

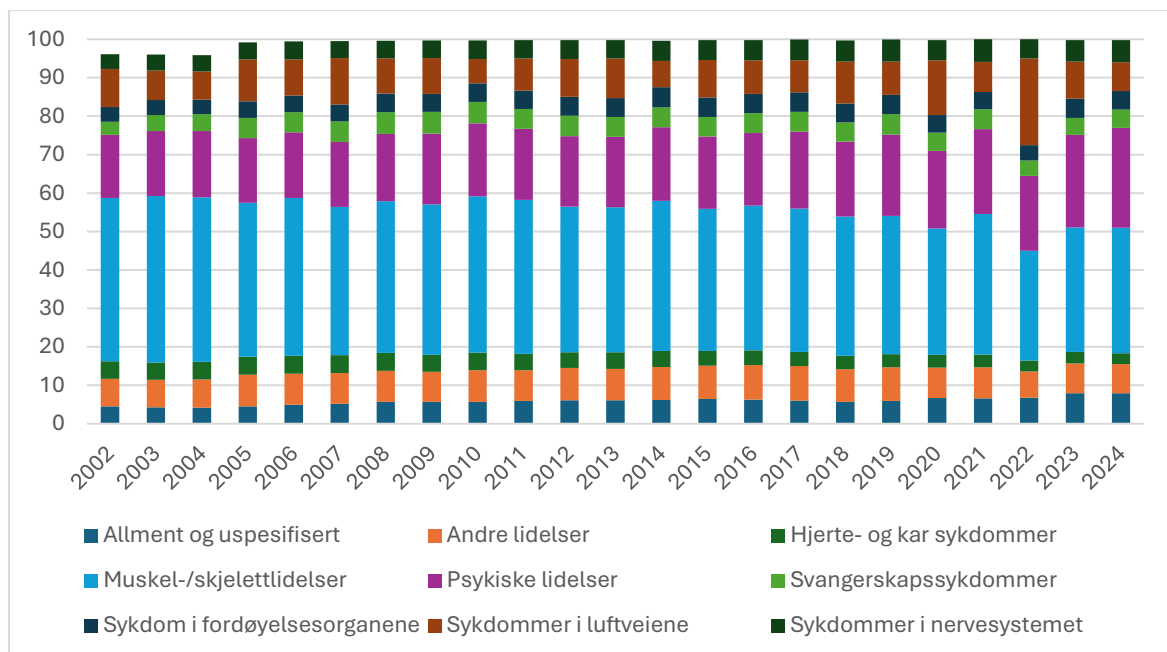
Muskel- og skjelettlidelser er fortsatt den vanligste årsaken til sykefravær

Skrevet av Lene Lehmann Moberg, 12.08.2024

Sykefravær med psykiske lidelser har økt betydelig de siste årene, og denne økningen har fått mye oppmerksomhet. Muskel- og skjelettlidelser er fremdeles den vanligste grunnen til sykefravær.

I 1. kvartal 2024 var muskel- og skjelettlidelser årsak til 32,7 prosent av sykefraværsdagene, mens psykiske lidelser utgjorde 26 prosent av fraværsdagene (figur 1).

Figur 1. Andel tapte dagsverk av totalt tapte dagsverk per diagnosegruppe. 1. kvartal i årene 2002 – 2024.



Muskel- og skjelettlidelser omfatter alle diagnoser i muskel- og skjelettsystemet, som skader og brudd, reumatisk sykdom, slitasje i ledd, kreft og andre symptomer og plager.

