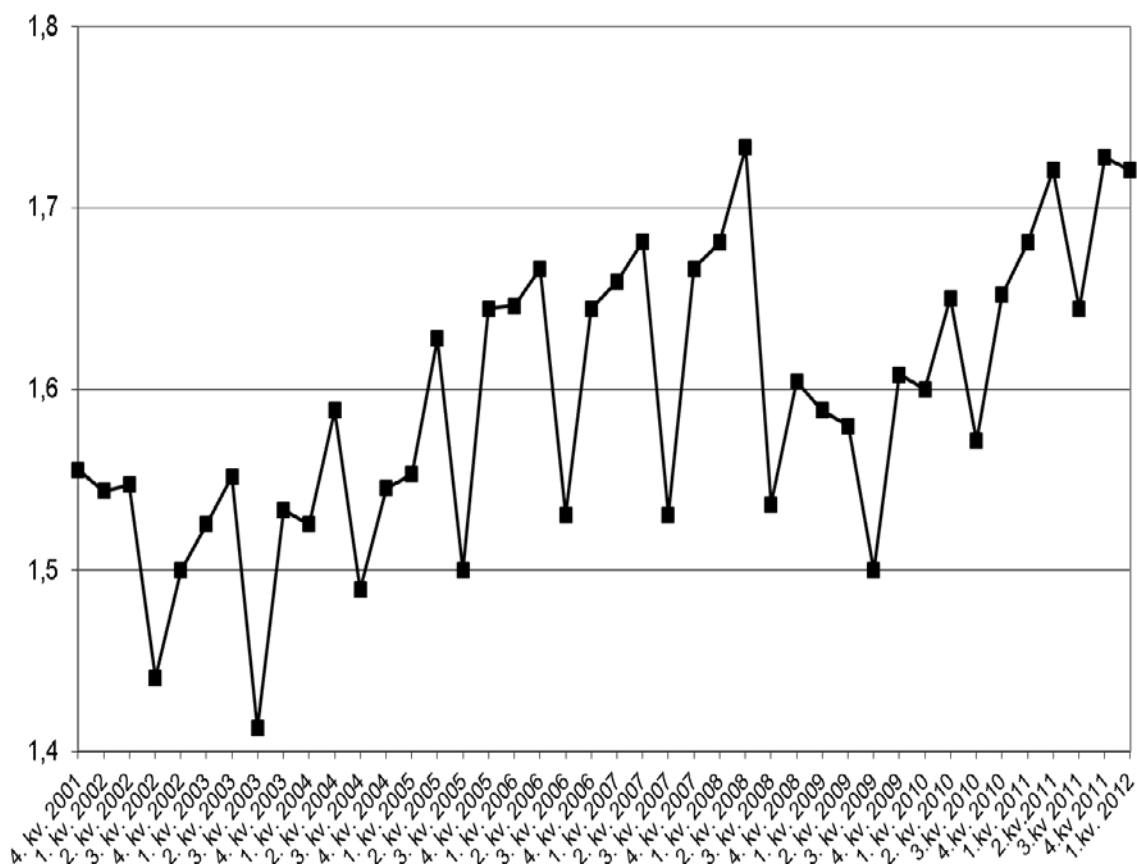
Kilde: NAV

Ser vi på kvinners sykefravær relativt til menn sitt, som vist i figur 3, har forholdstallet variert de siste årene. Grovt sett kan vi se en tendens til økende differanse mellom kvinner og menn, fra bunnpunktet på litt over 1,4 i 3. kvartal 2003 til toppunktet på rundt 1,75 i 3. kvartal 2008. Differansen mellom kvinner og menns sykefravær i 1. kvartal 2012 er på 1,72. Dette er en av de høyeste differansene i

perioden 2001-2012. Den langsiktige utviklingen i sykefraværet har vært mindre gunstig for kvinner enn menn og det farger tallene for 1. kvartal 2012.

At kvinners sykefravær er høyere enn menns skyldes delvis svangerskapsrelaterte lidelser men det er også andre grunner til at kvinner har mer fravær enn menn. Det er en omfattende forskningslitteratur om kjønnsforskjeller i sykefraværet. De viktigste forklaringsmodellene fokuserer blant annet på forskjeller i yrkesvalg som gir seg utslag i ulike stillinger, ansettelsesbetingelser, stillingsandel og arbeidsbelastninger. Andre sentrale hypoteser taler for kvinners tradisjonelle familie- og omsorgsroller, biologiske helseforskjeller, forskjeller i sykkelighet og ulik sykdomsattferd.

Figur 3. Kvinners sykefravær relativt til menns, 4. kvartal 2001 – 1. kvartal 2012. Menn=1,0



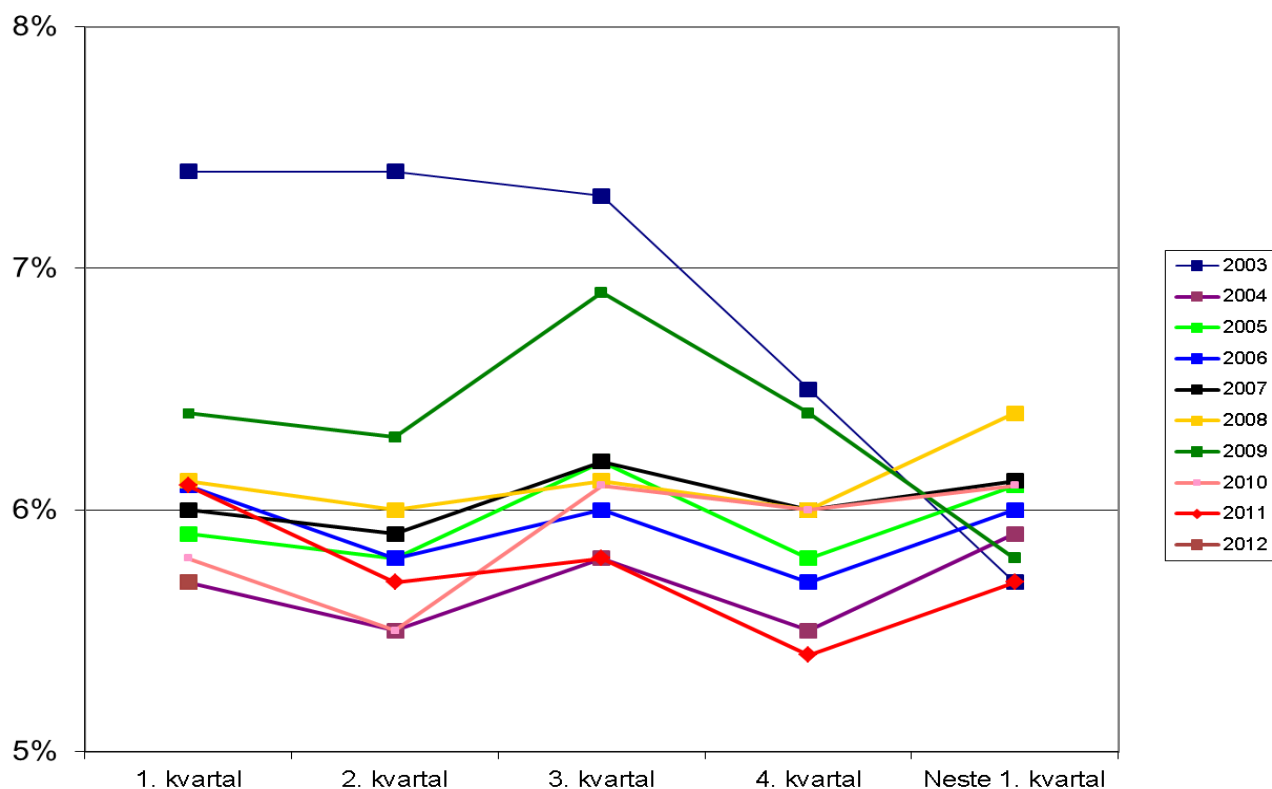
Kilde: NAV.

Klare sesongmessige variasjoner i sykefraværet

Det lages foreløpig ikke sesongjusterte tall for sykefraværet, men sykefraværstatistikken har helt siden den ble etablert, vist klare kvartalsmessige variasjoner, jf. figur 6. Disse sesongmessige variasjonene vanskeliggjør tolkningen av utvikling i sykefraværet. Artikkelen "Sesongjustering av sykefraværstatistikken – Forslag til metode" (Arbeid og velferd nr. 4-2011) tar for seg en ny metode for utjevning av sesongmessige variasjoner som gir relativt glatte kurver. Denne metoden gjør det mulig å sammenlikne statistikk for et nytt kvartal med forrige kvartal i stedet for å bare sammenlikne med samme kvartal året før og det vil dermed være mulig å fange opp trendsifter tidligere enn i dagens statistikk.

Ser vi på utviklingen i figur 6, sank sykefraværet fra 1. kvartal 2011 til 2. kvartal samme år, og gikk noe opp fra 2. kvartal til 3. kvartal 2011 for så å synke igjen i 4. kvartal. Disse variasjonene over året er typiske. Sykefraværet 1. kvartal 2012 skiller seg ikke ut i så måte. Som forventet har vi fått en økning fra 4. kvartal 2011 til 1. kvartal 2012.

