

Utviklingen i sykefraværet, 4. kvartal 2017

Notatet er skrevet av Therese Sundell, therese.sundel@nav.no 15.3.2018

Stabil utvikling i sykefravær, viser sesongjusterte tall

Det totale sesongjusterte sykefraværet er nå på 6,5 prosent. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall. Sammenlignet med 3. kvartal 2017 var det en nedgang i det egenmeldte sykefraværet på 3,1 prosent, og det legemeldte gikk opp med 1,3 prosent. Samlet sett var det en økning på 0,6 prosent.

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

Økning i det legemeldte sykefraværet

Det legemeldte sykefraværet var 5,5 prosent i 4. kvartal 2017. Sammenlignet med samme kvartal i fjor innebærer dette en økning på 2,5 prosent. Det legemeldte sykefraværet er høyere for kvinner enn for menn. Det er hovedsakelig kvinner som har vekst i sykefraværet, for menn har det vært stabilt.

Det er de kvinnedominerte næringene som har det høyeste sykefraværet. I helse og omsorg, som sysselsetter hver tredje kvinne, er sykefraværet 8 prosent. I denne næringen økte sykefraværet med 4,4 prosent, og økningen var omtrent like høy for menn (3,5%) og kvinner (4,5%).

Andel graderte sykefraværstilfeller sank noe sammenlignet med årene før. I 4. kvartal 2017 var 22 prosent av sykefraværstilfellene gradert, en nedgang på 0,3 prosentpoeng. Det er fremdeles flest kvinner som har en gradert sykmelding. Ser vi derimot på andelen graderte tilfeller etter 12 ukers varighet, har 46 prosent av alle tilfellene en gradering.

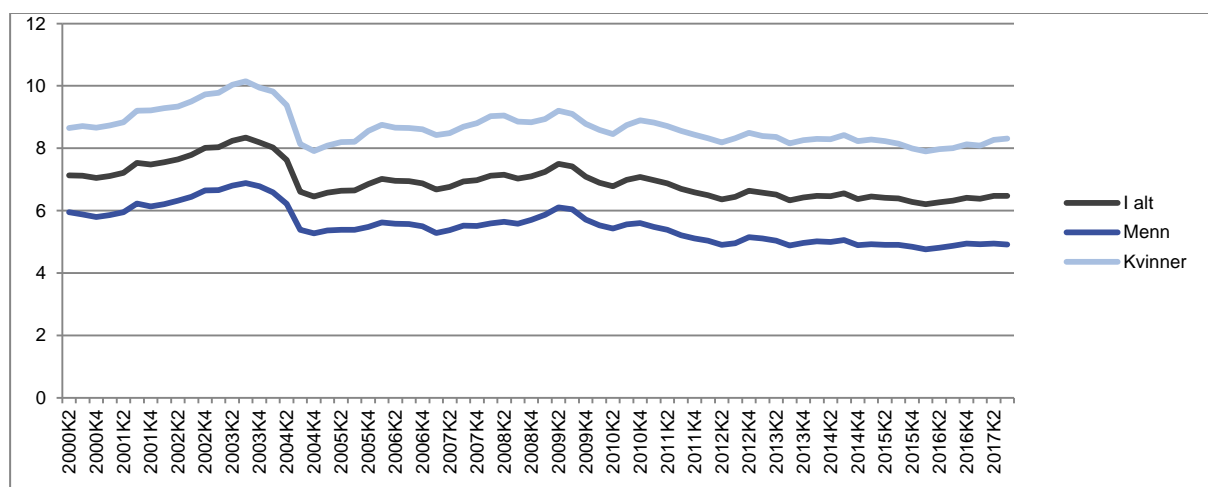
Stabil utvikling i sykefravær, viser sesongjusterte tall

Det totale sesongjusterte sykefraværet er nå på 6,5 prosent. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall. Sammenlignet med 3. kvartal 2017 var det en nedgang i det egenmeldte sykefraværet på 3,1 prosent, og det legemeldte gikk opp med 1,3 prosent. Samlet sett var det en økning på 0,6 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. Kvinner har hatt en liten økning i sykefraværet fra 2016 og frem til 4. kvartal 2017.

Målet om 20 prosent reduksjon er videreført i ny IA-avtale. Siden 2001 har sykefraværet gått ned med 9,1 prosent¹, og målet i IA-avtalen er dermed fortsatt ikke nådd.

Figur 1. Egen- og legemeldt sykefravær, sesong- og influensajustert. 2. kvartal 2000 – 4. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Innføring av A-ordningen

Effekten av innføringen av nytt datagrunnlag i 1. kvartal 2015 på sykefraværsprosenten er svært liten, også når det gjelder egenmeldt og legemeldt fravær hver for seg.

Sesongjustering

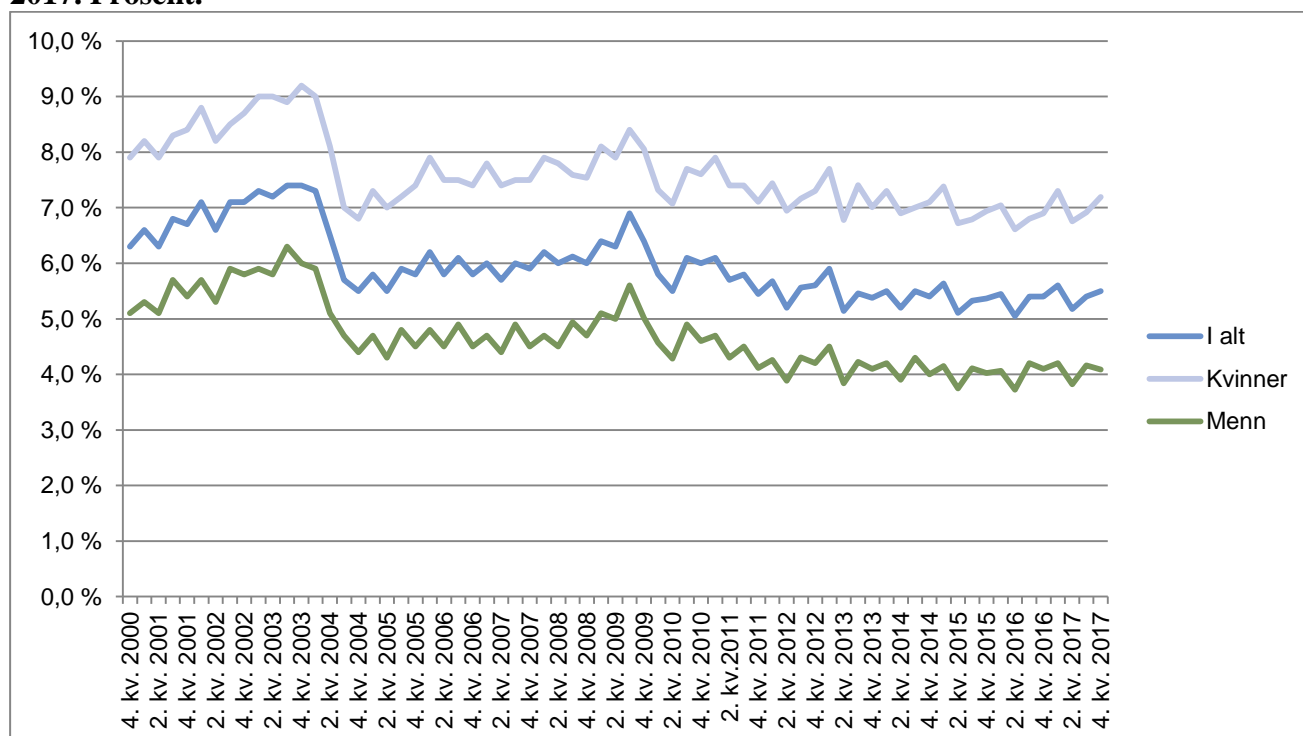
Fordelen med sesongjusterte tall er at vi fjerner sesongvariasjonene mellom kvartalene. Dette gjør det mulig å fange opp trendskifter i sykefraværet tidligere enn når man sammenligner ujusterte tall med samme kvartal år før. Det kan i tillegg gjøre det lettere å avdekke mulige effekter på sykefraværet 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. Foreløpig publiserer vi kun sesong- og influensajusterte legemeldte tall for kvinner og menn.

