

Utviklingen i sykefravær per år. 2021

Notatet er skrevet av Lene Lehmann Moberg, lene.lehmann.moberg@nav.no, 30.8.22

Stabilt sykefravær fra 2020 til 2021

De to siste årene har vært preget av koronapandemien, og sykefraværet har svingt i takt med smittetallene. 2021 startet med en nedgang i sykefraværet, etterfulgt av en økning de tre siste kvartalene. Dette vises i kvartalsstatistikken (nav.no), men på årsbasis var sykefraværet uendret fra 2020 til 2021. Sykefraværet for hele befolkningen økte ved starten av pandemien, med 0,4 prosentpoeng fra 2019 til 2020 (figur 1).

Studier av sykefravær viser hvor sammensatt årsakene til sykefraværet er (1) (2) (3). Når sykefraværet endrer seg, er det derfor utfordrende å finne de spesifikke årsakene til svingningene. Veksten i arbeidsledige og permitterte i Norge i forbindelse med nedstengningen av deler av samfunnet kan ha påvirket sykefraværet. Effekten varierer mellom næringer, og vi vet fra tidligere analyser at konjunkturer i arbeidsmarkedet spiller en viktig rolle i sykefraværet. Arbeidsmarkedet påvirker vanligvis sykefraværet på to ulike måter. Det blir færre nye påbegynte sykefraværstilfeller når ledigheten er høy, men den gjennomsnittlige varigheten for sykefraværene øker (2).

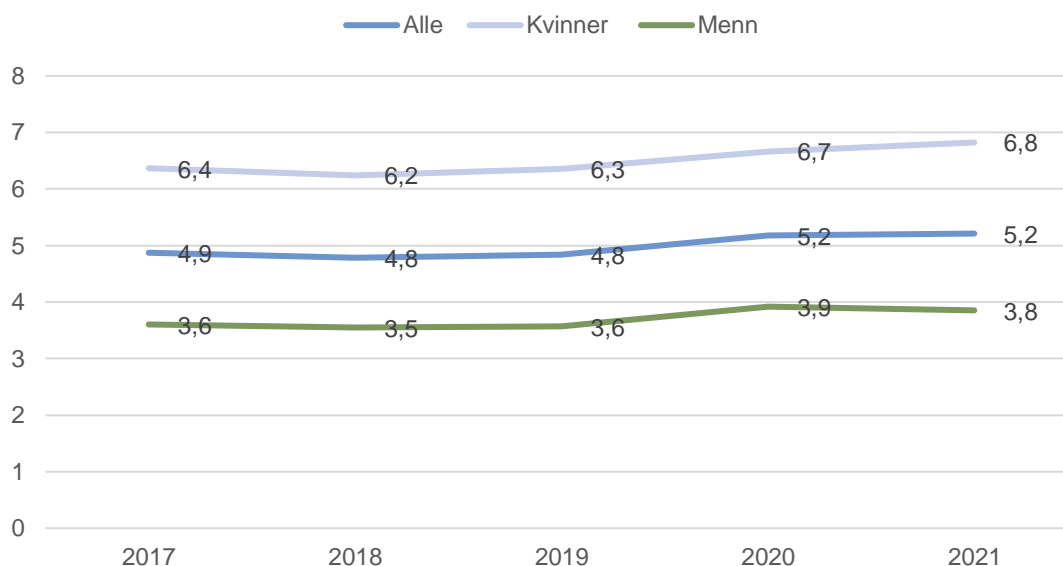
Økning i sykefraværet for kvinner og nedgang for menn

Kvinner har et betydelig høyere sykefravær enn menn, både i Norge og internasjonalt (4). Kjønnsforskjellen i sykefravær økte det siste året. Menns sykefravær falt med 0,1 prosentpoeng, mens kvinners fravær økte med 0,1 prosentpoeng. I 2021 var menns sykefravær på 3,8 prosent og kvinners sykefravær på 6,8 prosent (figur 1).

En registerstudie fra NAV viser at en femtedel av kjønnsforskjellen kan tilskrives gravide, og graviditet er dermed den enkeltfaktoren som kan forklare mest av kjønnsforskjellen (5). Studien viser at inntekt og andre arbeidsrelaterte faktorer kan forklare denne kjønnsforskjellen med til sammen 13 prosent, mens antall barn og andre familierelaterte faktorer kan forklare fem prosent. Over halvparten av kjønnsforskjellen blir stående uforklart (5). Registerdataene i ovennevnte studie inneholder ikke informasjon om for eksempel arbeidsmiljøforhold, holdninger og normer eller helsetilstanden til de som ikke er sykmeldt.

