

HYPPIG GJENTAKENDE SYKEFRAVÆR – GRUNN TIL BEKYMRING?

Av Lamija Delalic, Ingunn Helde og Jon Petter Nossen

Sammendrag

I innværende periode av IA-avtalen (2019–2024) er det en uttalt ambisjon å redusere det «hyppig gjentakende» sykefraværet. Hyppige sykefravær kan oppleves som problematisk av arbeidsgivere, og kan tenkes å øke sannsynligheten for frafall fra arbeidslivet. Hyppig sykefravær har fått lite oppmerksomhet, noe som har resultert i manglende kunnskap, både om størrelsen på fraværet og kjennetegn ved personer med hyppige sykefravær. Siden vi mangler informasjon om egenmeldt fravær, definerer vi hyppig sykefravær som å ha seks, eller flere, legemeldte sykefravær i løpet av tre år, og foretar en deskriptiv analyse av personer med hyppig sykefravær i perioden 2019–2021.

Personer med hyppige sykefravær utgjør 9 prosent av alle med legemeldt sykefravær i treårsperioden og står for 29 prosent av alle sykefravær og 18 prosent av sykefraværsdagene. Mens 7 prosent av menn med sykefravær har hyppige sykefravær, er andelen 11 prosent blant kvinner. Vi finner at personer som jobber i helse- og sosialtjenesten og salgs- og serviceyrker har høyest andel hyppige sykefravær.

Muskel- og skjelettlidelser og luftveislidelser er de vanligste årsakene til hyppige sykefravær. Videre er sykdommer i nerve- og i fordøyelsessystemet vanligere ved hyppige sykefravær enn øvrige sykefravær, og spesielt skiller migrene seg ut ved å være langt vanligere blant personer med hyppige sykefravær. Vi finner også at det hyppige sykefraværet i snitt er av kortere varighet enn sykefravær ellers. Nesten ett av fem legemeldte sykefravær blant personer med over ti sykefravær varer kun i én dag.

Det er en relativt stor utskifting i gruppen med hyppige sykefravær, ved at 14 prosent ikke har noe sykefravær i neste treårsperiode, og 55 prosent har færre fravær. Av disse går en del over på mer langvarige helserelaterte ytelser som arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd. Det ser dermed ut til at gruppen med hyppige sykefravær både omfatter personer med mindre alvorlige sykefravær, og personer med helseproblemer som på sikt gjør det vanskelig å stå i jobb.

<https://doi.org/10.60847/NAV.4669>

Bakgrunn og problemstillinger

I intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen 2019–2024)¹ tas det sikte på å «... målrette innsatsen mot lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær». IA-arbeidets fokus på personer med hyppige sykefravær er nytt. Tidligere har dette arbeidet i hovedsak vært konsentrert om langtidssykmelding, som en viktig årsak til frafall fra arbeidslivet og mottak av mer varige helserelaterte ytelser.

Som følge av oppmerksomheten om hyppig sykefravær i innværende IA-avtale (jf. også NOU 2021: 2 side 201), har personer med hyppig fravær de siste årene vært en prioritert gruppe i NAVs sykefraværsoppfølging.² Oppfølgingstidspunktene i sykefraværsoppfølgingen tar utgangspunkt i sammenhengende, relativt langvarige sykefravær, slik at hyppige sykefravær som varer mindre enn åtte uker tidligere har «gått under radaren». Selv om det nå tas sikte på å identifisere og følge opp denne gruppen, er det behov for mer kunnskap om hyppig gjentakende sykefravær – herunder hvor vanlig det er, mulige årsaker og hva som eventuelt kan gjøres for å redusere omfanget. I denne artikkelen prøver vi derfor å beskrive fenomenet, og gjør et forsøk på å tallfeste det.³

Arbeidsgiver betaler sykepengene de 16 første kalenderdagene av et sykefravær (kalt arbeidsgiverperioden), men noe av dette refunderes av NAV (se faktaboks). Vi antar at mye av det hyppige sykefraværet er av kort varighet, og at arbeidsgiverne derfor bærer det meste av kostnadene ved dette sykefraværet. I tillegg til betaling av sykepenger i arbeidsgiverperioden, har arbeidsgiverne også kostnader i form av produksjonstap og utgifter til vikarer, samt tilrettelegging for delvis sykmeldte. Hyppige sykefravær kan kreve utstrakt vikarbruk, og i mange bransjer er det utfordrende å finne kvalifiserte vikarer, og enda vanskeligere å skaffe vikarer gjentatte ganger på kort varsel.

Mer kunnskap om fenomenet er av interesse også for andre enn arbeidsgiversiden, og ikke bare i forbindelse med sykefraværsoppfølgingen. Gjentakende sykefravær behøver ikke være kortvarige, og dersom de er kortvarige kan de likevel tenkes å øke sannsynligheten for langtidssykmelding, og dermed gi økte sykepengeutgifter for folketrygden. Til tross for manglende kunnskap både om årsaker til og kjennetegn ved hyppige sykefravær, er det naturlig også å vurdere om denne typen sykefravær kan være en risikofaktor for frafall fra arbeid og overgang til mer langvarige ytelser som arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.

Et fullstendig datagrunnlag mangler

Det har til nå ikke eksistert noen løpende statistikk over hyppige sykefravær i Norge. En viktig årsak til mangelen på kunnskap er at NAV kun innhenter opplysninger om legemeldt sykefravær. Mye kortvarig sykefravær er imidlertid egenmeldt — altså sykefravær uten sykmelding fra lege — som kun finnes registrert i virksomhetenes HR-/lønnssystemer. Mange arbeidstakere kan dermed ha hyppige sykefravær uten at det fanges opp av NAV. Minimumsordningen i folketrygdloven gir en arbeidstaker rett til opptil fire egenmeldinger i løpet av en tolv månedersperiode, som hver kan vare i opptil tre dager. Men mange arbeidsgivere har en utvidet egenmeldingsordning som gir rett til flere egenmeldte dager og flere egenmeldingsperioder per år.⁴ Sykefraværstatistikken inneholder dermed begrenset informasjon om korttidsfravær. Det finnes statistikk over egenmeldt fravær, men denne er basert på en utvalgsundersøkelse som bare gir aggregerte tall etter kjønn og næring.⁵

Det eksisterer ikke en generell definisjon av hvor mange (legemeldte) sykefravær som kvalifiserer til å kalles hyppige sykefravær. I årsrapportene fra IA-faggruppen benyttes en definisjon på minst seks sykefravær per person i løpet av en treårsperiode. Grensen i NAVs syke-

¹ Tilgjengelig fra IA-avtalen 2019–2024 - regjeringen.no

² Arbeids- og inkluderingsdepartementets tildelingsbrev til Arbeids- og velferdsetaten for 2023. I utkast til tildelingsbrev for 2024 heter det: «Etaten skal gi god oppfølging ved langvarig og/eller gjentakende sykefravær».

³ Artikkelen er skrevet på oppdrag av FoU-programmet tilknyttet IA-avtalen.

⁴ Fra 1. juli 2019 har arbeidsgivere en generell adgang til å gi utvidet rett til egenmelding til sine ansatte innenfor arbeidsgiverperioden etter drøfting med de tillitsvalgte (folketrygdloven § 8-24). Før dette hadde ansatte i virksomheter med lokal IA-avtale rett til å bruke egenmelding i inntil åtte dager om gangen og opptil 24 dager per år.

⁵ Se Sykefravær – SSB

Sykepenger

Regelverk for sykepenger generelt

Ifølge folketrygdloven kap. 8 ytes det sykepenger når en yrkesaktiv person er arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade. Evnen til å utføre inntektsgivende arbeid må være redusert med minst 20 prosent. Det skal gis graderte sykepenger dersom den sykmeldte delvis kan utføre sitt vanlige arbeid eller nye arbeidsoppgaver etter tilrettelegging gjennom bedriftsinterne tiltak. Arbeidsgivere dekker sykepenger de første 16 dagene av fraværet (arbeidsgiverperioden), herunder både egenmeldt og legemeldt sykefravær, mens folketrygden yter sykepenger fra 17. fraværsdag (det er særskilte regler for selvstendig næringsdrivende mv). Går det mindre enn 16 kalenderdager fra et sykefravær avsluttes til et nytt sykefravær starter, skal det nye sykefraværet regnes med i samme arbeidsgiverperiode. Retten til sykepenger fra folketrygden opphører når den sykmeldte har mottatt sykepenger fra trygden i til sammen 248 dager (mandag–fredag) i løpet av de siste tre årene. Dette innebærer at maksimal sykepengeperiode inklusiv arbeidsgiverperioden er på 52 uker. En arbeidstaker som har vært helt arbeidsfør i 26 uker etter avsluttet sykepengeperiode, får ny rett til sykepenger fra folketrygden.

