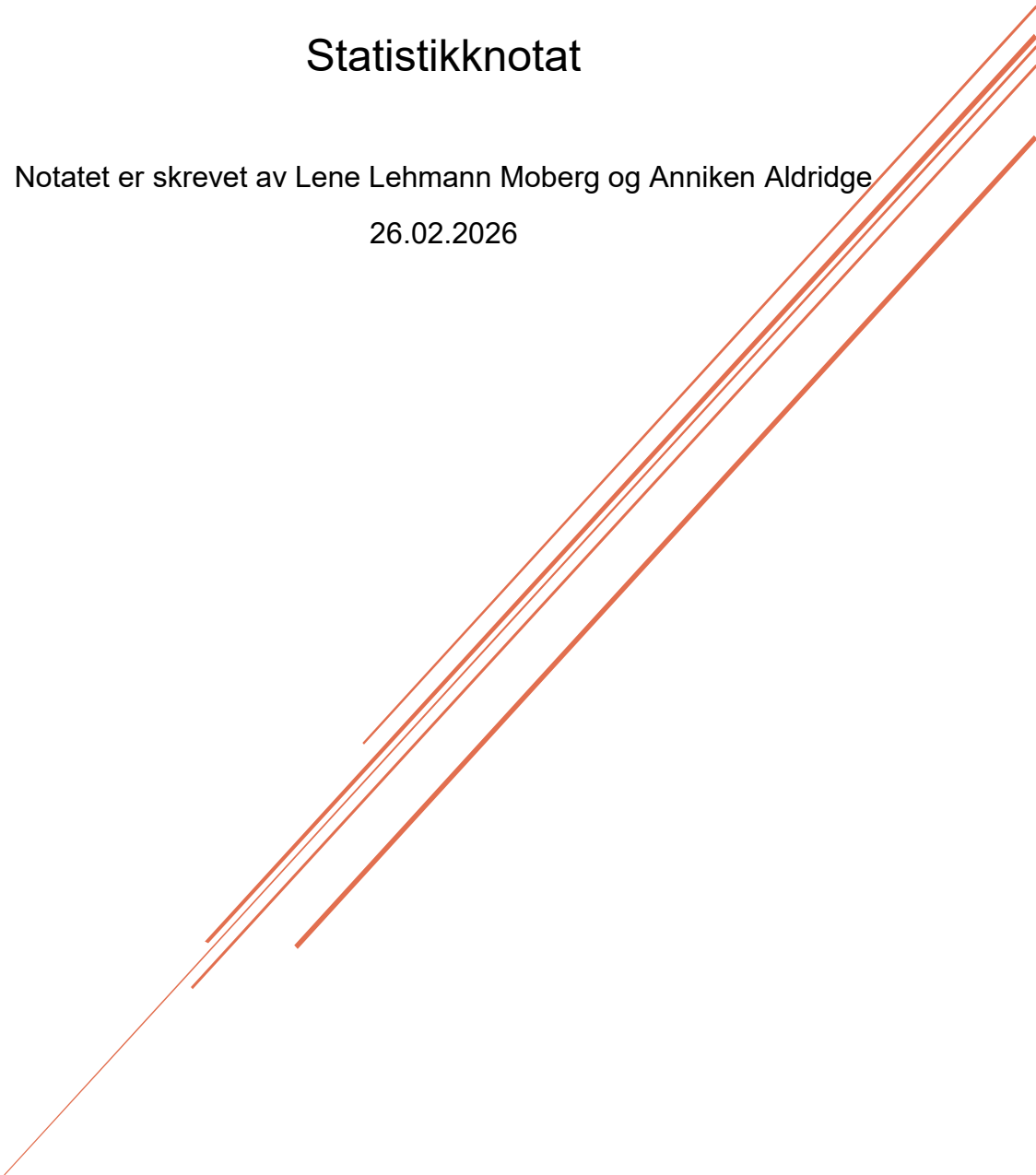


Utviklingen i legemeldt sykefravær Året 2025

Statistikknotat

Notatet er skrevet av Lene Lehmann Moberg og Anniken Aldridge

26.02.2026

A series of five parallel orange lines of varying lengths, slanted diagonally from the bottom left towards the top right, located in the lower right quadrant of the page.

Sammendrag

Det legemeldte sykefraværet sank fra 5,8 prosent i 2024 til 5,5 prosent i 2025, mens det egenmeldte holdt seg stabilt på 1 prosent. Totalt var sykefraværet på 6,57 prosent i 2025. Det er en nedgang på 2,7 prosent fra det rekordhøye nivået i 2024, og det laveste nivået på tre år.

Nedgangen i det legemeldte sykefraværet var størst i årets i 2. og 3. kvartal, mens det i 4. kvartal holdt seg stabilt. Resultatet for hele 2025 var en betydelig reduksjon i sykefraværet for begge kjønn. Det legemeldte sykefraværet var på 7,2 prosent for kvinner og 4,1 prosent for menn i 2025.

Over 1 million færre dagsverk gikk tapt til sykdom i 2025, sammenliknet med 2024. Det var også færre personer som hadde sykefravær i 2025, og de sykmeldte hadde i gjennomsnitt noen færre sykefraværsdager hver. Det er altså både færre sykmeldte og færre sykefraværsdager per person som har bidratt til nedgangen i sykefraværsprosenten i 2025. Gjennomsnittlig varighet på sykefraværene som ble avsluttet i 2025 var stabil fra 2024. Flere av de lange sykefraværene som ble avsluttet i 2025, startet i 2024 og kan dermed ha påvirket sykefraværet mer i 2024 enn i 2025.

Det var en nedgang i nesten alle diagnosegrupper. Det var nedgangen i de største diagnosegruppene muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser, som bidro mest til nedgangen i sykefraværet. Disse sykefraværene medfører ofte langvarige sykefravær, og færre sykmeldte med disse diagnosene kan derfor påvirke sykefraværsprosenten positivt over lang tid. Reduksjonen i sykefravær med psykiske lidelser og muskel og- skjelettlidelser sto til sammen for 71 prosent av nedgangen i det legemeldte sykefraværet det siste året.

Sykefravær med psykiske symptomer og plager økte mest fra 2020 til 2024, og det er de samme diagnosene som falt mest i 2025. I tillegg var det en betydelig reduksjon i sykdomsdiagnosen depressiv lidelse.

Sykefravær med psykiske lidelser er blant sykefraværsdiagnosene som oftest er gradert, og innenfor denne diagnosegruppen har det vært en økning i andelen sykefravær som er gradert de siste årene. Det var også en liten økning i denne andelen det siste året.

Sykefravær med sykdommer i luftveiene og sykefravær med påvist covid-19 falt kraftig fra toppen i 2022 til 2023, med en svakere nedgang i 2024. Nedgangen i sykefravær med sykdommer i luftveiene fortsatte i 2025, til tross for en kraftig økning i sykefravær med influensa. Sykefravær med sykdommer i luftveiene er i 2025 fortsatt noe høyere enn like før pandemien.

Sykefravær med diagnosen «slapphet/ tretthet» ble doblet fra 2019 til 2023, holdt seg tilnærmet stabil fra 2023 til 2024, og falt til slutt i 2025. Nedgangen startet i det siste kvartalet av 2024.

Sykefraværet gikk ned for alle aldersgrupper det siste året. Samlet var sykefraværet høyest for 60-64 åringene, mens for kvinner var sykefraværet høyest for 30-34 åringene. De siste årene har det vært en betydelig økning i sykefravær med psykiske lidelser for denne aldersgruppen, men i 2025 var det var en nedgang.

Helse og sosialtjenester har det høyeste sykefraværet, men hadde en betydelig nedgang det siste året. En nedgang i sykefraværet til denne store næringen får stor betydning for det totale sykefraværet. Nedgangen i Helse og sosialtjenester står for 30 av nedgangen i sykefraværet til kvinner.

Østfold og Finnmark hadde det høyeste sykefraværet i 2025, og Oslo hadde det laveste. Finnmark var det eneste fylket med en liten økning i sykefraværet det siste året. De øvrige fylkene hadde en nedgang, med størst endring i Troms.

Omtrent 600 000 personer mottok sykepenger i 2025. Dette er uendret fra 2024. Det ble utbetalt 62 milliarder kroner i sykepenger i 2025, som er en økning på to milliarder siden 2024. Økning i utbetalt beløp må sees i sammenheng med en generell lønnsvekst. Det ble utbetalt sykepenger for omtrent like mange dager i 2025 som i 2024. En del av sykepengeutbetalingene i 2025 dekker sykefravær som var i 2024. Dette er med på å forklare hvorfor vi ikke ser tilsvarende nedgang i sykepengestatistikken som vi ser i sykefraværet.

