

Sykefravær i omsorgstjenesten

Rapport nr. 20-2024

SØA

Samfunns-
økonomisk
Analyse

Rapport nr. 20-2024
fra Samfunnsøkonomisk Analyse AS

ISBN-nummer:	978-82-8395-225-4
Oppdragsgiver:	Helsedirektoratet
Tilgjengelighet:	Offentlig
Dato for ferdigstilling:	14.06.2024
Forfattere:	Marthe Norberg-Schulz
Kvalitetssikrer:	Leif E. Moland

Borggata 2B
N-0650 Oslo
Org.nr.: 911 737 752
post@samfunnsokonomisk-analyse.no

Forord

Dette notatet inngår som en del av et statistisk underlagsmateriale til Helsedirektoratets årlige rapport om personell og kompetanse i kommunale helse- og omsorgstjenester. Notatet inneholder statistikk på sykefravær i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, på tvers av kjennetegn ved lønnstakeren i de nevnte tjenestene, samt utvalgte kjennetegn ved virksomhetene. Data benyttet i denne analysen er tilgjengeliggjort av Statistisk sentralbyrå. Statistisk sentralbyrå er ikke ansvarlig for analyser og tolkninger basert på tilgjengeliggjorte data.

Oslo, 14. juni 2024

Marthe Norberg-Schulz
Seniorøkonom

Samfunnsøkonomisk Analyse AS

Sammendrag

Høyt sykefravær og lav heltidsandel er to av de største utfordringene norske kommuner har som arbeidsgiver. Helse- og sosialtjenestene har betydelig høyere sykefraværspersent enn samtlige andre næringer. Samtidig er helse- og sosialtjenestene av næringene med høyest andel deltidsansatte. I denne rapporten ser vi på utviklingen i sykefravær i helse- og omsorgstjenesten over tid og på tvers av tjenesteområder, yrker og stillingsstørrelser.

Sykefraværet i kommunehelsetjenesten og omsorgstjenesten har økt det siste året. Økningen er imidlertid noe lavere enn økningen i samlet sykefravær (alle næringer og sektorer). Hovedbildet er at økningen i sykefraværet er størst for aldersgruppen 25-39 år, også i omsorgstjenesten. Når vi bare ser på kvinner, er det også i denne aldersgruppen sykefraværet er høyest.

Innad i omsorgstjenesten er sykefraværet høyest i hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten har høyest sykefravær, uavhengig av stillingsstørrelse. For de med lavest utdanning er sykefraværet noe høyere for omsorgstjenester i institusjon.

Omsorgstjenesten skiller seg fra de fleste andre tjenesteområder og næringer, ved at sykefraværet er høyere blant de som jobber heltid enn de som jobber deltid. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse er relativt lik for sykepleiere og helsefagarbeidere i omsorgstjenesten og sykehustjenester. Omsorgstjenesten skiller seg imidlertid fra sykehustjenester, med færre sykepleiere i forhold til helsefagarbeidere, hjemmehjelper og andre pleiemedarbeidere.

Sykepleiere er den yrkesgruppen med størst forskjell i sykefravær mellom omsorgstjenesten og sykehustjenester.

Hjemmehjelper og andre pleiemedarbeidere har i gjennomsnitt relativt små stillingsstørrelser. Det betyr at det mer sannsynlig at sykepleiere i omsorgstjenesten har ansvar for en større andel ufaglærte i mindre stillinger. Tidligere forskning har vist at dette øker arbeidsbelastningen for sykepleiere, og kan forklare noe hvorfor sykepleiere i omsorgstjenesten har høyere sykefravær enn sykepleiere i sykehustjenester, også når vi sammenlikner like stillingsstørrelser og hvorvidt de jobber turnus eller ikke.

Ansatte i omsorgstjenesten oppgir i større grad at de er psykisk utmattet etter jobb minst én gang i uken, sammenliknet med ansatte ved sykehus, og andelen er høyest for de som jobber i hjemmetjenesten.

Innhold

Forord	I
Sammendrag	II
1 Om oppdraget	4
2 Data og avgrensninger	5
2.1 Avgrensning av tjenester	5
2.2 Beregning av sykefravær	7
2.3 Sammenlikningsgrunnlag	8
3 Individkjennetegn	12
3.1 Kjønn	12
3.1 Alder	15
3.2 Utdanning	15
3.3 Yrke	17
4 Arbeidstid og turnus	20
4.1 Heltid og deltid	20
4.2 Stillingsstørrelse	22
4.3 Arbeidstidsordning	24
5 Andre faktorer	26
6 Referanser	28

1 Om oppdraget

Kompetanseløft 2025 (K2025) er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. K2025 er organisert som et program i Helsedirektoratet.

K2025 består av fire strategiske områder: (i) rekruttere, beholde og utvikle personell, (ii) brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid, (iii) kommunal sektor som forskningsaktører, fagutviklings- og opplæringsarena og (iv) ledelse, samhandling og planlegging.

Helsedirektoratet leverer i august hvert år en rapport til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som beskriver den siste utviklingen på kompetanse- og personellfeltet. Den årlige statusrapporten skal presentere statistikk og analyse relevant for strategiområde (i) over. Formålet med rapporten er å gi en vurdering og analyse av personell- og kompetansesituasjonen for det foregående året, og inngår i departementets arbeid med statsbudsjettet.

Fafo og Samfunnsøkonomisk Analyse (SØA) har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å utarbeide statistisk underlagsmateriale, samt evaluere utviklingen på personell- og kompetanseområdet gjennom kompetanseløftets programperiode (2021-2025).

I det følgende presenteres et utvalgt tabeller og figurer med relevans for K2025, med vekt på heltid/deltid/stillingsstørrelse/arbeidstidsordninger og sykefravær. All statistikk i dette notatet er basert på registerdata fra Statistisk sentralbyrå. Statistisk sentralbyrå er ikke ansvarlig for analyser og tolkninger basert på tilgjengeliggjorte data.

2 Data og avgrensninger

I det følgende dokumenterer vi hvordan vi har avgrenset og kategorisert *kommunale helse- og omsorgstjenester* på bakgrunn av data tilgjengelig for oss. Utgangspunktet for vår avgrensning er Statistisk sentralbyrå (SSB) sin populasjon i deres leveranser til Helsedirektoratet. Videre presenteres definisjoner av sykefravær og beregninger av sykefraværsprosent.

2.1 Avgrensning av tjenester

Utgangspunktet for populasjonen i denne analysen er den *kommunale helse- og omsorgstjenesten* som består av *kommunehelsetjenesten*, *omsorgstjenesten* og *offentlig tannhelsetjeneste (fylkeskommunen)*. De to førstnevnte omfatter flere såkalte funksjonskoder (se tabell 2.1).

Funksjonskodene kommer fra regnskapene i kommunen og fylkeskommunen. Funksjon viser til hvilke typer behov tjenestene skal dekke og hvilke grupper mottakere av tjenestene primært henvender seg til (se oversikt over koder [her](#)).

Det foreligger ikke noen direkte funksjonsinformasjon i den registerbaserte statistikken, som er datagrunnlaget for vår analyse. Standard for næringsgruppering¹ legger noe andre prinsipper til grunn for inndeling enn funksjon. Funksjonsinndelingen er basert på en gruppering av kommunenes og fylkenes tjenester, ut fra formålet med tjenesten. Næring kodes ut fra varer og tjenester som produseres på det fysiske arbeidsstedet.

Ved å gå mer detaljert inn i næringsgrupper og tjenestestedskoder, har Statistisk sentralbyrå (SSB) utarbeidet en intern konverteringsnøkkel fra næring i arbeidstakerregisteret til funksjon. Konklusjonene fra dette arbeidet er at registerbasert statistikk i teorien kan gi tall for mange funksjoner, men ikke alle. I praksis er det også en del kvalitetsproblemer med næringsinndelingen i arbeidstakerregisteret. Vi tror likevel at SSBs oversettelse er god nok for vårt formål.²

I SSBs leveranser til Helsedirektoratet (tilpassede uttrekk av bl.a. sysselsetting i den kommunale helse- og omsorgstjenesten), inkluderes personer som er

¹ <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/6>

² Vi har fått deres oversettelse i forbindelse med denne analysen.

sysselsatt i privat sektor i næringer hvor kommunen etterspør tjenester eller finansierer tjenester med offentlig støtte. SSB har et eget delregister fra seksjon for helsestatistikk for områdene «pleie og omsorg». I dette registeret holdes det oversikt over private tilbydere som kommunene kjøper tjenester fra. Vi har ikke tilgang til dette registeret.

Deretter inkluderes det virksomheter som har en næringskode som tilsier at de leverer tjenester kommunene etterspør. Det er verdt å merke at enkelte private tilbydere ikke kommer med i statistikken. Dette gjelder eksempelvis virksomheter hvor kun deler av aktiviteten (deler av de sysselsatte) skal rapporteres under en av de relevante funksjonskodene.

