

Utviklingen i sykefraværet, 1. kvartal 2020

Notatet er skrevet av Therese Sundell, therese.sundell@nav.no 11.6.2020

Stabil utvikling i sykefraværet, viser sesongjusterte tall

Det totale sesongjusterte sykefraværet er på 6,0 prosent. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall. Sammenlignet med 4. kvartal 2019 var det en nedgang i det egenmeldte sykefraværet på 8,1 prosent, og det legemeldte sykefravær økte med 2,5 prosent. Det egenmeldte sykefraværet var på 0,8 prosent. Samlet sett økte sykefraværet svakt med 0,9 prosent. Les mer om sesongjustering og koronautbruddet under.

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

Stor økning i det registrerte legemeldte sykefraværet

Det legemeldte sykefraværet var 6,1 prosent i 1. kvartal 2020. Sammenlignet med samme kvartal i fjor innebærer dette en økning fra 5,5 prosent til 6,1 prosent. For kvinner økte sykefraværet med 8,9 prosent og for menn med 15,2 prosent.

Sesongjustering og koronautbruddet

For å kunne følge den underliggende trenden i sykefraværet, har vi i de sesong- og influensajusterte tallene også korrigert for koronadiagnoser. Vi korrigerer dermed for den direkte effekten av legemeldinger med koronadiagnoser (R991). I tolkningen av de sesong-, influensa- og koronajusterte tallene må man ta forbehold om hvordan bruken av ulike diagnoser har blitt praktisert under koronakrisen. Det har vært en stor økning også i andre diagnoser enn influensa/korona, som sannsynligvis henger sammen med koronautbruddet. Dette blir det ikke justert for.

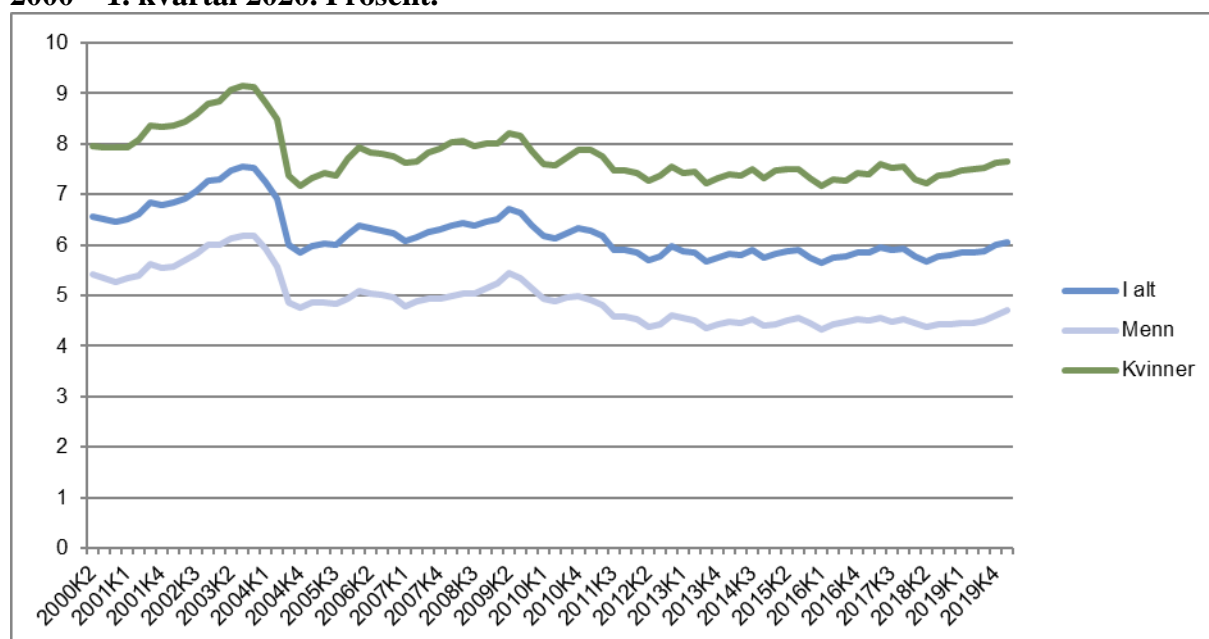
Det finnes ikke diagnoser knyttet til det egenmeldte sykefraværet. I justeringen av det egenmeldte sykefraværet benyttes derfor legemeldte korona- og influensadiagnoser. I justeringen antas det at andelen influensa- og koronadiagnoser er den samme for egenmeldt som for legemeldt sykefravær, som kanskje ikke treffer like godt i år på grunn av koronaepidemien. De sesong-, influensa- og koronajusterte tallene for det egenmeldte sykefraværet er derfor noe mer usikre enn normalt og kan fange opp litt for mye eller litt for lite egenmeldt sykefravær som følge av korona.

Stabilt sykefravær, viser sesongjusterte tall

Det totale sesongjusterte sykefraværet er nå på 6,0 prosent. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall. Sammenlignet med 4. kvartal 2019 var det en nedgang i det egenmeldte sykefraværet på 8,1 prosent, og det legemeldte gikk opp med 2,5 prosent. Samlet sett var endringen på 0,9 prosent. Det totale sykefraværet var stabilt for kvinner (+0,2%) og økte noe for menn (+2,0%). Det totale sykefraværet for kvinner er 7,6 prosent og 4,7 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 de siste kvartalene.

Figur 1. Egen- og legemeldt sykefravær, sesong, influensa og koronajustert. 2. kvartal 2000 – 1. kvartal 2020. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

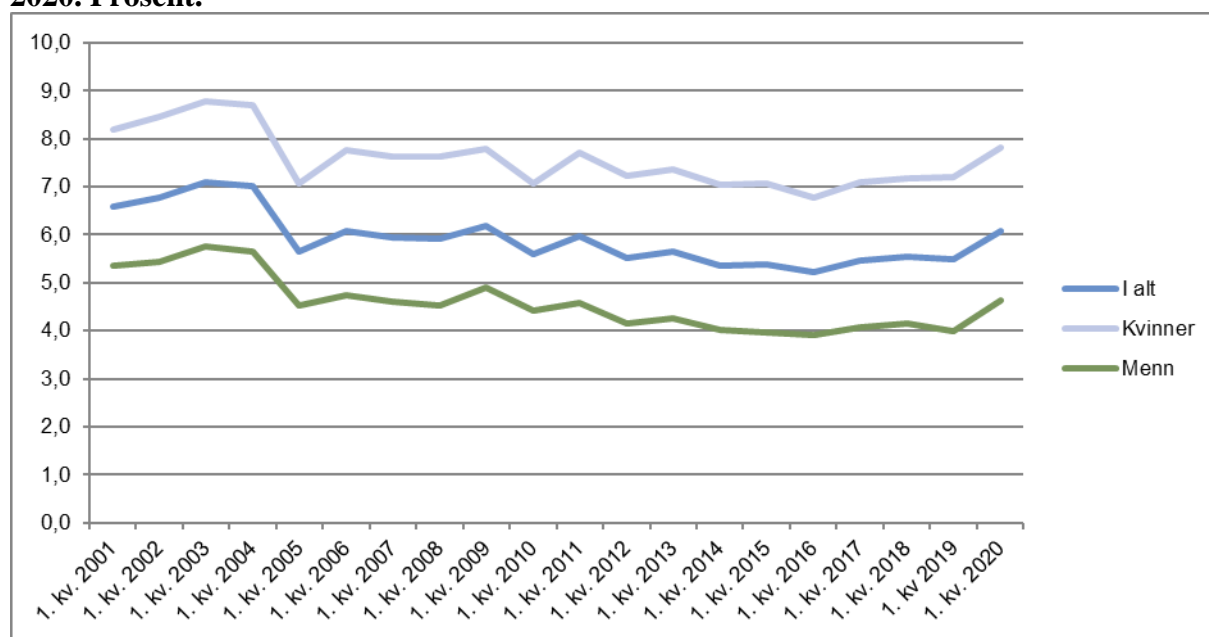
Sesongjustering og koronautbruddet.