Figur 4. Legemeldt sykefravær fra kvartal til kvartal hvert år, 1. kvartal 2003 – 1. kvartal 2012. 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 i større grad jobber innen helse og sosiale tjenester, undervisning og overnattings- og serveringsvirksomheter enn menn. Kjønnene er relativt likt representert innen varehandel, offentlig administrasjon, eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting, og finansiering og forsikringsvirksomhet. I de øvrige næringene jobber det flere menn enn kvinner.

Tabell 1. Sysselsatte arbeidstakere etter næring og kjønn. Prosent. 1. kvartal 2012.

Næring	I alt	Kvinner	Menn
Helse og sosialtjenester	20,7 %	35,7 %	6,8 %
Varehandel reparasjon av motorvogner	14,5 %	14,3 %	14,7 %
Industri	9,5 %	4,5 %	14,2 %
Undervisning	8,6 %	11,7 %	5,8 %
Bygge og anleggsvirksomhet	7,7 %	1,3 %	13,6 %
Off.adm., forsvar, sosialforsikring	6,4 %	6,6 %	6,1 %
Transport og lagring	5,5 %	2,7 %	8,2 %
Forretningsmessig tjenesteyting	5,0 %	4,6 %	5,3 %
Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting	4,9 %	4,1 %	5,5 %
Informasjon og kommunikasjon	3,6 %	2,3 %	4,8 %
Private tjenester ellers	3,0 %	3,7 %	2,4 %
Overnattings- og serveringsvirksomhet	2,9 %	3,6 %	2,3 %
Finansiering og forsikringsvirksomhet	2,2 %	2,2 %	2,1 %
Bergverksdrift	1,4 %	0,4 %	2,4 %
Elektrisitet, vann og renovasjon	1,2 %	0,5 %	1,9 %
Olje- og gassutvinning	1,1 %	0,6 %	1,5 %
Jordbruk, skogbruk og fiske	1,0 %	0,5 %	1,3 %
Omsetning og drift av fast eiendom	0,9 %	0,7 %	1,1 %

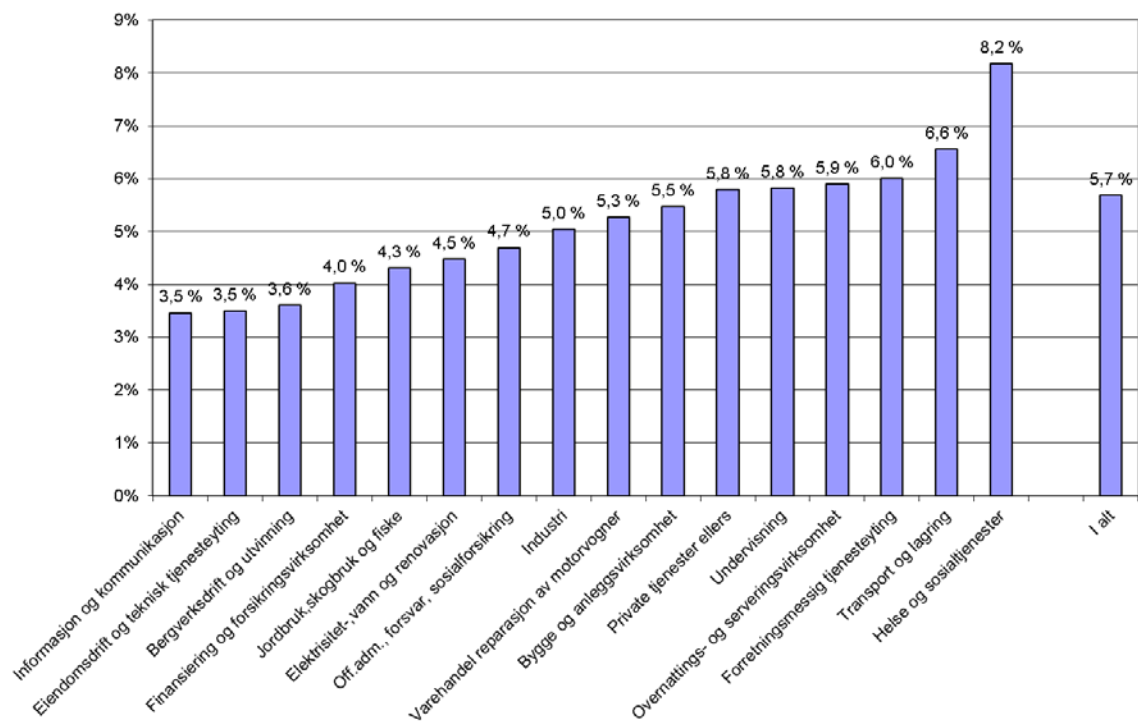
Kilde: Aa-registeret. NAV

Redusert sykefravær i samtlige næringer

Figur 5 viser at sykefraværet for 1. kvartal 2012 var høyest innen helse og sosialtjenester (8,2%), en næring som sysselsetter hver femte arbeidstaker og mer enn hver tredje kvinne. Deretter følger transport og lagring (6,6%), forretningsmessig tjenesteyting (6,0%) og overnattings- og serveringsvirksomhet (5,9%). Lavest var sykefraværet innen informasjon og kommunikasjon (3,5%) eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting (3,5%) og bergverk og utvinning (3,6%).

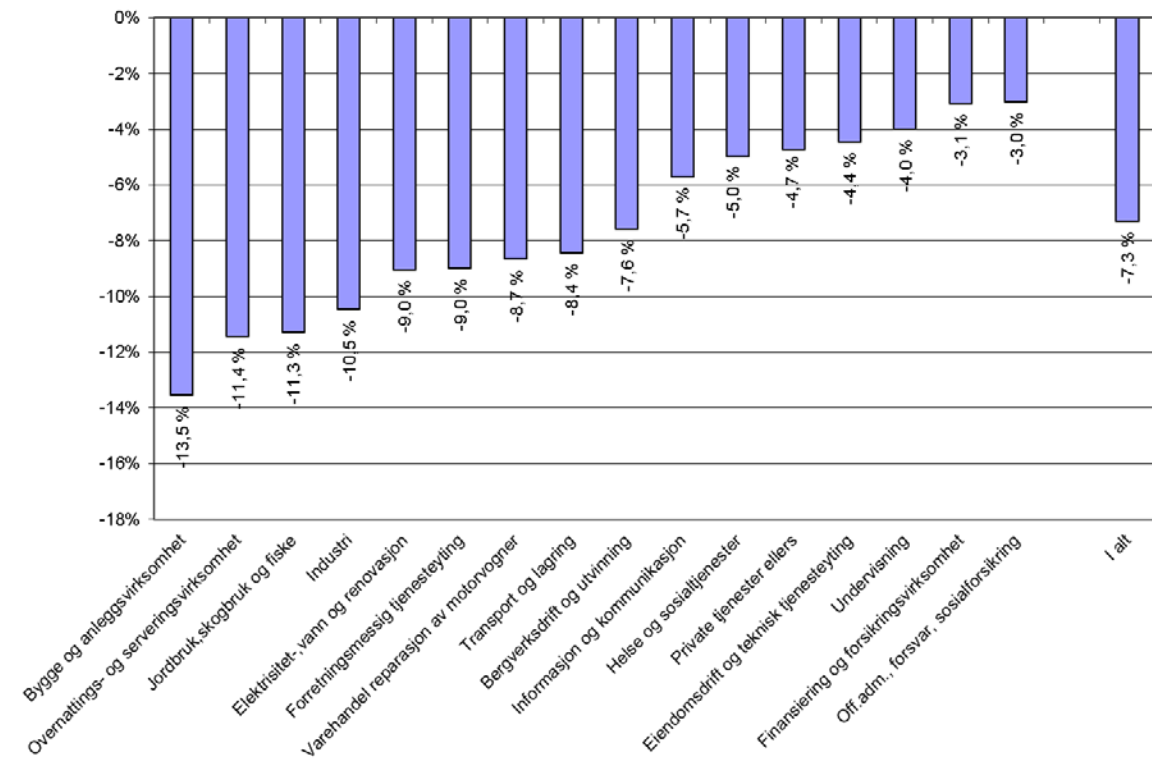
Fra 1. kvartal 2011 til 1. kvartal 2012 gikk sykefraværet ned i samtlige næringer. Reduksjonen var størst i bygge- og anleggsvirksomhet (-13,5%), overnattings- og serveringsvirksomhet (-11,4%) og jordbruk, skogbruk og fiske (-11,3%). Reduksjonen var derimot mer beskjeden innen offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring (-3,0%), finansiering og forsikringsvirksomhet (-3,1%) og undervisning (-4,0%).

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 1. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 1. kvartal 2011 – 1. kvartal 2012.