Sykmelding ved enkeltstående behandlingsdager

Det gjelder spesielle regler for sykmelding i forbindelse med enkeltstående behandlingsdager. Ordningen gjelder for per-

soner som generelt er arbeidsføre, men som har behov for en behandling inntil én gang per uke, dersom behandlingen gjør dem ute av stand til å jobbe behandlingsdagen. De kan da få en endagssykmelding og deretter friskmeldes fram til neste behandling. På denne måten bruker de ikke opp sykepenge rettighetene like raskt som de ville gjort med gradert sykmelding. Arbeidsgiver utbetaler sykepenger for de første 12 behandlingsdagene dersom ikke hele eller deler av arbeidsgiverperioden er brukt opp på forhånd. For de etterfølgende dagene utbetaler NAV sykepenger.

Langvarig/kronisk sykdom eller svangerskapsrelatert fravær

I noen tilfeller refunderer NAV sykepenger betalt av arbeidsgiver i arbeidsgiverperioden. Har en arbeidstaker langvarig eller kronisk sykdom som medfører risiko for særlig stort sykefravær, kan arbeidstakeren selv eller arbeidsgiveren søke om at trygden refunderer utgiftene til sykepenger de første 16 kalenderdagene av fraværet. Det samme gjelder ved sykdom som medfører risiko for gjentatte sykefravær i en begrenset periode. Er en arbeidstaker sykmeldt på grunn av svangerskapsrelatert sykdom, og tilrettelegging eller omplassering til annet arbeid i virksomheten ikke er mulig, kan også trygden refundere sykepengeutgiftene i arbeidsgiverperioden.

fraværsoppfølging er enda lavere.⁶ Det kan diskuteres om seks sykefravær i en treårsperiode egentlig er «hyppig gjentakende». Vi velger likevel å beholde denne definisjonen siden den er benyttet før, og siden vi antar mange i gruppen har egenmeldte sykefravær i tillegg. I videre studier av det hyppige sykefraværet mener vi derimot at det kan være hensiktsmessig å øke kravet til antall sykefravær, eller å skille mellom hyppigheten av sykefraværene, det vil si hvorvidt antallet sykefravær strekker seg jevnt over perioden, eller om de hyppige sykefraværene er i løpet av en kortere periode.

Når vi her skal forsøke å frembringe mer kunnskap om forekomsten av hyppig gjentakende sykefravær, samt årsaker og kjennetegn ved denne typen fravær, må det igjen presiseres at det datagrunnlaget vi har

tilgjengelig, kun tillater oss å gi en *delvis beskrivelse* av dette fenomenet.

I årsrapportene fra IA-faggruppen er det som nevnt publisert tall over hyppige sykefravær som bare dekker det legemeldte fraværet. Her er data avgrenset til personer med et aktivt arbeidsforhold i hele perioden 2020–2022 (Faggruppen for IA-arbeidet 2023: 37).

Også vi vil basere oss på tilgjengelige registerdata om det legemeldte sykefraværet (se *Data og metode*). I analysen legger vi mer vekt på *antall sykefravær* enn på antall sykefraværsdager. Vi vil imidlertid mot slutten også si noe om varigheten av de hyppige sykefraværene.

Problemstillinger

Problemstillinger vi undersøker er:

- Hvor vanlig er hyppige sykefravær, og hvor omfattende er det i forhold til det totale sykefraværet?
- Hvordan varierer det med kjønn, alder, næring, yrke og stillingsandel?
- Hvilke diagnoser gir hyppige sykefravær, og er

⁶ I NAVs interne system for sykefraværsoppfølging benyttes en mer sammensatt definisjon: at en person i løpet av en treårsperiode har hatt fem eller flere legemeldte sykefravær på minst to dager, som totalt utgjør 100 fraværsdager eller mer. NAV utvikler også en intern statistikk over dette.

det andre diagnoser enn vi ser blant personer med få sykefravær?

- Omfatter det hyppige sykefraværet mye korttidsfravær, herunder endagsfravær? Når det gjelder endagsfravær kan den spesielle ordningen for enkeltstående behandlingsdager (se faktaboks om regelverk) spille en rolle.
- Er det stor utskifting over tid i gruppen med hyppige sykefravær?

Data og metode

Datagrunnlaget i denne artikkelen omfatter arbeidstakere som har minst ett legemeldt sykefravær i løpet av årene 2019–2021. Vi har derfor ikke informasjon om arbeidstakere uten legemeldt sykefravær i perioden, og dermed heller ikke totalt antall arbeidstakere.

På samme måte som i IA-faggrupperapporten tar vi utgangspunkt i registerdata over *legemeldt sykefravær i en treårsperiode*, og definerer «hyppige sykefravær» ut fra *antall legemeldte sykefravær den enkelte har i denne perioden*. Sammenlignet med den nevnte rapporten gjør vi to endringer i datautplukket: Vi benytter alle sykefravær som *startet* i treårsperioden 2019–2021, og vi stiller ikke krav om at en arbeidstaker skal ha et aktivt arbeidsforhold i hele perioden.⁷ Tallene blir derfor ikke sammenlignbare med det som er publisert i IA-faggrupperapporten.

Populasjonen med hyppige sykefravær splittes også i to undergrupper:

- I. Personer med 6–10 sykefravær i løpet av perioden
- II. Personer med over 10 sykefravær i løpet av perioden

Personer med 1–5 sykefravær benyttes som en sammenligningsgruppe. Hensikten er å undersøke hva som skiller personer med hyppige sykefravær fra per-

soner med få sykefravær. Vi undersøker hvordan hyppigheten av sykefravær varierer mellom ulike grupper av befolkningen, herunder kjønn, alder, næring, yrke og stillingsandel, fordelt på gruppene definert over. I tillegg ser vi på hvordan det hyppige sykefraværet fordeler seg på diagnosegrupper. Til dette benyttes standardinndelingen av diagnosegrupper fra sykefraværstatistikken. For diagnosegrupper som er vanligere ved hyppige sykefravær enn ved sykefravær generelt, ser vi også på fordelingen av enkeltdiagnoser innenfor diagnosegruppen. For å undersøke om personer med hyppige sykefravær har lengre eller kortere sykefravær enn den øvrige populasjonen, ser vi på median varighet av sykefraværene, samt andelen sykefravær som varer i én dag (endagsfravær).

Årene 2019–2021 er de siste årene vi per i dag har et fullstendig datagrunnlag, men består delvis av årene med koronapandemien. For å sikre at resultatene ikke reflekterer en unntakstilstand med pandemi, foretar vi flere sammenligninger mot en treårsperiode uten pandemi. Til dette bruker vi sykefravær som startet i årene 2016–2018. Gjennomgående for resultatene er at vi ikke finner store forskjeller i kjennetegn ved det hyppige sykefraværet mellom de to periodene, slik at pandemien ikke påvirker resultatene i en bestemt retning.

Definisjoner

Vi vil se på antall personer med hyppige sykefravær, antall sykefravær denne gruppen står for, og varighet av sykefraværene. Begrepene som benyttes defineres på følgende måte:

Sykefravær: Hvert sammenhengende legemeldte sykefravær (også kalt sykefraværstilfelle) telles som ett sykefravær.

Varighet: Lengden på sykefraværet i kalenderdager, det vil si antall dager fra sykefraværet starter til sykefraværet avsluttes.

Fraværsgruppe: Vi deler populasjonen inn i det vi kaller tre fraværsgupper, med utgangspunkt i antall sykefravær hver person har hatt i løpet av årene 2019–2021. De tre fraværsgroppene er 1–5 sykefravær, 6–10 sykefravær og over 10 sykefravær.

⁷ Det innebærer at vår analyse også vil fange opp personer som har hatt sykefravær, men som i deler av treårsperioden ikke er registrert med et arbeidsforhold. Det gjelder for eksempel personer som avslutter et arbeidsforhold uten umiddelbart å begynne på et nytt, samt personer som etter ett eller flere sykefravær har overgang til mer langvarige helserelaterte ytelser.