SSB har mulighet til å gjøre enkelte tilpasninger i konverteringen fra nærings- til funksjonskoder, som vi ikke har. Vi har derfor kopiert SSBs populasjon så langt det lar seg gjøre, med den informasjonen vi har tilgjengelig i våre data.

Tabell 2.1: Lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og foretakets sektor¹. Hovedarbeidsforhold². 4. kvartal 2023

Funksjonskode/-navn	Kommune	Stat	Privat	Ideelle	Total
Kommunehelsetjenesten					
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	8 129				8 129
233 Annet forebyggende helsearbeid	6 443				6 443
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	14 140		8 729	238	23 107
Omsorgstjenesten					
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	8 324		1 729	1 976	12 031
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	71 613		1 200	4 603	77 416
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	102 238		10 365	3 262	115 865
261 Institusjonslokaler (drift)	5 204		503	386	6 093
Tannhelsetjenesten					
665 Tannhelsetjeneste	4 045				4 045
Øvrige helse- og sosialtjenester					
Sykehustjenester	376	133 059	2 594	8 452	144 481
Somatiske poliklinikker	9	13	21	30	73
Privat tannhelsetjeneste			6 531		6 531
Andre helsetjenester ³	13	115	5 229	93	5 450
Annen pleie og omsorg ⁴	1 853	2 846	3 582	2 213	10 494
Andre sosialtjenester uten botilbud ⁵	91 728	1 665	43 286	8 886	145 565
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	917	26	1 335	833	3 111

1) Sektorkoder i henhold til Standard for institusjonell sektorgruppering. Kommune omfatter: 1520 Kommunalt eide aksjeselskaper mv., 6500 Kommuneforvaltningen; Stat omfatter: 1120 Statlig eide aksjeselskaper, 6100 Statsforvaltningen; Privat omfatter: 2100 Private aksjeselskaper mv., 2300 Personlige foretak, 2500 Private produsentorienterte organisasjoner uten profittformål, 8200 Personlig næringsdrivende, 8300 Borettslag o.l., 8500 Lønnstakere, pensjonister, trygdede, studenter o.a. Sektoren med flest lønnstakere er markert i blått for hver funksjonskode.

2) Hovedsakelig det arbeidsforholdet med høyest avtalt arbeidstid for personer med flere arbeidsforhold (definert av Statistisk sentralbyrå).

3) Klinisk psykologtjeneste (som ikke er del av 241), medisinske laboratorietjenester, ambulansetjenester.

4) Somatiske spesialsykehjem, psykiatriske sykehjem (som ikke er del av 253), omsorgsinstitusjoner for rusmiddelbrukere mv.

5) Barnehager, skolefritidsordninger, fritidsklubber, barne- og familieverstjenester, asylmottak mv.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

Med vår tilnærming får vi at om lag 33 000 lønnstakere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten jobber i privat sektor og ideelle foretak (jf. tabell 2.1). Dette utgjør i overkant av 13 prosent av lønnstakerne. Dermed jobber 87

prosent av lønnstakerne i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i kommunal sektor.

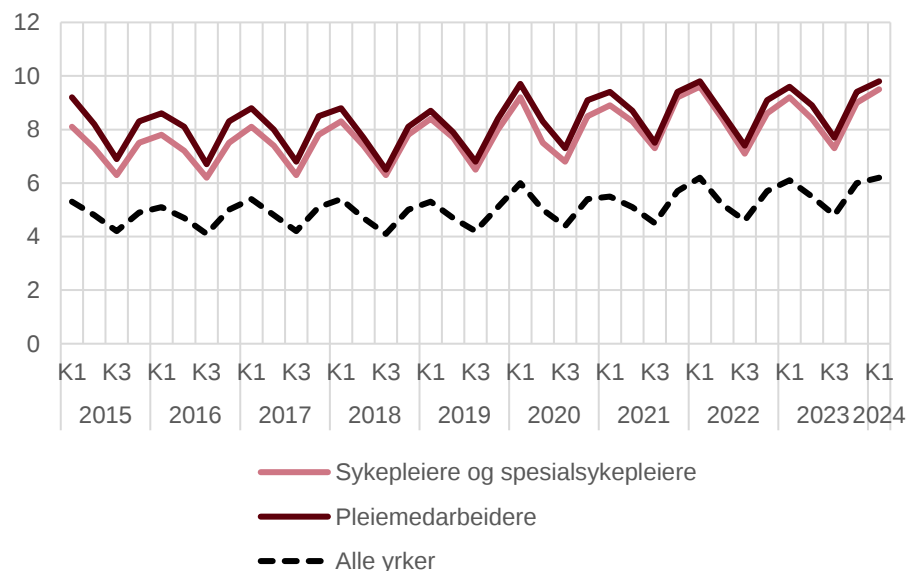
2.2 Beregning av sykefravær

SSBs registerbaserte sysselsettingsstatistikk publiseres med tall per 4. kvartal hvert år. I bestemmelsen av hvor personene i våre data skal registreres som sysselsatt (sektor, næring mv.), har vi derfor valgt arbeidsmarkedsstatus, og kjennetegn ved hovedarbeidsforholdet i tredje uke av november hvert år. Det samme gjelder sykefraværet.

Definisjoner av sykefravær og beregninger av sykefraværsprosent følger SSBs definisjoner.³ Vi har i våre data kun *legemeldt sykefravær*.⁴ Legemeldt sykefravær er fravær fra arbeid grunnet sykdom som er dokumentert med legemelding, i henhold til norske lover og avtaler. Statistikken inkluderer legemeldingene til personene i populasjonen som faller innenfor måneden, uavhengig om sykdomsperioden startet/sluttet i en annen måneden eller ikke. Det legemeldte sykefraværet kommer fra sykemeldingsregisteret til NAV.⁵

Sykefraværsdager er antall arbeidsdager med sykefravær, justert for stillingsprosent og sykemeldingsgrad. Tallet er summer over alle arbeidsforhold (jobber). For personer med flere arbeidsforhold, telles sykefraværsdagsverk i alle arbeidsforhold. Tapte dagsverk (fraværsdager) er justert for helgedager og offisielle fridager.

Figur 2.1: Legemeldt sykefravær. Lønnstakere 16-69 år. Pleiemedarbeidere¹, sykepleiere og alle yrker samlet. Prosent. 1. kv. 2015-1. kv. 2024



1) Pleiemedarbeidere utgjør to av tre lønnstakere i omsorgstjenesten, og er derfor brukt som eksempel her.

Kilde: Statistisk sentralbyrå (Tabell 12452)

³ Se Om statistikken [her](#).

⁴ Det finnes ikke noe register over egenmeldt sykefravær, men SSB estimerer egenmeldt sykefravær på bakgrunn av en utvalgsundersøkelse blant om lag 10 000 virksomheter. Denne statistikken er imidlertid ikke mulig å koble med individdata.

⁵ <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk>

Avtalte dagsverk er antall arbeidsdager som lønnstaker har avtalt med arbeidsgiver å jobbe i perioden, justert for stillingsprosent. Tallet er summert over alle arbeidsforhold. For lønnstakere med flere arbeidsforhold, telles avtalte dagsverk i alle arbeidsforhold. Arbeidsdager er definert som kalenderdager minus helgedager og offisielle fridager.

Antakelsen om når folk jobber og når de har fri, vil for mange enkeltpersoner gi feil i hvilke arbeidsdager de er syke. Dette gjelder særlig personer som hovedsakelig jobber fri- og helligdager. På aggregert nivå, og når vi ser over en gitt periode, er det likevel grunnlag for å anta at denne tilnærmingen treffer godt nok.

Sykefraværsprosent er antall sykefraværsdagsverk som prosentandel av avtalte dagsverk.

Det er en tydelig sesongvariasjon i sykefraværet (varierer gjennom året). Tapte dagsverk er høyere i vinterhalvåret (1. og 4. kvartal), sammenliknet med vår og sommer (jf. figur 2.1).

Videre er tapte og avtalte dagsverk påvirket av antall arbeidsdager i måneden (eventuelt kvartalet), som igjen avhenger av når offentlige hellig- og høytidsdager treffer.

Ved å måle sykefraværet i november hvert år, måler vi sykefraværet når det er relativt høyt. Så lenge vi sammenlikner sykefraværet et år, med samme periode året eller årene før, vil imidlertid ikke sesongvariasjonen være en utfordring. November er også en måned uten offentlige hellig- eller høytidsdager, som gjør at antall arbeidsdager er relativt likt fra år til år.

Sesongvariasjonen er uavhengig av kjønn. Den ser også ut til å være uavhengig av yrke. Det er derfor ingen grunn til å tro at sykefraværet ikke er sammenliknbart på tvers av tjenester, sektorer mv. innenfor samme periode av året.