¹ I beregningen av endringsprosenten er det justert for effekten av innføringen av A-ordningen i 2015. For mer informasjon om dette, se Om Statistikken på våre nettsider

Økning i det registrerte legemeldte sykefraværet

Heretter omtales kun det registrerte legemeldte sykefraværet som sammenlignes med samme kvartal fra året før. I 4. kvartal 2017 var det legemeldte sykefraværet 5,5 prosent. En økning på 2,5 prosent sammenlignet med samme kvartal året før. Sykefraværet økte med 4 prosent for kvinner og var stabilt for menn (+0,8 prosent).

Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær i etter kjønn, 4. kvartal 2000 – 4. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV

Siden partene inngikk IA-avtalen i 2001 har sykefraværet gått ned omtrent 9 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.

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.

Gradering av sykmeldinger har lenge vært et viktig tiltak for å redusere sykefraværet i Norge. Etter endringene i sykmeldingsreglene 1. juli 2004, som blant annet førte til økt fokus på bruk av graderte sykmeldinger, falt sykefraværet kraftig. IA-avtalen fra 2010, som ble videreført i 2014, vektlegger mer bruk av gradering på sykmeldinger. Dersom kontakten med arbeidsplassen opprettholdes, er det mindre sannsynlig at den sykmeldte faller ut av arbeidslivet på lengere sikt. Derfor skal arbeidsevne og aktivitet vektlegges i størst mulig grad.

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.

Sykefraværet øker mest for kvinner

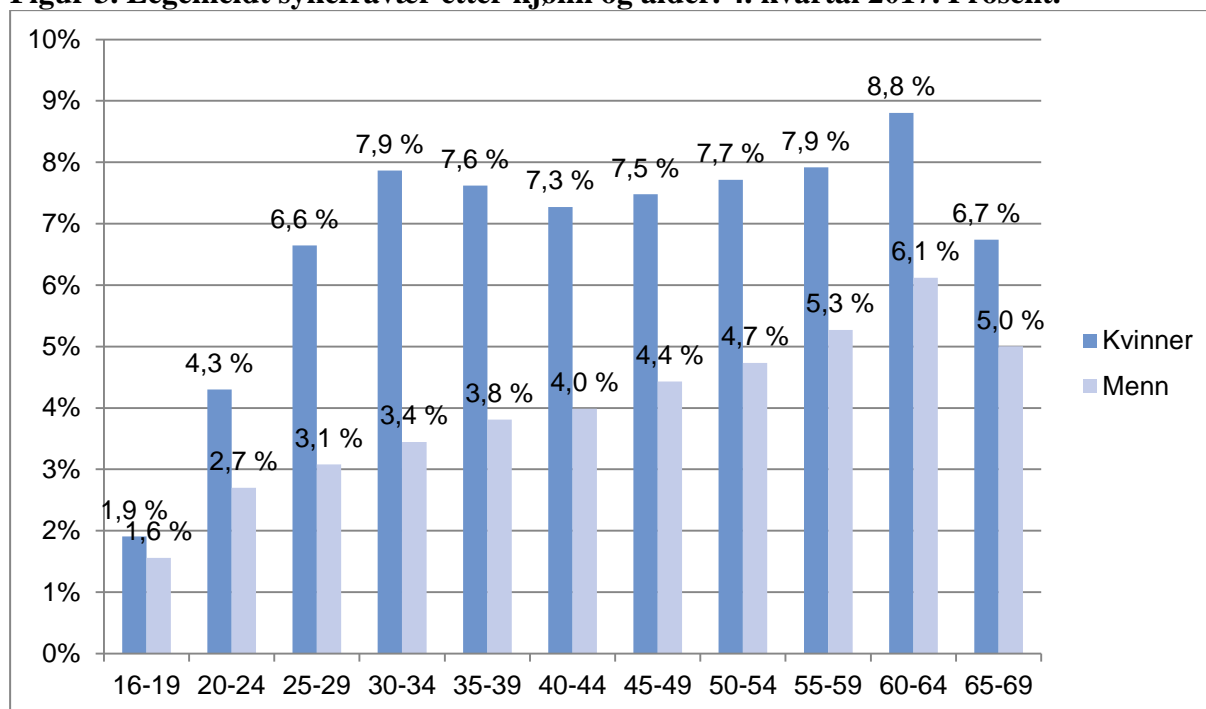
I 4. kvartal 2017 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 7,2 prosent og 4,1 prosent for menn.

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 gravides sykefravær omtrent 40 prosent av kjønnsforskjellen for de mellom 20-39 år.

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 3. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder. 4. kvartal 2017. Prosent.

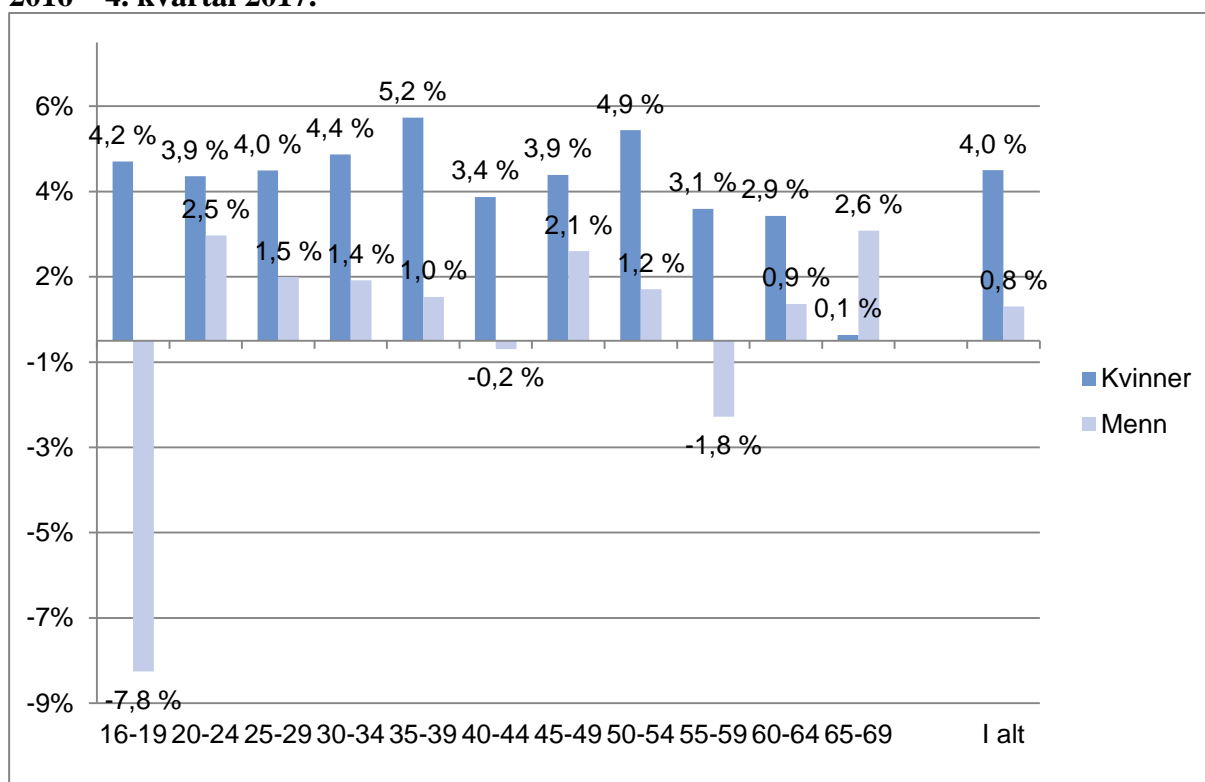


Kilde: NAV.

Endringene i sykefraværet fra 4. kvartal 2016 til 4. kvartal 2017 (figur 4) viser økning i samtlige aldersgrupper for kvinner. Det øker mest for kvinner mellom 35-39 år (+5,2 %) og 50-54 år (+4,9 %). Den laveste veksten er blant kvinner over 55 år.

For menn økte sykefraværet mest for de mellom 20-24 år (+2,5 %). Menn mellom 55-59 år hadde den nedgang i sykefraværet på -1,8 prosent. Det gikk også noe ned for menn mellom 40-44 år.

Figur 4. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 4. kvartal 2016 – 4. kvartal 2017.