45 prosent av de tapte dagsverkene til kvinner i 2021 var blant ansatte innen helse- og sosialtjenester. Dette handler både om at rundt én av tre kvinner jobber i denne næringen, og at helsevesenet har vært under vedvarende press gjennom pandemien.

Figur 1. Utviklingen i legemeldt sykefravær. Kjønn. Prosent.



Kilde: NAV

Størst økning i sykefraværet for de yngste

Sykefraværet var høyest blant aldersgruppen 60-64 år, men økningen var størst for aldersgruppene under 25 år. I denne aldersgruppen økte tapte dagsverk mest for sykdommer i nervesystemet (+16,4 %) og psykiske lidelser (+13,4 %). En spørreundersøkelse om smitteverntiltak, livskvalitet og psykisk helse viser at de unge slet mest med psykiske plager under pandemien (6).

Tapte dagsverk grunnet påvist korona økte i alle aldersgrupper, men økningen var størst for aldersgruppen 35-39 år. Dette kan ha sammenheng med at denne aldersgruppen ofte er eksponert for smitte fra barn.

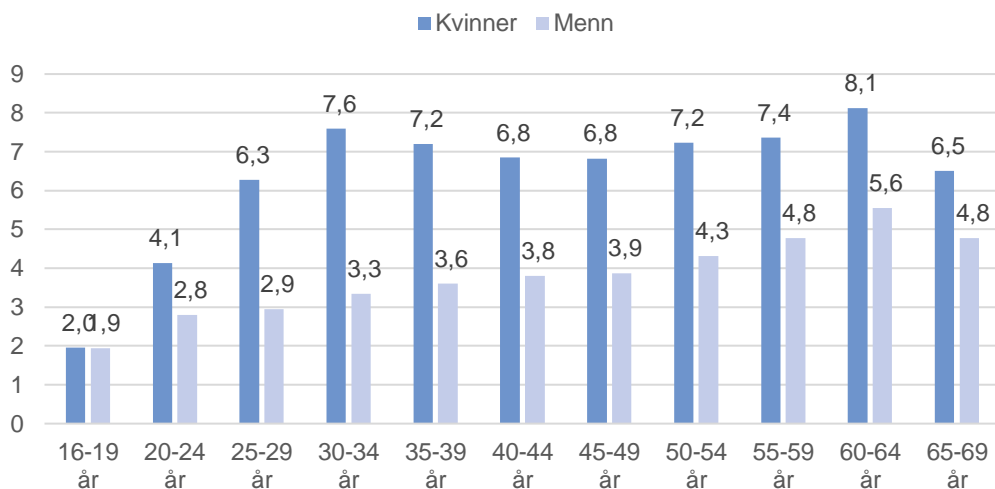
Tabell 1. Sykefraværprosent. Alder.

	2017	2018	2019	2020	2021	Endringsprosent
I alt	4,9	4,8	4,8	5,2	5,2	0,7
16-19 år	1,6	1,6	1,7	1,9	1,9	3,7
20-24 år	2,9	2,9	3,0	3,3	3,4	3,6
25-29 år	4,1	4,1	4,1	4,5	4,5	1,0
30-34 år	4,8	4,7	4,8	5,1	5,3	3,2
35-39 år	4,8	4,7	4,8	5,2	5,3	1,9
40-44 år	4,8	4,7	4,8	5,1	5,2	2,6
45-49 år	5,1	5,0	5,0	5,2	5,2	0,6
50-54 år	5,4	5,3	5,4	5,6	5,7	0,7
55-59 år	5,8	5,7	5,7	6,0	6,0	-1,2
60-64 år	6,6	6,5	6,5	7,0	6,7	-3,8
65-69 år	5,3	5,2	5,2	5,7	5,4	-5,2

Kilde: NAV

Sykefraværet for menn økte i stor grad med økende alder, med unntak av den eldste aldersgruppen (65-69 år) (figur 2). Kvinners sykefravær var derimot litt høyere i aldersgruppene 30 til 34 år enn i de øvrige aldersgruppene under 60 år (figur 2). Dette kan ha sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær.

