

Utviklingen i sykefraværet, 4. kvartal 2019

Notatet er skrevet av Therese Sundell, therese.sundell@nav.no 11.3.2020

Svak økning i sykefraværet, viser sesongjusterte tall

Det totale sesongjusterte sykefraværet er på 6,0 prosent. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall. Sammenlignet med 3. kvartal 2019 var det en svak økning i det egenmeldte sykefraværet på 1,0 prosent, og det legemeldte sykefravær økte fra 5,0 prosent til 5,1 prosent. Det egenmeldte sykefraværet var på 0,9 prosent. Samlet sett var sykefraværet økte sykefraværet med 1,7 prosent.

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

Økning i det registrerte legemeldte sykefraværet

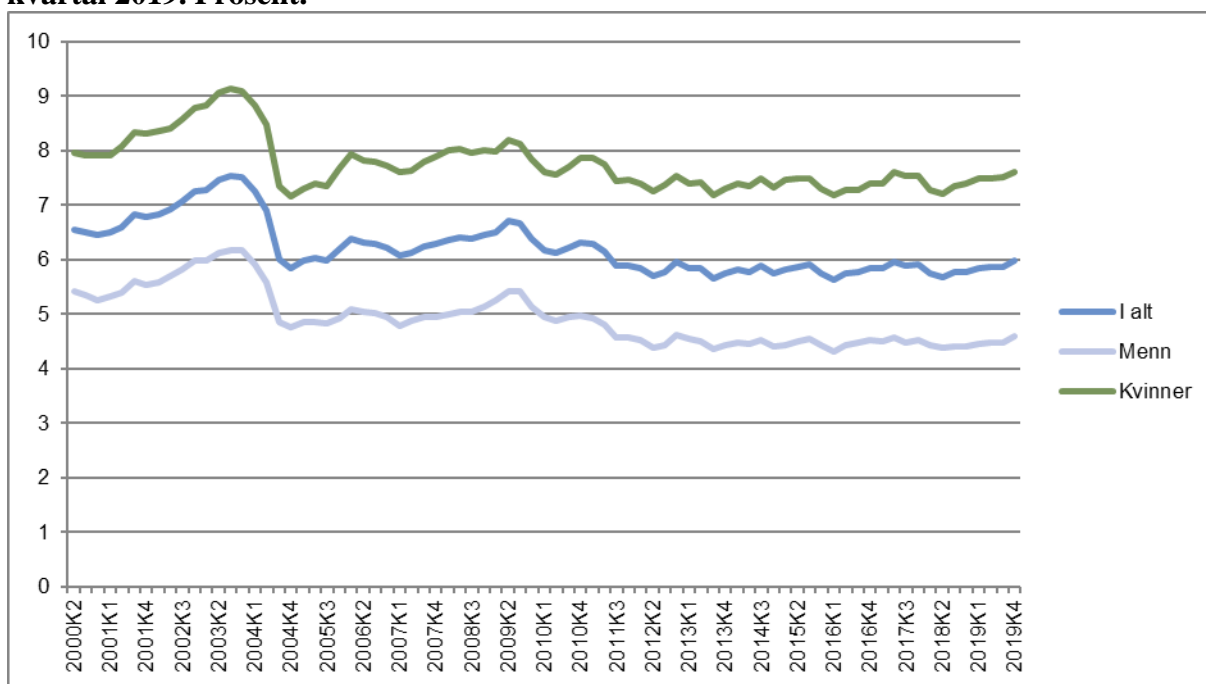
Det legemeldte sykefraværet var 5,3 prosent i 4. kvartal 2019. Sammenlignet med samme kvartal i fjor innebærer dette en økning på 3,3 prosent. For kvinner økte sykefraværet med 2,9 prosent og for menn med 3,9 prosent.

Svak økning i sykefraværet, viser sesongjusterte tall

Det totale sesongjusterte sykefraværet er nå på 6,0 prosent. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall. Sammenlignet med 3. kvartal 2019 var det en svak økning i det egenmeldte sykefraværet på 1,0 prosent, og det legemeldte gikk opp med 1,8 prosent. Samlet sett var endringen på 1,7 prosent. Det totale sykefraværet økte noe mer for menn (+2,3%) enn for kvinner (+1,2%). Det totale sykefraværet for kvinner er 7,6 prosent og 4,6 prosent for menn.

Figur 1 viser utviklingen i det sesong- og influensajusterte sykefraværet. Som vi ser av figuren, har sykefraværet vært relativt stabilt på litt under 6 prosent de siste årene. De siste kvartalene har det vært en svak økning. Blant kvinner har sykefraværet økt svakt det siste året fra 7,2 prosent til 7,6 prosent. For menn har utviklingen vært stabil men en svak økning siste kvartal

Figur 1. Egen- og legemeldt sykefravær, sesong- og influensajustert. 2. kvartal 2000 – 4. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

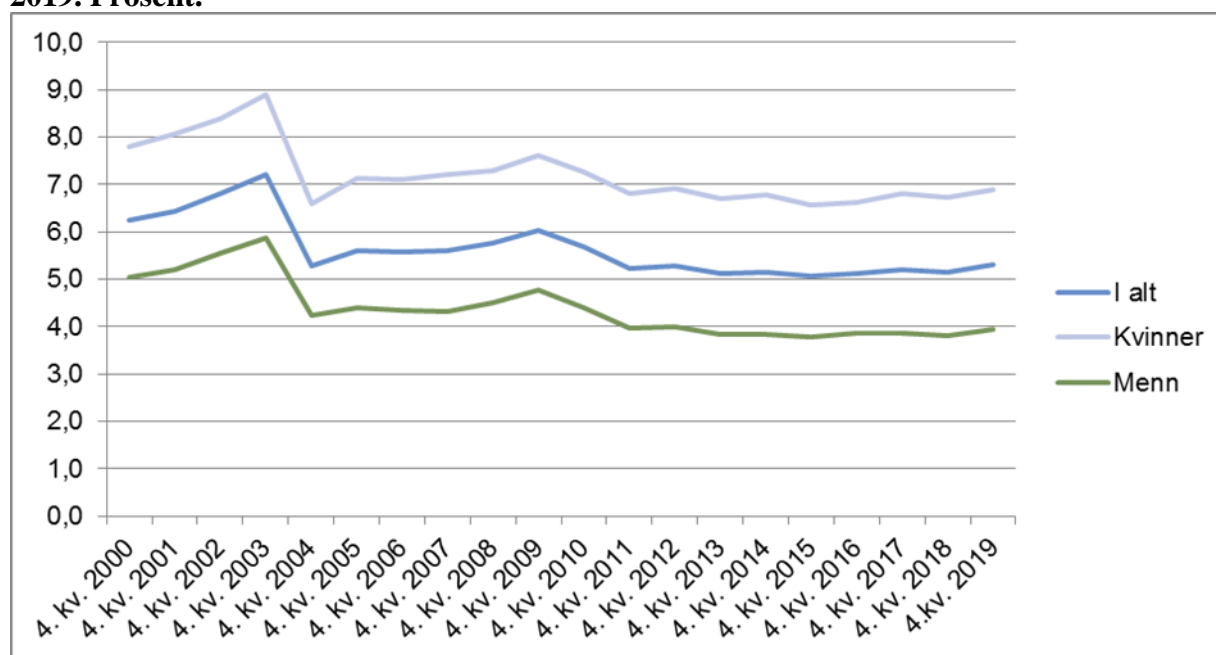
Sesongjustering

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.

Økning i det registrerte legemeldte sykefraværet

Heretter omtales kun det registrerte legemeldte sykefraværet som sammenlignes med samme kvartal fra året før. I 4. kvartal 2019 var det legemeldte sykefraværet 5,3 prosent. En økning på 3,3 prosent sammenlignet med samme kvartal året før. Sykefraværet økte med 2,9 prosent for kvinner og 3,9 prosent for menn.

Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær i etter kjønn, 4. kvartal 2001 – 4. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Sykefraværet har vært svært stabilt siden 2011, og ligget rett over 5 prosent i 4. kvartal. Det siste kvartalet har det vært en liten økning i sykefraværet for både menn og kvinner. Det legemeldte sykefraværet er noe høyere i 4. kvartal fordi flere er sykmeldte for sykdommer i luftveiene og andre kortidsrelaterte diagnoser.

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 med 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

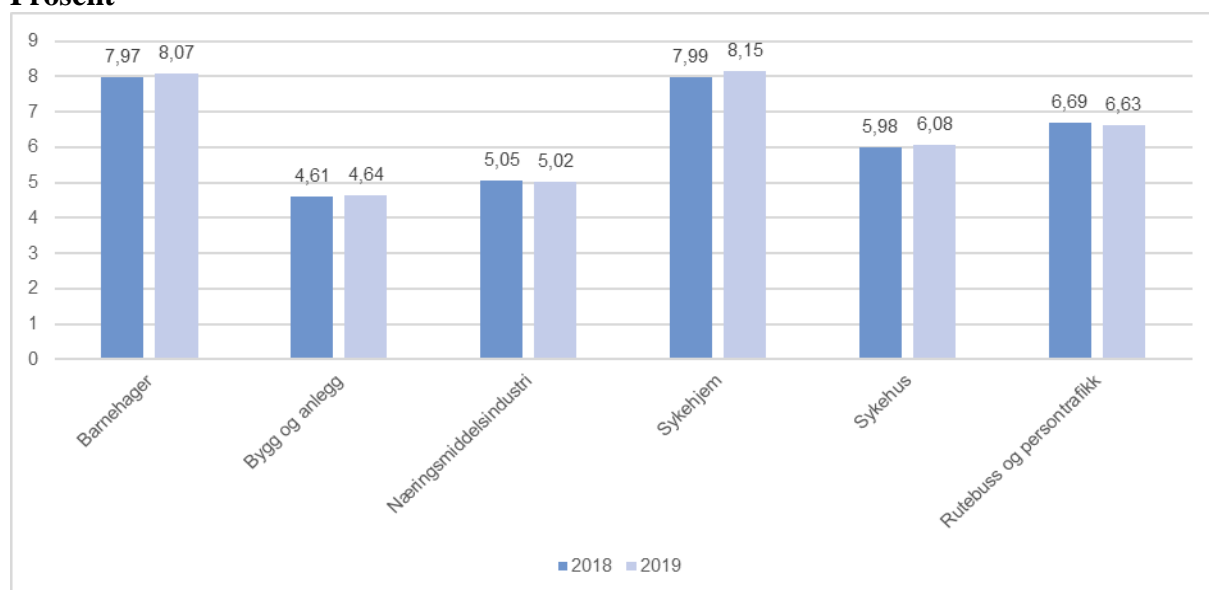
påbegynte sykefraværstilfeller når ledigheten er høy, men den gjennomsnittlige varigheten for sykefraværene øker. Dette kan tyde på at det finnes en form for disiplinering blant arbeidstakerne når ledigheten øker. Samtidig ser vi at de som allerede er sykmeldt får lengere varighet.