Tabell 1. Personer med ett eller flere legemeldte sykefravær, etter fraværsgruppe. Antall og prosentandel. Totalt for 2019–2021.

	Personer		Sykefravær		Sykefraværsdager		Gjennomsnittlig antall fravær
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	
I alt	1 585 603	100,0	4 148 209	100,0	172 590 192	100,0	2,6
Med 1–5 sykefravær	1 443 342	91,0	2 953 505	71,2	140 902 602	81,6	2,0
Med 6 eller flere sykefravær	142 261	9,0	1 194 704	28,8	31 687 584	18,4	8,4
Herav 6–10 sykefravær	120 322	7,6	863 284	20,8	26 197 196	15,2	7,2
Herav over 10 sykefravær	21 939	1,4	331 420	8,0	5 490 388	3,2	15,1

Kilde: NAV

Databegrensninger

Ettersom datagrunnlaget ikke inneholder egenmeldte sykefravær, er sannsynligvis mye av det hyppige sykefraværet ikke omfattet av analysen. Dette medfører at vi underestimerer omfanget av det hyppige sykefraværet.

Omfanget av hyppig sykefravær

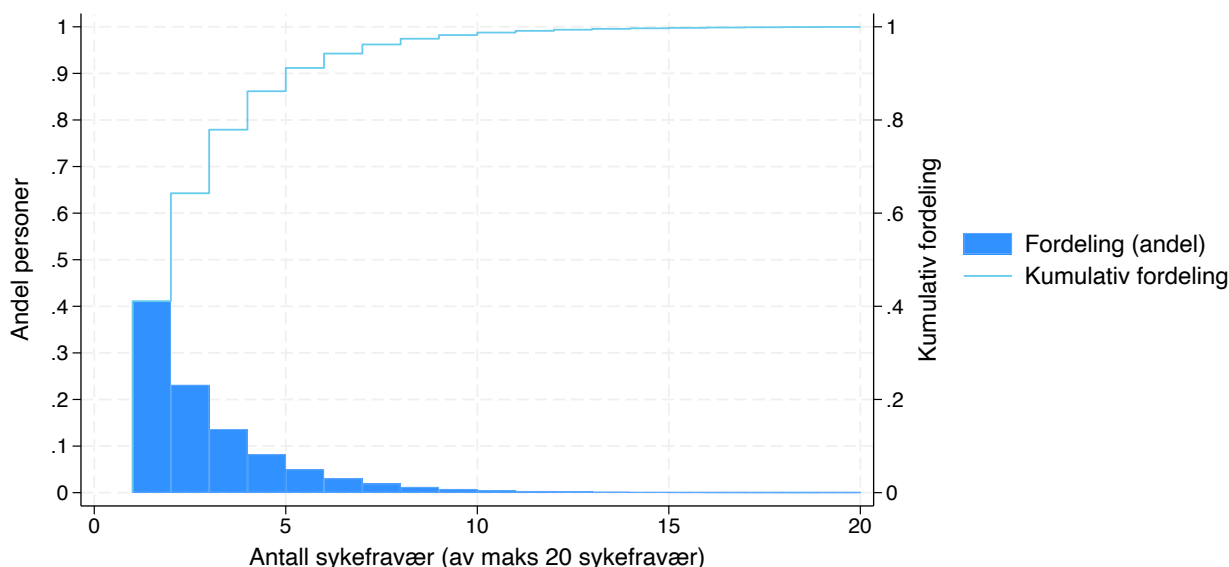
Først vil vi gi en beskrivelse av omfanget av det hyppige sykefraværet, herunder hvor mange personer som har hyppige sykefravær og hvor stor andel av

sykefraværene de står for, samt hvordan dette fordeler seg på kjønn, alder, næring og yrke.

1 av 10 personer med sykefravær har hyppige sykefravær

Nær 1,6 millioner personer hadde minst ett legemeldt sykefravær i årene 2019–2021 (tabell 1). Totalt antall sykefravær var på 4,1 millioner, som vil si at hver person i gjennomsnitt hadde 2,6 sykefravær. De aller fleste hadde få legemeldte fravær; hele 91 prosent hadde fra ett til fem sykefravær i løpet av hele treårsperioden. Men én av ti (9 prosent) hadde hyppig sykefravær (6

Figur 1. Personer med 1–20 sykefravær i perioden, etter antall sykefravær. Absolutt og kumulativ fordeling, 2019–2021.



Kilde: NAV

Tabell 2. Legemeldte sykefravær, etter fraværsguppe og næring. Antall og prosentandel. Totalt for 2019–2021.

	Antall	I alt	Fraværsguppe		
			Med 1-5	Med 6 eller flere	Herav over 10
I alt	4 148 209	100,0	71,2	28,8	8,0
Næring					
Helse- og sosialtjenester	1 259 591	100,0	63,8	36,2	10,0
Varehandel, rep. motorvogner	553 125	100,0	70,7	29,3	8,6
Bygge-/anleggsvirksomhet	324 833	100,0	75,8	24,2	7,3
Undervisning	318 039	100,0	74,7	25,3	6,8
Industri	306 883	100,0	72,6	27,4	7,0
Forretningsmessig tjenesteyting	235 483	100,0	70,7	29,3	8,8
Off. adm. og forsvar, trygdeordninger	224 599	100,0	75,0	25,0	7,9
Transport/ lagring	211 345	100,0	70,4	29,6	7,6
Faglig/vitenskap./tekniske tjenester	140 735	100,0	80,9	19,1	5,4
Kultur/underholdning mv	130 531	100,0	77,1	22,9	5,8
Overnatting/serveringsvirks.	128 735	100,0	79,9	20,1	5,3
Informasjon og kommunikasjon	101 461	100,0	77,4	22,6	5,0
Bergverksdrift/utvinning	66 932	100,0	84,1	15,9	4,4
Finansiering og forsikring	50 290	100,0	79,4	20,6	4,2
Jordbruk/skogbruk/fiske	29 087	100,0	81,8	18,2	6,4
Vannforsyning/avløp/rep.	26 735	100,0	73,1	26,9	4,7
Omsetning/drift fast eiendom	22 809	100,0	84,3	15,7	3,5
El/gass/damp/varmtvannsforsyning	15 918	100,0	80,7	19,3	4,8
Ukjent	1 078	100,0	84,0	16,0	4,4

Kilde: NAV

eller flere). De få med mer enn ti legemeldte sykefravær har i gjennomsnitt hatt 15 fravær per person.

Gruppen med hyppige sykefravær – altså minst seks fravær i løpet av en treårsperiode – omfatter om lag 142 000 arbeidstakere (tabell 1). Ut fra dette kan det hyppige sykefraværet synes å være relativt lite utbredt. Men det ses da bort fra at denne gruppen har flere sykefravær og dermed utgjør en større andel av sykefraværene enn av personene. Personer med hyppige sykefravær står for mer enn hvert fjerde legemeldte sykefravær i treårsperioden, og nesten en femtedel av alle sykefraværskdager.

Figur 1 gir et mer detaljert bilde av hvordan antall sykefravær fordeler seg blant personer med opptil 20