Figur 2. Legemeldt sykefravær. Kjønn og alder 2021. Prosent.

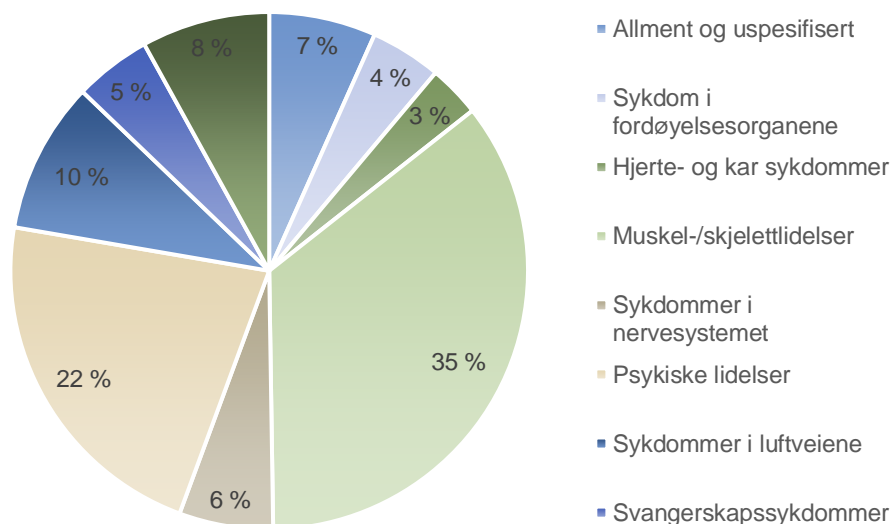


Kilde: NAV

Muskel og skjelettlidelser er den største diagnosegruppen

Muskel og skjelettlidelser var årsak til flest tapte dagsverk (35 %), etterfulgt av psykiske lidelser (22 %). Det er forskjeller i hvilke sykdommer menn og kvinner blir sykmeldt for. Med unntak av hjerte- og karsykdommer har kvinner flest tapte dagsverk i alle diagnosegrupper.

Figur 3. Andel av de tapte dagsverkene i hver diagnosegruppe. 2021. Prosent.

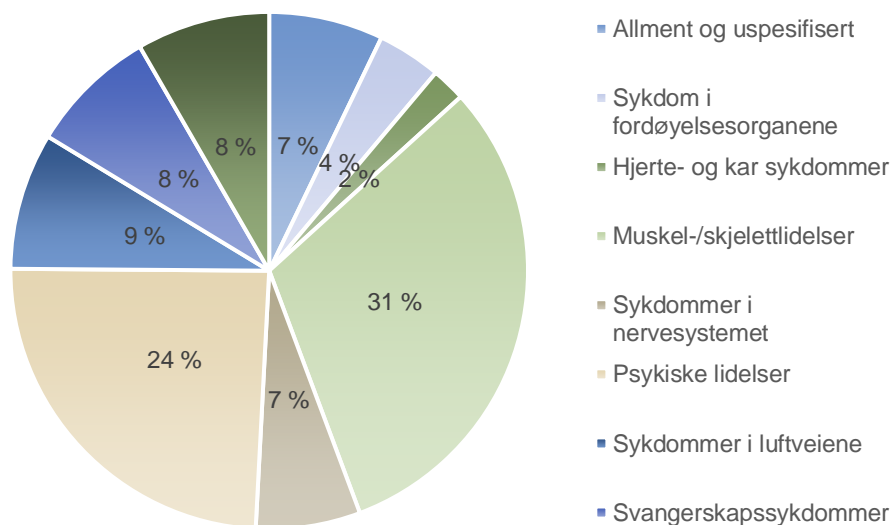


Kilde: NAV

Sykdommer og plager i muskel- og skjelettsystemet er vanligere blant kvinner enn blant menn, og er vanligere hos eldre enn hos yngre. Kvinner søker oftere helsehjelp for slike tilstander sammenlignet med menn. Ryggsmerter er omtrent like vanlig hos begge kjønn, mens nakkesmerter forekommer oftere hos kvinner enn hos menn. Muskel- og skjelettplager er vanligere hos personer med lavere sosioøkonomisk status enn i befolkningen som helhet (7). Muskel- og skjelettlidelser utgjorde en større andel av det totale sykefraværet for menn enn for kvinner (figur 4 og figur 5), men kvinner hadde flere tapte dagsverk enn menn også i denne diagnosegruppen.

