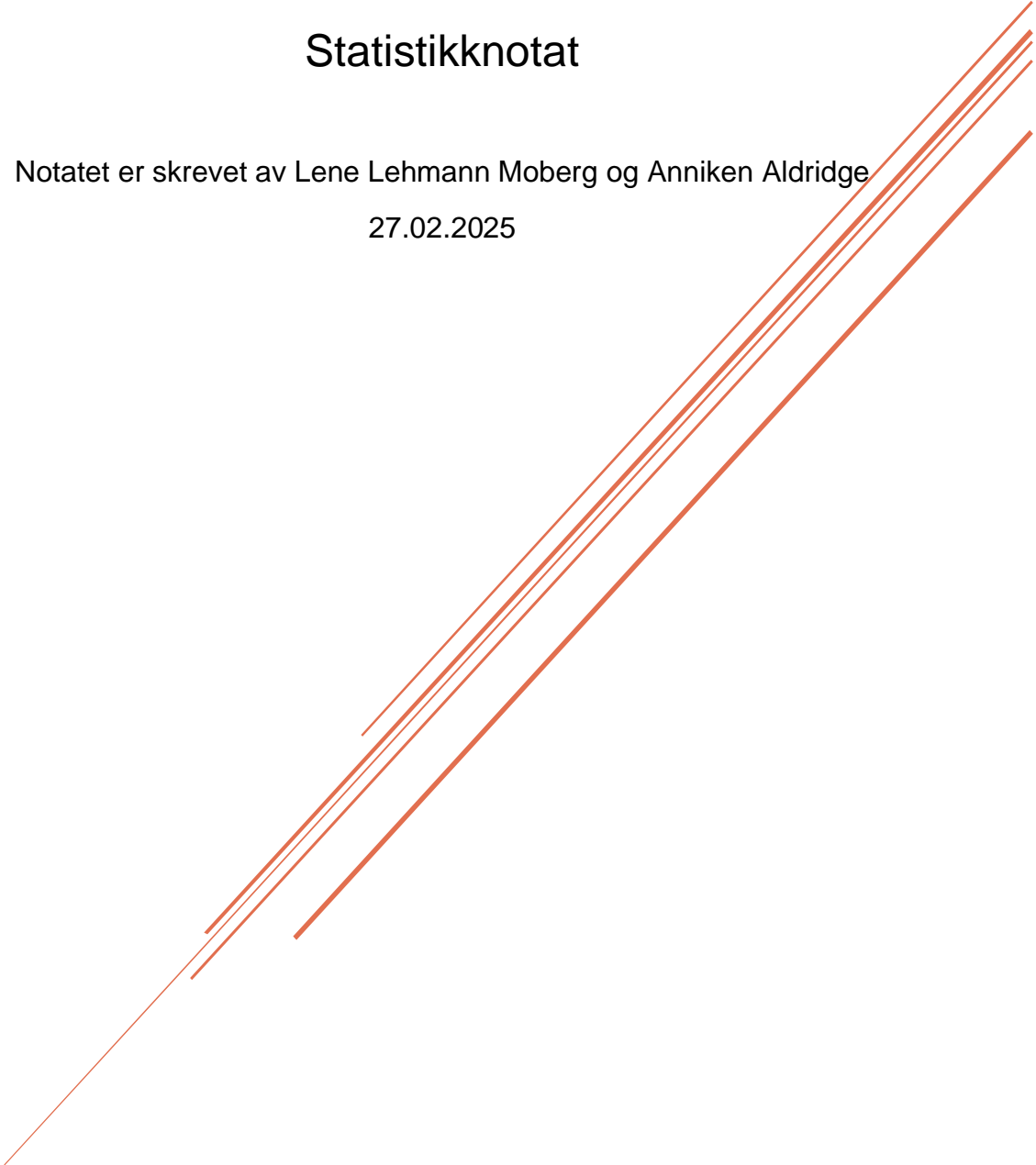


# Utviklingen i legemeldt sykefravær Året 2024

## Statistikknotat

Notatet er skrevet av Lene Lehmann Moberg og Anniken Aldridge

27.02.2025

A decorative graphic consisting of several parallel orange lines of varying thicknesses, extending diagonally from the bottom left towards the top right of the page.

## Sammendrag

Det legemeldte sykefraværet økte fra 5,6 prosent i 2023 til 5,8 prosent i 2024, mens det egenmeldte falt fra 1,1 prosent til 1 prosent. Totalt økte sykefraværet fra 6,7 prosent i 2023 til 6,8 prosent i 2024. Dette er samme nivå som i 2009, og før dette må vi tilbake til 2003 for å finne et høyere nivå.

Økningen i det legemeldte sykefraværet skjedde i de tre første kvartalene av 2024. I 4. kvartal snudde utviklingen, og sykefraværsprosenten falt. Resultatet for hele 2024 var likevel en økning i sykefraværet. Sykefraværet økte for begge kjønn. Det legemeldte sykefraværet var på 7,5 prosent for kvinner og 4,3 prosent for menn i 2024.

Det var en betydelig økning i antall sykefraværsdager fra 2023 til 2024, samtidig som det var en liten reduksjon i antall sykmeldte personer. Det betyr at de sykmeldte i gjennomsnitt hadde flere sykefraværsdager hver i 2024 enn i 2023, og at det er flere sykefraværsdager per person som har bidratt til økningen i sykefraværsprosenten i 2024. Varigheten på sykefraværene har økt, og det var en betydelig økning i de aller lengste sykefraværene på mellom 11 og 12 måneder.

Sykefraværingsdiagnosene som økte mest, medfører ofte langvarige sykefravær og flere sykmeldte med disse diagnosene påvirker derfor sykefraværsprosenten i stor grad og over lang tid.

Sykefravær med psykiske lidelser bidro mest til økningen i sykefraværet, og sto for 73 prosent av økningen i det legemeldte sykefraværet det siste året. Det er spesielt sykefravær med psykiske symptomer og plager som har økt. Sykdomsdiagnosene innenfor psykiske lidelser har holdt seg mer stabile. Sykefravær med psykiske lidelser er blant sykefraværingsdiagnosene som oftest er gradert, og innenfor denne diagnosegruppen har det vært en økning i andelen sykefravær som er gradert de siste årene.

Sykefravær med sykdommer i luftveiene og sykefravær med påvist covid-19 falt kraftig fra toppen i 2022 til 2023. En noe svakere nedgang fortsatte i 2024. Sykefravær med sykdommer i luftveiene er fortsatt betydelig høyere enn før pandemien, og denne diagnosegruppen står for 10 prosent av økningen i sykefraværet fra 2019 til 2024.

Sykefravær med diagnosen «slapphet/ tretthet» ble doblet fra 2019 til 2023, men holdt seg tilnærmet stabil fra 2023 til 2024. Det er nedgangen i det siste kvartalet som står for utflatingen av diagnosen fra 2023 til 2024. Nivået på sykefraværingsdiagnosen er fortsatt høyt, og fra 2019 til 2024 står denne diagnosen alene for 14 prosent av økningen i sykefraværet.

Sykefraværet økte mest for personer under 40 år. Samlet var sykefraværet høyest for 60-64 åringene, mens for kvinner var sykefraværet høyest for 30-34 åringene. Det var en stor økning i psykiske lidelser for denne gruppen.

Helse og sosialtjenester har det høyeste sykefraværet. Det var en økning i sykefraværet for nesten alle næringene i 2024. Størst økning var det innen faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting og finansierings og forsikringsvirksomhet.

Østfold hadde det høyeste sykefraværet i 2024, mens økningen var størst i Oslo.

Omtrent 600 000 personer mottok sykepenger i 2024. Dette er tilnærmet uendret fra 2023. Det ble utbetalt 60 milliarder kroner i sykepenger i 2024, som er en økning på 9,2 prosent siden 2023. Økning i utbetalt beløp må sees i sammenheng med en generell lønnsvekst.

