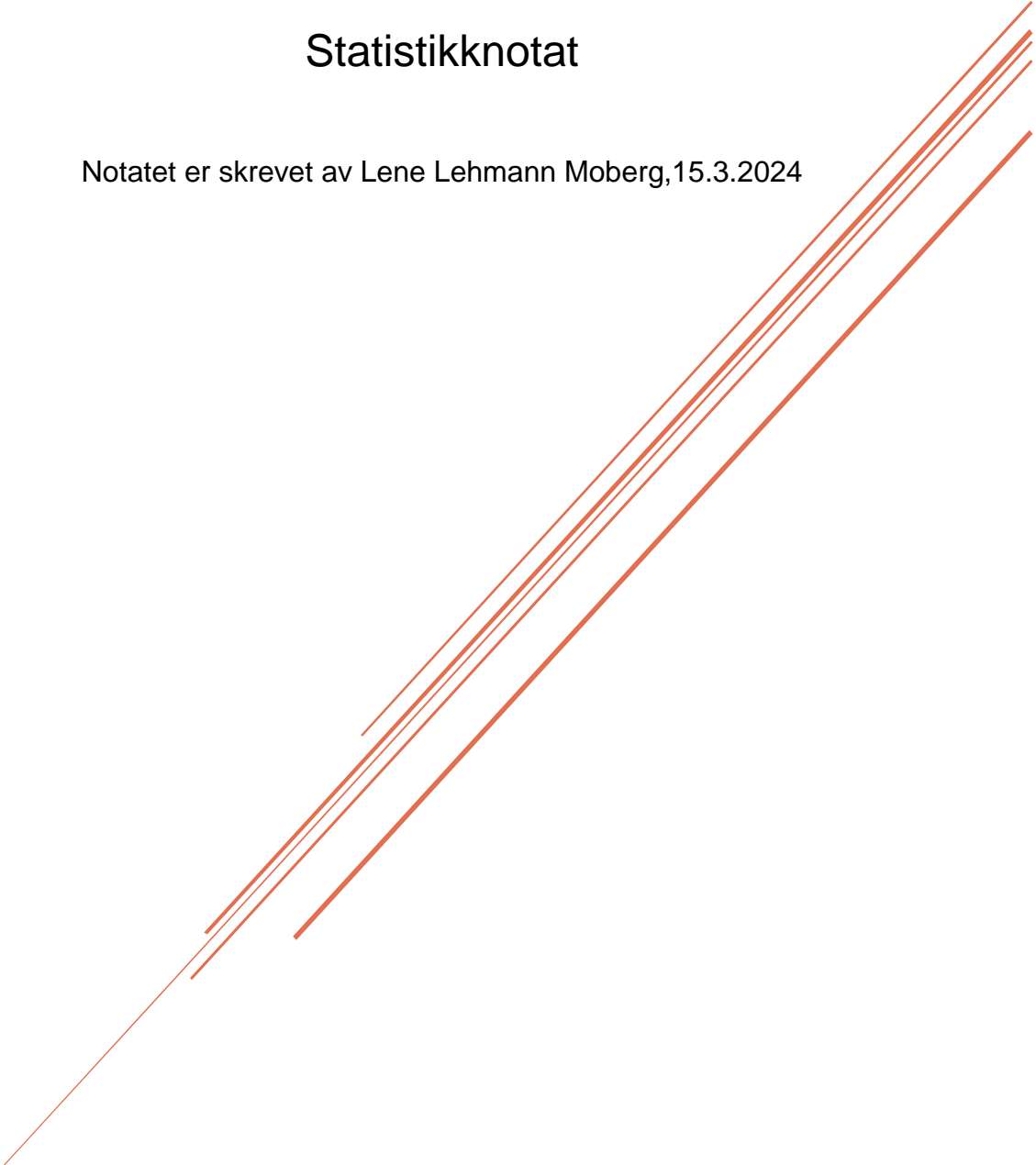


Utviklingen i legemeldt sykefravær Året 2023

Statistikknotat

Notatet er skrevet av Lene Lehmann Moberg, 15.3.2024

A decorative graphic consisting of several parallel orange lines of varying lengths, arranged in a diagonal pattern from the bottom left towards the top right of the page.

Sammendrag

Det legemeldte sykefraværet økte med 2,7 prosent fra 2022 til 2023, og var på 5,6 prosent i 2023. Dette er det høyeste årsnivået på sykefraværet siden 2009.

Sykefraværet økte for begge kjønn og var på 7,2 prosent for kvinner og 4,2 prosent for menn i 2023.

Det var litt færre personer som var sykmeldt i løpet av 2023 enn i 2022, likevel økte antall tapte dagsverk. Hver sykmeldt person hadde i gjennomsnitt flere sykefraværsdager i 2023 enn i 2022. Det er altså ikke flere sykemeldte, men flere sykefraværsdager per person som har bidratt til økningen i sykefraværsprosenten i 2023.

Sykefravær med sykdommer i luftveiene og sykefravær med påvist covid-19 ble kraftig redusert fra 2022 til 2023. Det var derimot en betydelig økning i antall tapte dagsverk i diagnosegruppene psykiske lidelser og allment og uspesifisert. Diagnosen slapphet/ tretthet økte kraftig under pandemien og har fortsatt å øke, men ikke like kraftig som året før. De psykiske lidelsene som økte mest det siste året var depresjonsfølelse, psykiske symptomer/ plager og psykisk ubalanse/ situasjonsbetinget.

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

30 - 34 åringene hadde størst økning i sykefraværet. 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 siste året økte sykefraværet mest innen overnatting og serveringsvirksomhet, med størst økning for sykefravær med psykiske lidelser.

Sykefraværet økte mest innen privat sektor. Trøndelag var fylket med størst økning. Nordland har det høyeste sykefraværet og Oslo har det laveste.