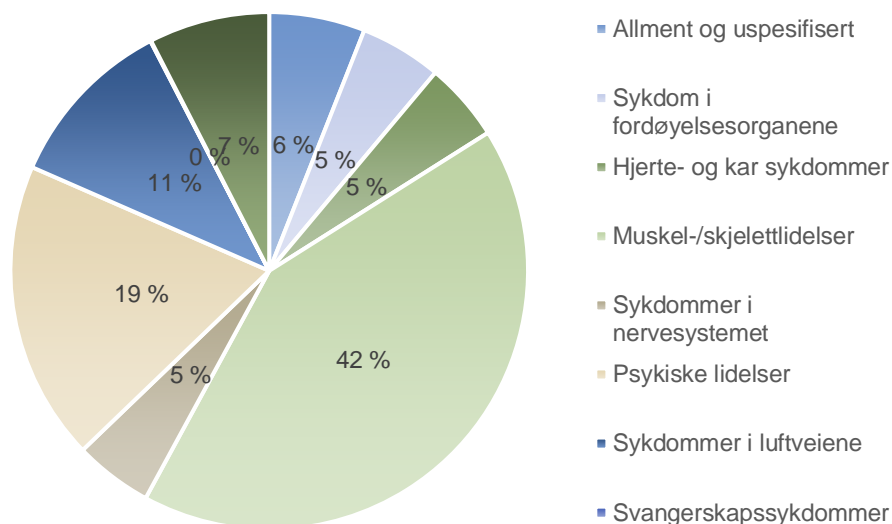
Kvinner var i større grad sykmeldt for psykiske lidelser enn det menn var (figur 4 og 5). Psykiske lidelser er svært utbredt, og en tredjedel av den norske befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. Kvinner lider oftere av depresjoner og angst, og bruker mer psykofarmaka eller andre typer beroligende medisin. De oppsøker oftere familiekontorer og psykiatrisk poliklinisk behandling sammenlignet med menn. Samtidig er det flere menn som begår selvmord og har alkoholproblemer (8).

Figur 4. Andel av de tapte dagsverkene i hver diagnosegruppe. 2021. Kvinner. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 5. Andel av de tapte dagsverkene i hver diagnosegruppe. 2021. Menn. Prosent.



Kilde: NAV

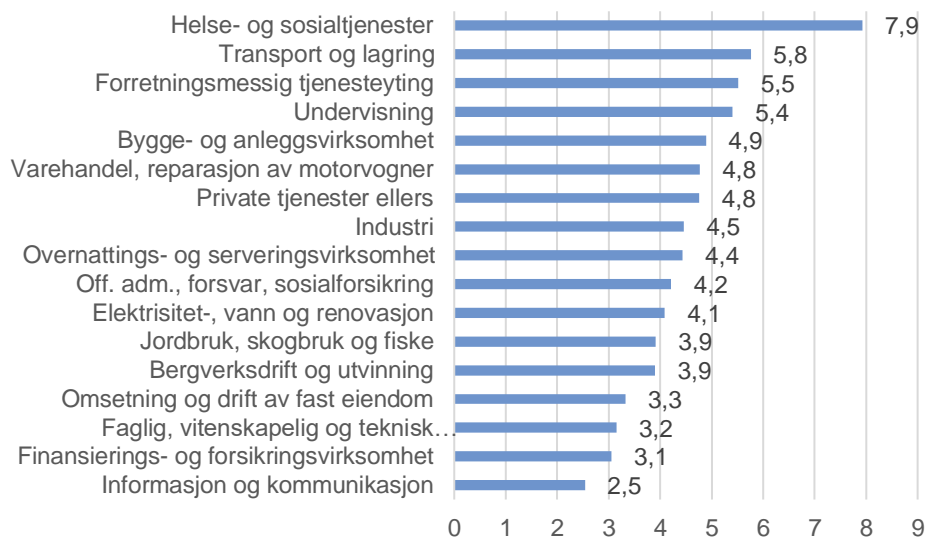
Størst økning i diagnosene allment og uspesifisert

