

Utviklingen i sykefraværet, 3. kvartal 2019

Notatet er skrevet av Therese Sundell, therese.sundell@nav.no 5.12.2019

Stabilt sykefravær, viser sesongjusterte tall

Det totale sesongjusterte sykefraværet er på 5,9 prosent. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall. Sammenlignet med 3. kvartal 2019 var det en svak økning i det egenmeldte sykefraværet på 1,0 prosent, og det legemeldte sykefravær var stabilt på 5 prosent. Det egenmeldte sykefraværet var på 0,9 prosent. Samlet sett var sykefraværet uendret.

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

Økning i det registrerte legemeldte sykefraværet

Det legemeldte sykefraværet var 4,3 prosent i 3. kvartal 2019. Sammenlignet med samme kvartal i fjor innebærer dette en økning på 2,0 prosent. For kvinner økte sykefraværet med 2,5 prosent og for menn med 1,3 prosent.

Bedre kvalitet i sykefraværsstatistikken

SSB og NAV har fra og med 4. kvartal 2018 benyttet en ny beregningsmetode for de avtalte dagsverkene i sykefraværsprosenten. I den tidligere beregningsmetoden korrigerer vi de avtalte dagsverkene for ferie. Dette har vi nå sluttet med for å få bedre kvalitet på sykefraværsstatistikken. Det er flere grunner til dette:

1. Ved å fjerne feriekorrigeringen i de avtalte dagsverkene elimineres utvalgsusikkerheten fra det legemeldte fraværet, og reduserer utvalgsusikkerheten i det totale sykefraværet.
2. Vi fjerner påskevariasjonen som følge av at påsken noen ganger kommer i mars.
3. Vi fjerner effekten ferie har på nivået på sykefraværsprosenten – og fjerner dermed muligheten for at potensielle endringer i ferievaner og ferierettigheter påvirker utviklingen i sykefraværsprosenten

For mer informasjon om den nye beregningsmetoden, se artikkel på www.ssb.no

Stabilt sykefravær, viser sesongjusterte tall

Det totale sesongjusterte sykefraværet er nå på 5,9 prosent. Det viser nye sesong- og influensajusterte tall. Sammenlignet med 2. kvartal 2019 var det en svak økning i det egenmeldte sykefraværet på 1,0 prosent, og det legemeldte gikk ned med 0,2 prosent. Samlet sett var endringen på - 0,1 prosent. Det totale sykefraværet var stabilt for menn (4,5%) og for kvinner (7,5%).

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. Blant kvinner har sykefraværet økt svakt det siste året fra 7,2 prosent til 7,5 prosent. For menn har utviklingen vært stabil.

Figur 1. Egen- og legemeldt sykefravær, sesong- og influensajustert. 2. kvartal 2000 – 3. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

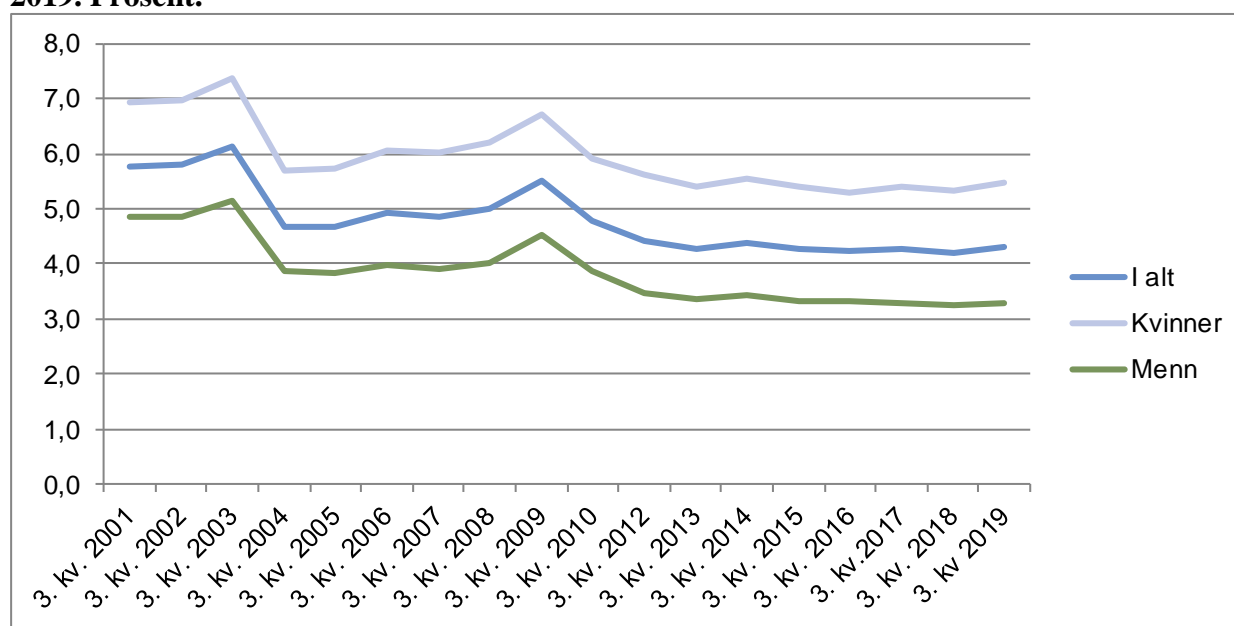
Sesongjustering

Fordelen med sesongjusterte tall er at vi fjerner sesongvariasjonene mellom kvartalene. Dette gjør det mulig å fange opp trendsifter 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.

Økning i det registrerte legemeldte sykefraværet

Heretter omtales kun det registrerte legemeldte sykefraværet som sammenlignes med samme kvartal fra året før. I 3. kvartal 2019 var det legemeldte sykefraværet 4,3 prosent. En økning på 2,0 prosent sammenlignet med samme kvartal året før. Sykefraværet økte med 2,5 prosent for kvinner og gikk opp med 1,3 prosent for menn.

Figur 2. Utviklingen i legemeldt sykefravær i etter kjønn, 3. kvartal 2001 – 3. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Sykefraværet har vært svært stabilt siden 2011, og ligget rett over 4 prosent. Det siste kvartalet har det vært en liten økning i sykefraværet for kvinner.

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 ofte vanskelig å avgjøre hvor stor del av svingningene som skyldes regelendringer, og hva som kan forklares med andre faktorer.

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 sykmeldt får lengere varighet.

IA-avtalen 2019-2022 og nye mål

I desember 2018 ble det underskrevet en ny IA-avtale for perioden 2019-2022. IA-avtalens hovedmål er å bidra til høy sysselsetting gjennom å forebygge og redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet. Ett av målene er at sykefraværsprosenten skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018.

Det er opprettet egne bransjeprogram for å spisse innsatsen mot utvalgte næringer som har hatt vedvarende høyt sykefravær. Følgende bransjer er valgt ut:

- Sykehus
- Sykehjem
- Barnehager
- Leverandørindustrien til olje- og gassnæringen
- Næringsmiddelindustri
- Rutebuss og persontrafikk
- Bygg- og anleggsvirksomhet.

Sykefraværet mest opp for kvinner

I 3. kvartal 2019 var det legemeldte sykefraværet for kvinner på 5,5 prosent og 3,3 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.