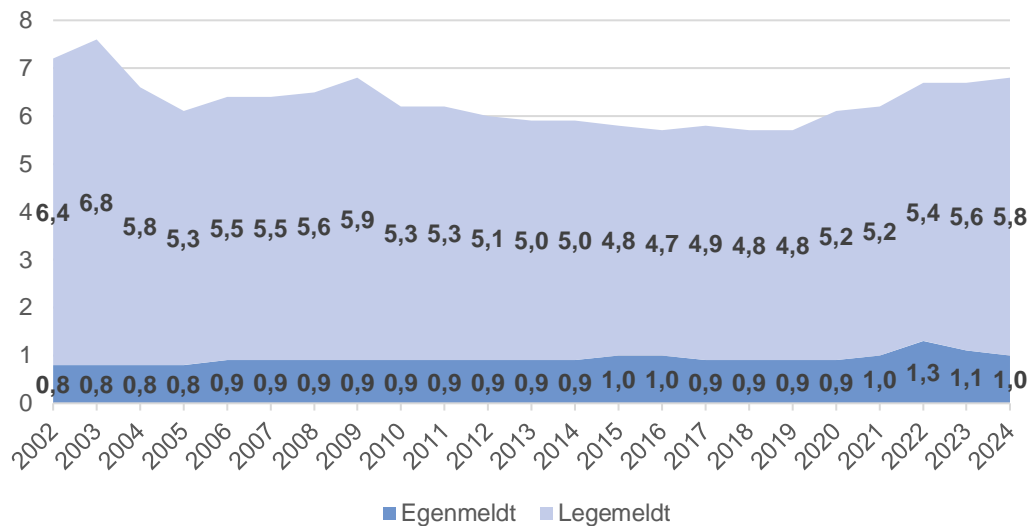
## Innhold

Sammendrag .....	1
Innhold.....	2
Totalt sykefravær 2002 -2024.....	3
Økning i legemeldt sykefravær fra 2023 til 2024.....	4
Utvikling i legemeldt sykefravær over tid .....	4
Kjønnsforskjeller i sykefraværet.....	5
Sykefraværsprosenten: Hva består den av og hva har endret seg det siste året? .....	6
Psykiske lidelser bidrar mest til økningen i sykefraværet.....	7
Alder og kjønnsforskjeller i psykiske lidelser .....	8
Muskel- og skjelettlidelser er den største diagnosegruppen .....	9
Reduksjon i sykdommer i luftveiene og utflating av diagnosen slapphet/ tretthet .	10
Størst økning i sykefraværet for personer under 40 år .....	12
Høyest sykefravær innen helse og sosialtjenester .....	13
Høyest sykefravær innen kommunalforvaltning.....	14
Høyest sykefravær i Østfold og størst økning i Oslo.....	15
Varighet .....	16
Når avsluttes sykefraværene? .....	19
Hva skjer når lange sykefravær avsluttes? .....	20
Gradering.....	21
Sykepenger .....	23
Referanser.....	24

## Totalt sykefravær 2002 -2024

Sykefraværet i Norge består av legemeldt fravær og egenmeldt fravær. Statistikken over egenmeldt sykefravær er en utvalgsundersøkelse blant rundt 10 000 bedrifter. Legemeldt sykefravær hentes fra sykmeldingsregisteret til NAV.

Figur 1. Totalt sykefravær per år 2002-2024. Egenmeldt og legemeldt sykefravær.



Kilde: SSB

Det legemeldte sykefraværet økte fra 5,6 prosent i 2023 til 5,8 prosent i 2024, mens det egenmeldte falt fra 1,1 prosent til 1 prosent. Totalt økte sykefraværet fra 6,7 prosent i 2023 til 6,8 prosent i 2024. Dette er samme nivå som i 2009, og før dette må vi tilbake til 2003 for å finne et høyere nivå.

Videre omtales kun det legemeldte sykefraværet. Mer informasjon om egenmeldt sykefravær finnes hos SSB.

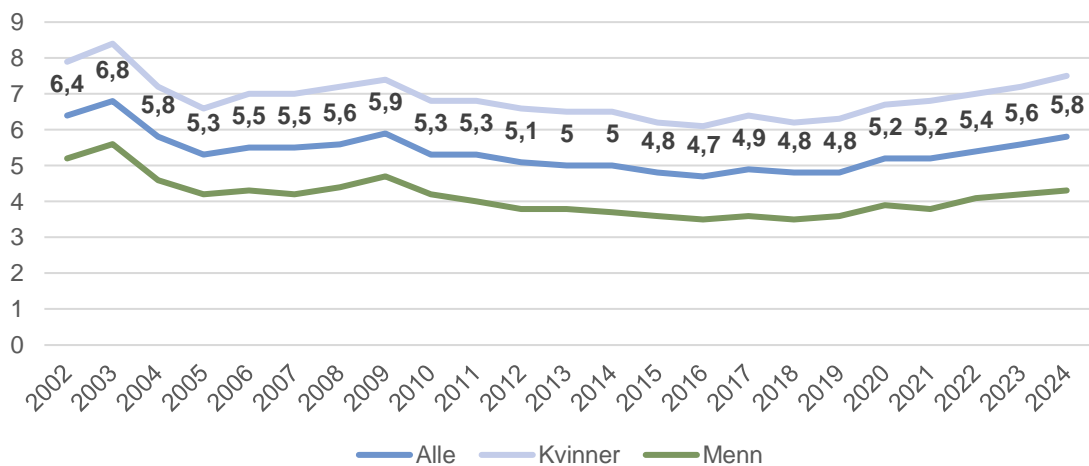
## Økning i legemeldt sykefravær fra 2023 til 2024

Det legemeldte sykefraværet økte de tre første kvartalene av 2024, sammenliknet med samme kvartaler i 2023 (NAV Statistikk, 2024). I 4. kvartal snudde utviklingen og sykefraværet var lavere enn samme kvartal året før. Samlet for 2024 var sykefraværet på 5,8 prosent, det er en økning på 2,9 prosent fra 2023. Sykefraværet var på 7,5 prosent for kvinner og 4,3 prosent for menn. Det var en økning for begge kjønn. Økningen var på 3,4 prosent for kvinner og 2 prosent for menn.

## Utvikling i legemeldt sykefravær over tid

Sykefraværet var på det høyeste i 2003 (Figur 2). I 2004 og 2005 falt sykefraværet samtidig med en regelverksreform. Aktivitetskravet ble innført og gradert sykmelding skulle prioriteres foran aktiv sykmelding (Nossen, 2022). Deretter økte sykefraværet under finanskrisen og svineinfluensapandemien, for så å reduseres fra 2010 og til det laveste nivået i 2016. Sykefraværet holdt seg ganske stabilt fram til koronapandemien førte til en ny økning (Nossen, 2022). Den største økningen var fra 2019 til 2020, hvor sykefraværet økte med 0,4 prosentpoeng. Sykefraværet holdt seg stabilt på dette nivået det neste året, men fortsatte deretter å øke med 0,2 prosentpoeng per år de neste tre årene fram til 2024 (Figur 2).

Figur 2. Legemeldt sykefravær i prosent. År 2002 - 2024.



Kilde: Nav

Studier av sykefravær viser at årsakene til sykefraværet er sammensatt (Kostøl, 2010) (Nossen, 2008) (Knardahl, et al., 2016). Når sykefraværet endrer seg, er det derfor utfordrende å finne de spesifikke årsakene til svingningene. Under pandemien var det svingninger i antall avtalte dagsverk på grunn av permisjoner i forbindelse med nedstengning og gjenåpning av samfunnet. I 2023 økte arbeidsledigheten svakt, noe som kan ha påvirket sykefraværet på flere måter. Denne 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 (Nossen, 2008).

## **Kjønnsforskjeller i sykefraværet**

Kvinner har et betydelig høyere sykefravær enn menn, både i Norge og internasjonalt (Mastekaasa & Melson, 2014). Kjønnsforskjellen har holdt seg ganske stabil de siste 20 år (Figur 2).

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 (Nossen, 2019). 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 kjønnsforskjellene blir stående uforklart (Nossen, 2019).

43 prosent av de tapte dagsverkene til kvinner i 2024 var blant ansatte innen helse- og sosialtjenester. Rundt én av tre kvinner jobber i denne næringen, som er regnet for å ha høye mekaniske og psykososiale krav (Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2024). Noen studier tyder på at en del av risikoen for økt sykefravær blant kvinner kan forklares med arbeidsmiljøfaktorer (Sterud, 2014), mens andre studier ikke finner grunnlag for at kjønnsforskjellen i sykefravær skyldes ulike belastninger på jobb for kvinner og menn (Mastekaasa, 2016).

Resultatene fra en registerstudie fra NAV viser at kjønnsforskjellen i sykefravær i stor grad kan forklares med at kvinner oftere enn menn er sykmeldt med diagnoser som kvinner har større risiko for å få enn menn (Lima, 2024).

## Sykefraværsprosenten: Hva består den av og hva har endret seg det siste året?

Sykefraværsprosenten er summen av tapte dagsverk (sykefraværstid) delt på avtalte dagsverk (Figur 3). Variablene justeres for stillingsgrad og gradering av sykefraværet.

Figur 3. Illustrasjon av variablene i sykefraværsprosenten.

$$\frac{\textit{Tapte dagsverk}}{\textit{Avtalte dagsverk}}$$

*Antall sykmeldte*      *Tapte dagsverk per person*

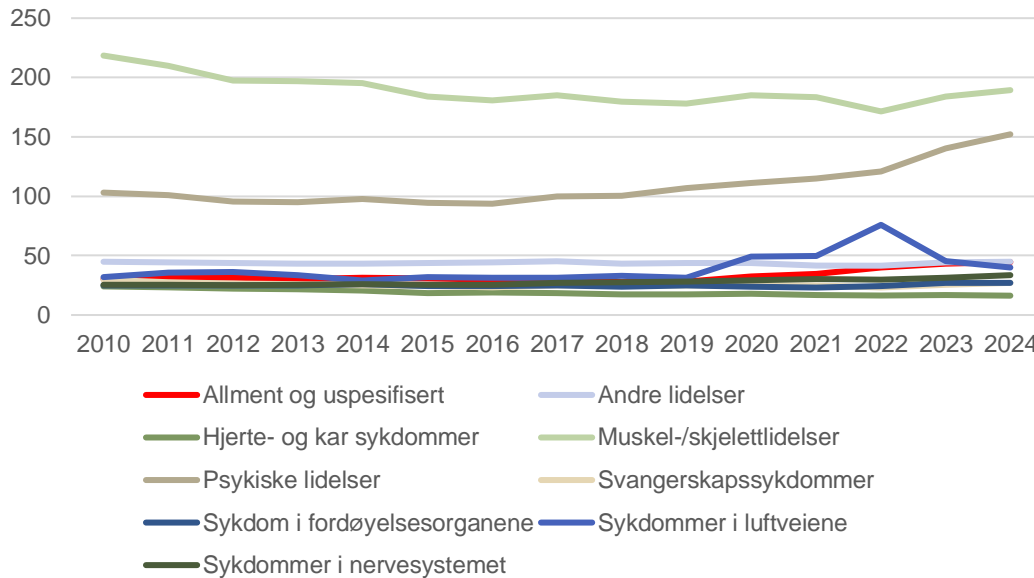
Kilde: Nav

Antall tapte dagsverk påvirkes av hvor mange personer som var sykmeldt og hvor mange tapte dagsverk hver av de sykmeldte hadde i det aktuelle året (tapte dagsverk per person).