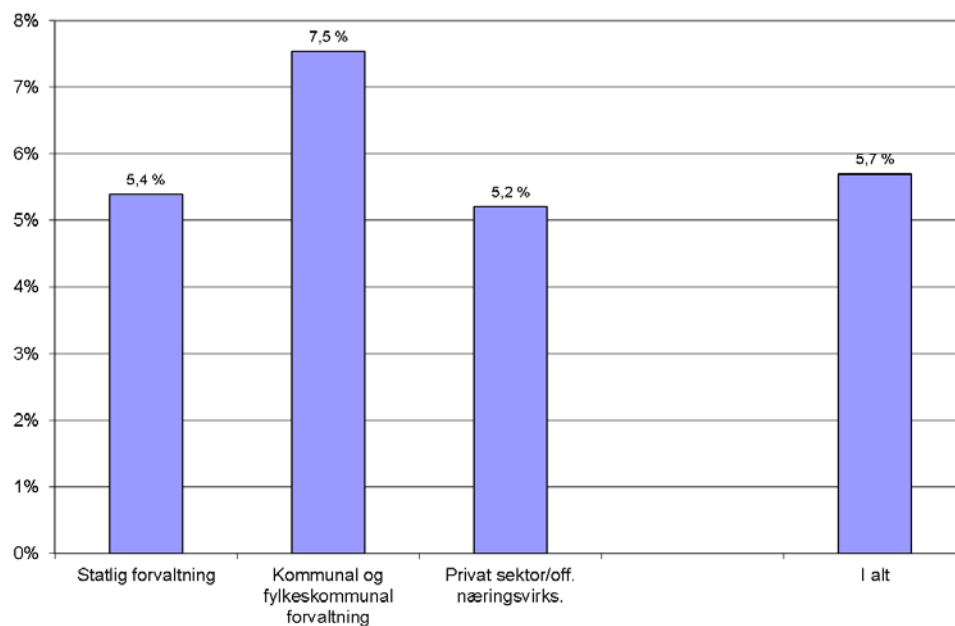


Kilde: NAV.

Sykefraværet sank mest i privat sektor

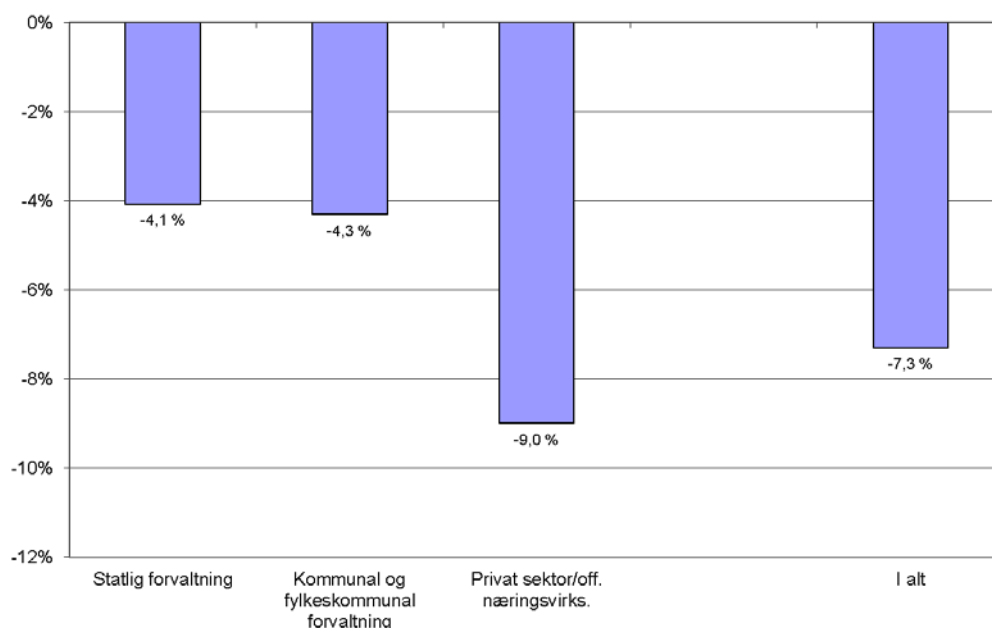
Sykefraværet er høyest i kommunal- og fylkeskommunal forvaltning (7,7%). I denne sektoren ble sykefraværet redusert med 4,3 prosent sammenliknet med 1. kvartal 2011. Sykefraværet er omtrent likt i statlig forvaltning (5,4%) og privat sektor og offentlig næringsvirksomhet (5,2%). Reduksjonen i sykefraværet var derimot høyere i privat sektor (-9,0%) enn i statlig forvaltning (-4,1%).

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 1. kvartal 2012. Prosent



Kilde: NAV.

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 1. kvartal 2011 – 1. kvartal 2012.

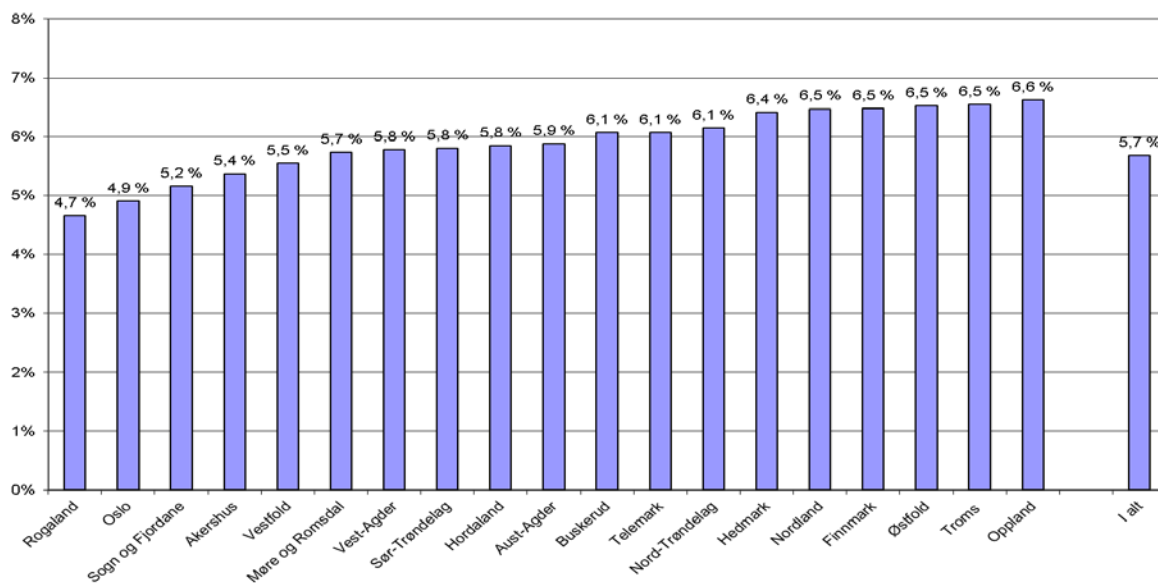


Kilde: NAV.

Reduksjon i sykefraværet i samtlige fylker

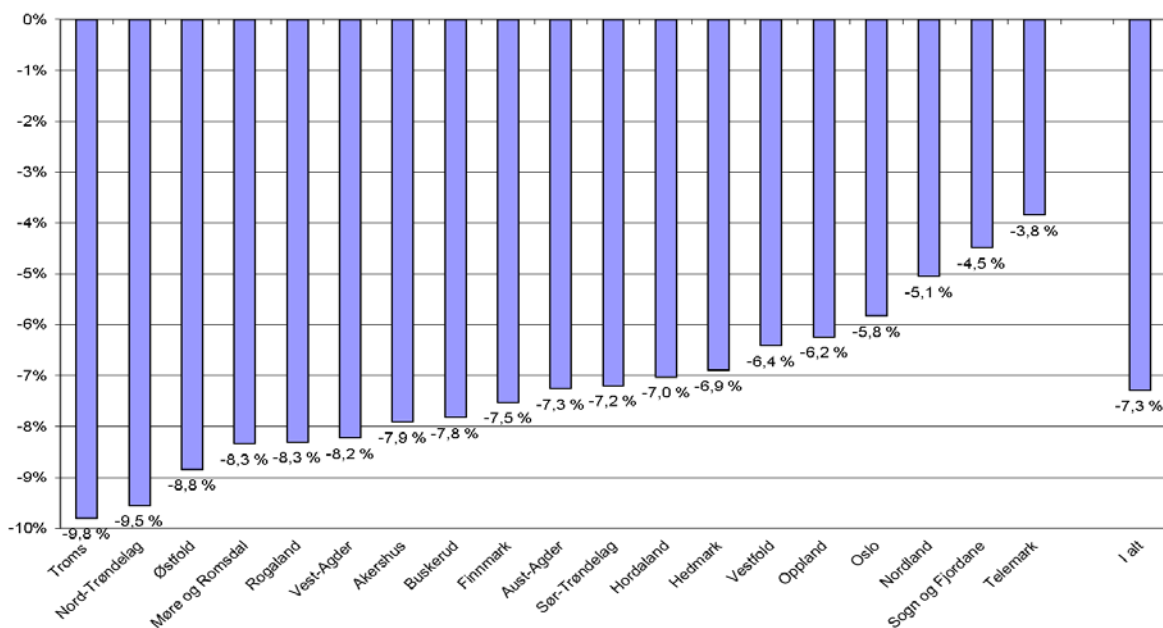
Som vi ser av figur 9 var sykefraværet høyest i Oppland (6,6%), Troms (6,5%) og Østfold (6,5%). Lavest var sykefraværet i Rogaland (4,7%), Oslo (4,9%) og Sogn og Fjordane (5,2%). Samtlige fylker reduserte sitt sykefravær for 1. kvartal 2012 sammenlignet med samme kvartal i 2011. Størst var reduksjonen i Troms (-9,8%), Nord-Trøndelag (-9,5%) og Østfold (-8,8%). Reduksjonen var lavest i Telemark (-3,8%), Sogn og Fjordane (-4,5%) og Nordland (-5,1%).