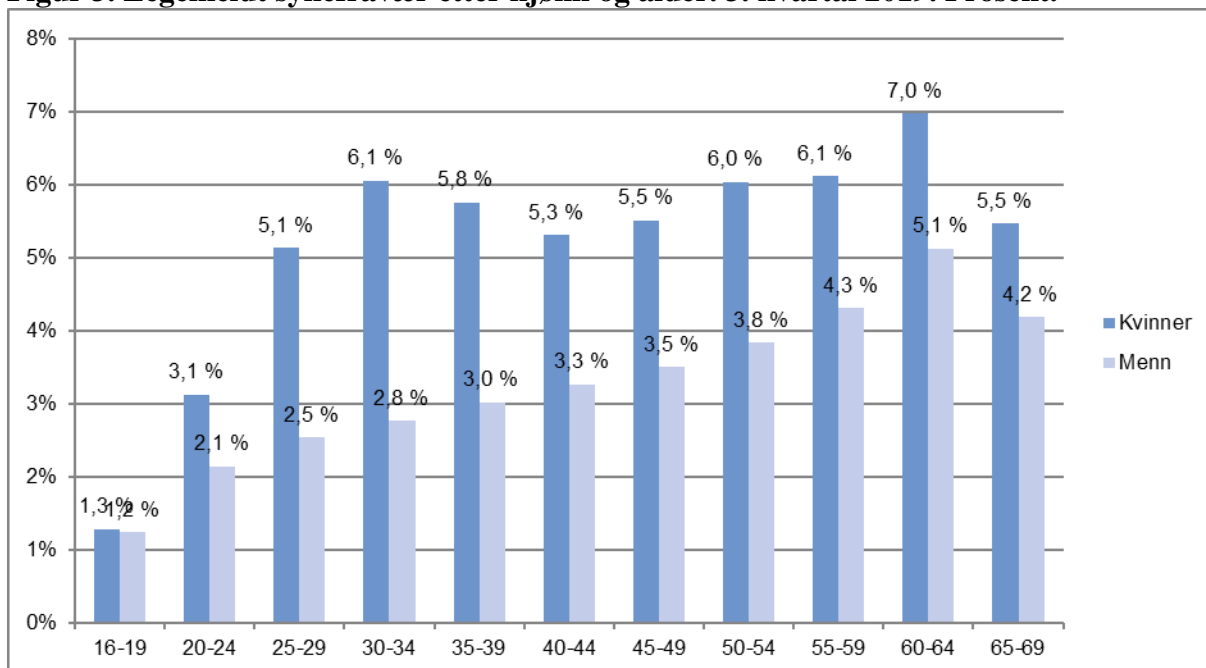
Et gjennomgående trekk ved sykefraværet, både i Norge og internasjonalt, er at kvinner har betydelig høyere sykefravær enn menn. Den nominelle differansen mellom kvinners og menns sykefravær har ligget rundt 2,5–3,0 prosentpoeng i Norge.

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 sykefraværadiagnosene 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 sykdomsatferd.

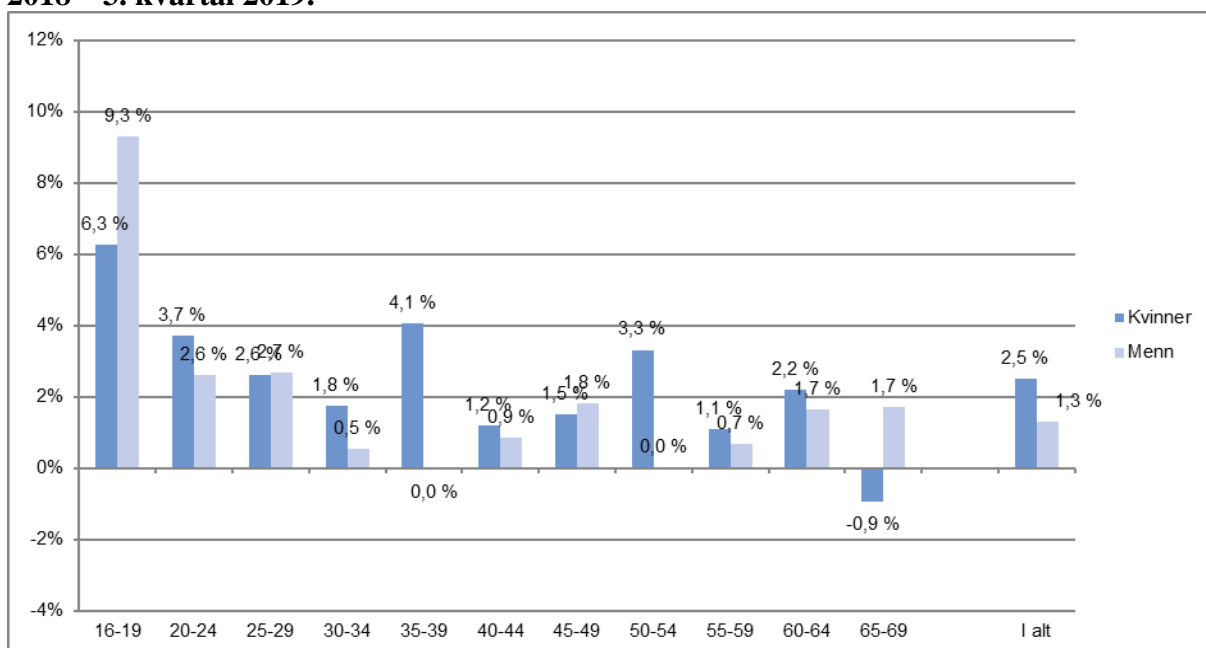
Figur 3. Legemeldt sykefravær etter kjønn og alder. 3. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV og SSB.

Sykefraværet gikk mest opp for kvinner, og det er blant de aller yngste økningen var størst. Kvinner i alderen 35-39 år var også blant aldersgruppene med stor økning i fraværet (figur 4). Også blant menn var det de yngste aldersgruppene som hadde størst økning i sykefraværet.

Figur 4. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 3. kvartal 2018 – 3. kvartal 2019.

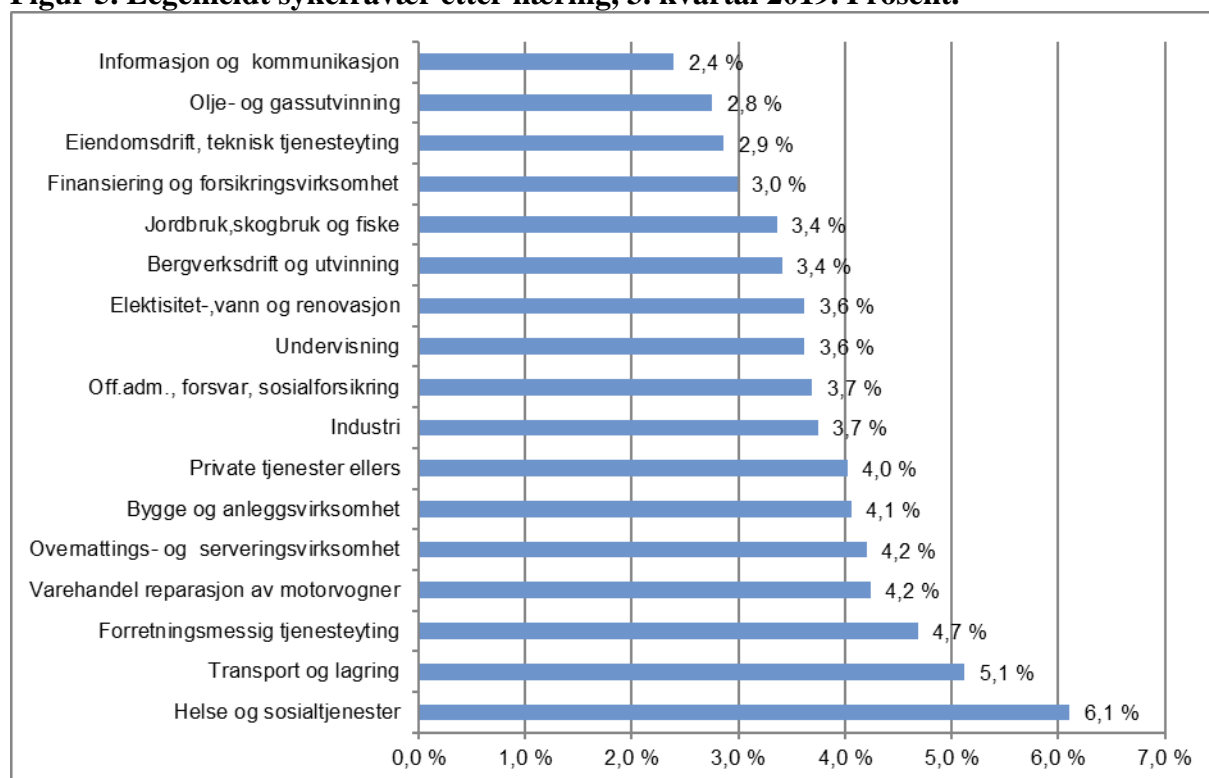


Kilde: NAV og SSB.