Innhold

Sammendrag	1
Økning i legemeldt sykefravær fra 2022 til 2023.....	3
Utvikling over tid.....	3
Kjønnforskjeller i sykefraværet	4
Sykefraværsprosenten: Hva består den av og hva har endret seg det siste året?	5
Varighet.....	6
Reduksjon i sykdommer i luftveiene, men økning i andre diagnoser	9
Økning i psykiske lidelser.....	10
Alder og kjønnforskjeller i psykiske lidelser	10
Muskel- og skjelettlidelser er den største diagnosegruppen	11
Flest tapte dagsverk per person for psykiske lidelser	12
Størst økning i sykefraværet for personer i begynnelsen av 30 årene.....	13
Størst økning i sykefraværet i overnattings- og serveringsvirksomhet.....	14
Størst økning i sykefraværet innen privat og offentlig næringsvirksomhet.....	15
Størst økning i sykefraværet i Trøndelag.....	16
Referanser.....	17

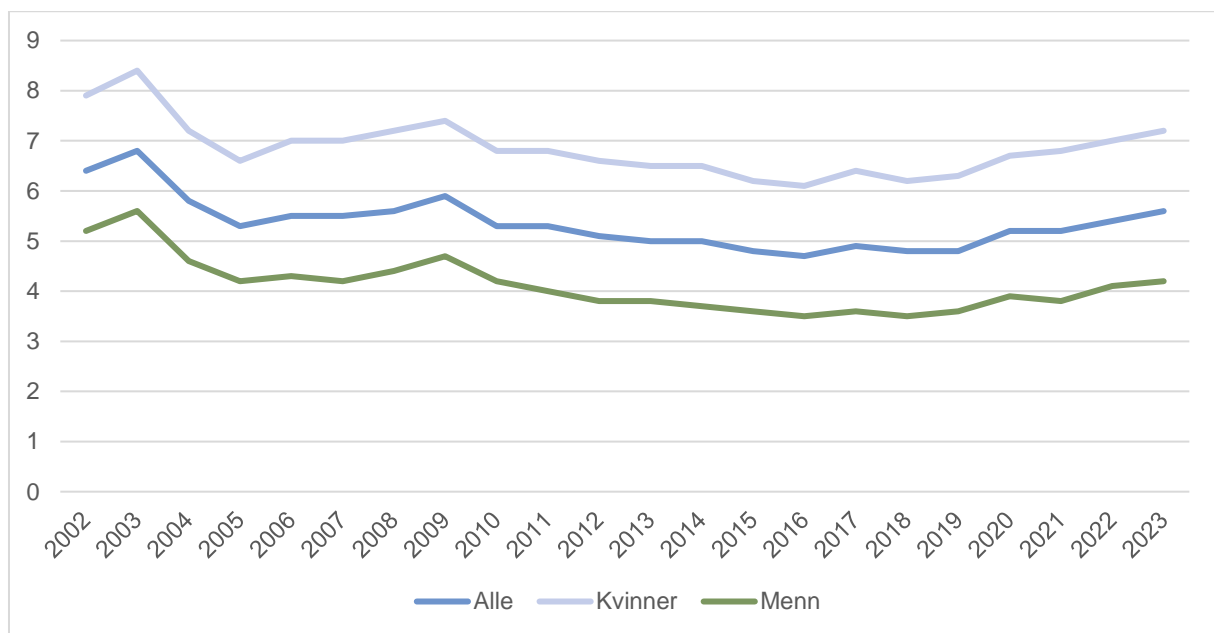
Økning i legemeldt sykefravær fra 2022 til 2023

2023 startet med en svak reduksjon i det legemeldte sykefraværet, sammenliknet med samme kvartal året før. Deretter snudde utviklingen og sykefraværet økte i årets tre siste kvartaler (NAV Statistikk, 2023). Samlet for 2023 var sykefraværet på 5,6 prosent, det er en økning på 2,7 prosent fra 2022. I 2023 hadde vi det høyeste årsnivået på sykefraværet siden 2009 (Figur 1). Sykefraværet var på 7,2 prosent for kvinner og 4,2 prosent for menn. Det var en økning for begge kjønn, økningen var på 2,9 prosent for kvinner og 2,4 prosent for menn.

Utvikling over tid

Sykefraværet var på det høyeste i 2003 (Figur 1). I 2004 og 2005 falt sykefraværet etter 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 to årene fram til 2023 (Figur 1).

Figur 1. Legemeldt sykefravær i prosent. År 2002 - 2023.



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 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 (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 2023 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, 2021). 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 ny 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).

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

Sykefraværprosenten er summen av tapte dagsverk (sykefraværst dager) delt på avtalte dagsverk (Figur 2). Variablene justeres for stillingsgrad og gradering av sykefraværet.

Figur 2. Illustrasjon av variablene i sykefraværprosenten

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

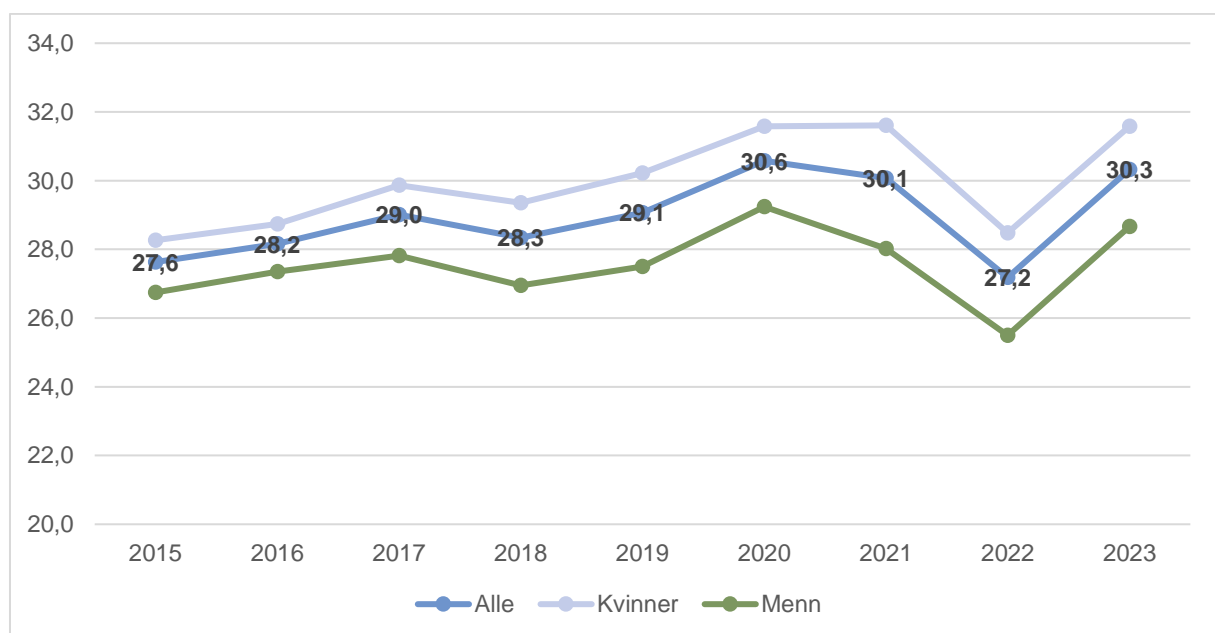
Antall sykmeldte *Tapte dagsverk per person*

Kilde: NAV

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

Sykefraværet økte med 2,7 prosent fra 2022 til 2023. Det var en økning i tapte dagsverk, samtidig som det var en liten reduksjon i antall sykmeldte personer. Det betyr at de sykmeldte i gjennomsnitt hadde flere sykefraværst dager hver i 2023 enn i 2022. Det er flere sykefraværst dager per person som har bidratt til økningen i sykefraværprosenten i 2023.