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 1. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 1. kvartal 2011 – 1. kvartal 2012



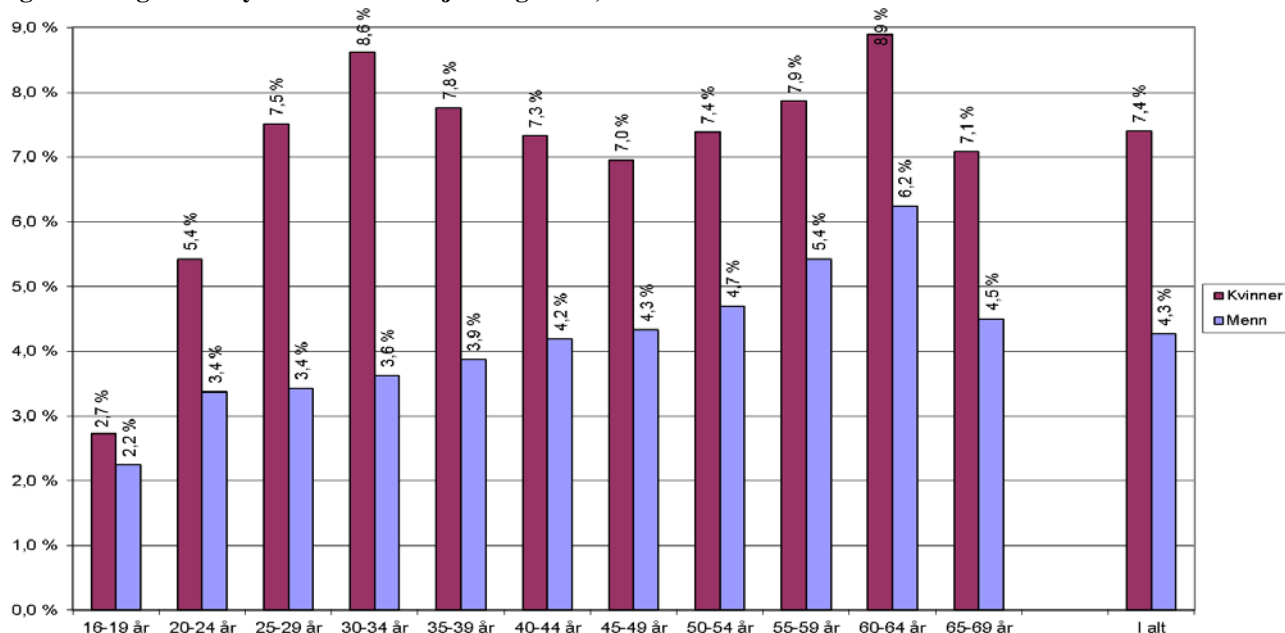
Kilde: NAV.

Sykefraværet gikk mest ned blant unge og middelaldrende

Av figur 11 framgår det at sykefraværet for menn i stor grad øker med alderen, med unntak av den eldste aldergruppen (65-69 år) hvor sysselsettingsgraden er lav. Kvinnens sykefravær øker også med alderen, men kvinnens sykefravær er derimot høyere mellom 25 og 40 år enn mellom 40 og 50 år, noe som har delvis sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær.

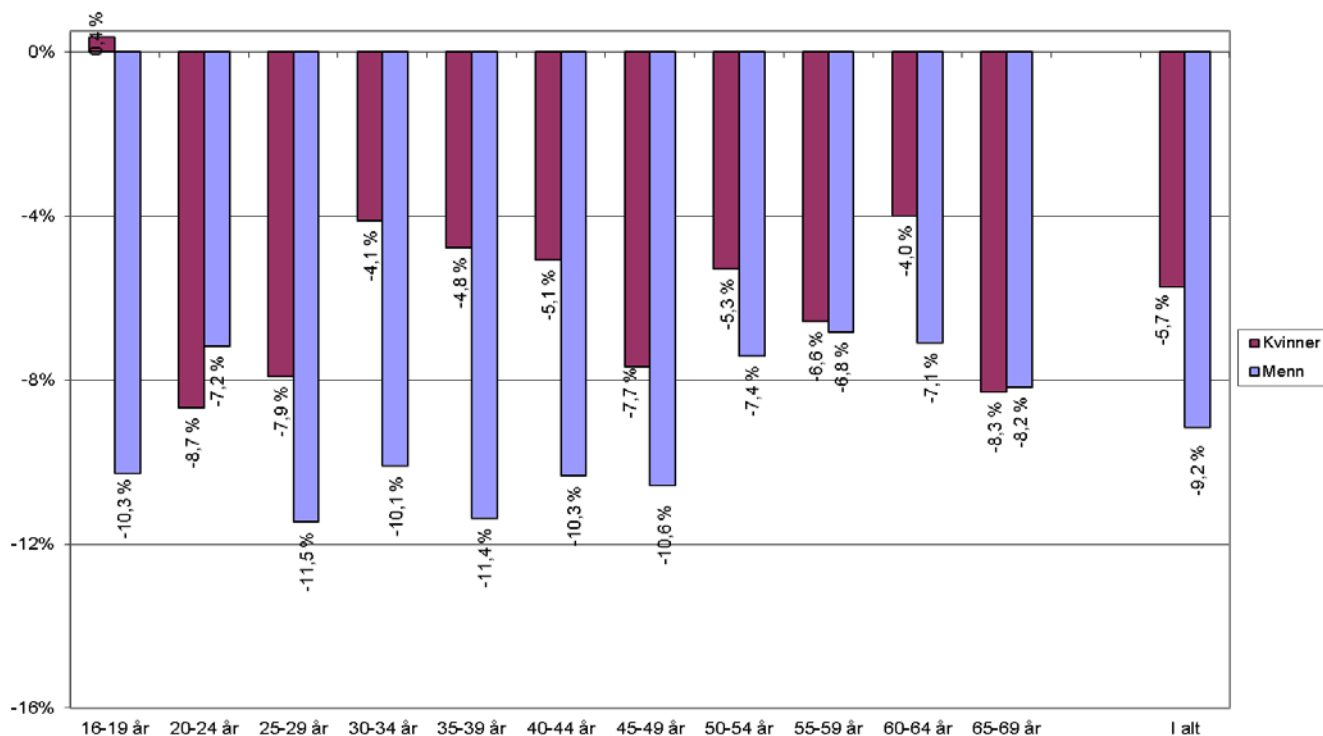
Endringene i sykefraværet fra 1. kvartal 2011 til 1. kvartal 2012 (figur 12) viser at nedgangen blant kvinner var størst i alderen 20-30 år og for de over 40 år. Det er kun de aller yngste som har en liten økning i sykefraværet. For menn er nedgangen på over 9 prosent. Det er relativt jevnt fordelt på alle aldersgrupper. De over 60 år har derimot en litt mindre nedgang enn de andre aldersgruppene. Nedgangen i sykefraværet for unge og middelaldrende menn samsvarer godt med den store reduksjonen i sykefraværet i næringer som industri, bygge og anleggsvirksomhet og transport og lagring – næringer hvor det jobber flere menn enn kvinner.

Figur 11. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder, 1. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 1. kvartal 2011 – 1. kvartal 2012.



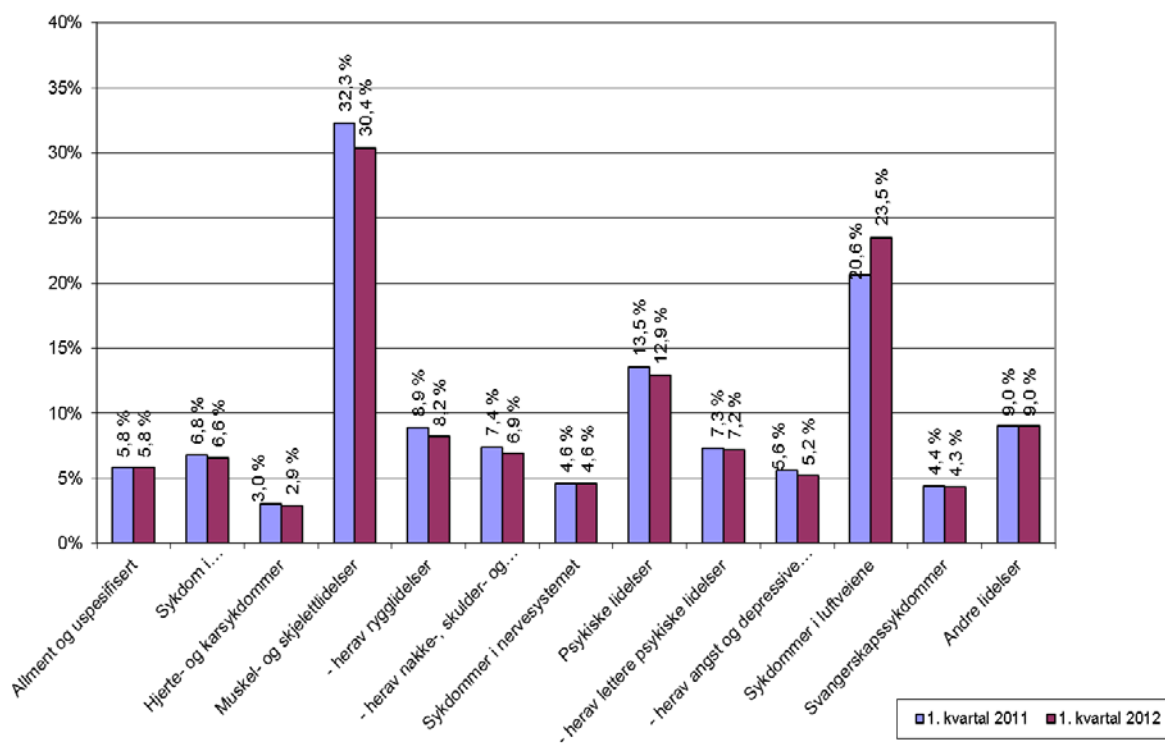
Kilde: NAV.

