

Utviklingen i sykefraværet per år 2022

Notatet er skrevet av Anniken Aldridge, anniken.aldridge@nav.no, 15.03.2023

Sammendrag

Sykefraværet hadde en oppgang på 4,4 prosent fra 2021 til 2022 og er på 5,4 prosent. På starten av året så vi en stor økning, som deretter ble redusert. Til tross for en større økning hos menn (+6,8 %) enn hos kvinner (+2,9 %) i 2022, har kvinner fortsatt høyere sykefravær (7 %) enn menn (4,1 %). Dermed består kjønnsforskjellene i sykefraværet.

Det siste året var økningen i tapte dagsverk størst for sykdommer i luftveiene (+56,8 %), hvor påvist covid-19 (R992) utgjorde cirka halvparten (49,3 %) av alle de tapte dagsverkene i denne diagnosegruppen. Til sammenligning med år 2021 har det vært en oppgang på 181,4 prosent i antall tapte dagsverk grunnet påvist covid-19 (R992) og tilsvarende 227 prosent for influensa (R80). Det har også vært en stor økning i tapte dagsverk grunnet Allment og uspesifisert (+18,7 %), hvor diagnosen «Tretthet/slapphet» (A04) omfavner over halvparten (56,1 %) av alle de tapte dagsverkene i denne diagnosegruppen.

Alle næringene har hatt en oppgang i sykefraværet i 2022. Informasjon og kommunikasjon hadde størst oppgang (+13,9 %), men består likevel som den næringen med det laveste sykefraværet (2,9 %), imens Helse- og sosialtjenester er det høyeste sykefraværet (8 %). Oslo har hatt størst økning i sykefraværet (+9,4 %), men består likevel som det fylket med lavest sykefravær (4,5 %).

Siden år 2018 har vi sett en gradvis økning i den gjennomsnittlige varigheten på sykefraværstilfellene. Det har nå vært størst økning i de tilfellene som varer i 26 uker eller lengre (+12,6 %).

Statistikknotat**// NOTAT****Svak økning i sykefraværet fra 2021 til 2022**

De siste årene har vært preget av koronapandemien, og sykefraværet har svingt i takt med smittetallene. 2022 startet med en stor oppgang i sykefraværet, etterfulgt av en svak økning i både 2. og 3.kvartal, mens det i 4.kvartal var stabilt. Dette vises i kvartalsstatistikken. På årsbasis økte sykefraværet noe fra 2021 til 2022 (+4,4 %) og ligger på 5,4 prosent.

Studier av sykefravær viser hvor sammensatt årsakene til sykefraværet er (Kostøl, 2010). Når sykefraværet endrer seg, er det derfor utfordrende å finne de spesifikke årsakene til svingningene. Økt arbeidsledighet og permisjoner i forbindelse med nedstengningen av deler av samfunnet kan ha påvirket sykefraværet. 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).

Størst økning i sykefraværet for menn

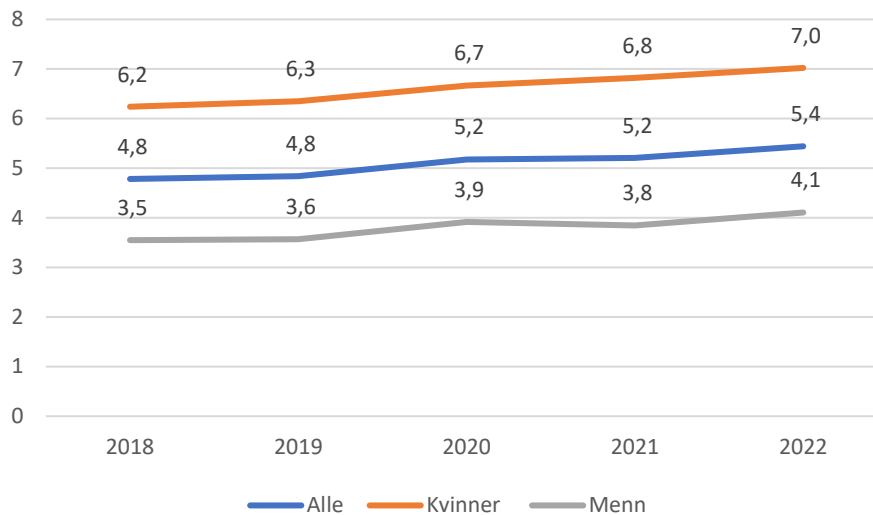
Kvinner har et betydelig høyere sykefravær enn menn, både i Norge og internasjonalt (Mastekaasa og Melsom, 2014). Til tross for en større økning hos menn (+6,8 %) enn hos kvinner (+2,9 %) i 2022, har kvinner fortsatt høyere sykefravær (7 %) enn menn (4,1 %). Dermed består kjønnsforskjellene nærmest uendret.