Som følge av koronaepidemien blir koronadiagnoser nå inkludert sammen med influensadiagnoser i sesongjusteringen. Med denne metoden korrigerer vi for den direkte effekten av legemeldinger med koronadiagnoser, men sannsynligvis ikke for all koronaeffekt. De sesong-, influensa- og koronajusterte tallene bør derfor tolkes med varsomhet, særlig det egenmeldte sykefraværet.

Sterk økning i det registrerte legemeldte sykefraværet skyldes korona

Heretter omtales kun det registrerte legemeldte sykefraværet som sammenlignes med samme kvartal fra året før. I 1. kvartal 2020 var det legemeldte sykefraværet 6,1 prosent. En økning på 11,4 prosent sammenlignet med samme kvartal året før. Sykefraværet økte med 8,9 prosent for kvinner og 15,2 prosent for menn.

Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær etter kjønn, 1. kvartal 2001 – 1. kvartal 2020. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Korona-epidemien

Økningen i det legemeldte sykefraværet skyldes i hovedsak koronautbruddet som startet i mars 2020 og de påfølgende smitteverntiltakene. I de to første månedene av 1. kvartal var utviklingen i det legemeldte sykefraværet tilnærmet normalt med en mild influensasesong. I begynnelsen av mars ble de første tilfellene av korona oppdaget i Norge, og nivået av nye sykefraværstilfeller var på omtrent samme nivå som året før. I dagene før og etter at myndighetene besluttet å stenge ned samfunnet steg antall tilfeller dramatisk. Myndighetene rådet alle med luftveissymptomer til å holde seg hjemme og alle som var hadde vært i kontakt med korona-smittede fikk karantene. Dette gjenspeiles også i diagnosebruken. Det er typiske luftveisdiagnoser som står for store deler av økningen i sykefraværet. Korona-diagnosen (R991), hoste, forkjølelse og ulike former for karantene diagnoser er mye brukt. Det vil bli publisert en artikkel i Arbeid og velferd 18. juni som vil gå nærmere inn på diagnosebruk og utviklingen i sykefraværstilfellene som startet i mars og april 2020.

I de sesongjusterte tallene har vi justert for effekten av influensa og korona. Det har vært en stor økning også i andre diagnoser enn influensa/korona, som sannsynligvis henger sammen med koronautbruddet. Dette har det blitt ikke justert for. Det totale sesong, influensa og koronajusterte sykefraværet viser en svak økning på 0,9 prosent. Det kan dermed se ut som om den underliggende trenden i sykefraværet er relativt stabil. Men dette er selvfølgelig på kort sikt. Det er fremdeles for tidlig å vite noe om den endelige varigheten på alle de nye tilfellene som ble startet i midten av mars. Men vi kan gå ut ifra at mange av dem er kortvarige, og at mange kom raskt tilbake i jobb.

Permitterte arbeidstakere er med i de avtalte dagsverkene dette kvartalet. De blir ikke fjernet fra de avtalte dagsverkene før det har gått tre måneder. Det betyr at det er ingen nedgang i avtalte dagsverk dette kvartalet, tvert imot, det er en liten økning.

Andre 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 liten tvil at den sterke veksten i arbeidsledige og permitterte i Norge etter myndighetene stengte ned deler av samfunnet har en effekt på sykefraværet. Men effekten vil nok variere mellom næringer, og i hvilken grad man kjenner til forskjellene i NAVs ytelser.

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. Det er for tidlig å si noe om varigheten på sykefraværet som startet i kjølvannet av koronaepidemien, og i hvilken grad de blir færre sykefraværstilfeller.

Sykefraværet mest opp for menn

I 1. kvartal 2020 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 7,8 prosent og 4,6 prosent for menn. Det økte med 15,2 prosent for menn og 8,9 prosent for kvinner. 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.

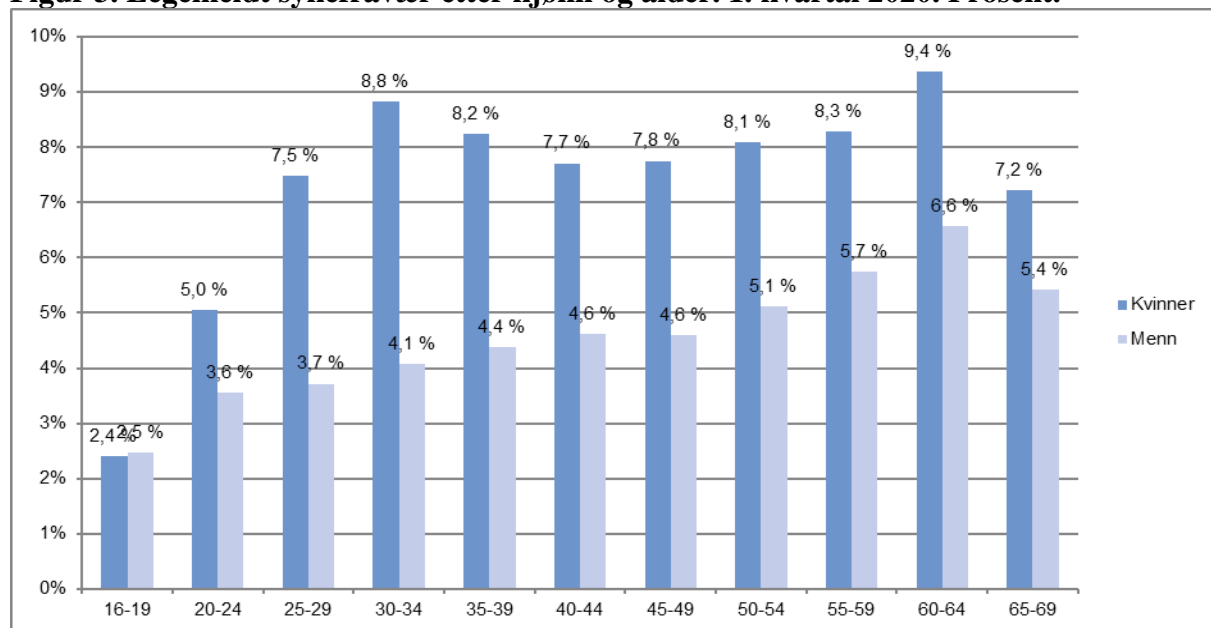
Et gjennomgående trekk ved sykefraværet, både i Norge og internasjonalt, er at kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn. Den nominelle differansen mellom kvinners og menns sykefravær har ligget rundt 2,5–3,0 prosentpoeng i Norge.

At kvinners sykefravær er høyere enn for menn skyldes delvis svangerskapsrelaterte lidelser. Ifølge artikkelen «Sykefravær blant gravide» (Arbeid og Velferd 1/2016) forklarer de gravidens 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 sykdomsutførelse.

Figur 3. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder. 1. kvartal 2020. Prosent.



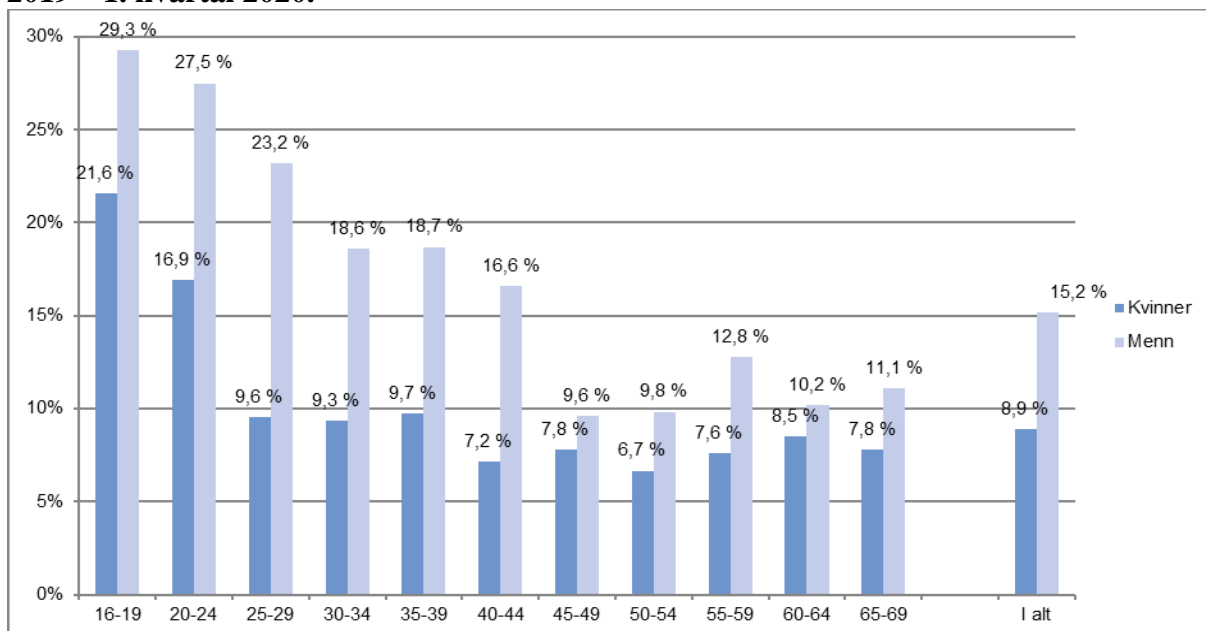
Kilde: NAV og SSB.