Sesonginfluensa i 1. kvartal

I 1. kvartal er det vanlig at sykefraværet preges av sesonginfluensa, og dette er også tilfelle i år. Det er en betydelig økning i diagnosegruppen, sykdom i luftveiene både når det gjelder tapte dagsverk og sykefraværstilfeller. Antall tapte dagsverk i denne gruppen øker med 14 prosent sammenlignet med i fjor, og det er nærliggende å anta at økningen skyldes sesonginfluensa som vanligvis inntreffer i januar måned. Samlet sett har sykefraværet gått ned, og muskel- og skjelettlidelser har hatt en stor reduksjon i antall dagsverk på over 9 prosent. Dette utgjør en nedgang på over 270 000 dagsverk sammenlignet med samme kvartal i fjor.

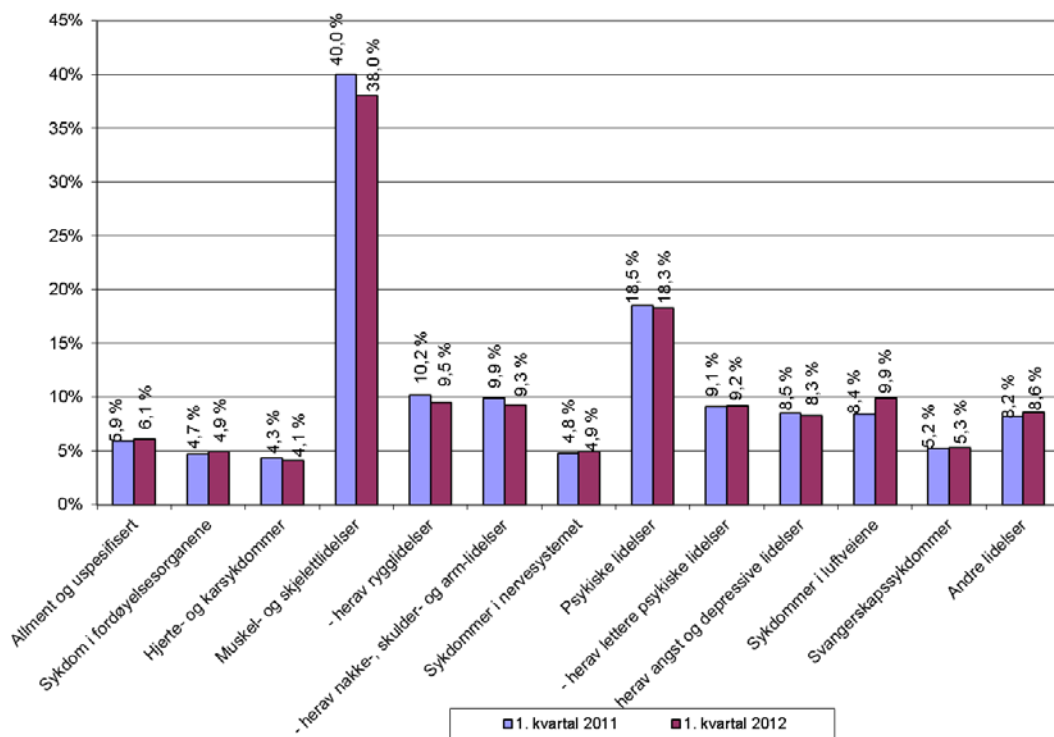
Figur 13 og 14 viser prosentvis fordeling av henholdsvis sykefraværstilfellene og sykefraværtdagsverkene etter diagnose. Trendene fra sykefraværstilfellene og sykefraværtdagsverkene er i all hovedsak sammenfallende. Sykefravær knyttet til sykdom i luftveiene viser derimot stor variasjon mellom sykefraværstilfeller (23,5%) og sykefraværtdagsverk (9,9%). Dette skyldes at mange er sykmeldte på grunn av sykdom i luftveiene, men at disse er sykmeldte over kort tid. Det motsatte forholdet finner vi mellom sykefraværstilfeller og sykefraværtdagsverk for psykiske lidelser. Sykefravær knyttet til psykiske lidelser har lavere andel tilfeller enn dagsverk, hvilket betyr at dette er lidelser som man er sykmeldt for over lang tid.

Figur 13. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 1. kvartal 2011 og 1. kvartal 2012. Prosent.



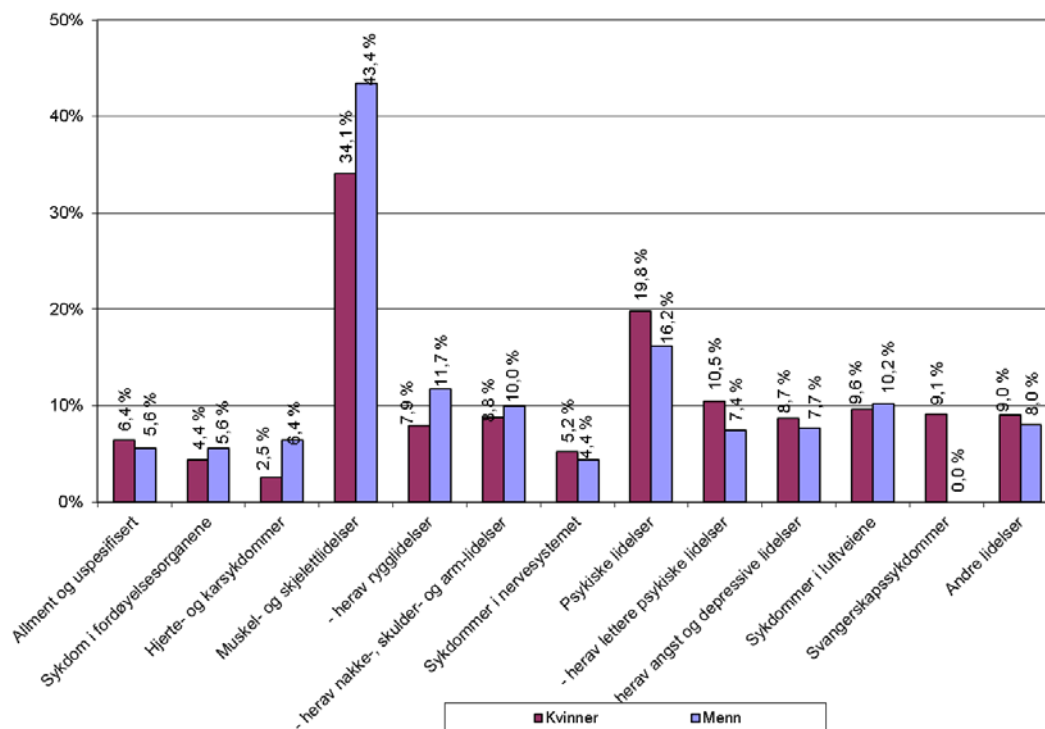
Kilde: NAV.

Figur 14. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 1. kvartal 2011 og 1. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV.