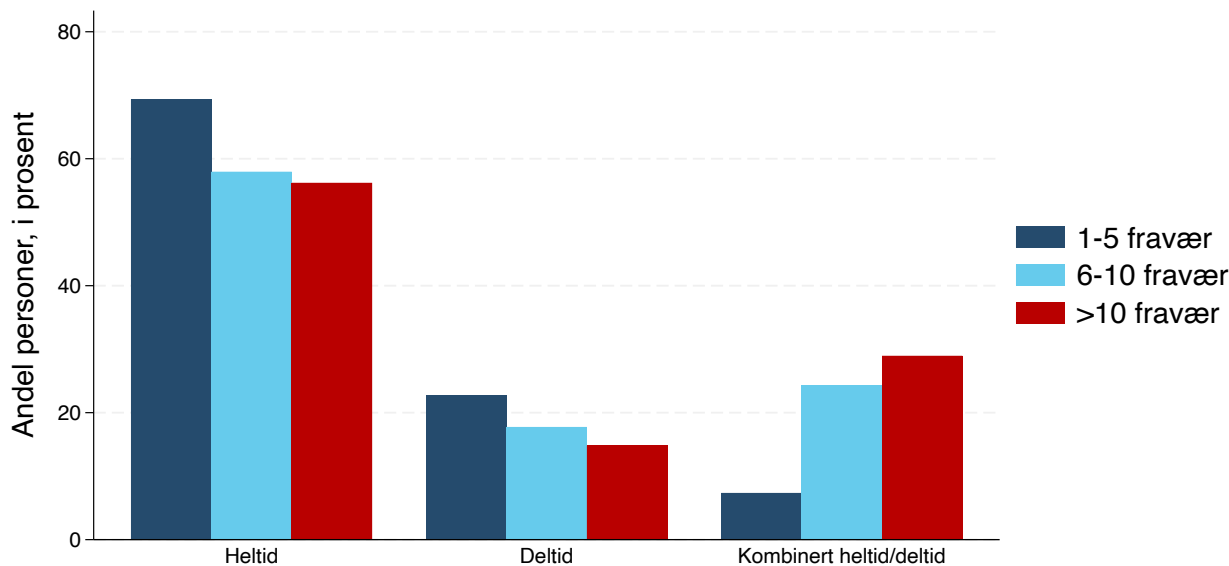
sykefravær.⁸ Om lag 40 prosent har kun hatt ett legemeldt sykefravær, mens nesten 80 prosent har hatt 1–3 fravær. Færre enn én av ti er i gruppen med hyppige sykefravær, og om lag 1 av 100 har hatt over ti fravær.

Mest utbredt i helse- og sosialtjenesten

Mye av det hyppige sykefraværet finner vi – ikke overraskende – i store næringer med mange ansatte, som helse- og sosialtjenester, transport og lagring, forretningsmessig tjenesteyting, varehandel og industri. Andelen hyppige sykefravær er særlig høy innen helse- og sosialtjenester (tabell 2). I denne næringen sto personer med seks eller flere sykefravær for 36 prosent av alle sykefraværene, og personer med mer enn ti fravær sto for hele 10 prosent. Innen transport

⁸ I figur 1 inngår bare fordelingen av personer med inntil 20 sykefravær, ettersom svært få personer har flere enn 20 fravær i løpet av perioden.

Figur 2. Antall legemeldte sykefravær, etter fraværsgruppe og stillingsandel. Prosentfordeling innen hver fraværsgruppe. Totalt for 2019–2021..



Kilde: NAV

og lagring var andelen 30 prosent og innen varehandel og forretningsmessig tjenesteyting 29 prosent. I disse næringene utgjør gruppen med over ti fravær mellom 8 og 9 prosent av sykefraværene.

Fordelt etter yrke er andelen med hyppige sykefravær høyest i en del manuelle yrker, og lavest blant ledere og personer i akademiske yrker og høyskoleyrker, se vedlegg (tabell V1).

Vanligere blant personer som endrer stillingsandel

Figur 2 viser hvordan fraværsgruppene fordeler seg på stillingsandel. Heltid refererer til personer som er registrert med en stillingsandel på 100 prosent eller høyere ved starten av hvert sykefravær. Ikke uventet forekommer det meste av det hyppige sykefraværet i denne gruppen, ettersom de fleste jobber heltid. Deltid refererer til personer som er registrert med en stillingsandel under 100 prosent, mens personer som har vært registrert med både heltid og deltid ved ulike sykefravær, er gruppert som «kombinert heltid/deltid». I sistnevnte gruppe er andelen med hyppige sykefravær markant høyere enn andelen med få fravær. Det kan skyldes at

en del personer med hyppige sykefravær går over til å jobbe redusert som følge av redusert arbeidsevne, men i gruppen inngår også personer som går fra deltid til heltid. Det kan også henge sammen med måten vi har definert gruppene på: Personer med kun ett fravær som inngår i gruppen «1–5 fravær», vil per definisjon kun være registrert med én stillingsandel og dermed ikke kunne havne i den kombinerte kategorien. Datagrunnlaget vi benytter, det vil si data om stillingsandel ved personens sykefravær og ikke for alle arbeidsforhold, gjør det også vanskelig å undersøke betydningen av stillingsandel ved hyppige sykefravær nærmere.

Mest utbredt blant kvinner og yngre

Kvinner har høyere sykefravær enn menn (se for eksempel Mastekaasa 2016; Nossen 2019). Det er også en større andel med hyppig gjentakende sykefravær blant kvinner enn blant menn (tabell 3). Mens 7 prosent av menn med sykefravær befinner seg i denne kategorien, er andelen 11 prosent blant kvinner. Antall sykefravær per person i gruppen med over 6 sykefravær er likevel omtrent likt for kvinner og menn (henholdsvis 8,4 og 8,5 tilfeller per person, ikke vist i tabell).

Tabell 3. Personer med ett eller flere legemeldte sykefravær, etter fraværsgruppe, kjønn og alder. Antall og prosentandel. Totalt for 2019–2021.

	Antall	I alt	Fraværsgruppe		
			Med 1-5	Med 6 eller flere	Herav over 10
Kjønn					
Kvinner	865 073	100,0	89,4	10,6	1,6
Menn	721 780	100,0	93,0	7,0	1,1
Alder					
16–29 år	355 539	100,0	90,3	9,7	1,7
30–39 år	387 285	100,0	89,9	10,1	1,5
40–49 år	346 590	100,0	90,9	9,1	1,4
50–59 år	328 086	100,0	91,7	8,3	1,2
60–69 år	167 836	100,0	94,2	5,8	0,7

Kilde: NAV

Selv om sykefraværet generelt øker med alderen⁹, er det personer i aldersgruppene under 40 år som i størst grad har hyppige sykefravær. De yngste aldersgruppene har faktisk nesten dobbelt så mye hyppig sykefravær som aldersgruppen over 60 år (tabell 3). Noe av forklaringen kan være at yngre arbeidstakere i mindre grad rammes av alvorlige og langvarige lidelser og sykdommer, samtidig som de oftere har kortvarige sykefravær.¹⁰ Ikke minst gjelder det småbarnsforeldre, som vi kan anta vil ha hyppige sykefravær i løpet av den begrensede perioden der barna er små. At hyppige sykefravær er betydelig mindre utbredt i aldersgruppen over 60 år kan ha sammenheng med at mange i denne aldersgruppen har mulighet til å ta ut alderspensjon, samt at de over 67 år har reduserte sykepenge-rettigheter.

Kjennetegn ved hyppige sykefravær: diagnoser og varighet

Et aktuelt spørsmål er om helsen til personer med hyppige sykefravær skiller seg ut fra helsen til personer med få sykefravær. Vi undersøker derfor prosentfordelingen av antall sykefravær på diagnosegrupper for de tre fraværsgruppene, for å se om noen diagno-

ser er relativt sett vanligere blant personer med hyppige sykefravær enn blant dem med få sykefravær. Det kan for eksempel tenkes at personer med hyppige sykefravær har en kronisk diagnose som gjør at de trenger hyppige, men korte fravær fra jobb, men at diagnosens forløp sjeldent krever lange sykefravær.