Figur 1 viser utviklingen av sykefraværet de siste fem år.

Statistikknotat

// NOTAT

Figur 1. Legemeldt sykefravær angitt i prosent. Kjønn, 2018-2022.



Kilde: NAV

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). Registerdataene i ovennevnte studie inneholder ikke informasjon om for eksempel arbeidsmiljøforhold, holdninger og normer eller helsetilstanden til de som ikke er sykmeldt.

43,9 prosent av de tapte dagsverkene til kvinner i 2022 var blant ansatte innen helse- og sosialtjenester. Dette handler både om at rundt én av tre kvinner jobber i denne næringen, at helsevesenet har vært under vedvarende press gjennom pandemien og de ansatte har vært mye utsatt for smitte og en gjentakende underbemanning i sin arbeidshverdag.

Statistikknotat

// NOTAT

Størst økning i sykefraværet for de yngste

Hos begge kjønn var sykefraværet høyest i aldersgruppen 60-64 år (6,9 %), men økningen var størst for de to aldersgruppene under 25 år, dette hos begge kjønn (+10,5 %).

For alle aldersgruppene var det overlegent størst økning i antall tapte dagsverk grunnet sykdommer i luftveiene, hvor aldersgruppen 55-59 år hadde den aller største (+67,8 %). Ser vi bort fra den overlegne økningen i sykdommer i luftveiene økte antall tapte dagsverk mest for svangerskapssykdommer (+26,6 %) og psykiske lidelser (+20,5 %) for den yngste gruppen (16-19 år). Den nest yngste gruppen (20-24 år) hadde da størst økning i sykdom i fordøyelsesorganene (+20,2 %) og psykiske lidelser (+14,1 %).

Av alle enkeltdiagnoser var det R992 (påvist covid-19) som forårsaket både flest tapte dagsverk og flest sykefraværstilfeller i 2022. P76 (Depressiv lidelse) forårsaket nest flest tapte dagsverk, mens R74 (Akutt øvre luftveisinfeksjon) nest flest sykefraværstilfeller.

Tabell 1 viser sykefraværprosent i 2022 fordelt på aldersgrupper.

Tabell 1: Sykefraværprosent i aldersgrupper fra 16-69 år. Endringsprosent siste år. 2018-2022.

	2018	2019	2020	2021	2022	Endringsprosent
I alt	4,8	4,8	5,2	5,2	5,4	4,4
16-19 år	1,6	1,7	1,9	1,9	2,1	10,5
20-24 år	2,9	3,0	3,3	3,4	3,7	10,5
25-29 år	4,1	4,1	4,5	4,5	4,8	5,8
30-34 år	4,7	4,8	5,1	5,3	5,6	4,9
35-39 år	4,7	4,8	5,2	5,3	5,6	5,8
40-44 år	4,7	4,8	5,1	5,2	5,4	4,0
45-49 år	5,0	5,0	5,2	5,2	5,5	4,0
50-54 år	5,3	5,4	5,6	5,7	5,8	2,9
55-59 år	5,7	5,7	6,0	6,0	6,2	3,9
60-64 år	6,5	6,5	7,0	6,7	6,9	2,1
65-69 år	5,2	5,2	5,7	5,4	5,6	3,3

Kilde: NAV.