Figur 15. Legemeldte sykefraværdsdagsverk etter diagnose og kjønn, 1. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV

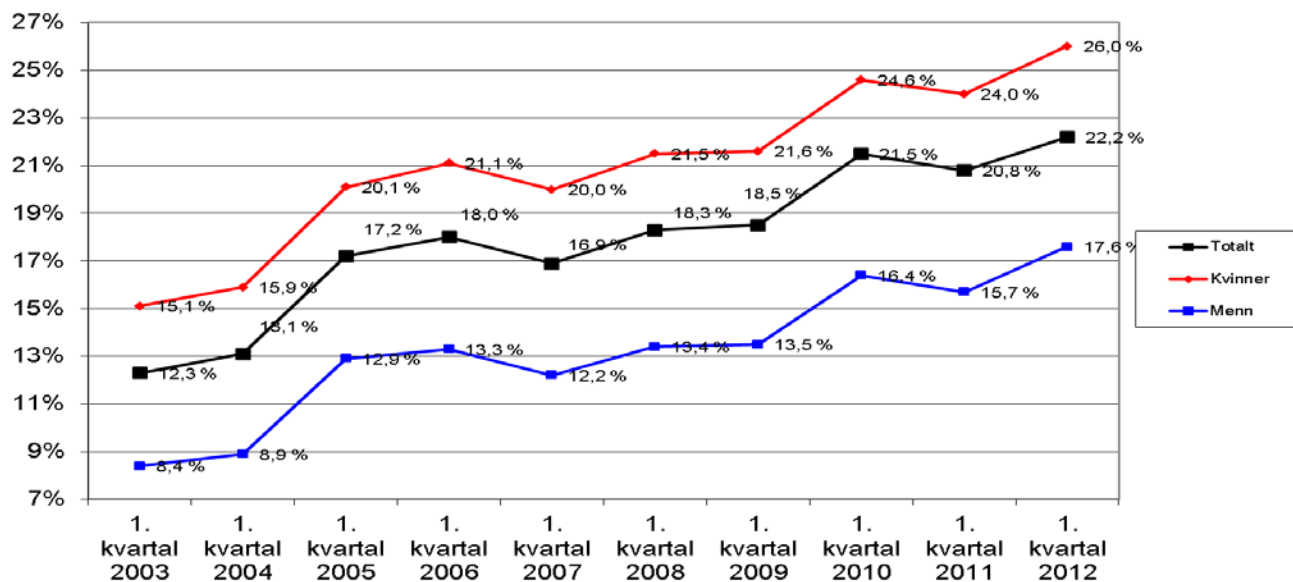
Ser vi på hvordan sykefraværet fordeler seg på diagnose og kjønn blir det klart at det er markante forskjeller mellom menn og kvinner. Figur 15 viser at menn i større grad blir sykmeldte for lidelser knyttet til muskel og skjelett og hjerte- og karsykdommer. Kvinner blir i større grad sykmeldte for psykiske lidelser. Naturlig nok har kvinner også sykefravær knyttet til fødsel og svangerskap.

Flere får gradert sykmelding

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykmelding (delvis sykmeldte) økte fra 20,8 prosent i 1. kvartal 2011 til 22,2 prosent i 1. kvartal 2012. Det er en klar vekst i bruken av gradert sykmelding for både menn og kvinner, men kvinners andel med gradert sykmelding øker mer enn menns andel. I den nye IA-avtalen fra 2010 er det økt fokus på gradering av sykmeldinger, og et av målene er å øke andelen graderte sykmeldinger. Partene i arbeidslivet ønsker å gjøre gradert sykmelding til hovedregelen ved lange sykefravær for på den måten å fremme nærvær og aktivisering. Hvis vi ser på graderingsgraden tilbake til 2008, er det en klar en stigende trend etter 2009.

Tidsskriftet Arbeid og velferd har en rekke artikler som analyserer bruken av graderte sykmeldinger. Artikkelen «Har gradert sykemelding effekt på sykefraværet?» i Arbeid og velferd 02-2012 undersøker sammenhengen mellom andelen graderte sykmeldinger og det samlede legemeldte sykefraværet, samt varigheten av fraværet og andelen sykemeldte per sysselsatt. Arbeid og velferd nr. 2-2011 "Opp og ned – Hva skjedde med sykefraværet?" og Arbeid og velferd nr. 3-2011 "Gradert sykmelding – omfang, utvikling og bruk" er andre artikler som tar for seg graderte sykmelding..

Figur 16. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 1. kvartal 2003³ – 1. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV.

Varighet

Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 1. kvartal 2011 – det vil si at alle tilfellene har hatt muligheten til å gå ut sykepengeperioden som varer i ett år. Ettersom det er en forutsetning for utregningen av varighetstallene at tilfellene har muligheten til å løpe ett år, publiseres varighetstallene ett år på etterskudd. Varighetstallene som presenteres her, tall for 1. kvartal 2011, er derfor ikke direkte sammenliknbare med sykefraværprosenten for 1. kvartal 2012.

Som vi ser av tabell 2 hadde mer enn 60 prosent av alle tilfellene en varighet på under 16 dager. Legger vi sammen tilfellene på under 16 dager med tilfellene med varighet mellom 16 dager og 8 uker, ser vi at over 80 prosent av sykefraværstilfellene hadde en varighet på under 8 uker.

Tabell 2. Varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 1. kvartal 2011.

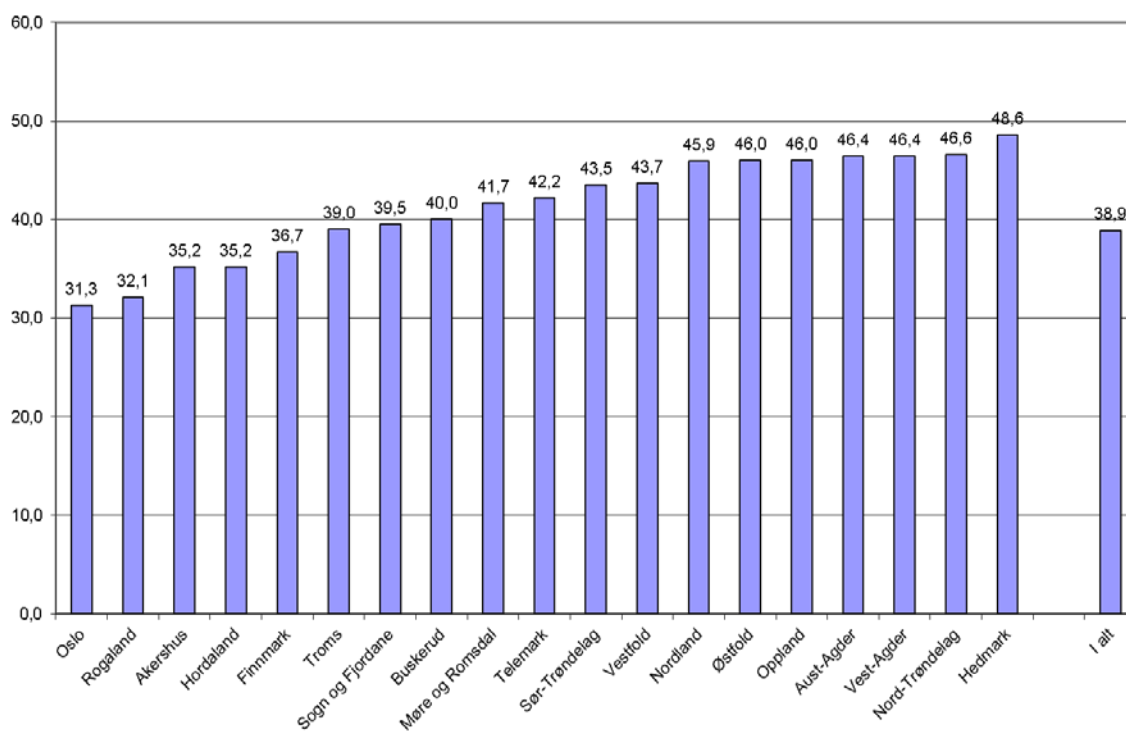
	Andel tilfeller	Antall tilfeller	Endring fra 2010 til 2011	Prosentvis endring fra 2010 til 2011
16 dager og under	63,1 %	240 359	32 333	14,7 %
16 dager til 8 uker	19,5 %	74 415	8 510	13,1 %
8 uker til 12 uker	4,6 %	17 544	1 633	11,0 %
12 uker til 26 uker	7,4 %	28 050	5 825	28,5 %
26 uker og over	5,4 %	20 594	-1 608	-8,0 %
I Alt	100 %	380 962	46 693	14,0 %

³ På grunn av brudd i statistikken over graderte og aktive sykmeldinger, kan det ikke gis sammenliknbare tall for årene før 2003.

Stor variasjon i varighet mellom fylkene

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene. Oslo har den korteste varigheten med i gjennomsnitt 31 dager. Deretter følger Rogaland med 32 dager og Akershus med 35 dager. Hedmark har den lengste varigheten med 49 dager. Dette følger Nord-Trøndelag og Aust-Agder med 47 dager.

Figur 17. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 1. kvartal 2011. Antall dager.