I stor grad de samme diagnosegrupper som for sykefraværet ellers

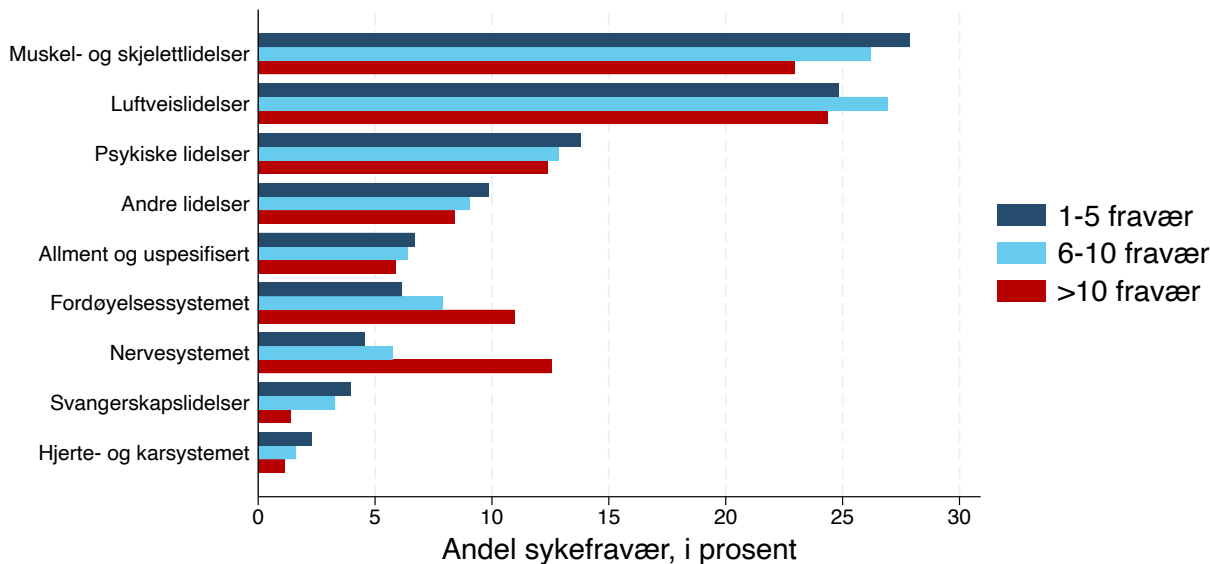
Luftveislidelser samt muskel- og skjelettlidelser står for klart flest sykefravær. Det gjelder både totalt og for hyppige sykefravær (figur 3). Slik sett er disse diagnosegruppene de viktigste «bidragsyterne» til sykefraværet. Blant personer med 6–10 sykefravær (lys blå stolpe) forårsaker luftveislidelser 27 prosent av fraværene og muskel- og skjelettlidelser 26 prosent. Blant personer med mer enn ti fravær (rød stolpe) forårsaker de to diagnosegruppene henholdsvis 24 og 23 prosent av sykefraværene. Når det gjelder muskel-/skjelettlidelser er imidlertid disse andelene litt lavere enn tilsvarende andeler blant personer med få fravær, og det samme gjelder for psykiske lidelser. Innenfor diagnosegruppen «luftveislidelser» finner vi diagnosen for akutt øvre luftveisinfeksjon, som typisk benyttes ved forkjølelse og influensalignende sykdom. Denne diagnosen stod for hele 9 prosent av alle hyppige sykefravær i perioden.

Ettersom NAV refunderer arbeidsgivernes utgifter til sykepenger for svangerskapsrelatert sykefravær (se

⁹ Sykefraværstatistikk - Årsstatistikk - nav.no

¹⁰ 11190: Sykelighet. Sykdom, skade eller funksjonshemming (prosent), etter type sykelighet, alder, statistikkvariabel, år og kjønn. Statistikkbanken (ssb.no)

Figur 3. Antall legemeldte sykefravær, etter fraværsgruppe og diagnose. Prosentfordeling innen hver fraværsgruppe. Totalt for 2019–2021.



Kilde: NAV

faktaboks) skulle man kanskje tro at gravide også har hyppige sykefravær. Men våre data gir ingen slik indikasjon. For gruppen med 6–10 sykefravær forårsaker svangerskapslidelser kun 3 prosent av fraværene, og for gruppen med mer enn ti fravær kun 1 prosent. Dette kan skyldes at gravide har lengre sykefravær når de først er sykmeldt (Helde og Nossen 2016). I tillegg kan det tenkes at refusjonsordningen bidrar til at gravide i større grad enn andre bruker egenmeldingsdager.

Sykdommer i nervesystemet og fordøyelsessystemet gir oftere hyppig sykefravær

I gruppen med hyppige sykefravær er det to diagnosegrupper som skiller seg ut, ved at de står for en markant høyere andel av de hyppige sykefraværene enn av sykefraværene ellers. Det gjelder «sykdommer i fordøyelsessystemet» og «sykdommer i nervesystemet». At nettopp disse diagnosegruppene skiller seg ut, samsvarer med tidligere funn om personer med langvarig eller kronisk sykdom som omfattes av refusjonsordningen for sykepenger i arbeidsgiverperioden (Helde og Nossen 2014, Riekeles mfl. 2022). En hypotese kan derfor være at overrepresentasjonen av disse diagnosegruppene skyldes personer med kroniske sykdommer. Blant personer med mer enn ti sykefravær skyldes henholdsvis 11 prosent av syke-

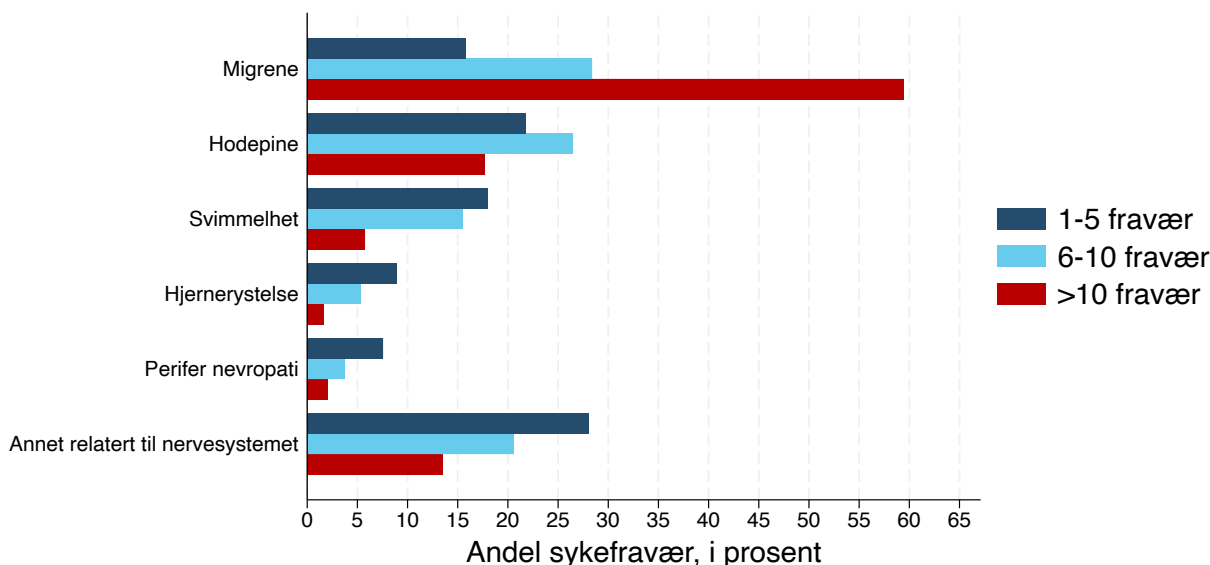
fraværene diagnoser knyttet til fordøyelsessystemet og 13 prosent i nervesystemet (figur 3). For den ene prosenten av personer med over ti sykefravær, skyldes altså mer enn to av ti fravær en diagnose innen en av disse to diagnosegruppene. Til sammenligning utgjør «sykdommer i fordøyelsessystemet» kun 6 prosent av alle sykefravær i gruppen med 1–5 sykefravær, mens «sykdommer i nervesystemet» utgjør 5 prosent.

Migrene forårsaker ofte hyppige sykefravær

Et spesielt trekk ved det hyppige sykefraværet er som nevnt at sykdommer i nervesystemet og i fordøyelsessystemet står for en markant større andel av sykefraværene for personer med hyppige sykefravær enn for personer med færre sykefravær. Vi har derfor sett nærmere på disse to diagnosegruppene, og undersøkt hvilke enkeltdiagnoser som er vanligere ved hyppige sykefravær enn ved ordinært sykefravær.

Det er vanskelig å finne noen som peker seg ut av enkeltdiagnoser knyttet til fordøyelsessystemet; her er det flere ulike og til dels noe generelle diagnoser som står for mye av sykefraværet (ikke vist). I kategorien «sykdommer i nervesystemet» er det derimot noen få konkrete diagnoser (migrene, hodepine, svimmelhet, hjernerystelse og perifer nevropati) som står for majo-

Figur 4. Antall legemeldte sykefravær med en diagnose innen nervelidelser, etter fraværsguppe og diagnose. Kun de vanligste diagnosene. Prosentfordeling innen hver fraværsguppe. Totalt for 2019–2021.



Kilde: NAV

riteten av sykefraværene. Og her ser vi et par tydelige tendenser i gruppen med hyppig sykefravær. For det første at migrene og hodepine står for omtrent like mange fravær i gruppen med 6–10 sykefravær (figur 4). For det andre skiller migrene seg tydelig ut når vi ser på gruppen med mer enn ti sykefravær. Blant personer med over ti sykefravær står migrene alene for 59 prosent av sykefraværene innen kategorien nervelidelser. Migrene alene utgjør dermed 8 prosent av alle sykefraværene i gruppen med mer enn ti sykefravær, og 3 prosent i gruppen med hyppige sykefravær totalt. Tidligere forskning viser ellers at migrene er blant de vanligste diagnosene når det innvilges unntak fra arbeidsgiverperioden (Helde og Nossen 2014). Samtidig er det viktig å påpeke at sykefravær knyttet til migrene oftest er kortvarige.