Figur 3. Tapte dagsverk per person. År 2015 - 2023



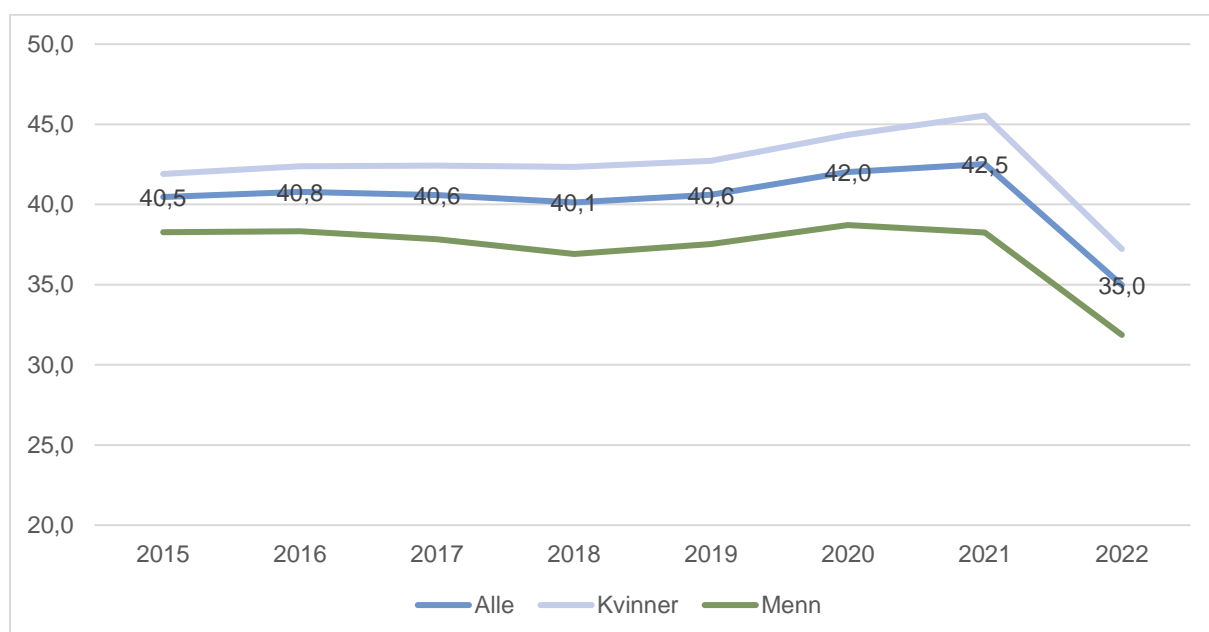
Kilde: NAV

Tapte dagsverk per person økte fra 27,2 i 2022 til 30,3 i 2023. I 2023 er tallet på omtrent samme nivå som i 2020 og 2021, som er høyere enn før pandemien (figur 3). I 2022 var det en ganske stor økning i antall sykmeldte personer og det var mange relativt korte sykefravær med luftveisinfeksjoner. Dette er sannsynligvis forklaringen på reduksjonen i tapte dagsverk per person i 2022.

Varighet

For å finne den eksakte varigheten til sykefraværene må vi følge alle sykefraværene fra de starter til de avsluttes. I Norge kan en person være sykmeldt opptil et år, og mange sykefravær strekker seg over årsskiftet. I 2023 var alle sykefraværene som startet i løpet av 2022 avsluttet, og dette er den siste oppdaterte statistikken vi har på varighet.

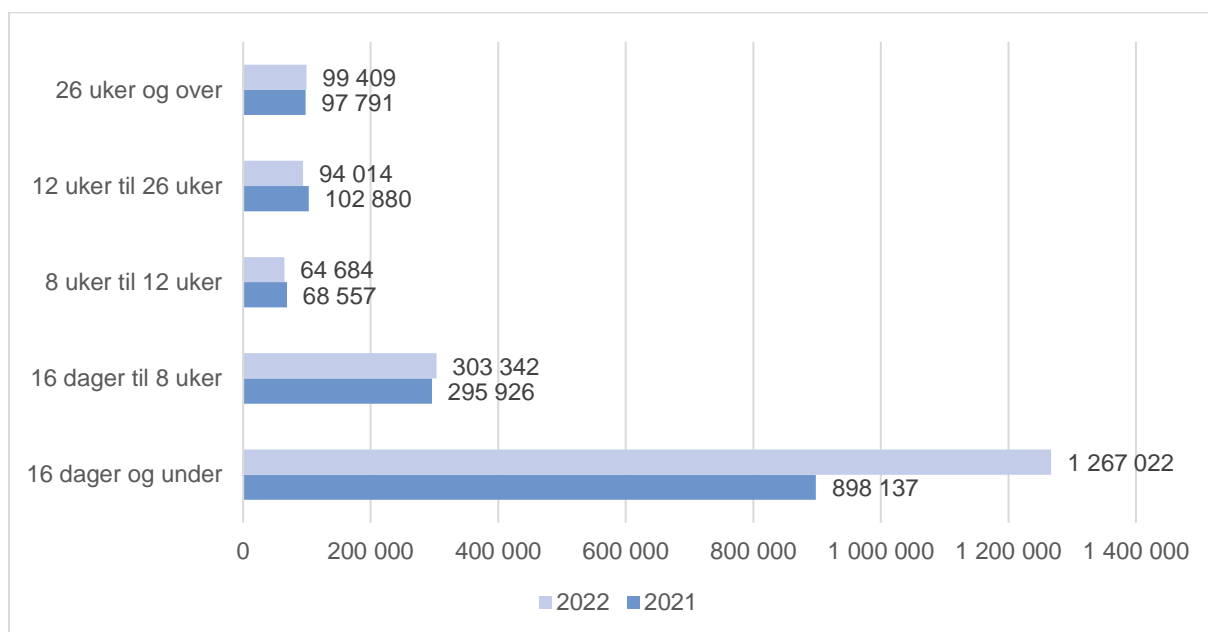
Figur 4. Gjennomsnittlig varighet i dager for avsluttede sykefraværstilfeller.



