

Utviklingen i sykefraværet, 4. kvartal 2018

Notatet er skrevet av Therese Sundell, therese.sundell@nav.no 20.03.2019

Stabilt sykefravær, viser sesongjusterte tall

Det totale sesongjusterte sykefraværet er nå på 5,8 prosent. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall. Sammenlignet med 3. kvartal 2018 var det en nedgang i det egenmeldte sykefraværet på 1,7 prosent, og det legemeldte økte med 1 prosent. Samlet sett var sykefraværet stabilt med en liten økning 0,6 prosent.

Heretter omtales det registrerte legemeldte sykefraværet som sammenlignes med samme kvartal fra året før.

Svak nedgang i det registrerte legemeldte sykefraværet

Det legemeldte sykefraværet var 5,1 prosent i 4. kvartal 2018. Sammenlignet med samme kvartal i fjor innebærer dette en nedgang på 1,3 prosent. Det legemeldte sykefraværet er høyere for kvinner enn for menn. Sykefraværet gikk noe mer ned for menn enn for kvinner.

Bedre kvalitet i sykefraværstatistikken

SSB og NAV har fra og med 4. kvartal 2018 benyttet en ny beregningsmetode for de avtalte dagsverkene i sykefraværprosenten. I den tidligere beregningsmetoden korrigerer vi de avtalte dagsverkene for ferie. Dette har vi nå sluttet med for å få bedre kvalitet på sykefraværstatistikken. Det er flere grunner til dette:

- Ved å fjerne feriekorrigeringen i de avtalte dagsverkene elimineres utvalgsusikkerheten fra det legemeldte fraværet, og reduserer utvalgsusikkerheten i det totale sykefraværet.
- Vi fjerner påskevariasjonen som følge av at påsken noen ganger kommer i mars.
- Vi fjerner effekten ferie har på nivået på sykefraværprosenten – og fjerner dermed muligheten for at potensielle endringer i ferievaner og ferierettigheter påvirker utviklingen i sykefraværprosenten

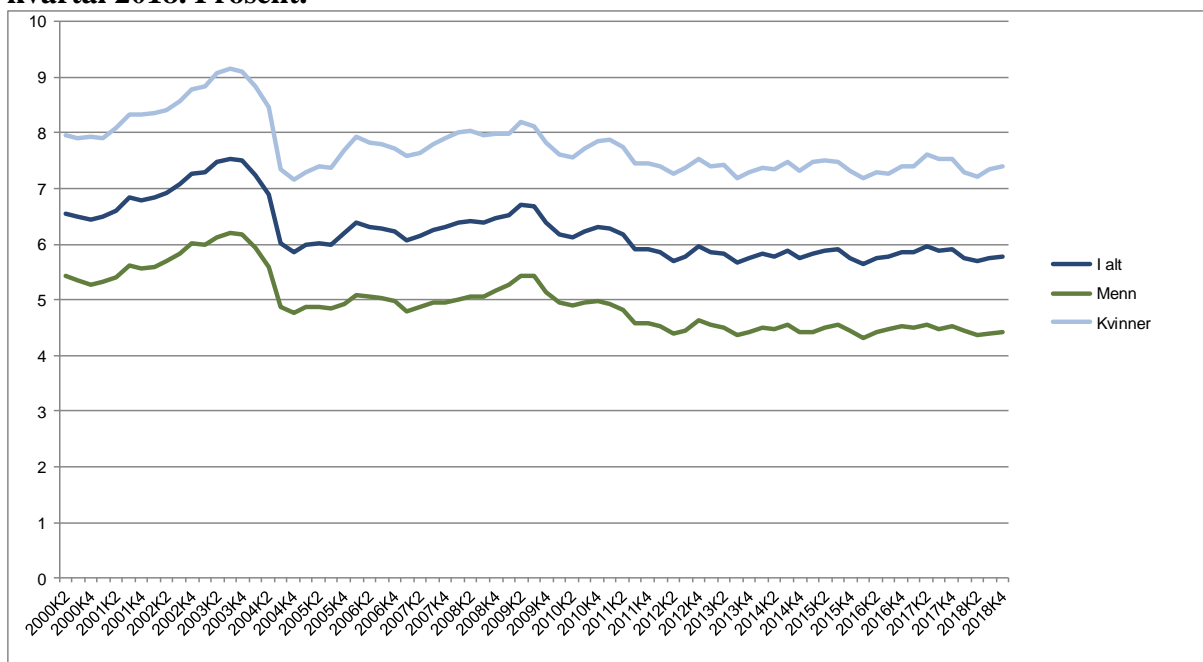
For mer informasjon om den nye beregningsmetoden, se artikkel på www.ssb.no

Stabilt sykefravær, viser sesongjusterte tall

Det totale sesongjusterte sykefraværet er nå på 5,8 prosent. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall. Sammenlignet med 3. kvartal 2018 var det en nedgang i det egenmeldte sykefraværet på 1,7 prosent, og det legemeldte gikk opp med 1 prosent. Samlet sett var det en svak økning på 0,6 prosent. Det totale sykefraværet gikk opp med 0,3 prosent for menn og for kvinner gikk det opp med 0,8 prosent.

Figur 1 viser utviklingen i det sesong- og influensajusterte sykefraværet. Som vi ser av figuren, har sykefraværet vært relativt stabilt de siste 5 årene med en nedgang de siste kvartalene. Sykefraværet går ned for både menn og kvinner.

Figur 1. Egen- og legemeldt sykefravær, sesong- og influensajustert. 2. kvartal 2000 – 4. kvartal 2018. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Innføring av A-ordningen

I beregningen av endringsprosenten av IA-målet, er det justert for effekten av innføringen av A-ordningen i 2015. For mer informasjon om dette, se Om Statistikken på våre nettsider

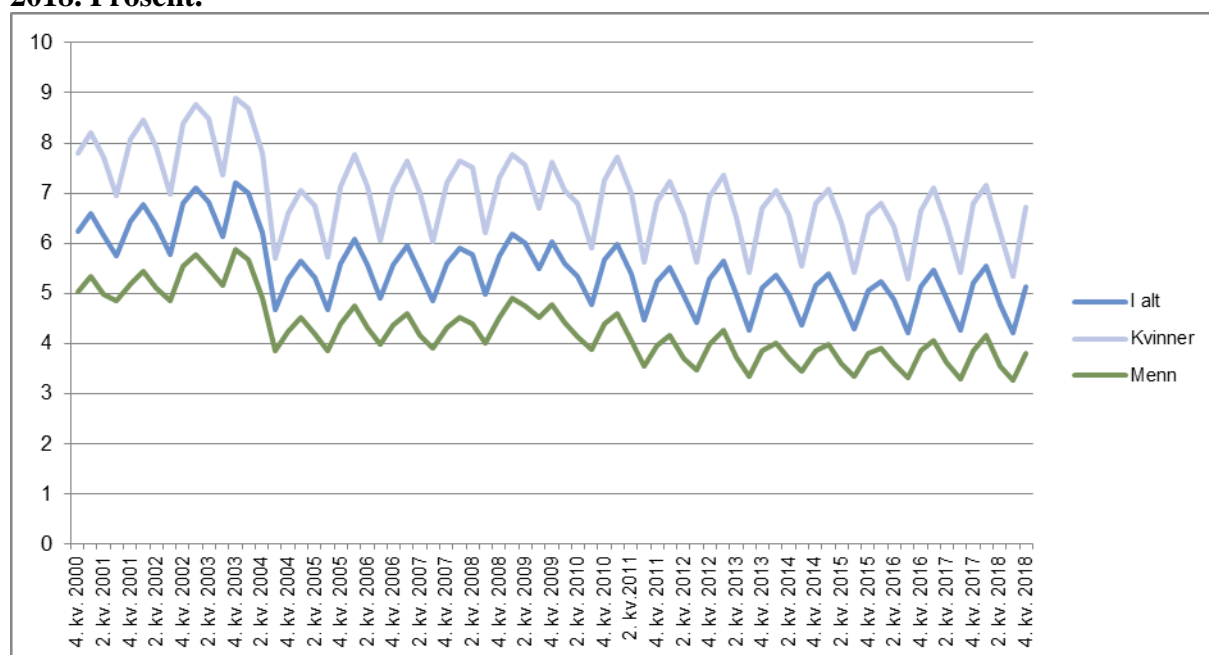
Sesongjustering

Fordelen med sesongjusterte tall er at vi fjerner sesongvariasjonene mellom kvartalene. Dette gjør det mulig å fange opp trendskifter i sykefraværet tidligere enn når man sammenligner ujusterte tall med samme kvartal år før. Det kan i tillegg gjøre det lettere å avdekke mulige effekter på sykefraværet av for eksempel regelendringer og strukturelle endringer på arbeidsmarkedet. Vi justerer også for sesonginfluensa som varierer fra år til år med hensyn til hvilket kvartal det faller.

Svak nedgang i det registrerte legemeldte sykefraværet

Heretter omtales kun det registrerte legemeldte sykefraværet som sammenlignes med samme kvartal fra året før. I 4. kvartal 2018 var det legemeldte sykefraværet 5,1 prosent. En nedgang på 1,3 prosent sammenlignet med samme kvartal året før. Sykefraværet gikk ned med 1,2 prosent for kvinner og for menn var nedgangen på 1,3 prosent.

Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær i etter kjønn, 4. kvartal 2000 – 4. kvartal 2018. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Legemeldt sykefravær uten feriekorrigerings

Figur 2 viser legemeldt sykefravær uten feriekorrigerings. Sesongmønsteret i sykefraværet har blitt tydeligere, og det er et kraftig fall i sykefraværet hvert 3. kvartal. Dette henger sammen med sommerferien som fører til mindre korttidsfravær. Det kommer også tydeligere frem at sykefraværet er høyest i 1. kvartal hvor det ofte er både innslag av mye korttidsfravær knyttet til influensa og forkjølelse, og mye langtidsfravær.

Årsaker til endringer til sykefraværet

Studier av sykefraværet viser hvor sammensatt og mangfoldig årsakene til fravær er. Når sykefraværet endrer seg, er det derfor utfordrende å finne de spesifikke årsakene til svingningene. Det er ofte vanskelig å avgjøre hvor stor del av svingningene som skyldes regelendringer, og hva som kan forklares av andre faktorer.

Vi vet fra tidligere analyser at konjunkturer i arbeidsmarkedet spiller en viktig rolle i sykefraværet. Arbeidsmarkedet påvirker sykefraværet på to ulike måter. Det blir færre nye påbegynte sykefraværstilfeller når ledigheten er høy, men den gjennomsnittlige varigheten for sykefraværene øker. Dette kan tyde på at det finnes en form for disiplinering blant arbeidstakerne når ledigheten øker. Samtidig ser vi at de som allerede er sykemeldt får lengere varighet.

Ny IA-avtale og ny målsetning

I desember 2018 ble det underskrevet en ny IA-avtale for perioden 2019-2022. IA-avtalens hovedmål er å bidra til høy sysselsetting gjennom å forebygge og redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet.

Siden partene inngikk den første IA-avtalen i 2001 har sykefraværet gått ned 12,5 prosent på landsbasis. I denne perioden har sykefraværet økt for deretter å gå inn i en lang nedgangsperiode som stabiliserte seg i 2013. Etter dette har sykefraværet vært tilnærmet uendret de siste fem årene med en svak nedgang de siste kvartalene. Den gamle avtalens hovedmål om å redusere sykefraværet med 20 prosent på landsbasis ble ikke nådd.

Det har blitt satt nye mål for IA-samarbeidet. Sykefraværsprosenten skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018. Det er gjort betydelige endringer i IA-avtalen sammenlignet med tidligere avtaleperioder. Den nye IA-avtalen gjelder nå hele arbeidslivet, skal rette betydelig fokus mot bransje- og sektornivå og skal inneholde flere virkemidler. Det skal settes inn særlig innsats mot lange eller hyppig gjentagende sykefravær som utgjør en stor del av sykefraværet i Norge.

Flere sektor, bransjer og virksomheter har nå et lavt sykefravær, og disse vil det være et mål i seg selv å opprettholde det lave fraværet og fokusere innsatsen på forebyggende arbeidsmiljøarbeid og redusere frafallet fra arbeidslivet.

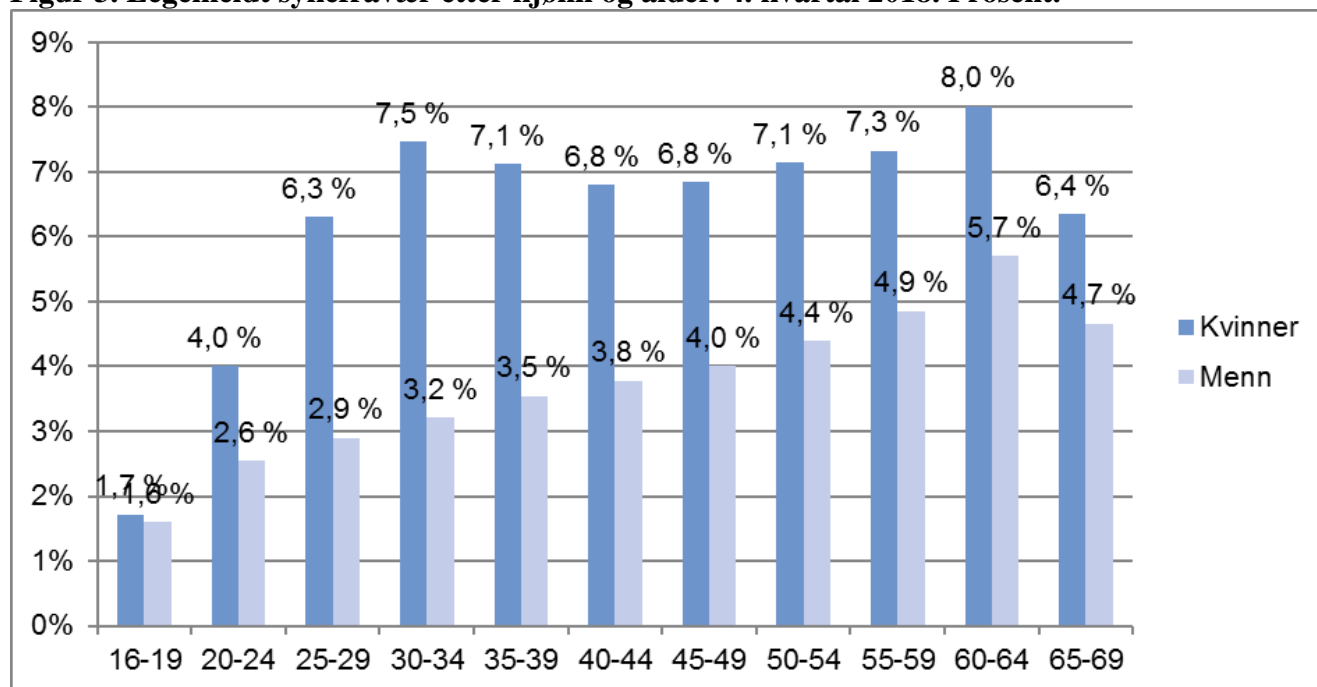
Sykefraværet går ned for både menn og kvinner

I 4. kvartal 2018 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 6,7 prosent og 3,8 prosent for menn. Av figur 3 framgår det at sykefraværet for menn i stor grad øker med økende alder, med unntak av den eldste aldersgruppen (65-69 år). Kvinners sykefravær er derimot litt høyere mellom 30 og 40 år enn mellom 40 og 50 år, noe som har sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær.

Et gjennomgående trekk ved sykefraværet, både i Norge og internasjonalt, er at kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn. Den nominelle differansen mellom kvinners og menns sykefravær har ligget rundt 2,5–3,0 prosentpoeng. At kvinners sykefravær er høyere enn for menn skyldes delvis svangerskapsrelaterte lidelser. Ifølge artikkelen «Sykefravær blant gravide» i *Arbeid og Velferd* 1/2016 forklarer de gravidenes sykefravær omtrent 40 prosent av kjønnsforskjellen for de mellom 20-39 år. En annen studie fra NAV har sett på sykefraværet etter par får barn (*Arbeid og Velferd* 1/2018). I analysen finner de en betydelig økning i sykefraværet for både menn og kvinner de første årene etter at de har blitt foreldre. Sykefraværet øker med omtrent 20 prosent for menn og med nesten 50 prosent for kvinner. Én av årsakene til det økte sykefraværet kan skyldes at en gruppe kvinner får spesielt langvarige sykefravær. Dette gjenspeiles også i sykefraværsmessige diagnoser etter fødsel av første barn. De enkelttilstandene som øker mest er depressive lidelser og andre psykiske symptomer og plager. I tillegg er det en stor økning i tretthet og slapphet.

Det er også andre årsaker til kjønnsforskjeller mellom menn og kvinner. 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 sykdomsutførelse.

Figur 3. Legemiddelt sykefravær etter kjønn og alder. 4. kvartal 2018. Prosent.