Sykefraværet økte med 2,9 prosent fra 2023 til 2024. Det var en betydelig økning i antall tapte dagsverk, samtidig som det var en liten reduksjon i antall sykmeldte personer og antall sykefraværstilfeller. Det betyr at de sykmeldte i gjennomsnitt hadde flere sykefraværstid hver i 2024 enn i 2023. Det er flere sykefraværstid per person som har bidratt til økningen i sykefraværsprosenten i 2024. Varigheten på sykefraværene har økt. Les mer om dette under beskrivelsen av varighet.

## Psykiske lidelser bidrar mest til økningen i sykefraværet

Figur 4. Tapte dagsverk per 10 000 avtalte dagsverk. Diagnosegrupper. År 2010 – 2024.



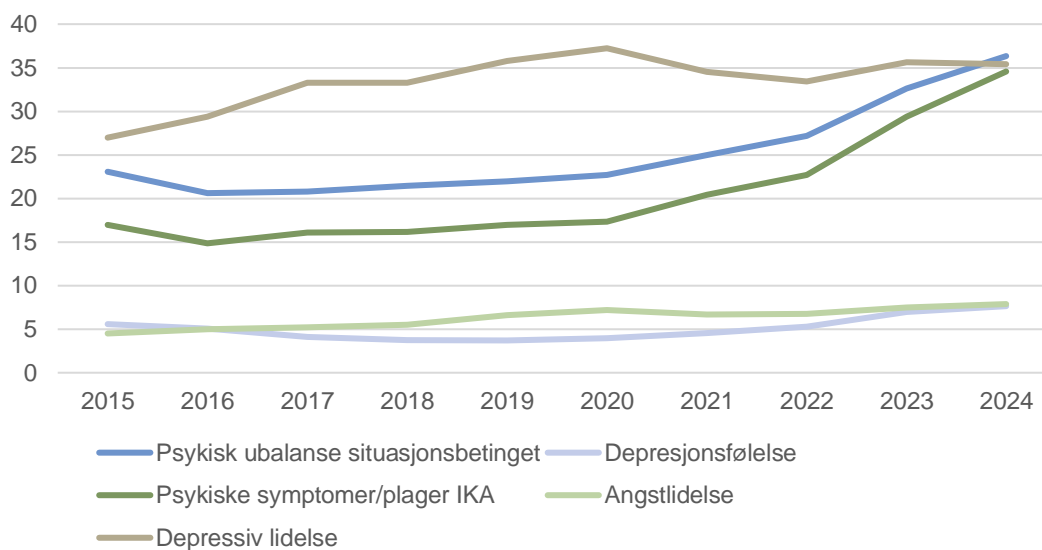
Kilde: Nav

Psykiske lidelser er den nest største diagnosegruppen og sykefravær med disse diagnosene utgjorde 26 prosent av sykefraværstidene i 2024. Dette tilsvarer nesten 9 millioner tapte dagsverk i 2024, en økning på 780 tusen fra året før. Psykiske lidelser står for 73 prosent av økningen i sykefraværet det siste året, og 50 prosent av økningen fra 2019. Dette skyldes både at det har vært en stor økning i sykefravær med psykiske lidelser, men også at diagnosegruppen i utgangspunktet er stor. En økning i denne diagnosegruppen vil derfor påvirke det totale sykefraværet i stor grad. Sykefravær med disse diagnosene har lang gjennomsnittlig varighet og nye sykefravær med psykiske lidelser kan derfor påvirke sykefraværet i lang tid.

Det er sykefravær med psykiske symptomer og plager som har økt mest det siste året, mens sykefravær med sykdomsdiagnoser har holdt seg mer stabilt. I 2024 utgjorde psykiske symptomer og plager 61 prosent av gruppen psykiske lidelser og sykdomsdiagnosene utgjorde 39 prosent av gruppen. Diagnosene psykisk ubalanse situasjonsbetinget og psykiske symptomer/ plager har hatt spesielt stor økning (Figur 5). Psykiske symptomer/ plager brukes blant annet ved stress og utbrenthet.



Figur 5. Tapte dagsverk per 10 000 avtalte dagsverk. Utvalgte enkeltdiagnoser i gruppen psykiske lidelser. År 2015 – 2024.



Kilde: Nav

Psykiske plager er vanlig i befolkningen, spesielt blant unge voksne. Det har vært en økning i andelen unge voksne som rapporterer om psykiske plager de siste ti årene (Folkehelseinstituttet, 2023). En økning i psykiske lidelser i samfunnet generelt kan vise seg i sykefraværet.

Sykefravær med psykiske lidelser begynte å øke før pandemien og fortsatte de første årene av pandemien. Fra 2022 tiltok veksten (Figur 4). En analyse fra Nav utelukker ikke at økningen i sykefravær med psykiske lidelser kan skyldes senfølger av covid-19, men siden mesteparten av økningen kom i 2022, pekes det på andre samfunnsmessige forhold som kan ha vært viktigere for denne økningen (Nossen, et al., 2024).

En annen analyse fra Nav undersøkte sykefraværsmessige diagnoser etter koronasykefravær, og innen fire uker var det ingen forskjeller mellom koronagruppen og kontrollgruppen for de vanligste diagnosene innen psykiske lidelser. Noen av diagnosene var derimot noe vanligere i koronagruppen innen 12 uker (Moberg & Kabashi, 2023). Andre studier har funnet sammenheng mellom covid-19 og nevrologiske ettervirkninger som hukommelsesforstyrrelser, spesielt for arbeidsminne (Ellingjord-Dale, et al., 2024) (Mizrahi, et al., 2023). Sykefravær med disse diagnosene har økt betydelig de siste årene, men dette er i utgangspunktet små diagnoser som har begrenset betydning for det totale sykefraværet.

### Alder og kjønnsforskjeller i psykiske lidelser

Økningen i sykefravær med psykiske lidelser var størst for personer under 40 år. 31 prosent av sykefraværet til disse aldersgruppene er relatert til psykiske lidelser. Flere norske undersøkelser viser en økning i andelen som rapporterer om psykiske plager i disse aldersgruppene (Folkehelseinstituttet, 2023).

Det er forskjeller i hvilke sykdommer menn og kvinner blir sykmeldt for. Kvinner er i større grad sykmeldt for psykiske lidelser enn menn. Sykefraværet med psykiske lidelser utgjorde 29 prosent av sykefraværet til kvinner og 22 prosent av sykefraværet til menn i 2024.

Det er kjønnsforskjeller i forekomsten av ulike typer psykiske lidelser. Kvinner lider oftere av depresjoner og angst, mens det er flere menn som har alkoholproblemer og begår selvmord (Folkehelseinstituttet, 2023).

### **Muskel- og skjelettlidelser er den største diagnosegruppen**

Muskel- og skjelettlidelser er hoveddiagnosen for flest tapte dagsverk, og utgjorde 33 prosent av sykefraværet i 2024. Sykefravær med disse diagnosene ble litt redusert fra 2021 til 2022, men økte til et høyere nivå i 2023 og fortsatte med en svak økning i 2024 (Figur 4). Til tross for en svak økning, betyr en liten økning i sykefravær med muskel og skjelettlidelser mye for det totale sykefraværet, da dette er en stor diagnosegruppe.