Den relative økningen i sykefraværet som vi ser i figur 4 viser at sykefraværet økte mer for menn enn for kvinner i alle aldre. Ser vi derimot på økningen i antall dagsverk og antall sykefraværstilfeller for menn og kvinner var økningen omtrent like stor. Men siden nivået i sykefraværet til menn er lavere enn for kvinner, blir den relative økningen større for menn. Dette gjelder også for aldersgruppene. Siden sykefraværet er lavere for de yngre aldersgruppene vil den relative økningen bli større for disse gruppene sammenlignet med de eldre aldersgruppene.

Den relative økningen i sykefraværet var størst for de yngre arbeidstakerne hos både menn og kvinner. Blant de aller yngste mennene gikk sykefraværet opp med nesten 30 prosent, og koronarelaterte diagnoser sto for tilnærmet hele økningen. For menn mellom 20-29 år økte sykefraværet med 25 prosent, også her sto korona for store deler av økningen. Blant eldre menn (over 40 år) hvor sykefraværet økte litt over 10 prosent står koronarelatert fravær for omtrent 50 prosent av økningen.

Blant kvinner var økningen i sykefraværet størst blant de yngste. Koronarelaterte diagnoser sto for det meste av økningen også her.

Figur 4. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 1. kvartal 2019 – 1. kvartal 2020.

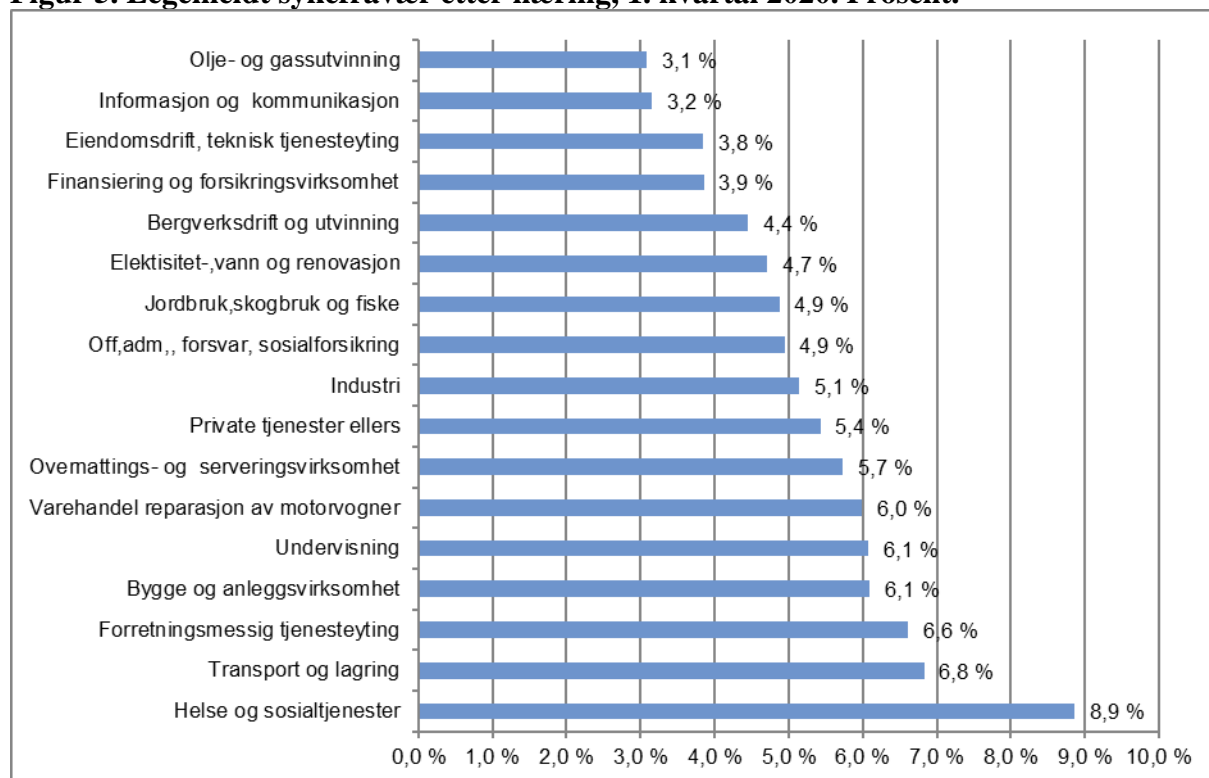


Kilde: NAV og SSB.

Sykefraværet økte mest i bygg- og anleggsbransjen

Figur 5 viser at sykefraværet i 1. kvartal 2020 var klart høyest innen helse- og sosialtjenester (8,9 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (6,8 %) og forretningsmessig tjenesteyting (6,6 %). Fraværet var lavest innen olje og gassutvinning (3,1%) informasjon og kommunikasjon (3,2 %) og eiendomsdrift, teknisk tjenesteyting (3,8 %).

Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 1. kvartal 2020. Prosent.