Status etter et år med ny IA-avtale

I IA-avtalen for perioden 2019 til 2022 er et av målene at sykefraværprosenten skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018. Årsgjennomsnittet for 2019 viser at det legemeldte sykefraværet har gått opp fra 4,9 til 5,0 prosent. Dette innebærer en økning på 1,4 prosent. Det legemeldte sykefraværet har økt mer for kvinner (+2,1%) enn menn (+0,7%).

For å redusere sykefraværet i bransjer med vedvarende høyt sykefravær, ble det igangsatt egne bransjeprogrammer i 2. kvartal 2019. Det er fremdeles for tidlig å se effekter av arbeidet. I de utvalgte bransjeprogrammene¹ har det legemeldte sykefraværet økt fra 5,9 til 6,0 prosent, en prosentvis endring på 0,8 prosent. I figur 3 ser vi utviklingen i årsgjennomsnittet fra 2018 til 2019 i det legemeldte sykefraværet per IA-bransje. Det legemeldte sykefraværet gikk mest opp i sykehjem (+2%). Næringsmiddelindustrien og rutebuss og persontrafikk hadde en svak nedgang på henholdsvis 0,6 prosent og 0,9 prosent.

Figur 3. Legemeldt sykefravær etter IA-bransjer. Årsgjennomsnitt for 2018 og 2019. Prosent



Kilde: NAV

¹ Bransjeprogrammene er sykehus, sykehjem, barnehage, bygg og anlegg, næringsmiddelindustri og rutebuss og persontrafikk. Leverandørindustrien til olje- og gassnæringen er ikke med i denne fremstillingen.

Sykefraværet mest opp for menn

I 4. kvartal 2019 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 6,9 prosent og 4,0 prosent for menn. Det økte med 3,9 prosent for menn og 2,9 prosent for kvinner. Av figur 4 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.

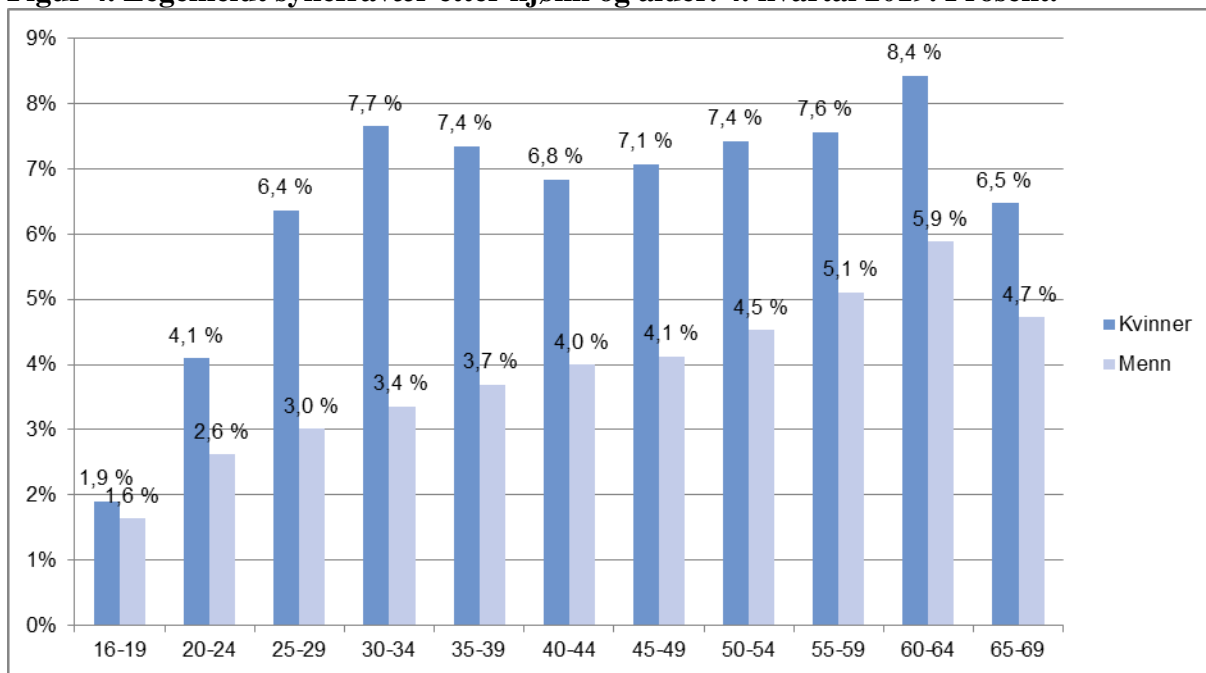
Et gjennomgående trekk ved sykefraværet, både i Norge og internasjonalt, er at kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn. Den nominelle differansen mellom kvinners og menns sykefravær har ligget rundt 2,5–3,0 prosentpoeng i Norge.

At kvinners sykefravær er høyere enn for menn skyldes delvis svangerskapsrelaterte lidelser. Ifølge artikkelen «Sykefravær blant gravide» (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 enkeltdiagnosene 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 sykdomsatferd.

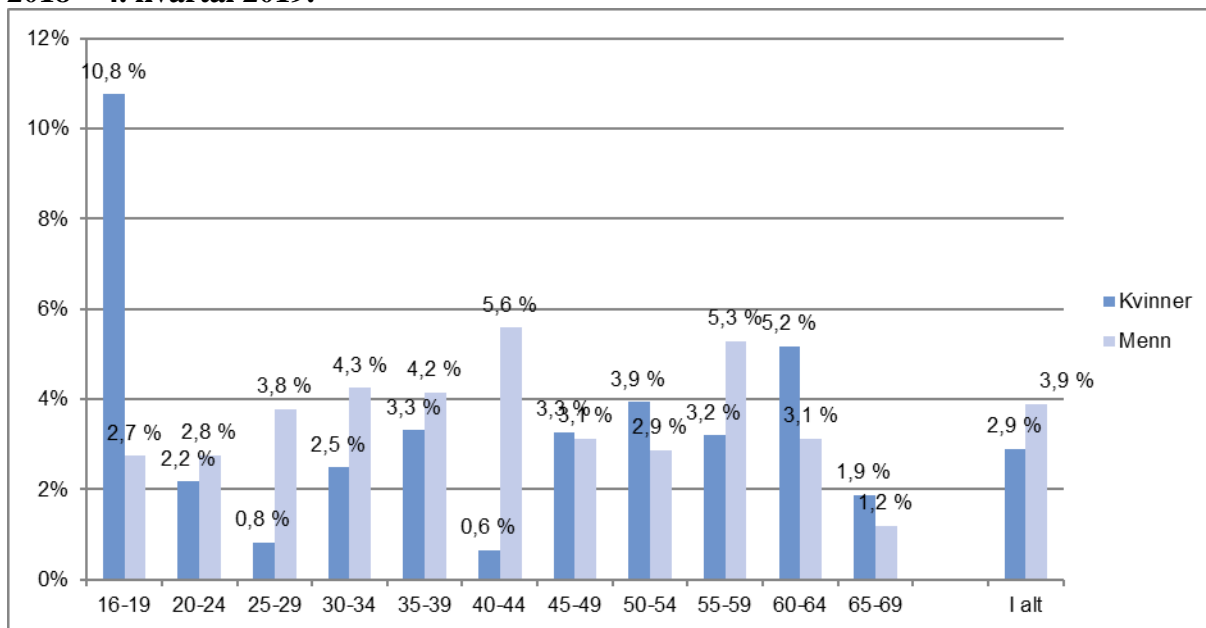
Figur 4. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder. 4. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV og SSB.

Sykefraværet gikk mest opp for menn, og det er blant menn mellom 40-44 år (+5,6%) hvor økningen var størst. Økningen blant kvinner var størst for gruppen mellom 16-19 år (+10,8%). Effekten på sykefraværet er derimot liten fordi gruppen er svært liten og har lavt sykefravær. Kvinner i alderen 60-64 år var også blant aldersgruppene med stor økning i fraværet (+5,2%).

Figur 5. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 4. kvartal 2018 – 4. kvartal 2019.

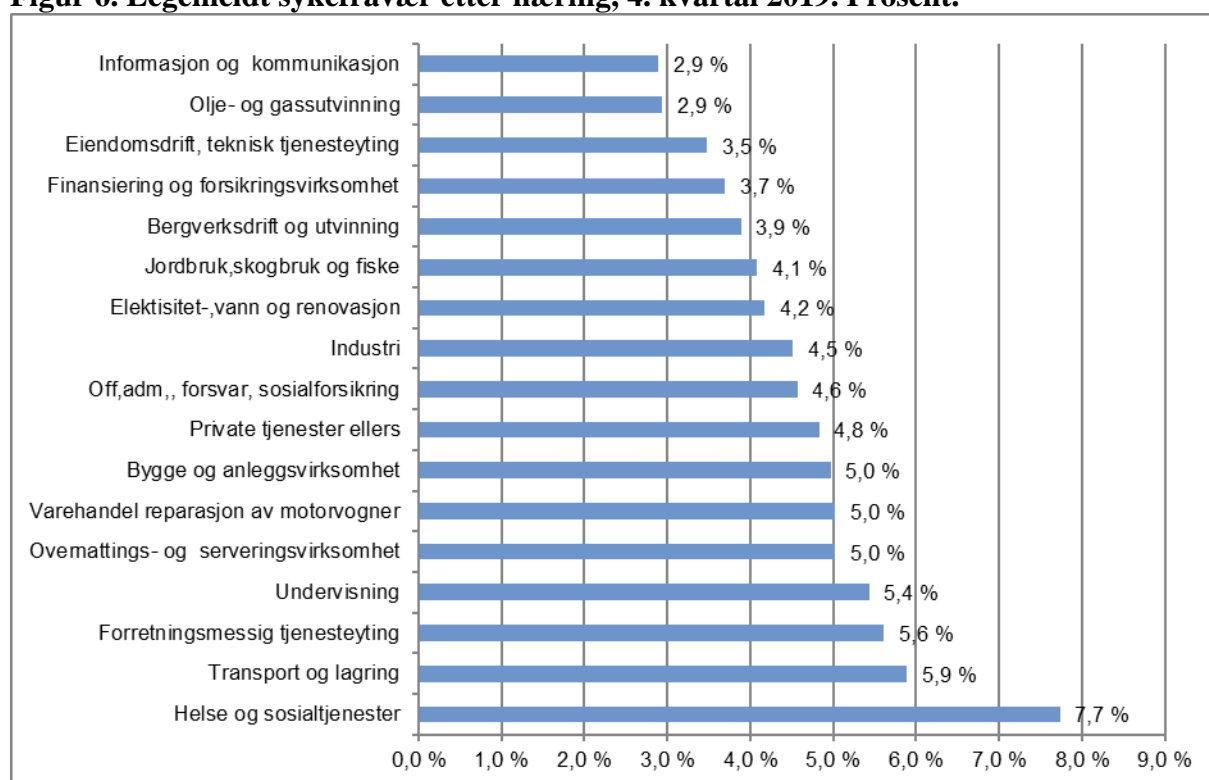


Kilde: NAV og SSB.