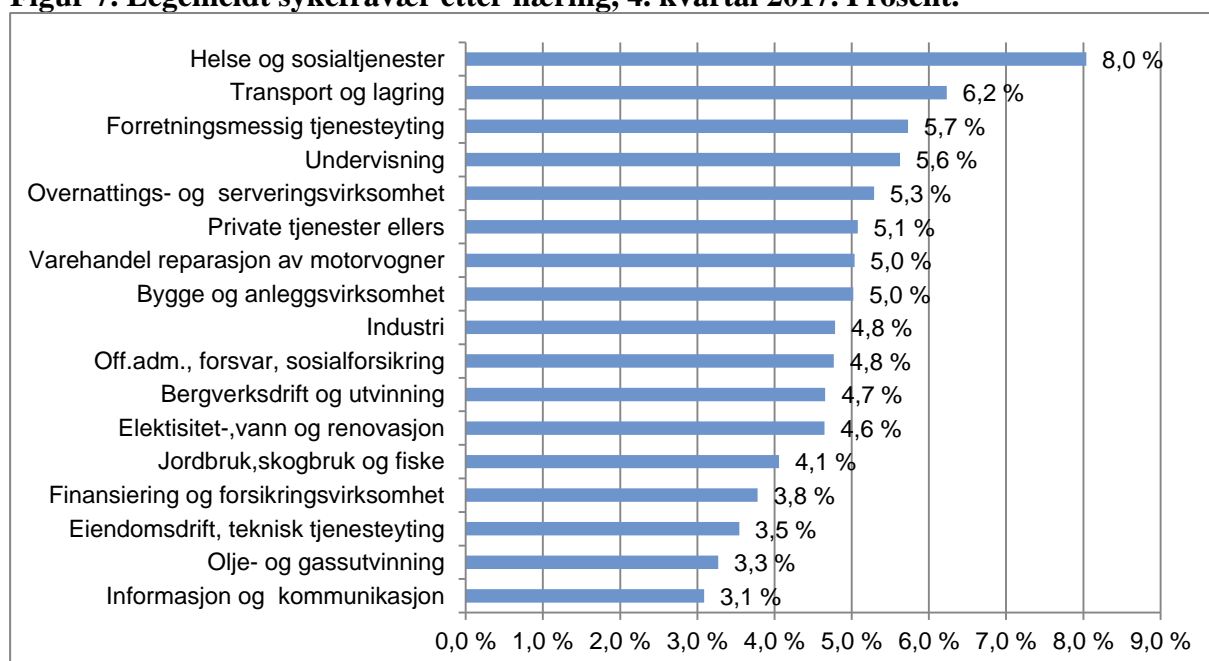


Kilde: NAV.

Sykefraværet øker mest i olje- og gassutvinning

Figur 7 viser at sykefraværet i 4. kvartal 2017 var klart høyest innen helse og sosiale tjenester (8,0 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (6,2 %) og forretningsmessig tjenesteyting (5,7 %). Fraværet var lavest innen informasjon og kommunikasjon (3,1 %), olje og gassutvinning (3,3 %) og Eiendomsdrift, teknisk tjenesteyting (3,5 %).

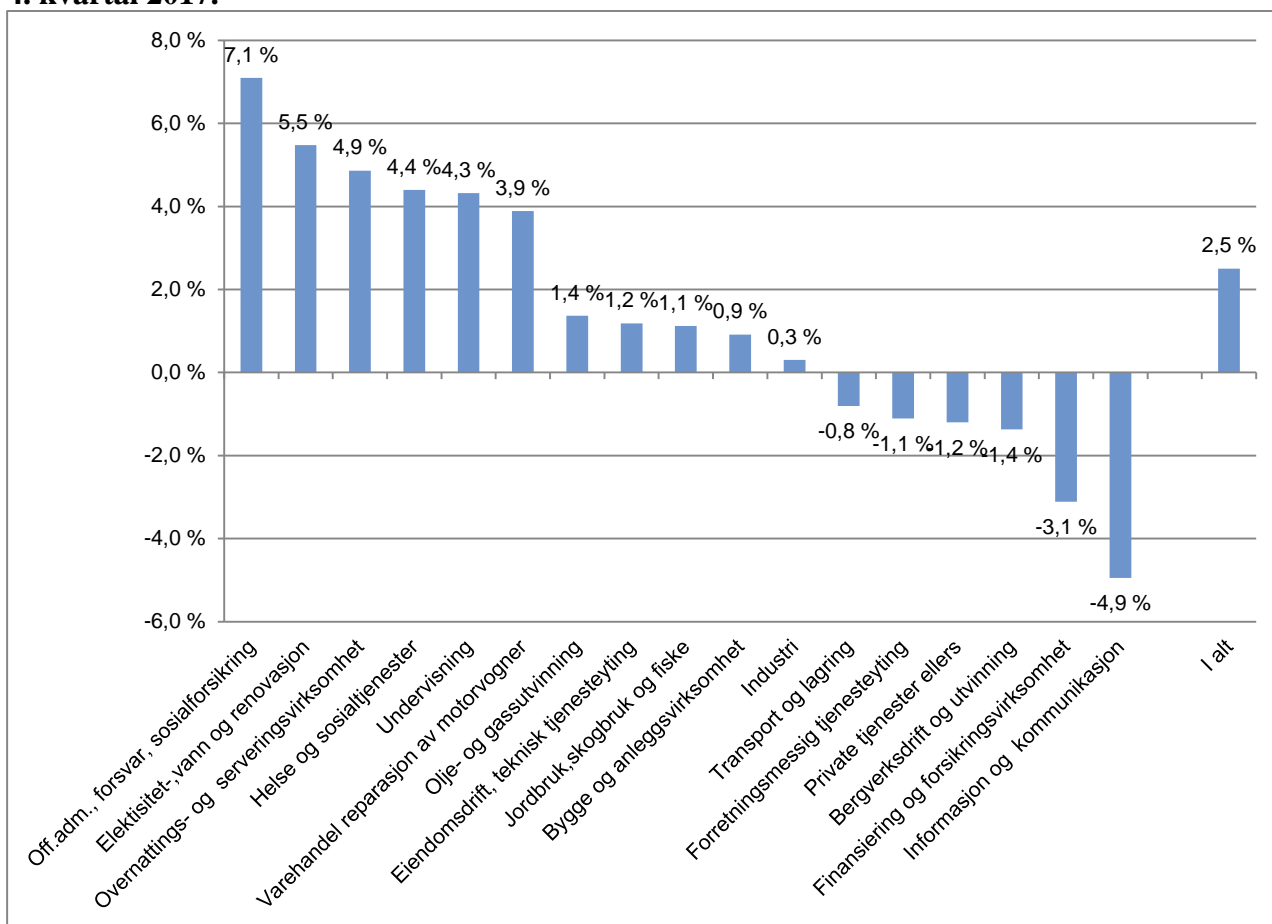
Figur 7. Legemeldt sykefravær etter næring, 4. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV

Fra 4. kvartal 2016 til 4. kvartal 2017 gikk sykefraværet opp i flere næringer. De som hadde den største økningen var offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring (+7,1 %), elektrisitet, vann og renovasjon (+5,5 %) og overnattings- og serveringsvirksomhet (+4,9 %). Næringene med størst nedgang i sykefraværet var informasjon og kommunikasjon (-4,9 %), finansiering og forsikringstjenester (-3,1 %) og bergverksdrift og utvinning (-1,4 %).

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 4. kvartal 2016 – 4. kvartal 2017.



Kilde: NAV

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 2017.