Migrene vanlig sykmeldingsårsak også blant menn med hyppige sykefravær

Migrene er en tilstand som forekommer tre ganger så ofte blant kvinner som blant menn.¹¹ En skulle derfor

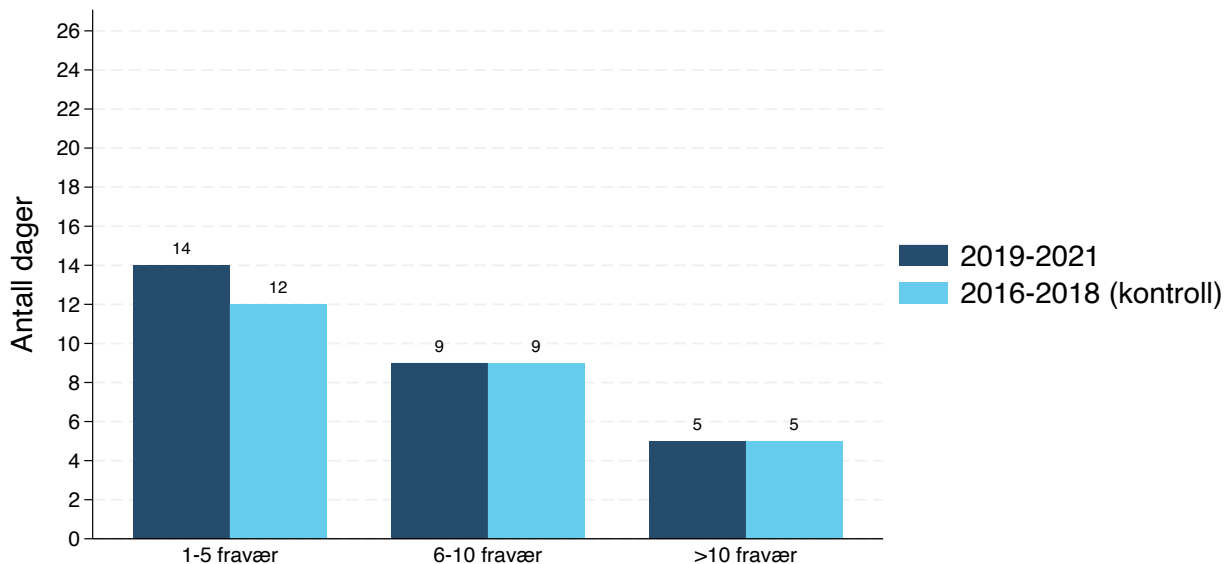
anta at den høyere andelen hyppige sykefravær grunnet migrene først og fremst gjelder kvinner, men det finner vi ikke. Blant personer med hyppige sykefravær skyldes henholdsvis 3 og 4 prosent av menns og kvinners hyppige sykefravær migrene (ikke vist). Blant personer med over ti sykefravær er kjønnsforskjellen enda mindre, med tilsvarende andel sykefravær grunnet migrene på henholdsvis 7 og 8 prosent. Våre funn tyder altså på at migrene er en sykdom som fører til hyppige sykefravær både blant kvinner og menn.

Hyppig gjentakende sykefravær har kortere varighet

Sykefraværenes varighet har også betydning for hvor mye hyppige sykefravær påvirker sykefraværstistikken (målt som prosentandelen tapte dagsverk). Figur 5 viser at personer med få sykefravær har mer langvarige fravær enn personer med hyppige sykefravær. I 2019–2021 var median varighet (målt i antall kalenderdager) 14 dager for gruppen med 1–5 fravær, mot henholdsvis 9 og 5 dager i gruppene med 6–10 fravær og over ti fravær (figur 5).

¹¹ Se <https://nhi.no/sykdommer/hjernenesystem/migrene/migrene-hos-kvinner>

Figur 5. Median varighet av legemeldte sykefravær, etter fraværsgruppe. Kalenderdager. 2019–2021 kontra 2016–2018.



Kilde: NAV

Ettersom perioden 2019–2021 inkluderer pandemiårene, har vi også sett på varigheten i treårsperioden 2016–2018, for å ha en kontrollperiode uten pandemi. Forskjellen på de to periodene er små, men for gruppen med få fravær finner vi – ikke uventet – at median varighet var høyere i 2019–2021 enn i 2016–2018. Dette kan ha sammenheng med både nedstenging av næringer og bruk av hjemmekontor. Det korte fraværet ble noe redusert under pandemien, mens det lange fraværet økte (Nossen 2022). For gruppen med hyppige sykefravær var likevel median varighet identisk i begge periodene.

Det kan være flere årsaker til at hyppige sykefravær har kortere varighet. Som vi tidligere har sett, er muskel- og skjelettlidelser, luftveislidelser og migræne blant de viktigste bidragsyterne til antall hyppige fravær. Dette er lidelser som gjerne «går over» eller blir mindre plagsomme i perioder, men som ofte dukker opp igjen. En annen årsak er naturligvis at det blant personer med få fravær, er en del (hovedsakelig) friske personer som blir rammet av alvorlig og langvarig sykdom. Det kan også tenkes at forhold ved sykepengeregulverket spiller inn. Dersom en person starter i jobb igjen etter et sykefravær, men blir sykmeldt igjen etter et opphold på mindre enn 16 dager,

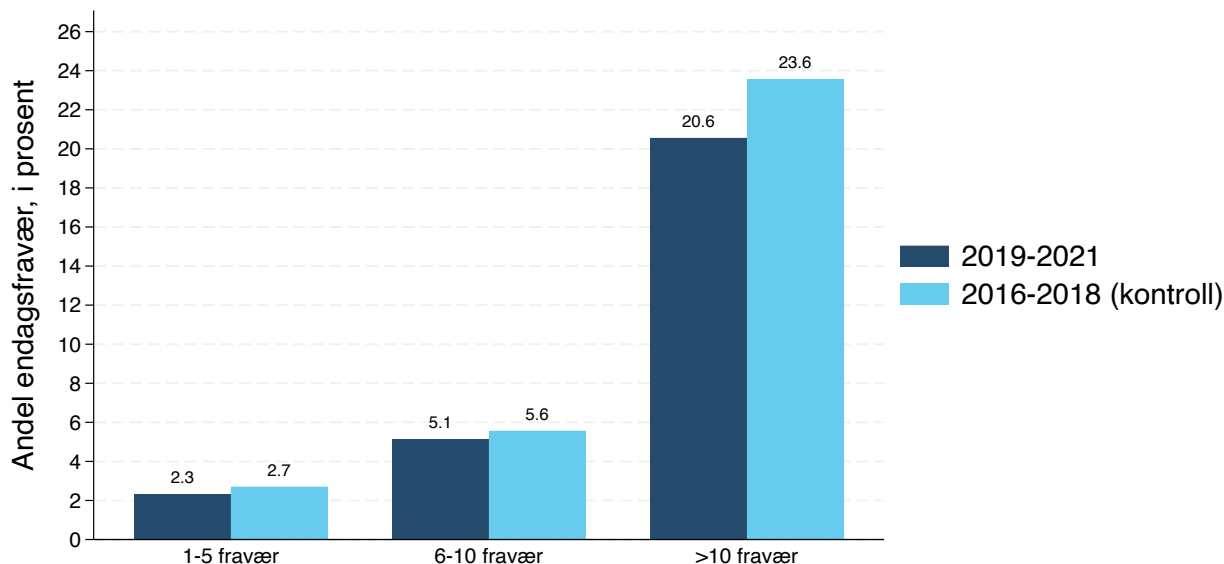
kan de ikke benytte egenmelding. En ny sykmelding vil da telle som et nytt sykefravær, selv om den egentlig er en fortsettelse av et tidligere fravær.

Mange endagsfravær

Noe av forklaringen på at det hyppige sykefraværet er relativt kortvarig, er at det omfatter en større andel endagsfravær. Siden vi ikke har informasjon om egenmeldinger, kan endagsfravær både omfatte forlengelser av sykefravær etter maksimal egenmeldingsperiode, og reelt enkeltstående dager (herunder også behandlingsdager).