Sykefraværet fremdeles høyt i helse og sosialtjenester

Figur 6 viser at sykefraværet i 4. kvartal 2019 var klart høyest innen helse- og sosialtjenester (7,7 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (5,9 %) og forretningsmessig tjenesteyting (5,6 %). Fraværet var lavest innen informasjon og kommunikasjon og olje og gassutvinning (2,9 %) og eiendomsdrift, teknisk tjenesteyting (3,5 %).

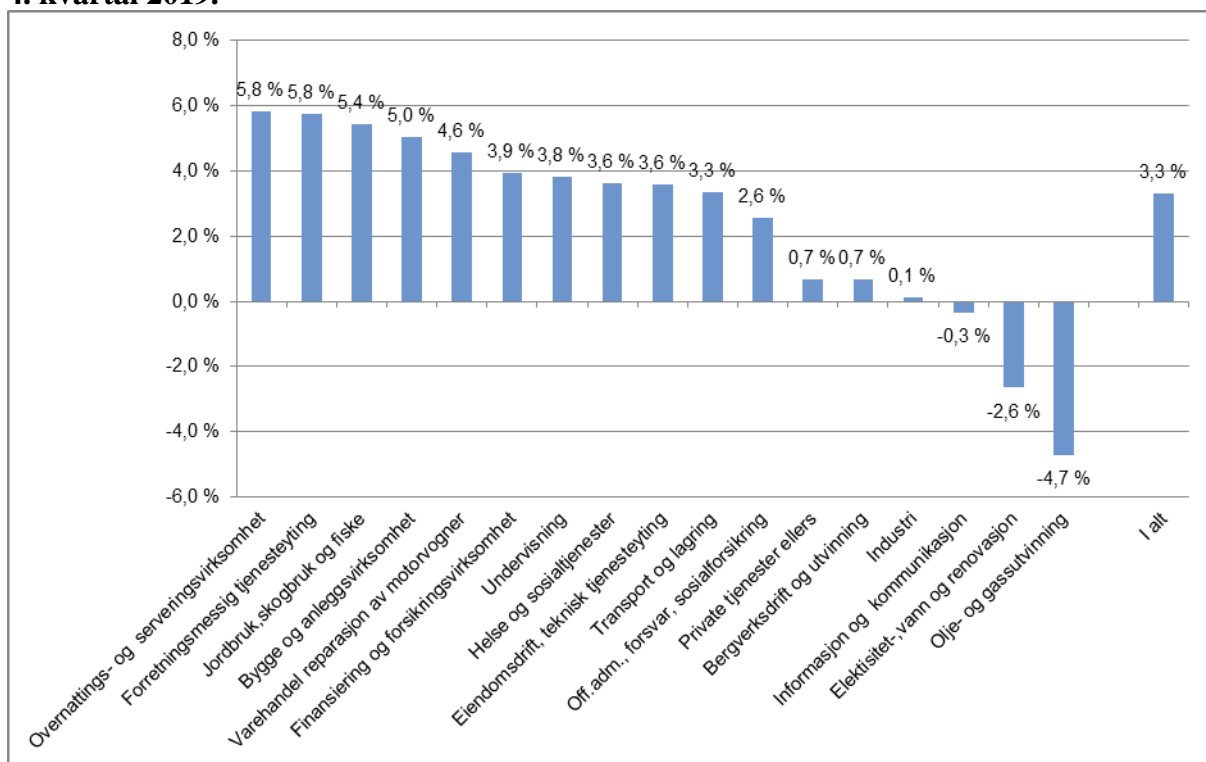
Figur 6. Legemeldt sykefravær etter næring, 4. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Sykefraværet gikk opp i de fleste næringer sammenlignet med samme kvartal i fjor. De som hadde den største økningen var overnattings- og serveringsvirksomhet og forretningsmessig tjenesteyting (+5,8 %), og jordbruk, skogbruk og fiske (+5,4 %). Næringene med nedgang i sykefraværet var olje- og gassutvinning (-4,7 %), elektrisitet, vann og renovasjon (-2,6 %) og industrien (-0,3 %).

Figur 7. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 4. kvartal 2018 – 4. kvartal 2019.



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 2019.

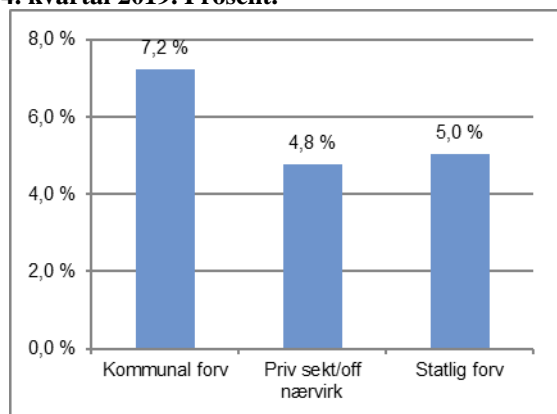
	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse- og sosialtjenester	22 %	36 %	9 %
Varehandel, reparasjon av motorvogn	14 %	13 %	14 %
Undervisning	9 %	12 %	6 %
Industri	7 %	4 %	11 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	7 %	2 %	13 %
Eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting	6 %	5 %	6 %
Forretningsmessig tjenesteyting	6 %	5 %	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 økning i statlig forvaltning

Sykefraværet er klart høyest i kommunal forvaltning (7,2 %) deretter følger statlig forvaltning (5,0 %) og privat sektor (4,8 %), jf figur 8. 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.

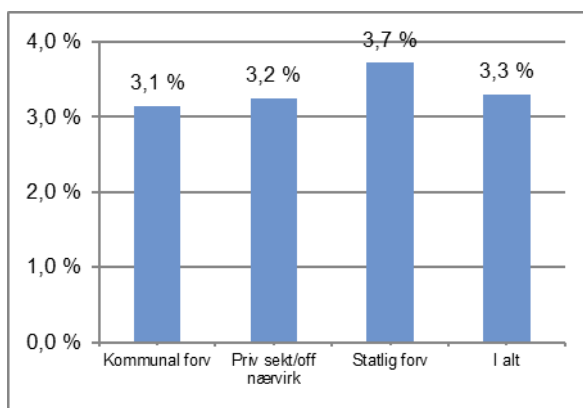
Ser vi på endringen fra 4. kvartal 2018 til 4. kvartal 2019 går sykefraværet mest opp i statlig forvaltning (+3,7 %). I privat sektor gikk sykefraværet opp med 3,2 prosent og kommunal forvaltning var det økning på 3,1 prosent.

Figur 8. Legemeldt sykefravær etter sektor, 4. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Figur 9. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 4. kvartal 2018 – 4. kvartal 2019.



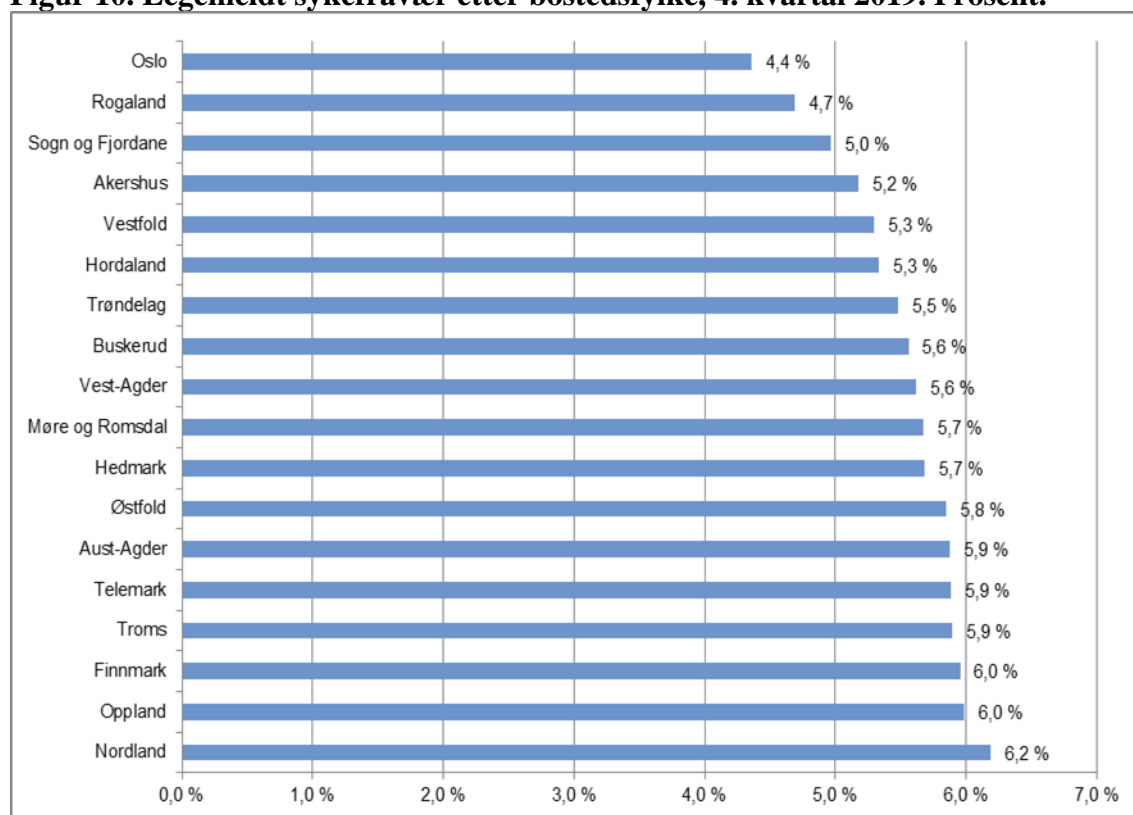
Oslo har landets laveste sykefravær

Oslo er fylket med det laveste sykefraværet på 4,4 prosent, fulgt av Rogaland med 4,7 prosent og Sogn og Fjordane med 5,0 prosent. Nordland har landets høyeste sykefravær med 6,2 prosent, deretter følger Oppland og Finnmark med 6,0 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 av forskjellene på fylkesnivå (Helde m. fl Arbeid og velferd 3/2011).