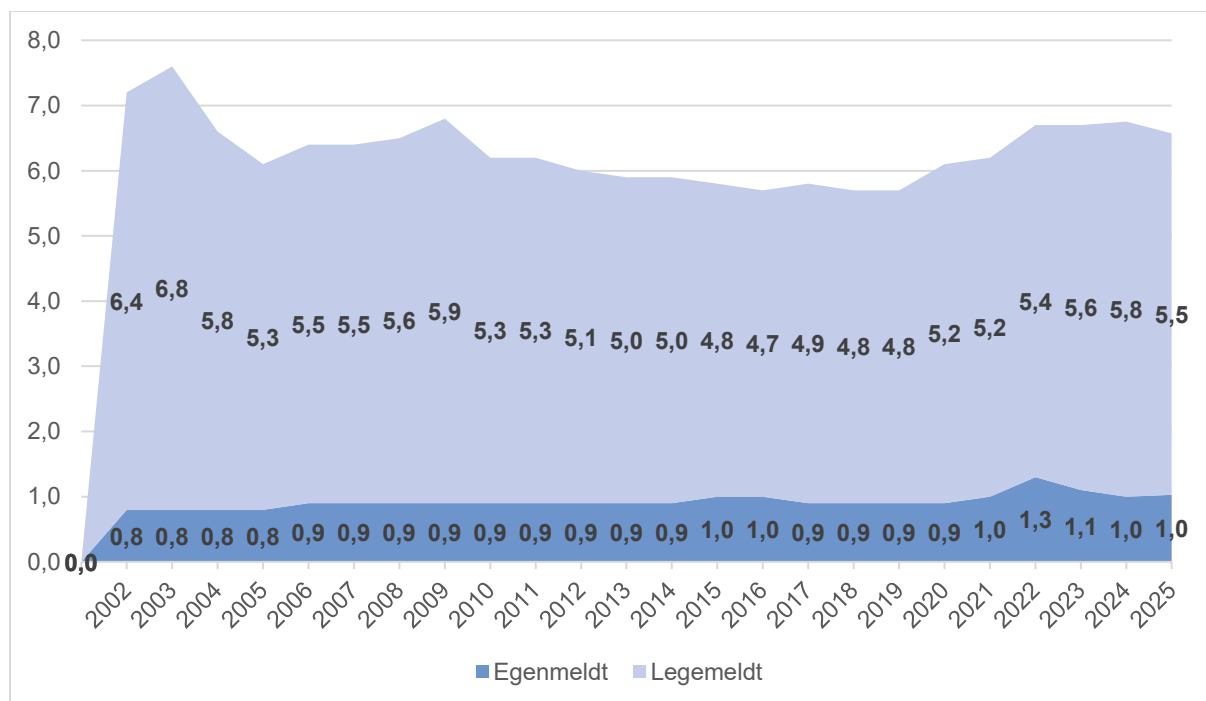
Innhold

Sammendrag	1
Innhold.....	3
Totalt sykefravær 2002 -2025.....	4
Nedgang i legemeldt sykefravær fra 2024 til 2025	5
Utvikling i legemeldt sykefravær over tid	5
Kjønnsforskjeller i sykefraværet.....	6
Sykefraværprosenten: Hva består den av og hva har endret seg det siste året?	7
Psykiske lidelser og muskel og- skjelettlidelser bidrar mest til nedgangen i sykefraværet.....	8
Kjønns- og aldersforskjeller i psykiske lidelser	9
Muskel- og skjelettlidelser er den største diagnosegruppen	10
Nedgang i sykefravær med sykdommer i luftveiene og diagnosen slapphet/ tretthet	11
Høyest sykefravær for kvinner mellom 30 og 34 år	13
Høyest sykefravær innen helse og sosialtjenester	14
Høyest sykefravær innen kommunalforvaltning.....	16
Høyest sykefravær i Østfold og Finnmark.....	17
Varighet	18
Når avsluttes sykefraværene?	20
Hva skjer når lange sykefravær avsluttes?	21
Gradering.....	22
Sykepenger	26
Referanser.....	27

Totalt sykefravær 2002 -2025

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 2002-2025. Egenmeldt og legemeldt sykefravær.



Kilde: SSB

Det legemeldte sykefraværet sank fra 5,8 prosent i 2024 til 5,5 prosent i 2025, mens det egenmeldte holdt seg stabilt på 1 prosent. Totalt var sykefraværet på 6,57 prosent i 2025. Det er en nedgang på 2,7 prosent fra det rekordhøye nivået i 2024, og det laveste nivået på tre år.

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

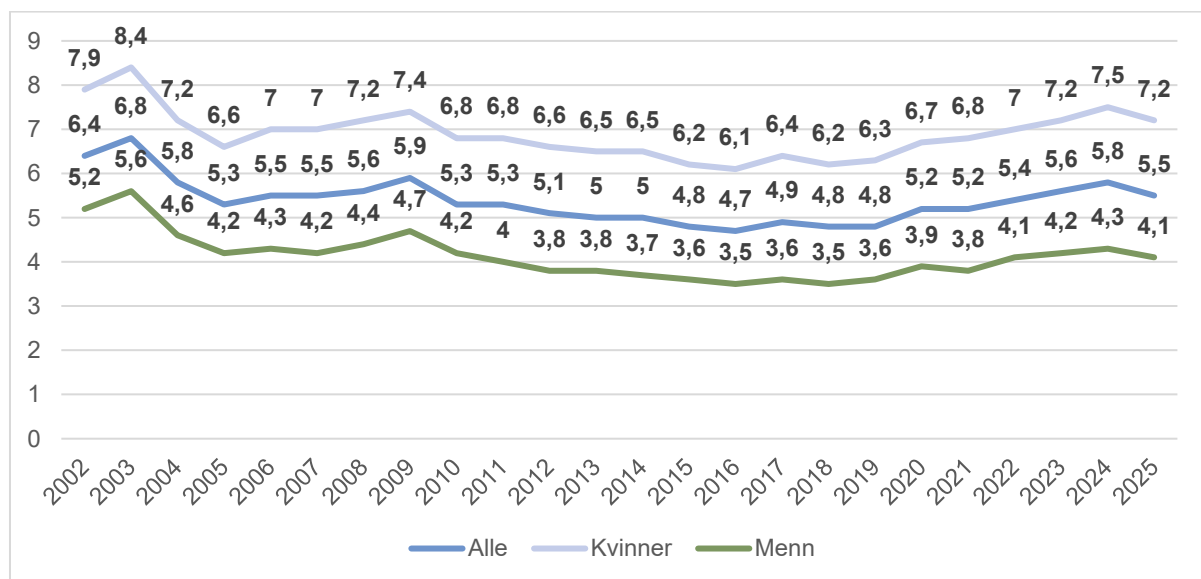
Nedgang i legemeldt sykefravær fra 2024 til 2025

Det legemeldte sykefraværet falt de tre første kvartalene av 2025, sammenliknet med samme kvartaler i 2024 (NAV Statistikk, 2025). I 4. kvartal stabiliserte sykefraværet seg. Samlet for 2025 var sykefraværet på 5,5 prosent, det er en nedgang på 3,7 prosent fra 2024. Sykefraværet var på 7,2 prosent for kvinner og 4,1 prosent for menn. Det var en nedgang for begge kjønn. Nedgangen var på 3,5 prosent for kvinner og 3,9 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. I 2025 snudde utviklingen og sykefraværet falt med 0,3 prosentpoeng til 5,5 prosent. Nivået tilsvarer sykefraværsprosenten i 2006 og 2007, og et nivå mellom årene 2022 og 2023 (Figur 2).

Figur 2. Legemeldt sykefravær i prosent. År 2002 - 2025.



Kilde: Nav

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).

44 prosent av de tapte dagsverkene til kvinner i 2025 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 (sykefraværsdager) delt på avtalte dagsverk (Figur 3). Variablene justeres for stillingsgrad og gradering av sykefraværet.

Figur 3. Illustrasjon av variablene i sykefraværsprosenten.