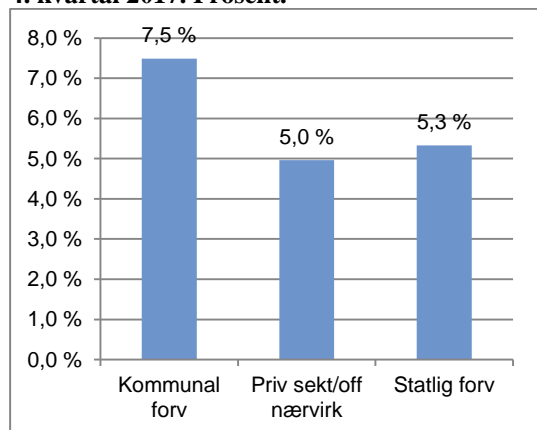
	Alle sysselsatte	Kvinner	Menn
Helse- og sosialtjenester	22 %	36 %	9 %
Varehandel, reparasjon av motorvogner	14 %	13 %	14 %
Undervisning	9 %	12 %	6 %
Industri	7 %	4 %	11 %
Bygge- og anleggsvirksomhet	7 %	2 %	13 %
Eiendomsdrift og teknisk tjenesteyting	6 %	5 %	6 %
Forretningsmessig tjenesteyting	6 %	5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

Sykefraværet øker mest i statlig forvaltning

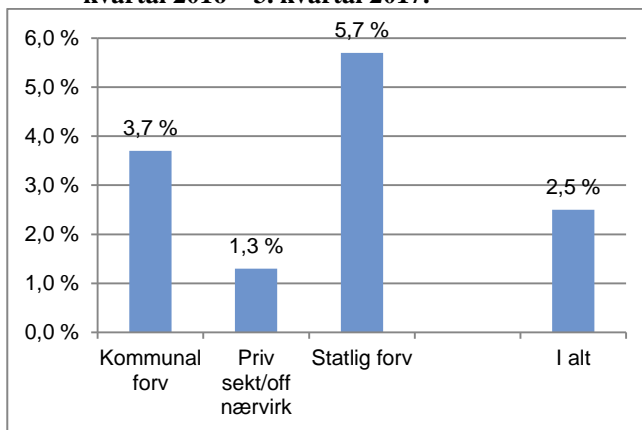
Sykefraværet er fortsatt klart høyest i kommunal forvaltning (7,5 %) deretter følger statlig forvaltning (5,3 %) og privat sektor (5,0 %), jf figur 9. Analyser viser at forskjellene mellom kommunal og privat sektor primært skyldes alders- og kjønnssammensetningen blant de ansatte. Det gjenstår likevel 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 (Mastekåsa, 2016).

Ser vi på endringen fra 4. kvartal 2016 til 4. kvartal 2017 har statlig forvaltning den største økningen med 5,7 prosent. I privat sektor gikk sykefraværet opp med 1,3 prosent og kommunal forvaltning med 3,7 prosent.

Figur 9. Legemeldt sykefravær etter sektor, 4. kvartal 2017. Prosent.



Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 3. kvartal 2016 – 3. kvartal 2017.



Kilde: NAV

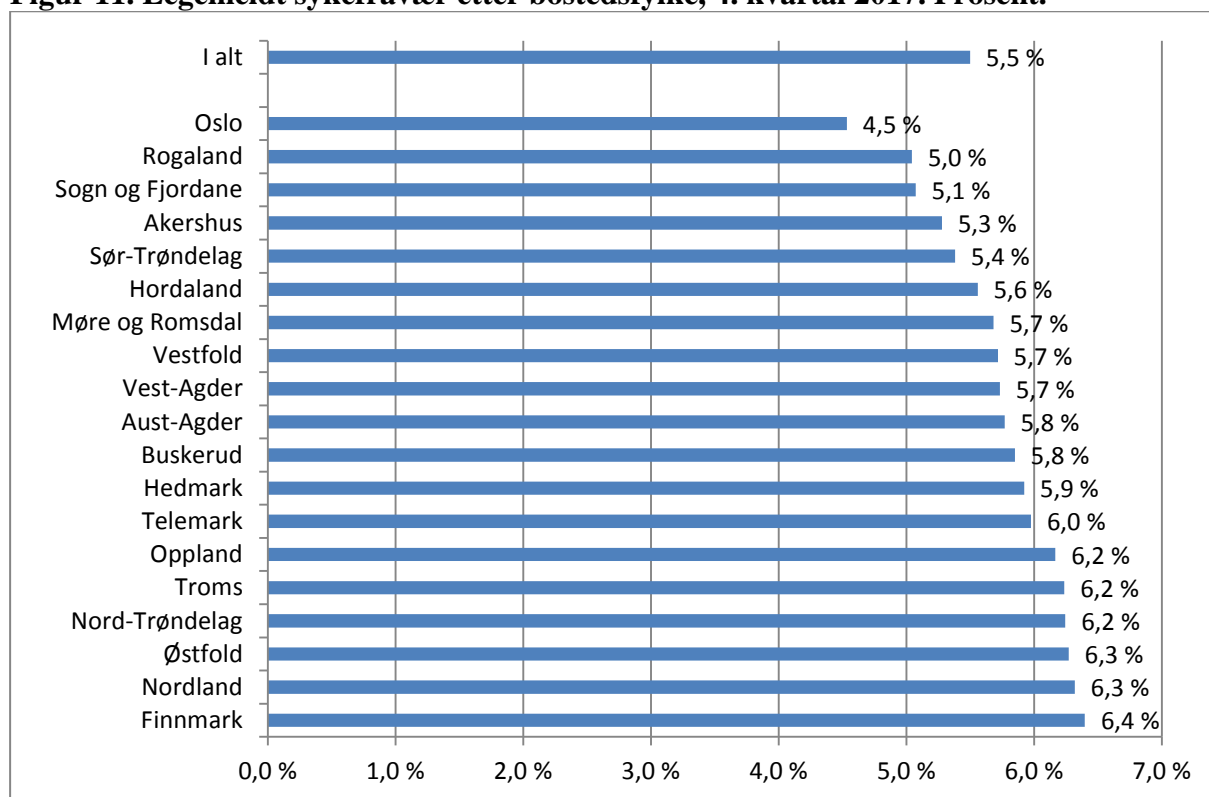
Sykefraværet øker mest i Vest-Agder

Finmark har det høyeste sykefraværet av alle fylkene på 6,4 prosent, fulgt av Nordland og Østfold med 6,3 prosent, se figur 11. Oslo er fylket med det laveste sykefraværet på 4,5 prosent, fulgt av Rogaland med 5,0 prosent og Sogn og Fjordane med 5,1 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 11. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 4. kvartal 2017. Prosent.

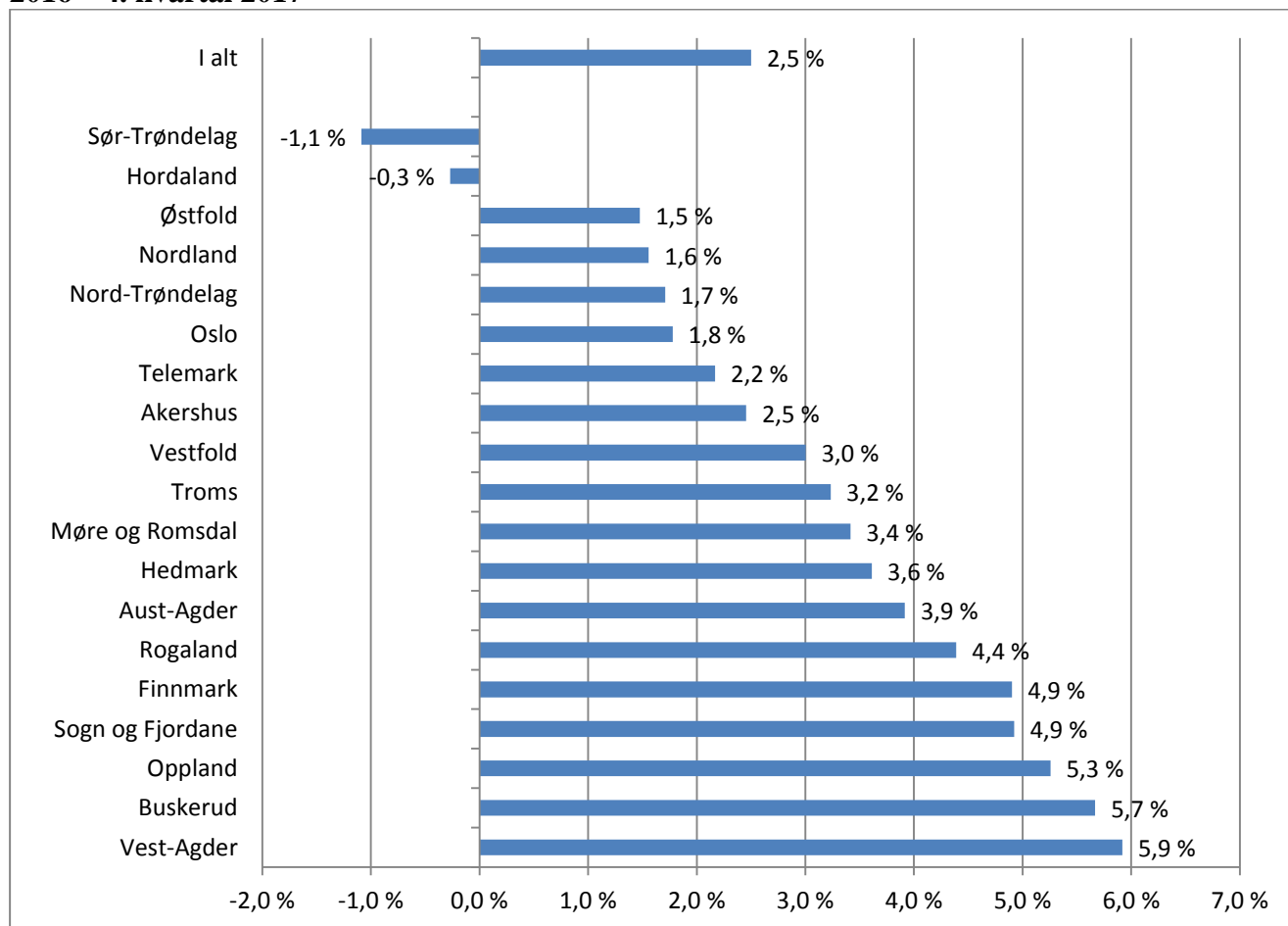


Kilde: NAV

Fra 4. kvartal 2016 til 4. kvartal 2017 gikk sykefraværet mest opp i Vest-Agder (+5,9 %), deretter fulgte Buskerud (+5,7 %) og Oppland (+5,3 %).