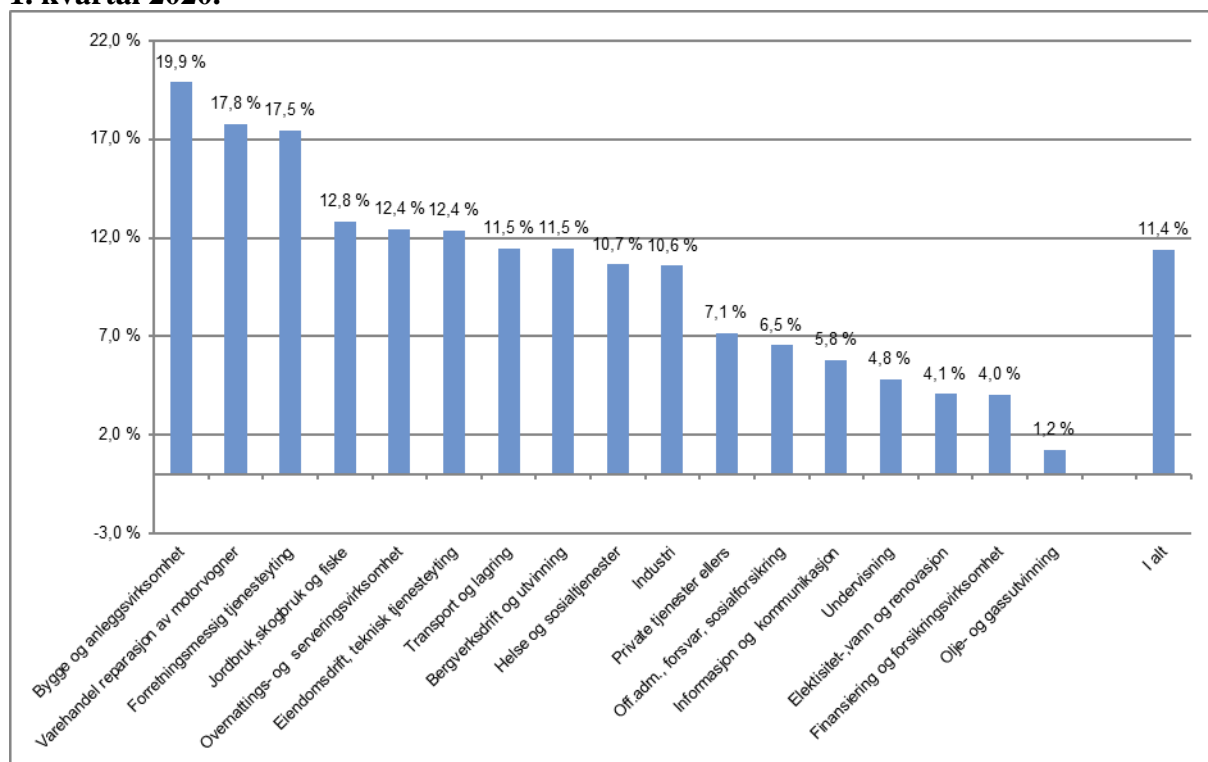


Kilde: NAV og SSB

Sykefraværet gikk opp i alle næringer sammenlignet med samme kvartal i fjor. Økningen er størst i de næringene som ble hardest rammet av nedstengingen av samfunnet. Det er altså en stor forskjell i økningen og de som hadde den største økningen var bygg- og anleggsvirksomhet med en økning på nesten 20 prosent. Deretter følger varehandel (+17,8%) og forretningsmessig tjenesteyting (+17,5 %).

Næringer som i liten grad har blitt påvirket av koronaepidemien er olje- og gassutvinning hvor sykefraværet steg med knappe 1,2 prosent, finansiering- og forsikringsvirksomhet (+4,0%) og elektrisitet, vann og renovasjon (+4,1%).

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 1. kvartal 2019 – 1. kvartal 2020.



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. 1. kvartal 2020.

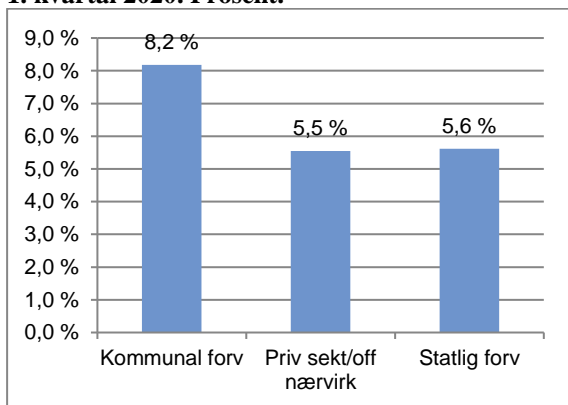
	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse- og sosialtjenester	22 %	36 %	9 %
Varehandel, reparasjon av motorvogn	14 %	13 %	14 %
Undervisning	9 %	12 %	6 %
Industri	7 %	4 %	11 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	7 %	2 %	13 %
Eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting	6 %	5 %	6 %
Forretningsmessig tjenesteyting	6 %	5 %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

Sykefraværet er klart høyest i kommunal forvaltning (8,2 %) deretter følger statlig forvaltning (5,6 %) og privat sektor (5,5 %), jf figur 7. 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.

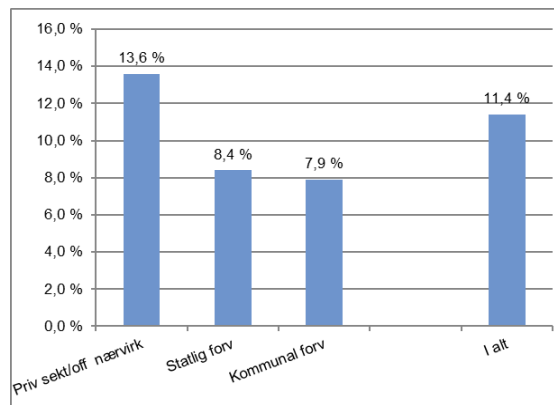
Som forventet økte sykefraværet mest i privat sektor med 13,6 prosent. I statlig sektor økte sykefraværet med 8,4 prosent og i kommunal forvaltning 7,9 prosent.

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 1. kvartal 2020. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 1. kvartal 2019 – 1. kvartal 2020.



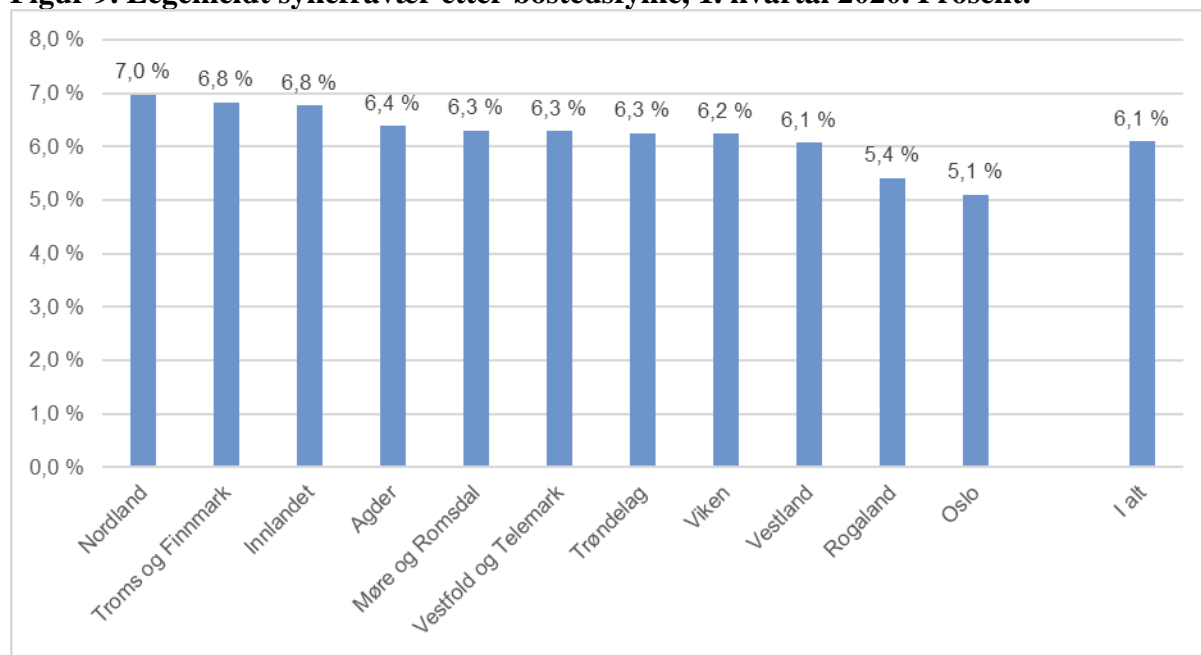
Oslo har landets laveste sykefravær

Oslo er fylket med det laveste sykefraværet på 5,1 prosent, fulgt av Rogaland med 5,4 prosent og Vestland med 6,1 prosent. Nordland har landets høyeste sykefravær med 7,0 prosent, deretter Finnmark og Troms og Innlandet med 6,8 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 av forskjellene på fylkesnivå (Helde m. fl Arbeid og velferd 3/2011).