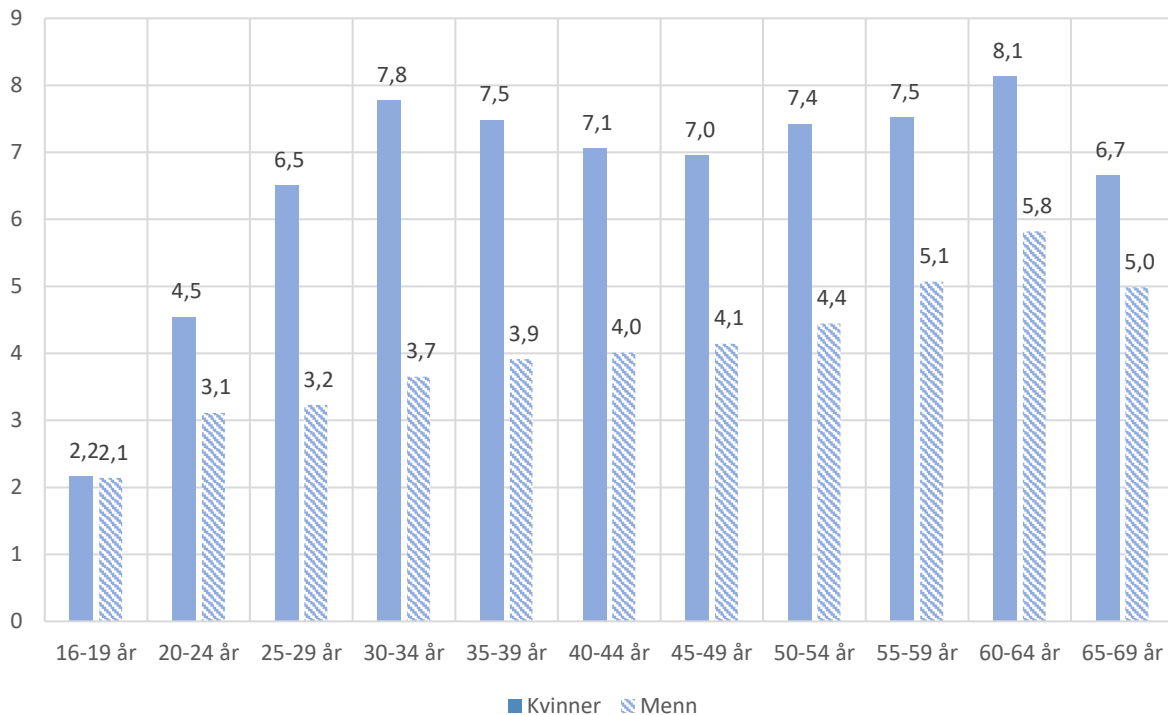
Statistikknotat

// NOTAT

For menn økte sykefraværet nokså jevnt med økende alder, med unntak av den eldste aldersgruppen (65-69 år) (figur 2). Kvinnens sykefravær svinger noe mer med høyest sykefravær for gruppen på 60 -64 år, tett etterfulgt av gruppen på 30-34 år (figur 2). Dette kan ha sammenheng med svangerskapsrelatert sykefravær.

Figur 2 viser aldersfordelingen hos kvinner og menn.

Figur 2. Legemeldt sykefravær. Kjønn og alder 2022. Prosent.



Kilde: NAV

Liten nedgang i tapte dagsverk som følge av muskel- og skjelettlidelser

Muskel- og skjelettlidelser var årsak til flest tapte dagsverk (31,5 %), dette på tross av en liten nedgang siden fjoråret (-4 %). Sykdommer og plager i muskel- og skjelettsystemet er vanligere blant kvinner enn blant menn, og er vanligere hos eldre enn hos yngre. Kvinner søker oftere helsehjelp for slike tilstander sammenlignet med menn. Ryggsmarter er omtrent like vanlig hos begge kjønn, mens nakkesmerter forekommer oftere hos kvinner enn

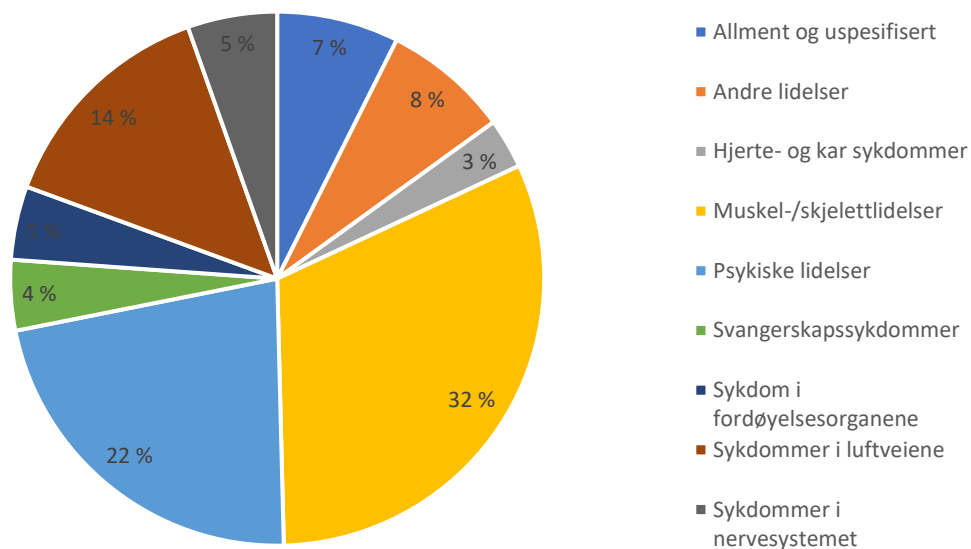
Statistikknotat

// NOTAT

hos menn. Muskel- og skjelettplager er vanligere hos personer med lavere sosioøkonomisk status enn i befolkningen som helhet (Folkehelseinstituttet, 2014). I likhet med fjoråret utgjorde muskel- og skjelettlidelser en større andel av det totale sykefraværet for menn enn for kvinner (figur 4 og figur 5), men kvinner hadde flere tapte dagsverk enn menn også i denne diagnosegruppen.