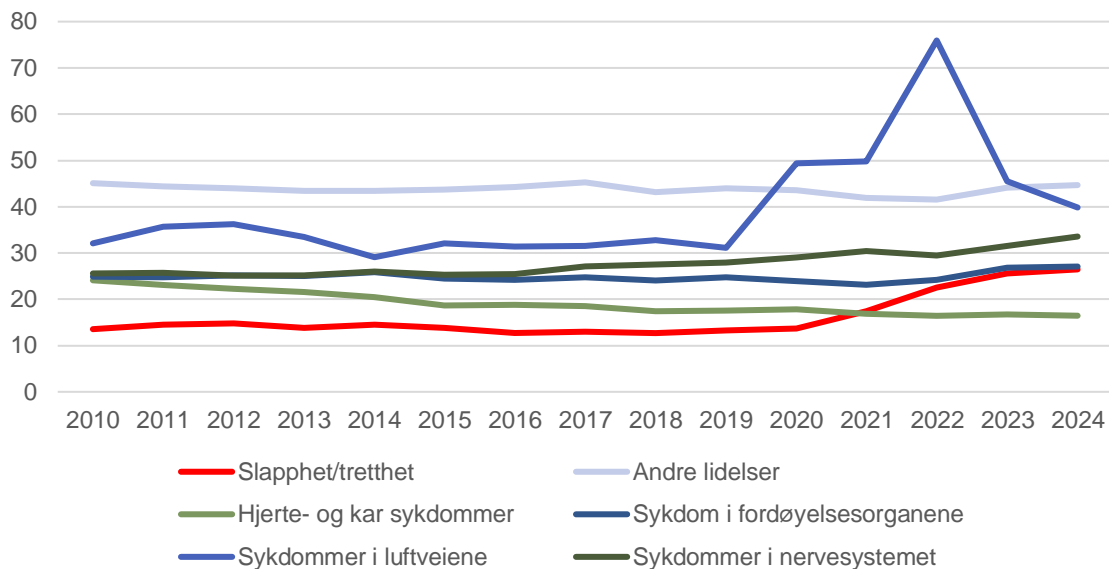
Muskel- og skjelettlidelser utgjør en mindre andel av sykefraværet i dag enn for 20 år siden, noe som hovedsakelig skyldes økning i andre diagnosegrupper. Muskel- og skjelettlidelser omfatter alle diagnoser i muskel- og skjelettsystemet, som skader og brudd, reumatisk sykdom, slitasje i ledd, kreft og andre symptomer og plager (Moberg, 2024). Blant de vanligste enkeltdiagnosene innen muskel og skjelettlidelser, var det størst økning i symptomer og plager i rygg, kne, skulder og nakke fra 2023 til 2024.

Muskel- og skjelettplager er vanligere hos personer med lavere sosioøkonomisk status enn i befolkningen som helhet, er vanligere blant kvinner enn blant menn, og er vanligere hos eldre enn hos yngre (Folkehelseinstituttet, 2022). 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 (Folkehelseinstituttet, 2022).

## Reduksjon i sykdommer i luftveiene og utflating av diagnosen slapphet/ tretthet

Under pandemien økte sykefravær med sykdommer i luftveiene og påvist covid-19. Toppen var i 2022 og sykefravær med luftveissykdommer falt kraftig i 2023 (Figur 6).

Figur 6. Tapte dagsverk per 10 000 avtalte dagsverk. Diagnosegruppene (unntatt de to største diagnosegruppene) og enkelt diagnosen slapphet/ tretthet. År 2010 – 2024.



Kilde: Nav

De to første kvartalene av 2024 startet med en betydelig nedgang i sykefravær med sykdommer i luftveiene. I 3. kvartal var det uvanlig mye luftveissykdommer for sesongen, og sykefravær med sykdommer i luftveiene økte. I 4. kvartal fortsatte nedgangen fra årets to første kvartaler og totalt for året var det en reduksjon i sykefravær med sykdommer i luftveiene. Nedgangen fortsatte dermed i 2024, men med en svakere nedgang enn året før.

Det siste året var det en reduksjon i sykefravær med sykdommer i luftveiene på 12 prosent, og sykefravær med påvist covid-19 falt med 67 prosent. Sykefravær med sykdommer i luftveiene er fortsatt betydelig høyere enn før pandemien (Figur 6), og denne diagnosegruppen står for 10 prosent av økningen i sykefraværet fra 2019 til 2024.

Sykdommer i luftveiene er diagnosegruppen med kortest varighet. Sykefraværene med luftveissykdommer som ble avsluttet i 2024, hadde en gjennomsnittlig varighet på 8,5 dager. Diagnosegruppen utgjorde 7 prosent av det totale sykefraværet i 2024.

Diagnosegruppen allment og uspesifisert har økt siden pandemien startet og fortsatte å øke etter at sykefravær med sykdommer i luftveiene begynte å avta (Figur 4).

Diagnosen «slapphet/ tretthet» utgjør nesten 60 prosent av diagnosegruppen allment og uspesifisert, og nesten 5 prosent av de tapte dagsverkene totalt. Sykefravær med denne diagnosen ble doblet fra 2019 til 2023, men holdt seg tilnærmet stabilt fra 2023 til 2024 (Figur 6). Fra 2019 til 2024 står denne diagnosen alene for 14 prosent

av økningen i sykefraværet. Etter en økning i årets tre første kvartaler, var det en reduksjon i sykefravær med diagnosen i 4. kvartal 2024. Det er nedgangen i siste kvartal som står for utflatingen av diagnosen fra 2023 til 2024.

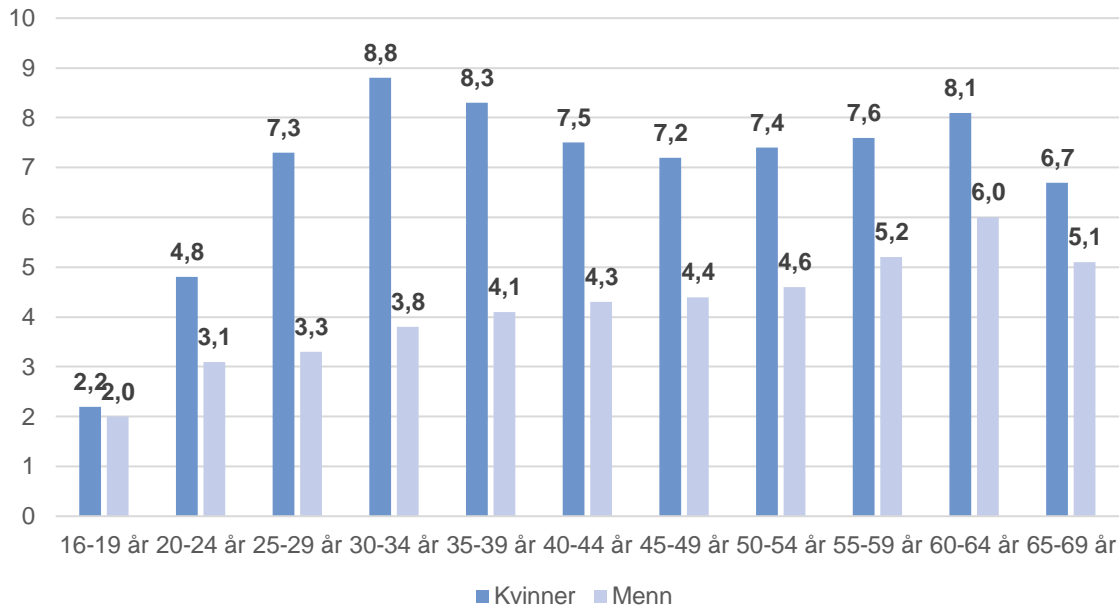
Sykefravær med slapphet/ tretthet har økt i tidligere perioder og det er flere mulige forklaringer på dette. Bruken av denne diagnosen har tidligere svingt med konjunktorene i arbeidsmarkedet (Brage, et al., 2013). Nedstengningen av samfunnet under pandemien kan ha påvirket sykefravær med denne diagnosen på samme måte. En annen forklaring er at vi ser effektene av langtidsvirkningene av covid-19. En registerstudie fra NAV fant at sykefravær med tretthet og slapphet var vanligere for personer som først var sykmeldt med covid-19, sammenliknet med personer som først var sykmeldt med andre diagnoser. Resultatene ble justert for kjønn, næring og alder og viste en sterk statistisk sammenheng mellom sykefravær med covid-19 og påfølgende sykefravær med diagnosen slapphet/ tretthet (Moberg & Kabashi, 2023). En annen studie har funnet en tidsmessig sammenheng mellom koronasmitte i samfunnet, fastlegekonsultasjoner og nye sykefravær med diagnosen slapphet/ tretthet (White, et al., 2024).

## Størst økning i sykefraværet for personer under 40 år

Sykefraværet samlet for begge kjønn var høyest i aldersgruppen 60-64 år, hvor sykefraværet var på 6,9 prosent. Økningen det siste året var størst for personer mellom 20 og 39 år.

Sykefravær med psykiske lidelser økte mest for denne aldersgruppen, og utgjør 31 prosent av sykefraværet til 20 - 39 åringene.

Figur 7. Legemeldt sykefravær. Kjønn og alder. Prosent. År 2024.



Kilde: Nav

For menn øker sykefraværet nokså jevnt med økende alder, med unntak av den eldste aldersgruppen. Kvinnens sykefravær svinger noe mer, og i 2024 var sykefraværet aller høyest for kvinner i alderen 30-34 år (Figur 7).