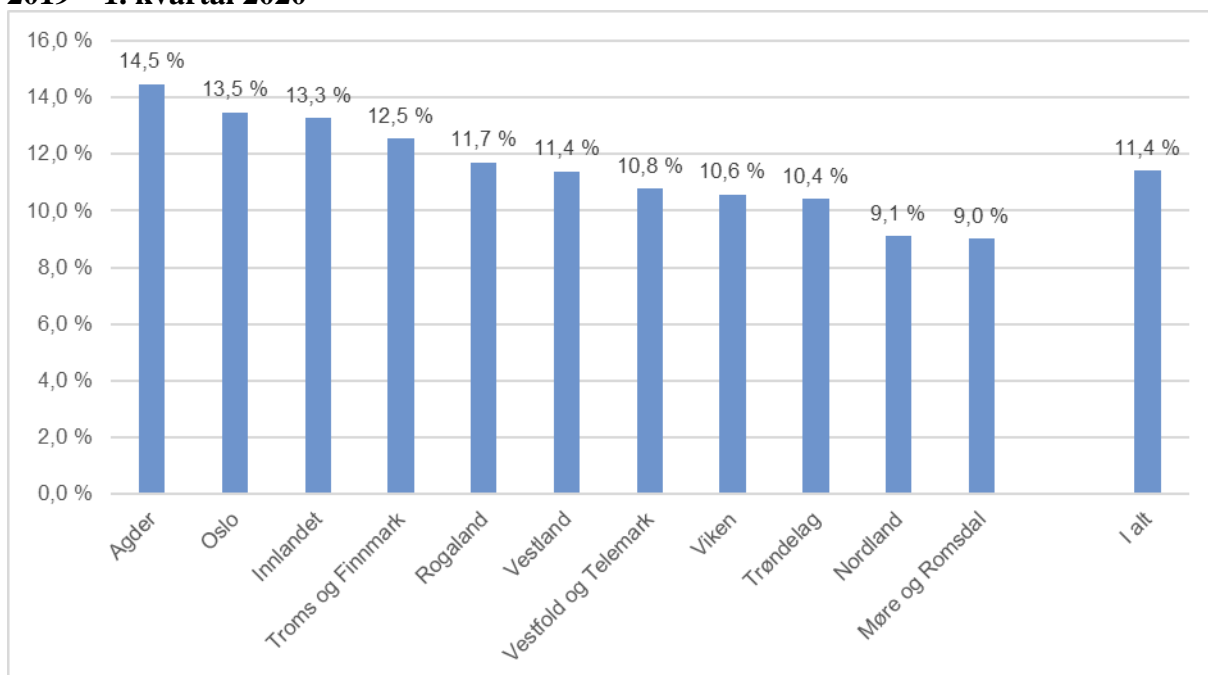
Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 1. kvartal 2020. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Sykefraværet gikk opp i alle fylker. Økningen var størst i Agder (+14,5 %), deretter følger Oslo (+13,5%) og Innlandet (+13,3 %). Økningen var lavest i Møre og Romsdal (+9,0) og Nordland (+9,1%).

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 1. kvartal 2019 – 1. kvartal 2020



Kilde: NAV og SSB

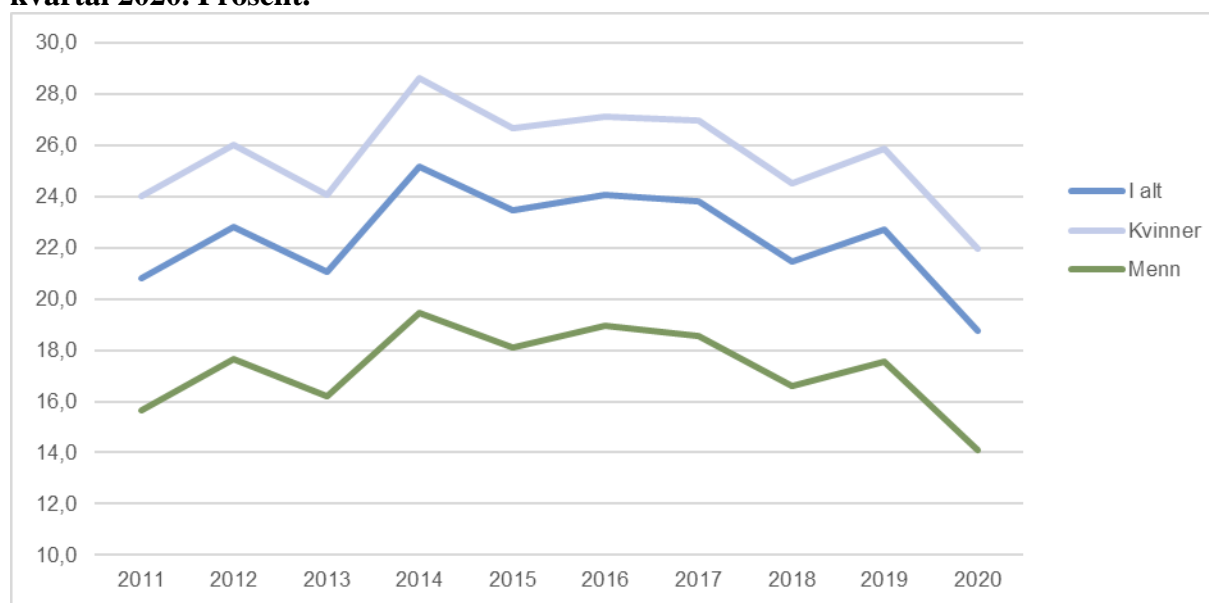
Bruken av gradert sykmelding går kraftig ned

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykmelding (delvis sykmeldte) gikk kraftig ned i 1. kvartal 2020. Årsaken er koronautbruddet som førte til svært mange korte sykefraværstilfeller. Det er betydelig forskjell i gradering mellom menn og kvinner. For kvinner ligger andelen graderte sykefraværstilfeller på 22 prosent og for menn er andelen omtrent 14 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.

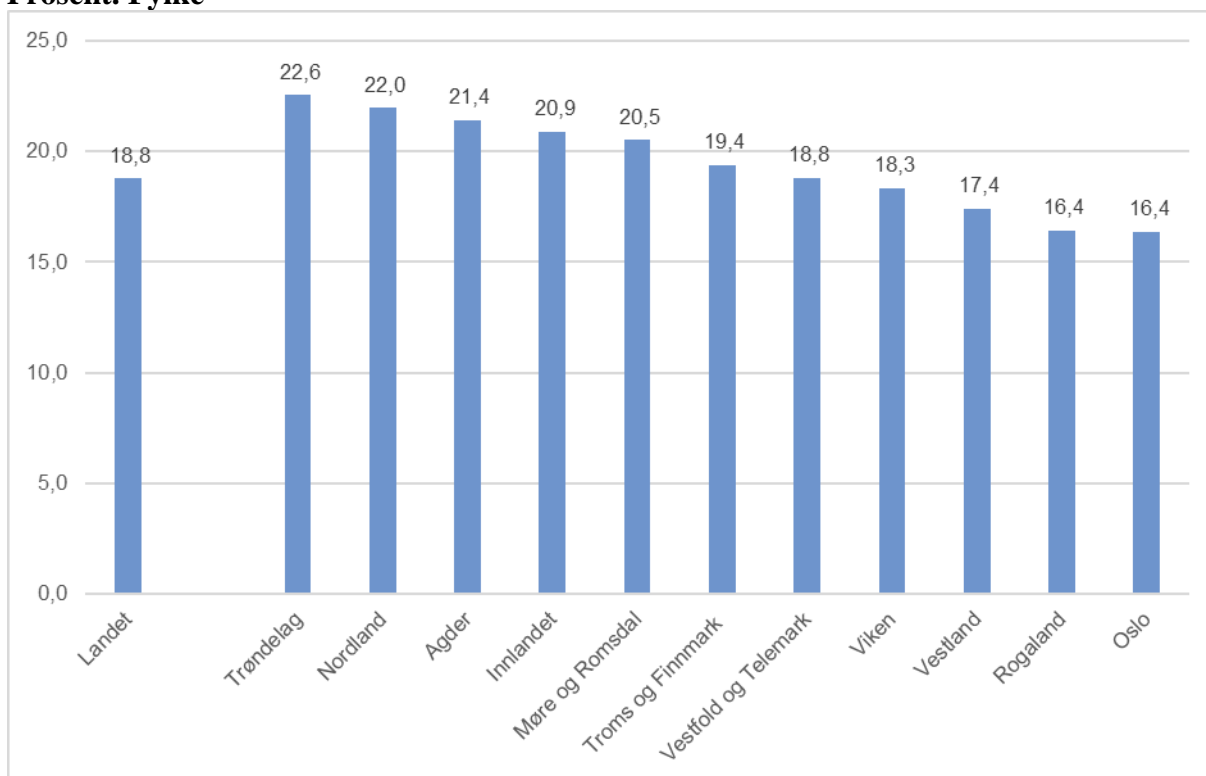
Gradering av sykmeldinger har lenge vært et viktig tiltak for å redusere sykefraværet i Norge. Hvis vi ser på graderingsgraden tilbake til 2010, gikk andelen mye opp i de første årene men etter 2014 har andelen gått gradvis nedover.