Figur 3 viser andelen av tapte dagsverk fordelt på de ulike hovedgruppene av diagnoser.

Figur 3. Andel tapte dagsverk. Diagnosegrupper. Begge kjønn. 2022.



Kilde: NAV

Størst økning i sykdommer i luftveiene

Det siste året var økningen i tapte dagsverk størst for sykdommer i luftveiene (+56,8 %), hvor påvist covid-19 (R992) utgjorde cirka halvparten (49,3 %) av alle de tapte dagsverkene i denne diagnosegruppen. Økningen i luftveissykdommer var større for kvinner (+63,8 %) enn for menn (48,5 %). Det samme var økningen i «Allment og uspesifisert» med henholdsvis 19,2 prosent for kvinner og 17,7 prosent for menn.

Statistikknotat**// NOTAT**

Til sammenligning med år 2021 har det vært en oppgang på 181,4 prosent i antall tapte dagsverk grunnet påvist covid-19 (R992) og tilsvarende 227 prosent for influensa (R80). Bedre testsystemer hvor personer raskere fikk avklart sin smittesituasjon, kan ha bidratt til den store økningen i påvist covid-19 (R992) og samtidig nedgangen i de andre koronarelaterte diagnosene «Mistanke om covid-19» (R991) og «Risiko for sykdom/pålagt karantene» (A23). Disse diagnosene har hatt en betydelig nedgang på henholdsvis 8,7 og 54,7 prosent. Den store økningen av influensa skyldes trolig at tidligere koronatiltak bidro til mindre smitte også av influensa og sørget for lave influensatall i 2021. Det var dermed forventet at uvanlig mange ville bli smittet og syke av influensa i løpet av høsten 2022 (St.Olavs Hospital, 2022).

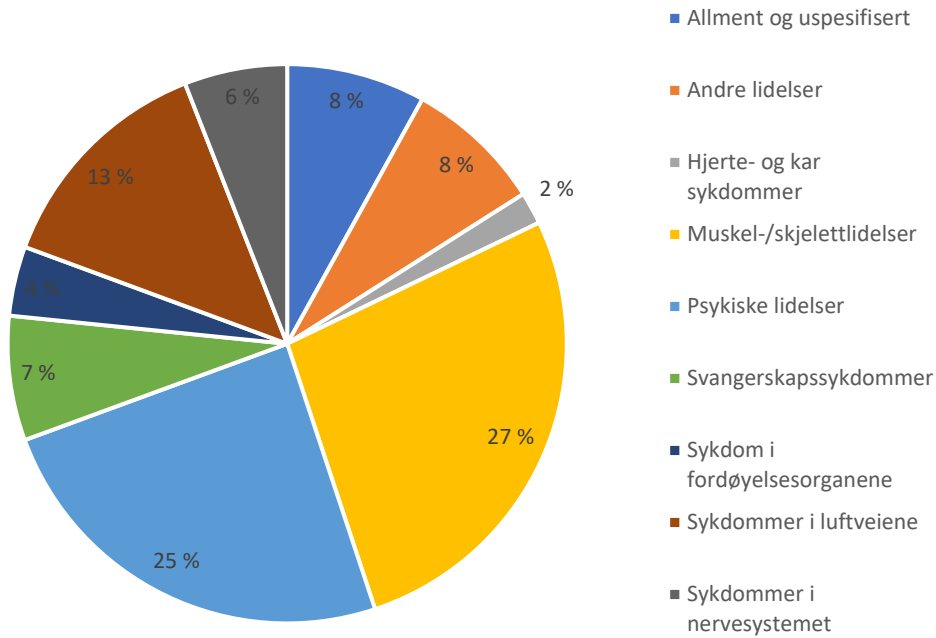
Det har også vært en stor økning i tapte dagsverk grunnet Allment og uspesifisert (+18,7 %), hvor diagnosen «Tretthet/slapphet» (A04) omfavner over halvparten (56,1 %) av alle de tapte dagsverkene i denne diagnosegruppen.

Figur 4 viser andelen av tapte dagsverk fordelt på de ulike hovedgruppene av diagnoser.