Sykefraværet gikk svakt ned i to fylker. I Sør-Trøndelag ble sykefraværet redusert med 1,1 prosent. I Hordaland gikk sykefraværet ned med 0,3 prosent.

Figur 12. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 4. kvartal 2016 – 4. kvartal 2017



Kilde: NAV

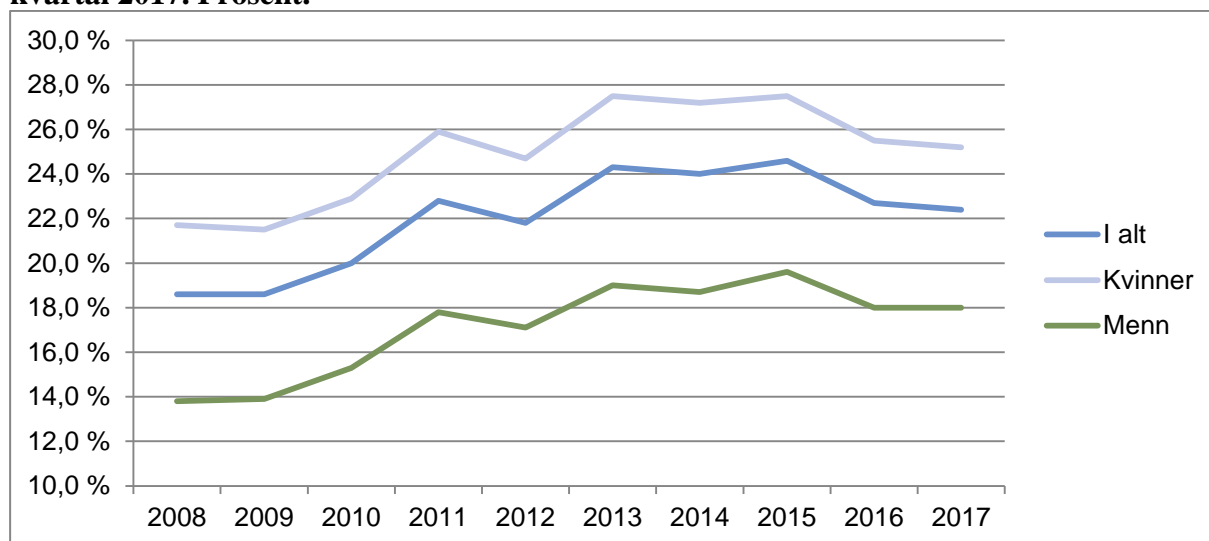
Færre med gradert sykmelding

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykmelding (delvis sykmeldte) har gått noe ned fra 22,7 prosent til 22,4 prosent sammenlignet med 4. kvartal 2016. Andelen graderte sykmeldinger var stabil for menn på 18 prosent men for kvinner gikk den fra 25,5 prosent til 25,2 prosent

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 2008, gikk andelen mye opp i de første årene for, deretter å stabilere seg på 24 prosent. De to siste årene har andelen graderte falt noe.

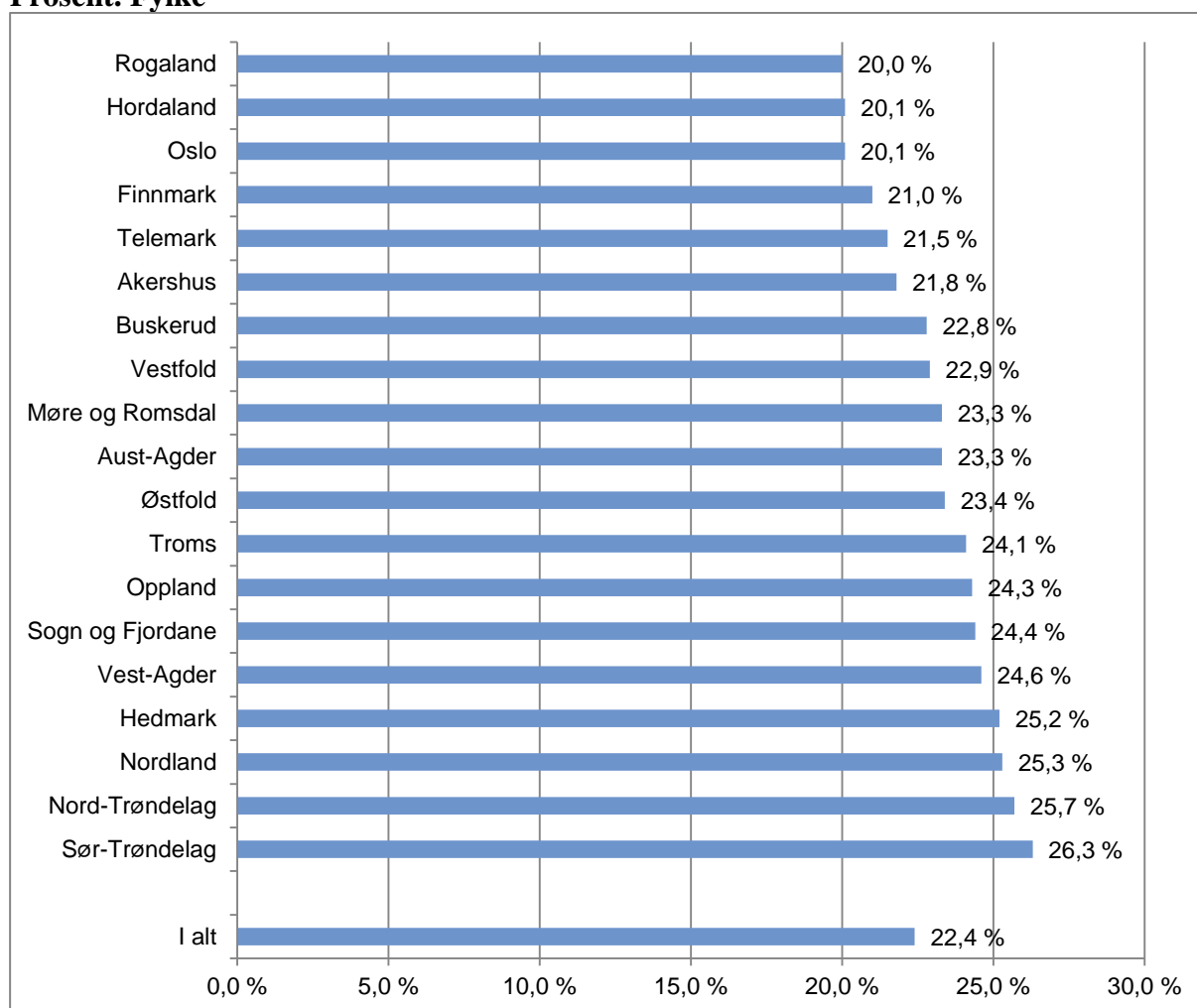
Kvinner har oftere gradert sykmelding enn menn, og deres sykmeldinger graderes tidligere. Det er flere grunner til dette. Noe av forskjellen kan forklares av graviditet og svangerskapsplager. Det er relativt vanlig å få en gradert sykmelding i løpet av svangerskapet. Rapporten «Gradert sykmelding» viser 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.