Figur 11. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 4. kvartal 2010– 1. kvartal 2020. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 12. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 1. kvartal 2020. Prosent. Fylke



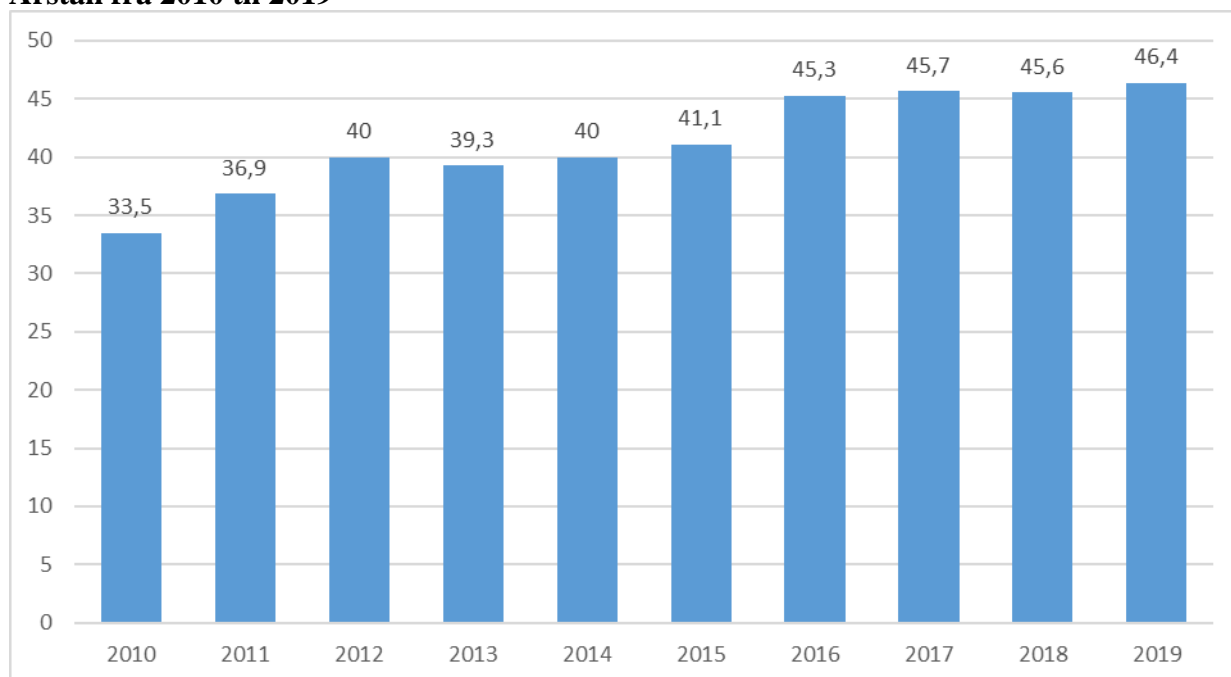
Kilde: NAV

Det er store forskjeller mellom fylkene i andelen graderte sykefraværstilfeller. Rogaland og Oslo har færrest graderte tilfeller med 16,4 prosent, deretter følger Vestland med 17,4 prosent. Trøndelag har størst andel graderte sykmeldinger med 22,6 prosent, deretter følger Nordland med 22 prosent og Agder med 21,4 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, se figur 13. Noe av økningen de siste årene henger sammen med at NAV jobber aktivt med praktisering av aktivitetskravet ovenfor de langtidssykemeldte.

**Figur 13. Andel sykmeldte med gradert sykmelding ved passering 12 ukers varighet.
Årstall fra 2010 til 2019**



Kilde: NAV

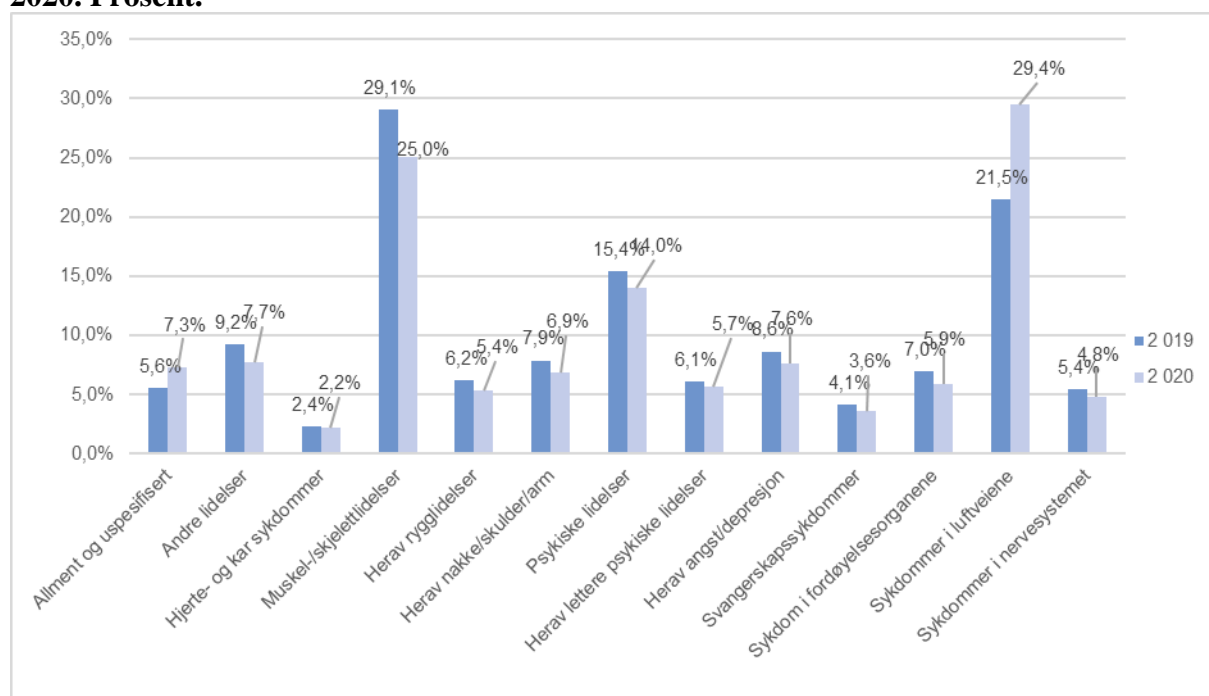
En av tre sykmeldt med luftveislidelse

Koronautbruddet i mars 2020 førte til en kraftig økning i sykefravær knyttet til luftveislidelser. Omtrent 30 prosent av sykefraværstilfellene hadde en slik diagnose, jf figur 14. Det ble registrert 70 000 flere tilfeller med luftveislidelser enn i fjor, og samlet sett utgjorde denne gruppen 195 000 tilfeller i 1. kvartal 2020. Koronadiagnosen (R991) utgjorde omtrent 29 000 tilfeller¹.

Ser vi på de tapte dagsverkene utgjorde luftveisdiagnosene samlet en mindre andel – omtrent 14 prosent av det totale legemeldte fraværet. Ser vi på det totale antallet tapte dagsverk knyttet til luftveislidelser var det fordobling – fra omtrent 600 000 tapte dagsverk i 1. kvartal i fjor til 1 200 000 i år.

Sykefraværstilfeller med luftveisdiagnoser er ofte kortvarige og utgjør derfor en mindre andel av de tapte dagsverkene. Siden koronautbruddet startet i midten av mars 2020 er de fleste luftveistilfellene derfor av kort varighet. Det er for tidlig å si om mange av disse tilfellene vil bli langvarige, men lite tyder på det.