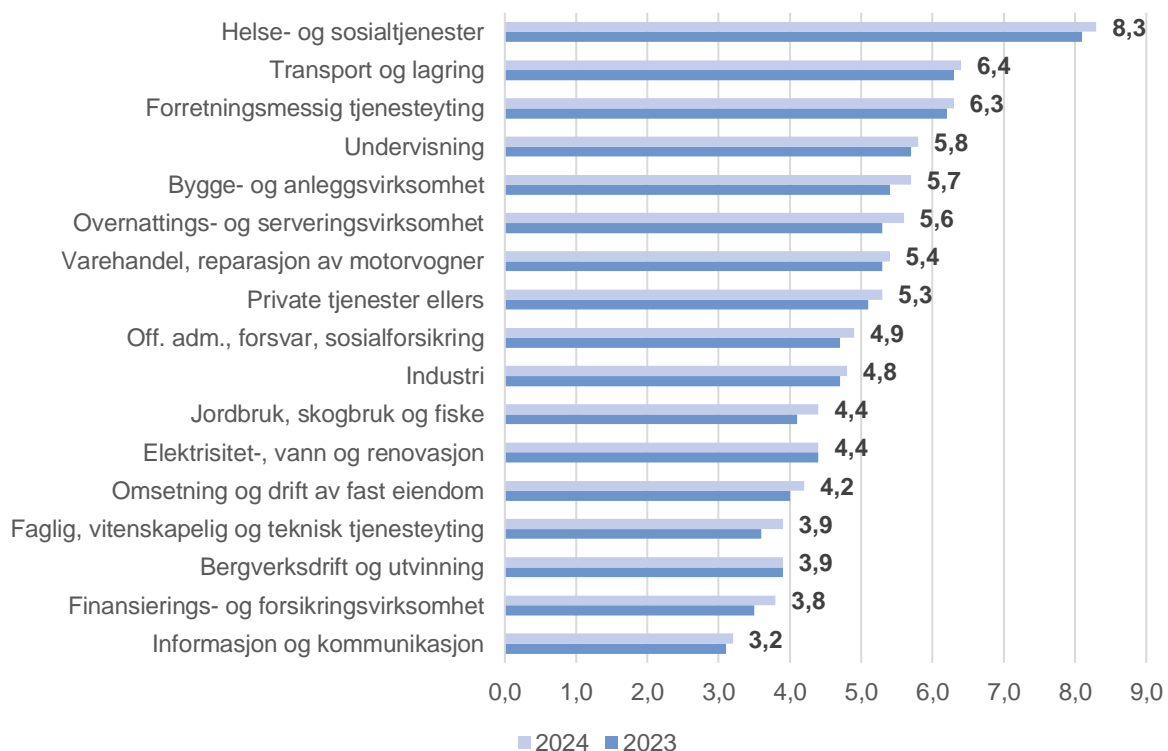
Sykefraværet for kvinner i alderen 30-34 år kan ha sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær, men de siste årene har det vært en betydelig økning i sykefravær med psykiske lidelser for denne gruppen.

## Høyest sykefravær innen helse og sosialtjenester

Det var en økning i sykefraværet for nesten alle næringene i 2024. Størst økning var det innen faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting og finansierings og forsikringsvirksomhet. Dette er relativt små næringer som i utgangspunktet har lavt sykefravær, og de påvirker derfor ikke det totale sykefraværet i stor grad.

Sykefraværet er høyest innen helse- og sosialtjenester (Figur 8). I 2024 gikk nesten ti millioner dagsverk tapt på grunn av sykdom innen denne næringen. Dette tilsvarer 30 prosent av de totale sykefraværsdagerne i 2024. I tillegg til høyt sykefravær, kan det høye antallet sykefraværsdager innen helse og sosialtjenester forklares med at dette er en stor næring med mange ansatte.

Figur 8. Legemeldt sykefravær. Næring. Prosent. År. 2023 og 2024



Kilde: Nav

Sykefraværet varierer innenfor de enkelte helseyrkene, og var høyest for pleiemedarbeidere (9,1 prosent). Sykepleiere og spesialsykepleiere hadde et sykefravær på 8,8 prosent, mens legers sykefravær var godt under gjennomsnittet for alle yrker på 3,9 prosent. Helsearbeidere har høy forekomst av mekaniske arbeidsmiljøfaktorer som løft i ubekvemme stillinger. I tillegg har denne gruppen høy forekomst av psykososiale arbeidsmiljøfaktorer som lav kontroll, emosjonelle krav og rollekonflikter. Dette er risikofaktorer for utvikling av muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager (Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2024). Økningen det siste året var størst innen psykiske lidelser.

Andre næringer med fysisk krevende jobber, er blant næringene med høyest sykefravær. Dette gjelder transport og lagring, forretningsmessig tjenesteyting, undervisning og bygge og anleggsvirksomhet (Figur 8). Bygningsarbeidere har høy

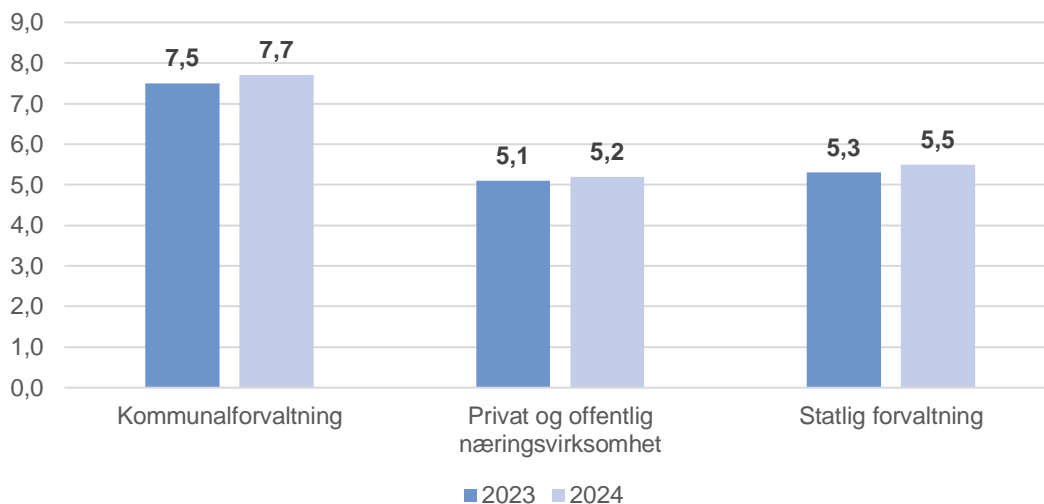
forekomst av mekaniske arbeidsmiljøbelastninger, spesielt for arbeid med armene over skulderhøyde, arbeid på huk og løft i ubekvemme stillinger (Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2024). 49 prosent av sykefraværet innen denne næringen er relatert til muskel og skjelettlidelser. Disse lidelsene økte det siste året, men økningen var størst for psykiske lidelser også innen denne næringen.

## Høyest sykefravær innen kommunalforvaltning

Sykefraværet er høyest innen kommunal forvaltning, etterfulgt av statlig forvaltning. Privat og offentlig næringsvirksomhet har det laveste sykefraværet (Figur 9).

Analysen 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 (Helde, et al., 2011).

Figur 9. Legemeldt sykefravær. Sektor. Prosent. År 2023 og 2024.



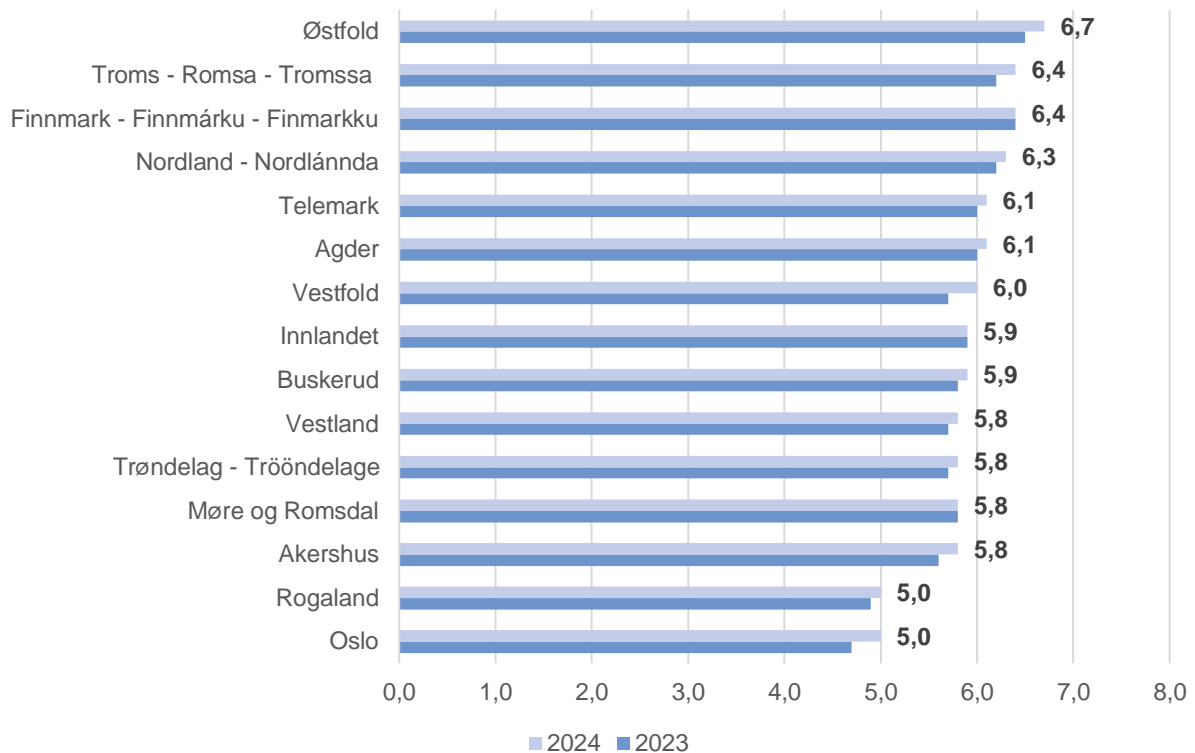
Kilde: Nav

Økning var nesten lik for de tre sektorene det siste året.