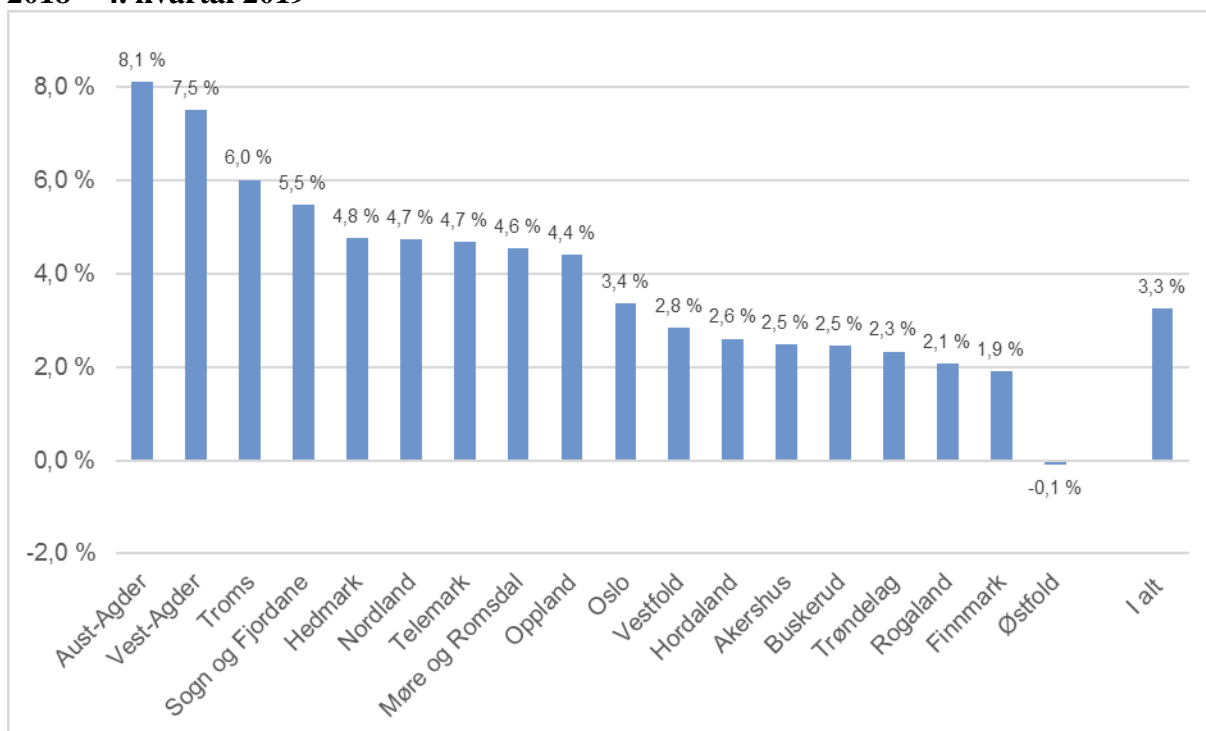
Figur 10. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 4. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Sykefraværet gikk opp i alle fylker med unntak av Østfold hvor sykefraværet var stabilt. Fra 4. kvartal 2018 til 4. kvartal 2019 gikk sykefraværet mest opp i Aust-Agder (+8,1 %), deretter fulgt av Vest-Agder (+7,5%) og Troms (+6,0 %).

Figur 11. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 4. kvartal 2018 – 4. kvartal 2019



Kilde: NAV og SSB

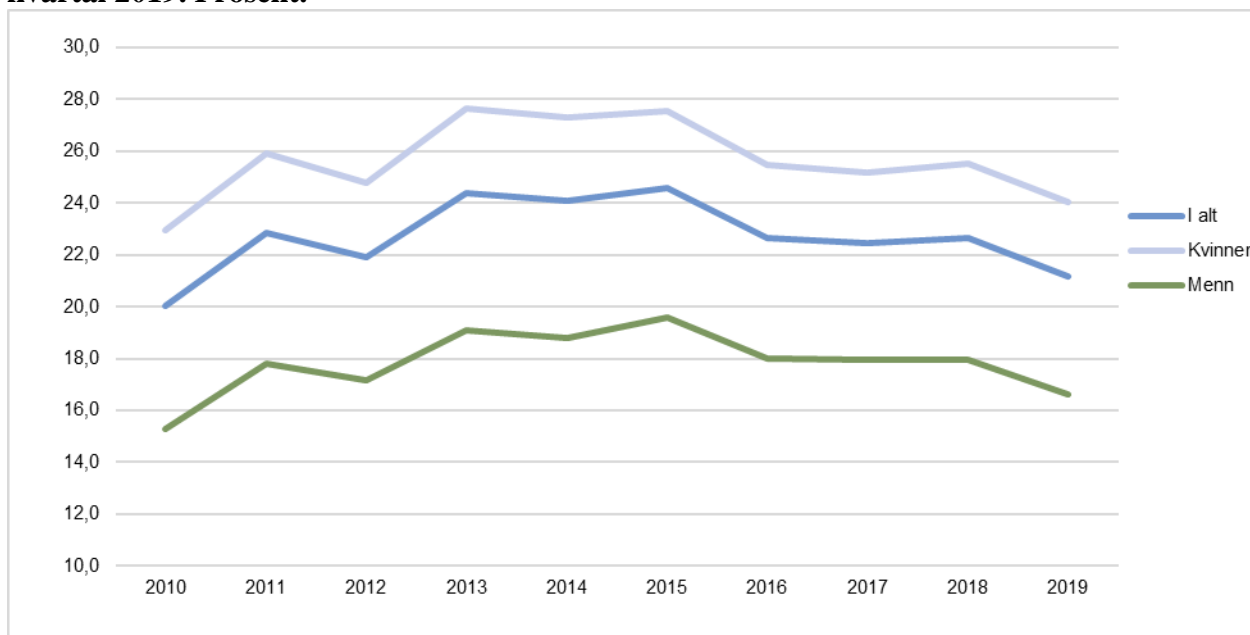
Bruken av gradert sykmelding går noe ned

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykmelding (delvis sykmeldte) i 4. kvartal har gått noe ned de siste årene, og ligger nå på 21 prosent. Det er betydelig forskjell i gradering mellom menn og kvinner. For kvinner ligger andelen graderte sykefraværstilfeller på 24 prosent og for menn er andelen omtrent 17 prosent.

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.

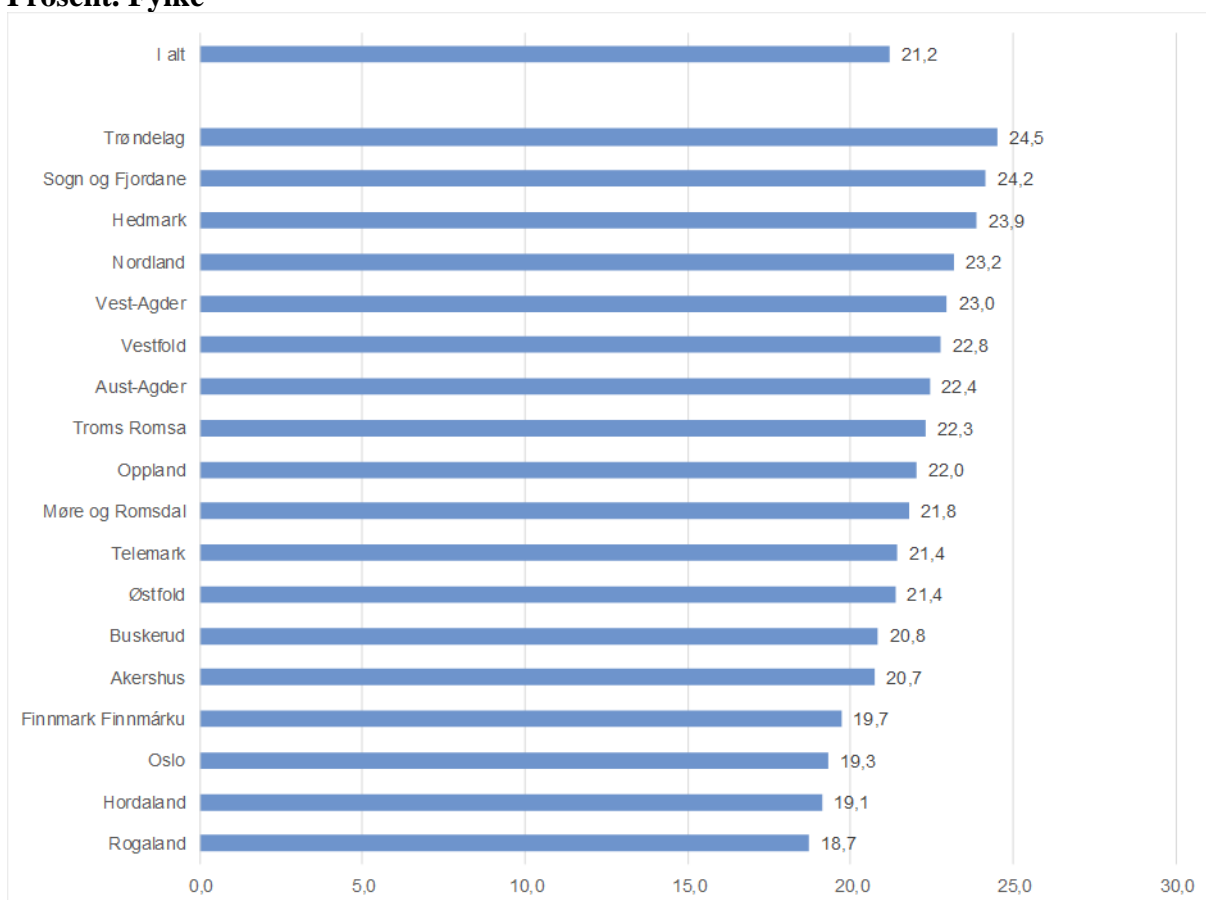
Gradering av sykmeldinger har lenge vært et viktig tiltak for å redusere sykefraværet i Norge. Hvis vi ser på graderingsgraden tilbake til 2010, gikk andelen mye opp i de første årene men etter 2015 har andelen gått gradvis nedover.

Figur 12. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 4. kvartal 2010– 4. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 13. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 4. kvartal 2019. Prosent. Fylke



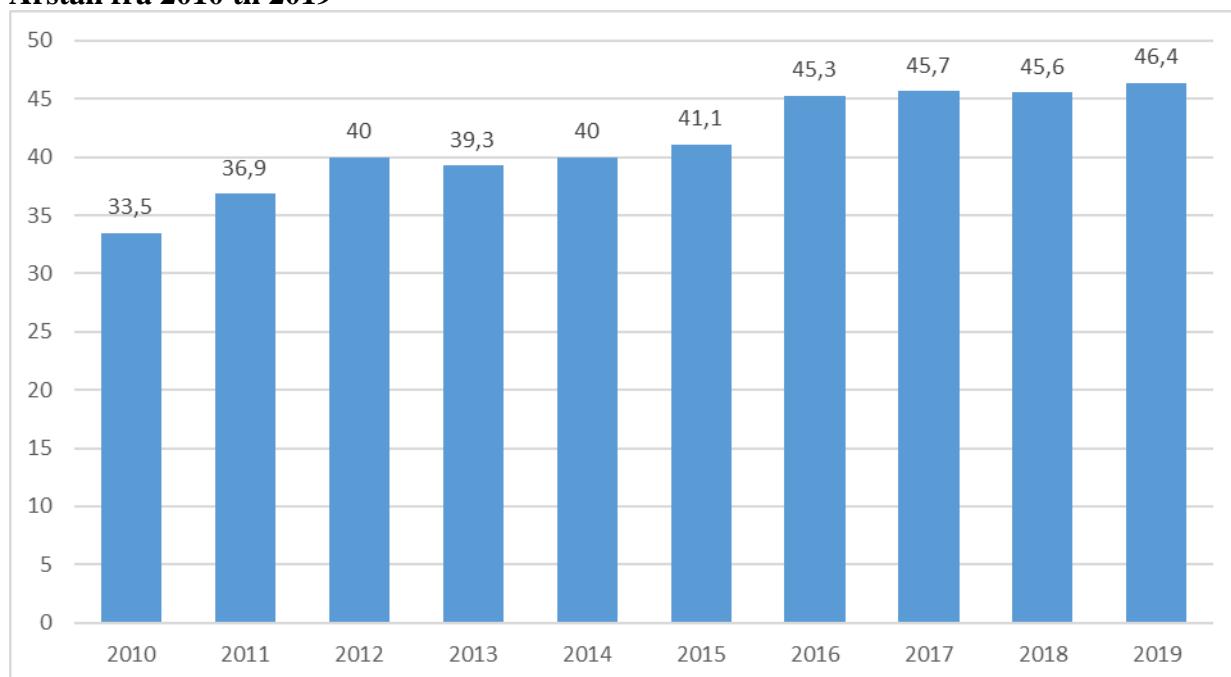
Kilde: NAV

Det er store forskjeller mellom fylkene i andelen graderte sykefraværstilfeller. Rogaland har færrest graderte tilfeller med 18,7 prosent, deretter følger Hordaland med 19,1 prosent og Oslo med 19,3 prosent. Trøndelag har størst andel graderte sykmeldinger med 24,5 prosent, deretter følger Sogn og Fjordane med 24,2 prosent og Hedmark med 23,9 prosent.