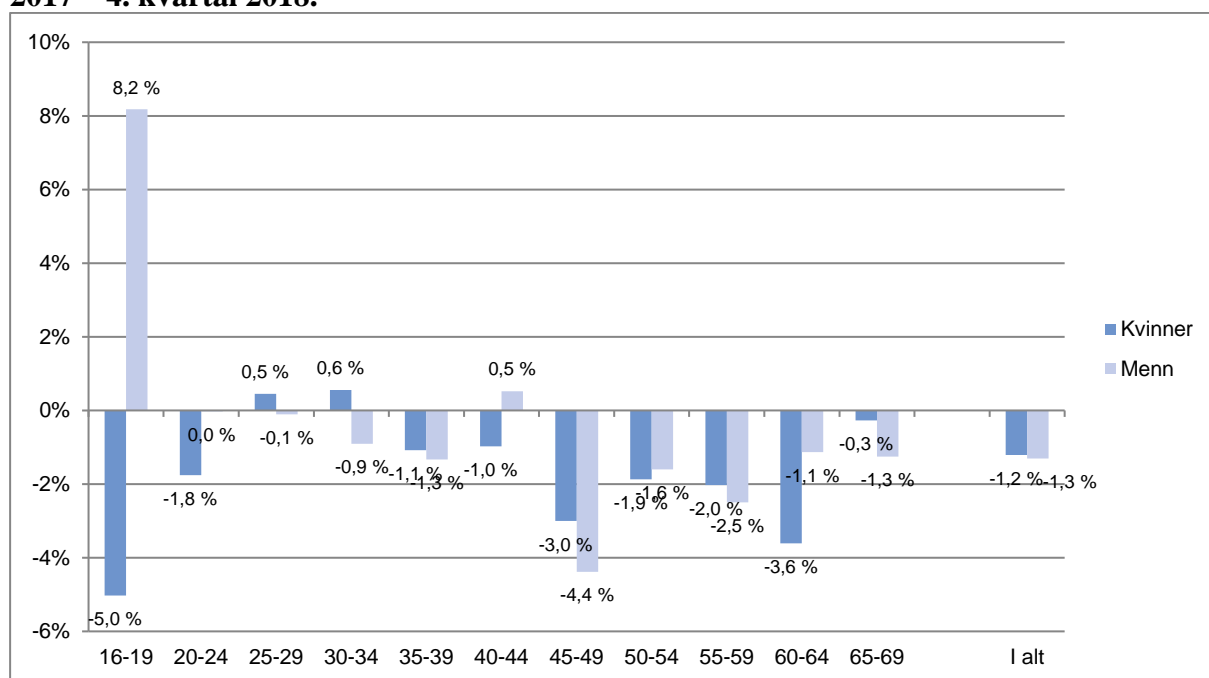


Kilde: NAV og SSB.

Endringene i sykefraværet fra 4. kvartal 2017 til 4. kvartal 2018 (figur 4) viser størst nedgang for de eldre aldersgruppene over 45 år. Det går mest ned for menn mellom 45-49 år. Det samme mønstret gjelder også for kvinner. Sykefraværet synker mest for de aller eldste aldersgruppene.

Sykefraværet øker noe i de yngre aldersgruppene, men denne økningen er liten betydning for nivået på det totale sykefraværet.

Figur 4. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 4. kvartal 2017 – 4. kvartal 2018.

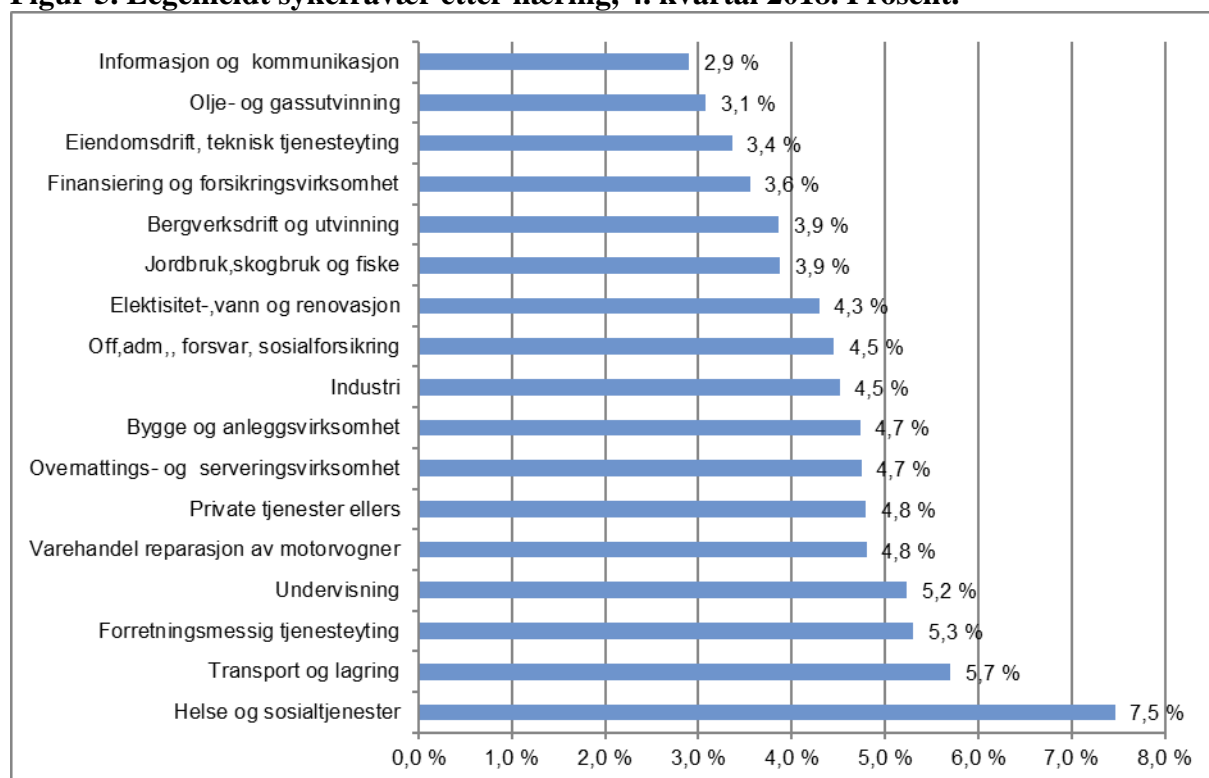


Kilde: NAV og SSB.

Sykefraværet fremdeles høyt i helse og sosialtjenester

Figur 5 viser at sykefraværet i 4. kvartal 2018 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (7,5 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (5,7 %) og forretningsmessig tjenesteyting (5,3 %). Fraværet var lavest innen informasjon og kommunikasjon (2,9 %), olje og gassutvinning (3,1 %) og eiendomsdrift, teknisk tjenesteyting (3,4 %).

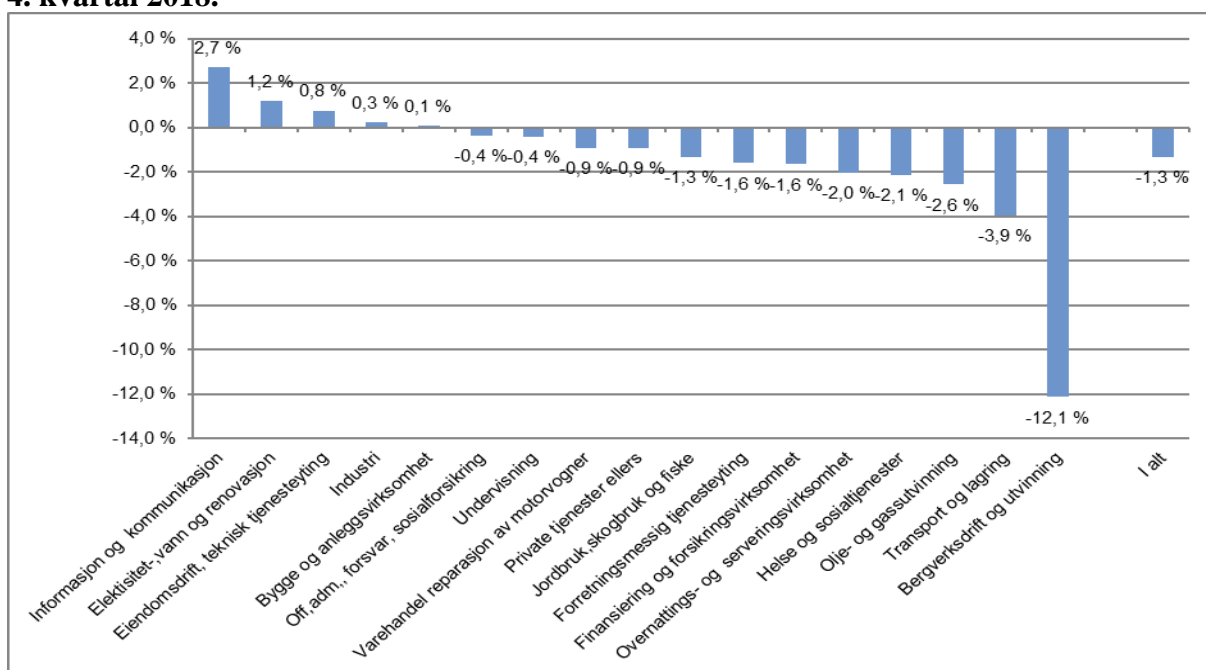
Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 4. kvartal 2018. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Fra 4. kvartal 2017 til 4. kvartal 2018 gikk sykefraværet ned i de fleste næringer. De som hadde den største reduksjonen var bergverksdrift og utvinning (-12,1%), transport og lagring (-3,9 %), og olje- og gassutvinning (-2,6 %). Næringene med økning i sykefraværet var informasjon og kommunikasjon (+2,7 %) og elektrisitet, vann og renovasjon (+2,1 %).

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 4. kvartal 2017 – 4. kvartal 2018.