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

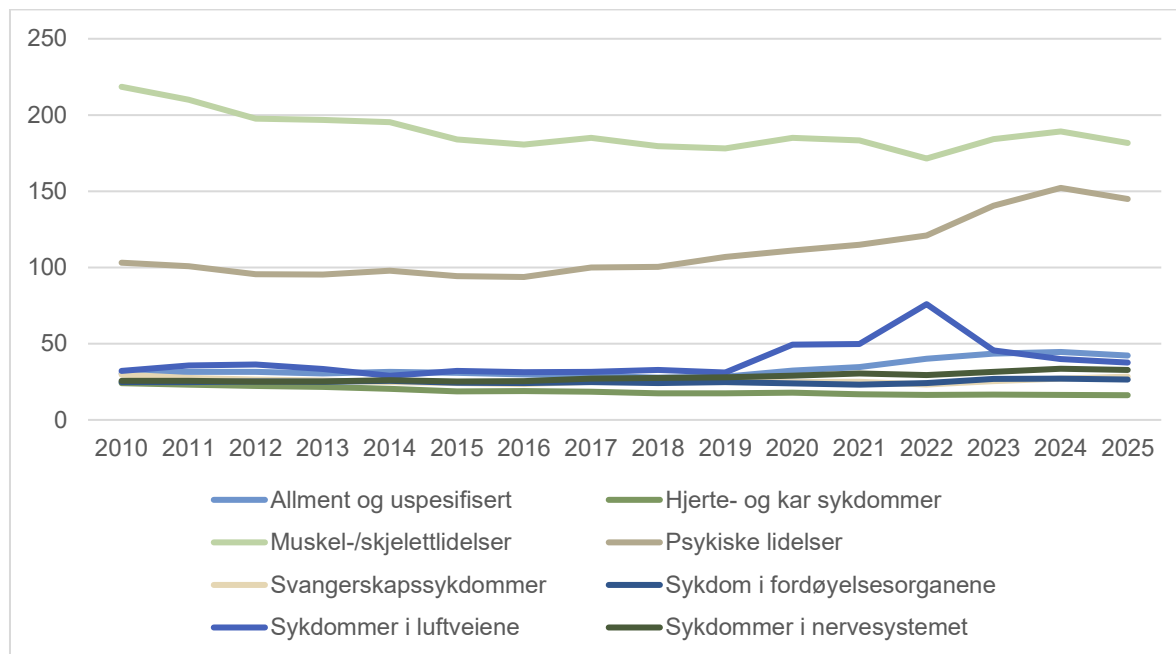
Kilde: Nav

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 sank med 3,7 prosent fra 2024 til 2025. Over 1 million færre dagsverk gikk tapt til sykdom i 2025, sammenliknet med 2024. Det var også færre personer som hadde sykefravær i 2025, og de sykmeldte hadde i gjennomsnitt noe færre sykefraværsdager hver. Det er altså både færre sykmeldte og færre sykefraværsdager per person som har bidratt til nedgangen i sykefraværsprosenten i 2025. Gjennomsnittlig varighet på sykefraværene som ble avsluttet i 2025 var stabil fra 2024. Flere av de lange sykefraværene som ble avsluttet i 2025, ble påbegynt i 2024 og kan ha bidratt med flere tapte dagsverk i 2024 enn i 2025. Se mer informasjon om varighet kapittelet om varighet.

Psykiske lidelser og muskel og- skjelettlidelser bidrar mest til nedgangen i sykefraværet

Figur 4. Tapte dagsverk per 10 000 avtalte dagsverk. Diagnosegrupper. År 2010 – 2025.



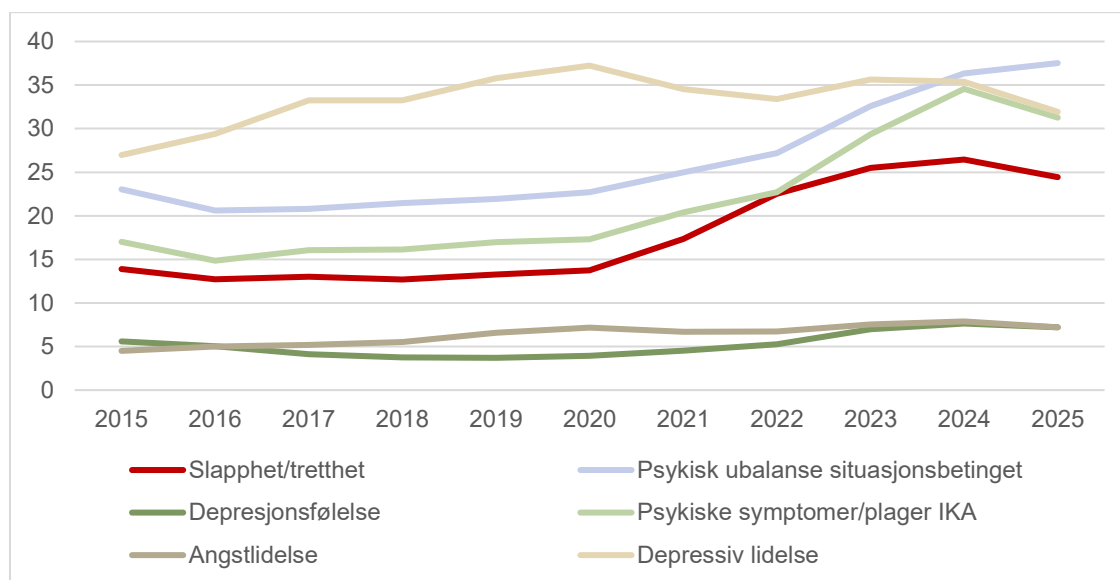
Kilde: Nav

Psykiske lidelser er den nest største diagnosegruppen og sykefravær med disse diagnosene utgjorde 26 prosent av sykefraværsdagene i 2025. Dette tilsvarer omtrent 8,5 millioner tapte dagsverk i 2025, en reduksjon på nesten 400 000 dager fra året før. Det var færre sykefraværsdager og færre sykmeldte med psykiske lidelser i 2025 enn i 2024.

Sykefravær med psykiske lidelser økte betydelig fra 2019, og hadde en spesielt kraftig vekst fra 2022 til 2024. Diagnosegruppen er stor, og en endring i denne diagnosegruppen vil derfor påvirke det totale sykefraværet i stor grad. Nedgangen for psykiske lidelser står for 35 prosent av nedgangen i det totale sykefraværet det siste året. Sykefravær med disse diagnosene har lang gjennomsnittlig varighet og færre sykmeldte med disse diagnosene kan derfor påvirke sykefraværsprosenten positivt over lang tid.

Sykefravær med psykiske symptomer og plager økte mest fra 2020 til 2024, og det er de samme diagnosene som falt mest i 2025. (Figur 5). Unntaket er diagnosen psykisk ubalanse situasjonsbetinget, som fortsatte å øke det siste året. Samlet har sykefravær med denne diagnosen og diagnosen psykiske symptomer/ plager falt det siste året. Psykiske symptomer/ plager brukes blant annet ved stress og utbrenthet. Disse diagnosene utgjør til sammen nesten halvparten av diagnosegruppen psykiske lidelser.

Figur 5. Tapte dagsverk per 10 000 avtalte dagsverk. Utvalgte enkeltdiagnoser i gruppen psykiske lidelser og slappet/ trettet fra gruppen allment og uspesifisert. År 2015 – 2025.



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 fant at sykefravær med psykiske diagnoser har økt på tvers av befolkningen. Det svekker hypoteser om at økningen drives av forhold som har rammet enkelte grupper. Forfatterne nevner pandemiens langsiktige konsekvenser, endrede holdninger til sykefravær og endret psykisk helse som mulige medvirkende faktorer til økningen (Delalic & Lunde, 2025).

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). Hukommelsesforstyrrelser tilhører gruppen psykiske lidelser. Sykefravær med denne diagnosen har økt kraftig de siste årene, men hadde en betydelig reduksjon i 2025. Dette er i utgangspunktet en liten diagnose som har begrenset betydning for det totale sykefraværet.

Kjønns- og aldersforskjeller i psykiske lidelser

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 23 prosent av sykefraværet til menn i 2025.

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).

Psykiske lidelser er den største diagnosegruppen for personer under 30 år, og utgjør 27 prosent av sykefraværet til denne gruppen. Personer under 30 år har lavere sykefravær enn eldre, også når det gjelder sykefravær med psykiske lidelser. De har betydelig lavere sykefravær med muskel og skjelettlidelser, da det ofte tar tid før slike lidelser utvikler seg. Diagnosefordelingen blir derfor annerledes for yngre arbeidstakere. Personer i 30 årene har derimot høyere sykefravær med psykiske lidelser enn gjennomsnittet for alle aldersgrupper.

Økningen i sykefravær med psykiske lidelser de siste årene har vært størst for yngre arbeidstakere, men spesielt for 30 åringene. Flere norske undersøkelser har vist en økning i andelen som rapporterer om psykiske plager i disse aldersgruppene (Folkehelseinstituttet, 2023).

Ungdataundersøkelsen fra 2025 viser at det blant jenter har vært en nedgang i andelen som rapporterer om psykiske plager (Bakken, 2025). Utvalget i denne undersøkelsen er yngre enn personer i arbeid, men det kan tenkes at den samme trenden gjelder for unge arbeidstakere. Nedgangen i psykiske lidelser i 2025 gjelder for alle aldersgrupper.

Muskel- og skjelettlidelser er den største diagnosegruppen

Muskel- og skjelettlidelser er hoveddiagnosen for flest tapte dagsverk, og utgjorde 33 prosent av sykefraværet i 2025. Sykefravær med disse diagnosene står for 36 prosent av nedgangen i sykefraværet det siste året. En moderat nedgang i sykefravær med muskel og skjelettlidelser betyr mye for det totale sykefraværet, da dette er en stor diagnosegruppe.