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 2019 har det vært en økning fra 34 prosent til 46 prosent i andelen som har en gradert sykmelding ved 12 ukers varighet. Noe av økningen de siste årene henger sammen med at NAV jobber aktivt med praktisering av aktivitetskravet ovenfor de langtidssykemeldte.

**Figur 14. Andel sykmeldte med gradert sykmelding ved passering 12 ukers varighet.
Årstall fra 2010 til 2019**



Kilde: NAV

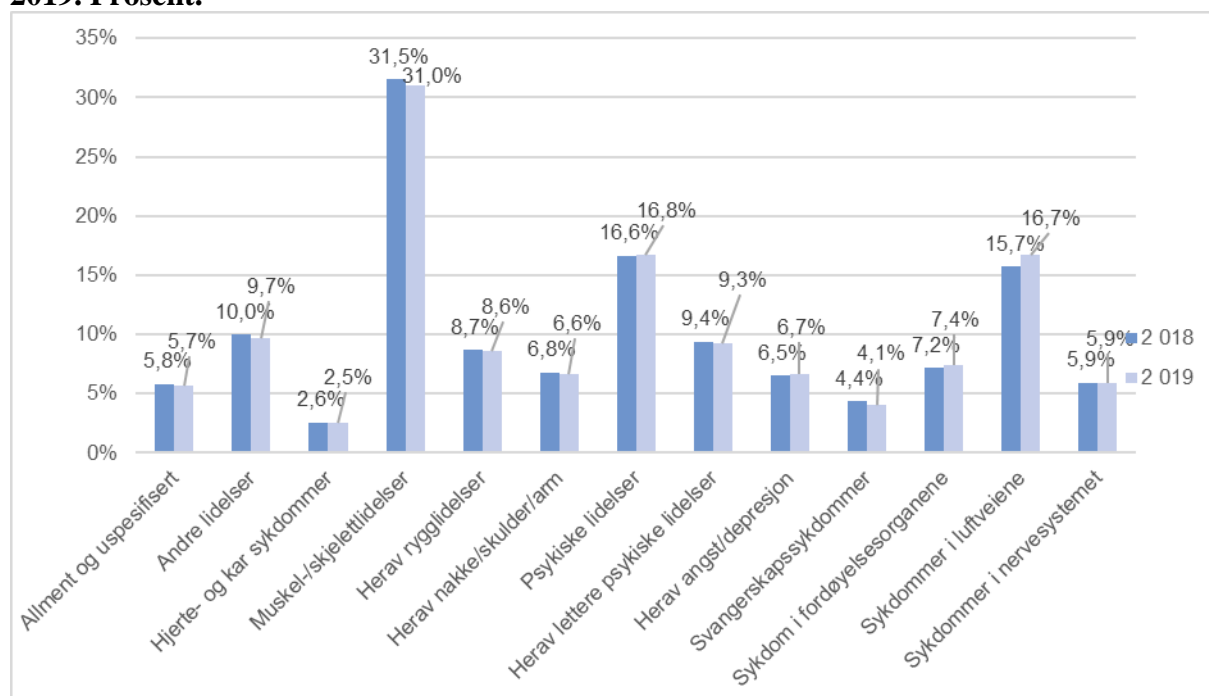
Lite influensa i 4. kvartal 2019

Det er noe flere tilfeller av sykdommer i luftveiene sammenlignet med samme kvartal året før. Forekomsten av influensa i desember 2019 var lav, og det er forventet at årets influensasessong vil nå toppen i løpet av februar/mars 2019².

Muskel- og skjelettlidelser er den største enkeltårsaken til sykefravær og utgjorde 31 prosent av alle sykefraværstilfellene i 4. kvartal 2019. 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.

Psykiske lidelser står for 23 prosent av de tapte dagsverkene. 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 noe høyere. Lettere psykiske lidelser har hatt en økning de siste årene, og dette er ofte sykefravær med lang varighet.

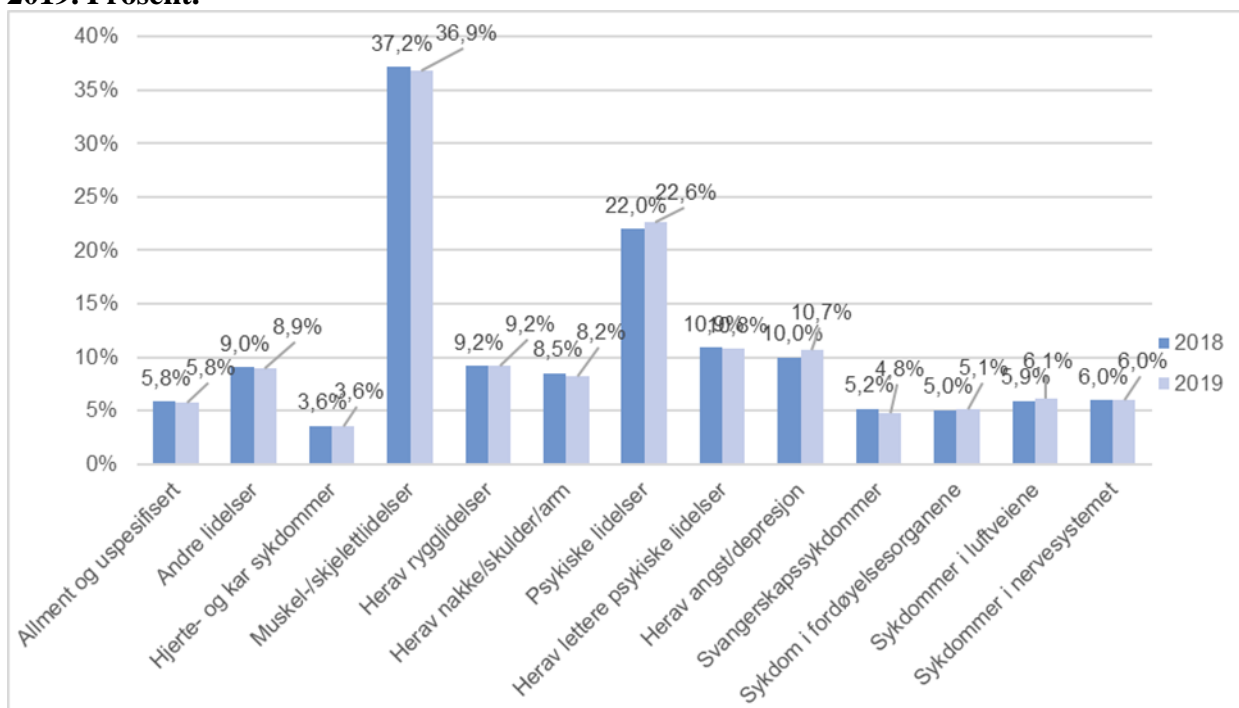
Figur 15. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 4. kvartal 2018 og 4. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV

² <https://fhi.no/publ/2019/influensasessongen-i-norge-2019-2020-ukerapporter/>

Figur 16. Legemeldte sykefraværsværk etter diagnose, 4. kvartal 2018 og 4. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV

Diagnoser fordelt på kjønn

Det er klare kjønnsforskjeller i hvilke sykdommer menn og kvinner blir sykmeldt for. I figur 17 er det spesielt tre diagnosegrupper som utmerker seg: muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser og hjerte- og karsykdommer.

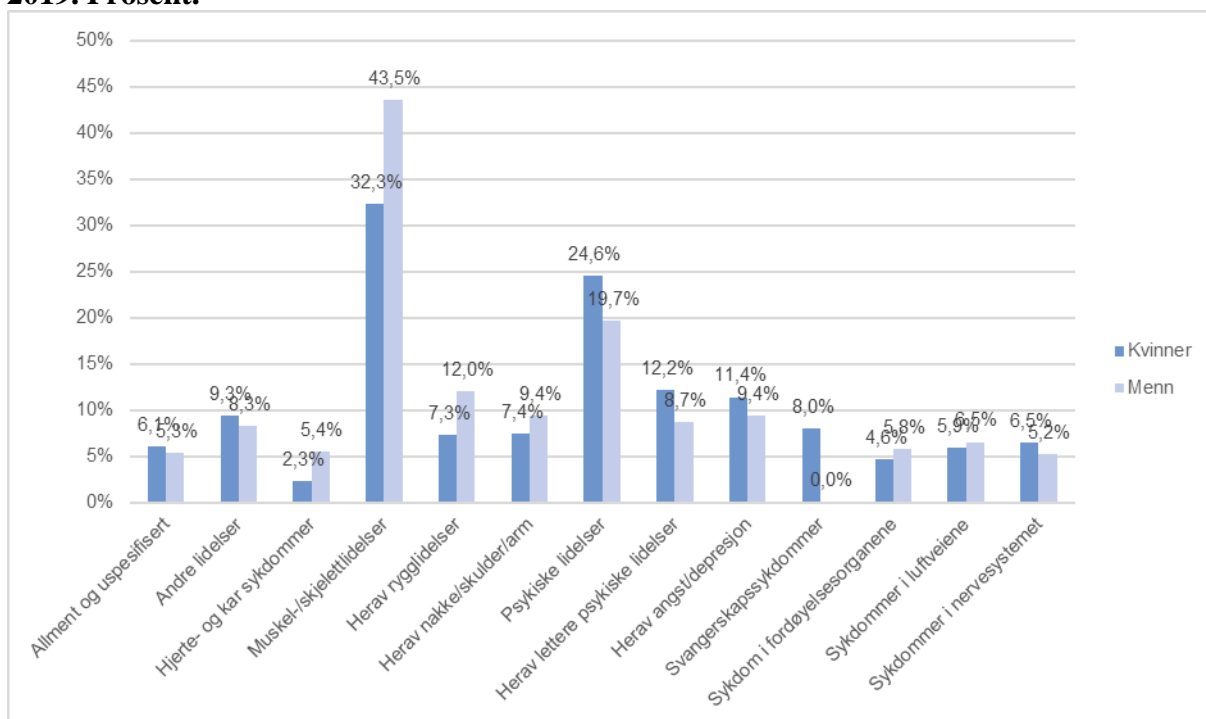
Muskel- og skjelettlidelser er den hyppigste årsaken til sykefravær. I hovedsak er menn mer sykmeldt for dette enn kvinner selv om kvinner har flere tapte dagsverk. Menn er spesielt mer sykmeldt for ryggproblemer.