Kilde: NAV og SSB

Fordeling av sykefraværet etter næring

Sykefraværets fordeling etter næring bør sees i sammenheng med 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 næringen helse og sosiale tjenester, og i noe mindre grad i undervisning og overnattings- og serveringsvirksomhet. Kvinner og menn 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 2018.

| | Alle sysselsatte | Kvinner | Menn |
|---|------------------|---------|------|
| Helse- og sosialtjenester | 22 % | 36 % | 9 % |
| Varehandel, reparasjon av motorvogner | 14 % | 13 % | 14 % |
| Undervisning | 9 % | 12 % | 6 % |
| Industri | 7 % | 4 % | 11 % |
| Bygge- og anleggsvirksomhet | 7 % | 2 % | 13 % |
| Eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting | 6 % | 5 % | 6 % |
| Forretningsmessig tjenesteyting | 6 % | 5 % | 6 % |
| Off. adm., forsvar, sosialforsikring | 6 % | 6 % | 6 % |
| Transport og lagring | 5 % | 2 % | 8 % |
| Overnattings- og serveringsvirksomhet | 4 % | 5 % | 4 % |
| Private tjenester ellers | 4 % | 5 % | 3 % |
| Informasjon og kommunikasjon | 3 % | 2 % | 5 % |
| Bergverksdrift og utvinning | 2 % | 1 % | 3 % |
| Finansierings- og forsikringsvirksomhet | 2 % | 2 % | 2 % |
| Jordbruk, skogbruk og fiske | 1 % | 1 % | 2 % |
| Elektrisitet-, vann og renovasjon | 1 % | 0 % | 2 % |

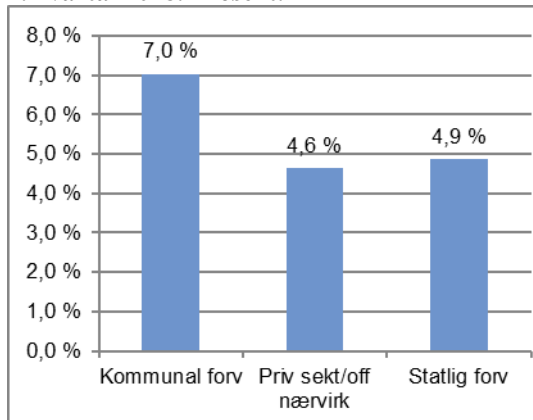
Størst nedgang i statlig forvaltning

Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (7,0 %) deretter følger statlig forvaltning (4,9 %) og privat sektor (4,6 %), jf figur 9. Analyser viser at forskjellene mellom kommunal og privat sektor primært skyldes alders- og kjønns sammensetningen blant de ansatte. Det gjenstår likevel en viss forskjell selv om det kontrolleres for yrker og utdanning.

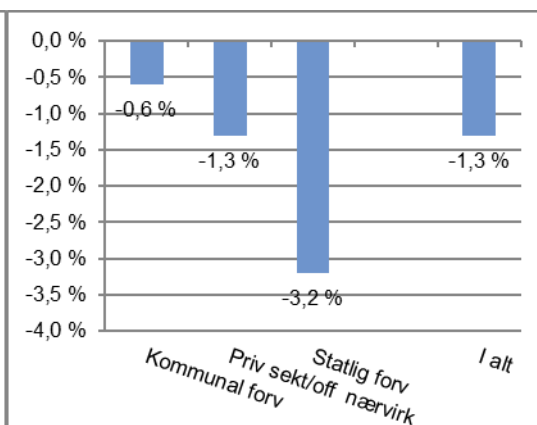
Korttidsfraværet er klart høyere i både statlig og kommunal sektor, og det er mulig at antakelsen om at fravær har mer negative konsekvenser i privat sektor gjør at ansatte der derfor i større grad begrenser sitt sykefravær (Mastekaasa, 2016).

Ser vi på endringen fra 4. kvartal 2017 til 4. kvartal 2018 går sykefraværet mest ned i statlig forvaltning (-3,2%). I privat sektor gikk sykefraværet ned med 1,3 prosent og kommunal sektor var nedgangen på 0,6 prosent.

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 4. kvartal 2018. Prosent.



Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 4. kvartal 2017 – 4. kvartal 2018.



Kilde: NAV og SSB

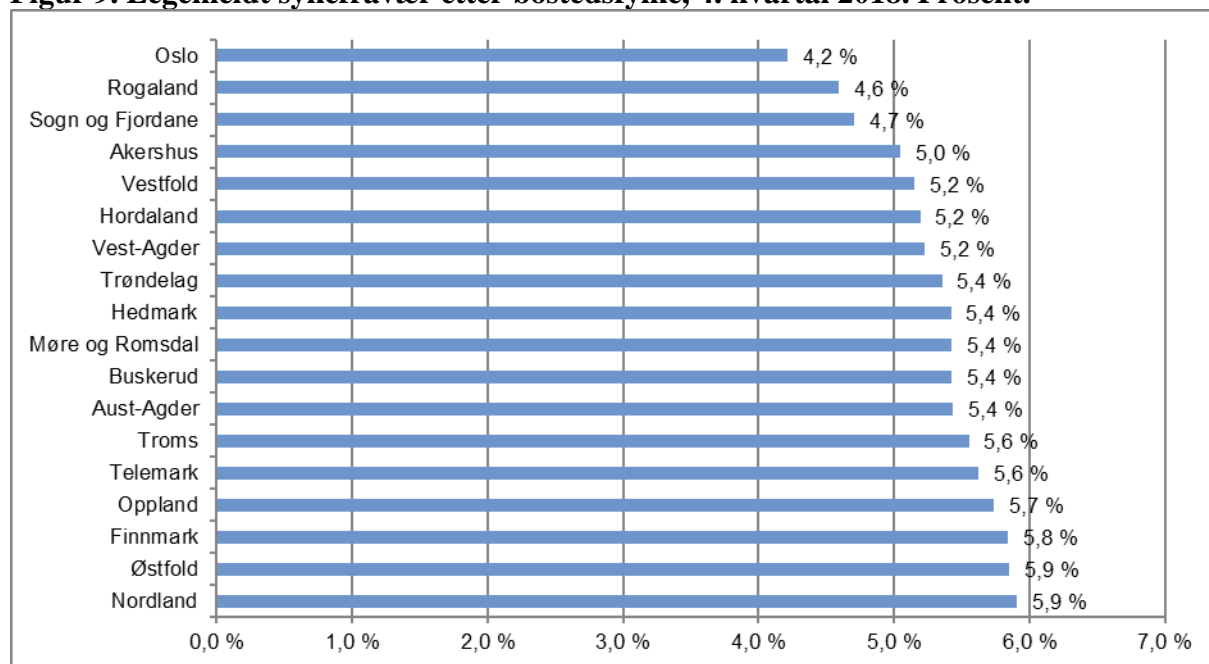
Oslo har landets laveste sykefravær

Oslo er fylket med det laveste sykefraværet på 4,2 prosent, fulgt av Rogaland med 4,6 prosent og Sogn og Fjordane 4,7 prosent. Nordland og Østfold har landets høyeste sykefravær med 5,9 prosent, deretter følger Finnmark med 5,8 prosent.

Det er flere årsaker til de regionale forskjellene i sykefraværet. Fylker med lavt sykefravær har gjerne en ung befolkning, og mange har høy utdanning. Tilsvarende vil fylker med høyt sykefravær være preget av en eldre befolkning med lav utdanning, og en høy andel som er sysselsatt i offentlig sektor.

Det er i tillegg forhold utover næringsstruktur, kjønn og alderssammensetning som er vesentlige for å forklare forskjeller i sykefraværet og sykefraværsmønsteret på fylkesnivå. Andre undersøkelser har blant annet pekt på at ulikt arbeidsmarked og ulikheter i holdninger blant arbeidstakere, arbeidsgivere og leger kan forklare noe forskjellene på fylkesnivå (Helde m. fl Arbeid og velferd 3/2011).