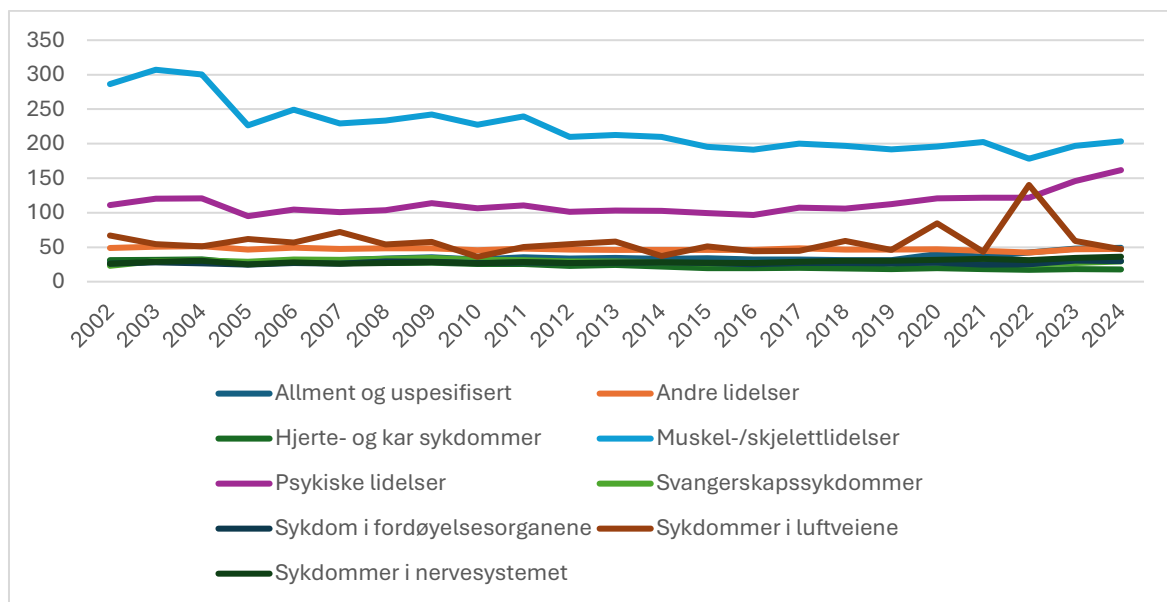
Symptomer og plager i muskel- og skjelettsystemet utgjorde 42 prosent av muskel- og skjelettgruppen og 14 prosent av det totale sykefraværet i 1. kvartal 2024.

Brudd og skader utgjorde 13 prosent av sykefraværet med muskel- og skjelettlidelser i 1. kvartal 2024. Brudd er ofte relatert til fall på isen om vinteren, og sykefravær med brudd viser derfor betydelige sesongvariasjoner. I de fire kvartalene i 2023 utgjorde brudd og skader mellom 10 og 14 prosent av det muskel- og skjelettrelaterte sykefraværet.

Svak økning i muskel- og skjelettlidelser de siste årene

Muskel- og skjelettlidelser utgjør en mindre andel av sykefraværet i dag enn for 20 år siden. I 1. kvartal 2004 utgjorde denne diagnosegruppen 42,8 prosent av sykefraværet, mot 32,7 prosent i 1. kvartal 2024 (figur 1). Det kan derfor se ut som det har vært en betydelig reduksjon i sykefravær med muskel- og skjelettlidelser. Forklaringen er at andre diagnoser har økt mer, og muskel- og skjelettlidelser utgjør dermed en mindre andel av totalen.

Figur 2. Sykefravær per diagnosegruppe: Andel tapte dagsverk per 10 000 avtalte dagsverk. 1. kvartal i årene 2002 – 2024.



Figur 2 viser sykefraværstid for diagnosegruppene som andel av totalt avtalte arbeidsdager.

Det har vært en stor økning i sykefravær med psykiske lidelser de siste årene, og kurvene til diagnosegruppene psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser nærmer seg hverandre (figur 2). Det er psykiske lidelser som har økt, ikke muskel- og skjelettlidelser som er redusert.

Det er ikke uvanlig at en person har både en muskel- og skjelettlidelse og en psykisk lidelse samtidig. I sykefraværstatistikken er det hoveddiagnosen som vises. Det vil si den diagnosen som sykmelder anser som hovedårsaken til sykefraværet.

Sykefraværet var høyt på begynnelsen av 2000-tallet, spesielt for muskel- og skjelettlidelser. I 2004/ 2005 falt sykefraværet etter en regelverksreform. Aktivitetskravet ble innført og gradert sykmelding skulle prioriteres foran aktiv sykmelding. Fra 2015 – 2020 var sykefravær med muskel- og skjelettlidelser ganske stabilt, med noen variasjoner fra år til år. I 2022 var det en reduksjon i sykefravær med disse diagnosene,