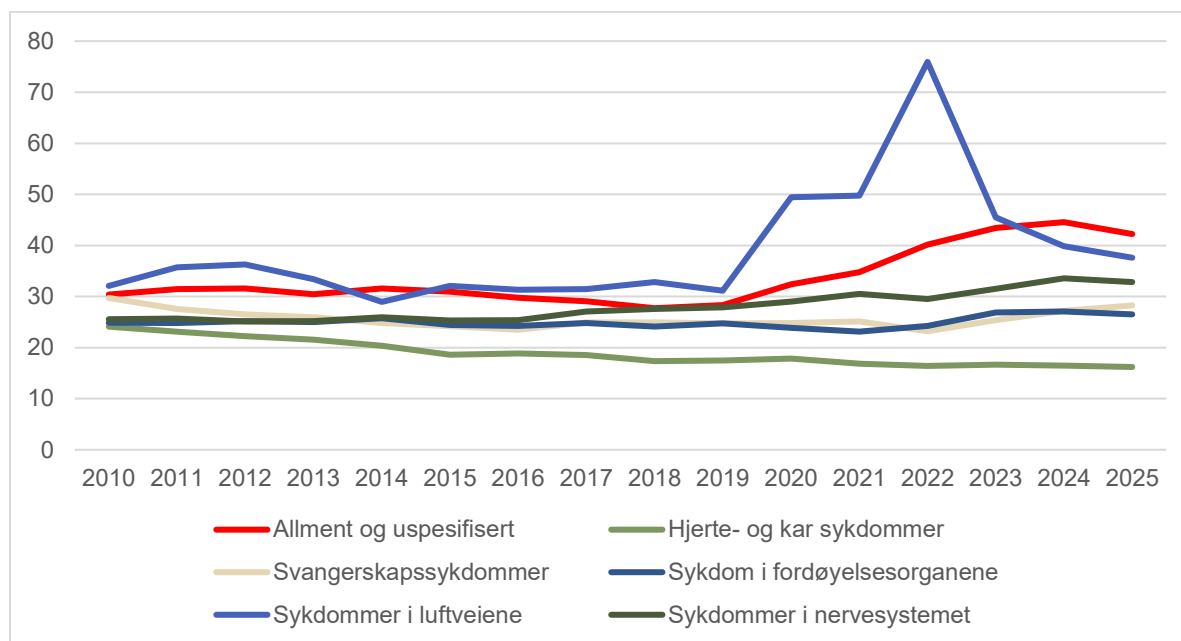
Muskel- og skjelettlidelser utgjør en mindre andel av sykefraværet i dag enn for 20 år siden, noe som hovedsakelig skyldes økning i andre diagnosegrupper. Muskel- og skjelettlidelser omfatter alle diagnoser i muskel- og skjelettsystemet, som skader og brudd, reumatisk sykdom, slitasje i ledd, kreft og andre symptomer og plager (Moberg, 2024).

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).

Nedgang i sykefravær med sykdommer i luftveiene og 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. Nedgangen fortsatte noe svakere de neste to årene (Figur 6).

Figur 6. Tapte dagsverk per 10 000 avtalte dagsverk. Diagnosegruppene (unntatt de to største diagnosegruppene) og enkeltdiagnosen slapphet/ tretthet. År 2010 – 2025.



Kilde: Nav

I 2025 var sykefravær med sykdommer i luftveiene fortsatt noe høyere enn like før pandemien (Figur 6). Til tross for at sykefravær med sykdommer i luftveiene kun utgjør 7 prosent av de tapte dagsverkene, står diagnosegruppen for 11 prosent av nedgangen i sykefraværet det siste året.

Sykefravær med influensa økte kraftig fra 2024 til 2025, men det var en tilsvarende reduksjon i sykefravær med påvist covid -19, samt reduksjon i andre luftveisinfectionsjoner.

Sykdommer i luftveiene er diagnosegruppen med kortest varighet. Sykefraværene med luftveissykdommer som ble avsluttet i 2025, hadde en gjennomsnittlig varighet på 8 dager.

Diagnosegruppen allment og uspesifisert har økt siden pandemien startet og fortsatte å øke etter at sykefravær med sykdommer i luftveiene begynte å avta. I 2025 falt også sykefraværet med denne diagnosegruppen (Figur 6).

Diagnosen «slapphet/ tretthet» utgjør nesten 60 prosent av diagnosegruppen allment og uspesifisert, og over 4 prosent av de tapte dagsverkene totalt. Sykefravær med denne diagnosen ble doblet fra 2019 til 2023, holdt seg tilnærmet stabilt fra 2023 til 2024, og falt til slutt i 2025 (Figur 6).

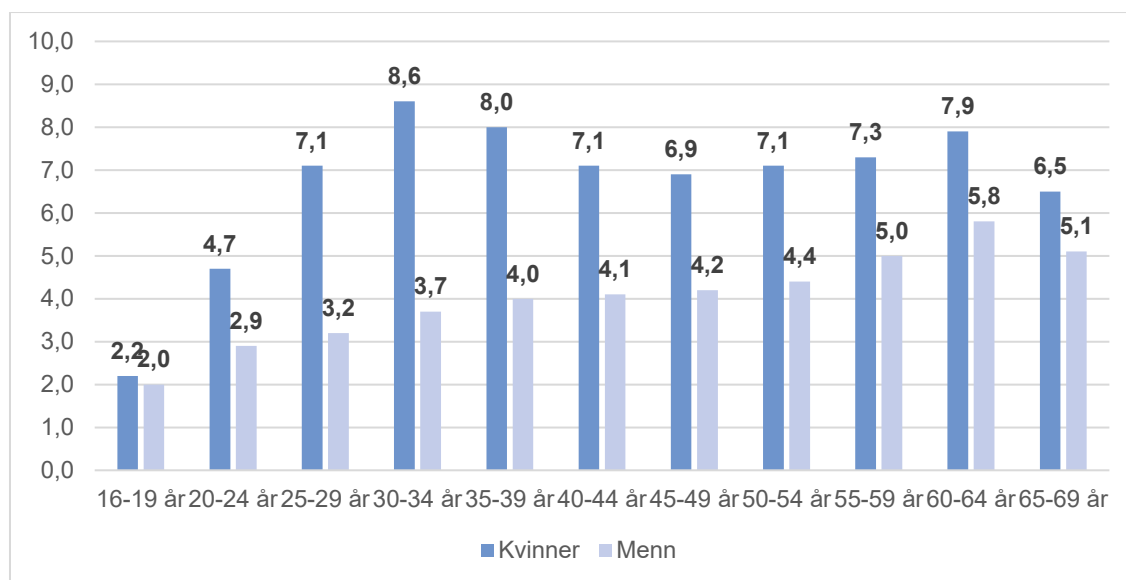
Sykefravær med slapphet/ tretthet har økt i tidligere perioder og det er flere mulige forklaringer på dette. Bruken av denne diagnosen har tidligere svingt med konjunkturene i arbeidsmarkedet (Brage, et al., 2013). Nedstengningen av samfunnet under pandemien kan ha påvirket sykefravær med denne diagnosen 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 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).

Høyest sykefravær for kvinner mellom 30 og 34 år

Sykefraværet samlet for begge kjønn var høyest i aldersgruppen 60-64 år, hvor sykefraværet var på 6,8 prosent. Det var en nedgang for alle aldersgrupper det siste året, og nedgangen var størst for personer mellom 20 og 24 år.

Figur 7. Legemeldt sykefravær. Kjønn og alder. Prosent. År 2025.



Kilde: Nav

For menn øker sykefraværet nokså jevnt med økende alder, med unntak av den eldste aldersgruppen. Kvinners sykefravær svinger noe mer, og i 2025 var sykefraværet aller høyest for kvinner i alderen 30-34 år, som hadde et sykefravær på 8,6 prosent (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. Det var en nedgang i sykefraværet også for denne aldersgruppen i 2025.

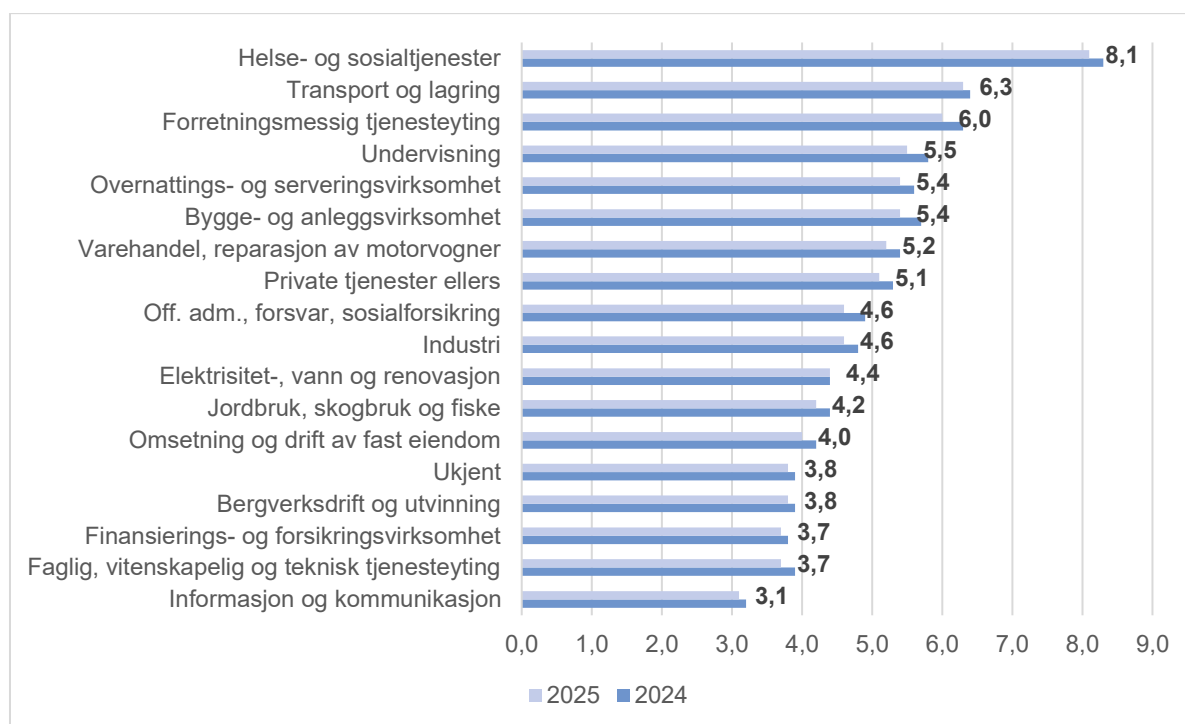
Høyest sykefravær innen helse og sosialtjenester

Det var en reduksjon i sykefraværet for alle næringene i 2025. Størst nedgang var det for offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring.