Sykefraværet fremdeles høyt i helse og sosialtjenester

Figur 5 viser at sykefraværet i 3. kvartal 2019 var klart høyest innen helse- og sosialtjenester (6,1 %), som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Deretter følger transport og lagring (5,1 %) og forretningsmessig tjenesteyting (4,7 %). Fraværet var lavest innen informasjon og kommunikasjon (2,4%), olje og gassutvinning (2,8 %) og eiendomsdrift, teknisk tjenesteyting (2,9 %).

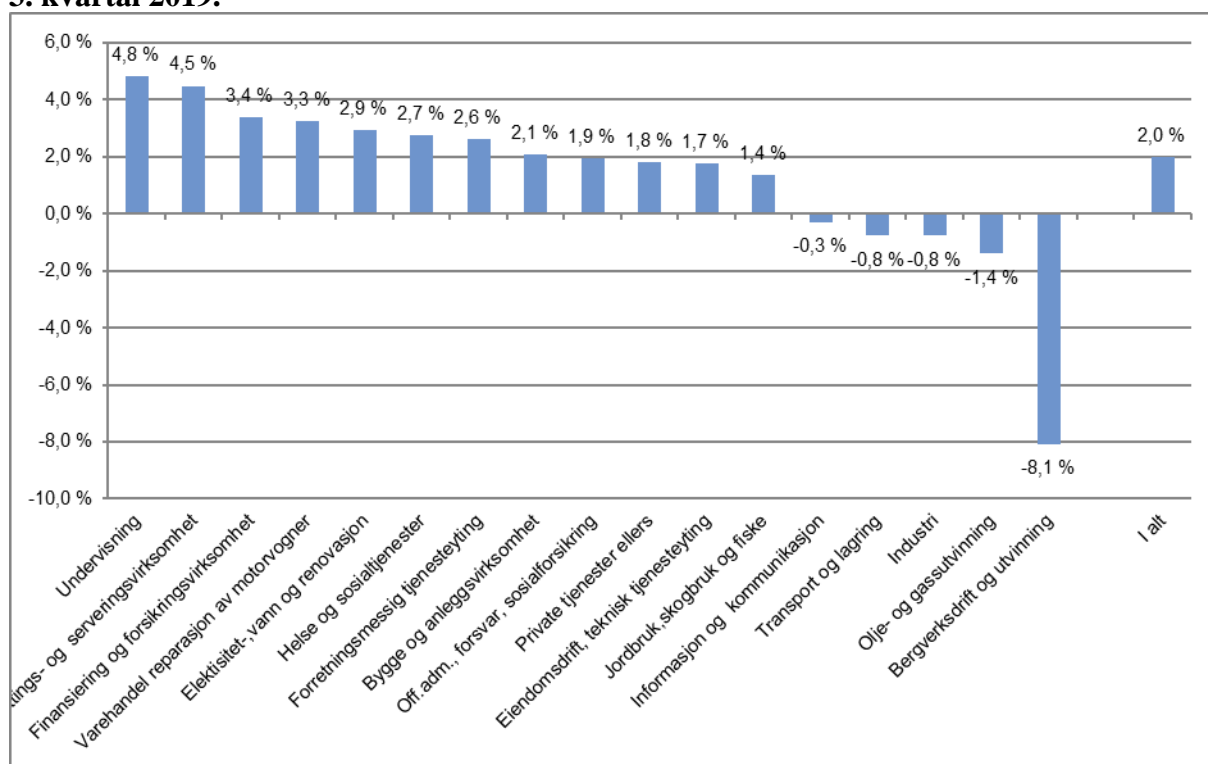
Figur 5. Legemeldt sykefravær etter næring, 3. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Sykefraværet gikk opp i de fleste næringer sammenlignet med samme kvartal i fjor. De som hadde den største økningen var undervisning (+4,8 %), overnattings- og serveringsvirksomhet (+4,5%) og finansiering og forsikringsvirksomhet (+3,4 %). Næringene med nedgang i sykefraværet var bergverksdrift og utvinning (-8,1 %), olje- og gassutvinning (-1,4 %) og industrien (-0,8 %).

Figur 6. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter næring, 3. kvartal 2018 – 3. kvartal 2019.



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. 3. kvartal 2019.

	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 %

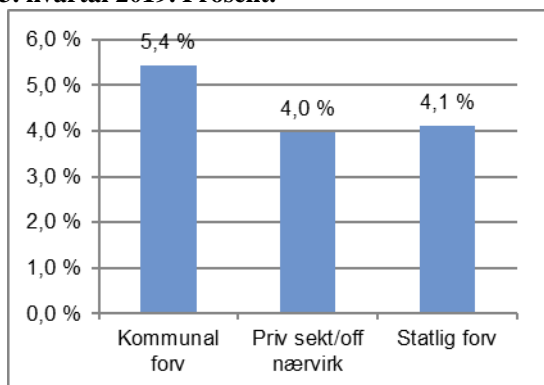
Størst økning i kommunal forvaltning

Sykefraværet er klart høyest i kommunal forvaltning (5,4 %) deretter følger statlig forvaltning (4,1 %) og privat sektor (4,0 %), 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.

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 (Mastekaasa, 2016).

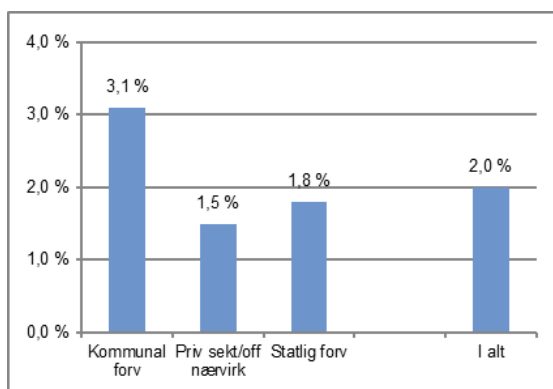
Ser vi på endringen fra 3. kvartal 2018 til 3. kvartal 2019 går sykefraværet mest opp i kommunal forvaltning (+3,1 %). I statlig forvaltning gikk sykefraværet opp med 1,8 prosent og privat sektor var det økning på 1,5 prosent.

Figur 7. Legemeldt sykefravær etter sektor, 3. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Figur 8. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter sektor, 3. kvartal 2018 – 3. kvartal 2019.