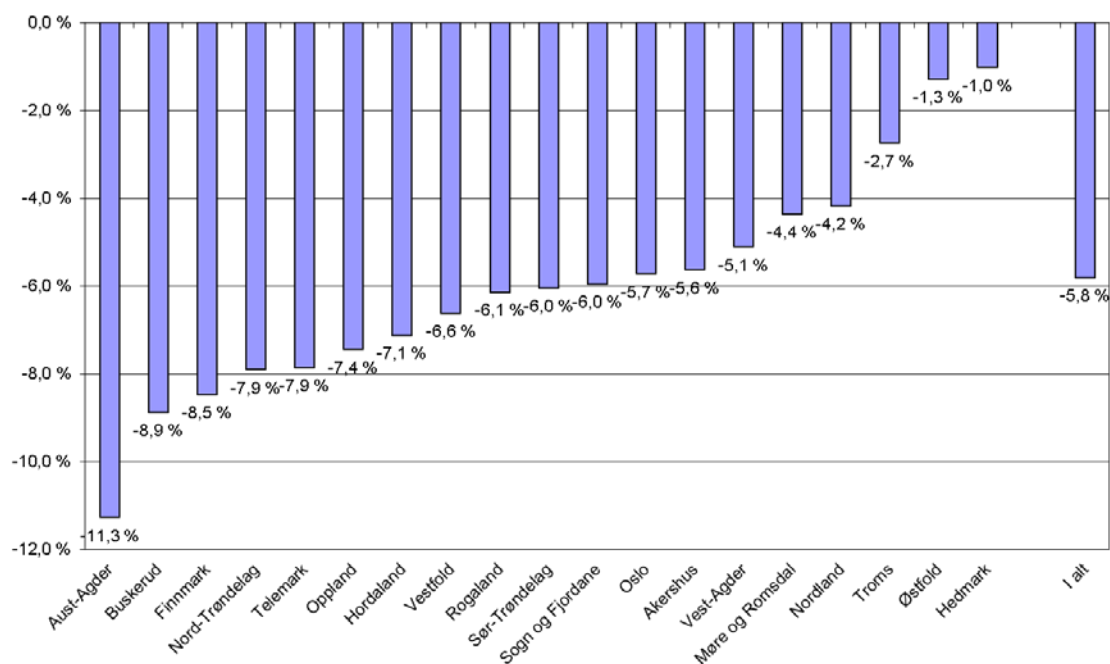


Kilde: NAV

Varigheten gikk ned i samtlige fylker

Fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011 har gjennomsnittlig varighet på sykefraværstilfellene gått ned med 5,8 prosent. Dette tilsvarer omtrent 2.5 dag. Ser vi på varigheten fordelt på fylke gikk varigheten ned mest ned i Aust-Agder (-11,3%), deretter Buskerud (-8,9%) og Finnmark (-8,5%).

Figur 18. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 1. kvartal 2010 - 1. kvartal 2011.



Kilde: NAV

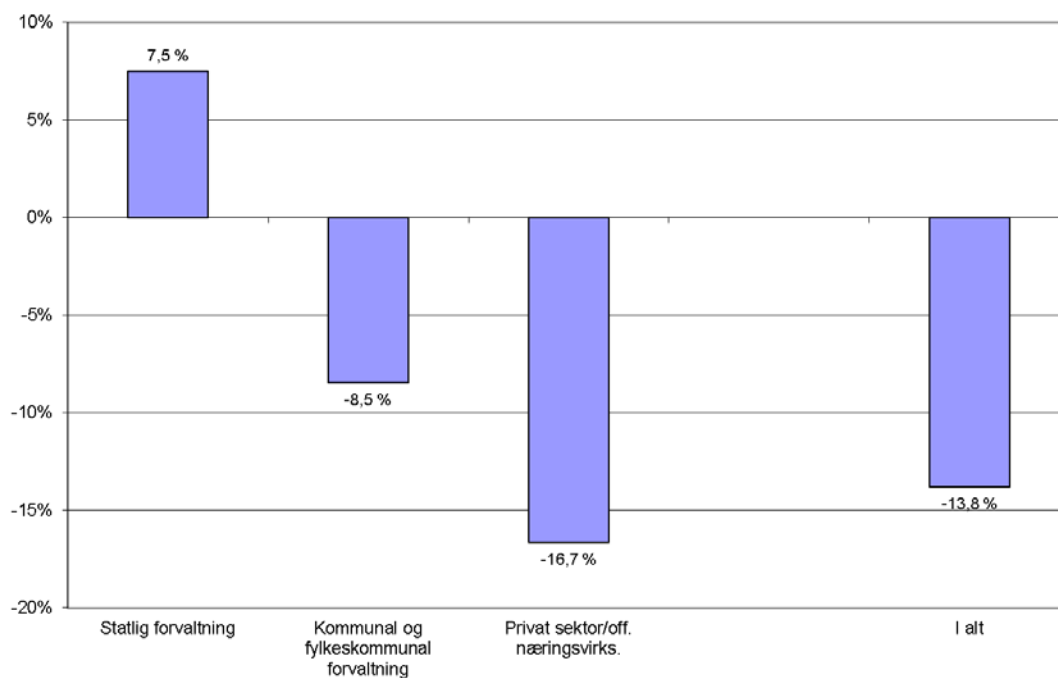
Artikkelen "Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose" i Arbeid og velferd nr. 4-2010 undersøker varigheten av sykmeldinger etter fylke i 2008 og 2009. Artikkelforfatterne fant vesentlige variasjoner på fylkesnivå innenfor samme diagnose. For muskel- og skjelettlidelser varierer den gjennomsnittlige varighetslengden fra 41 dager i Rogaland til 63 dager i Hedmark, mens det for psykiske lidelser varierer fra 51 dager i Finnmark til 80 dager i Hedmark. Det vil nødvendigvis være store 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 sykmelder sykmeldingspraksis. En oppdatert artikkel i Arbeid og velferd nr. 3-2011 tar for seg den samme tematikken og undersøker om næringsstruktur kan forklare de fylkevisе forskjellene i varighet innenfor samme diagnose. Funnene indikerer at det er forhold utover næringsstruktur, kjønn og alderssammensetning som er vesentlige for å forklare forskjeller i sykefraværet og sykefraværsmønsteret på fylkesnivå.

Det legemeldte sykefraværet ble redusert med 13,6 prosent fra 1. kvartal 2001 til 1. kvartal 2012

Avtalen om Inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) ble inngått mellom partene i arbeidslivet og staten i 2001. Delmål 1 i avtalen gikk ut på at sykefraværet skulle reduseres med 20 prosent sammenlignet med 2. kvartal 2001. Dette målet gjelder også etter at avtalen ble fornyet for en ny fireårsperiode i februar 2010. Vi vil her se på hvordan utviklingen har vært i de tolv årene fra 1. kvartal 2001 til 1. kvartal 2012. I denne perioden har det vært en nedgang i det legemeldte sykefraværet på 13,6 prosent. Av figurene 21-26 framgår følgende:

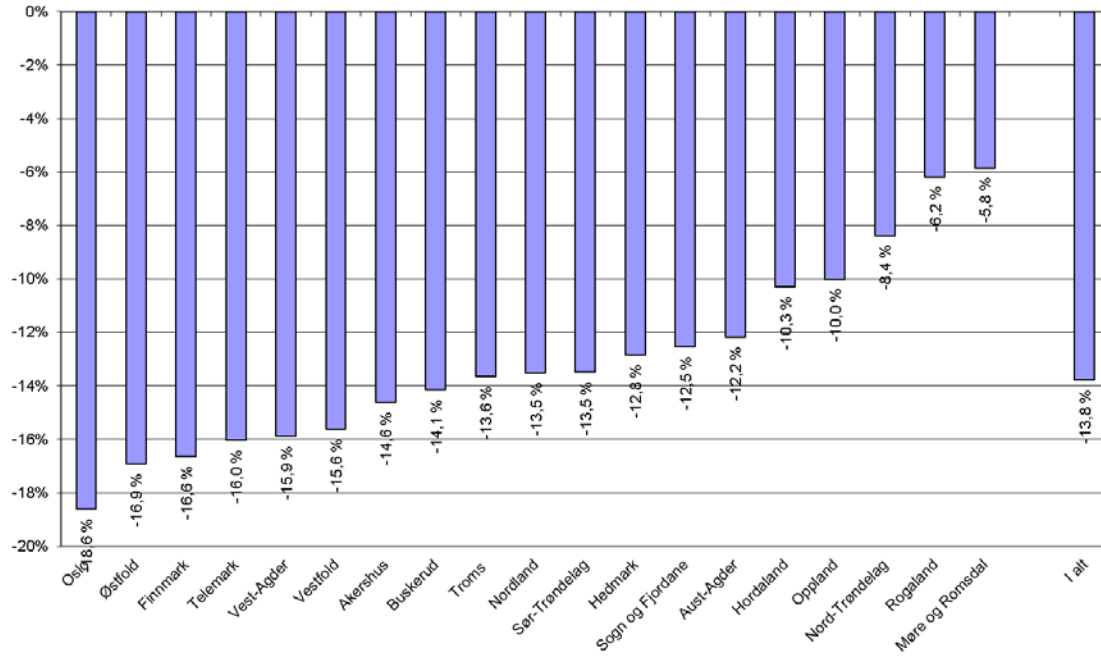
- Fraværet i privat sektor/offentlig næringsvirksomhet har gått ned med 16,7 prosent. Kommunal sektor reduserte sitt sykefravær med 8,5 prosent, mens tallene for statlig sektor er farget av at sykehusene ble statlige etter 2001.
- Sykefraværet har gått ned i samtlige fylker. Nedgangen er størst i Oslo (-18,6%), Østfold (-16,9%) og Finnmark (-16,6%). Den er minst i Møre og Romsdal (-5,8%), Rogaland (-6,2%) og Nord-Trøndelag (-8,4%).
- Sykefraværet har blitt redusert for både kvinner og menn. Menns sykefravær er gikk ned med 19,7 prosent fra 1. kvartal 2001 til 1. kvartal 2012, mens kvinnenes sykefravær er redusert med 9,7 prosent i samme periode.
- Blant kvinnene er nedgangen størst i de yngste og eldste aldersgruppene. Sykefravær knyttet til svangerskap og fødsel kan være noe av grunnen til at kvinner i aldersgruppene 25-45 år har redusert sitt sykefravær vesentlig mindre enn de yngste og de eldste kvinnene.
- Blant mennene er nedgangen i sykefraværet også høyest blant de yngste og de eldste aldersgruppene. Aldersgruppene 40-60 år har hatt en lavere reduksjon i sykefravær enn menn i andre aldersgrupper.