Figur 6 viser antall endagsfravær i prosent av alle legemeldte sykefravær for de tre fraværsgruppene. Vi finner at andelen endagsfravær er langt høyere for personer med mer enn ti sykefravær enn for personer med 1–5 eller 6–10 sykefravær. For personer med mer enn ti sykefravær lå andelen på i underkant av 21 prosent, det vil si at omtrent ett av fem sykefravær i denne gruppen varte i kun én dag. For personer med 1–5 og 6–10 sykefravær lå andelen endagsfravær på om lag 2 og 5 prosent. Noe av denne forskjellen kan skyldes at gruppen med mer enn ti fravær raskere bruker opp egenmeldingsdagene sine. Men forskjellen skyldes kanskje først og fremst at gruppen med over ti syke-

Figur 6. Antall legemeldte endagsfravær som prosentandel av alle sykefravær, etter fraværsgruppe. 2019–2021 kontra 2016–2018.



Kilde: NAV

fravær trolig inkluderer en del personer med enkeltstående behandlingsdager. Vi antar at enkeltstående behandlingsdager ikke er særlig vanlig blant dem med 6–10 sykefravær, og dette behøver derfor ikke ha stor betydning for det hyppige sykefraværet totalt sett.

Blant endagsfraværene er migrene den vanligste årsaken til sykmelding, etterfulgt av akutt øvre luftveisinfeksjon (ikke vist).¹² Av alle endagsfravær i perioden, var nesten hvert tiende fravær grunnet migrene.

Stor grad av utskifting i gruppen

Et spørsmål som reiser seg, er om de relativt få personene med hyppige fravær har et høyt antall sykefravær permanent, eller om det bare er i en begrenset periode. Analyser av langtidsfraværet har for eksempel vist at de med høyt sykefravær ikke utgjør noen stabil gruppe, og at det foregår en kontinuerlig utskif-

ting av personene med høyt sykefravær (Brage mfl. 2013).

Vi har derfor undersøkt i hvilken grad det er utskifting av personer i gruppen med hyppige sykefravær mellom de to treårsperiodene (2016–2018 og 2019–2021). Det tas utgangspunkt i gruppen med hyppige sykefravær i 2016–2018.¹³ Denne gruppen bestod av i alt 144 000 personer.

Av 1,4 millioner personer med minst ett legemeldt sykefravær i 2016–2018 var 34 prosent ute av sykefraværstatistikken i påfølgende periode, det vil si at de ikke hadde et eneste legemeldt sykefravær i 2019–2021. Blant dem med hyppige sykefravær var 14 prosent ute av sykefraværstatistikken den neste treårsperioden, mens 55 prosent hadde 1–5 sykefravær. I alt 32 prosent hadde imidlertid hyppige sykefravær (seks

¹² Diagnosen akutt øvre luftveisinfeksjon omfatter ikke mistenkt eller bekreftet covid-19. Disse har egne diagnosekoder og koden for mistenkt covid-19 var den åttende vanligste diagnosekoden knyttet til endagsfraværene i perioden. Også summen av endagsfravær grunnet akutt øvre luftveisinfeksjon og bekreftet/mistenkt covid-19 er lavere enn endagsfravær grunnet migrene.

¹³ En for kort oppfølgingsperiode gjør at vi ikke kan se på hva som skjer med dem som hadde sykefravær som startet i 2019–2021. Ettersom vi har sammenlignet og finner stor overlapp mellom kjennetegnene ved personer med hyppige sykefravær i de to treårsperiodene, antar vi imidlertid at funnene basert på 2016–2018-populasjonen i stor grad også vil gjelde for 2019–2021-populasjonen.

eller flere) også i neste periode. Det var altså en betydelig utskifting i denne gruppen fra den ene treårsperioden til den neste.

Blant de i underkant av 21 000 personene med over ti sykefravær i 2016–2018, hadde omtrent én av fire personer mer enn ti fravær også i 2019–2021.

Et relevant spørsmål er hva som skjer med dem som har hyppige sykefravær i 2016–2018, men som ikke gjenfinnes i sykefraværstatistikken de påfølgende årene. Vi antar at mange av disse rett og slett er friske og tilbake i arbeid, noe som er spesielt sannsynlig blant dem med få (6–10) hyppige fravær. Samtidig kan noen av de sykeste forsvinne ut av sykefraværstatistikken fordi de går over på mer varige helserelaterte ytelser som arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd. Noen vil også gå av med alderspensjon og noen er ikke lenger i jobb av andre årsaker. For å gi et delvis svar på dette, undersøker vi overgangen til arbeidsavklaringspenger (AAP) eller uføretrygd etter en periode med hyppige sykefravær.

Vi ekskluderer alle som var registrert med vedtak om en av de to ytelsene i samme periode som de hadde hyppig sykefravær (25 prosent). Av de resterende 15 000 med hyppige sykefravær (13 000 med 6–10 fravær og 2 000 med over 10 fravær) hadde 27 prosent en overgang til AAP eller uføretrygd i neste periode. Andelen var høyest blant personer med over ti sykefravær, der 39 prosent var registrert med AAP eller uføretrygd i årene etter sykefraværet, mot 25 prosent i gruppen 6–10 fravær. Til sammenligning var kun 5 prosent av dem med 1–5 sykefravær registrert med et vedtak om AAP eller uføretrygd i påfølgende periode.

Tallene viser dermed et todelt bilde. For et flertall er antall sykefravær høyere en kort periode, før de sannsynligvis blir friskere og fortsetter i arbeid med færre sykefravær og uten andre helserelaterte ytelser. For andre er det hyppige sykefraværet mer langvarig, eller leder til mer langvarige helserelaterte ytelser. Vi kan ikke si noe om årsaken til at overgangen til andre helserelaterte ytelser er vesentlig høyere blant personer med hyppige sykefravær, men det ser ut til at denne gruppen både omfatter personer med kortere, mindre alvorlige sykefravær, og andre

med større helseproblemer som på sikt gjør det vanskelig å stå i jobb.

Diskusjon

Vi har i denne artikkelen sett nærmere på forekomsten av, og kjennetegn ved, hyppige sykefravær. Som nevnt gjør manglende data om egenmeldt sykefravær at vi ikke kan gi en fullstendig beskrivelse av fenomenet. Vi må anta at en del personer har både egenmeldt og legemeldt fravær. Det er derfor sannsynlig at mange faktisk har et høyere antall sykefravær enn vi finner i våre data, og at vi derfor undervurderer forekomsten av hyppige sykefravær. Det er en svakhet som vil hefte ved alle analyser av registerdata så lenge registrene ikke omfatter opplysninger om egenmeldinger på individnivå.

Det kan også diskuteres hvorvidt seks sykefravær i løpet av tre år — i gjennomsnitt to per år — egentlig kan karakteriseres som hyppig fravær. De fleste arbeidstakere (og arbeidsgivere?) vil kanskje tenke at 6–8 legemeldte fravær over en treårsperiode, pluss noen få egenmeldinger, er uproblematisk. Dette gjelder spesielt dersom fraværene er av kortere varighet, som vist i denne artikkelen (figur 5). Vi har blant annet sett at en god del av det hyppige (legemeldte) sykefraværet er endagsfravær. Det kan også være tilfelle for mange egenmeldinger. Dersom mye av det hyppige sykefraværet er kortvarig, er sjansen lavere for at det er en stor belastning for arbeidsgiverne, eller medfører frafall fra arbeidslivet. Men det hyppige sykefraværet består ikke bare av korttidsfravær.

Ut fra tilgjengelige registerdata har vi begrensede muligheter til å forklare årsakene til hyppig fravær. I tidligere forskning om det ofte omtalte «gjengangerfenomenet», pekes det imidlertid på at aktuelle årsaksforklaringer grovt kan klassifiseres i to (Dahl og Hansen 2001). Den første forklaringen vil være at hyppige sykefravær skyldes *kjennetegn ved individet eller arbeidssituasjonen*, for eksempel relatert til kronisk sykdom eller skade eller utfordringer ved arbeidsmiljøet av gjentakende karakter, som emosjonelt krevende arbeid, konflikter, mobbing med videre. Slike forhold finnes det lite informasjon om i registerdata, så de vil kunne påvirke hyppigheten av sykefravær

uten at vi kan observere det (kalt *uobservert heterogenitet*). Vi har heller ikke informasjon om arbeidstakernes psykososiale arbeidsmiljø, eller om andre helseutfordringer enn de legen oppgir som årsak til sykmeldingen.