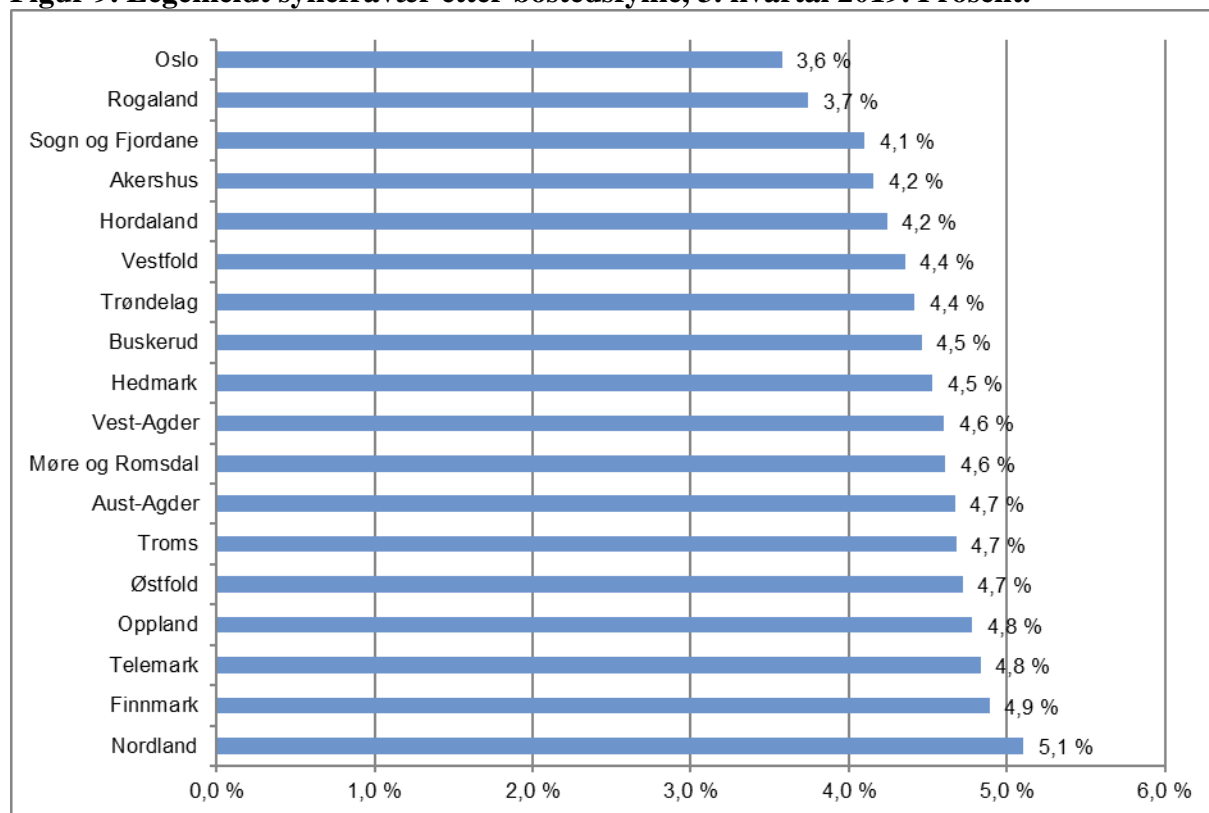
Oslo har landets laveste sykefravær

Oslo er fylket med det laveste sykefraværet på 3,6 prosent, fulgt av Rogaland med 3,7 prosent og Sogn og Fjordane med 4,1 prosent. Nordland har landets høyeste sykefravær med 5,1 prosent, deretter følger Finnmark med 4,9 prosent og Telemark med 4,8 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).

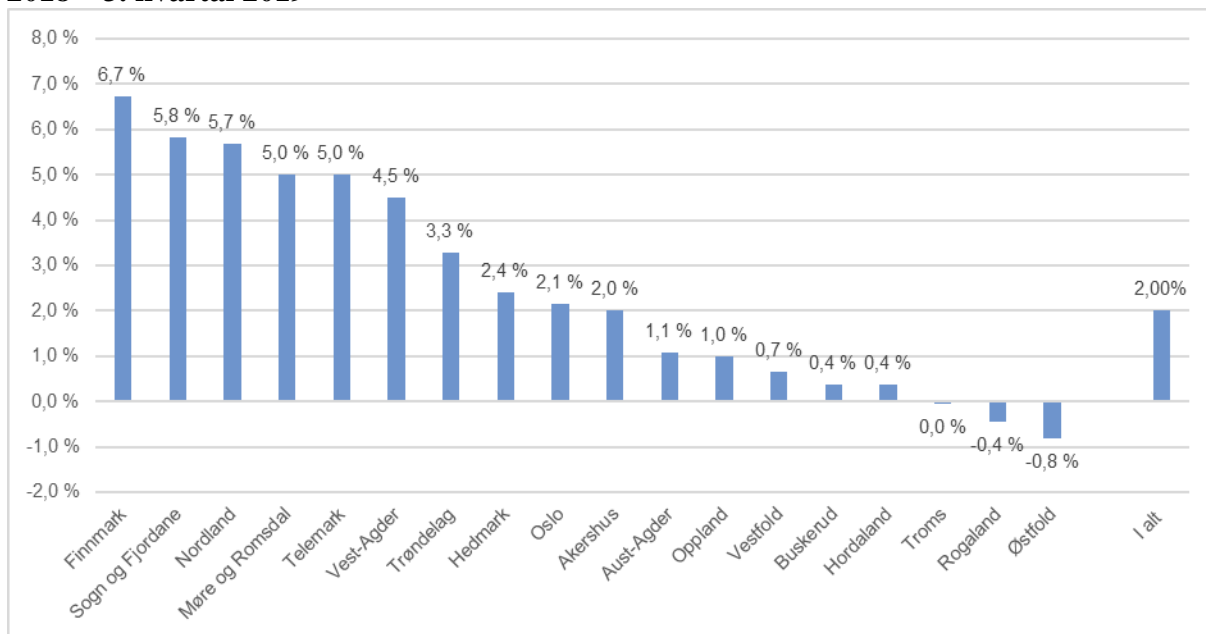
Figur 9. Legemeldt sykefravær etter bostedsfylke, 3. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV og SSB

Sykefraværet gikk opp i de fleste fylker. Fra 3. kvartal 2018 til 3. kvartal 2019 gikk sykefraværet mest opp i Finnmark (+6,7 %), deretter fulgt Sogn og Fjordane (+5,8%) og Nordland (+5,7 %). Det er liten nedgang i sykefraværet i noen fylker. I Østfold gikk sykefraværet ned med 0,8 prosent og Rogaland gikk det ned med 0,4 prosent.