2.3 Sammenlikningsgrunnlag

For den videre analysen, hvor vi ser nærmere på individkjennetegn, arbeidstid og kjennetegn ved virksomhetene, er det greit å ha etablert et bilde av samlet sykefravær i tjenestene vi ser på. Tabell 2.2 viser sykefravær på tvers av funksjonskoder og sektorer. Vi har unnlatt å rapportere sykefraværsprosent der hvor totalt antall personer er mindre enn 50. Dette er for å unngå at enkeltobservasjoner skal påvirke det samlede sykefraværet. Dette gjelder også alle tabeller presentert i de påfølgende kapitlene.

Tallene for legemeldt sykefravær viser at sykefraværet er høyest i kommunal sektor, uavhengig av tjeneste. I 2023 var sykefraværet for omsorgstjenesten samlet 9,9 prosent blant lønnstakeren i kommunal sektor, mens det var 8,8 prosent blant lønnstakerne som jobber i privat sektor. Til sammenlikning var sykefraværet 7,3 prosent blant lønnstakere ved statlige sykehus.

Innenfor omsorgstjenesten er sykefraværet marginalt høyere blant de som jobber innen pleie, omsorg, hjelp i hjemmet (254)⁶, sammenliknet med de som jobber innen pleie, omsorg, hjelp institusjon (253).

Tabell 2.2: Sykefraværspersent¹ for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og sektor. 2023

Funksjonskode/-navn	Kommune	Stat	Privat	Ideelle	Total
Kommunehelsetjenesten					
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	7,9				7,9
233 Annet forebyggende helsearbeid	8,7				8,7
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	7,7		7,5	6,8	7,6
Omsorgstjenesten					
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	9,2		8,6	8,8	9,0
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	9,8		8,9	8,4	9,7
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	10,0		8,9	9,8	9,9
261 Institusjonslokaler (drift)	8,7		7,9	7,1	8,6
Tannhelsetjenesten					
665 Tannhelsetjeneste	9,8				9,8
Øvrige helse- og sosialtjenester					
Sykehustjenester	9,3	7,3	8,0	7,5	7,3
Somatiske poliklinikker	:	:	:	:	9,3
Privat tannhelsetjeneste			6,2		6,2
Andre helsetjenester	:	1,6	6,5	14,4	6,5
Annen pleie og omsorg	9,4	9,5	10,6	9,5	9,9
Andre sosialtjenester uten botilbud ²	10,1	6,6	10,1	7,4	9,8
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	7,3	:	7,6	9,0	8,0
Sammenlikningsgrunnlag					
Øvrige næringer	6,7	4,6	5,2	5,3	5,3
Totalt alle næringer	8,1	5,5	5,4	6,4	6,0

1) Legemeldt sykefravær. Høyeste sykefravær for hver funksjonskode er merket med blått.

2) Barnehager, skolefritidsordninger, fritidsklubber, barne- og familieverstjenester, asylmottak mv.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

Tabell 2.3 viser endringer i sykefraværet (for alle sektorer) i perioden 2015-2023. Sykefraværet økte i så godt som alle næringer under pandemien. Økningen var særlig stor i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, pleie- og omsorgstjenester i institusjon og i legetjenesten (allmenn legetjeneste). Dette kan trolig forklares av hvem som ble mest utsatt for smitte.

I 2022 så det ut til at sykefraværet var på vei ned i kommunehelsetjenesten, omsorgstjenesten og de øvrige helse- og sosialtjenestene. I 2023 var imidlertid sykefraværet tilbake på om lag samme nivå eller høyere som under pandemien.

Per 4. kvartal 2023 (november), var legemeldt sykefravær for omsorgstjenesten samlet 9,7 prosent, og 7,9 prosent i kommunehelsetjenesten. Til sammenlikning var sykefraværet i sykehustjenester 7,3 prosent.

⁶ Omfatter hjemmesykepleie, bofellesskap med tilknyttet personell hele/deler av døgnet og hjemmehjelp.

Fortsatt høyt sykefravær etter pandemien er ikke unikt for helse- og sosialtjenestene. Det samlede legemeldte sykefraværet (alle næringer og sektorer) var 5,9 prosent 4. kvartal 2023. Til sammenlikning var legemeldt sykefravær 5,0 prosent samme kvartal året før pandemien.

Tabell 2.3: Sykefraværspersent¹ for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode. 2015-2023

Funksjonskode/-navn	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kommunehelsetjenesten									
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	5,6	5,6	6,3	5,9	6,6	6,7	7,8	7,3	7,9
233 Annet forebyggende helsearbeid	6,5	7,0	7,2	6,7	7,6	7,8	8,5	8,2	8,7
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	5,3	5,8	5,9	6,0	6,1	6,7	7,0	6,8	7,6
Omsorgstjenesten									
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	7,5	7,0	7,5	7,8	7,8	8,8	8,9	8,9	9,0
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	8,4	8,3	8,8	8,6	8,5	9,4	9,8	9,3	9,7
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	8,6	8,6	9,0	8,6	8,8	9,4	10,0	9,5	9,9
261 Institusjonslokaler (drift)	8,4	8,6	8,1	8,0	7,9	8,6	8,6	8,3	8,6
Tannhelsetjenesten									
665 Tannhelsetjeneste	7,0	7,1	7,5	7,6	8,2	9,2	9,2	8,6	9,8
Øvrige helse- og sosialtjenester									
Sykehustjenester	6,1	6,2	6,5	6,1	6,4	6,7	7,2	6,9	7,3
Somatiske poliklinikker	4,4	3,7	4,2	4,1	10,7	7,8	4,6	8,2	9,3
Privat tannhelsetjeneste	3,9	3,9	4,5	4,7	4,4	5,3	5,2	5,6	6,2
Andre helsetjenester	4,7	5,2	5,2	5,5	4,9	4,8	5,7	5,3	6,5
Annen pleie og omsorg	8,1	7,4	8,3	8,0	8,9	8,7	9,1	9,5	9,9
Andre sosialtjenester uten botilbud ²	7,9	7,9	8,4	8,3	8,6	9,2	9,9	9,5	9,8
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	7,0	7,1	8,0	7,6	8,0	7,1	8,8	8,7	8,0
Sammenlikningsgrunnlag									
Øvrige næringer	4,3	4,3	4,4	4,3	4,4	4,6	4,9	4,9	5,2
Totalt alle næringer	4,8	4,9	5,0	4,9	5,0	5,3	5,6	5,6	5,9

1) Legemeldt sykefravær. Høyeste sykefravær for hver funksjonskode er merket med blått.

2) Barnehager, skolefritidsordninger, fritidsklubber, barne- og familieverstjenester, asylmottak mv.

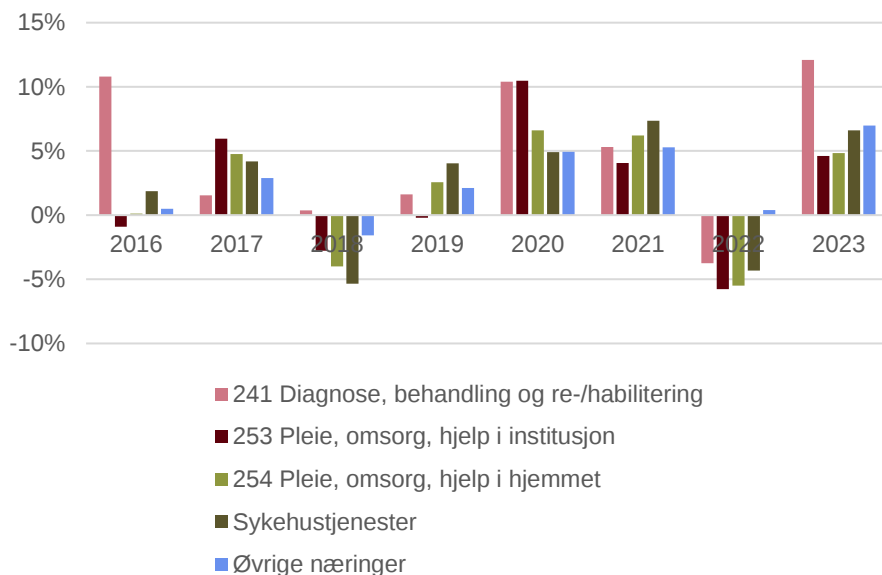
Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

NAV's pressemelding i forbindelse med de siste sykefraværstallene (1. kvartal 2024) viser at sykefraværet øker for begge kjønn, men at økningen er størst for kvinner. Det er færre personer som er sykemeldt, men de som er sykemeldt har lengre fravær (flere fraværskdager). Det er muskel- og skjelettlidelser som er den vanligste årsaken til sykefravær, men økningen er størst for psykiske lidelser. Videre er sykefraværet høyest blant de eldste aldersgruppene når vi ser på begge kjønn. For kvinner er sykefraværet høyest i aldersgruppen 30-34 år. Det er også blant de yngre at sykefraværet øker mest, og for denne gruppen utgjør psykiske lidelser 30 prosent av fraværet. Les hele pressemeldingen [her](#).