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 psykiatrisk poliklinisk behandling. Samtidig er det flere menn som begår selvmord og har alkoholproblemer.³

³ www.fhi.no – Psykisk helse i Norge

Det er 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 17. Legemeldte sykefraværsværk etter diagnose fordelt på kjønn. 4. kvartal 2019. Prosent.



kilde: NAV

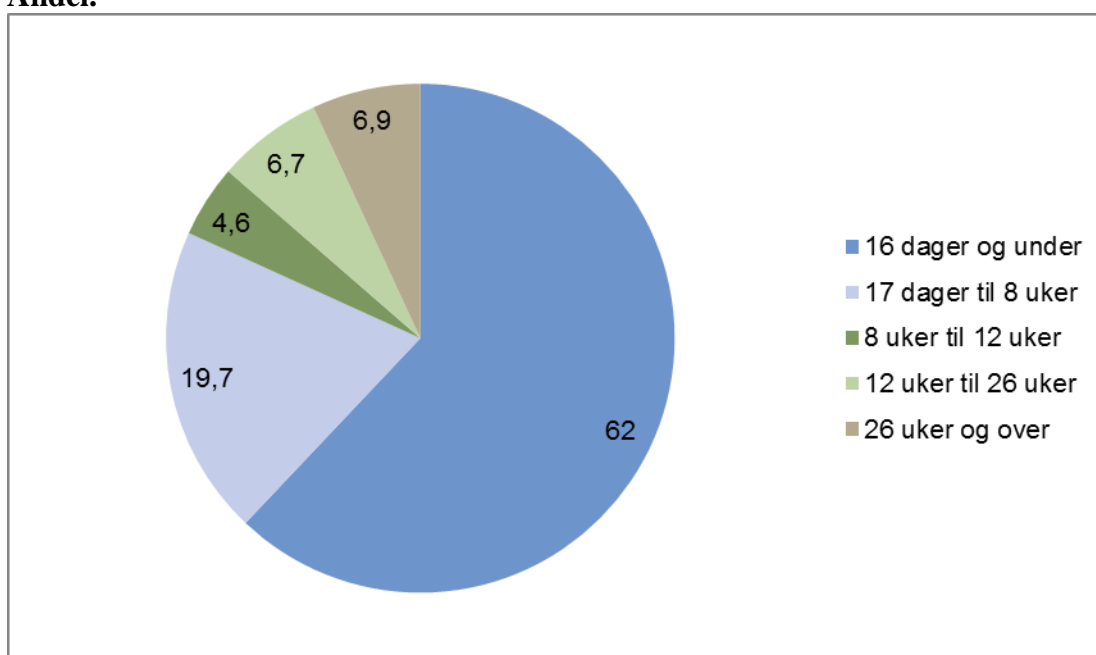
Varighet av sykefraværstilfellene

Gjennomsnittlig varighet for påbegynte tilfeller for 4. kvartal 2018 er 42 dager.

Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2018 – 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 2018, er derfor ikke direkte sammenliknbare med sykefraværsprosenten for 4. kvartal 2019

Som vi ser av figur 18, 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 6,9 prosent.

Figur 18. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2018. Andel.



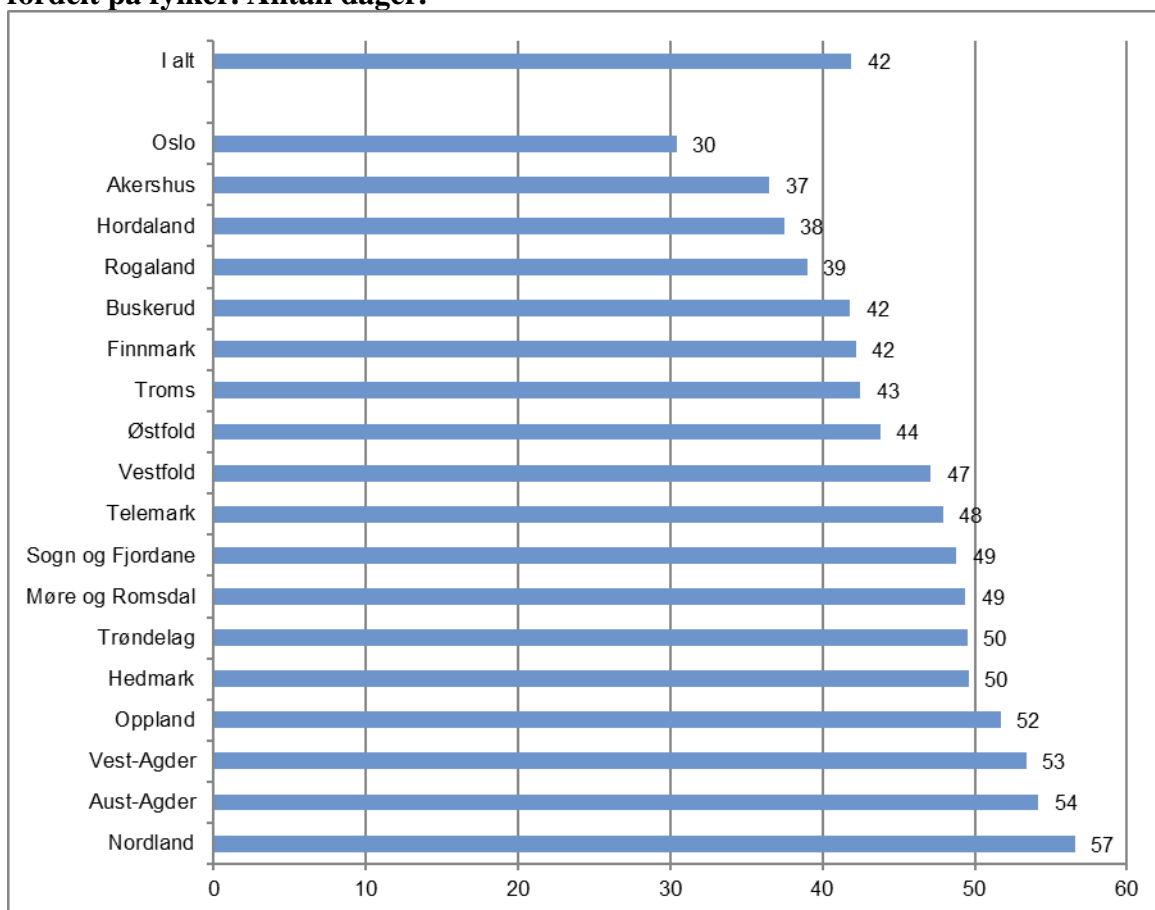
Kilde: NAV

Stor variasjon i varighet mellom fylker

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene, se figur 19. Oslo har den korteste gjennomsnittlige varigheten med 30 dager, deretter følger Akershus med 37 dager og Hordaland med 38 dager

Nordland har den lengste varigheten på sykefraværstilfellene med 57 dager. Deretter følger Aust-Agder med 54 dager og Vest-Agder med 53 dager. Sammenligner vi gjennomsnittlig varighet i Oslo, som har den korteste varigheten, med fylket som har den lengste gjennomsnittlige varigheten, er forskjellen mellom de to fylkene på 27 dager.

Figur 19. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2018 fordelt på fylker. Antall dager.



Kilde: NAV

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.

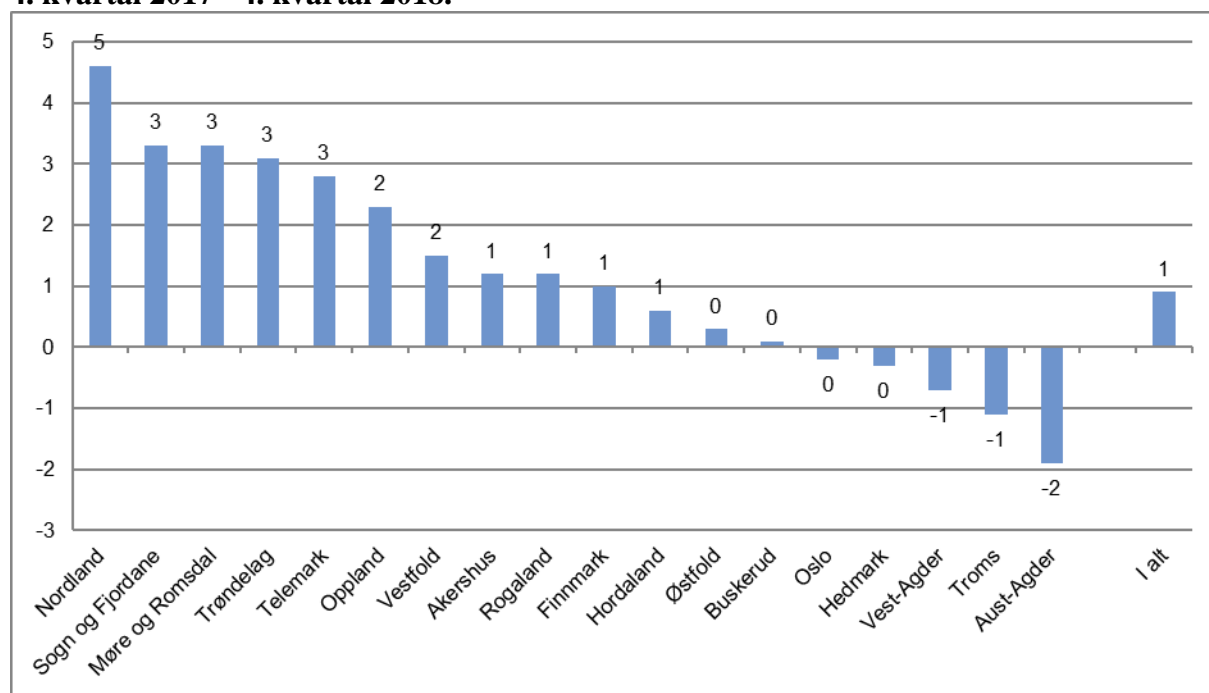
Svak økningen i varigheten

Gjennomsnittlig varighet økte med 1 dag fra 4. kvartal 2017 til 4. kvartal 2018 på landsbasis.

Noen fylker har nedgang i varigheten. I Aust-Agder gikk varigheten ned med 2 dager i gjennomsnitt. I Troms og Vest-Agder gikk varigheten ned med 1 dag.