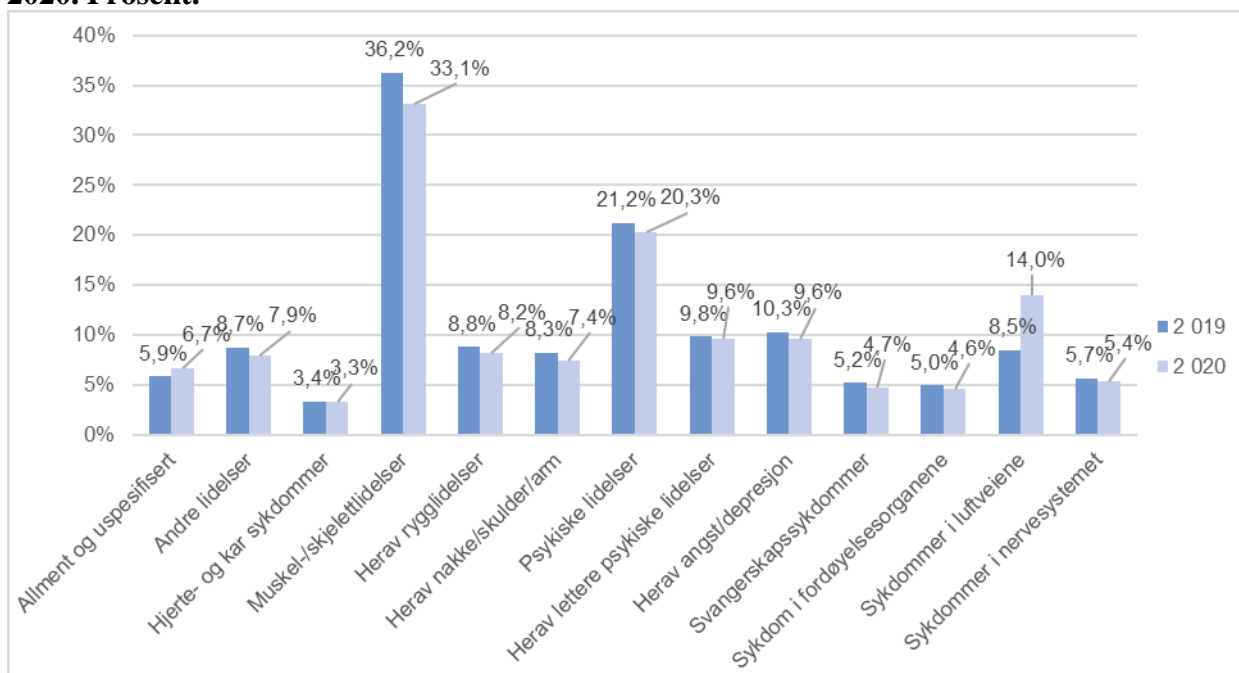
Figur 14. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 1. kvartal 2019 og 1. kvartal 2020. Prosent.



Kilde: NAV

¹ Koronadiagnosen R991 ble opprettet 10. mars 2020.

Figur 15. Legemeldte sykefraværsværk etter diagnose, 1. kvartal 2019 og 1. kvartal 2020. 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.

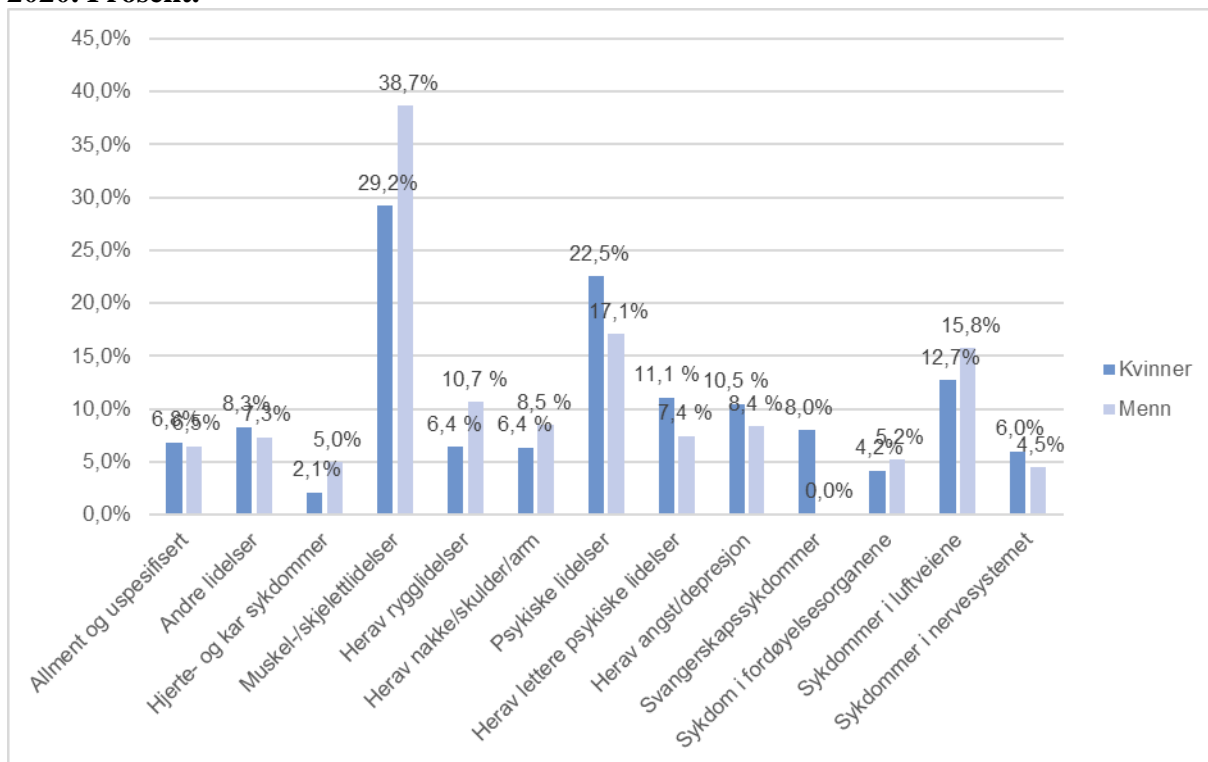
Muskel- og skjelettlidelser er den hyppigste årsaken til sykefravær. I hovedsak er menn mer sykmeldt for dette enn kvinner selv om kvinner har flere tapte dagsverk. Menn er spesielt mer sykmeldt for ryggproblemer.

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.²

² 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 16. Legemeldte sykefraværsværk etter diagnose fordelt på kjønn. 1. kvartal 2020. Prosent.



kilde: NAV

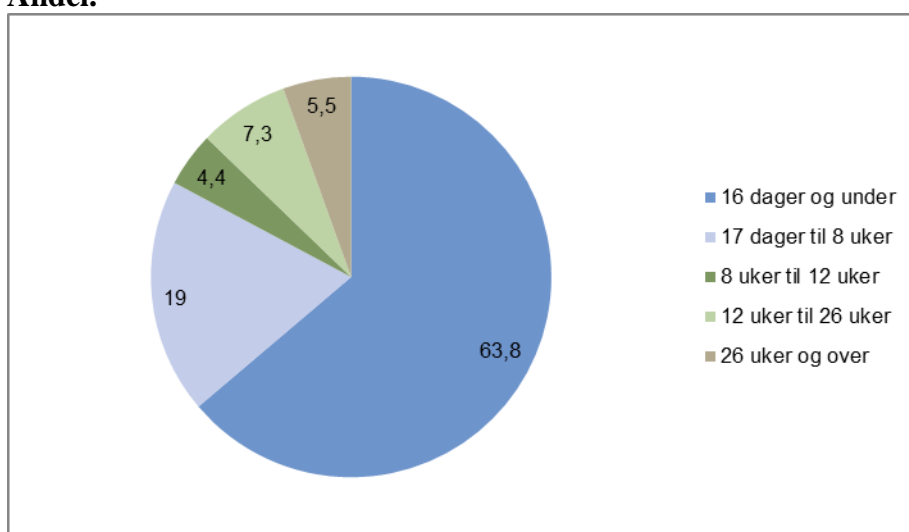
Varighet av sykefraværstilfellene

Gjennomsnittlig varighet for påbegynte tilfeller for 1. kvartal 2019 er 39 dager.

Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 1. kvartal 2019 – 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 1. kvartal 2019, er derfor ikke direkte sammenliknbare med sykefraværsprosenten for 1. kvartal 2020

Som vi ser av figur 17, utgjør de korte tilfellene størsteparten av sykefraværstilfellene. Sykefraværstilfeller på under 8 uker står for 83 prosent av alle tilfeller i 1. kvartal. De lange tilfellene, over 26 uker, utgjør 5,5 prosent.