Sykefraværet er høyest innen helse- og sosialtjenester (Figur 8). I 2025 gikk 8,5 millioner dagsverk tapt på grunn av sykdom innen denne næringen. 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.

Det var en nedgang i sykefraværet i denne næringen i 2025, og dette får stor betydning for det totale sykefraværet. Nedgangen i Helse og sosial står for 18 prosent av den totale nedgangen og 30 prosent av nedgangen for kvinner.

Figur 8. Legemeldt sykefravær. Næring. Prosent. År. 2024 og 2025



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 legers sykefravær var godt under gjennomsnittet for alle yrker på 3,7 prosent. Det var en nedgang for alle de nevnte yrkesgruppene, med størst nedgang for leger. 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). Muskel og skjelettlidelser og psykiske lidelser utgjør like store deler av sykefraværet for ansatte innen helse og sosial, og utgjør til sammen 58 prosent. Det var en reduksjon i sykefraværet for begge disse diagnosegruppene blant helsearbeidere.

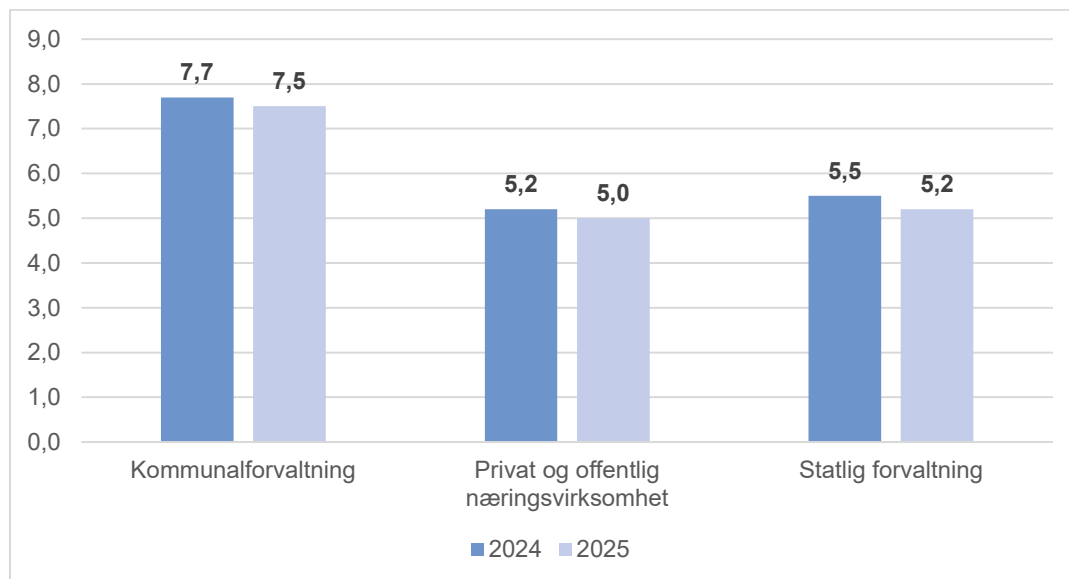
Andre næringer med fysisk krevende jobber, er blant næringene med høyest sykefravær. Dette gjelder transport og lagring, forretningsmessig tjenesteyting, undervisning og bygge og anleggsvirksomhet (Figur 8). Bygningsarbeidere har høy forekomst av mekaniske arbeidsmiljøbelastninger, spesielt for arbeid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

Høyest sykefravær innen kommunalforvaltning

Sykefraværet er høyest innen kommunal forvaltning, etterfulgt av statlig forvaltning. Privat og offentlig næringsvirksomhet har det laveste sykefraværet (Figur 9). 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 9. Legemeldt sykefravær. Sektor. Prosent. År 2024 og 2025.

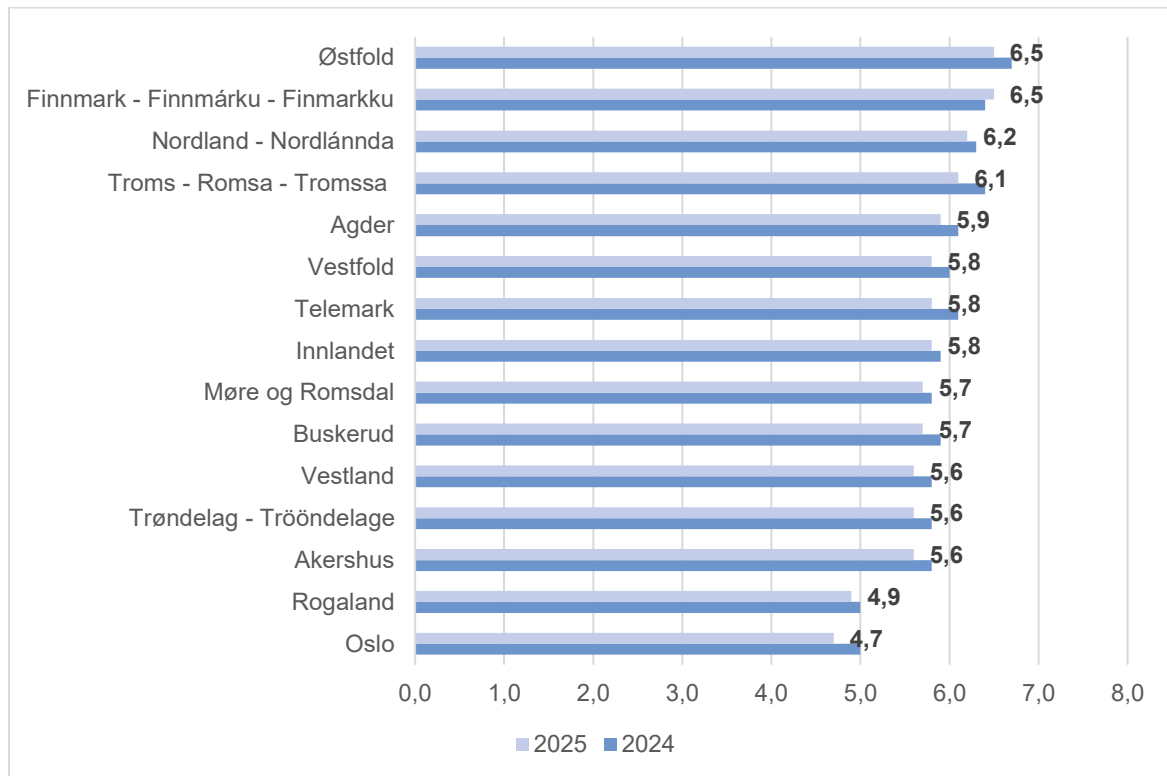


Kilde: Nav

Nedgangen i sykefraværet var nesten lik for de tre sektorene det siste året.

Høyest sykefravær i Østfold og Finnmark

Figur 10. Legemeldt sykefravær. Bosted. Prosent. År 2024 og 2025.



Kilde: Nav

I 2025 var sykefraværet høyest i Østfold og Finnmark, med et sykefravær på 6,5 prosent. Finnmark var det eneste fylket med en liten økning i sykefraværet det siste året. De øvrige fylkene hadde en nedgang, med størst endring i Troms.

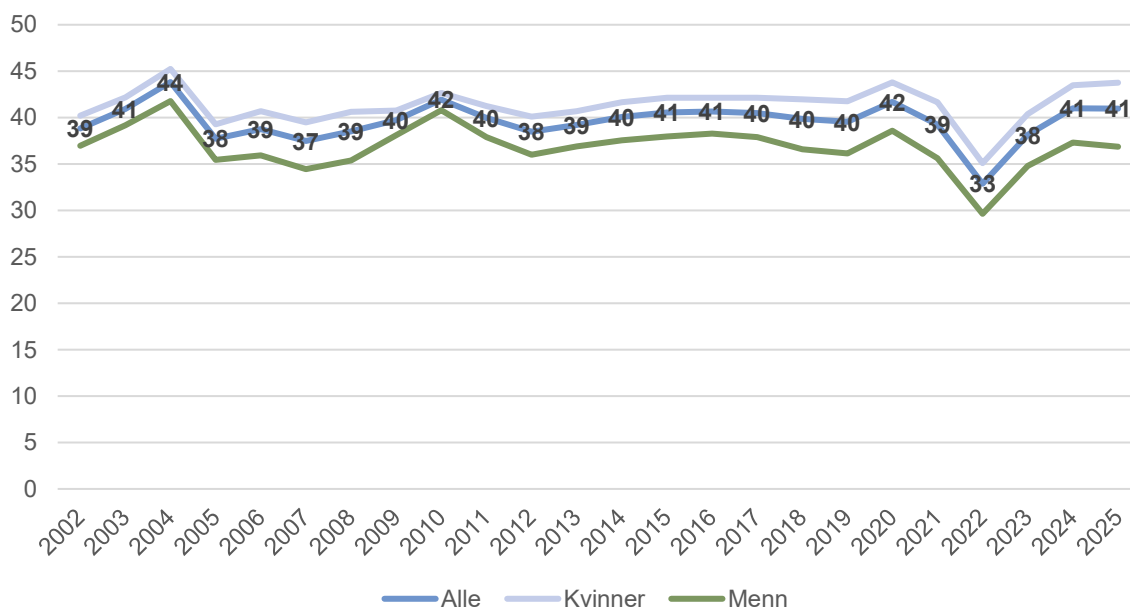
Oslo har det laveste sykefraværet, med 4,7 prosent i 2025. Det er store bydelsforskjeller i sykefraværet i Oslo. Dette kan ha sammenheng med yrkene innbyggerne jobber i og ulike helseutfordringer i de forskjellige bydelene. I Norge er det store sosiale og sosioøkonomiske helseforskjeller. Sosioøkonomiske 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).