Kilde: NAV

Sykefraværene som startet i 2022 hadde kortere gjennomsnittlig varighet enn sykefraværene som startet mellom 2015 og 2021. Flere sykefraværstilfeller startet i 2022 enn årene før, og mange av disse var kortvarige sykefravær (figur 5). Dette trekker den gjennomsnittlige varigheten ned. Ved å dele inn sykefraværene i grupper etter varighet får vi et tydeligere bilde av om det er de korte eller lange sykefraværene som har økt (Figur 5).

Figur 5. Varighet i dager. Avsluttede sykefraværstilfeller som startet i årene 2021 og 2022.

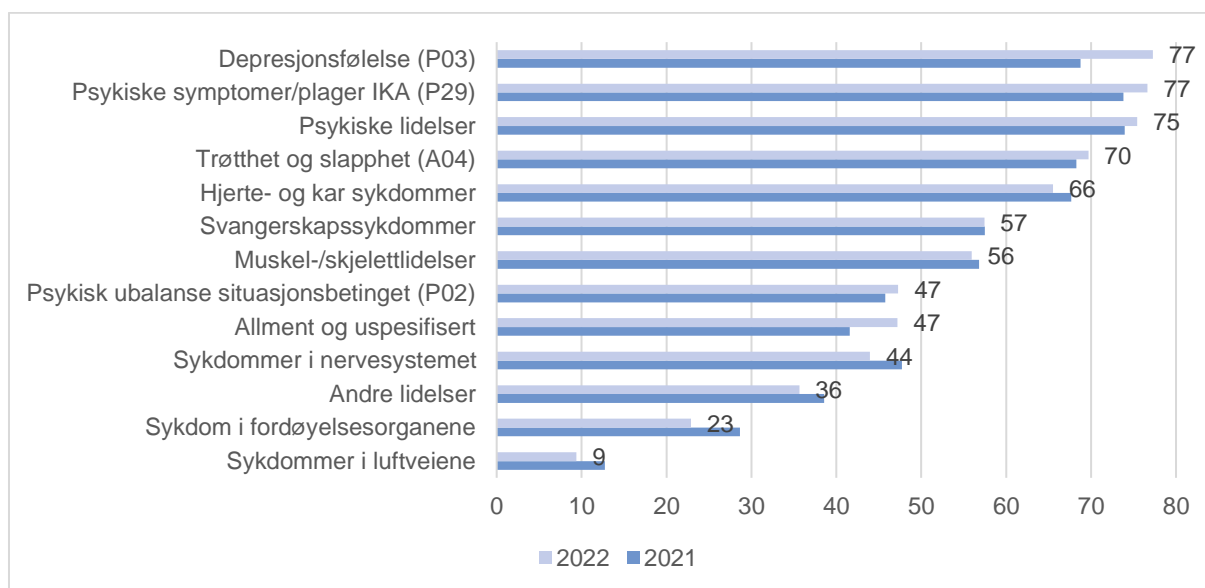


Kilde: NAV

Det var en kraftig økning i sykefravær under 16 dager i 2022. Det var samtidig en økning i sykefravær over 26 uker og mellom 16 dager og 8 uker (Figur 5).

Det er stor variasjon i varighet mellom diagnosegruppene. Psykiske lidelser er diagnosegruppen med lengst varighet, og varigheten på disse sykefraværene har økt de siste årene. Varigheten på sykefravær med enkeltdiagnosene trøtthet og slapphet, psykisk ubalanse, depresjonsfølelse og psykiske symptomer har økt betydelig (Figur 6).

Figur 6. Gjennomsnittlig varighet i dager. Diagnose. Avsluttede sykefraværstilfeller som startet i årene 2021 og 2022.



Kilde: NAV

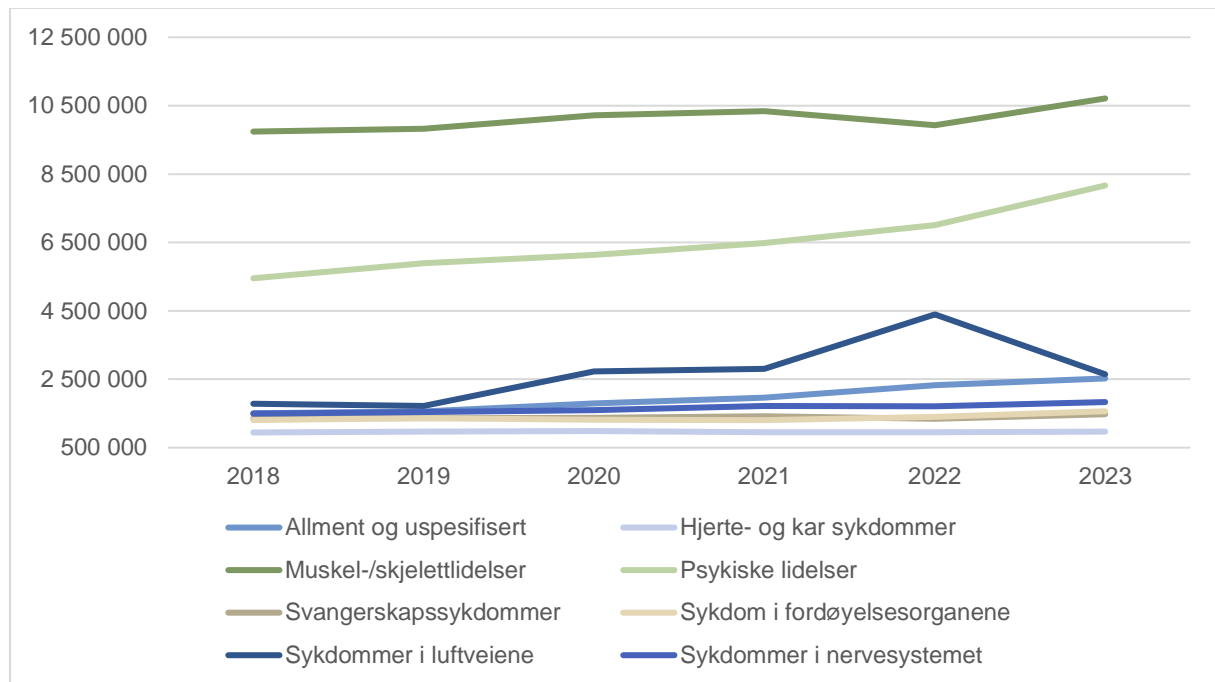
Til tross for at gjennomsnittlig varighet gikk ned for sykefraværene som startet i 2022, økte varigheten for diagnosene som allerede hadde lang varighet. Sykefravær med disse diagnosene påvirker sykefraværsprosenten i større grad og i lengre tid enn de kortvarige sykefraværene som økte i 2022.