Figur 10. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter bostedsfylke, 3. kvartal 2018 – 3. kvartal 2019



Kilde: NAV og SSB

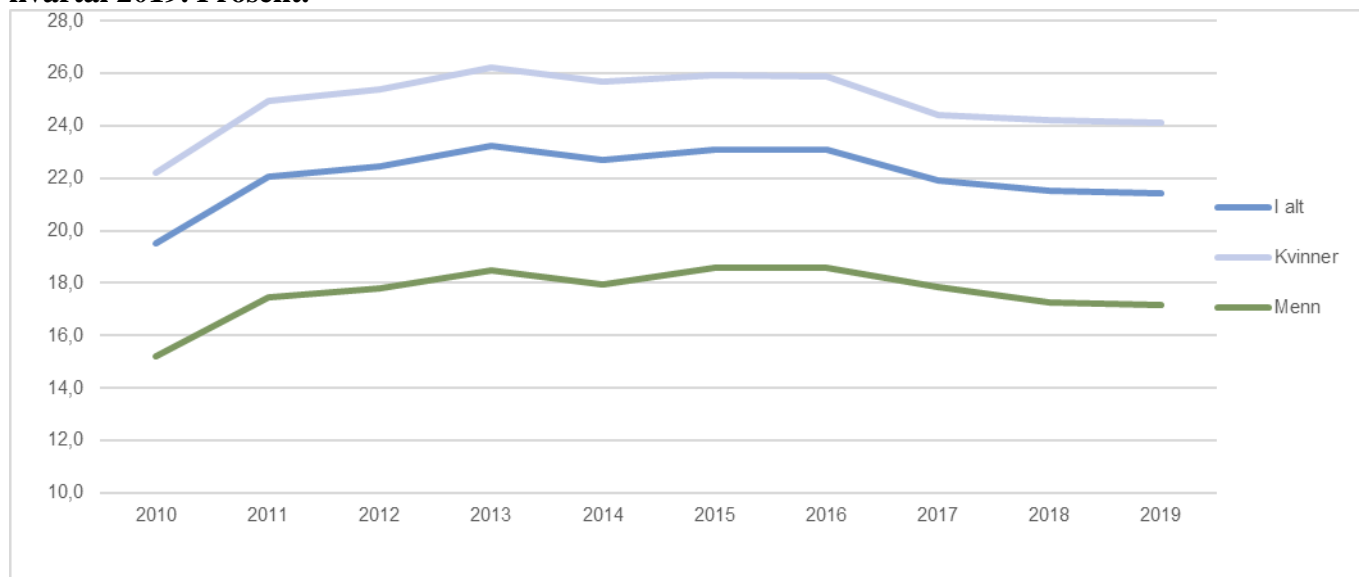
Bruken av gradert sykmelding flater ut

Andelen sykefraværstilfeller med gradert sykmelding (delvis sykmeldte) i 3. kvartal har gått noe ned de siste årene, og ligger nå på 21 prosent. Det er betydelig forskjell i gradering mellom menn og kvinner. For kvinner ligger andelen graderte sykefraværstilfeller på 24 prosent og for menn er andelen noe lavere med 17 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.

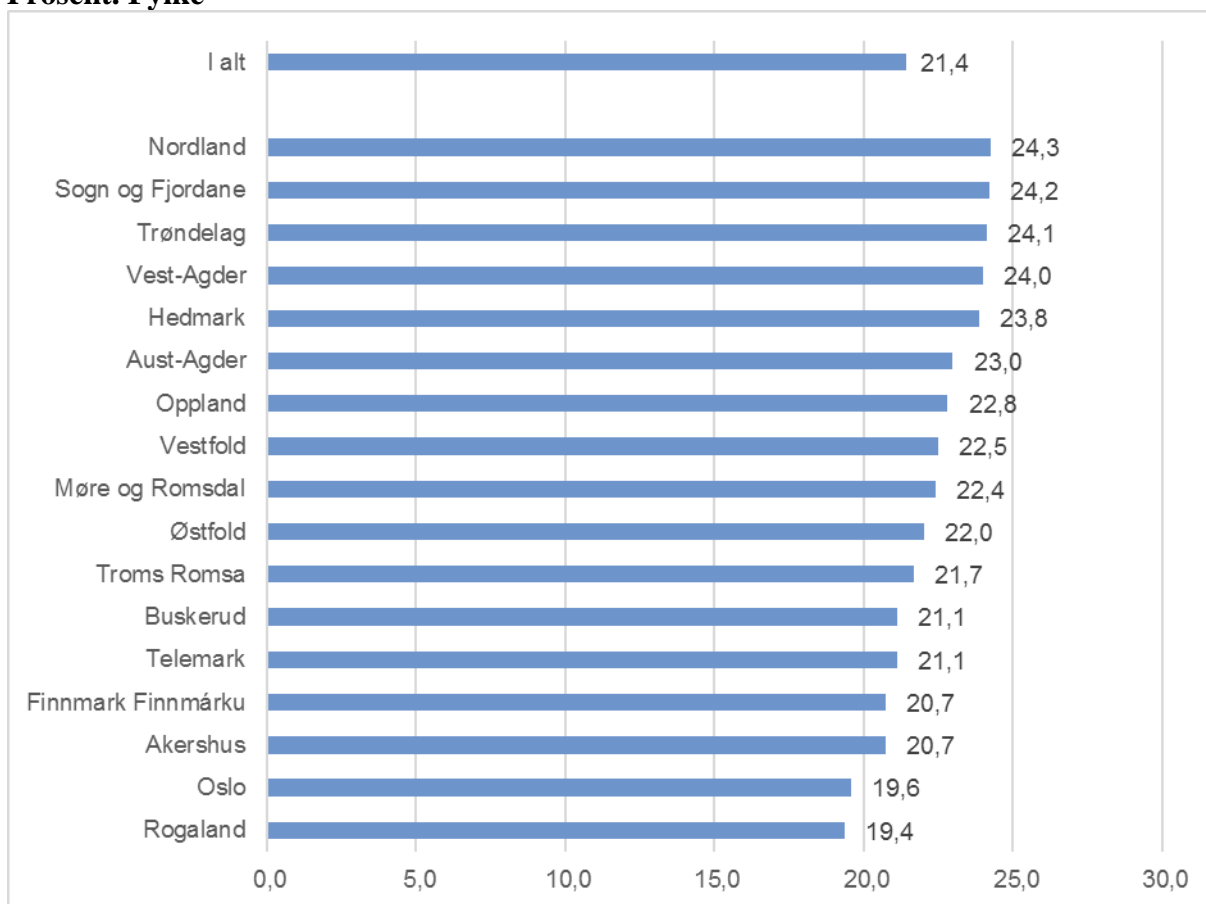
Gradering av sykmeldinger har lenge vært et viktig tiltak for å redusere sykefraværet i Norge. Hvis vi ser på graderingsgraden tilbake til 2010, gikk andelen mye opp i de første årene for, men har sunket sakte etter 2016.

Figur 11. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 3. kvartal 2010– 3. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 12. Legemeldte sykefraværstilfeller med gradert sykmelding, 3. kvartal 2019. Prosent. Fylke