Figur 21. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2012.



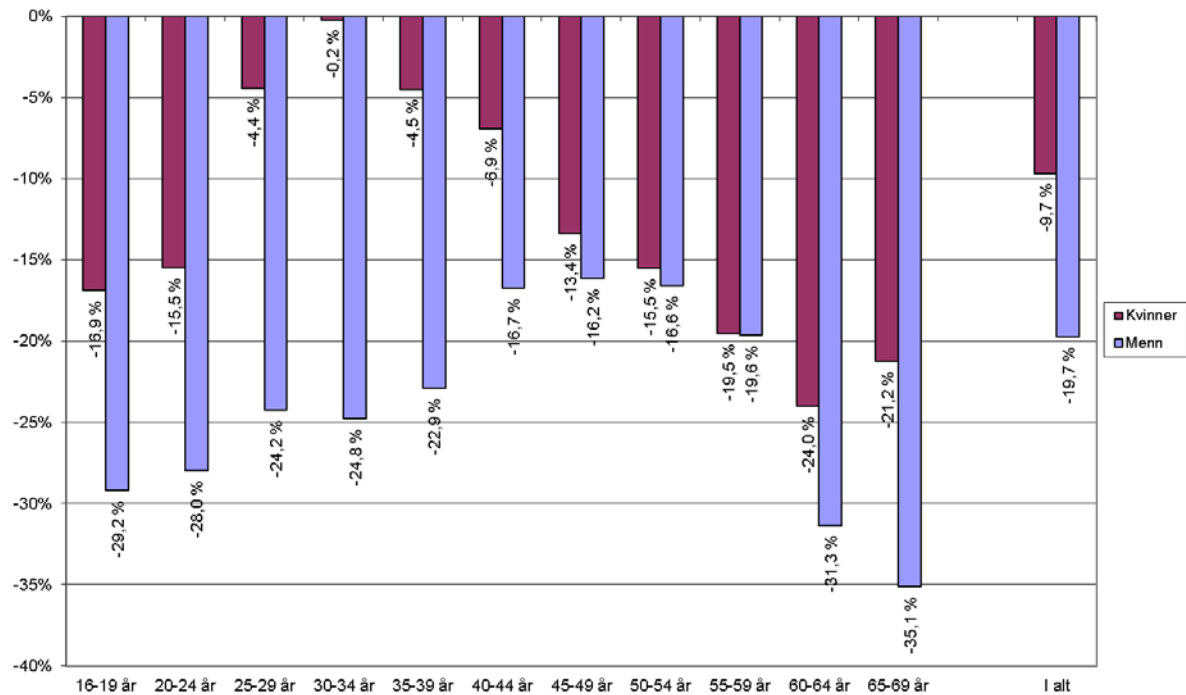
Kilde: NAV

Figur 22. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2012.



Kilde: NAV.

Figur 23. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2012.

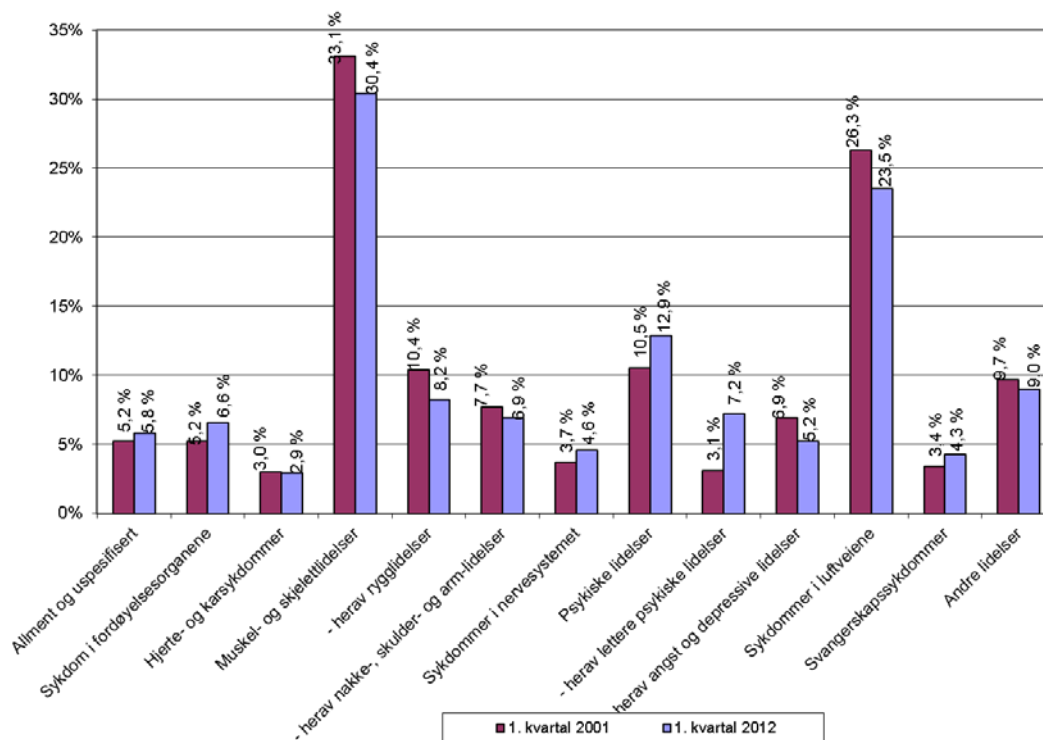


Kilde: NAV.

Størst reduksjon i muskel- og skjelettlidelser siden 2001

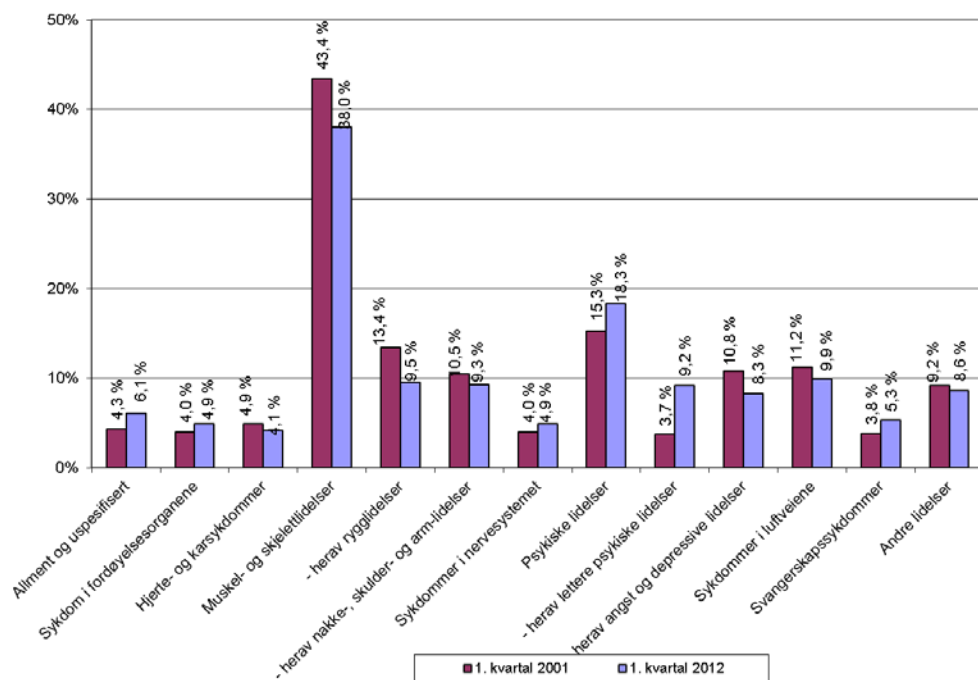
Figur 24 og 25 viser fordelingen av henholdsvis sykefraværstilfeller og sykefraværstidspunkt etter diagnose i 1. kvartal 2001 og 1. kvartal 2012. Når vi ser på sykefraværstilfellene ser vi at den største endringen i den aktuelle tiårsperioden fant sted i diagnosegruppen muskel- og skjelettlidelser. Denne diagnosegruppen hadde en reduksjon på over 10 prosent (fra 33,1% til 30,4%). Nedgangen var større i undergruppen rygglidelser enn nakke, skulder og armlidelser. Denne diagnosegruppen har også en noe større andel sykefraværstidspunkt enn sykefraværstilfeller hvilket vil si at i snitt var hvert tilfelle av en viss lengde. I den samme tiårsperioden var økningen i sykefraværstilfeller størst i diagnosegruppene psykiske lidelser (10,5% til 12,9%) og svangerskapsykdommer (3,4% til 4,3%). Økningen i sykefraværstilfeller knyttet til psykiske lidelser skyldes en fordobling i antall tilfeller av lettere psykiske lidelser (fra 3,1% til 7,2%). I samme periode har det vært en reduksjon i sykefraværstilfeller knyttet til angst og depressive lidelser.

Figur 24. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 1. kvartal 2001 og 1. kvartal 2012. Prosent



Kilde: NAV.

Figur 25. Legemeldte sykefraværtdagsverk etter diagnose, 1. kvartal 2001 og 1. kvartal 2012. Prosent.



Kilde: NAV.