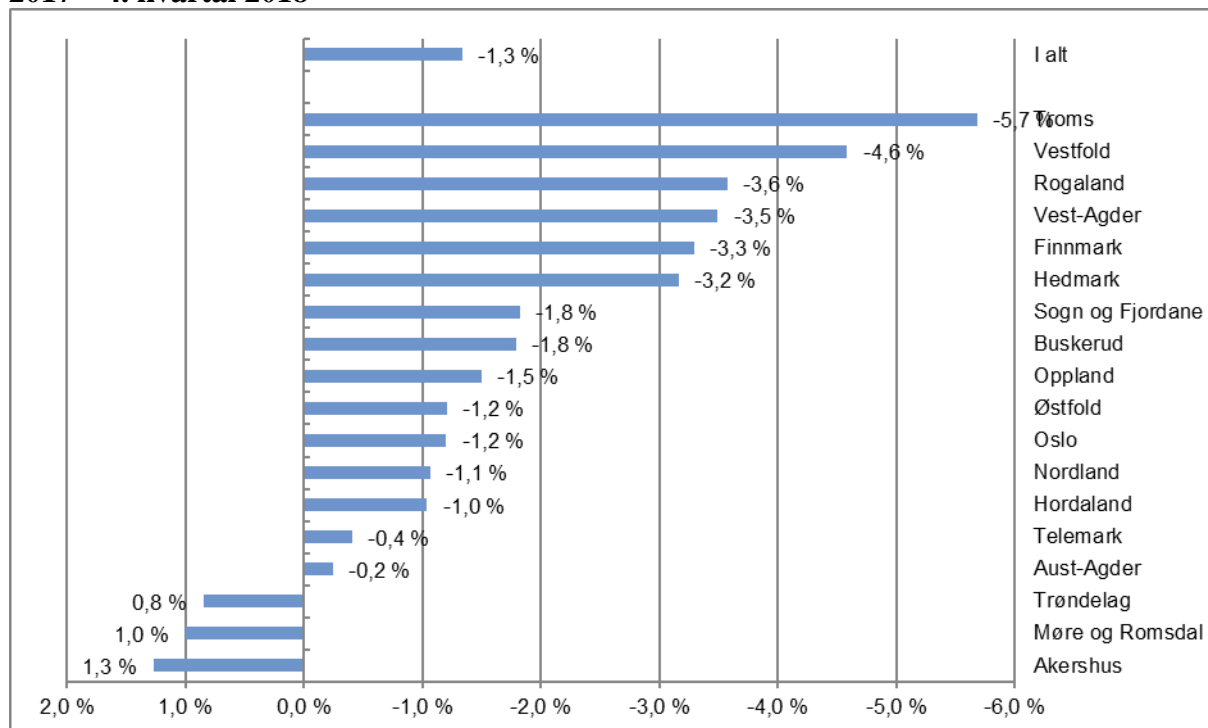
Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 4. kvartal 2018. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Sykefraværet gikk ned i de fleste fylker. Fra 4. kvartal 2017 til 4. kvartal 2018 gikk sykefraværet mest ned i Troms (-5,7 %), deretter fulgt Vestfold (-4,6 %) og Rogaland (-3,6 %). Det er en svak økning i sykefraværet i noen fylker. I Akershus økte sykefraværet med 1,3 prosent, deretter fulgte Møre og Romsdal med 1,0 prosent og Trøndelag med 0,8 prosent.

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 4. kvartal 2017 – 4. kvartal 2018



Kilde: NAV og SSB

Svak økning i andel med gradert sykmelding

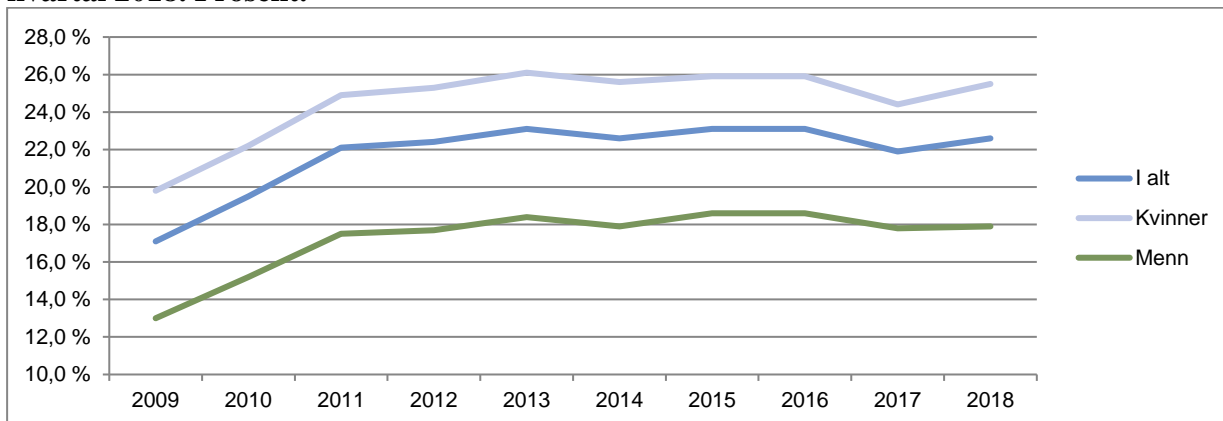
Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykmelding (delvis sykmeldte) har gått noe ned de siste årene i 4. kvartal, og er nå på 22,6 prosent. For kvinner ligger andelen graderte sykefraværstilfeller på litt over 25 prosent og for menn er andelen noe lavere på rundt 18 prosent. Det er med andre forskjell i gradering mellom menn og kvinner.

Kvinner har oftere gradert sykmelding enn menn, og deres sykmeldinger graderes tidligere. Det er flere grunner til dette. Noe av forskjellen kan forklares av graviditet og svangerskapsplager. Det er relativt vanlig å få en gradert sykmelding i løpet av svangerskapet. Rapporten «Gradert sykmelding» (NAV-rapport nr 2-2013) viser at litt under 40 prosent av tilfellene blant gravide var gradert en eller flere ganger. Psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser er andre medisinske diagnoser som oftest gir gradering. Videre øker bruken av gradert sykmelding med alder.

Gradering av sykmeldinger har lenge vært et viktig tiltak for å redusere sykefraværet i Norge. IA-avtalen fra 2010 vektlegger mer bruken av gradering på sykmeldinger, og et av målene er å øke andelen graderte sykmeldinger. Partene i arbeidslivet ønsker å gjøre gradert sykmelding til

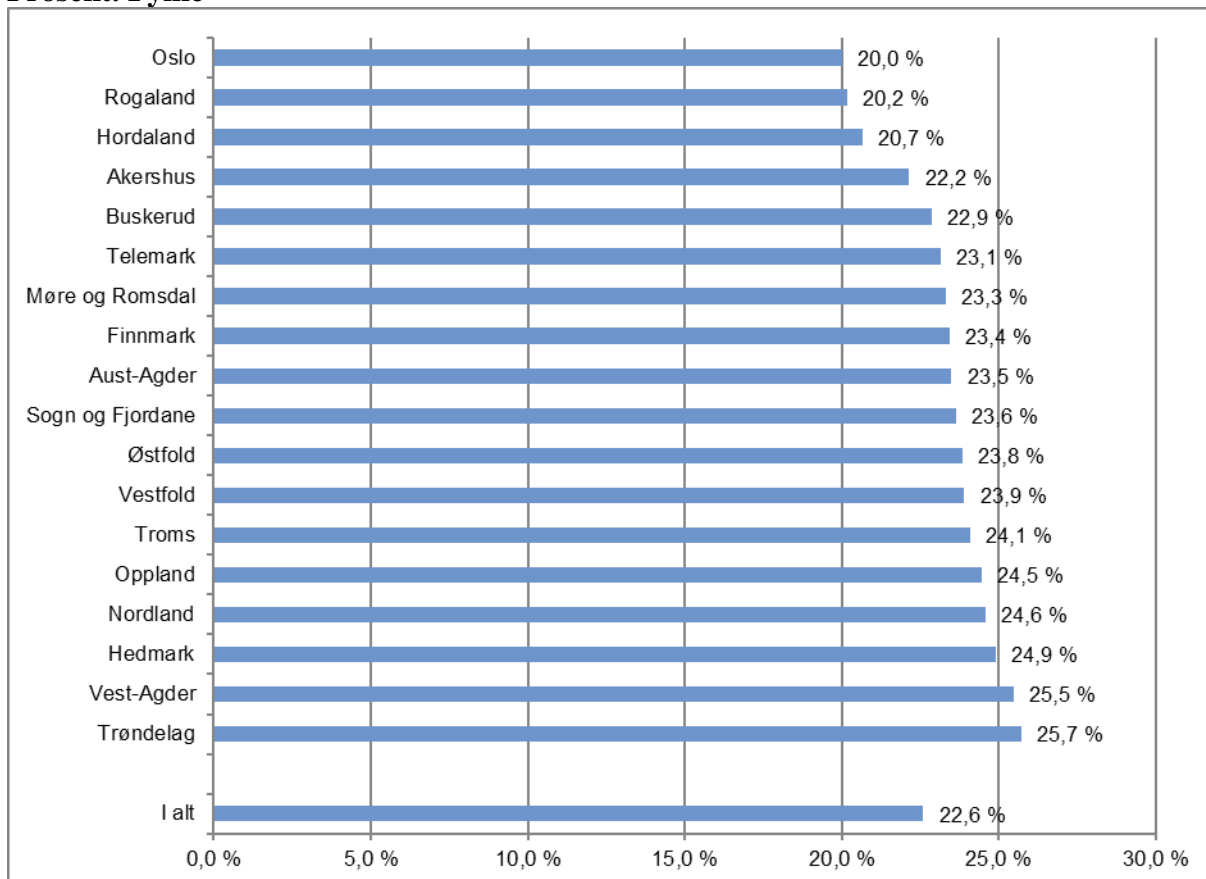
hovedregelen ved lange sykefravær, for på den måten å fremme nærvær og aktivisering. Hvis vi ser på graderingsgraden tilbake til 2009, gikk andelen mye opp i de første årene for, deretter å stabilisere seg på omtrent 23 prosent med en nedgang de to siste årene.