Kilde: NAV

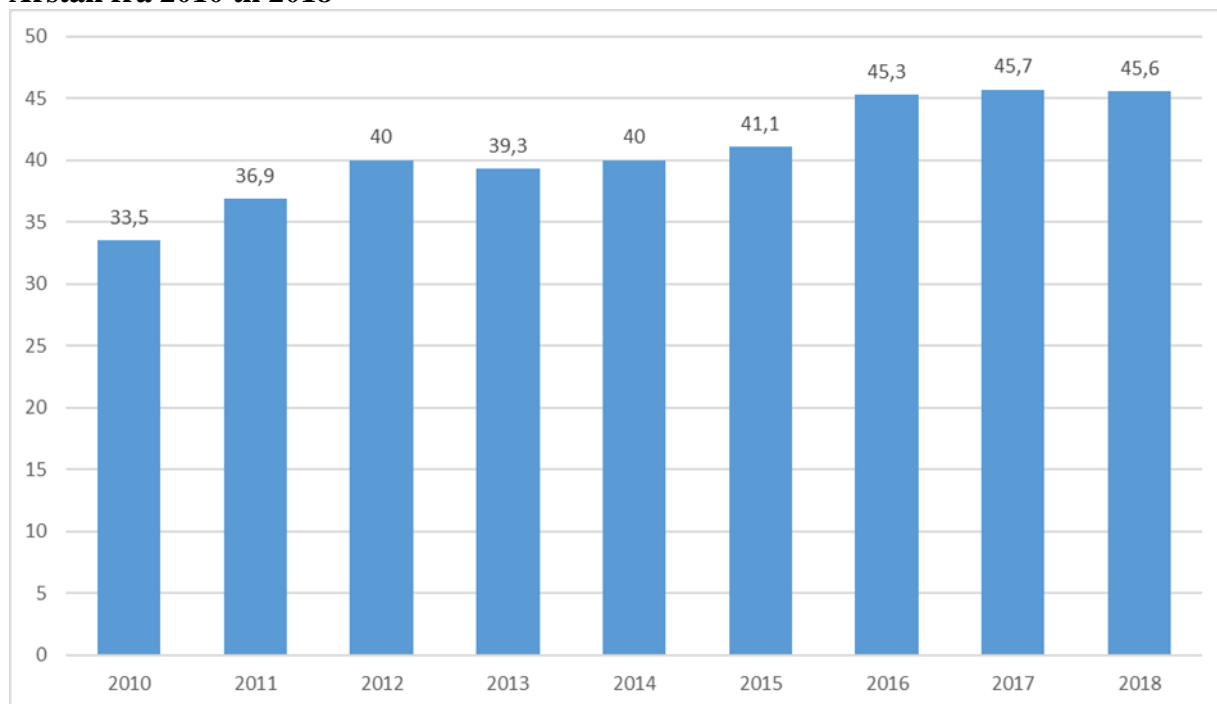
Det er store forskjeller mellom fylkene i andelen graderte sykefraværstilfeller. Rogaland har færrest graderte tilfeller med 19,4 prosent, deretter følger Oslo med 19,6 prosent og Akershus med 20,7 prosent. Nordland har størst andel graderte sykmeldinger med 24,3 prosent, deretter følger Sogn og Fjordane med 24,2 prosent og Trøndelag med 24,1 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 2018 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 aktivt med praktisering av aktivitetskravet ovenfor de langtidssykemeldte.

Figur 13. Andel sykmeldte med gradert sykmelding ved passering 12 ukers varighet. Årstall fra 2010 til 2018



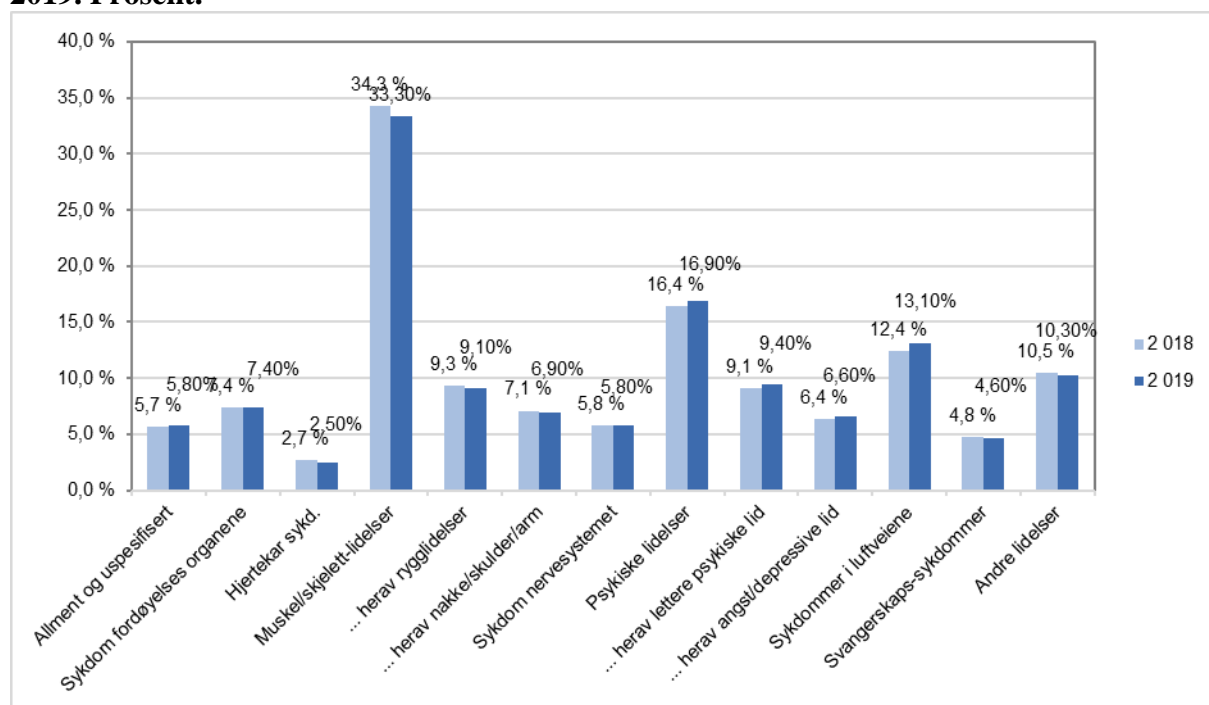
Kilde: NAV

Stadig flere med psykiske lidelser

Muskel- og skjelettlidelser er den største enkeltårsaken til sykefravær og utgjorde 33 prosent av alle sykefraværstilfellene i 3. kvartal 2019. 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.

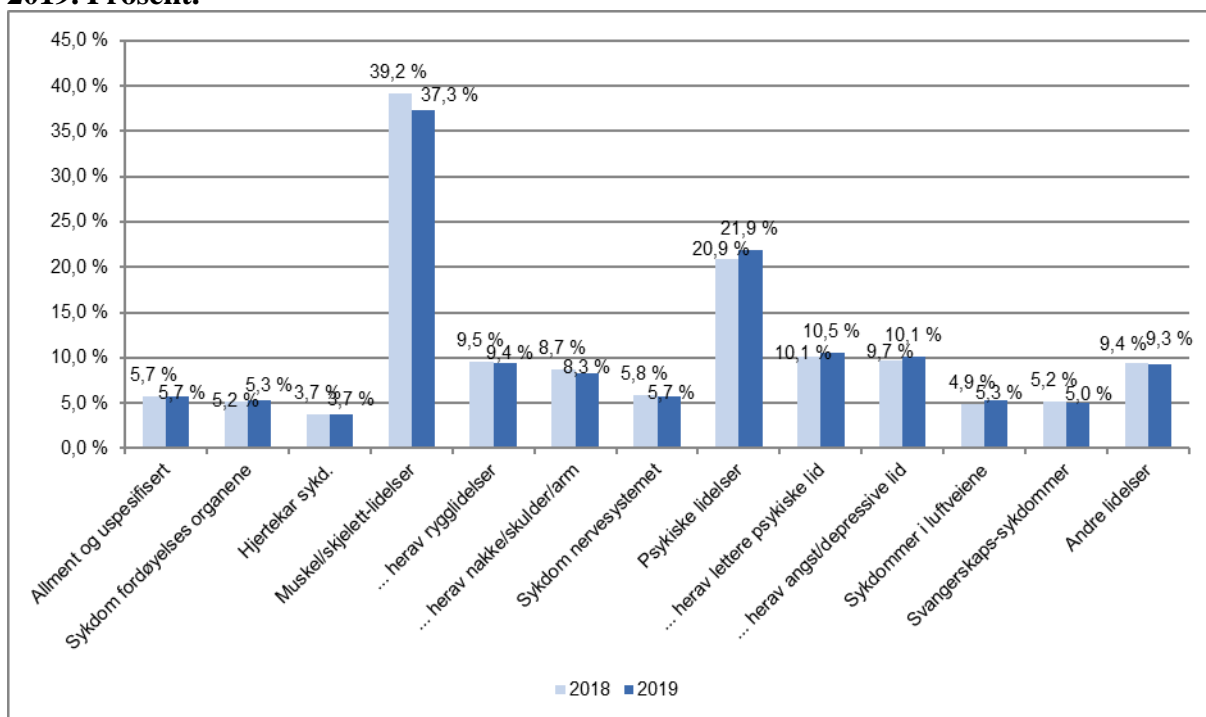
Psykiske lidelser står for 22 prosent av de tapte dagsverkene. Internasjonal forskning har vist at psykiske lidelser ofte er underrapportert som årsak til sykmelding, og at det derfor er grunn til å tro at den reelle andelen sykefravær med psykiske plager er noe høyere. Lettere psykiske lidelser har hatt en økning de siste årene, og dette er ofte sykefravær med lang varighet.