## Høyest sykefravær i Østfold og størst økning i Oslo

Østfold hadde det høyeste sykefraværet med 6,7 prosent i 2024 (Figur 10).

Figur 10. Legemeldt sykefravær. Bosted. Prosent. År 2023 og 2024.



Kilde: Nav

Økningen i sykefraværet var størst i Oslo. Til tross for en økning på 5,2 prosent det siste året, er Oslo sammen med Rogaland, fylket med det laveste sykefraværet på 5 prosent. Det er store bydelsforskjeller innad i Oslo. Dette kan ha sammenheng med yrkene innbyggerne jobber i og ulike helseutfordringer i de forskjellige bydelene. I Norge er det store sosiale og sosioøkonomiske helseforskjeller. Sosioøkonomiske helseforskjeller gjelder for nesten alle helseplager, både fysisk og psykisk, alle aldersgrupper og begge kjønn (Folkehelseinstituttet, 2023).

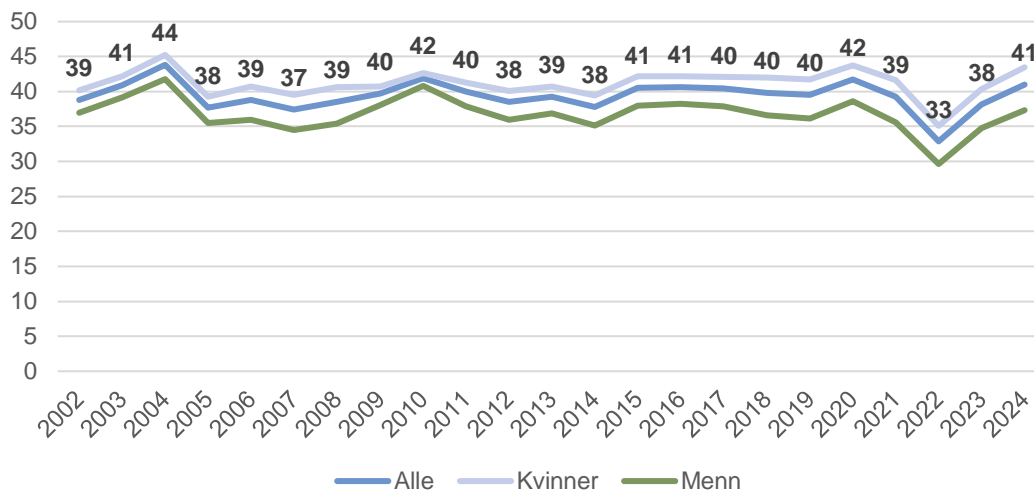
Det er flere årsaker til de regionale forskjellene i sykefraværet. Fylker med lavt sykefravær har gjerne en ung befolkning, og mange har høy utdanning. Tilsvarende er fylker med høyt sykefravær ofte preget av en eldre befolkning med lav utdanning, og en høy andel som er sysselsatt i offentlig sektor. Det er i tillegg forhold utover næringsstruktur, kjønn og alderssammensetning som er vesentlige for å forklare forskjeller i sykefraværet og sykefraværs mønsteret 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 (Helde, et al., 2011).



## Varighet

Sykefraværene som ble avsluttet i løpet av 2024 varte i gjennomsnitt i 41 dager. Den gjennomsnittlige varigheten har økt de to siste årene og er nå på omtrent samme nivå som før reduksjonen i 2021 og 2022 (Figur 11).

Figur 11. Gjennomsnittlig varighet i dager for avsluttede sykefraværstilfeller. Årstallet i figuren viser til året sykefraværene ble avsluttet.



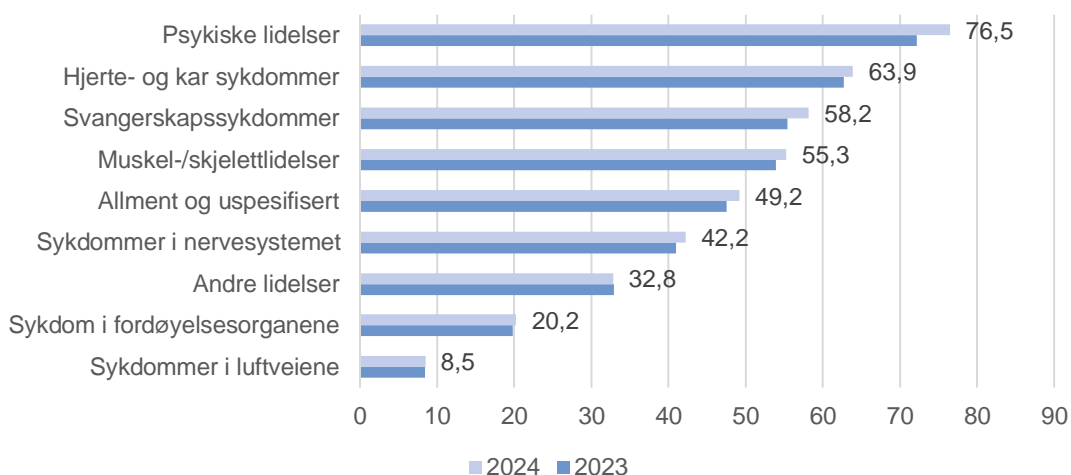
Kilde: Nav

Gjennomsnittlig varighet varierer noe fra år til år, men er relativt stabil over tid. Sykefraværene i Norge kan vare inntil et år, og de avsluttede sykefraværene startet enten i samme år som de ble avsluttet eller året før. Sykefraværstilfeller som ikke er avsluttet, er ikke med i beregningen. 91 prosent av sykefraværstilfellene i 2024 ble avsluttet i løpet av 2024 og er med i beregningen.

Sykefraværene som ble avsluttet i 2022 hadde den korteste gjennomsnittlige varigheten som er målt (Figur 11). I 2022 var det mange kortvarige sykefravær med luftveissykdommer, noe som trekker den gjennomsnittlige varigheten ned.

Varigheten varierer med diagnosene på sykefraværene (Figur 12).

Figur 12. Gjennomsnittlig varighet i dager for sykefravær avsluttet i 2023 og i 2024. Etter diagnosegruppe.



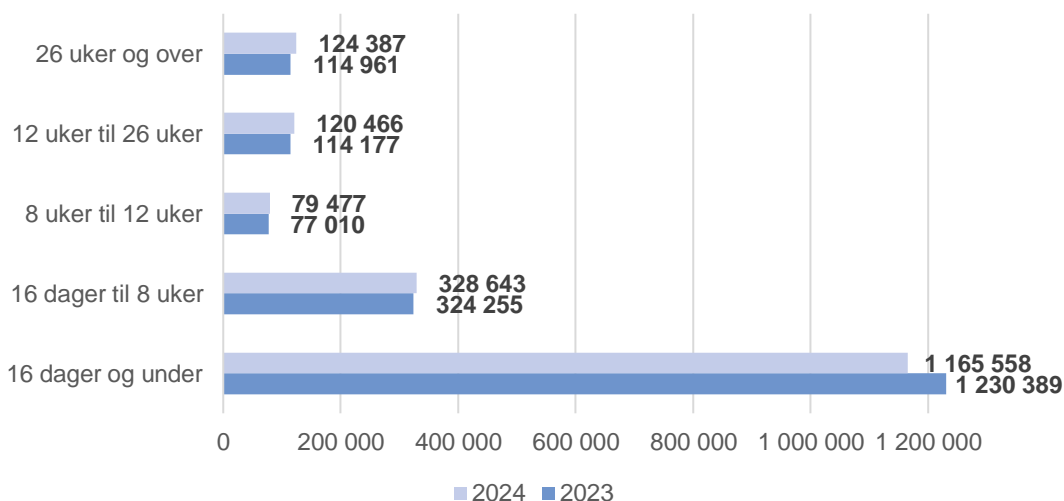
Kilde: Nav

Sykefravær med luftveissykdommer har den korteste varigheten på 8,5 dager. Sykefravær med psykiske lidelser varer i gjennomsnitt 76,5 dager, og varigheten på disse sykefraværene har økt det siste året (Figur 12).

Fra en tidligere analyse vet vi at økningen i legemeldt sykefravær i pandemiperioden skyldes økt varighet av sykefraværene og ikke at flere personer var sykmeldt (Nossen, 2022). Denne trenden har fortsatt etter pandemien.

Ved å dele inn sykefraværene i grupper etter varighet, får vi et tydeligere bilde av hvilke sykefravær som har økt.

Figur 13. Varighet i dager etter varighetskategori. Sykefravær avsluttet i 2023 og i 2024.