Nordland hadde en større økning i varigheten med 5 dager i gjennomsnitt. Deretter følger Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, Trøndelag og Telemark med en økning på 3 dager i gjennomsnitt.

Figur 20. Endring i dager av gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 4. kvartal 2017 - 4. kvartal 2018.



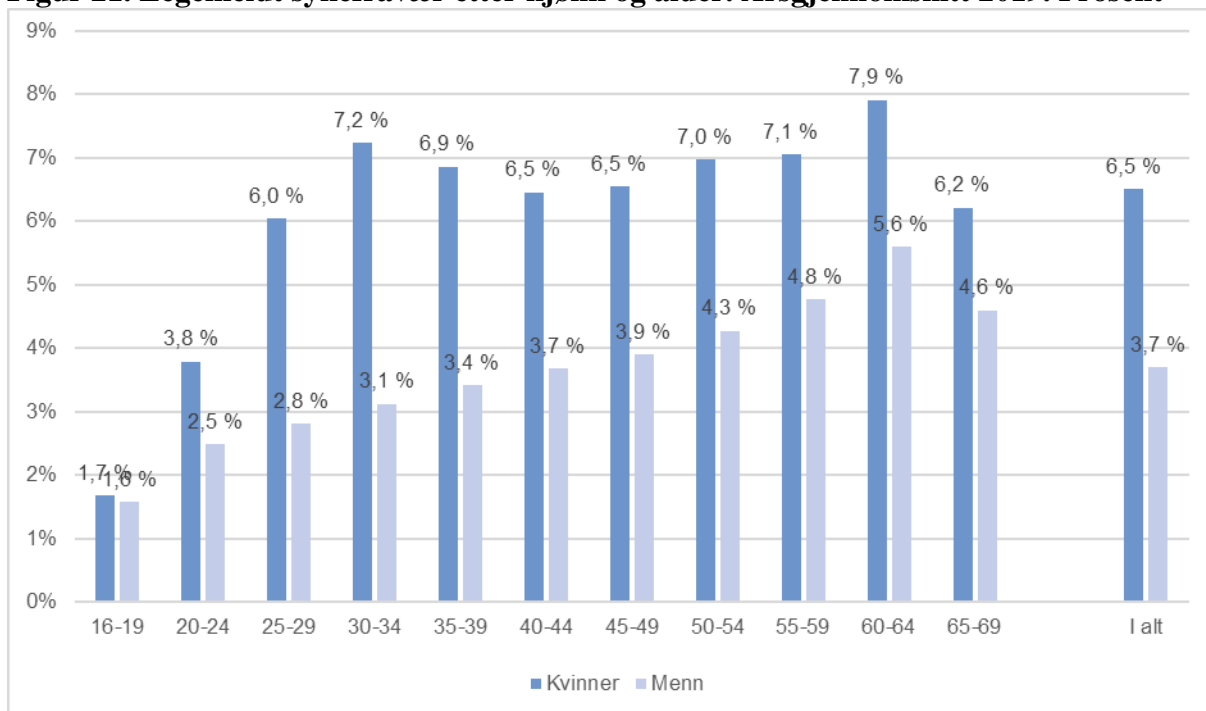
Kilde: NAV

Svak økning i legemeldt sykefravær fra 2018 til 2019

Ny IA-avtale ble underskrevet i desember 2018, og gjelder for perioden 2019 til 2022. Et av avtalens nasjonale mål er at sykefraværet skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018. Vi vil her se på hvordan utviklingen har vært det siste året – altså mot årsgjennomsnittet for 2019. Av figurene 21 til 28 fremgår følgende:

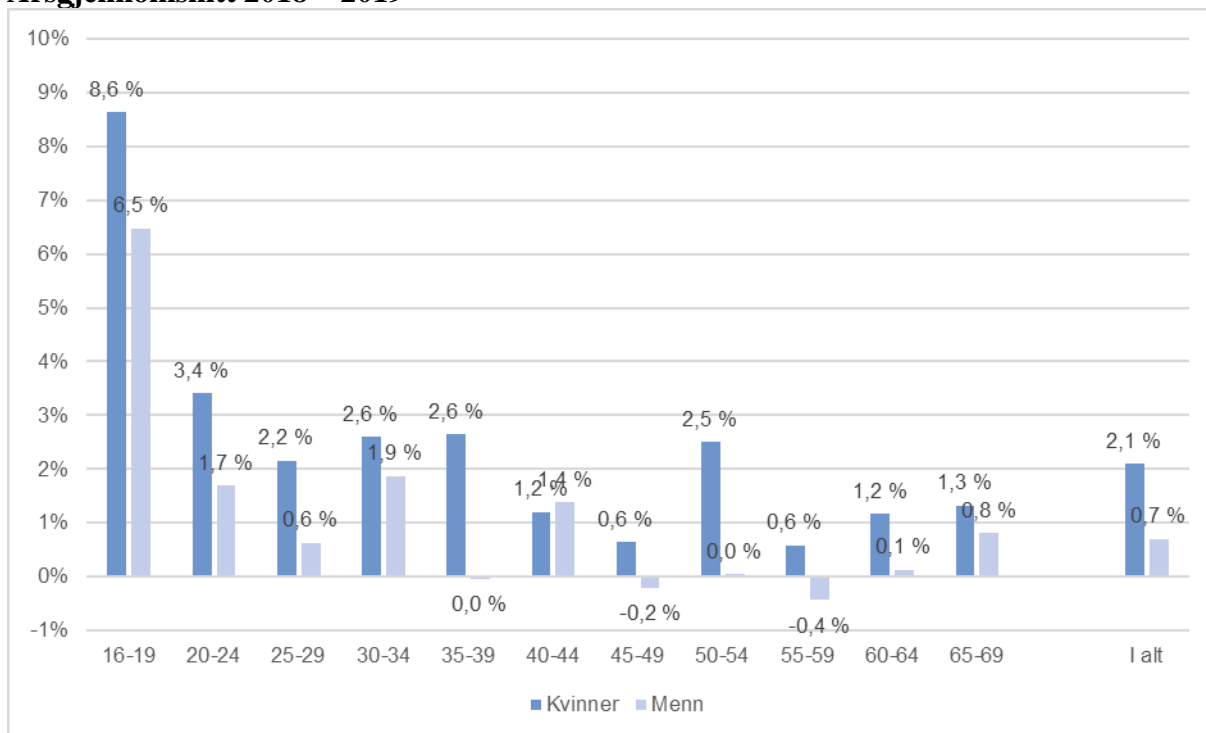
- Ett år inn i avtaleperioden har det legemeldte sykefraværet økt med 1,4 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018.
- Det legemeldte sykefraværet har økt mer for kvinner (+2,1%) enn for menn (+0,7%).
- For kvinner gikk sykefraværet opp for alle aldersgrupper. Blant menn var det stabilt i de fleste aldersgrupper.
- De fleste fylker har hatt en økning i det legemeldte sykefraværet. Fylkene med den største økningen er Sogn og Fjordane (+6,6%) og Nordland og Finnmark (+5,1%). Den største nedgangen var i Vestfold hvor det legemeldte sykefraværet gikk ned (-1,1%).
- Undervisning har hatt den største økningen i det legemeldte sykefraværet for næringer. Der økte sykefraværet med 4 prosent, deretter fulgte overnattings- og serveringsvirksomhet med 3,9 prosent. I bygg og anleggsvirksomhet, industri og transport og lagring var det legemeldte sykefraværet tilnærmet uendret.
- Det legemeldte sykefraværet gikk noe opp i alle sektorer. Kommunal sektor hadde den største økningen med 2,7 prosent og privat sektor hadde den laveste økningen med 1 prosent.

Figur 21. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder. Årsgjennomsnitt 2019. Prosent



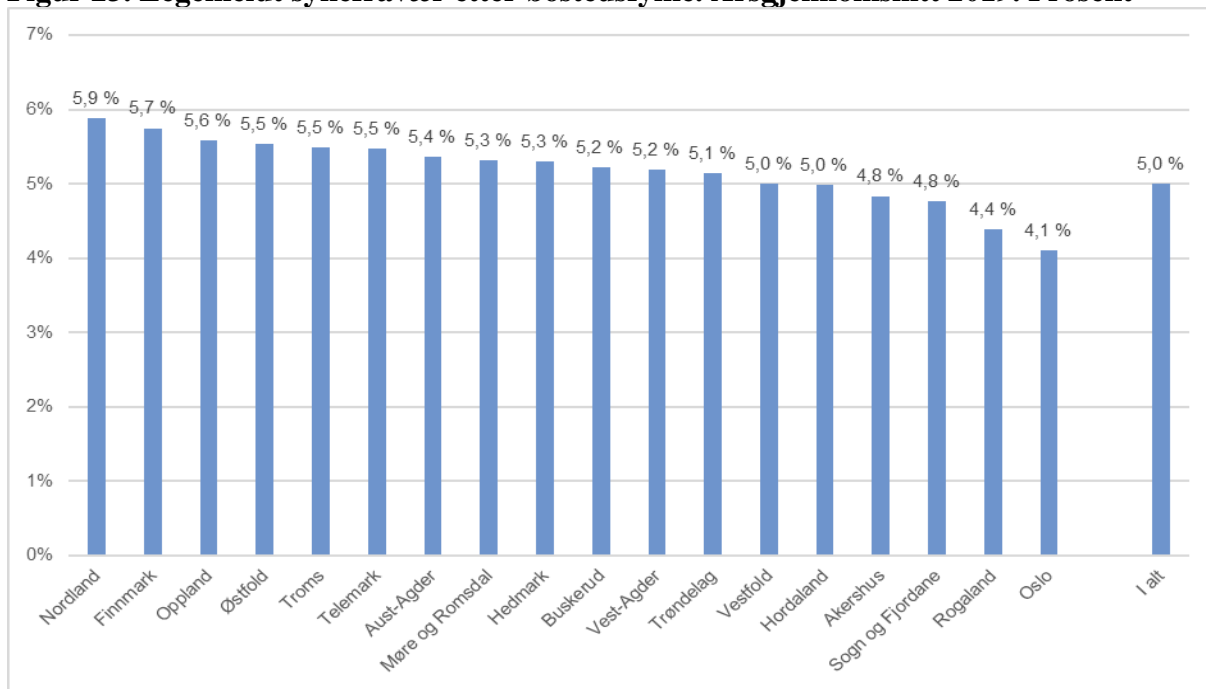
Kilde: NAV og SSB

Figur 22. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, Årsgjennomsnitt 2018 – 2019