Figur 15. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 4. kvartal 2008– 4. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 16. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 4. kvartal 2017. Prosent. Fylke



Kilde: NAV

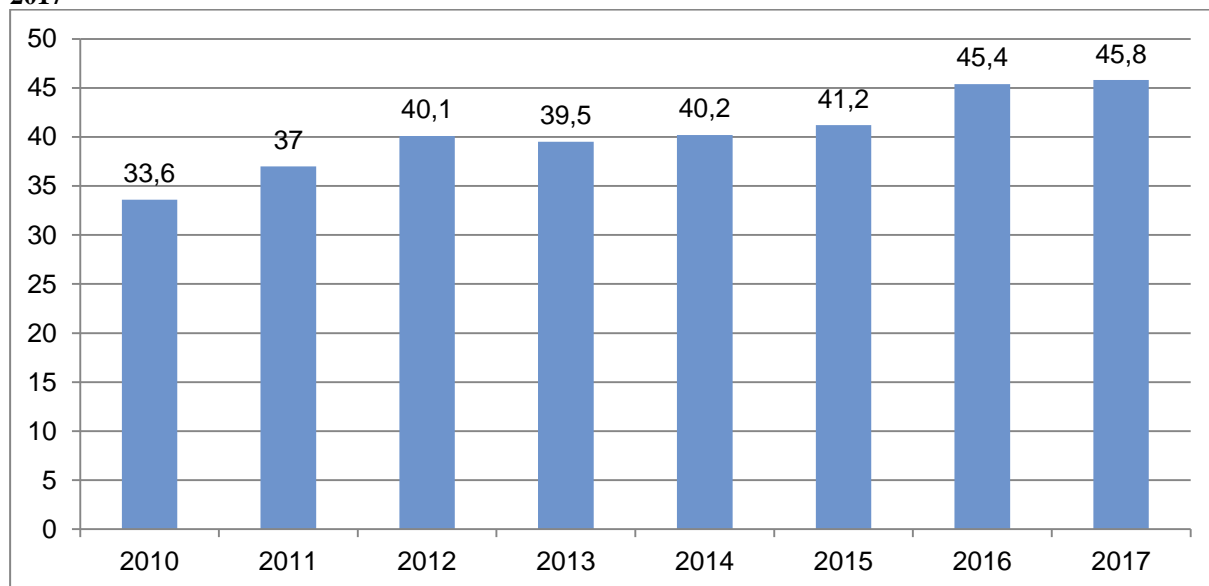
Det er store forskjeller mellom fylkene i andelen graderte sykefraværstilfeller. Rogaland, Hordaland og Oslo har færrest andel graderte tilfeller på omtrent 20 prosent. Sør-Trøndelag har størst andel graderte sykmeldinger med 26,3 prosent, deretter følger Nord-Trøndelag med 25,7 prosent og Nordland med 25,3 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.

I figur 18 ser vi andelen sykmeldte med gradert sykmelding ved passering 12 ukers varighet. I 2017 hadde litt over 45 prosent av de som passerte 12 uker en gradert sykmelding.

Fra 2010 og frem til 2017 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 langtidssykmeldte.

Figur 18. Andel sykmeldte med gradert sykmelding ved passering 12 ukers varighet. Årstall fra 2010 til 2017



Kilde: NAV

Få endringer i diagnosegruppene

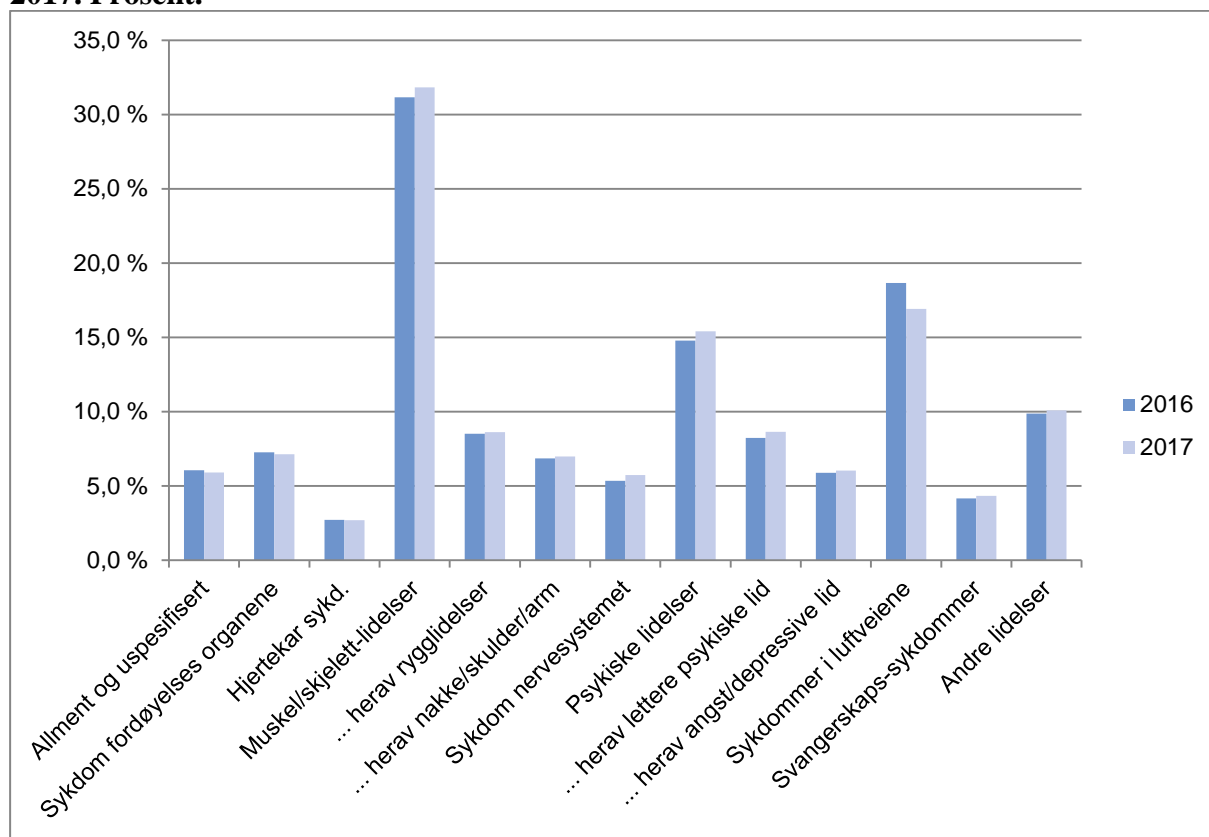
Psykiske lidelser står for omtrent 20 prosent av de tapte dagsverkene, og det har vært en liten økning i psykiske lidelser knyttet til angst og depresjon, både andel tilfeller og tapte dagsverk. Internasjonal forskning har vist at psykiske lidelser ofte er underrapportert som årsak til sykmelding, og 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 skjelett lidelser er den største enkeltårsaken til sykefravær og utgjorde omtrent 32 prosent av alle sykefraværstilfellene i 4. kvartal 2017. Dette er omtrent på samme nivå som tidligere år. 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.

Influensa er sannsynligvis den infeksjonssykdommen i Norge som rammer flest og hvert år smittes rundt 10 prosent av befolkningen. I 4. kvartal 2017 var 17 prosent av sykefraværstilfellene knyttet til luftveislidelser. Sammenlignet med i fjor er det en nedgang 9 300 tilfeller. Dette har sammenheng med at influensasasesongen 2016/17 startet uvanlig tidlig, og utbruddstoppen ble nådd allerede i uke 52 i 2016. Årets influensasasesong startet i uke 51, og har dermed en noe senere start².