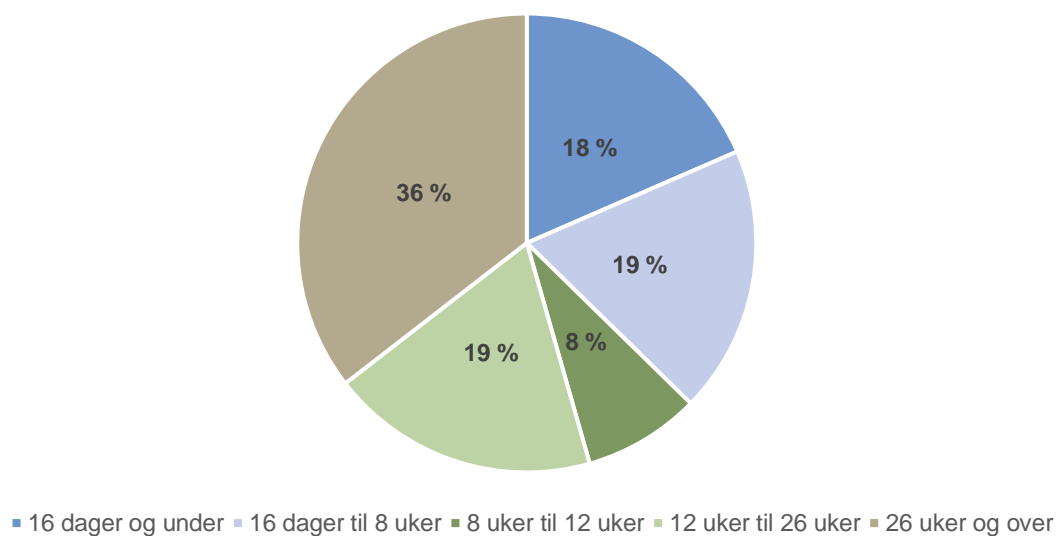


Kilde: Nav

Det har vært en økning i antall sykefravær som varer over et halvt år og en reduksjon i de korte sykefraværene på 16 dager og under (Figur 13).

De lange sykefraværene har flere sykefraværsdager, og en økning i disse bidrar i større grad til økningen i sykefraværet enn de korte sykefraværene.

Figur 14. Tapte dagsverk per varighetskategori. Sykefravær avsluttet i 2024.



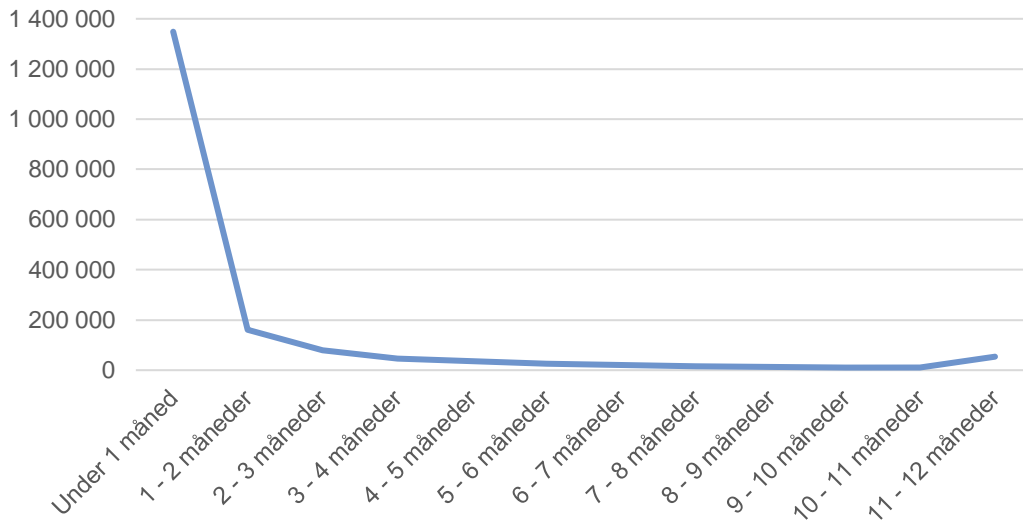
Kilde: Nav

Sykefraværene som varte mellom et halvt år og et år, sto for 36 prosent av sykefraværsdagene i 2024 (Figur 14). Disse sykefraværene utgjorde kun 6,8 prosent av sykefraværene.

## Når avsluttes sykefraværene?

Det er flest sykefravær som avsluttes innen en måned etter at de startet. Det er færre sykefravær som avsluttes for hver varighetsmåned fram til slutten av sykefraværsåret, hvor det er en økning i antall sykefravær som avsluttes (Figur 15).

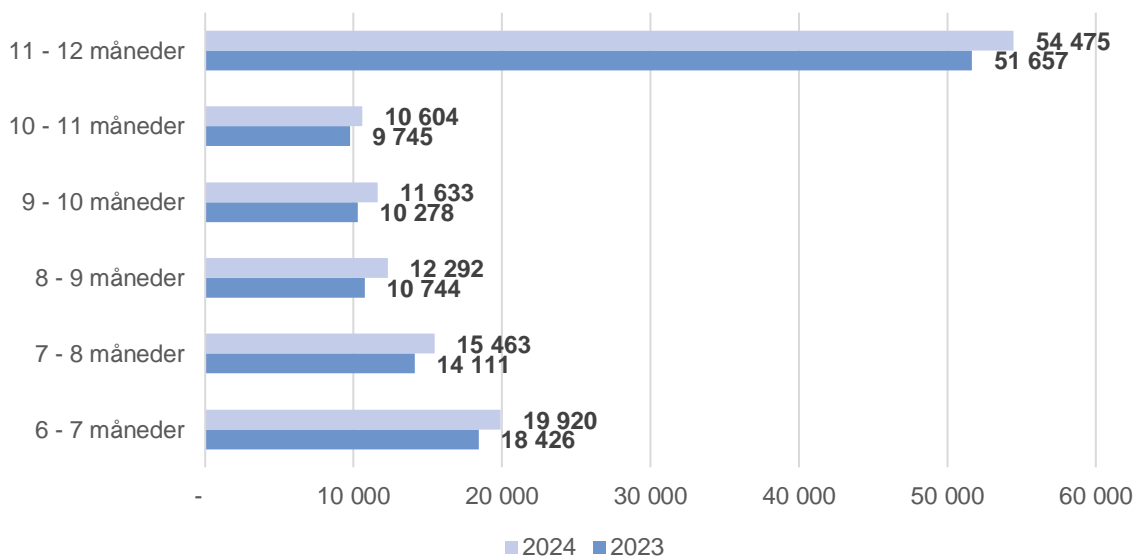
Figur 15. Antall sykefraværstilfeller etter varighet for sykefravær avsluttet i 2024.



Kilde: Nav

De aller lengste sykefraværene med en varighet på mellom 11 og 12 måneder, har hatt en betydelig økning det siste året (Figur 16).

Figur 16. Varighet i dager etter varighetskategori måned. Sykefravær avsluttet i 2023 og 2024.



Kilde: Nav

## **Hva skjer når lange sykefravær avsluttes?**

Et halvt år etter avslutning av sykefravær med oppbrukt sykepengerett, er det omtrent 20 prosent som er tilbake i arbeid uten stønad fra Nav. 50 prosent kombinerer arbeid med en ytelse fra Nav, mens 30 prosent ikke kommer tilbake i arbeid. Arbeidsavklaringspenger er den vanligste ytelsen personer som har brukt opp sykepengeretten mottar. Disse andelene har små variasjonen fra år til år.

## Gradering

Ifølge Folketrygdloven § 8-8, har sykmeldte om mulig en plikt til å prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet gjennom hele sykefraværet, og ved 8 ukers sykefravær gjør Nav en vurdering av om aktivitetsplikten er oppfylt. Gradert sykemelding er en av aktivitetene som oppfyller aktivitetskravet.

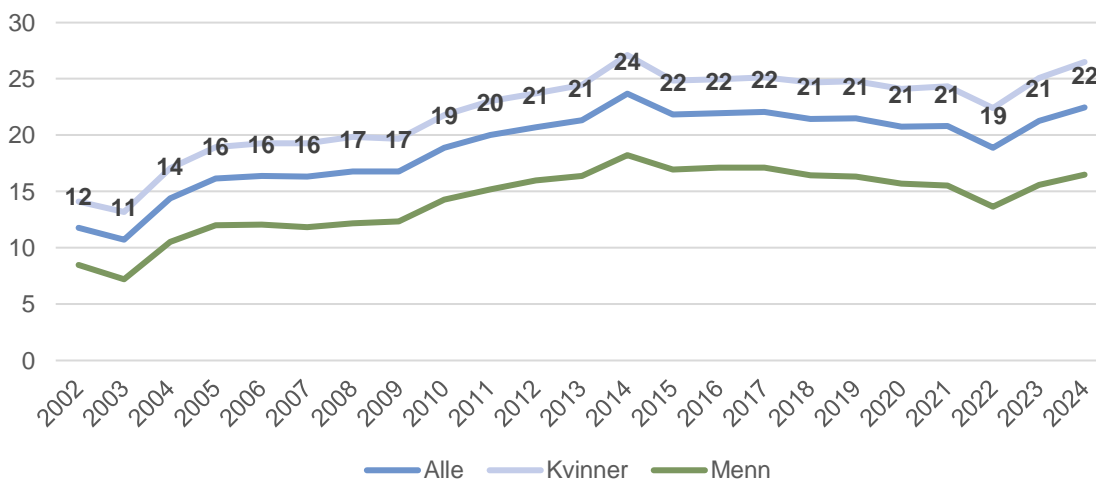
Hensikten med gradering er at dette skal føre til lavere sykefravær, blant annet gjennom redusert varighet på sykefraværene.