Varighet

Sykefraværene som ble avsluttet i løpet av 2025 varte i gjennomsnitt i 41 dager. Den gjennomsnittlige varigheten er lik som i 2024 og holder seg nå på omtrent samme nivå som før nedgangen vi så 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

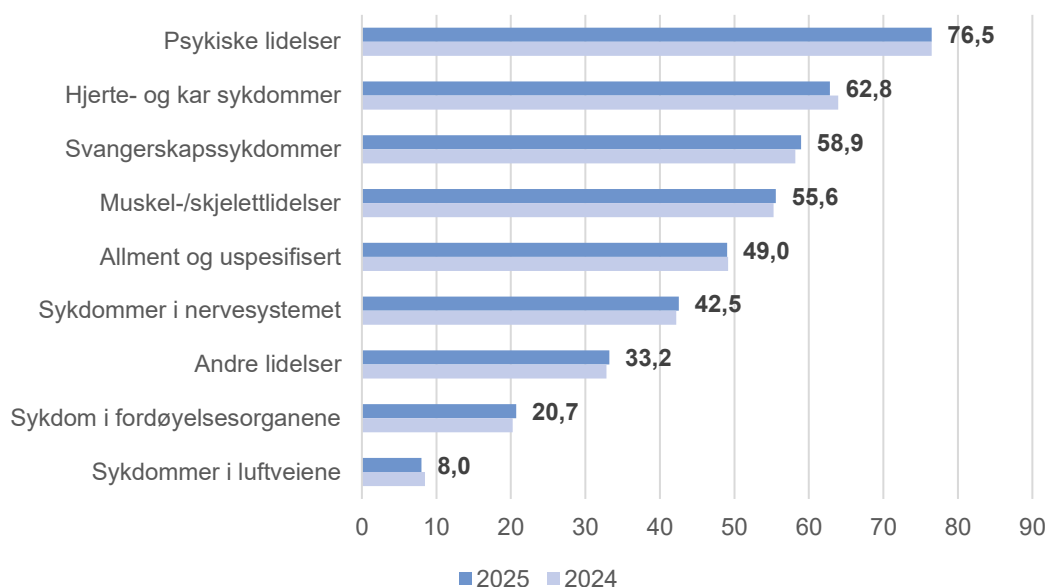
Gjennomsnittlig varighet varierer noe fra år til år, men er relativt stabil over tid.

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 2025 ble avsluttet i løpet av 2025 og er med i beregningen. Denne andelen har ligget stabilt på 91 prosent i flere år, med unntaksvis 92 prosent i år 2022.

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.

Sykefraværenes varighet varierer med diagnosene (Figur 12).

Figur 12. Gjennomsnittlig varighet i dager for sykefravær avsluttet i 2024 og i 2025. Etter diagnosegruppe.

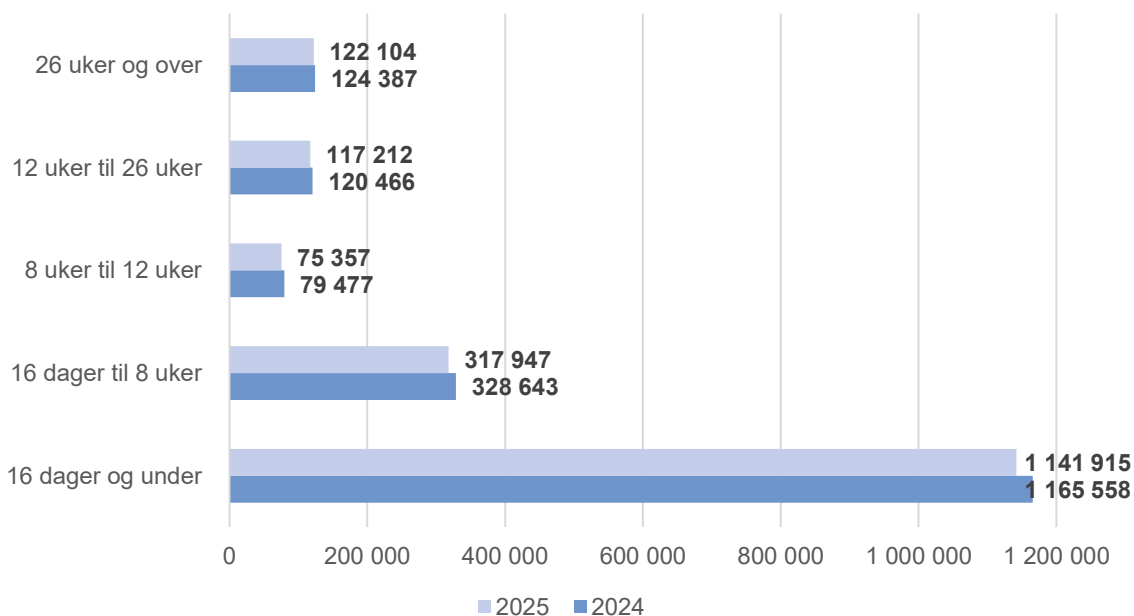


Kilde: Nav

Sykefravær med luftveissykdommer har den korteste varigheten med et gjennomsnitt på 8 dager, og denne varigheten er redusert det siste året. Sykefravær med psykiske lidelser hadde en betydelig økning i varigheten fra 2023 til 2024. Varigheten på 76,5 dager holdt seg stabil fra 2024 til 2025 (Figur 12).

Ved å dele inn sykefraværene i grupper etter varighet, får vi et tydeligere bilde av hvilke sykefravær som kan ha endret seg siden 2024.

Figur 13. Antall sykefraværstilfeller etter varighetskategori. Tilfeller avsluttet i 2024 og i 2025.

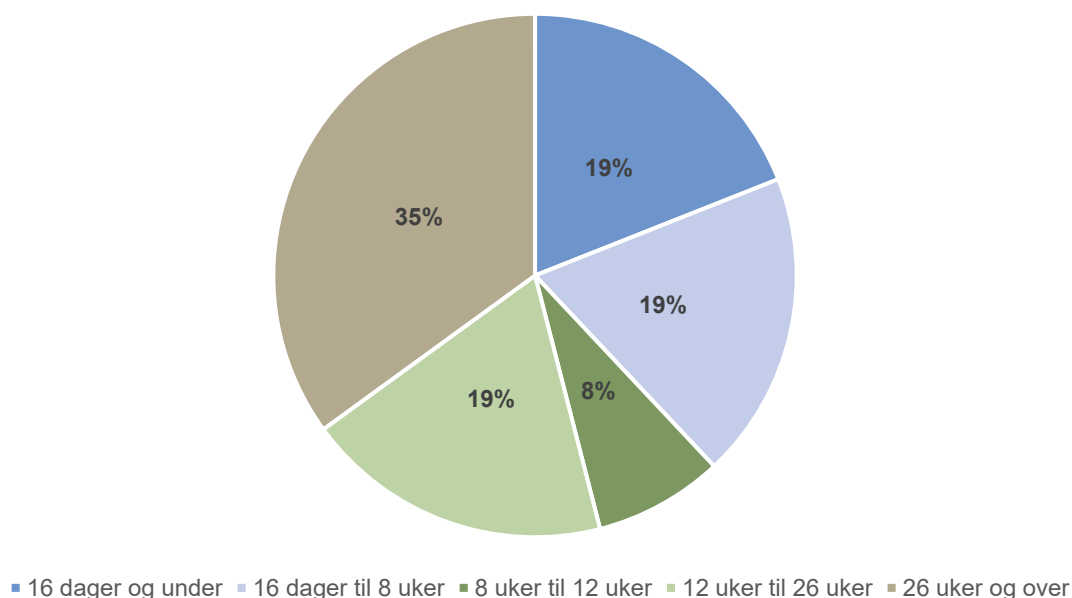


Kilde: Nav

I 2025 var det en reduksjon i antall sykefravær i alle varighetsgruppene. Sykefravær med en varighet på 8 til 12 uker har hatt den prosentvis største nedgangen (- 5,2 %). Det må tas i betraktning at denne tidsperioden er relativt kort, slik at det skal færre endringer til for å gi et prosentvis utslag. Sykefravær på et halvt år og lenger, har den prosentvis minste nedgangen (Figur 13).

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

Figur 14. Tapte dagsverk per varighetskategori. Sykefravær avsluttet i 2025.