Figur 2.1 viser at økningen i sykefraværet gjelder gjennom hele året, og ikke bare i vinterhalvåret (periodene med mer luftveissykdommer mv.). Figur 2.2 viser at økningen i sykefravær fra 2022 til 2023 var større i næringer som ikke er relatert til helse og sosialtjenester (øvrige næringer), enn i de største helse-

og omsorgstjenestene.⁷ Omsorgstjenesten har med andre ord høyest sykefraværet, men er ikke den næringen som har bidratt mest til økning det siste året. Det samme gjelder hvis vi ser på endring i sykefraværet fra 2019 (før pandemien) til 2023.

Figur 2.2: Årlig endring i sykefravær¹ for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode. Prosentvis endring. 2016-2023



1) Legemeldt sykefravær.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

Gitt størrelsen på, og betydningen av, omsorgstjenesten (både i institusjon og i hjemmet), vil denne tjenesten få mest oppmerksomhet i de videre analysene. Sykehustjenester er den største helsetjenesten etter omsorgstjenesten, og det er offentlig sektor. Når vi ser på sykefravær i omsorgstjenesten, er derfor sykehustjenester etter vår mening det mest naturlige sammenlikningsgrunnlaget. Vi tar likevel også med de øvrige helse- og sosialtjenestene som egne tjenesteområder.

I det følgende vil vi se nærmere på ulike kjennetegn ved lønnstakerne i kommunehelsetjenesten og omsorgstjenesten, sammenliknet med øvrige tjenester og næringer.

⁷ Diagnose, behandling og re-/habilitering er inkludert i figuren, men det er verdt å minne om at det er relativt liten gruppe.

3 Individdkjennetegn

I dette kapitlet presenterer vi statistikk på variasjon i sykefravær på tvers av et utvalg observerbare personkjennetegn, som kjønn, alder, utdanning og yrke.

3.1 Kjønn

Kvinner utgjør om lag 82 prosent av lønnstakere i både kommunehelsetjenesten og omsorgstjenesten, mens 91 prosent av lønnstakere i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten er kvinner (jf. tabell 3.1). Til sammenlikning utgjør kvinner 76 prosent av lønnstakere i sykehustjenester og 47 prosent av lønnstakere totalt.

Leger utgjør den største yrkesgruppen blant menn i kommunehelsetjenesten. Det er litt flere kvinnelig leger i kommunehelsetjenesten enn mannlige, men sykepleiere utgjør den absolutt største yrkesgruppen blant kvinnelige lønnstakere innenfor dette tjenesteområdet. Tilsvarende gjelder sykehustjenester. Helsefagarbeidere er den største yrkesgruppen for begge kjønn i omsorgstjenesten.

Kvinner har høyere sykefravær enn menn, uavhengig av tjenesteområde eller næring (jf. tabell 3.1). Kvinner har også høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper (når vi ser bort fra aldersgruppen 16-19 år), men det er relativt store forskjeller mellom aldersgruppene i hvor stor differansen er. Forskjellene i sykefravær mellom kvinner og menn er størst for aldersgruppen 25-39 år. Differansen blir mindre med økt alder.

Tallene for samlet sykefravær viser at økningen fra 2022 til 2023 er noe høyere blant kvinner enn menn, i tråd med de nyeste tallene fra NAV (se tekstboks over). Det er imidlertid noen forskjeller mellom tjenesteområder; i kommunehelsetjenesten og sykehustjenester er økningen i sykefravær større for menn enn kvinner. I omsorgstjenesten og øvrige næringer er økingen i sykefravær størst for kvinner (jf. figur 3.1).

Når vi ser på forskjeller i prosentvis endring i sykefravær mellom kvinner og menn er det verdt å merke at kvinner utgjør en betydelig andel av lønnstakere innen helse- og sosialtjenester, og at mannlige lønnstakere i disse tjenestene har et relativt lavt sykefravær. For en gitt økning i prosentpoeng (f.eks. ett prosentpoeng), vil den prosentvise økningen være større når utgangspunktet er lavere.

Tabell 3.1: Antall lønnstakere, andel kvinner og sykefraværspersent for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og kjønn. 2023

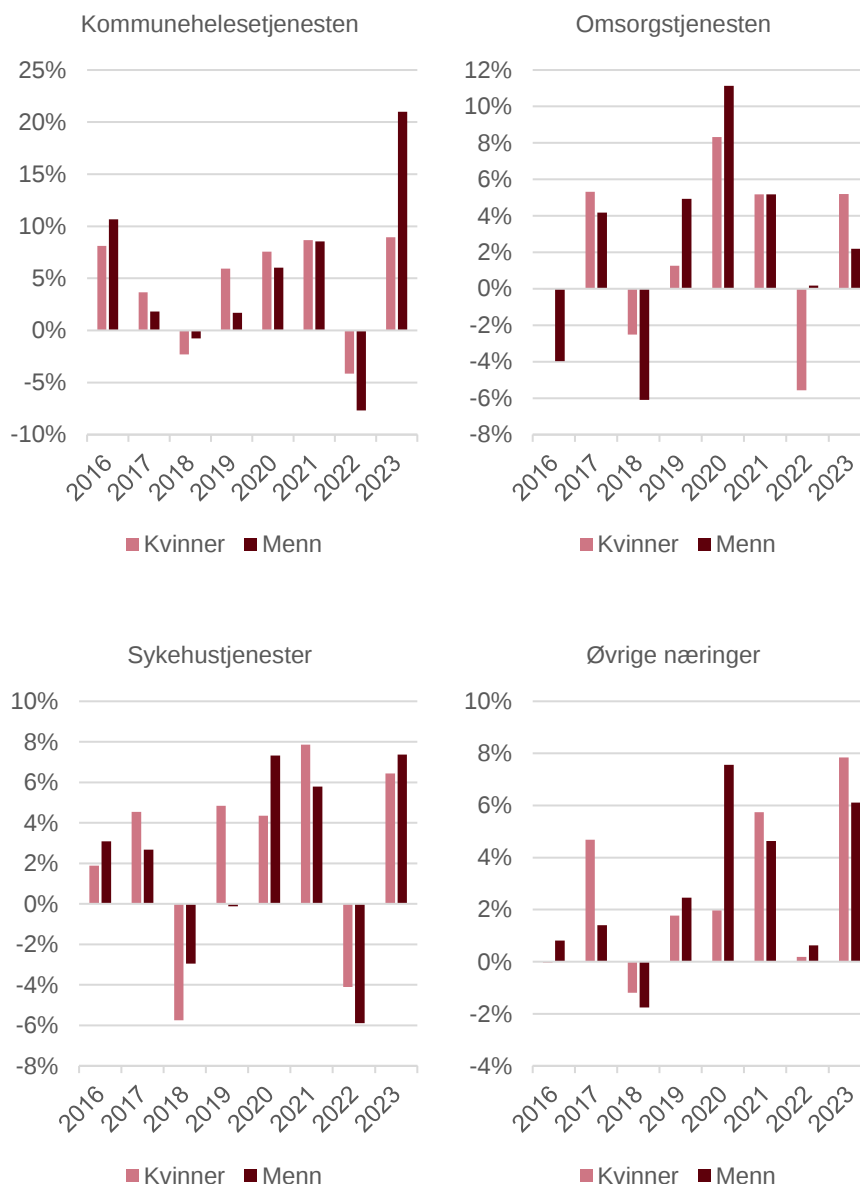
Funksjonskode/-navn	Antall	Andel kvinner	Sykefraværspersent ¹	
			Kvinner	Menn
Kommunehelsetjenesten				
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	8 129	95,0	8,0	4,8
233 Annet forebyggende helsearbeid	6 443	79,5	9,3	6,2
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	23 107	78,2	8,5	4,2
Omsorgstjenesten				
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	12 031	73,7	9,7	6,8
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	77 416	88,1	10,2	5,6
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	115 865	79,5	10,8	6,6
261 Institusjonslokaler (drift)	6 093	75,5	9,6	5,8
Tannhelsetjenesten				
665 Tannhelsetjeneste	4 045	91,3	10,1	6,8
Øvrige helse- og sosialtjenester				
Sykehustjenester	144 481	75,6	8,3	4,5
Somatiske poliklinikker	73	82,2	10,2	
Privat tannhelsetjeneste	6 531	84,3	7,0	2,6
Andre helsetjenester	5 450	64,6	8,1	3,8
Annen pleie og omsorg	10 494	62,8	10,8	8,3
Andre sosialtjenester uten botilbud ²	145 565	81,9	10,6	6,0
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	3 111	69,5	9,6	4,7
Sammenlikningsgrunnlag				
Øvrige næringer	2 130 151	38,5	6,9	4,3
Totalt alle næringer	2 698 985	47,1	7,9	4,4

1) Legemeldt sykefravær. Høyeste sykefravær for hver funksjonskode er merket med blått.