Fra før vet vi at økningen i legemeldt sykefravær i pandemiperioden skyldes økt varighet av sykefraværene og ikke at flere personer var sykmeldt (Nossen, 2022). Alle sykefraværene som startet i 2023 er ikke avsluttet og vi har derfor ikke tall på varigheten til disse sykefraværene før i 2024. Økningen i diagnoser med lang varighet i 2022 (Figur 6) og økningen i tapte dagsverk per person i 2023 (Figur 3), kan tyde på at varigheten på sykefraværene har fortsatt å øke i 2023.

Reduksjon i sykdommer i luftveiene, men økning i andre diagnoser

Under pandemien økte sykefraværet, spesielt for sykdommer i luftveiene og påvist covid-19. Det siste året var det en reduksjon i tapte dagsverk med sykdommer i luftveiene (- 40%) og påvist covid-19 (- 80%).

Figur 7. Tapte dagsverk. Diagnosegrupper. År 2018 – 2023.



Kilde: NAV

Det var derimot en betydelig økning i tapte dagsverk for diagnosegruppene psykiske lidelser (+16,6%) og allment og uspesifisert (+8,5%). Diagnosen «Trøtthet/slapphet» (A04) utgjør over halvparten (58,8%) av alle de tapte dagsverkene i diagnosegruppen allment og uspesifisert, og omtrent 5 prosent av de tapte dagsverkene totalt. Sykefraværsdager med trøtthet og slapphet økte med 14 prosent fra 2022 til 2023. Fra 2018 var det en dobling av tapte dagsverk med denne diagnosen.

Sykefravær med trøtthet og slapphet 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 trøtthet 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 trøtthet og slapphet (Moberg & Kabashi, 2023). Sykefravær med denne diagnosen fortsatte å øke etter pandemien, men veksten var ikke like kraftig det siste året som fra 2021 til 2022. Trøtthet og slapphet

er en diagnose med lang varighet som kan påvirke sykefraværet i lang tid (Figur 6), samtidig som flere personer var sykmeldt med denne diagnosen i 2023 enn årene før.

Den nevnte studien fra NAV viste også de ni andre vanligste diagnosene etter covid-19 sykefravær, og disse ble sammenliknet med kontrollgruppen med andre sykmeldte. Resultatene viste at sykefravær med en magediagnose (D73) og hodepine (N01) var vanligere i koronagruppen enn kontrollgruppen (Moberg & Kabashi, 2023). Det finnes studier som viser økt risiko for mageproblemer etter gjennomgått covid-19 (Xu, et al., 2023). Tapte dagsverk med magediagnosen økte med 38 prosent fra 2022 til 2023, men denne diagnosen har vanligvis kort varighet. Gruppen av sykdommer i fordøyelsesorganene økte også, og samlet har gruppen lengre varighet og kan dermed påvirke sykefraværet i lengre tid.

Økning i psykiske lidelser

Psykiske lidelser er den nest største diagnosegruppen og sykefravær med disse diagnosene utgjorde 25 prosent av de tapte dagsverkene i 2023. Dette tilsvarer over 8 millioner tapte dagsverk i 2023, en økning på over en million fra året før.

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.

De psykiske lidelsene som økte mest det siste året var depresjonsfølelse (+33 %), psykiske symptomer/ plager (+30 %) og psykisk ubalanse/ situasjonsbetinget (+20 %). Psykiske symptomer/ plager og psykisk ubalanse/ situasjonsbetinget var blant de ti vanligste diagnosene etter sykefravær med covid-19. Disse diagnosene var imidlertid omtrent like vanlige i kontrollgruppen (Moberg & Kabashi, 2023). Tolkningen i analysen fra NAV var at økningen i psykiske lidelser under pandemien hadde mer sammenheng med generelle samfunnsendringer enn selve sykdommen covid-19. Senere har det kommet noen studier som viser sammenheng mellom covid-19 og hukommelsesproblemer (Hampshire, et al., 2024) (Greene, et al., 2024). Sykefraværet med diagnosen hukommelsesforstyrrelse har økt de siste årene, men dette er ikke en diagnose med mange tapte dagsverk og påvirker derfor ikke sykefraværet i spesielt stor grad.

Alder og kjønnsforskjeller i psykiske lidelser

Økningen i sykefravær med psykiske lidelser var størst for aldersgruppene 20-29 år (+18%) og 30-39 år (+22%). 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 var i større grad sykmeldt for psykiske lidelser enn det menn var. Sykefraværet med psykiske lidelser utgjorde 28 prosent av sykefraværet til kvinner og 22 prosent av sykefraværet til menn i 2023.