Figur 14. Legemeldte sykefraværstilfeller etter diagnose, 3. kvartal 2018 og 3. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV

Figur 15. Legemeldte sykefraværsværk etter diagnose, 3. kvartal 2018 og 3. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV

Diagnoser fordelt på kjønn

Det er klare kjønnsforskjeller i hvilke sykdommer menn og kvinner blir sykmeldt for. I figur 16 er det spesielt tre diagnosegrupper som utmerker seg: muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser og hjerte- og karsykdommer.

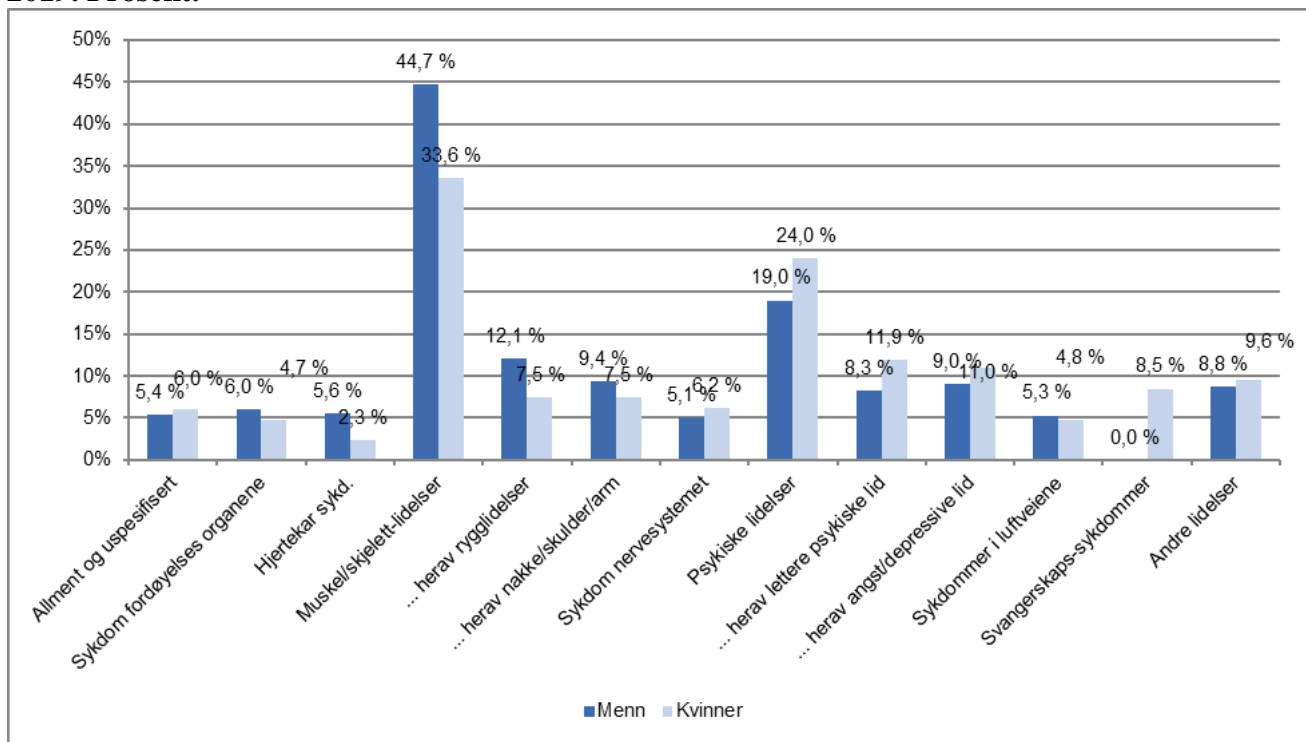
Muskel- og skjelettlidelser er den hyppigste årsaken til sykefravær. I hovedsak er menn mer sykmeldt for dette enn kvinner selv om kvinner har flere tapte dagsverk. Menn er spesielt mer sykmeldt for ryggproblemer.

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.¹

¹ 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. 3. kvartal 2019. Prosent.



Kilde: NAV

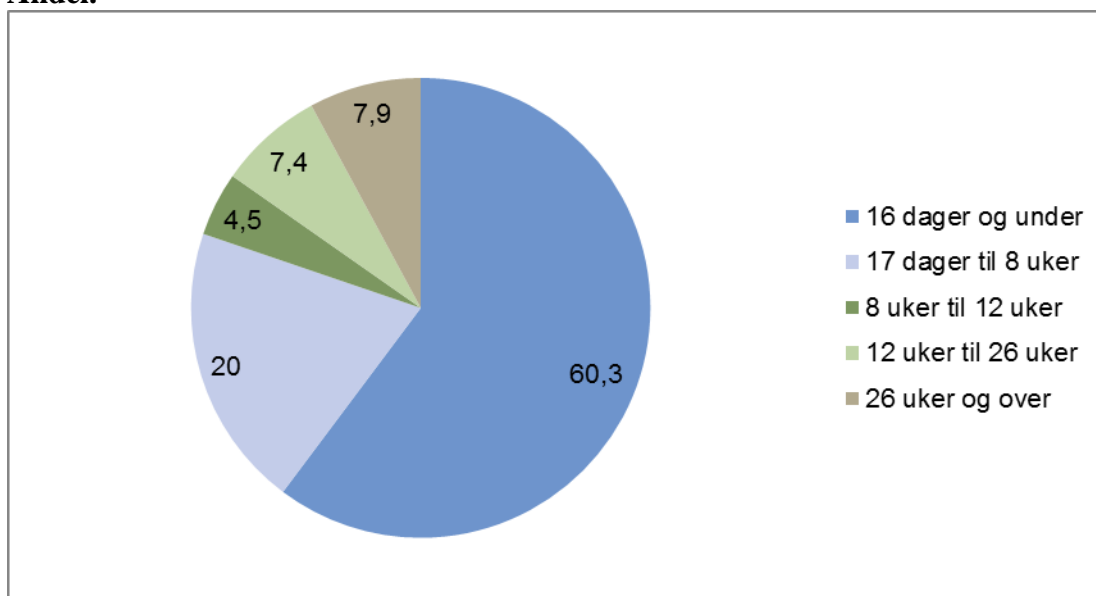
Varighet av sykefraværstilfellene

Gjennomsnittlig varighet for påbegynte tilfeller for 3. kvartal 2018 er 46 dager.

Varigheten er beregnet av alle påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2018 – 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 3. kvartal 2018, er derfor ikke direkte sammenliknbare med sykefraværsprosenten for 3. kvartal 2019

Som vi ser av figur 17, utgjør de korte tilfellene størsteparten av sykefraværstilfellene. Sykefraværstilfeller på under 8 uker står for 80 prosent av alle tilfeller i 3. kvartal. De lange tilfellene, over 26 uker, utgjør 7,9 prosent.

Figur 17. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2018. Andel.