Statistikknotat

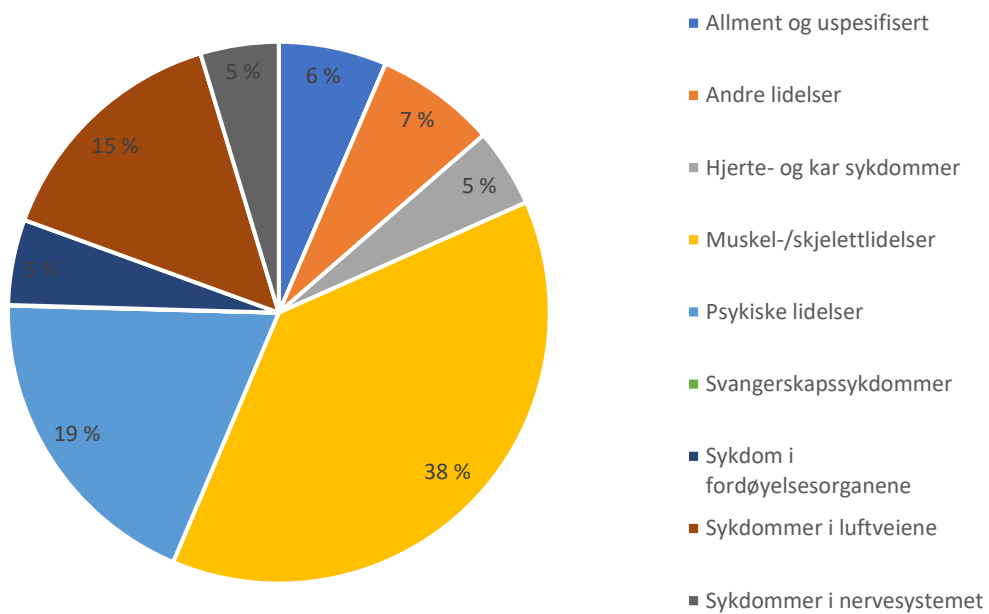
// NOTAT

Figur 4. Andel tapte dagsverk. Diagnosegrupper. 2022. Prosent. Kvinner.



Kilde: NAV

Figur 5. Andel tapte dagsverk. Diagnosegrupper. 2022. Prosent. Menn.



Kilde: NAV

Statistikknotat**// NOTAT****Kjønnforskjeller i psykiske lidelser**

Det er forskjeller i hvilke sykdommer menn og kvinner blir sykmeldt for. Med unntak av hjerte- og karsykdommer har kvinner flest tapte dagsverk i alle diagnosegrupper. Psykiske lidelser har hatt en oppgang på 8,1 prosent og omfavner 22,2 prosent av alle tapte dagsverk. Kvinner var i større grad sykmeldt for psykiske lidelser enn det menn var (figur 4 og 5). Psykiske lidelser er svært utbredt, og en tredjedel av den norske befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. Hos voksne er de vanligste psykiske lidelsene angst, depresjon og rusmiddellidelser (Folkehelseinstituttet, 2014). Kvinner lider oftere av depresjoner og angst, og bruker mer psykofarmaka eller andre typer beroligende medisin. De oppsøker oftere familiekontorer og psykiatrisk poliklinisk behandling sammenlignet med menn. På den annen side er det flere menn som begår selvmord og har alkoholproblemer (Folkehelseinstituttet, 2018). Samtidig viser både norske og utenlandske studier at mange med psykiske lidelser ikke oppsøker noen helsetjeneste for å få hjelp (Folkehelseinstituttet, 2014).

Statistikknotat

// NOTAT

Størst økning i sykefraværet i informasjon og kommunikasjon

Figur 6 viser sykefraværersprosent etter gjeldende næringsgruppering.

Figur 6. Legemeldt sykefravær. Næring. Prosent. 2022.



Kilde: NAV

Alle næringene har hatt en oppgang i sykefraværet i 2022. Informasjon og kommunikasjon var den næringen med størst oppgang (+13,9 %), men består likevel som den næringen med det laveste sykefraværet (figur 6). Motsatt har sykefraværet økt minst (+1,4 %) i helse- og sosialtjenester, men består likevel som den næringen med det høyeste sykefraværet (figur 6). Helse- og sosialtjenester har høy forekomst av mekaniske arbeidsmiljøfaktorer som langvarig stående arbeid og løft i ubekvemme stillinger. I tillegg har denne næringen høy forekomst av psykososiale arbeidsmiljøfaktorer som lav kontroll, emosjonelle krav og rollekonflikter. Dette er risikofaktorer for utvikling av muskel- og skjelettplager og psykiske

Statistikknotat**// NOTAT**

helseplager (Stami, 2021). Samtidig har helsevesenet hatt en betydelig belastning under hele pandemien og stadig blitt utsatt for smitte i en allerede hektisk arbeidshverdag.

Alle næringene har størst økning i sykdommer i luftveiene. Informasjon og kommunikasjon var også den næringen med størst økning i denne diagnosegruppen (+105,3 %). I

Finansierings- og forsikringsvirksomhet så vi den største økningen i allment og uspesifisert (+46,1 %), noe som kan knyttes til senvirkninger etter covid-19.

I undervisning har vi et sykefravær på 5,6 prosent, som kun er en liten økning (+2,6 %) siden fjoråret. Barnehagelærere og grunnskolelærere har høye emosjonelle krav i jobben.