Figur 11. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 4. kvartal 2009– 4. kvartal 2018. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 12. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 4. kvartal 2018. Prosent. Fylke



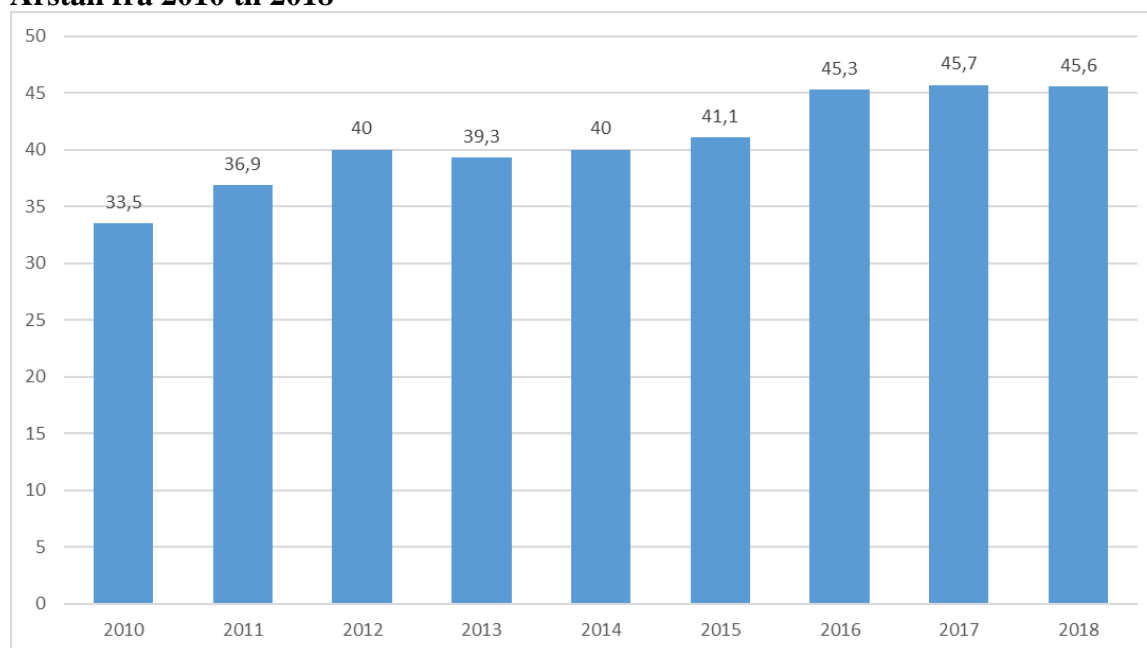
Kilde: NAV

Det er store forskjeller mellom fylkene i andelen graderte sykefraværstilfeller. Fylkene med færrest andel er Oslo med 20,0 prosent og Rogaland med 20,2 prosent, deretter følger Hordaland med 20,7 prosent. Trøndelag har størst andel graderte sykmeldinger med 25,7 prosent, deretter følger Vest-Agder med 25,5 prosent og Hedmark med 24,9 prosent.s

Sammenligner vi graderte sykmeldinger og sykefraværet i fylkene ser vi at de fylkene med det laveste sykefraværet, også har en lav graderingsandel. Dette henger sammen med forhold i arbeidsstyrken. I de store byene er de sysselsatte yngre og har oftere høyere utdanning. Disse gruppene har lavere sykefravær og når de blir syke har de sjeldnere gradert sykmelding. Dette gjelder spesielt for de yngste aldersgruppene.

Fra 2010 og frem til 2018 har det vært en økning fra 34 prosent til 45 prosent i andelen som har en gradert sykmelding ved 12 ukers varighet. Noe av økningen de siste årene henger sammen med at NAV jobber aktiv med praktisering av aktivitetskravet ovenfor de langtidssykemeldte.

Figur 13. Andel sykmeldte med gradert sykmelding ved passering 12 ukers varighet. Årstall fra 2010 til 2018



Kilde: NAV

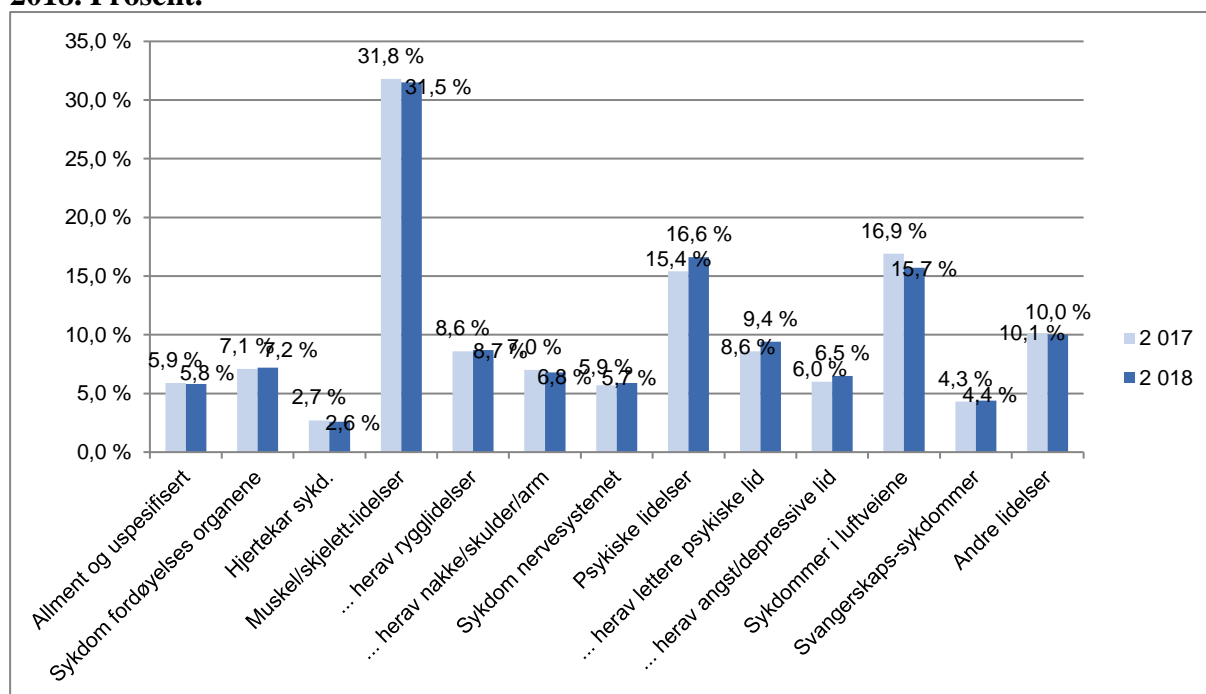
Psykiske lidelser står for over 20 prosent av de tapte dagsverkene

Psykiske lidelser står for 22 prosent av de tapte dagsverkene, og det har vært en liten økning i lettere psykiske lidelser, både andel tilfeller og tapte dagsverk. Internasjonal forskning har vist at psykiske lidelser ofte er underrapportert som årsak til sykmelding, og at det derfor er grunn til å tro at den reelle andelen sykefravær med psykiske plager er langt høyere. Lettere psykiske lidelser har hatt en økning de siste årene, og dette er ofte sykefravær med lang varighet. Det er også en sterk risikofaktor for senere uførepensjonering.

Muskel- og skjelettlidelser er den største enkeltårsaken til sykefravær og utgjorde 31,5 prosent av alle sykefraværstilfellene i 4. kvartal 2018. Muskel- og skjelettsykdommer er samlet sett mer vanlig hos middelaldrende og eldre, men det er store forskjeller mellom de ulike underdiagnosene. Nakkesmerter er mest vanlig hos yngre kvinner, men ryggplager er like vanlig hos begge kjønn.

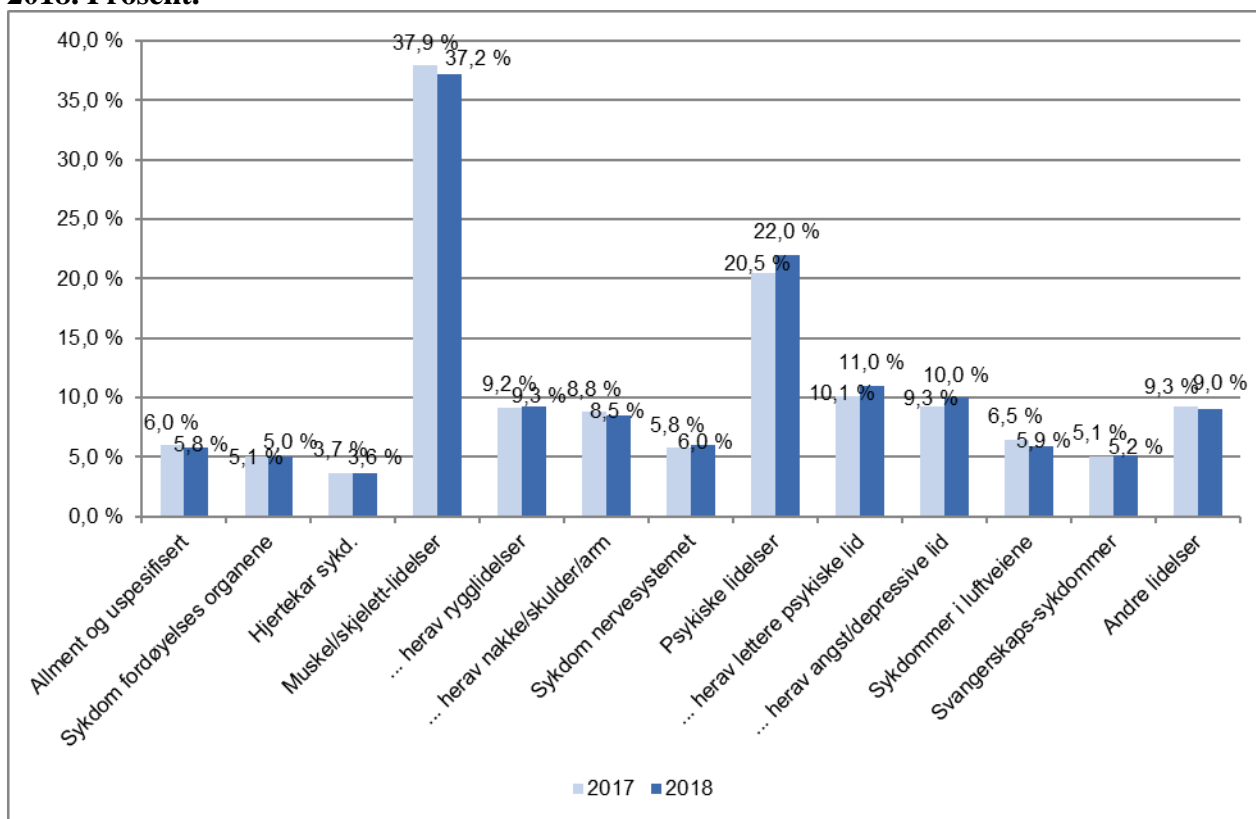
Det er noe færre tilfeller av sykdommer i luftveiene sammenlignet med samme kvartal året før. Forekomsten av influensa i desember 2018 var lav, og det er forventet at årets influensaseson vil nå toppen i løpet av februar/mars 2019¹.