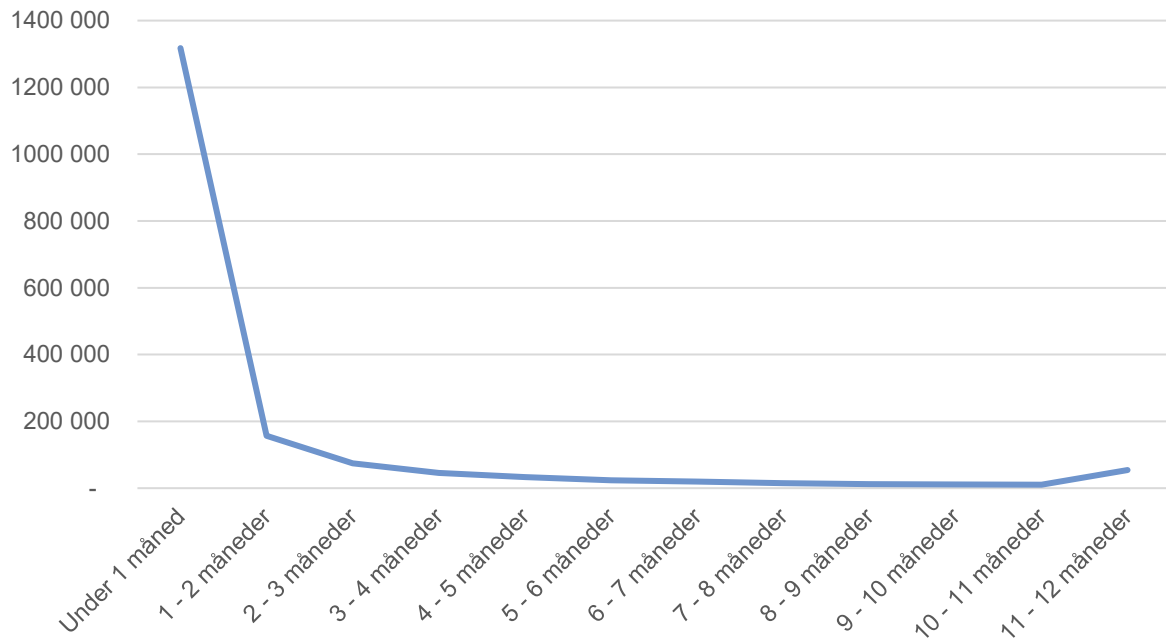
Kilde: Nav

Sykefraværene som varte mellom et halvt år og et år, sto for 35 prosent av sykefraværsdagene i 2025 (Figur 14). Samtidig utgjorde disse sykefraværene kun 7 prosent av sykefraværstilfellene. 64 prosent av tilfellene har en varighet på 16 dager og under.

Når avsluttes sykefraværene?

Det er flest sykefravær som avsluttes innen en måned etter at de startet. Antall sykefravær som avsluttes blir færre for hver varighetsmåned, fram til slutten av sykefraværsåret, hvor det er en liten økning i antall sykefravær som avsluttes (Figur 15). Det har vært en nedgang i antall sykefraværstilfeller i alle varighets kategorier, men nedgangen i sykefravær med en varighet på mellom 10 og 12 måneder har størst betydning for nedgangen i tapte dagsverk.

Figur 15. Antall sykefraværstilfeller etter varighetskategori måned. Tilfeller avsluttet i 2025.



Kilde: Nav

Antall sykefraværstilfeller har gått noe ned i alle de månedlige varighetskategoriene.

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. Omkring 50 prosent kombinerer arbeid med en ytelse fra Nav, mens 30 prosent ikke kommer tilbake i arbeid.

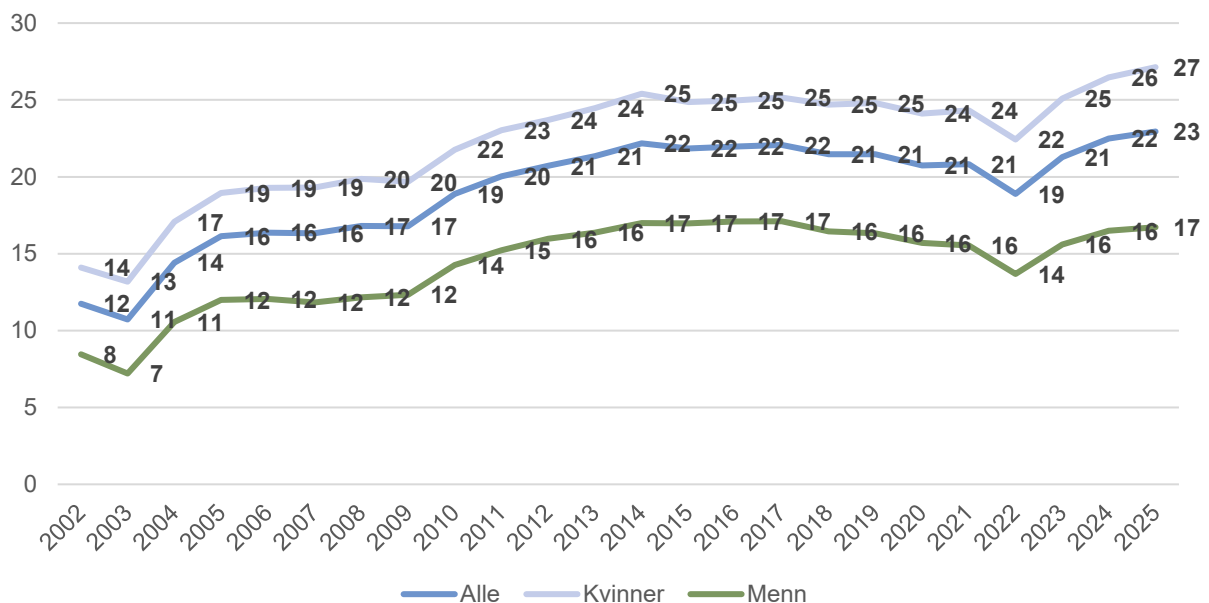
Arbeidsavklaringspenger er den vanligste ytelsen personer som har brukt opp sykepengeretten mottar. Disse andelene har små variasjoner fra år til år.

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 sykmelding er en av aktivitetene som oppfyller aktivitetskravet.

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).

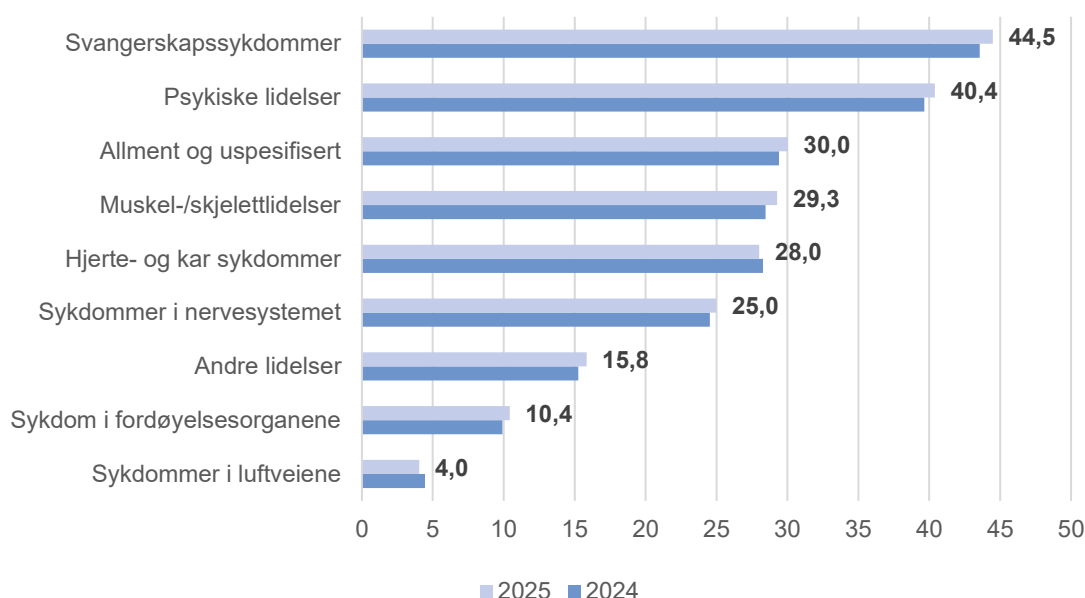
Figur 16. Andel sykefravær som er gradert i årene 2002 -2025.



Kilde: Nav

Det var et fall i andelen graderte sykefravær i 2022, etterfulgt av en økning de tre siste årene (Figur 16). Det er flere forhold som påvirker om et sykefravær kan graderes, blant annet diagnosene på sykefraværene.

Figur 17. Andel graderte sykefravær etter diagnose. Årene 2024 og 2025.



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 også vært en økning i gradering det siste året (Figur 17).

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 16). Infeksjoner i luftveiene gir ofte kortvarige sykefravær, hvor noe av hensikten med sykefraværet er å forhindre 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 17). Mange sykefravær med luftveisinfeksjoner kan derfor forklare nedgangen i andelen graderte sykefravær i 2022.