Grunnskolelærere oppgir å være utsatt for vold og trusler, mens barnehagelærere oppgir mekaniske arbeidsmiljøfaktorer som løft i ubekvemme arbeidsstillinger (Stami, 2021). Dette er risikofaktorer for utvikling av muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager.

Tabell 2 viser sykefraværsprosenten for det legemeldte sykefraværet fordelt på gjeldende næringsgruppering.

Statistikknotat

// NOTAT

Tabell 2. Legemeldt sykefravær. Næring. Prosent. 2018 – 2022. Endringsprosent siste år.

	2018	2019	2020	2021	2022	Endringsprosent
I alt	4,8	4,8	5,2	5,2	5,4	4,4
Jordbruk, skogbruk og fiske	3,6	3,7	4,0	3,9	4,0	3,4
Bergverksdrift og utvinning	3,5	3,3	3,6	3,9	4,1	4,5
Industri	4,1	4,1	4,4	4,5	4,7	5,7
Elektrisitet-, vann og renovasjon	3,9	4,0	3,9	4,1	4,4	6,8
Bygge- og anleggsvirksomhet	4,4	4,4	5,0	4,9	5,1	4,6
Varehandel, reparasjon av motorvogner	4,4	4,5	5,0	4,8	5,1	6,9
Transport og lagring	5,4	5,4	5,9	5,8	6,1	5,4
Overnattings- og serveringsvirksomhet	4,3	4,4	4,9	4,4	4,8	7,2
Informasjon og kommunikasjon	2,7	2,6	2,5	2,5	2,9	13,9
Finansierings- og forsikringsvirksomhet	3,3	3,4	3,1	3,1	3,4	9,6
Omsetning og drift av fast eiendom	3,4	3,4	3,8	3,3	3,7	9,8
Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting	3,0	3,0	3,2	3,2	3,4	9,2
Forretningsmessig tjenesteyting	5,0	5,0	5,7	5,5	5,9	7,2
Off. adm., forsvar, sosialforsikring	4,2	4,2	4,1	4,2	4,7	10,7
Undervisning	4,7	4,9	5,1	5,4	5,6	2,6
Helse- og sosialtjenester	7,0	7,2	7,7	7,9	8,0	1,4
Private tjenester ellers	4,5	4,5	4,8	4,8	4,9	3,5

Kilde: NAV

Under koronapandemien var barnehager og skoler svært preget av uforutsigbarhet, med en delvis endret arbeidsmetodikk og vekslende grad av fysisk oppmøte. Etter gjenåpningen har ansatte innen barnehage og skole vært mye utsatt for smitte. Innen undervisningsnæringen økte luftveissykdommer med 47 prosent fra 2021, og påvist covid-19 økte med 165,3 prosent mens influensa (R80) økte med 195,4 prosent.

Fraværet var lavest innen Informasjon og kommunikasjon (2,9 %), Finansierings- og forsikringsvirksomhet (3,4 %) og Faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting (3,4 %). Dette på tross av at alle disse næringene hadde en vekst i sykefraværet. Men dette er næringer som har hatt et relativt lavt sykefravær gjennom pandemien, trolig blant annet på grunn av gode muligheter til å jobbe hjemmefra.

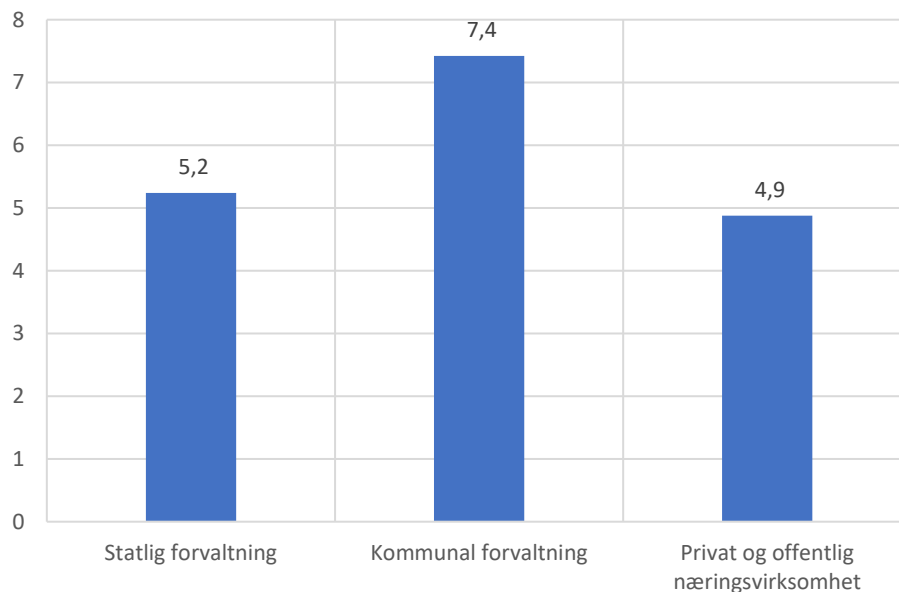
Statistikknotat

// NOTAT

Størst økning i sykefraværet innen statlig forvaltning

Sykefraværet var høyest i kommunal forvaltning (7,4 %), etterfulgt av statlig forvaltning (5,2 %) og privat sektor (4,9 %) (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 (Helde, Kristoffersen og Lysø, 2011).