Figur 14. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 4. kvartal 2017 og 4. kvartal 2018. Prosent.



¹ <https://www.fhi.no/publ/2018/influensasesongen-i-norge-2018-2019-ukerapporter/>

Figur 15. Legemeldte sykefraværsværk etter diagnose, 4. kvartal 2017 og 4. kvartal 2018. Prosent.



Kilde: NAV

Diagnoser fordelt på kjønn

Det er klare kjønnsforskjeller i hvilke sykdommer menn og kvinner blir sykmeldt for. I figur 16 er det spesielt tre diagnosegrupper som utmerker seg: muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser og hjerte- og karsykdommer.

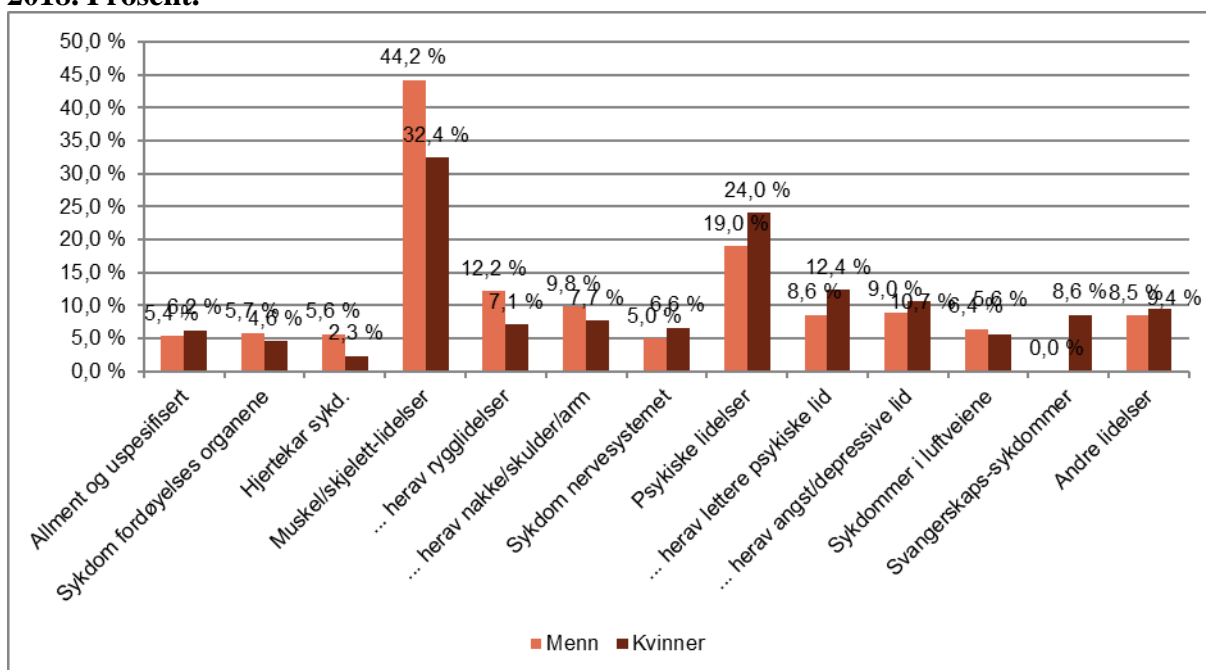
Muskel- og skjelettlidelser er den hyppigste årsaken til sykefravær. I hovedsak er menn mer sykmeldt for dette enn kvinner selv om kvinner har flere tapte dagsverk. Menn er spesielt mer sykmeldt for ryggproblemer.

Som vi ser av figur 16, er kvinner mer sykmeldt for psykiske lidelser enn menn, og det er i kategorien lettere psykiske lidelser at forskjellen er størst. Psykiske lidelser er svært utbredt, og en tredjedel av den norske befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet ifølge Folkehelseinstituttet. Kvinner lider oftere av depresjoner og angst, og bruker mer psykofarmaka eller andre typer beroligende medisin. De oppsøker oftere familiekontorer og psykiatrik

poliklinisk behandling. Samtidig er det flere menn som begår selvmord og har alkoholproblemer.²

Videre er det dobbelt så mange menn som er sykmeldt for hjerte- og karsykdommer selv om forekomsten av sykdommen er lik for begge kjønn. En av årsakene til at dette, er at menn rammes ca. ti år tidligere enn kvinner. Det vil si at flere arbeidsføre menn får hjerte-karsykdommer.

Figur 16. Legemeldte sykefraværsværk etter diagnose fordelt på kjønn. 4. kvartal 2018. Prosent.



Kilde: NAV

Varighet av sykefraværstilfellene

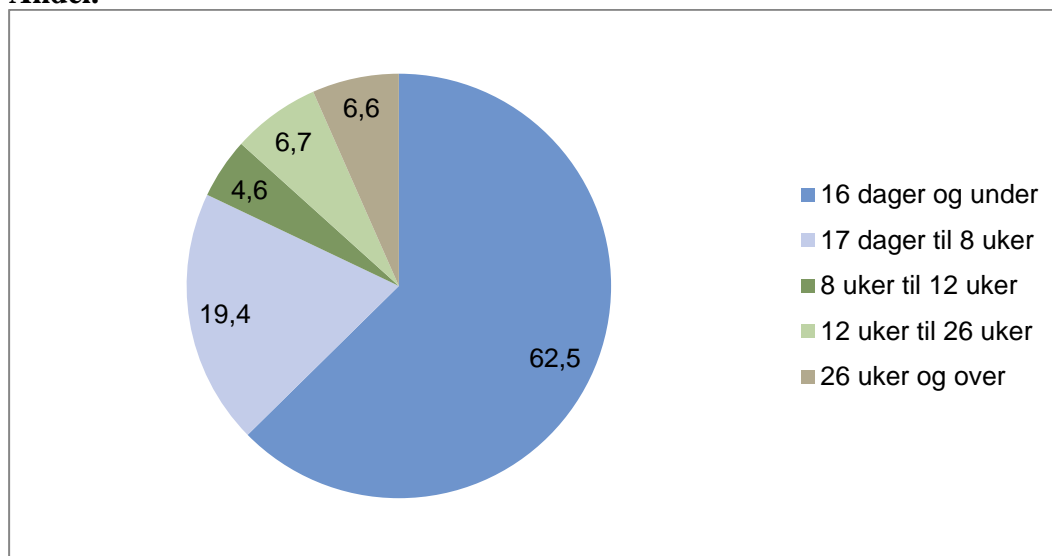
Gjennomsnittlig varighet for påbegynte tilfeller for 4. kvartal 2017 er 41 dager.

Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2017 – 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, lages varighetstallene ett år på etterskudd. Varighetstallene som presenteres her, varighet for fravær som startet 4. kvartal 2017, er derfor ikke direkte sammenliknbare med sykefraværsprosenten for 4. kvartal 2018

² www.fhi.no – Psykisk helse i Norge

Som vi ser av figur 17, utgjør de korte tilfellene størsteparten av sykefraværstilfellene. Sykefraværstilfeller på under 8 uker står for 82 prosent av alle tilfeller i 4. kvartal. De lange tilfellene, over 26 uker, utgjør 6,6 prosent.

Figur 17. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2017. Andel.



Kilde: NAV

Stor variasjon i varighet mellom fylker

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene, se figur 18. Oslo har den korteste gjennomsnittlige varigheten med 31 dager, deretter følger Akershus 35 dager og Hordaland med 37 dager.