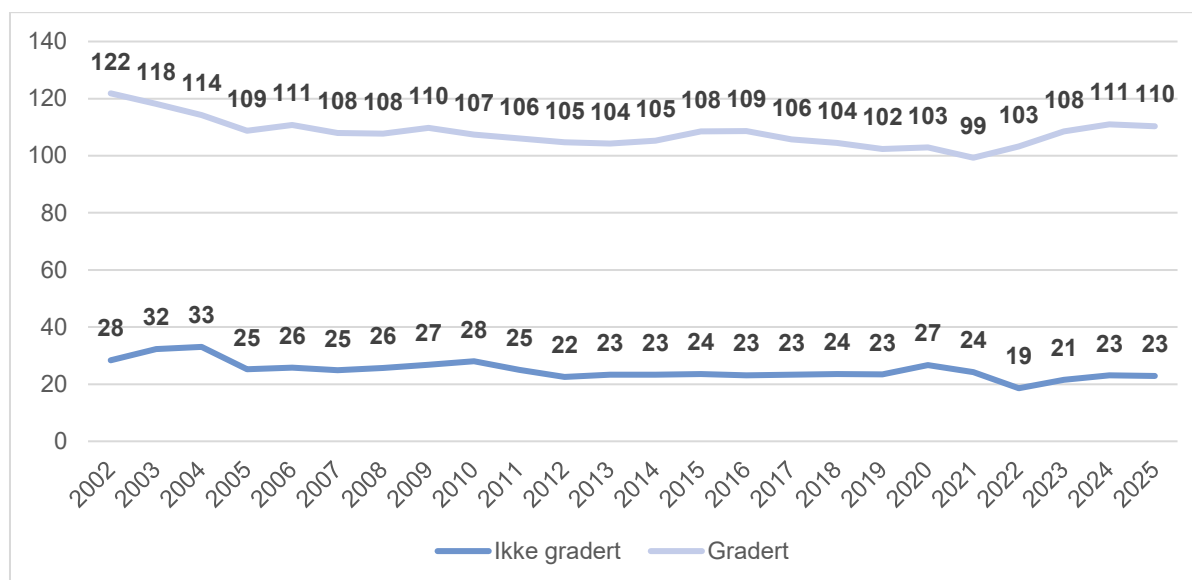
Hensikten med gradering er at dette skal føre til lavere sykefravær, blant annet gjennom redusert varighet på sykefraværene.

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 sykefravær på 100 prosent 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).

Registerdata fra Nav viser at sykefravær i 2025 som er graderte i løpet av sykefraværsperioden, i gjennomsnitt varer i 110 dager, mens ikke graderte sykefravær i gjennomsnitt varer i 23 dager (figur 18).

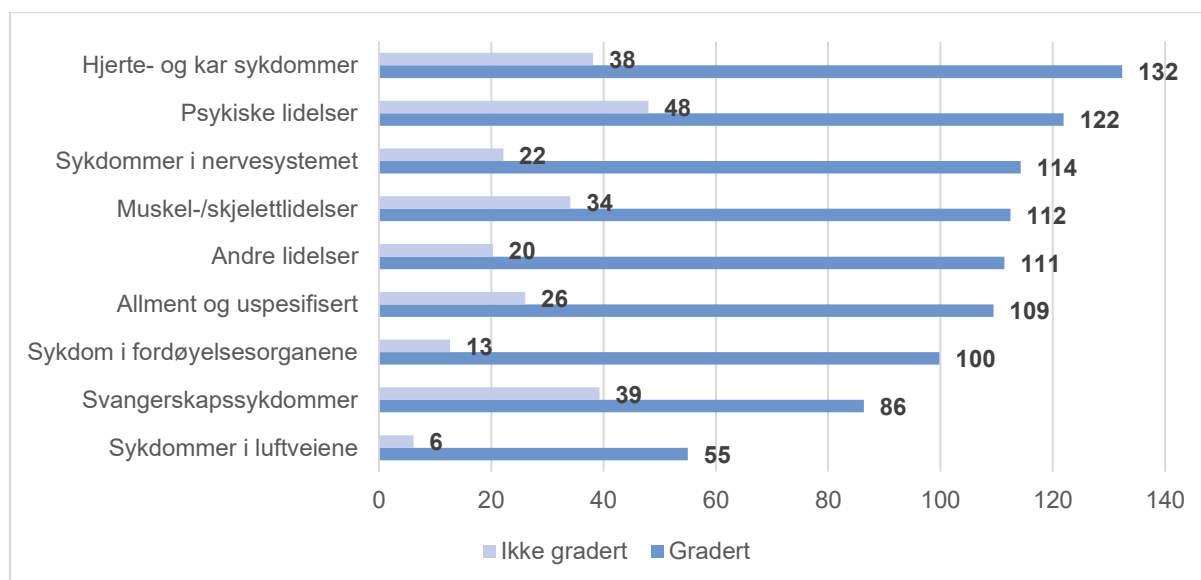
Figur 18. Gjennomsnittlig varighet i dager for graderte og ikke graderte sykefravær. Årene 2002-2025.



Kilde: Nav

Forskjellen i varighet mellom graderte og ikke graderte tilfeller gjelder også innenfor hver diagnosegruppe (figur 19).

Figur 19. Gjennomsnittlig varighet i dager for graderte og ikke graderte sykefravær etter diagnosegruppe. År 2025.



Statistikken gir ikke informasjon om hvorfor de graderte sykefraværene varer lenger. Vi vet ikke om det er graderingen som fører til økt varighet eller om sykefraværene blir gradert fordi de varer lenge. De ikke graderte sykefraværene har imidlertid også kortere varighet enn sykefravær som ble gradert i løpet av den første uken, så forskjellene gjelder ikke bare sykefravær som har vart lenge. Dette har vi ikke undersøkt innenfor hver diagnosegruppe.

Det kan være andre kjennetegn ved sykefraværene som er graderte, som har sammenheng med at de varer lenge. Dette får vi ikke justert for i statistikken. Vi har heller ikke undersøkt om det er forskjeller i retur til jobb etter oppbrukt sykepengerett for personer som har gradert og ikke gradert sykefravær. Det er varigheten på sykefraværet, og dermed sykepengeperioden, som avgjør når sykepengeretten er oppbrukt. Datoen for oppbrukt sykepengerett (maksdatoen) blir ikke utsatt selv om sykefraværet er gradert.

Det er gjort flere studier på effekten av gradering, men en kunnskapsoppsummering gir ingen entydige konklusjoner (Folkehelseinstituttet, 2018). Rapporten konkluderer med at gradert sykmelding er forbundet med flere positive utfall, slik som høyere arbeidsdeltakelse og kortere sykefravær. Sikre konklusjoner om effektene av gradert sykmelding er begrenset på grunn av det store flertallet av observasjonsstudier på dette temaet (Folkehelseinstituttet, 2018).

Sykepenger

Det ble utbetalt sykepenger for nesten 37 millioner dager i 2025, og er nærmest uendret siden 2024. I år 2024 gikk antallet sykepengetilfeller noe ned etter flere års økning. I 2025 gikk antallet tilfeller marginalt opp igjen (+ 1,4 %).

Rundt 600 000 personer mottok sykepenger i 2025. Dette er uendret siden 2024. Det ble utbetalt 62 milliarder kroner i sykepenger i 2025, som er en økning på 3,1 prosent siden 2024. Økning i utbetalt beløp må alltid sees i sammenheng med den generelle lønnsveksten i løpet av den aktuelle tidsperioden. En del av sykepengeutbetalingene i 2025 dekker sykefravær som var i 2024. Dette er med på å forklare hvorfor vi ikke ser tilsvarende nedgang i sykepengestatistikken som vi ser i sykefraværet.

Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser utgjorde til sammen godt over halvparten av alle sykepengetilfellene og sykepengedagene i 2025. Det var størst nedgang for sykdommer i luftveiene, i både sykepengetilfeller (- 3 %) og sykepengedager (- 9 %).

6,6 prosent av alle sykepengetilfellene i 2025 endte med oppbrukt sykepengerett. Dette utgjør nesten 52 000 tilfeller, som også er uendret siden 2024. 36,2 prosent av tilfellene med oppbrukt sykepengerett skyldes muskel- og skjelettlidelser og 30,1 prosent psykiske lidelser. 24 prosent av tilfellene der sykepengene er brukt opp, tilhører ansatte innen helse- og sosialtjenester. Personer i alderen 55-59 år hadde flest tilfeller med oppbrukt sykepengerett og utgjorde 14 prosent av alle tilfeller med oppbrukt sykepengerett.

Referanser

Bakken, A., 2025. *Ungdata*, s.l.: s.n.

Brage, S., Nossen, J. P. & Thune, O., 2013. Flere blir sykmeldt for symptomer og plager. *Arbeid og Velferd*.

Delalic, L. & Lunde, T., 2025. Stadig flere blir sykemeldt med en psykisk lidelse. Hvem er de?. *Arbeid og Velferd*.

Ellingjord-Dale, M., Brunvoll, S. & Søråas, A., 2024. Prospective Memory Assessment before and after Covid-19. *New England J Med*.

Folkehelseinstituttet, 2018. *Effekt av gradert sykmelding vs. full sykmelding på sykefravær og arbeidstilknytning: en systematisk kartleggingsoversikt*, s.l.: s.n.

Folkehelseinstituttet, 2022. *Folkehelserapporten*, s.l.: s.n.

Folkehelseinstituttet, 2023. *Folkehelserapporten*, 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, 2025. *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*.