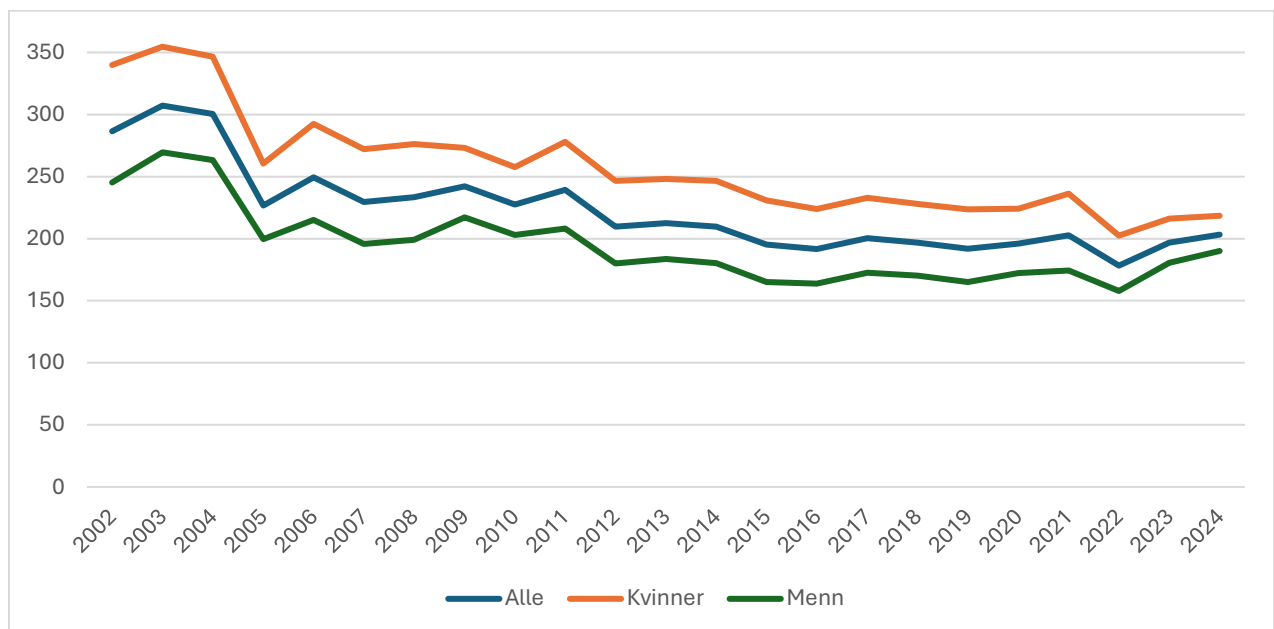
etterfulgt av en økning de neste to årene. Det siste året økte sykefraværet med muskel- og skjelettlidelser med 3,2 prosent.

De største enkeltdiagnosene i muskel- og skjelettgruppen

Ryggsyndrom med smerteutstråling er den største enkeltdiagnosen innenfor muskel- og skjelettgruppen, og i 1. kvartal 2024 utgjør diagnosen 9 prosent av gruppen. Deretter følger symptomer/ plager i rygg og skulder, som begge utgjør 7 prosent av gruppen. Symptomer og plager i rygg og skulder økte mest siste år.

Mindre forskjeller mellom menn og kvinner

Figur 3. Sykefravær med muskel - og skjelettlidelser: Andel tapte dagsverk per 10 000 avtalte dagsverk. 1. kvartal i årene 2002 – 2024. Etter kjønn.



Muskel – og skjelettlidelser utgjør en større andel av sykefraværet hos menn enn hos kvinner. I 1. kvartal 2024 utgjorde disse lidelsene 41 prosent av sykefraværet til menn og 27 prosent av sykefraværet til kvinner.