Figur 7 viser sykefraværsprosenten fordelt etter sektor.

Figur 7. Legemeldt sykefravær per sektor. Prosent. 2022.

Kilde: NAV

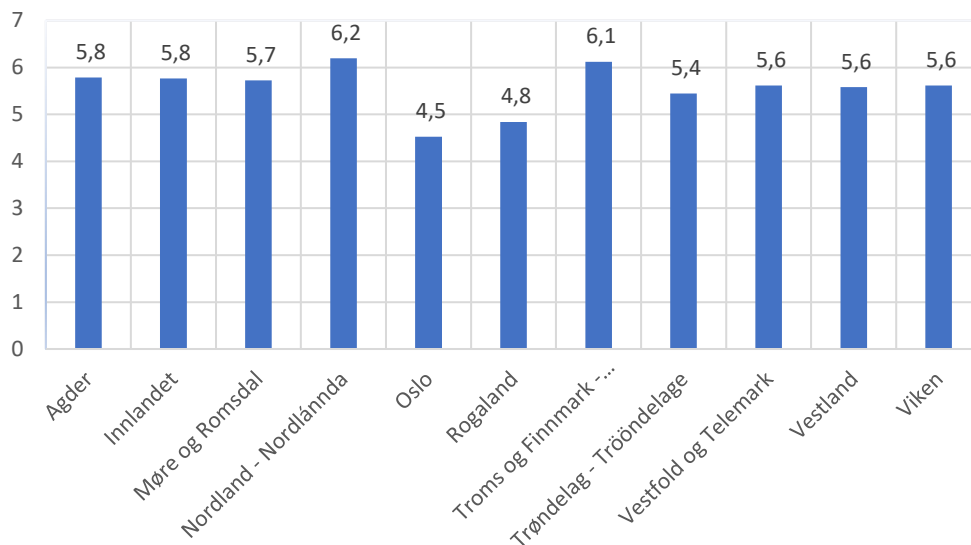
Økningen siden 2021 var størst i statlig forvaltning (+7 %), etterfulgt av privat sektor (+6,2 %), mens kommunal forvaltning holdt seg stabilt (+0,7 %).

Statistikknotat

// NOTAT

Størst økning og lavest sykefravær i Oslo

Figur 8 viser sykefraværsprosenten i de ulike fylkene i 2022.

Figur 8. Legemeldt sykefravær. Bosted. Prosent. 2022

Kilde: NAV

Oslo består som fylket med det laveste sykefraværet (4,5 %), tross en økning på 9,4 prosent siden i fjor. Det var også store bydelsforskjeller innad i Oslo. Bydel Stovner hadde det høyeste sykefraværet (6,8 %), etterfulgt av Søndre Nordstrand (6,7 %) og Grorud (6,4 %). Disse bydelene hadde høyere sykefravær enn Nordland, som var fylket med det høyeste sykefraværet (6,2 %). Dette kan ha sammenheng med en generell ulik helserelatert atferd, helseutfordringene i disse bydelene og yrkene innbyggerne jobber i. Bydel Ullern, Vestre Aker og Sentrum hadde det laveste sykefraværet (3,5 %), tett etterfulgt av Frogner og St. Hanshaugen (3,6 %). Flere av bydelene har hatt en stor oppgang i sykefraværet, hvor Grünerløkka har hatt den aller største (+15 %).

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, 2014).

Statistikknotat**// NOTAT**

Etter Oslo var det Rogaland (4,8 %) og Trøndelag (5,4 %) som hadde lavest sykefravær. Nordland (6,2 %) og Troms og Finnmark (6,1 %) hadde det høyeste. Sykefraværet lå ganske jevnt hos flere av de andre fylkene. Både Viken, Vestland og Vestfold og Telemark hadde et sykefravær på 5,6 prosent, hvorav Viken hadde størst oppgang fra i fjor (+7 %).