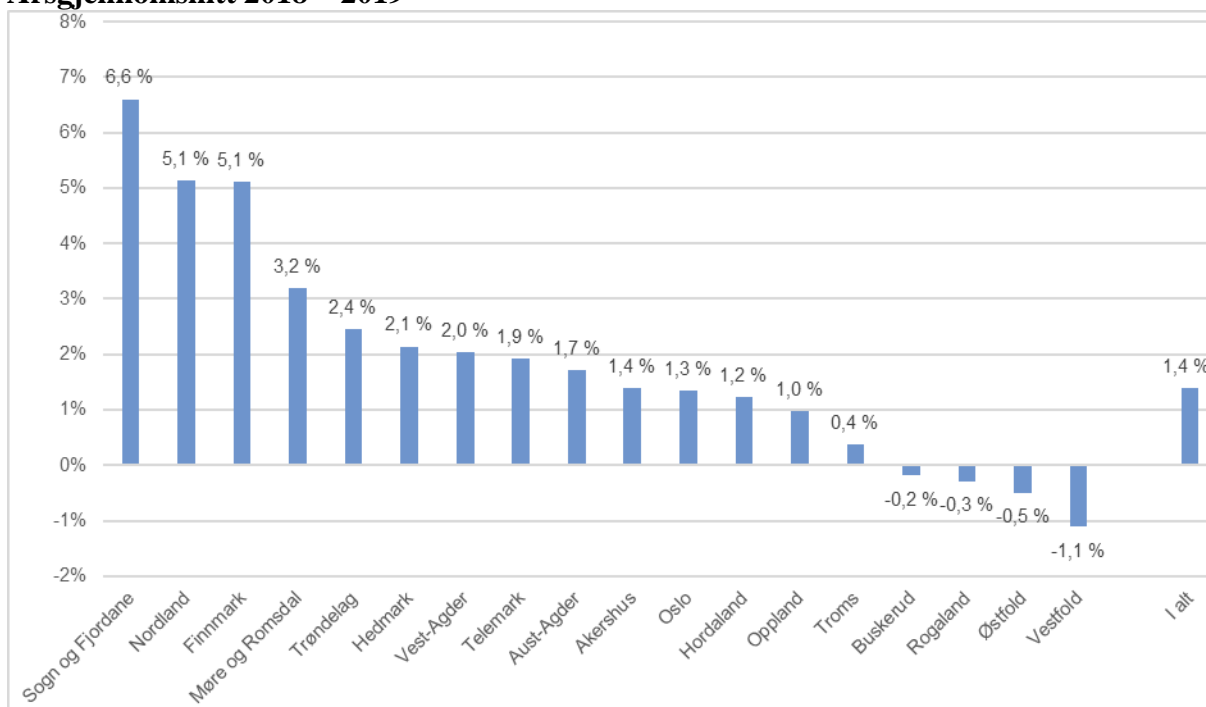
Kilde: NAV og SSB

Figur 23. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke. Årsgjennomsnitt 2019. Prosent



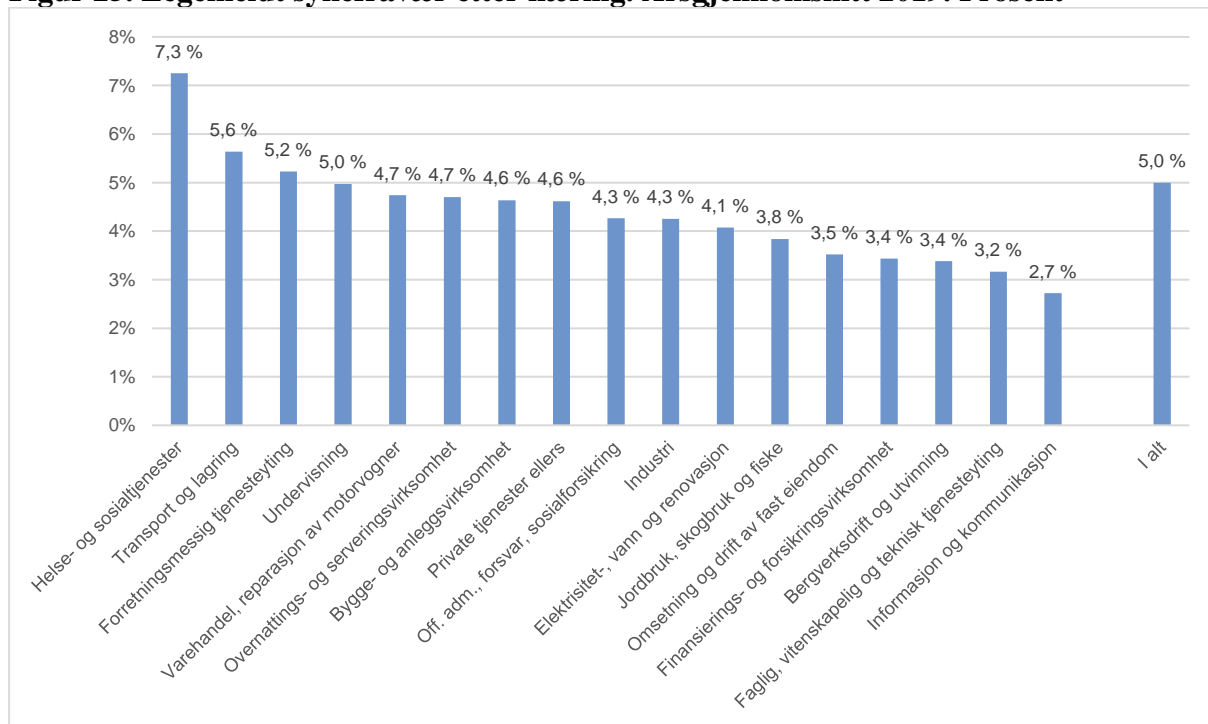
Kilde: NAV og SSB

Figur 24. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, Årsgjennomsnitt 2018 – 2019



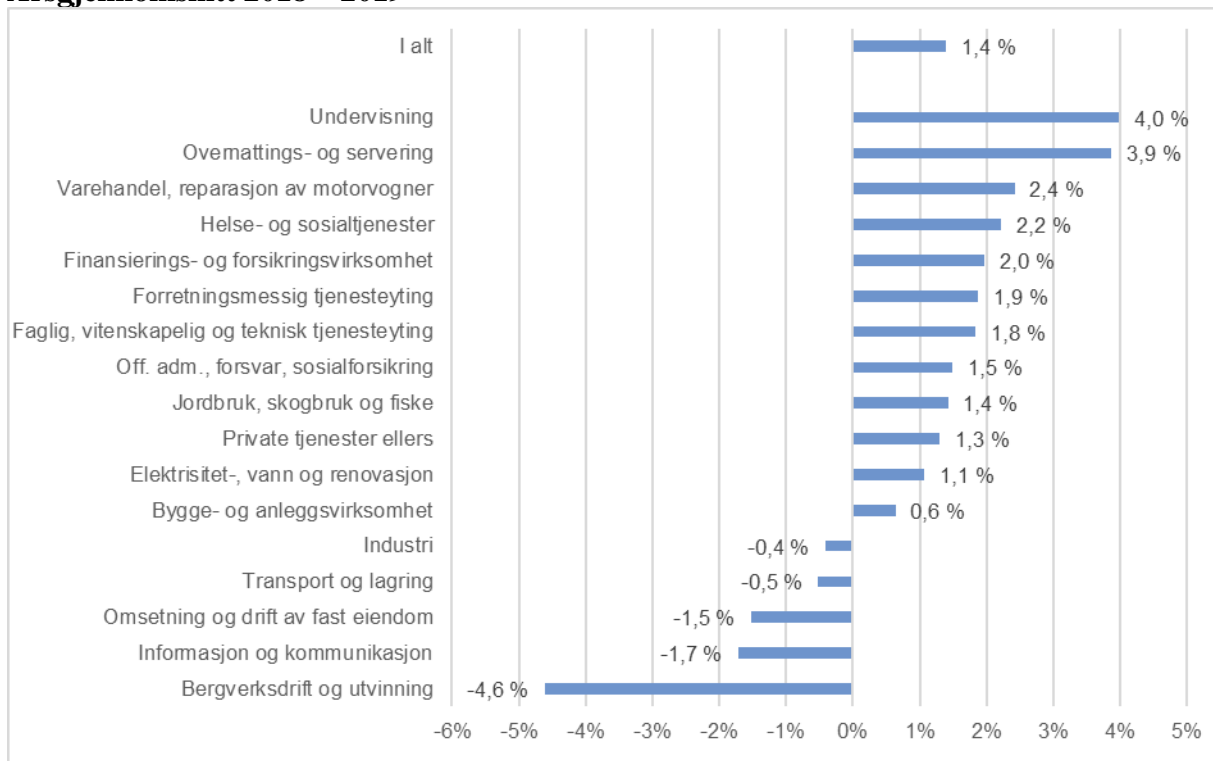
Kilde: NAV og SSB

Figur 25. Legemeldt sykefravær etter næring. Årsgjennomsnitt 2019. Prosent



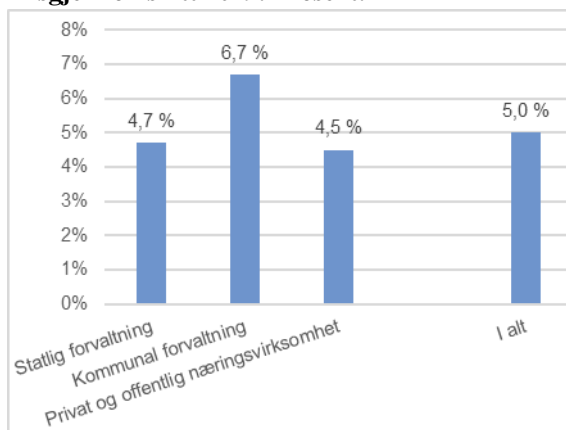
Kilde: NAV og SSB

Figur 26. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, Årsgjennomsnitt 2018 – 2019

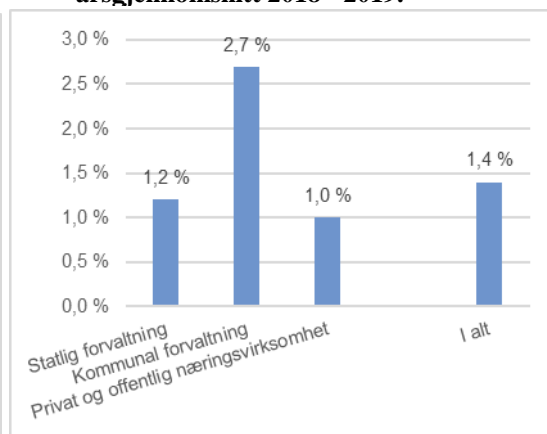


Kilde: NAV og SSB

Figur 27. Legemeldt sykefravær etter sektor, Årsgjennomsnitt 2019. Prosent.



Figur 28. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, årsgjennomsnitt 2018 - 2019.



Referanser:

- Helde, I., Kristoffersen, P. og Lysø, N. «Næringsstruktur og fylkesvise forskjeller i sykefravær (Arbeid og Velferd 3/2011)
- Helde, I., Kristoffersen, P., Lysø, N., og Thune, O. ”Sykefravær: Store fylkesvise forskjeller i varigheten innenfor samme diagnose” (Arbeid og Velferd 3/2010)
- Helde, I. og Nossen, Jon P. «Sykefravær blant gravide» (Arbeid og Velferd 1/2016)

Lima, Ivar A. «Kjønnsforskjeller i sykefraværet øker når barn for barn» (Arbeid og Velferd 1/2018)