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

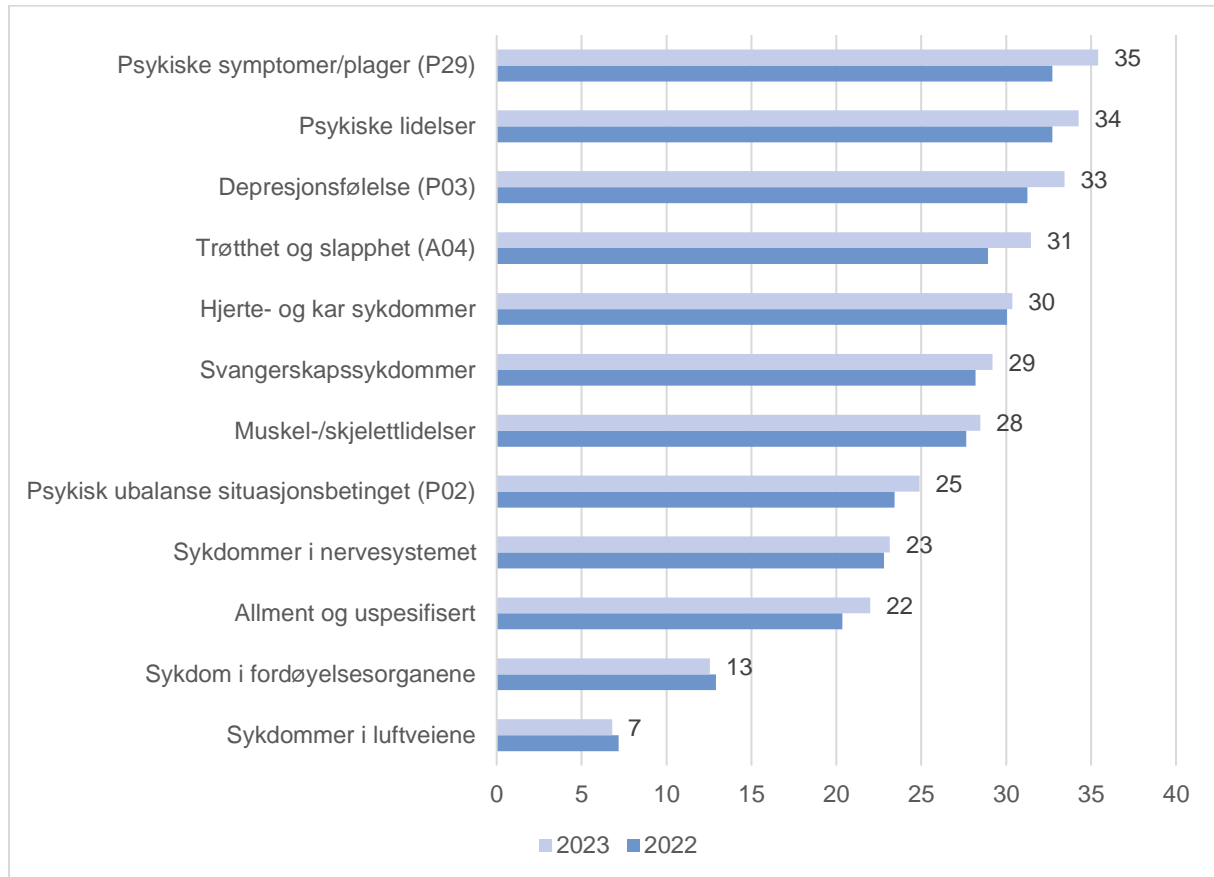
Muskel- og skjelettlidelser er årsak til flest tapte dagsverk, og tapte dagsverk med denne diagnosegruppen utgjorde 33 prosent av sykefraværet i 2023. Sykefravær med disse diagnosene ble litt redusert fra 2021 til 2022, men økte til et høyere nivå i 2023. Økningen i tapte dagsverk var på 8 prosent fra 2022 til 2023. Økningen var størst for symptomer/ plager i skulder (+22%), rygg (+19%) og nakke (+17%).

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). I 2023 hadde kvinner og menn omtrent like mange sykefraværsdager med muskel- og skjelettlidelser.

Flest tapte dagsverk per person for psykiske lidelser

Antall tapte dagsverk i 2023 påvirkes av hvor mange personer som var sykmeldt i løpet av året og hvor mange tapte dagsverk hver sykmeldt hadde i dette året (Figur 1).

Figur 8. Tapte dagsverk per person. Diagnosegruppene og de vanligste enkeltdiagnosene. År 2022 - 2023.



Kilde: NAV

Personene som var sykmeldt med psykiske lidelser hadde flest tapte dagsverk per person, i gjennomsnitt 34 dager hver i 2023. Sykmeldte med sykdommer i luftveiene hadde i gjennomsnitt kun 7 sykefraværsdager hver (

Figur 8).

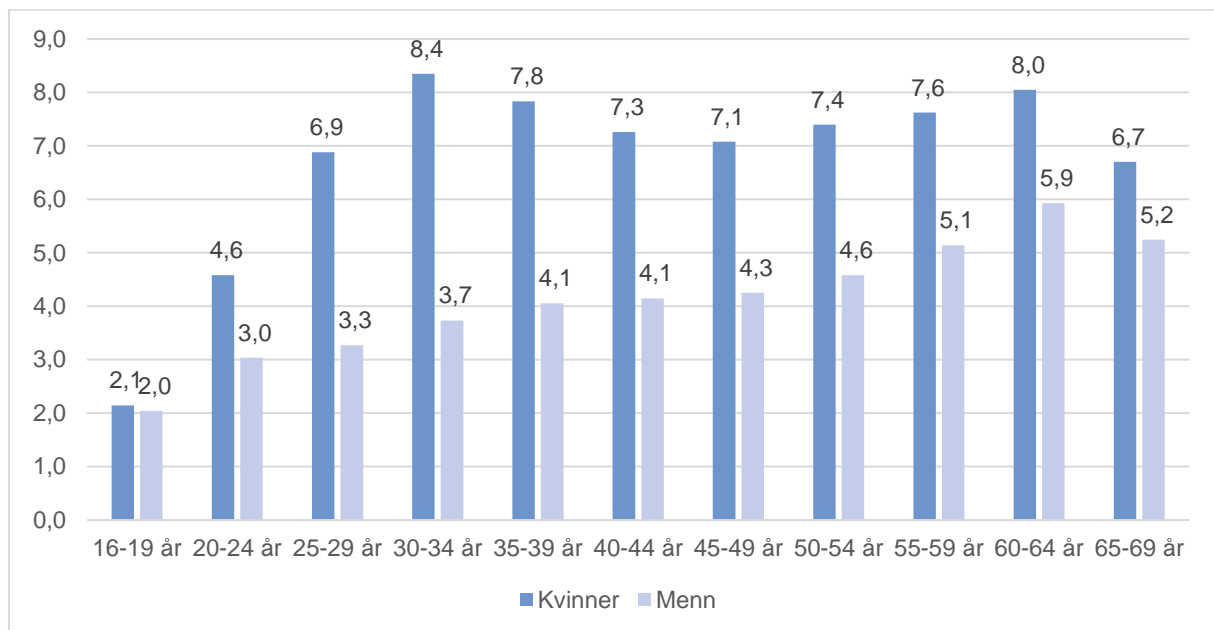
Reduksjonen i antall personer med luftveissykdommer påvirker derfor ikke sykefraværsprosenten i samme grad som økningen i psykiske lidelser. Dette kan være en av grunnene til at vi ikke ser en nedgang i sykefraværet etter pandemien til tross for lavere smittetall.