Figur 17. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 1. kvartal 2019. Andel.



Kilde: NAV

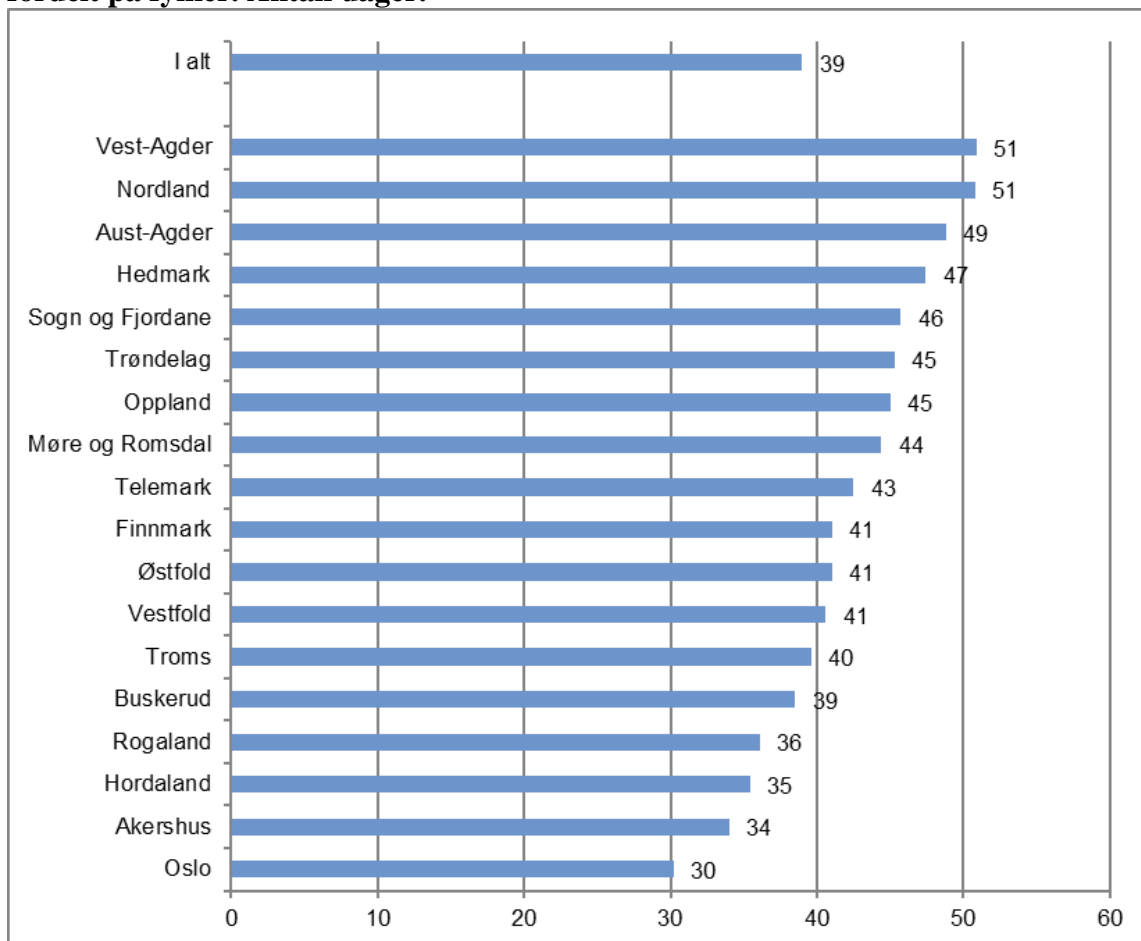
Stor variasjon i varighet mellom fylker

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene, se figur 18. Oslo har den korteste gjennomsnittlige varigheten med 30 dager, deretter følger Akershus med 34 dager og Hordaland med 35 dager

Vest-Agder og Nordland har den lengste varigheten på sykefraværstilfellene med 51 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 21 dager.

Figur 18. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 1. kvartal 2019 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 på fylkesnivå 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

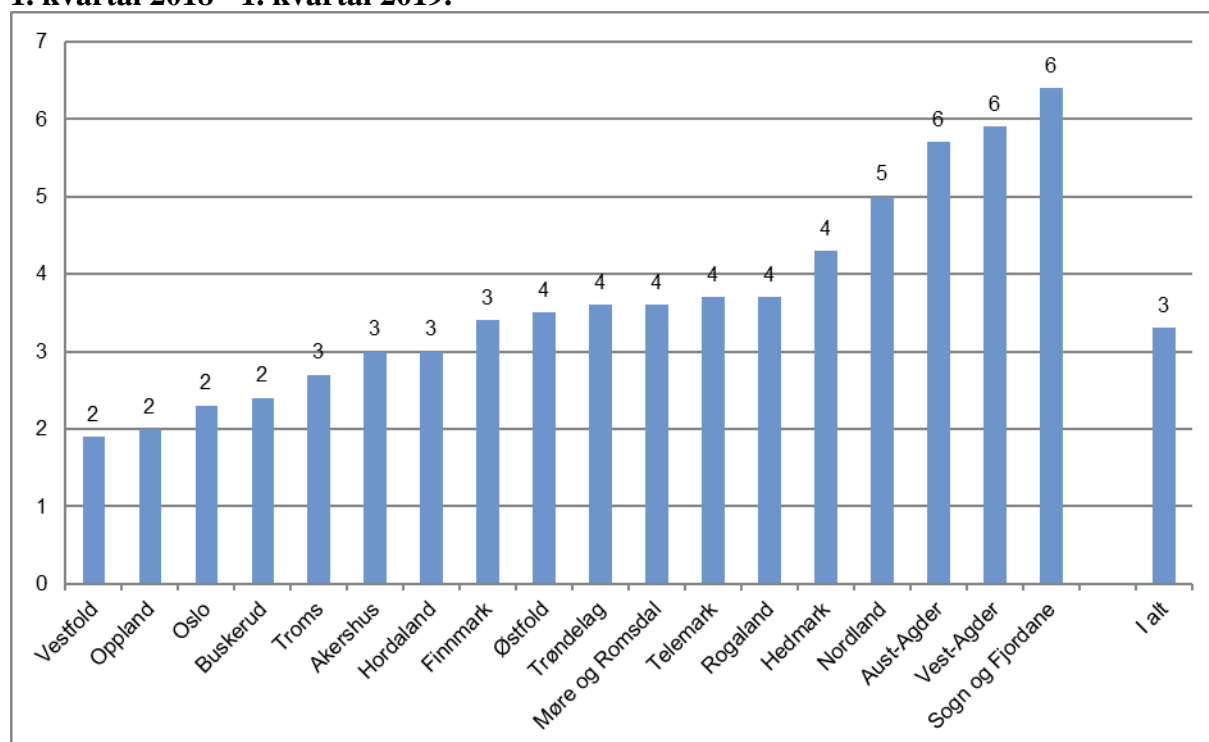
og lokalt arbeidsmarked. I tillegg diskuteres andre faktorer som ulikheter i helse og legens sykmeldingspraksis.

Stor økningen i varigheten

Gjennomsnittlig varighet økte med tre dager fra 1. kvartal 2018 til 1. kvartal 2019 på landsbasis. Økningen skyldes i stor grad en særdeles kraftig influensasasesong i vinteren 2017/18. Dette førte med seg en økning i korttidsfraværet i 1. kvartal 2018. Når vi får mye korttidsfravær i et kvartal synker vanligvis den gjennomsnittlige varigheten. I 1. kvartal 2019 var influensasasesongen av mildere art, og det var mye mindre korttidsfravær – da øker den gjennomsnittlige varigheten igjen.

Varigheten økte i samtlige fylker. I Sogn og Fjordane, Vest-Agder og Aust-Agder gikk gjennomsnittlig varighet opp med 6 dager.

Figur 19. Endring i dager av gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 1. kvartal 2018 - 1. kvartal 2019.



Kilde: NAV

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. «Kjønnforskjeller i sykefraværet øker når barn for barn» (Arbeid og Velferd 1/2018)