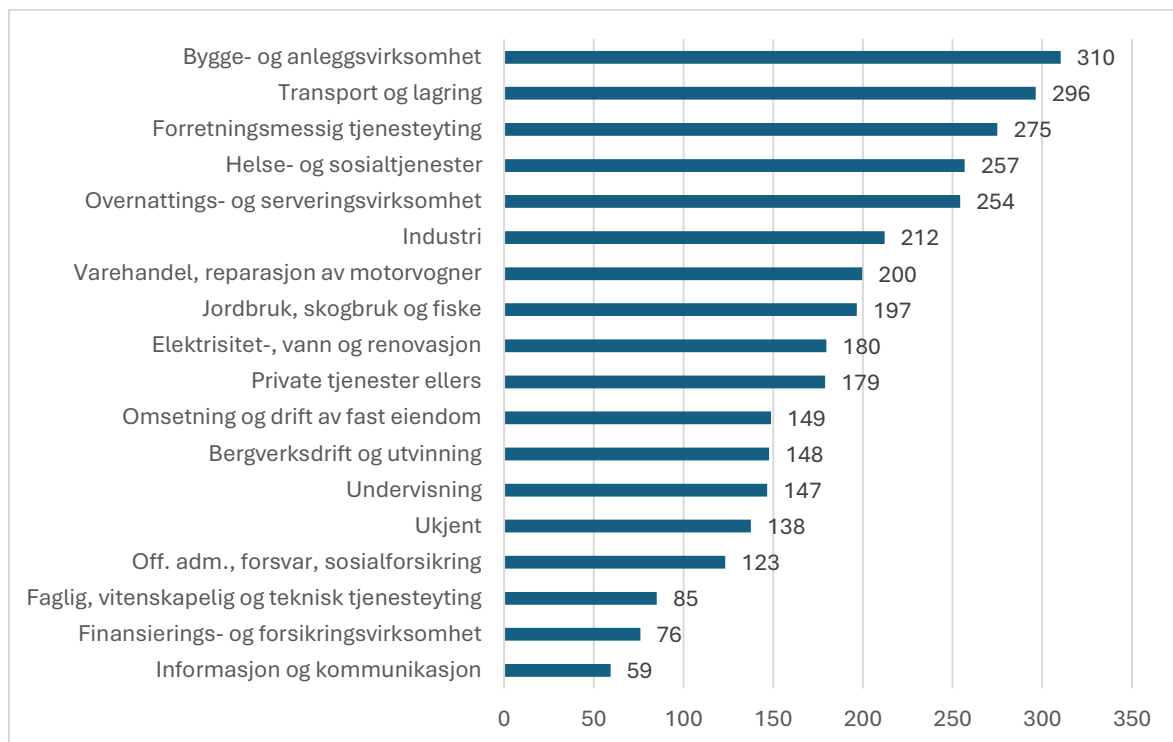
Forskjellen skyldes at kvinner har flere sykefraværsdager med andre diagnoser, særlig psykiske lidelser. For kvinner utgjør diagnosegruppene muskel - og skjelettlidelser og psykiske lidelser nesten like store deler av sykefraværet, men for menn utgjør muskel – og skjelettlidelser en betydelig større del av sykefraværet.

Kvinner har mer sykefravær enn menn generelt, også for muskel - og skjelettlidelser. De siste årene har menn hatt en kraftigere økning enn kvinner i sykefravær med muskel - og skjelettlidelser, og kjønnsforskjellene er derfor mindre enn tidligere (figur 3).

Høyest fravær med muskel - og skjelettlidelser innen bygg- og anlegg

Sykefravær med muskel – og skjelettlidelser varierer med næring. Det er høyest i næringene bygge og – anleggsvirksomhet, transport og lagring, forretningsmessig tjenesteyting, helse og sosialtjeneste og overnattings- og serveringsvirksomhet (figur 4).

Figur 4. Sykefravær med muskel - og skjelettlidelser: Andel tapte dagsverk per 10 000 avtalte dagsverk. 1. kvartal 2024.



Yrker innen disse næringene har høy forekomst av mekaniske arbeidsmiljøfaktorer som løft i ubekvemme stillinger. Dette er risikofaktorer for utvikling av muskel- og skjelettplager (Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2021).

Innen helse og sosialtjeneste har sykefravær med muskel – og skjelettlidelser holdt seg ganske stabilt de siste årene, mens det har vært en kraftigere økning innen bygge og anleggsvirksomhet (ikke vist i figur). Bygge og anleggsvirksomhet har generelt hatt en betydelig økning i sykefraværet de siste årene, ikke bare for denne diagnosegruppen.

Lang varighet på sykefraværene med muskel og skjelettlidelser

Muskel- og skjelettlidelser er blant diagnosene med lengst varighet. Sykefraværene som startet i 1. kvartal 2013 varte i gjennomsnitt 52 dager, og det har vært en økning i

varigheten i løpet av de ti siste årene. Sykefraværene med muskel og skjelettlidelser som startet 1. kvartal 2023, varte i gjennomsnitt 57 dager.

Stort forebyggingspotensiale for muskel- og skjelettlidelser

Gode ergonomiske forhold på arbeidsplassen kan forebygge muskel- og skjelettplager og sykefravær. Muskel- og skjelettlidelser kan oppstå utenfor arbeidsplassen, men med mulighet for god tilrettelegging på arbeidsplassen er det ofte mulig å forebygge at disse lidelsene fører til sykefravær. Les mer om forebygging av arbeidsrelaterte muskel – og skjelettplager [her](#).

Andel per 10 000

Sykefraværsprosenten består av tapte dagsverk (sykefraværsdager) som prosent av avtalte dagsverk (planlagte arbeidsdager) og regnes ut på denne måten:

$$\frac{\text{Tapte dagsverk}}{\text{Avtalte dagsverk}} * 100$$

For diagnoser ganger vi med 10 000 istedenfor 100 og får andel per 10 000. Dette regnes ut slik:

$$\frac{\text{Tapte dagsverk for diagnosegruppen}}{\text{Alle avtalte dagsverk}} * 10\,000$$