2) Barnehager, skolefritidsordninger, fritidsklubber, barne- og familieverstjenester, asylmottak mv.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

Figur 3.1: Årlig endring i sykefravær¹ for lønnstakere 16-69 år, etter tjenesteområde/næring². Prosentvis endring, 2016-2023



1) Legemeldt sykefravær.

2) Øvrige næringer er alle næringer, utenom helse- og sosialtjenester.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

3.1 Alder

Det er også i aldersgruppen 25-39 år sykefraværet er høyest for kvinner i flere tjenesteområder og næringer. Dette gjelder for lønnstaker i kommunehelsetjenesten, omsorgstjenesten, fylkeskommunal tannhelsetjeneste og lønnstakere samlet (jf. tabell 3.2).

Høyt sykefravær for kvinner i aldersgruppen 25-39 år er i tråd med de nyeste tallene fra NAV (se omtale i tekstboks over). Det er også i denne aldersgruppen sykefraværet økte mest fra 2022 til 2023, uavhengig av tjenesteområde.

Tabell 3.2: Sykefraværsprosent¹ for *kvinnelige* lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og alder. 2023

Funksjonskode/-navn	16-19 år	20-24 år	25-39 år	40-54 år	55-69 år
Kommunehelsetjenesten					
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	:	4,2	9,0	7,6	7,9
233 Annet forebyggende helsearbeid	:	5,2	10,0	9,1	9,1
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	3,5	5,9	9,0	7,9	9,1
Omsorgstjenesten					
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	2,0	6,7	10,8	9,5	9,7
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	2,7	6,1	11,2	10,2	11,2
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	2,6	6,0	11,8	11,0	11,3
261 Institusjonslokaler (drift)	0,8	4,5	9,9	9,6	10,1
Tannhelsetjenesten					
665 Tannhelsetjeneste	:	4,5	9,9	10,9	10,0
Øvrige helse- og sosialtjenester					
Sykehustjenester	3,4	5,1	8,4	8,2	9,0
Somatiske poliklinikker		:	:	:	:
Privat tannhelsetjeneste	1,8	6,2	8,4	6,2	6,4
Andre helsetjenester	1,3	5,4	9,5	8,2	6,6
Annen pleie og omsorg	:	5,4	10,7	11,4	11,7
Andre sosialtjenester uten botilbud ²	4,5	6,9	11,4	10,4	10,9
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	1,5	5,3	9,1	10,4	10,8
Sammenlikningsgrunnlag					
Øvrige næringer	2,2	4,4	7,6	6,9	7,2
Totalt alle næringer	2,5	5,0	8,5	7,9	8,2

1) Legemeldt sykefravær. Høyeste sykefravær for hver funksjonskode er merket med blått.

2) Barnehager, skolefritidsordninger, fritidsklubber, barne- og familieverstjenester, asylmottak mv.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

3.2 Utdanning

Utdanning er her lønnstakernes høyeste fullførte utdanning per 1. oktober 2022. Vi må derfor også se på sykefravær 4. kvartal 2022, selv om siste tilgjengelige år for sykefraværstatistikken er 2023. Det er verdt å merke at en sammenlikning med fjorårets rapport indikerer en nedgang i sykefravær for flere utdanningsnivå. Vi vet imidlertid fra tallene over at sykefraværet har økt fra i 2022 til 2023, og at dette også trolig vil være tilfellet ved neste

oppdatering av tallene etter utdanningsnivå. Vi vil derfor her konsentrere oss om en sammenlikning av sykefravær mellom utdanningsnivå, innad i samme år.

Det overordnede bildet er at sykefraværet faller med økende utdanningsnivå når vi ser på alle lønnstakere samlet, og særlig øvrige næringer (jf. tabell 3.3). Dette gjelder også for kommunehelsetjenesten. For omsorgstjenesten og sykehus tjenester er imidlertid ikke sammenhengen mellom sykefravær og utdanningsnivå like tydelig; sykefraværet er høyest blant de med fagskole som høyeste fullførte utsanning, og relativt høyt blant de med kort universitets- og høyskoleutdanning (bachelor).

I både omsorgstjenesten og sykehus tjenester, er det relativt få med fagskoleutdanning. De største utdanningsgruppene innenfor begge disse tjenesteområdene er videregående opplæring og kort universitets- og høyskoleutdanning.

Tabell 3.3: Sykefraværspersent¹ for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og høyeste fullførte utdanning. 2022

Funksjonskode/-navn	GSK	VGO	Fagskole	UH, kort	UH, lang	Uoppgitt ²
Kommunehelsetjenesten						
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	10,5	9,1	6,2	7,0	7,7	:
233 Annet forebyggende helsearbeid	11,6	10,1	8,3	8,3	5,9	:
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	9,2	9,5	8,3	6,7	4,3	1,4
Omsorgstjenesten						
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	9,6	10,0	9,8	8,4	6,2	4,4
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	7,4	10,1	11,6	9,0	6,8	5,5
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	9,5	9,9	11,5	9,0	7,3	6,4
261 Institusjonslokaler (drift)	8,2	8,8	8,1	6,4	8,7	7,0
Tannhelsetjenesten						
665 Tannhelsetjeneste	7,1	11,1	:	6,7	7,2	:
Øvrige helse- og sosialtjenester						
Sykehus tjenester	9,5	8,9	10,0	7,0	4,9	4,5
Somatiske poliklinikker	:	:	:	:	:	
Privat tannhelsetjeneste	9,2	6,6	5,5	6,9	2,3	3,8
Andre helsetjenester	7,5	6,0	9,2	4,9	4,5	3,5
Annen pleie og omsorg	11,3	10,1	13,0	9,1	7,8	8,0
Andre sosialtjenester uten botilbud ³	9,9	10,2	11,0	9,2	7,3	6,7
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	9,8	8,7	9,7	8,3	4,7	5,3
Sammenlikningsgrunnlag						
Øvrige næringer	6,8	5,5	4,6	4,6	3,5	3,0
Totalt alle næringer	7,1	6,2	5,5	5,7	3,8	3,1

1) Legemeldt sykefravær. Høyeste sykefravær for hver funksjonskode er merket med blått.

2) Uoppgitt, inkl. ingen utdanning.

3) Barnehager, skolefritidsordninger, fritidsklubber, barne- og familieverstjenester, asylmottak mv.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

Sykefraværet i omsorgstjenesten er høyere enn i næringer utenfor helse- og sosialtjenester, uavhengig av utdanningsnivå. Sammenlikninger vi med sykehus tjenester, øker forskjellen i sykefravær med utdanningsnivå. Det vil si at forskjellen i sykefravær for lønnstakere med kort universitets- og

høyskoleutdanning i hhv. omsorgstjenesten og sykehustjenester, er større enn forskjellen i sykefravær for de to tjenesteområdene for lønnstakere med videregående opplæring. Lønnstakere i disse tjenesteområdene, men kort universitets- og høyskoleutdanning er i all hovedsak sykepleiere.

3.3 Yrke

Sykepleier utgjør den nest største yrkesgruppen i omsorgstjenesten, etter helsefagarbeidere. Sykepleiere har minimum en bachelorutdanning, mens de aller fleste helsefagarbeiderne har videregående opplæring som høyeste fullførte utdanning. En studie som ser på hvordan hel- og deltidsansatte sykepleiere i sykehjem opplever arbeidsvilkårene finner at en arbeidsstokk preget av mange ufaglærte i små stillinger, øker arbeidsbelastningen for sykepleierne (Ingstad og Kvande 2011).

Heltidsandelene blant sykepleiere (inkl. spesialsykepleiere) i omsorgstjenesten er lik heltidsandelen blant sykepleiere i sykehustjenester, mens heltidsandelen blant helsefagarbeidere er lavere i omsorgstjenesten enn i sykehustjenester (jf. tabell 3.4). Hjemmehjelper jobber primært i hjemmetjenesten (del av omsorgstjenesten), og er en yrkesgruppe med svært lav heltidsandel. Lav heltidsandel gjelder også for andre pleiemedarbeidere.