Kilde: NAV

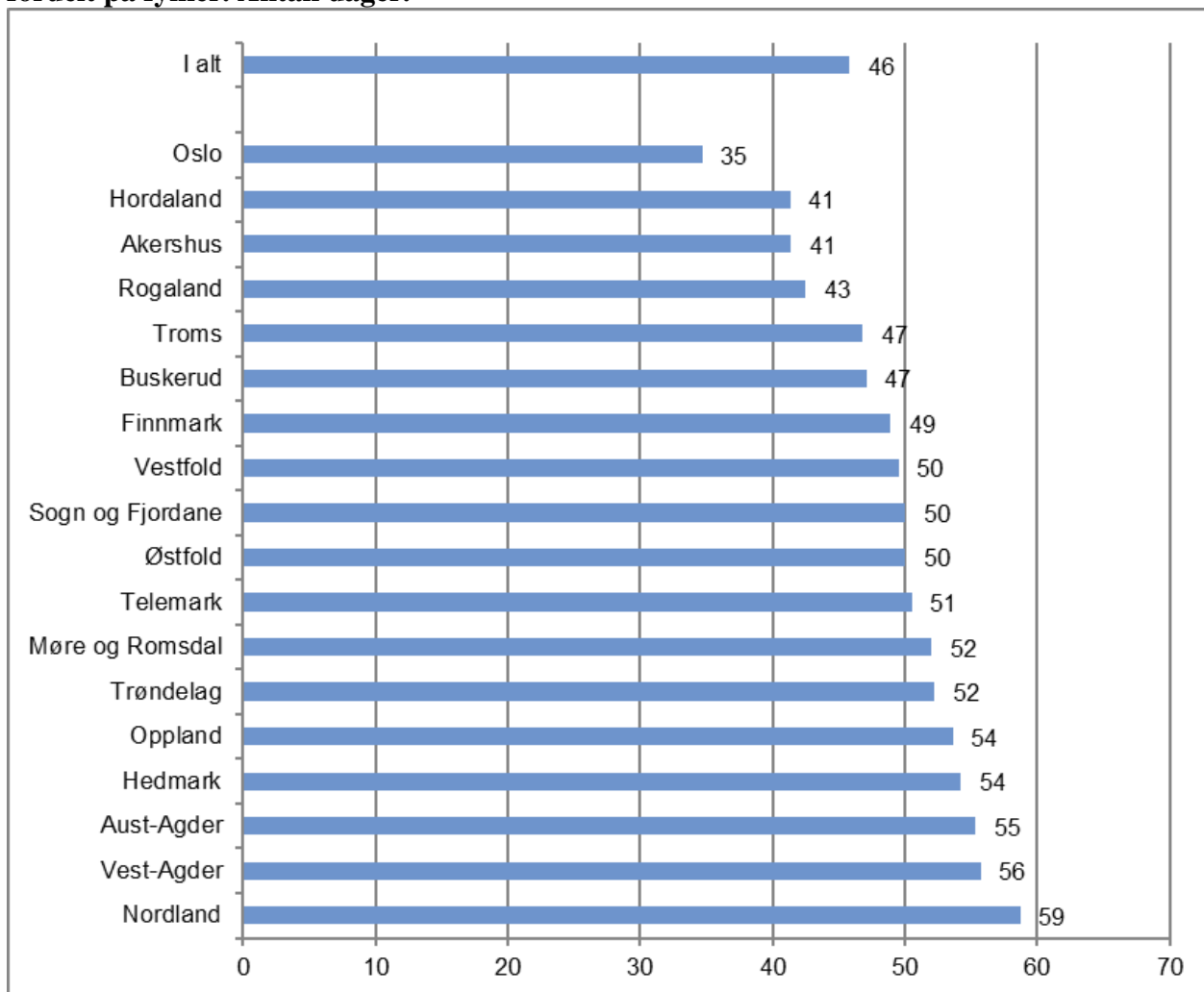
Stor variasjon i varighet mellom fylker

Det er stor variasjon mellom fylkene i lengden på sykefraværstilfellene, se figur 18. Oslo har den korteste gjennomsnittlige varigheten med 35 dager, deretter følger Hordaland og Akershus med 41 dager

Nordland har den lengste varigheten på sykefraværstilfellene med 59 dager. Deretter følger Vest-Agder med 56 dager og Aust-Agder med 55 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 24 dager.

Figur 18. Gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller i 3. kvartal 2018 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 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.

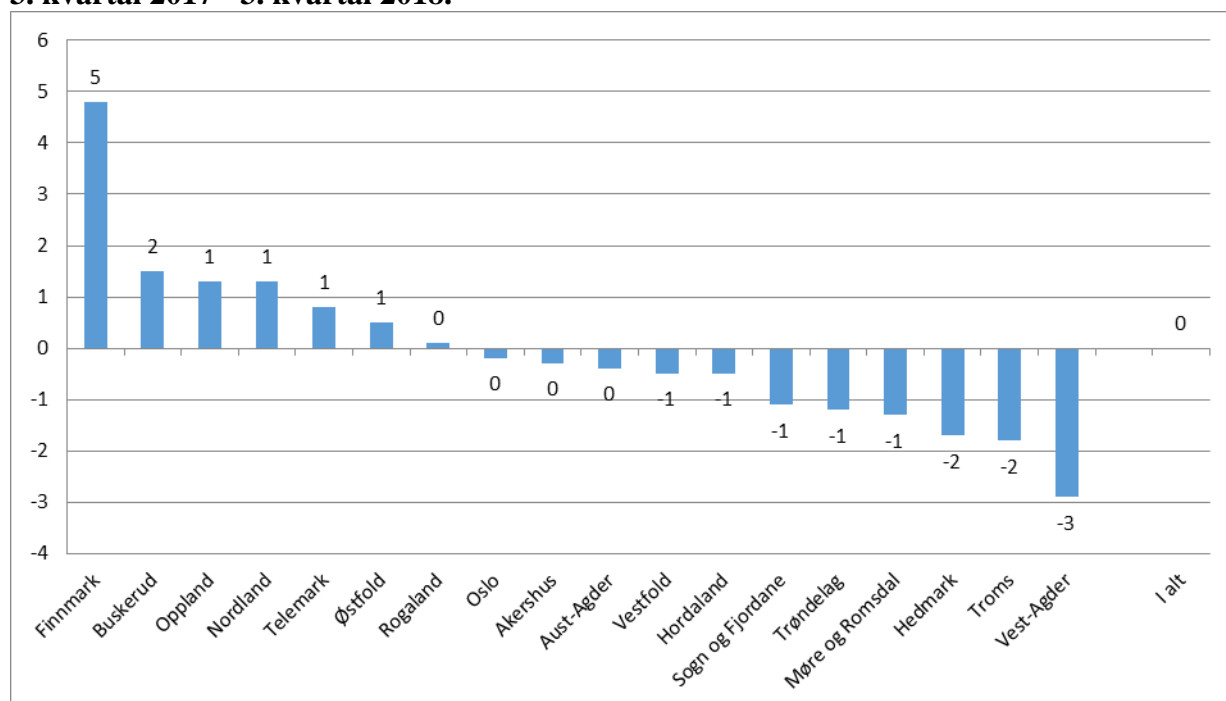
Stabil varighet

Det er ingen endring i varigheten fra 3. kvartal 2017 til 3. kvartal 2018 på landsbasis.

Noen fylker har nedgang i varigheten. I Vest-Agder gikk varigheten ned med 3 dager i gjennomsnitt. I Troms og Hedmark gikk varigheten ned med 2 dager.

Finnmark hadde en større økning i varigheten med 5 dager i gjennomsnitt. De andre fylkene hadde liten endring i varigheten.

Figur 19. Endring i dager av gjennomsnittlig varighet av påbegynte sykefraværstilfeller, 3. kvartal 2017 - 3. kvartal 2018.



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

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