Sykefravær måles i antall sykefraværsdager, som en andel av antall avtalte arbeidsdager. Et gradert sykefravær vil derfor bidra til å redusere sykefraværsprosenten ved å gi færre sykefraværsdager enn et 100 prosent sykefravær med samme varighet. Regelverksendringene med fokus på gradert sykefravær i 2004, sammenfalt i tid med en markant nedgang i sykefraværet (Figur 1).

En analyse fra 2018 undersøkte om økt gradering førte til kortere varighet av sykefraværene, og konkluderte med at varigheten på sykefraværene var stabil i perioder med økt bruk av gradert sykefravær (Nossen & Lysø, 2018).

Vår indikator for gradering er andelen av sykefraværene som er gradert. Andelen sykefravær som er gradert er nesten doblet siden 2002. Gjennomsnittlig varighet har derimot holdt seg mer stabil over tid (Figur 11).

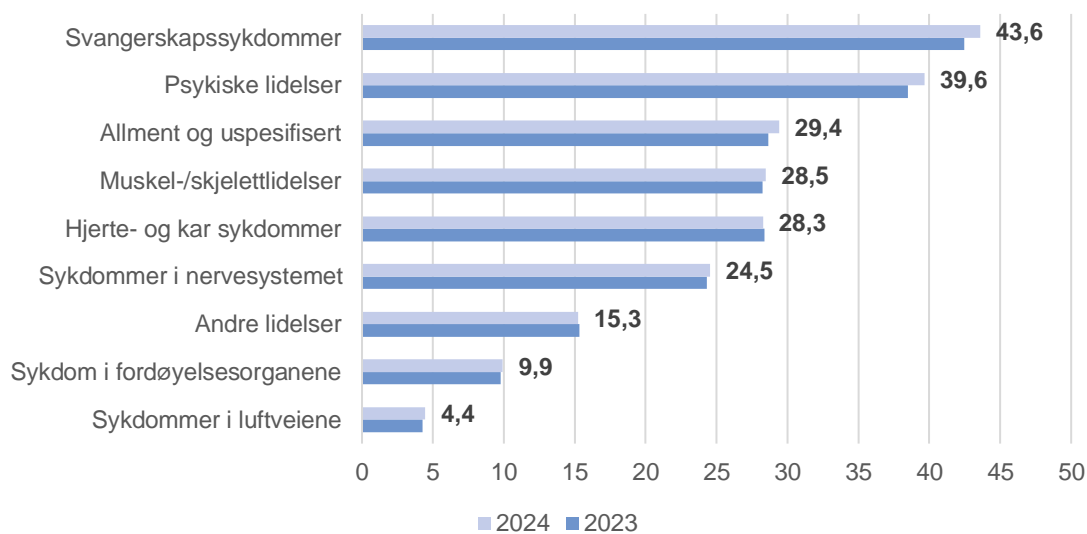
Figur 17. Andel sykefravær som er gradert i årene 2002 -2024.



Kilde: Nav

Det var et fall i andelen graderte sykefravær i 2022, etterfulgt av en økning i 2023 og 2024 (Figur 17). Det er flere forhold som påvirker om et sykefravær kan graderes, blant annet diagnosene på sykefraværene.

Figur 18. Andel graderte sykefravær etter diagnose. Årene 2023 og 2024.



Kilde: Nav

Sykefravær med svangerskapssykdommer og psykiske lidelser er oftest gradert. Sykefravær med psykiske lidelser anbefales ofte å graderes, og innenfor denne diagnosegruppen har det vært en økning i gradering det siste året (Figur 18).

I perioder med mye sykefravær med sykdommer i luftveiene, vil det være naturlig at en lavere andel av sykefraværene graderes, slik som i 2022 (Figur 17). Infeksjoner i luftveiene gir ofte kortvarige sykefravær, hvor noe av hensikten med sykefraværet er å hindre smitte på arbeidsplassen. Da er det ikke hensiktsmessig at den sykmeldte er delvis til stede på jobb. Dette er derfor diagnosegruppen med lavest andel graderte sykefravær (Figur 18). Mange sykefravær med luftveisinfeksjoner kan derfor forklare nedgangen i andelen graderte sykefravær i 2022.

## Sykepenger

Det ble utbetalt sykepenger for 37 millioner dager i 2024, som er en økning på 3,2 prosent siden 2023. Antall sykepengetilfeller har økt hvert år siden 2020, men i 2024 gikk antallet litt ned, mest for kvinner. En økning i sykepengedager til tross for en reduksjon i antall tilfeller, har sannsynligvis sammenheng med økt varighet på sykefraværene.

Rundt 600 000 personer mottok sykepenger i 2024, og antallet er nærmest uendret siden 2023. Det ble utbetalt 60 milliarder kroner i sykepenger i 2024, som er en økning på 9,2 prosent siden 2023. Økning i utbetalt beløp må sees i sammenheng med en generell lønnsvekst. Økningen var størst i Oslo.

Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser utgjorde til sammen godt over halvparten av alle sykepengetilfellene og sykepengedagene i 2024. Det var en nedgang for sykdommer i luftveiene, i både sykepengetilfeller og sykepengedager.

6,7 prosent av alle sykepengetilfellene i 2024 endte med oppbrukt sykepengerett. Dette utgjør litt over 50 000 tilfeller, og er en økning på 4,7 prosent siden 2023. Økningen var størst for menn. 36,3 prosent av tilfellene med oppbrukt sykepengerett skyldes muskel- og skjelettlidelser og 29,8 prosent psykiske lidelser. 22,3 prosent av disse tilfellene tilhører ansatte innen helse- og sosialtjenester. Personer i alderen 55-59 år hadde flest tilfeller med oppbrukt sykepengerett.



## Referanser

- Brage, S., Nossen, J. P. & Thune, O., 2013. Flere blir sykmeldt for symptomer og plager. *Arbeid og Velferd*.
- Ellingjord-Dale, M., Brunvoll, S. & Søråas, A., 2024. Prospective Memory Assessment before and after Covid-19. *New England J Med*.
- Folkehelseinstituttet, 2022. *Folkehelse rapporten*, s.l.: s.n.
- Folkehelseinstituttet, 2023. *Folkehelse rapporten*, s.l.: s.n.
- Helde, I., Kristoffersen, P. & Lysø, N., 2011. Næringsstruktur og fylkesvise forskjeller i sykefravær. *Arbeid og velferd nr. 3*.
- Knardahl, S., Sterud, T., Nielsen, M. B. & Nordby, K.-. C., 2016. Arbeidsplassen og sykefravær: Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning nr. 2*.
- Kostøl, A. R., 2010. *Kunnskapsoppsummering av samfunnsvitenskapelig litteratur om årsaker til sykefravær og utstøting*, s.l.: www.regjeringen.no.
- Lima, I., 2024. Har kvinner høyere sykefravær fordi de oftere er syke?. *Arbeid og Velferd nr.1*.
- Mastekaasa, A., 2016. Kvinner og sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning, Utg. 2*.
- Mastekaasa, A. & Melson, A. M., 2014. Occupational segregation and gender differences in sickness absence: Evidence from 17 European countries. *European sociological review*.
- Mizrahi, B. et al., 2023. Long covid outcomes at one year after mild SARS-CoV-2 infection: nationwide cohort study. *BMJ*.
- Moberg, L. L., 2024. *Muskel og skjelettlidelser er fortsatt den vanligste årsaken til sykefravær*, s.l.: Nav.
- Moberg, L. L. & Kabashi, S., 2023. Sykefravær etter covid-19. Sammenheng mellom covid-19 og trøtthet og slapphet. *Arbeid og Velferd nr.2*.
- NAV Statistikk, 2024. *Sykefraværstatistikk - Kvartalstatistikk*. [Internett] Available at: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>
- Nossen, J. P., 2008. Sykefraværet og konjunktorene - hva vet vi om sammenhengen?. *Arbeid og Velferd nr. 4*.
- Nossen, J. P., 2019. Kjønnforskjellen i sykefravær: Hvor mye er det mulig å forklare med registerdata?. *Arbeid og velferd nr. 4*.

Nossen, J. P., 2022. Legemeldt sykefravær under pandemien: Hva driver utviklingen?. *Arbeid og velferd nr. 3*.

Nossen, J. P. & Lysø, N., 2018. Gradert sykmelding - økt gradering, stabil varighet. *Arbeid og Velferd*.

Nossen, Petter, J. & Delalic, L., 2024. *Hvorfor er sykefraværet fortsatt høyt 3-4 år etter starten av pandemien?*, s.l.: s.n.

Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2024. *Faktabok om arbeidsmiljø og helse*, s.l.: s.n.

Sterud, T., 2014. Work -related gender differences in physician-certified sick leave: a prospective study of the general working population i Norway. *Scand J Work Environ Health*.

White, R. A. et al., 2024. Aberrations in medically certified sick leave and primary healthcare consultations in Norway in 2023 compared to pre-COVID-19-pandemic trends. *Archives of Public Health*.