Tabell 3.4: Heltidsandel¹ for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og yrke. 2023

Funksjonskode/-navn	Ledere ²	Leger	Tannleger	Sykepleiere	Helsefag- arbeidere	Hjemme- hjelper	Andre pleiemed- arbeidere
Kommunehelsetjenesten							
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	94,4	12,7		68,5	45,7	:	
233 Annet forebyggende helsearbeid	91,4	64,5		76,7	49,5	:	18,4
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	88,5	58,2	:	42,4	38,8	13,3	12,8
Omsorgstjenesten							
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	91,6	:		67,5	44,0	10,5	16,9
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	92,8	43,5		57,0	31,9	10,6	6,7
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	94,3	23,1		65,6	36,3	12,9	10,2
261 Institusjonslokaler (drift)							
Tannhelsetjenesten							
665 Tannhelsetjeneste	89,9		82,2	:	:		77,4
Øvrige helse- og sosialtjenester							
Sykehustjenester	98,0	89,5	33,9	63,0	41,5		21,7
Somatiske poliklinikker	:	:		:			:
Privat tannhelsetjeneste	93,0	:	88,0	:	:		52,5
Andre helsetjenester	94,2	73,5	:	63,7	28,0	35,1	:
Annen pleie og omsorg	95,0	:		64,4	53,2	:	38,7
Andre sosialtjenester uten botilbud ³	94,8	:		77,6	52,5	14,8	40,3
Drift øvrig helse- og sosialtjenester							

1) Andel lønnstakere som jobber fulltid i sitt hovedarbeidsforhold. Høyest heltidsandel for hver funksjonskode, ekskl. ledere, er merket i blått. Kun sammenlikning av yrkene inkludert i tabellen.

2) Ledere er ledere av helsetjenester, eldre- og sosialomsorg.

3) Barnehager, skolefritidsordninger, fritidsklubber, barne- og familieverstjenester, asylmottak mv.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

Tallene bekrefter at sykepleiere i omsorgstjenesten jobber sammen med flere som jobber deltid, sammenliknet med sykepleierne i sykehustjenester. Heltidsandel sier kun noe om hvor stor andel av lønnstakerne som jobber heltid, ingenting om hvor store stillinger de som jobber deltid har.

Sykepleiere (inkl. spesialsykepleiere) i omsorgstjenesten har en gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 87 prosent i sitt hovedarbeidsforhold, mens gjennomsnittlig stillingsstørrelse for sykepleiere i sykehustjenester er 88 prosent. Sykepleiere har med andre ord relativt høy stillingsstørrelse, og det er ikke særlig stor forskjell mellom disse to tjenesteområdene. Det er heller ikke betydelige forskjeller i gjennomsnittlig stillingsstørrelse for helsefagarbeidere, hjemmehjelpere og andre pleiemedarbeidere mellom de to tjenesteområdene. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse for helsefagarbeidere er 75 prosent begge steder. Hjemmehjelpere og andre pleiemedarbeidere har gjennomsnittlig stillingsstørrelser mellom 40 og 50 prosent i både omsorgstjenesten og sykehustjenester.

Sykefraværet er høyere blant sykepleiere (inkl. spesialsykepleiere) i omsorgstjenesten enn i sykehustjenester. Det samme gjelder helsefagarbeidere (jf. tabell 3.5). Forskjellen i sykefravær er likevel noe større for sykepleierne.

Tabell 3.5: Sykefraværspersent¹ for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og yrke. 2023

Funksjonskode/-navn	Ledere ²	Leger	Tannleger	Sykepleiere	Helsefag- arbeidere	Hjemme- hjelpere	Andre pleiemed- arbeidere
Kommunehelsetjenesten							
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	5,0	4,4		8,2	10,2	:	
233 Annet forebyggende helsearbeid	6,2	5,3		9,1	10,6	:	9,6
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	5,0	4,6	:	8,9	11,6	7,2	6,7
Omsorgstjenesten							
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	7,7	:		10,6	10,5	9,9	7,9
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	5,6	8,3		10,9	10,9	7,1	6,2
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	6,6	3,7		10,5	11,2	10,0	7,3
261 Institusjonslokaler (drift)							
Tannhelsetjenesten							
665 Tannhelsetjeneste	11,1		8,8	:	:		10,8
Øvrige helse- og sosialtjenester							
Sykehustjenester	4,1	4,4	2,4	8,1	9,9		6,9
Somatiske poliklinikker	:	:		:			:
Privat tannhelsetjeneste	5,7	:	2,6	:	:		7,5
Andre helsetjenester	8,6	2,2	:	7,0	11,5	5,0	:
Annen pleie og omsorg	6,9	:		11,3	8,8	:	10,2
Andre sosialtjenester uten botilbud ³	6,7	:		10,1	9,7	5,0	8,5
Drift øvrig helse- og sosialtjenester							

1) Legemeldt sykefravær. Høyest sykefravær for hver funksjonskode er merket i blått, ekskl. ledere.

2) Ledere er ledere av helsetjenester, eldre- og sosialomsorg.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

Høyere sykefravær i omsorgstjenesten, sammenliknet med sykehustjenester, gjelder de alle relevante yrker. Leger i kommunehelsetjenesten (allmennpraksiser og kommunale legevakter) har sykefravær på nivå med leger i sykehustjenester, mens leger i omsorgstjenesten (primært omsorgstjenester i institusjon) har nesten dobbelt så høyt sykefravær enn disse to gruppene.

Tannleger i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har også betydelig høyere sykefravær enn øvrige tannleger (primært private tannlegetjenester).

Ledere har i hovedsak lavere sykefravær enn de øvrige yrkesgruppene, særlig i omsorgstjenesten. Sykehustjenester har også det laveste sykefraværet blant ledere.

4 Arbeidstid og turnus

I dette kapitlet presenterer vi statistikk på sammenhengen mellom heltidsandel og sykefravær samt variasjon i sykefravær på tvers av lønnstakernes stillingsstørrelse og arbeidstidsordning (turnus eller ikke).

4.1 Heltid og deltid

En person kan jobbe heltid (100 prosent) enten ved å ha flere stillinger som summerer seg til 100 prosent (eller mer), eller ved å ha ett arbeidsforhold som utgjør 100 prosent (eller mer). Vi har her definert *heltidsansatte* som lønnstakere med samlet stillingsprosent på 100 prosent eller mer. *Heltidsandel* er definert som heltidsansatte som andel av samlet antall lønnstakere. Vi har også valgt å bruke samlet stillingsprosent i alle arbeidsforhold når vi ser på stillingsstørrelse (se kapittel 4.2).

Begrunnelsen for valgt definisjon av heltid er at antall/andel lønnstakere fordelt etter denne definisjon av heltid/deltid og stillingsstørrelse gir et bilde av ledig kapasitet: En lønnstaker som til sammen jobber 100 prosent eller mer har ikke ledig kapasitet.

Hvis betydningen av høy heltidsandel på en arbeidsplass skal studeres (f.eks. sammenhengen mellom heltidskultur og sykefravær), vil det trolig være mer riktig å definere heltidsandel som andelen lønnstakere med heltidsstilling på den bestemte arbeidsplassen (se bl.a. Moland, Tofteng og Nesland (2023)).

De nyeste tallene for helse- og sosialpersonell fra Statistisk sentralbyrå viser at andelen med heltidsjobb blant helse- og sosialpersonell har økt de siste årene, og at økningen er størst for helsefagarbeidere. Andelen som jobber heltid er imidlertid fortsatt lav, sammenliknet med alle sysselsatte. Tallene viser videre at de som jobber turnus generelt har litt lavere stillingsprosent enn de som ikke gjør det, og at det gjelder flere av yrkesgruppene hvor mange jobber turnus. Les hele artikkelen [her](#).

Heltidsandelen har økt for alle tjenestoområdene under kommunehelsetjenesten og omsorgstjenesten. Økningen er størst for omsorgstjenester i institusjon. Heltidsandelen i omsorgstjenester i institusjon er fortsatt noe lavere enn i hjemmetjenesten, og gjennomsnittlig stillingsstørrelse er også noe lavere (jf. tabell 4.1).

Tabell 4.1: Heltidsandel, gjennomsnittlig stillingsprosent og sykefraværprosent for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og hel-/deltid. 2023

Funksjonskode/-navn	Heltidsandel	Stillingsprosent ²	Sykefraværprosent ¹	
			Heltid ³	Deltid
Kommunehelsetjenesten				
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	70,5	89,4	7,9	8,0
233 Annet forebyggende helsearbeid	70,9	87,2	8,7	8,4
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	61,3	85,1	7,5	8,0
Omsorgstjenesten				
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	49,4	71,9	9,3	8,3
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	36,8	73,1	10,3	9,0
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	42,0	75,5	10,5	9,1
261 Institusjonslokaler (drift)	45,0	75,2	8,8	8,3
Tannhelsetjenesten				
665 Tannhelsetjeneste	84,3	94,9	9,8	9,9
Øvrige helse- og sosialtjenester				
Sykehus tjenester	73,1	90,4	7,2	7,7
Somatiske poliklinikker	68,5	91,8	10,5	:
Privat tannhelsetjeneste	65,5	87,4	5,9	7,4
Andre helsetjenester	72,4	87,6	6,4	7,2
Annen pleie og omsorg	68,5	91,0	10,1	9,0
Andre sosialtjenester uten botilbud ⁴	69,8	85,8	10,1	8,4
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	43,3	68,3	8,0	8,0
Sammenlikningsgrunnlag				
Øvrige næringer	79,0	89,5	5,1	6,3
Totalt alle næringer	74,9	88,1	5,8	7,2

1) Legemeldt sykefravær. Høyeste sykefravær for hver funksjonskode er merket med blått.