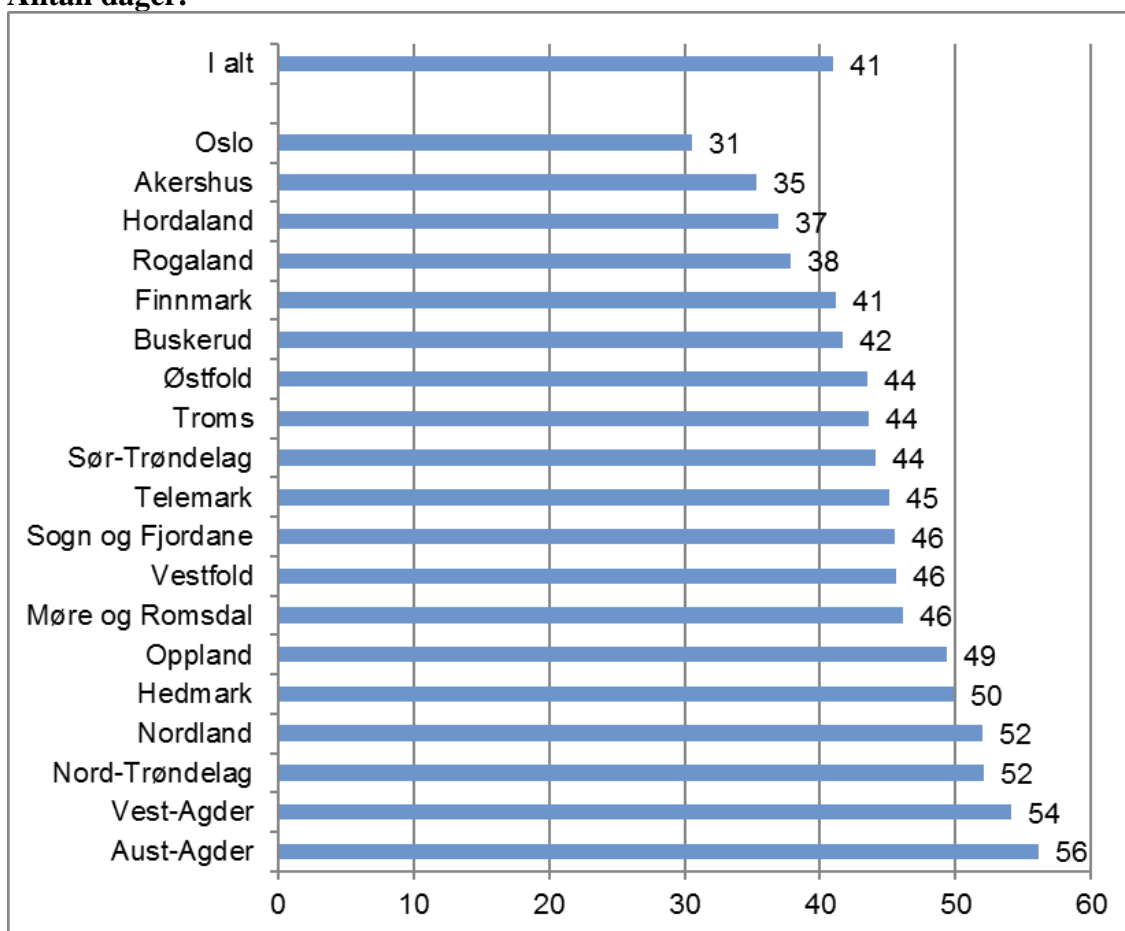
Aust-Agder har den lengste varigheten på sykefraværstilfellene med 56 dager. Deretter følger Vest-Agder med 54 dager og Nord-Trøndelag med 52 dager. Sammenligner vi gjennomsnittlig varighet i Oslo, som har den korteste varigheten, med fylkene som har den lengste gjennomsnittlige varigheten, er forskjellen mellom de to fylkene på 25 dager.

I artikkelen ”Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose” i *Arbeid og Velferd* 3/2010, undersøkes gjennomsnittlig varighet av sykmeldinger etter fylke i 2008 og 2009. Analysen viser at det er vesentlige variasjoner på fylkesnivå innenfor samme diagnose.

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 lokalt arbeidsmarked. I tillegg diskuteres andre faktorer som ulikheter i helse og legens sykmeldingspraksis.

Figur 18. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2017. Antall dager.



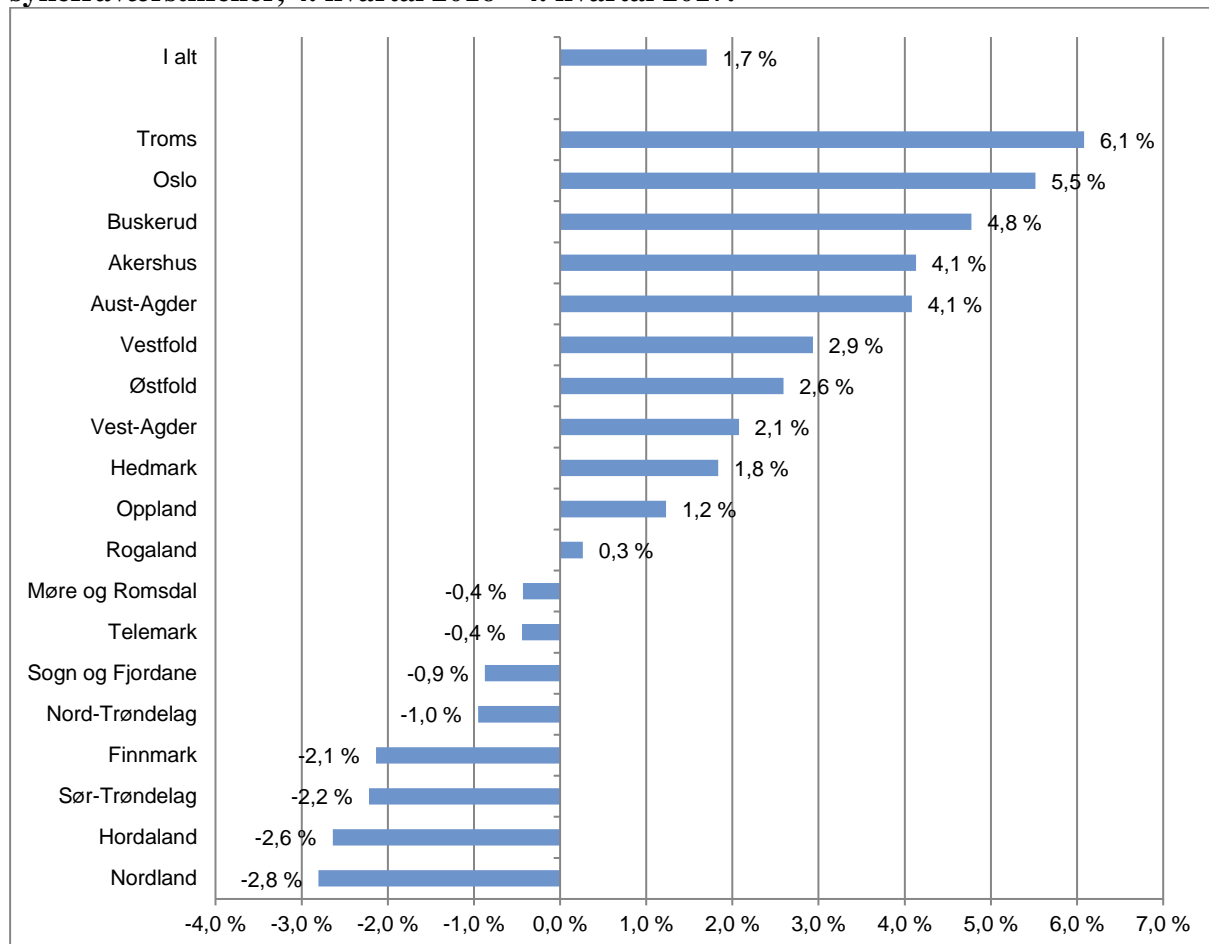
Kilde: NAV

Stabil varighet

Fra 4. kvartal 2016 til 4. kvartal 2017 har gjennomsnittlig varighet gått noe opp men ser vi på trenden de siste 5 årene har det vært få endringer i gjennomsnittlig varighet. Den har ligget stabilt mellom 40 til 42 dager. Det er derimot større forskjeller i varighet mellom menn og kvinner i 4. kvartal. Kvinner har gjennomsnittlig varighet på 43 dager og for menn er det 38 dager.

Når vi ser på utviklingen i fylkene er det noe forskjeller. Varigheten gikk opp i Troms (6,1 %) noe som tilsvarer en gjennomsnittlig økning på 2,5 dager per tilfelle. I Nordland gikk varigheten ned med 2,8 prosent, en nedgang på 1,5 dag i gjennomsnitt.

Figur 19. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 4. kvartal 2016 - 4. kvartal 2017.



Kilde: NAV

Referanser:

Mastekaasa, A. 2016. Sykefravær i offentlig og privat sektor. Søkelys på arbeidslivet, nr 4. 2016