Det var også en økning i tapte dagsverk per person for trøtthet og slapphet, noe som kan forklare mye av økningen i sykefraværet med denne diagnosen.

Størst økning i sykefraværet for personer i begynnelsen av 30 årene

Sykefraværet samlet for begge kjønn var høyest i aldersgruppen 60-64 år (6,9%), men økningen var størst for aldersgruppen 30-34 år (+5,8%). Sykefravær grunnet psykiske lidelser økte mest (+21,2%) i denne aldersgruppen. Over 1,2 millioner dager gikk tapt på grunn av psykiske lidelser for personer mellom 30 og 34 år.

Figur 9. Legemeldt sykefravær. Kjønn og alder. Prosent. År 2023.



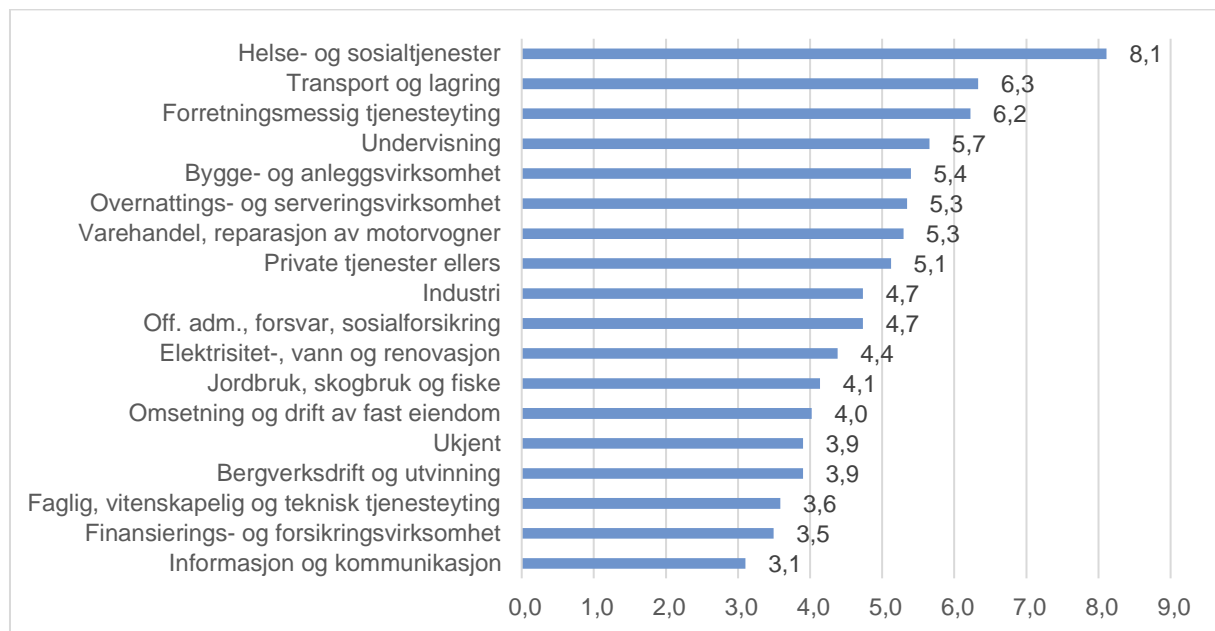
Kilde: NAV

For menn øker sykefraværet nokså jevnt med økende alder, med unntak av den eldste aldersgruppen (Figur 9). Kvinners sykefravær svinger noe mer, og i 2023 var sykefraværet høyest for aldersgruppen 30-34 år (Figur 9). Tidligere var sykefraværet for kvinner høyest for den eldste aldersgruppen. Generelt kan sykefraværet for kvinner i alderen 30-34 år ha sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær, men det siste året har det også vært en stor økning i sykefravær med psykiske lidelser for denne gruppen (+22,4%).

Størst økning i sykefraværet i overnattings- og serveringsvirksomhet

Sykefraværet er høyest innen helse- og sosialtjenester (Figur 10). I 2023 gikk over 9,5 millioner dagsverk tapt på grunn av sykdom innen denne næringen. Økningen fra 2022 til 2023 var kun på 1 prosent, men sykefraværet innen helse og sosial økte mye i begynnelsen av pandemien og har fortsatt å ligge på et høyere nivå enn før pandemien.

Figur 10. Legemeldt sykefravær. Næring. Prosent. År. 2023.



Kilde: NAV

Sykefraværet varierer innenfor de enkelte helseyrkene, og var høyest for pleiemedarbeidere (8,9 prosent). Sykepleiere og spesialsykepleiere hadde et sykefravær på 8,5 prosent, mens leger lå 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, 2021). Økningen var størst innen psykiske lidelser (+15,2).

Det var en økning i sykefraværet for nesten alle næringene i 2023. Størst økning var det innen overnattings – og serveringsvirksomhet (+12,4%). Det har vært svingninger i avtalte dagsverk innen denne næringen, med en reduksjon det siste året. Denne næringen ble først påvirket av permitteringer under pandemien og kan deretter ha blitt påvirket av økonomisk usikre tider. Dette kan forklare noe av økningen i sykefravær med psykiske lidelser for ansatte innen denne næringen (+35%).

Bygge og anleggsvirksomhet har også vært preget av usikre tider med svingninger i avtalte dagsverk. Sykefraværet økte med 5,6 prosent det siste året.