Den andre forklaringen er *tilstandsavhengighet*, som handler om at det å benytte seg av velferdsordninger kan øke sannsynligheten for at man vil motta slik hjelp også senere. Det finnes flere varianter av dette begrepet. Når det gjelder hyppige sykefravær kan *hendelsesavhengighet* være en relevant forklaring. Begrepet innebærer at det å ha behov for en velferdsytelse eller -tjeneste en eller flere ganger, kan gi økt sannsynlighet for å motta den samme ytelsen eller tjenesten, eller andre velferdsordninger, igjen senere. I en tidligere studie av «gjengangere» på sykepenger fant man støtte for slik hendelsesavhengighet, noe forfatterne tolket som et utslag av helse, altså kroniske helseproblemer (Dahl og Hansen 2001). Utskiftingen vi fant i gruppen med hyppige sykefravær kunne isolert sett svekket denne forklaringen, men vi har sett at en del av utskiftingen skyldes overgang til mer langvarige helserelaterede ytelser. For å undersøke dette nærmere må man benytte mer avanserte metoder enn det vi har hatt mulighet til her.

Mye av det hyppige sykefraværet kan være omfattet av skjermingsordningen for personer med langvarig og/eller kronisk sykdom (og eventuelt den for svangerskapsrelatert sykefravær). Dette skyldes naturligvis at personer med kronisk sykdom kan utgjøre en betydelig andel av gruppen med hyppig sykefravær. Vi kan ikke ser bort fra at de to skjermingsordningene, samt ordningen for sykmelding knyttet til enkeltstående behandlingsdager, også kan bidra til økt hyppig sykefravær. I evalueringen av den førstnevnte ordningen påpekes det at det å være omfattet av skjermingsordningen ser ut til å bidra til høyere arbeidsdeltakelse i ett til to år etter at man er blitt medlem av ordningen, men at virkningen avtar på lengre sikt (Riekeles mfl. 2022). Skjermingsordningene gjør det dermed mulig å ha et høyt antall legemeldte sykefravær uten, i særlig grad, å belaste arbeidsgiver økonomisk.

Selv om vi ikke kan si noe mer om årsakene til hyppig sykefravær, kan vi beskrive hva som skiller det hyppige sykefraværet fra sykefraværet ellers, og med det diskutere faktorer som kan ligge bak tendensene vi ser i denne artikkelen. En styrke ved våre registerdata er at vi har informasjon om diagnosen satt ved hvert enkelt sykefravær (den siste diagnosen dersom den endres underveis). Vi kan derfor se hvilke sykdommer og lidelser som er mer vanlig blant personer med hyppige sykefravær enn blant dem med få sykefravær. Vi finner at personer med hyppige sykefravær i stor grad sykmeldes med samme diagnoser som personer med få sykefravær, men også at sykdommer i nervesystemet og i fordøyelsessystemet er betydelig vanligere blant personer med hyppige sykefravær enn blant dem med få sykefravær. Spesielt er migrene en svært vanlig årsak til sykefravær i gruppen med over ti sykefravær, men ikke en vanlig årsak til sykefravær blant personer med få fravær. Det er samtidig viktig å påpeke at den enkelte diagnose ofte gir begrenset informasjon om en persons helsetilstand, siden man kan ha flere lidelser og det kan være bakenforliggende årsaker knyttet til for eksempel arbeidsmiljø, som er viktigere enn den spesifikke diagnosen som er benyttet. Dessuten er det ikke diagnosen i seg selv, men i hvilken grad helsetilstanden begrenser personens funksjons- og arbeidsevne, som er det avgjørende, i tillegg til mulighetene for tilrettelegging på arbeidsplassen. Hvis det er mulig å tilrettelegge arbeidssituasjonen, bør dette gjøres, slik at personene det gjelder ikke behøver å sykmeldes. For de hyppige sykefraværene som skyldes akutte og kortvarige lidelser som i stor grad hemmer arbeidsevnen til vedkommende den dagen de inntreffer, slik som migrene, vil det være vanskeligere å redusere det hyppige sykefraværet.

Vi ser også at det er stor utskifting i gruppen med hyppige sykefravær, altså at en betydelig andel reduserer antallet sykefravær i neste periode, eller går helt ut av sykefraværstatistikken. På den andre siden ser vi at overgangen til langvarige helseytelser som AAP og uføretrygd er høyere blant personer med hyppige sykefravær, og spesielt blant dem med over ti sykefravær. Avslutningsvis kan det sies at personer med hyppige sykefravær er en heterogen gruppe, der noen behøver hyppige sykefravær i en kort og avgrenset periode i livet, mens det for andre kan være starten på

mer varig frafall fra arbeidslivet. Det er derfor behov for mer forskning på fenomenet, især på hva som kjennetegner de hyppige sykefraværene som kan gi langvarig frafall fra arbeidslivet.

Referanser

Brage, Søren, Inger Cathrine Kann og Ola Thune (2013) «Er det slik at få individer står for det meste av sykefraværet?» *Arbeid og velferd*, 3, 49–55.

Dahl, Svenn-Åge og Hans-Tore Hansen (2001) «Syk-meldt, friskmeldt, ...?», i Hvinden, Bjørn, Charlotte Koren, Ann-Helen Bay og Aksel Hatland (red.) *Virker velferdsstaten?* Oslo: Høyskoleforlaget, 214–231.

Faggruppen for IA-arbeidet (2023) *Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk*. Rapport 2023.

Helde, Ingunn og Jon Petter Nossen (2014) «Sykepenger ved langvarig eller kronisk sykdom – hvem benytter refusjonsordningen?» *Arbeid og velferd*, 3, 34–48.

Helde, Ingunn og Jon Petter Nossen (2016) «Svangerskapsrelatert sykefravær: Hvor mye benyttes refusjonsordningen for sykepenger?» *Arbeid og velferd*, 3, 3–12.

Mastekaasa, Arne (2016) «Kvinner og sykefravær». *Tidsskrift for velferdsforskning*, 2-2016, 125–147.

Nossen, Jon Petter (2019) «Kjønnsforskjellen i sykefravær: Hvor mye er det mulig å forklare med registerdata?» *Arbeid og velferd*, 4, 59–80.

Nossen, Jon Petter (2022) «Legemeldt sykefravær før og under koronapandemien: Hva driver utviklingen?» *Arbeid og velferd*, 3, 1–18.

NOU 2021: 2 (2021) *Kompetanse, aktivitet og inntektssikring – tiltak for økt sysselsetting*. Utredning fra Sysselsettingsutvalget. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.

Riekeles, Haakon, Andreas Skulstad, Simen Markussen, Rolf Golombek, Mina Skille Mariussen og Ingeborg Rasmussen (2022) *Syk, men skjermet. Evaluering og utredning av skjermingsordningen for kronisk syke og forsikringsordningen for små virksomheter*. Rapport 2022/32, Vista analyse. <https://vista-analyse.no/no/publikasjoner/syk-men-skjermet-evaluering-og-utredning-av-skjermingsordningen-for-kronisk-syke-og-forsikringsordningen-for-sma-virksomheter/>

Vedlegg

Tabell V1. Legemeldte sykefravær, etter fraværsggruppe og yrke. Antall og prosentandel. Totalt for 2019–2021.

	Antall	I alt	Fraværsggruppe		
			Med 1-5	Med 6 eller flere	Herav over 10
I alt	4 148 209	100,0	71,2	28,8	8,0
Yrke					
Salgs- og serviceyrker	1 209 957	100,0	64,9	35,1	3,9
Akademiske yrker	992 157	100,0	73,6	26,4	2,4
Høyskoleyrker	495 064	100,0	76,1	23,9	6,8
Håndverkere	399 874	100,0	71,4	28,6	6,8
Kontoryrker	292 618	100,0	67,0	33,0	11,5
Operatører, transportarb. mv	287 552	100,0	72,1	27,9	10,0
Renholdere, hjelpearbeidere mv	237 270	100,0	72,4	27,6	5,8
Ledere	192 523	100,0	87,6	12,4	8,3
Bønder, fiskere mv	27 647	100,0	78,0	22,0	7,2
Militære yrker og uoppgitt	13 547	100,0	82,6	17,4	6,6

Kilde: NAV