Det siste året var økningen i tapte dagsverk størst for diagnosegruppen allment og uspesifisert (+ 9,5 %). «Trøtthet og slapphet» utgjorde omtrent halvparten av de tapte dagsverkene i denne diagnosegruppen. Økningen i allment og uspesifisert var større for kvinner (+ 15 %) enn for menn (+ 1 %). Sykdommer i luftveiene økte med kun 2,7 prosent fra 2020, men sammenlikner vi 2021 med tall før pandemien (2019), økte tapte dagsverk med sykdommer i luftveiene med 63 prosent. Tapte dagsverk med påvist covid-19 (diagnosekode: R992) økte med 486 prosent siden 2020. De andre koronarelaterte diagnosene «Mistanke om covid-19 (R991), «Engstelig for sykdom i luftveiene (R27)» og «Risiko for sykdom/pålagt karantene (A23)» falt fra 2020 til 2021. Dette kan skyldes bedre testsystemer hvor personer raskere fikk avklart smittesituasjonen sin. I samme periode falt tapte dagsverk med influensa (diagnosekode R80) med 72 prosent.

Den største diagnosegruppen, muskel og skjelettlidelser, økte med 1,2 prosent siden 2020, mens psykiske lidelser økte med 5,6 prosent. Det var en liten reduksjon i tapte dagsverk med hjerte- og karlidelser (- 3,5 %) og sykdom i fordøyelsesorganene (- 1,1 %), sammenlignet med 2020.

Høyest sykefravær innen helse- og sosialtjenester

Figur 6. Legemeldt sykefravær. Næring. Prosent. 2021.



Kilde: NAV

Sykefraværet i 2021 var høyest innen helse- og sosialtjenester (7,9 %). Helse og sosialtjenester har høy forekomst av mekaniske arbeidsmiljøfaktorer som langvarig stående arbeid og løft i ubekvemme stillinger. I tillegg har denne næringen høy forekomst av psykososiale arbeidsmiljøfaktor som lav kontroll, emosjonelle krav og rollekonflikter. Dette er risikofaktorer for utvikling av muskel og skjelettplager og psykiske helseplager (9). Det siste året økte sykefraværet innen helse og sosial med 3,2 prosent. Helsevesenet har hatt en økt belastning under hele pandemien. Tapte dagsverk med diagnosene allment og uspesifisert økte mest (+18 %), etterfulgt av sykdommer i nervesystemet (+ 14,5 %). Sykdommer i luftveiene ble minimalt redusert fra 2020, men sykefravær med påvist covid-19 økte med 445 prosent.

Transport og lagring hadde et sykefravær på 5,8 prosent (- 3 %). Undervisning hadde et sykefravær på 5,4 prosent, og hadde en økning på 6,8 prosent det siste året. Barnehagelærere og grunnskolelærere har høye emosjonelle krav i jobben. Grunnskolelærere oppgir å være utsatt for vold og trusler, mens barnehagelærere oppgir mekaniske arbeidsmiljøfaktorer som løft i ubekvemme arbeidsstillinger (9). Dette er risikofaktorer for utvikling av muskel og skjelettplager og psykiske helseplager.

Tabell 2. Legemeldt sykefravær. Næring. Prosent. 2017 – 2021. Endringsprosent siste år.

	2017	2018	2019	2020	2021	Endringsprosent
I alt	4,9	4,8	4,8	5,2	5,2	0,7
Jordbruk, skogbruk og fiske	3,7	3,6	3,7	4,0	3,9	-1,5
Bergverksdrift og utvinning	3,7	3,5	3,3	3,6	3,9	8,8
Industri	4,2	4,1	4,1	4,4	4,5	0,8
Elektrisitet-, vann og renovasjon	3,9	3,9	4,0	3,9	4,1	4,5
Bygge- og anleggsvirksomhet	4,4	4,4	4,4	5,0	4,9	-2,3
Varehandel, reparasjon av motorvogner	4,4	4,4	4,5	5,0	4,8	-4,0
Transport og lagring	5,5	5,4	5,4	5,9	5,8	-3,0
Overnattings- og serveringsvirksomhet	4,4	4,3	4,4	4,9	4,4	-9,2
Informasjon og kommunikasjon	2,7	2,7	2,6	2,5	2,5	0,1
Finansierings- og forsikringsvirksomhet	3,4	3,3	3,4	3,1	3,1	-0,2
Omsetning og drift av fast eiendom	3,5	3,4	3,4	3,8	3,3	-11,7
Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting	3,0	3,0	3,0	3,2	3,2	0,0
Forretningsmessig tjenesteyting	5,1	5,0	5,0	5,7	5,5	-2,8
Off. adm., forsvar, sosialforsikring	4,2	4,2	4,2	4,1	4,2	3,7
Undervisning	4,8	4,7	4,9	5,1	5,4	6,8
Helse- og sosialtjenester	7,2	7,0	7,2	7,7	7,9	3,2
Private tjenester ellers	4,6	4,5	4,5	4,8	4,8	0,0
Ukjent	2,6	2,7	3,1	3,4	2,7	-19,2