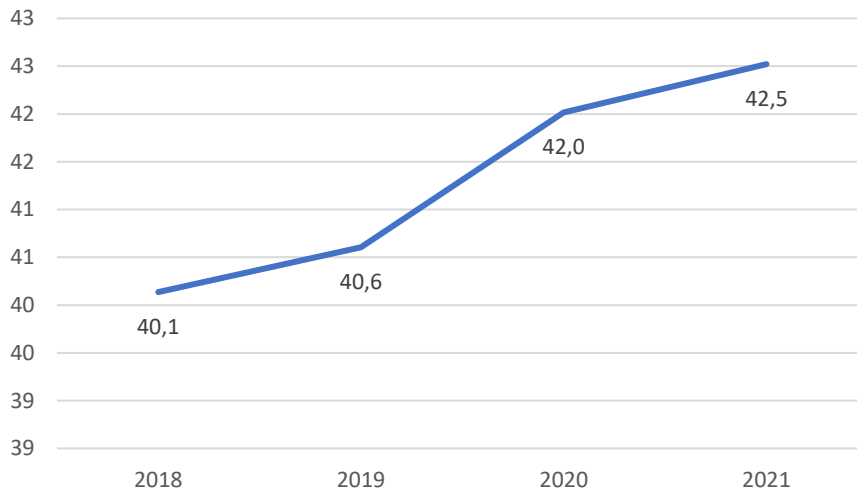
Det er flere årsaker til de regionale forskjellene i sykefraværet. Fylker med lavt sykefravær har gjerne en ung befolkning, og mange har høy utdanning. Tilsvarende er fylker med høyt sykefravær ofte preget av en eldre befolkning med lav utdanning, og en høy andel som er sysselsatt i offentlig sektor. 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, Kristoffersen og Lysø, 2011).

Jevn økning i den gjennomsnittlige varigheten på sykefraværet

Vi måler varigheten på sykefraværstilfeller som gjennomsnittlig antall dager sykefraværet varer. I vår figur (figur 9) oppgir vi tallene for året da sykefraværet startet (= påbegynt tilfelle). Sykefraværstilfellene som startet i år 2021 varte i gjennomsnitt i 42,5 dager, hvor mange av disse tilfellene ble avsluttet i 2022. Den største andelen av sykefraværstilfellene (39,3 %) har hatt en varighet på 16 dager og kortere. 12 prosent av tilfellene varte i 26 uker eller mer og det har vært størst økning blant disse (+12,6 %). Til tross for mange koronarelaterte sykefravær de siste årene har man sett en betydelig økning i antall lengre sykefravær, selv om man først antok at pandemien ville gi flere korte sykefravær. Forklaringen på dette er sammensatt, men det er en mulig medvirkende årsak at senvirkninger etter covid-19 har bidratt til lengre sykefravær (Nossen, 2022).

Statistikknotat

// NOTAT

Figur 9. Gjennomsnittlig varighet. Antall dager. År for påbegynt tilfelle. 2018-2021.

Kilde: NAV

Det er psykiske lidelser som forårsaker de gjennomsnittlig lengste sykefraværstilfellene, på henholdsvis 73,9 dager. Sykdommer i luftveiene har de gjennomsnittlig korteste tilfellene, på 12,7 dager. De tilsvarende tall for år 2022 vil ikke være tilgjengelig før alle påbegynte tilfeller i 2022 er avsluttet.

Statistikknotat

// NOTAT

Referanser

Folkehelseinstituttet. *Psykisk helse i Norge.* 2018.

Folkehelseinstituttet. *Psykiske lidelser hos voksne.* 2014.

Folkehelseinstituttet. *Muskel- og skjeletthelse i Norge.* 2014.

Folkehelseinstituttet. *Sosiale helseforskjeller i Norge.* 2014.

Helde, Ingunn, Kristoffersen, Per og Lysø, Nina. *Næringsstruktur og fylkesvise forskjeller i sykefravær.* Arbeid og velferd. 3, 2011.

Kostøl, Andreas Ravndal. *Kunnskapsoppsummering av samfunnsvitenskapelig litteratur om årsaker til sykefravær og utstøting.* s.l. : www.regjeringen.no, 2010.

Mastekaasa, Arne og Melsom, Anne May. *Occupational segregation and gender differences in sickness absence: Evidence from 17 European countries.* European sociological review. 2014.

Nossen, Jon Petter. *Sykefraværet og konjunktorene - hva vet vi om sammenhengen?* Arbeid og Velferd. 2008.

Nossen, Jon Petter. *Kjønnsforskjellen i sykefravær: Hvor mye er det mulig å forklare med registerdata?* Arbeid og velferd. 4, 2019.

Nossen, Jon Petter. *Legemeldt sykefravær før og under koronapandemien: Hva driver utviklingen?* Arbeid og velferd. 3, 2022.

St.Olavs Hospital. *FHI: Mange flere vil bli syke av influensa i år.* 2022.

Statens Arbeidsmiljøinstitutt. *Faktabok om arbeidsmiljø og helse.* 2021.