2) Gjennomsnittlig stillingsprosent.

3) Heltidsansatte er definert som lønnstakere med samlet stillingsprosent på 100 prosent (eller mer) i alle sine arbeidsforhold.

4) Barnehager, skolefritidsordninger, fritidsklubber, barne- og familieverstjenester, asylmottak mv.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

Om lag 40 prosent av lønnstakere i omsorgstjenesten jobber heltid. Til sammenlikning jobber 73 prosent av lønnstakere i sykehus tjenester heltid. Der er også gjennomsnittlig stillingsstørrelse 90 prosent, mot gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 74 prosent i omsorgstjenesten.

Median stillingsstørrelse (vanligste stillingsstørrelse) er 80 prosent i omsorgstjenester i institusjon og 85 prosent i hjemmetjenesten, mens 100 prosent (eller mer) er det vanligste i alle andre tjenester og næringer, herunder andre deler av helse- og sosialtjenestene.

Omsorgstjenesten skiller seg fra de fleste andre tjenesteområder og næringer, ved at sykefraværet er høyere blant de som jobber heltid enn de som jobber deltid. Andre tjenesteområder hvor dette er tilfellet er annen pleie og omsorg (institusjoner innen barne- og ungdomsvern, omsorgsinstitusjoner for rusmiddelbrukere mv.) og andre sosialtjenester uten botilbud.

Innad i de ulike yrkesgruppene er ikke heltidsandelen og gjennomsnittlig stillingsstørrelse så ulik mellom omsorgstjenesten og sykehus tjenester (se kapittel 3.3). Der hvor omsorgstjenesten skiller seg fra sykehus tjenester, er

forholdet mellom antall sykepleiere og helsefagarbeidere, hjemmehjelpere og andre pleiemedarbeidere. Den relativ lave heltidsandelen for de to sistnevnte yrkesgruppene påvirker den samlede heltidsandelen i omsorgstjenesten.

4.2 Stillingsstørrelse

Vi har i det følgende fordelt lønnstakere etter en seksdeling av stillingsstørrelse.⁸ En ikke ubetydelig andel av lønnstakere jobber mindre enn 40 prosent, og i omsorgstjenesten utgjør de som jobber mindre 40 prosent om lag en av fem lønnstakere (jf. tabell 4.2). Tapte dagsverk (fraværstid) og antall arbeidsdager er justert for helgedager og offisielle fridager. Det vil si at de som hovedsakelig jobber i helger og ferier falle ut av sykefraværstatistikken.

Det er mer sannsynlig at lønnstakere med de laveste stillingsstørrelsene kun jobber helger og fridager (studenter med jobb ved siden av studiene mv.). Sykefraværet for de laveste stillingsstørrelsene bør derfor tolkes med forsiktighet.

Tabell 4.2: Andel lønnstakere 16-69 år etter stillingsstørrelse for hver funksjonskode. Prosent. 2023

Funksjonskode/-navn	0-19 pst.	20-39 pst.	40-59 pst.	60-79 pst.	80-99 pst.	100 pst.
Kommunehelsetjenesten						
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	4,1	2,4	4,8	5,1	13,0	70,5
233 Annet forebyggende helsearbeid	6,9	3,6	6,6	5,4	6,6	70,9
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	6,3	5,1	6,9	7,9	12,6	61,3
Omsorgstjenesten						
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	16,7	8,1	9,7	7,6	8,6	49,4
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	10,5	10,6	10,1	14,6	17,5	36,8
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	9,3	10,4	10,0	13,1	15,2	42,0
261 Institusjonslokaler (drift)	10,2	7,5	12,3	11,1	13,9	45,0
Tannhelsetjenesten						
665 Tannhelsetjeneste	0,9	1,4	5,4	3,5	4,4	84,3
Øvrige helse- og sosialtjenester						
Sykehus tjenester	4,0	3,6	4,6	6,0	8,7	73,1
Somatiske poliklinikker	:	:	:	:	:	68,5
Privat tannhelsetjeneste	3,5	3,9	7,4	6,0	13,7	65,5
Andre helsetjenester	6,0	4,5	6,4	4,4	6,4	72,4
Annen pleie og omsorg	3,6	4,3	7,0	8,7	7,9	68,5
Andre sosialtjenester uten botilbud ¹	7,3	3,7	6,8	4,8	7,5	69,8
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	18,5	9,2	11,3	8,2	9,4	43,3
Sammenlikningsgrunnlag						
Øvrige næringer	5,1	4,7	4,3	3,1	3,9	79,0
Totalt alle næringer	5,5	5,0	5,0	4,2	5,4	74,9

1) Barnehager, skolefritidsordninger, fritidsklubber, barne- og familieverstjenester, asylmottak mv.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

⁸ Inndeling i stillingsstørrelser brukt her er i tråd med utvalgte statistikker fra Statistisk sentralbyrå, se bl.a. Tabell 12539.

Det er en markant økning i sykefraværet for de som jobber 40 prosent eller mer i kommunehelsetjenesten og omsorgstjenesten, sammenliknet med de som har mindre stillingsprosent (jf. tabell 4.3).⁹ I tråd med ovennevnte må denne økningen tolkes med forsiktighet. En mulig forklaring kan imidlertid også være at det er mindre sannsynlig å være syk akkurat når du skal jobbe, jo sjeldnere du jobber. Vi vil i det videre legge mest vekt på de som jobber 40 prosent eller mer.

I omsorgstjenesten øker sykefraværet med stillingsstørrelse, selv om det er marginalt lavere sykefravær for de som jobber 100 prosent sammenliknet med de som jobber 80-99 prosent (jf. tabell 4.3). Forskjellene i sykefravær mellom stillingsstørrelsene indikerer at forskjellen i sykefravær mellom heltid og deltid skyldes relativt lavt sykefravær blant lønnstakere med lave stillingsprosent. Moland (2007) finner også at ansatte i små stillinger i omsorgstjenesten i Oslo har lavere fravær enn ansatte i fulle stillinger og i store deltidsstillinger.

Til sammenlikning faller sykefraværet i sykehus tjenester med økende stillingsstørrelse for lønnstakere som jobber 60 prosent eller mer.

Tabell 4.3: Sykefraværprosent¹ for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og stillingsprosent. 2023

Funksjonskode/-navn	0-19 pst.	20-39 pst.	40-59 pst.	60-79 pst.	80-99 pst.	100 pst.
Kommunehelsetjenesten						
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	2,0	5,3	11,5	7,7	7,7	7,9
233 Annet forebyggende helsearbeid	0,9	2,7	11,4	7,7	9,1	8,7
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	3,1	4,5	7,6	8,1	8,8	7,5
Omsorgstjenesten						
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	1,7	5,4	8,4	9,4	9,8	9,3
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	2,4	3,6	8,0	9,7	10,5	10,3
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	2,7	4,4	8,2	9,9	10,6	10,5
261 Institusjonslokaler (drift)	1,7	4,2	9,4	7,5	9,6	8,8
Tannhelsetjenesten						
665 Tannhelsetjeneste	0,0	6,3	10,1	9,7	10,4	9,8
Øvrige helse- og sosialtjenester						
Sykehus tjenester	1,7	2,8	8,1	8,6	8,1	7,2
Somatiske poliklinikker	:	:	:	:	:	10,5
Privat tannhelsetjeneste	8,2	12,7	10,4	5,4	6,7	5,9
Andre helsetjenester	3,1	7,2	8,0	6,8	7,4	6,4
Annen pleie og omsorg	2,8	6,3	7,3	8,4	11,2	10,1
Andre sosialtjenester uten botilbud ²	2,4	4,2	9,3	8,0	9,6	10,1
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	2,4	5,7	10,0	10,5	6,9	8,0
Sammenlikningsgrunnlag						
Øvrige næringer	2,8	4,3	7,1	6,8	6,7	5,1
Totalt alle næringer	2,6	4,2	7,5	7,8	8,0	5,8

1) Legemeldt sykefravær. Høyeste sykefravær for hver funksjonskode er merket med blått.

2) Barnehager, skolefritidsordninger, fritidsklubber, barne- og familieverstjenester, asylmottak mv.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

⁹ Om det er akkurat 40 prosent er usikkert. Det kan godt være det er over eller under 50 prosent.

4.3 Arbeidstidsordning

I omsorgstjenesten har drøyt tre av fire lønnstakere en turnusstilling. I de to største tjenesteområdene, omsorgstjenester i institusjon og hjemmetjenesten, jobber hhv. 86 og 80 prosent i en turnusstilling (jf. tabell 4.4). Til sammenlikning har under halvparten av lønnstakerne i sykehustjenester en turnusstilling. Det er nesten uten unntak høyere sykefravær blant lønnstakere som jobber turnus.