Kilde: NAV

Under koronapandemien har barnehager og skoler vært preget av uforutsigbarhet med vekslende grad av fysisk oppmøte og hjemmeskole. Etter gjenåpningen har ansatte innen barnehage og skole vært utsatt for smitte. Luftveissykdommer økte med 21,8 prosent fra 2020, og påvist covid-19 økte med 547 prosent.

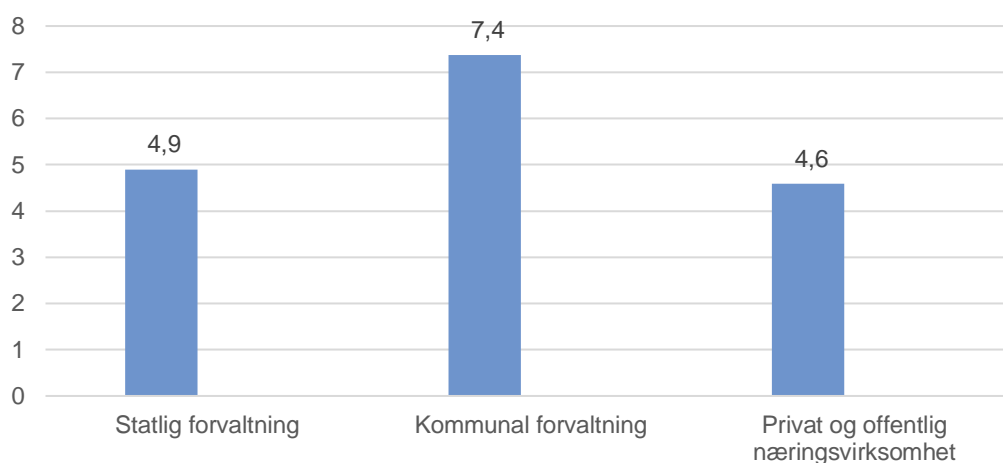
Fraværet var lavest innen Informasjon og kommunikasjon (2,5 %) og Finansierings- og forsikringsvirksomhet (3,1 %). Disse næringene hadde lav vekst i sykefraværet. En mulig forklaring på dette er at disse næringene har arbeidsoppgaver som er mulig å utføre hjemmefra.

Næringene Omsetning og drift av fast eiendom (-11,7 %), Overnatting og serveringsvirksomhet, Varehandel, Transport og lagring, Forretningsmessig tjenesteyting, Bygge og anleggsvirksomhet og Finansierings og forsikringsvirksomhet hadde en nedgang i sykefraværet.

Størst økning i sykefraværet innen kommunal forvaltning

Sykefraværet var høyest i kommunal forvaltning (7,4 %), etterfulgt av statlig forvaltning (4,9 %) og privat sektor (4,7 %). 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 (10).