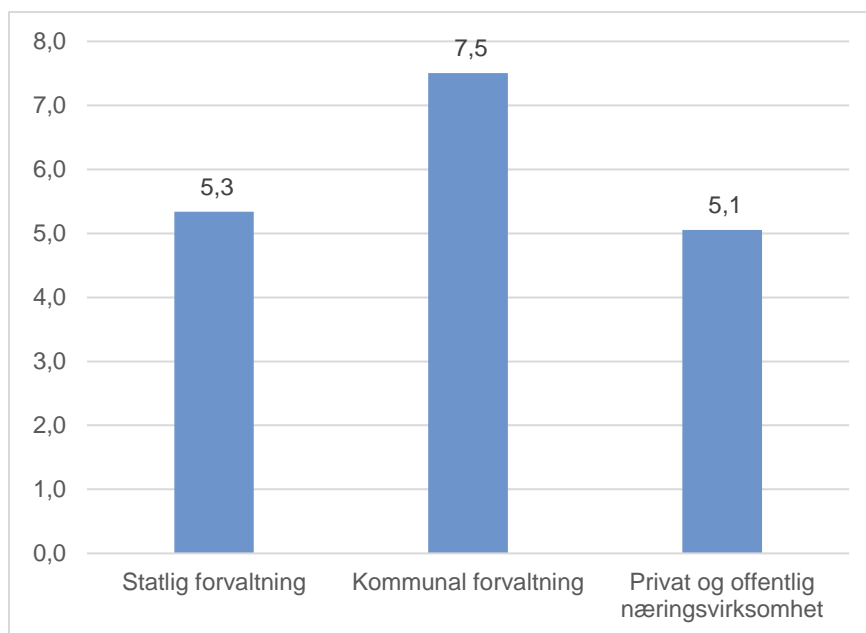
Bygningsarbeidere har høy forekomst av mekaniske arbeidsmiljøbelastninger,

spesielt for arbeid med armene over skulderhøyde, arbeid på huk og løft i ubekvemme stillinger (Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2021). 33 prosent av sykefraværet innen denne næringen er relatert til muskel og skjelettlidelser. Disse lidelsene økte det siste året (+14%), men økningen var størst for psykiske lidelser også innen denne næringen (+17%).

Størst økning i sykefraværet innen privat og offentlig næringsvirksomhet

Sykefraværet er høyest innen kommunal forvaltning (7,5 %), etterfulgt av statlig forvaltning (5,3 %) og privat sektor (5,1 %) (Figur 11). 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 (Helde, et al., 2011).

Figur 11. Legemeldt sykefravær. Sektor. Prosent. År 2023.



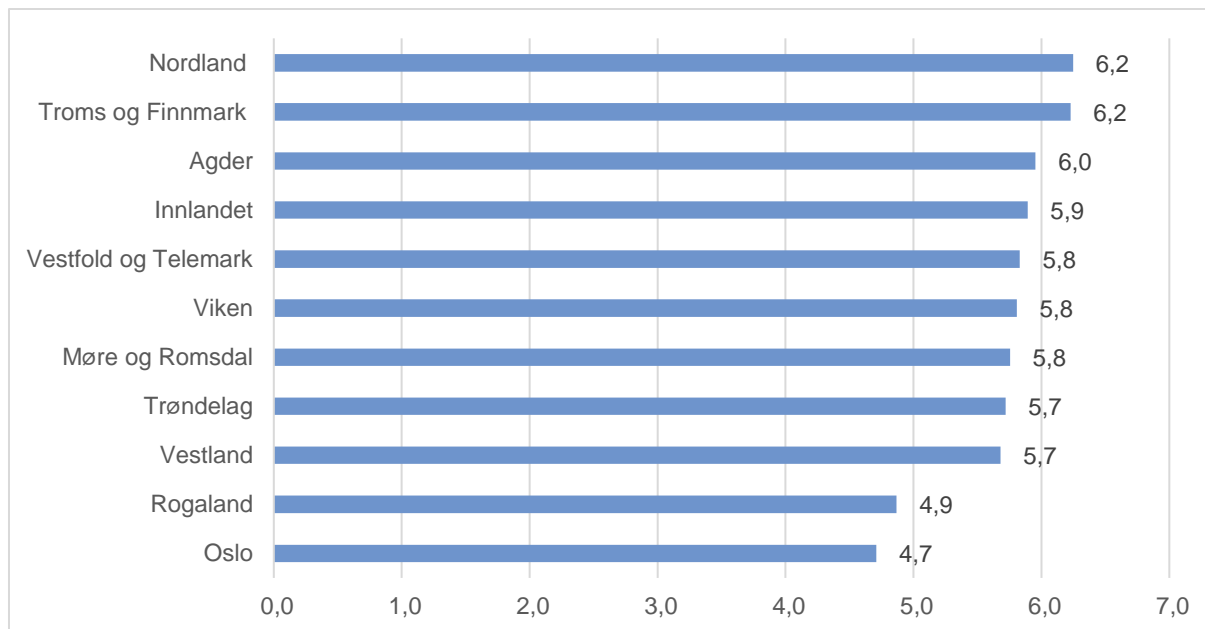
Kilde: NAV

Økningen det siste året var størst i privat sektor (+3,6%), etterfulgt av statlig forvaltning (+1,9 %), mens kommunal forvaltning økte minst (+1,1%).

Størst økning i sykefraværet i Trøndelag

Nordland og Troms og Finnmark har det høyeste sykefraværet med 6,2 prosent i 2023 (Figur 12). Økningen var størst i Trøndelag (+5,1%).

Figur 12. Legemeldt sykefravær. Bosted. Prosent. År 2023.



Kilde: NAV

Oslo er fylket med det laveste sykefraværet (4,7 %), til tross for en økning på 4 prosent fra 2022 til 2023. 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 sykefraværmønsteret 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).

Referanser

- Brage, S., Nossen, J. P. & Thune, O., 2013. Flere blir sykmeldt for symptomer og plager. *Arbeid og Velferd*.
- Folkehelseinstituttet, 2022. *Folkehelse rapporten*, s.l.: s.n.
- Folkehelseinstituttet, 2023. *Folkehelse rapporten*, s.l.: s.n.
- Greene, C., Connolly, R. & Brennan, D., 2024. Nature Neuroscience. *Blood–brain barrier disruption and sustained systemic inflammation in individuals with long COVID-associated cognitive impairment*.
- Hampshire, A., Azor, A. & Atchison, C., 2024. Cognition and Memory after Covid-19 in a Large Community Sample. *The new England journal of medicine*.
- 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*.
- 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, 2023. *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*.
- Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2021. *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*.

Xu, E., Xie, Y. & Al-Aly, Z., 2023. Long-term gastrointestinal outcomes of covid-19. *Nature communications*.