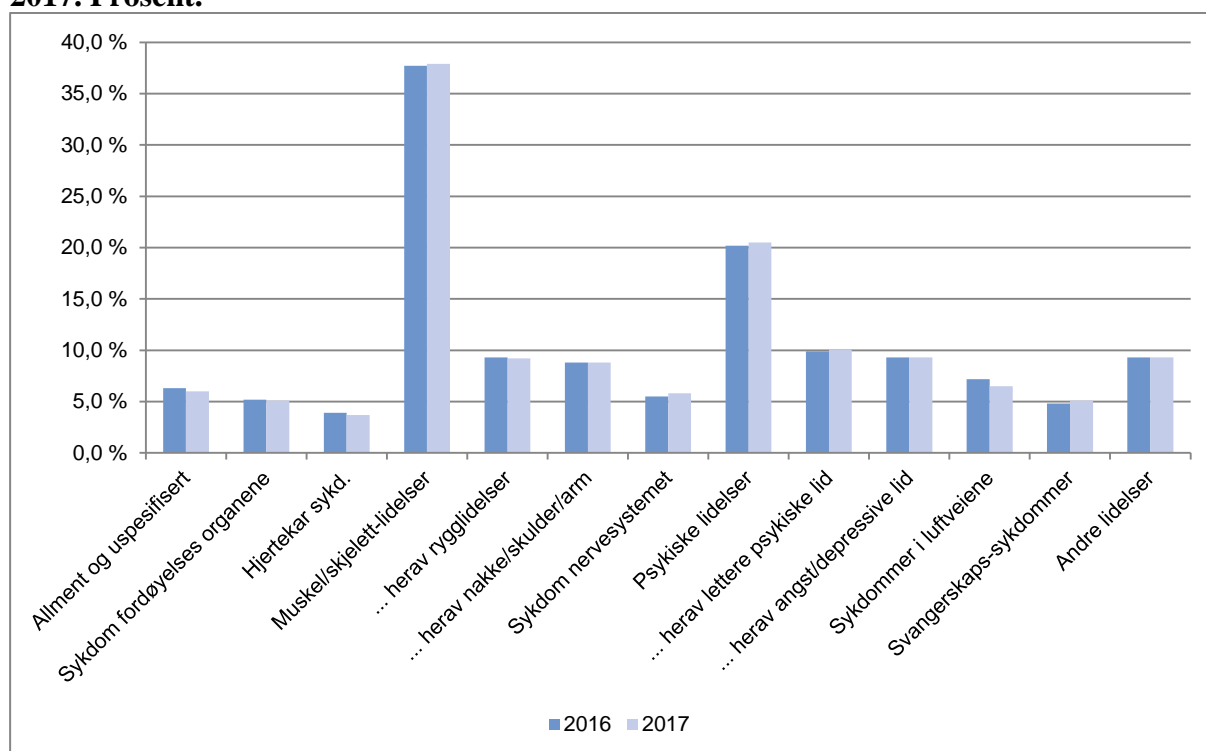
Figur 18. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 4. kvartal 2016 og 4. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV

² www.fhi.no/Influensaovervaking.

Figur 19. Legemeldte sykefraværsværk etter diagnose, 4. kvartal 2016 og 4. kvartal 2017. Prosent.



Kilde: NAV

Diagnoser fordelt på kjønn

Det er klare kjønnsforskjeller i hvilke sykdommer menn og kvinner blir sykmeldt for. I figur 20 er det spesielt tre diagnosegrupper som utmerker seg: muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser og hjerte- og karsykdommer.

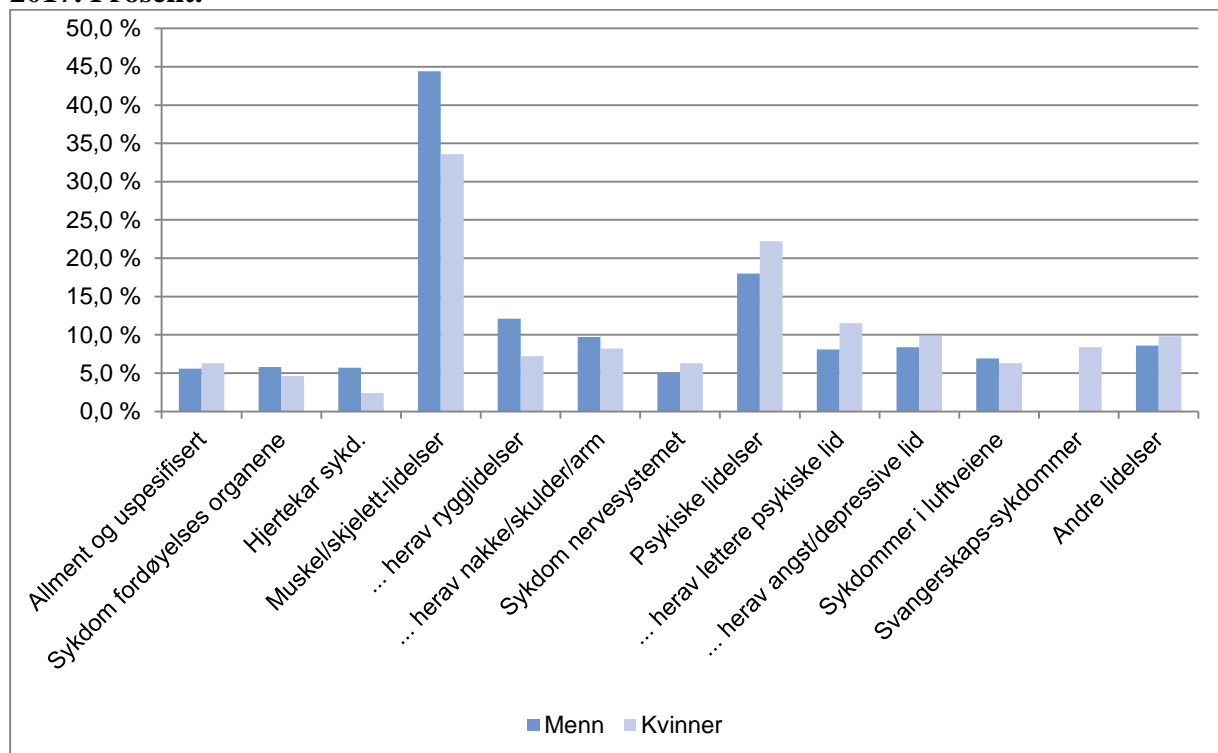
Muskel- og skjelettlidelser er den hyppigste årsaken til sykefravær. I hovedsak er menn mer sykmeldt for dette enn kvinner selv om kvinner har flere tapte dagsverk. Menn er spesielt mer sykmeldt for ryggproblemer.

Som vi ser av figur 20, 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 i følge 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

Videre er det dobbelt så mange menn som er sykmeldt for hjerte- og karsykdommer sykdom 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 20. Legemeldte sykefraværsdagsverk etter diagnose fordelt på kjønn. 4. kvartal 2017. Prosent.



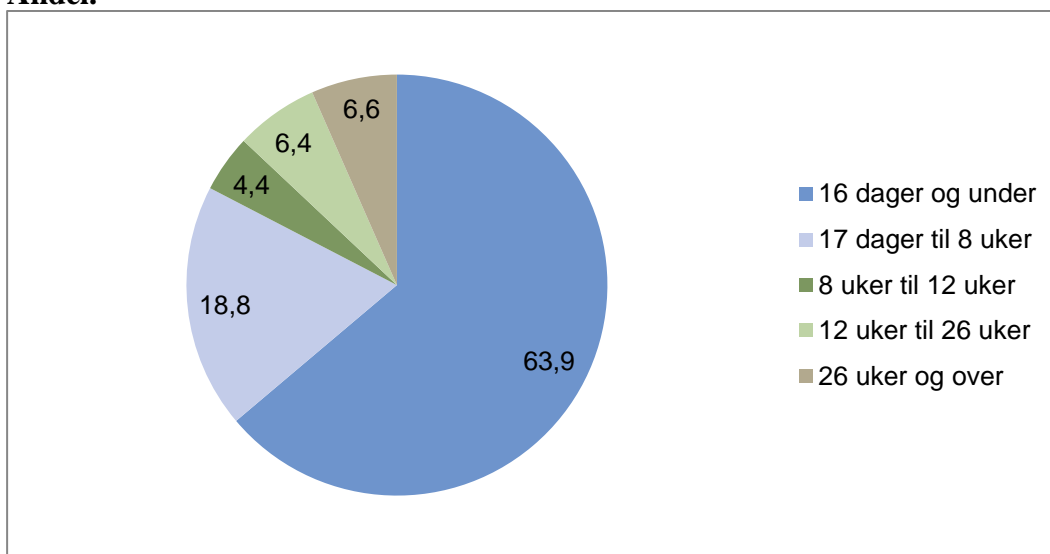
Kilde: NAV

Varighet av sykefraværstilfellene

Gjennomsnittlig varighet for påbegynte tilfeller for 4. kvartal 2017 er 40,3 dager. Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2016 – 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 2016, er derfor ikke direkte sammenliknbare med sykefraværsprosenten for 4. kvartal 2017.