Figur 7. Legemeldt sykefravær. Sektor. Prosent. 2021

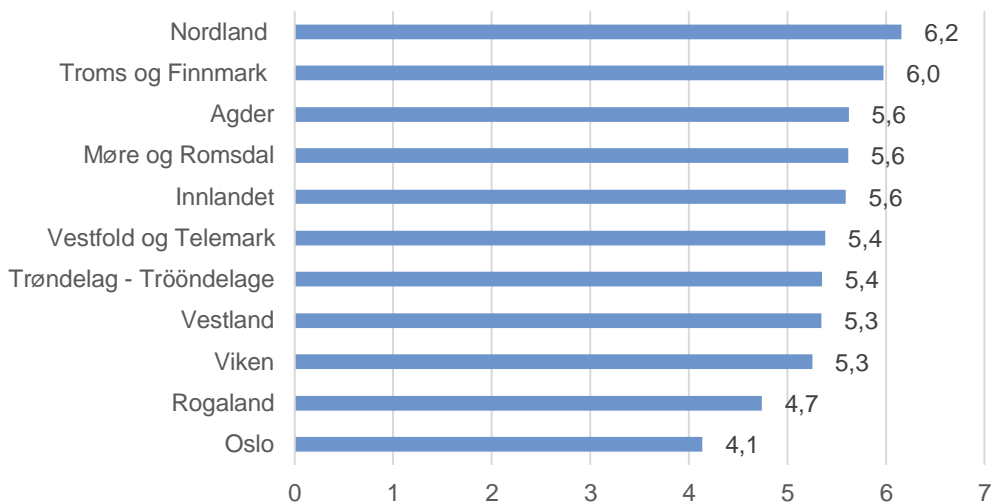


Kilde: NAV

Økningen siden 2020 var størst i kommunal forvaltning (+4,9 %), etterfulgt av statlig forvaltning (+4 %). Dette kan henge sammen med at næringene med størst belastning under pandemien var i disse sektorene. Privat sektor hadde en minimal nedgang i sykefraværet (-2 %).

Høyest sykefravær i Nordland, lavest i Oslo

Figur 8. Legemeldt sykefravær. Bosted. Prosent. 2021



Kilde: NAV

Oslo var fylket med det laveste sykefraværet på 4,1 prosent, 0,1 prosentpoeng lavere enn i 2020. Det var store bydelsforskjeller innad i Oslo. Bydel Stovner hadde det høyeste sykefraværet (6,5 %), etterfulgt av Bydel Søndre Nordstrand (6,4 %). Disse bydelene hadde høyere sykefravær enn Nordland, fylket med det høyeste sykefraværet. Dette kan ha sammenheng med helseutfordringene i disse bydelene, yrkene innbyggerne jobber i, samt at smittetallene har vært høye i disse bydelene gjennom pandemien. Bydel Ullern hadde det laveste sykefraværet (3,1 %), etterfulgt av St. Hanshaugen, Vestre Aker og Nordre Aker bydelene.

Etter Oslo, var det Rogaland (4,7 %), Viken (5,3 %) og Vestland (5,3 %) som hadde det laveste sykefraværet. Nordland hadde det høyeste sykefraværet (6,2 %), etterfulgt av Troms og Finnmark (6 %).

Møre og Romsdal hadde den største økningen (+ 3,2 %), mens Innlandet (-1,8) og Oslo (-1,3) hadde en reduksjon i sykefraværet.

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 er fylker med høyt sykefravær ofte 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. 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 (10).

Referanser

1. **Kostøl, Andreas Ravndal.** *Kunnskapsoppsummering av samfunnsvitenskapelig litteratur om årsaker til sykefravær og utstøting.* s.l. : www.regjeringen.no, 2010.
2. **Nossen, Jon Petter.** Sykefraværet og konjunktorene - hva vet vi om sammenhengen? *Arbeid og Velferd.* 2008.
3. **Stein Knardahl, Tom Sterud, Morten Birkeland Nielsen, Karl- Christian Nordby.** Arbeidsplassen og sykefravær: arbeidsforholde av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning.* 2016.
4. **Arne Mastekaasa, Anne May Melsom.** Occupational segregation and gender differences in sickness absence: Evidence from 17 European countries. *European sociological review.* 2014.
5. **Nossen, Jon Petter.** Kjønnforskjellen i sykefravær: Hvor mye er det mulig å forklare med registerdata? *Arbeid og velferd.* 4, 2019.
6. **Folkehelseinstituttet.** *Psykisk helse og livskvalitet under pandemien. Del 5.* 2021.
7. **Folkehelseinstituttet.** *Muskel- og skjeletthelse i Norge.* 2014.
8. **Psykisk helse i Norge.** s.l. : Folkehelseinstituttet, 2018.
9. **Statens Arbeidsmiljøinstitutt.** *Faktabok om arbeidsmiljø og helse.* 2021.
10. **Helde, Ingunn, Kristoffersen, Per og Lysø, Nina.** Næringsstruktur og fylkesvise forskjeller i sykefravær. *Arbeid og velferd.* 3, 2011.