Det er ikke nevneverdige forskjeller i andelen som jobber turnus mellom kvinnelige og mannlige lønnstakere innad i de ulike tjenesteområdene. Det kan imidlertid se ut til at andelen som jobber turnus faller med alder; andelen som jobber turnus er høyest for aldersgruppen 20-24 år og i all hovedsak lavest for de eldste (55-69 år). Det er imidlertid lavest sykefravær i aldersgruppen 20-24 år (se kapittel 3.1).

Sammenhengen mellom stillingsstørrelse og sykefravær i omsorgstjenesten (se kapittel 4.2) ser ut til i hovedsak å gjelde lønnstakere i turnusstillinger. For lønnstakerne som ikke jobber turnus i omsorgstjenesten er liten eller ingen forskjell i sykefravær for de som jobber 40 prosent eller mer.

Tabell 4.4: Antall lønnstakere, andel i turnusstilling og sykefraværspersent for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og arbeidstidsordning. 2023

Funksjonskode/-navn	Antall	Andel i turnus	Sykefraværspersent ¹	
			Turnus	Ikke turnus
Kommunehelsetjenesten				
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	8 129	2,2	8,6	7,9
233 Annet forebyggende helsearbeid	6 443	21,3	9,9	8,4
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	23 107	21,0	9,3	7,2
Omsorgstjenesten				
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	12 031	22,3	10,4	8,7
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	77 416	85,9	10,1	7,5
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	115 865	79,2	10,3	8,5
261 Institusjonslokaler (drift)	6 093	33,2	8,5	8,6
Tannhelsetjenesten				
665 Tannhelsetjeneste	4 045	-	-	9,8
Øvrige helse- og sosialtjenester				
Sykehustjenester	144 481	46,6	8,1	6,7
Somatiske poliklinikker	73	:	:	9,5
Privat tannhelsetjeneste	6 531	:	:	6,2
Andre helsetjenester	5 450	8,3	6,7	6,5
Annen pleie og omsorg	10 494	60,8	11,0	8,8
Andre sosialtjenester uten botilbud ²	145 565	2,0	9,0	9,9
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	3 111	13,1	8,9	7,8
Sammenlikningsgrunnlag				
Øvrige næringer	2 130 151	6,2	6,3	5,2
Totalt alle næringer	2 698 985	13,9	8,3	5,6

1) Legemeldt sykefravær. Høyeste sykefravær for hver funksjonskode er merket med blått.

2) Barnehager, skolefritidsordninger, fritidsklubber, barne- og familieverstjenester, asylmottak mv.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

De som ikke jobber turnus i omsorgstjenesten, er en relativt liten gruppe, hvor ledere utgjør en ikke ubetydelig andel.

Det er rimelig å se turnusarbeidet som en del av den samlede arbeidsbelastningen. Andelen sykepleiere som jobber turnus er høyere i omsorgstjenesten enn i sykehustjenester (jf. tabell 4.5). Andelen helsefagarbeidere som jobber turnus er høyt. Det er også denne yrkesgruppen som har høyest sykefravær, både i omsorgstjenesten og i sykehustjenester (se kapittel 3.3). Samtidig er andelen som jobber turnus like høy for andre pleiemedarbeidere, en yrkesgruppe som har relativt lavt sykefravær.¹⁰

Hvis vi avgrenser utvalget til sykepleiere og helsefagarbeidere, som jobber 100 prosent eller mer i en turnusstilling, finner vi likevel at sykefraværet fortsatt er høyere for sykepleierne i omsorgstjenesten, sammenliknet med sykehustjenester. Forskjellen i sykefravær mellom helsefagarbeidere i de to tjenestene blir imidlertid noe mindre. Dette kan underbygge at høyere andel ufaglærte i små stillinger i omsorgstjenesten, øker arbeidsbelastningen for sykepleierne som jobber der (se kapittel 3.3).

Tabell 4.5: Andel som jobber turnus av lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og yrke. 2023

Funksjonskode/-navn	Ledere ¹	Leger	Tannleger	Sykepleiere	Helsefag- arbeidere	Hjemme- hjelper	Andre pleiemed- arbeidere
Kommunehelsetjenesten							
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste		:		2,2	:		
233 Annet forebyggende helsearbeid	:	:		20,8	50,8	:	58,4
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	:	11,0		58,2	70,3	77,1	77,4
Omsorgstjenesten							
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	:	:		21,2	25,9	79,5	26,2
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	6,9	:		87,3	92,6	52,4	93,4
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	6,9	:		82,9	90,7	40,9	94,1
261 Institusjonslokaler (drift)							
Tannhelsetjenesten							
665 Tannhelsetjeneste							
Øvrige helse- og sosialtjenester							
Sykehustjenester	3,5	11,2	:	77,9	87,8		79,7
Somatiske poliklinikker	:			:			
Privat tannhelsetjeneste							:
Andre helsetjenester	:	:		20,2	31,5		:
Annen pleie og omsorg	:			77,9	55,5		60,0
Andre sosialtjenester uten botilbud ³	:			23,6	23,1		16,5
Drift øvrig helse- og sosialtjenester							

1) Ledere er ledere av helsetjenester, eldre- og sosialomsorg.
Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

¹⁰ Andre pleiemedarbeidere har en gjennomsnittlig stillingsstørrelse som er under 50 prosent, og tallene for deres sykefravær bør derfor tolkes med forsiktighet (se omtale av dette innledningsvis i kapittel 4.2).

5 Andre faktorer

I dette kapittelet presenter vi noen andre faktorer som kan bidra til å forklare forskjeller i sykefravær, som ikke er tilgjengelig i våre data.

Tall fra STAMI viser at ett av to sykefravær i hjemmetjenesten oppgis å være relatert til jobben, mens to av fem sykefravær ved sykehjem oppgis å være relatert til det samme. Til sammenlikning oppgis ett av fire sykefravær å være relatert til jobben blant de som jobber på sykehus.¹¹ Tall fra Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø fra 2019, innhentet av Statistisk sentralbyrå, og presentert av STAMI på ulike detaljerte næringer, viser at ansatte i hjemmetjenesten og på sykehjem i større grad opplever høye emosjonelle krav og lav jobbkontroll, sammenliknet med ansatte ved sykehus (jf. tabell 5.1).

Tabell 5.1: Andel sysselsatte som oppgir ulike type utfordringer med arbeidsmiljøet eller arbeidsoppgavene. Levekårsundersøkelsen 2019

	Hjemmetjenesten	Sykehjem	Sykehus
Løfter i ubekvemme stillinger	28 %	32 %	18 %
Er i kontakt med kroppsvæsker	70 %	79 %	-
Opplever høye emosjonelle krav	51 %	49 %	41 %
Utsettes for uønsket seksuell oppmerksomhet	19 %	19 %	11 %
Opplever lav jobbkontroll	41 %	39 %	37 %
Har vært utsatt for vold eller trusler	17 %	34 %	18 %
Er psykisk utmattet etter jobb minst én gang i uken	34 %	31 %	28 %

Kilde: STAMI (<https://noa.stami.no/yrker-og-naeringer/noa/>)

Ansatte i omsorgstjenesten opplever også i større grad å være utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet og har i større grad vært utsatt for vold eller trusler.

¹¹ Tallene er hentet [her](#).

Knutsen et al. (2024) finner at 30 prosent av sykefraværet i hjemmetjenesten som har psykiske helseplager som diagnose, kan forklares av emosjonell dissonans og emosjonelle krav. De finner videre at kontroll over arbeidsintensitet har sammenheng med sykefraværet i hjemmetjenesten. Det vil si i hvilken grad de ansatte kan kontrollere når de kan ta pause.

Tall presentert i Sykepleien, viser at om lag 20 prosent av sykefraværstilfellene blant sykepleiere i 4. kvartal 2023 skyldes psykiske lidelser, og utgjorde 30 prosent av tapte dagsverk for sykepleiere.¹²

¹² Les artikkelen [her](#).

6 Referanser

Ingstad, Kari, og Elin Kvande. «Arbeid i sykehjem - for belastende for heltid?» *Søkelys på arbeidslivet*, Vol.28, Iss.1-2, 2011: 42-55.

Knutsen, Rigmor Haranger, Morten Birkeland Nielsen, Lars-Kristian Lunde, Øivind Skare, og Håkon A Johannessen. «Impact of psychosocial work factors on risk of medically certified sick leave due to common mental disorders: a nationwide prospective cohort study of Norwegian home care workers.» *BMC Public Health* 24, 773, 2024.

Moland, Leif. *Deltidsarbeid og sykefravær i Oslo kommune*. Fafo-notat 2007:01, Fafo, 2007.

Moland, Leif, Maja Tofteng, og Astrid Nesland. *Vikarbruk i sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester*. Fafo-rapport 2023:17, Fafo, 2023.