Som vi ser av figur 16, utgjør de korte tilfellene størsteparten av sykefraværstilfellene. Sykefraværstilfeller på under 8 uker står for 83 prosent av alle tilfeller i 4. kvartal. De lange tilfellene, over 26 uker, utgjør litt over 6,6 prosent.

Figur 21. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2016. Andel.



Kilde: NAV

Stor variasjon i varighet mellom fylker

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene, se figur 22. Oslo har den korteste gjennomsnittlige varigheten med 29 dager, deretter følger Akershus med 33,9 dager og Rogaland med 37,7 dager.

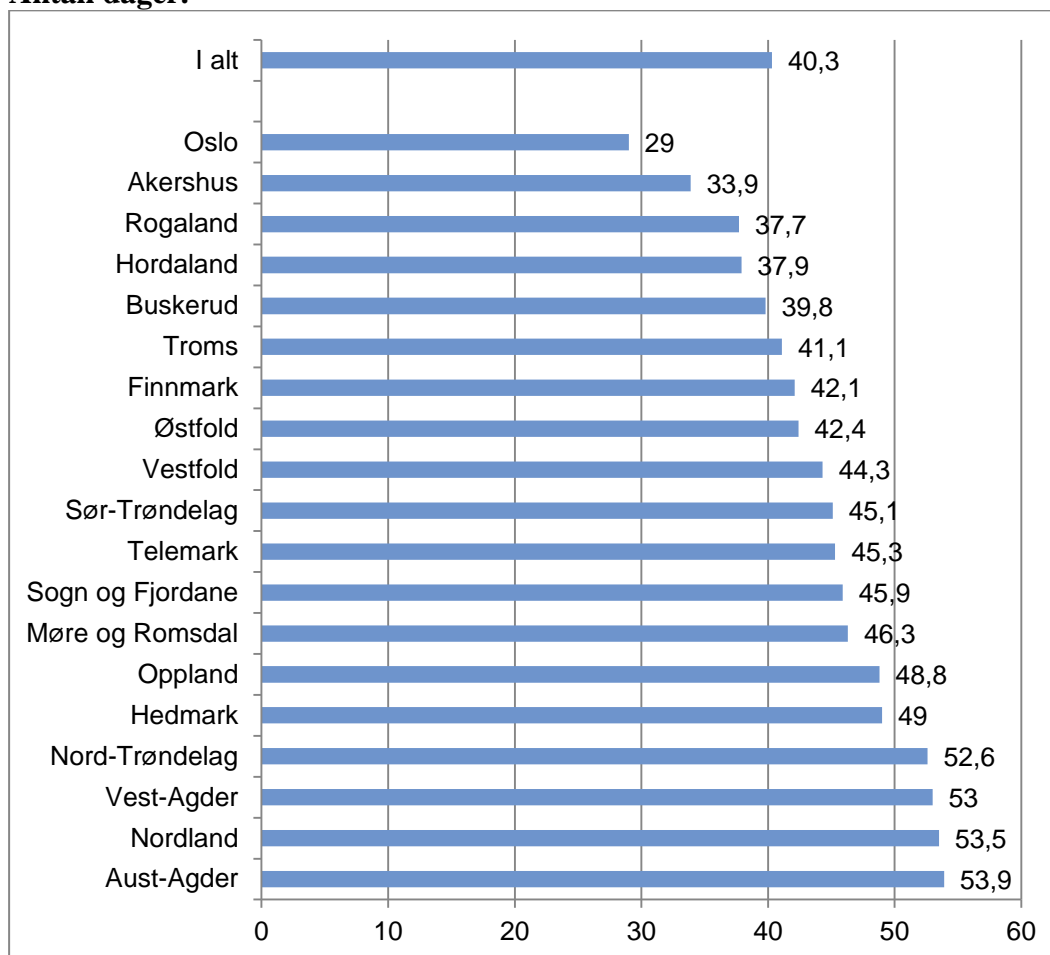
Aust-Agder har de lengste sykefraværstilfellene med en gjennomsnittlig varighet på 53,9 dager. Deretter følger Nordland med 53,5 dager og Vest-Agder med 53 dager. Sammenligner vi gjennomsnittlig varighet i Oslo, som har den korteste varigheten, med gjennomsnittlig varighet i Aust-Agder, som har den lengste, 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, undersøker de 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 22. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 4. kvartal 2016. Antall dager.



Kilde: NAV

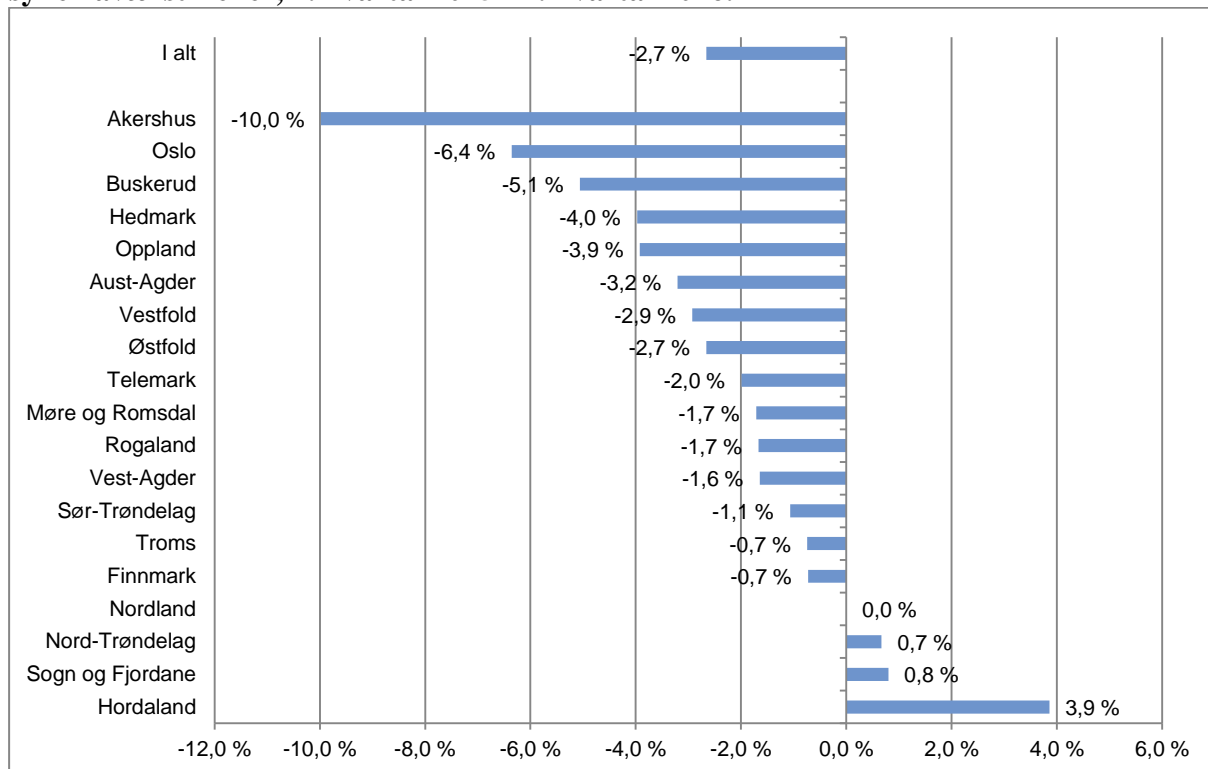
Liten nedgang i varigheten

Fra 4. kvartal 2015 til 4. kvartal 2016 har gjennomsnittlig varighet gått ned med litt over en dag. Varigheten gikk noe mer ned for menn (-1,6 dag) enn for kvinner (-0,8 dager).

Når vi ser på utviklingen i fylkene er det store forskjeller. Varigheten gikk mest ned i Akershus (-10,0 %) noe som tilsvarer en gjennomsnittlig nedgang på 4,7 dager per tilfelle. I Oslo gikk varigheten ned 6,4 prosent og Buskerud ned 5,1 prosent.

I Hordaland gikk den gjennomsnittlige varigheten opp med 3,9 prosent, noe som tilsvarer en gjennomsnittlig økning på 1,4 dag per tilfelle. Den økte også noe i Sogn Fjordane (+0,8 %) og Nord-Trøndelag (+0,7 %)

Figur 23. Prosentvis endring i gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 4. kvartal 2015 - 4. kvartal 2016.



Kilde: NAV

Referanser:

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