

Sykefravær og stillingsstørrelser i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Rapport nr. 18-2025

SØA

Samfunns-
økonomisk
Analyse

Rapport nr. 18-2025 fra Samfunnsøkonomisk Analyse AS

ISBN-nummer:	978-82-8395-262-9
Oppdragsgiver:	Helsedirektoratet
Tilgjengelighet:	Offentlig
Dato for ferdigstilling:	13.06.2025
Forfattere:	Marthe Norberg-Schulz, Marthe Linnestad Storo
Kvalitetssikrer:	Leif E. Moland

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

Forord

Denne rapporten inngår som en del av et statistisk underlagsmateriale til Helsedirektoratets årlige rapport om personell og kompetanse i kommunale helse- og omsorgstjenester. Rapporten 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 deres arbeidstid. Data benyttet i denne analysen er tilgjengeliggjort av Statistisk sentralbyrå. Statistisk sentralbyrå er ikke ansvarlig for analyser og tolkninger basert på tilgjengeliggjorte data.

Notatet er utarbeidet som en del av et større prosjekt, ledet av Leif E. Moland ved Fafo Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning.

Oslo, 13. juni 2025

Marthe Norberg-Schulz

Seniorøkonom

Samfunnsøkonomisk Analyse AS

Sammendrag

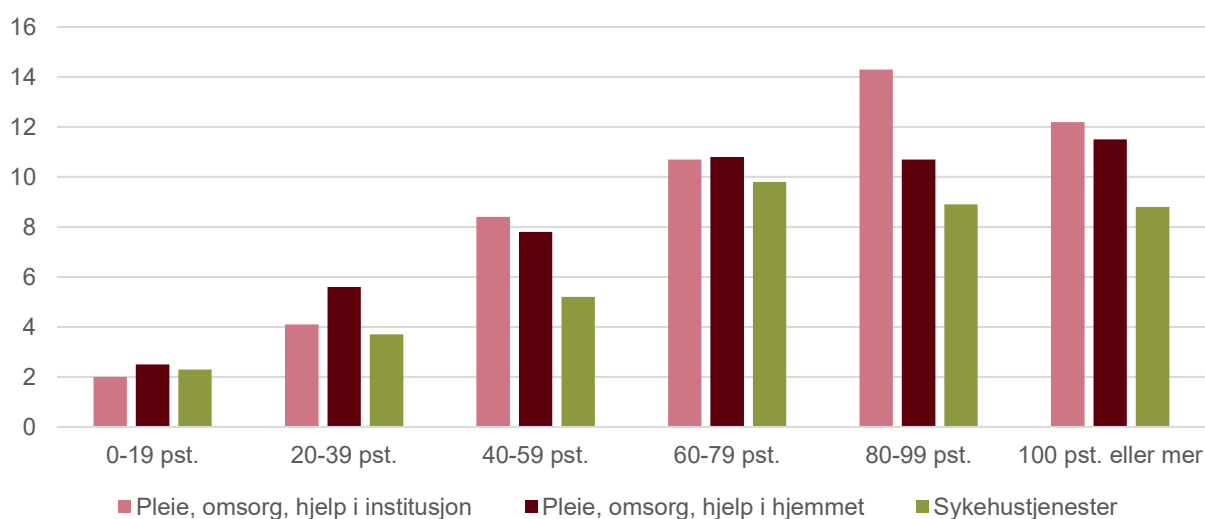
Denne rapporten inngår som en del av følgeevalueringen av Kompetanseløft 2025. Rapporten gir et oppdatert bilde av utviklingen i sykefravær og stillingsstørrelse i helse- og omsorgstjenestene, med særlig vekt på omsorgstjenesten. Omsorgstjenesten dekker pleie og omsorg i institusjon og i hjemmet, og er den største kommunale helse- og omsorgstjeneste målt i antall lønnstakere. Sykehustjenester er den største helsetjenesten etter omsorgstjenesten, og utgjør derfor et naturlig sammenlikningsgrunnlag.

Sykefraværet falt i 2024 etter rekordhøye nivåer året før, særlig som følge av lavere forekomst av luftveisrelaterte fravær. Likevel er sykefraværet fortsatt høyt i omsorgstjenesten, også sammenliknet med andre helse- og omsorgstjenester, herunder sykehustjenester.

Omsorgstjenesten skiller seg fra øvrige næringer ved at sykefraværet er høyere blant de som jobber heltid enn de som jobber deltid. Samlet er sykefraværet i omsorgstjenesten høyere enn sammenlikningsgrunnlaget, uavhengig av alder, yrke og stillingsstørrelse. Forskjellen er særlig stor for sykepleiere. Som ellers i arbeidslivet er sykefraværet også høyere for kvinner enn menn. Kvinner utgjør et klart flertall av lønnstakerne i helse- og omsorgstjenestene.

Sykefraværet er høyest i aldersgruppen 25-39 år. For kvinnelige sykepleiere og spesialsykepleiere i alderen 25-39 år, er fraværet gjennomgående høyere i omsorgstjenesten enn på sykehus, uansett stillingsstørrelse.

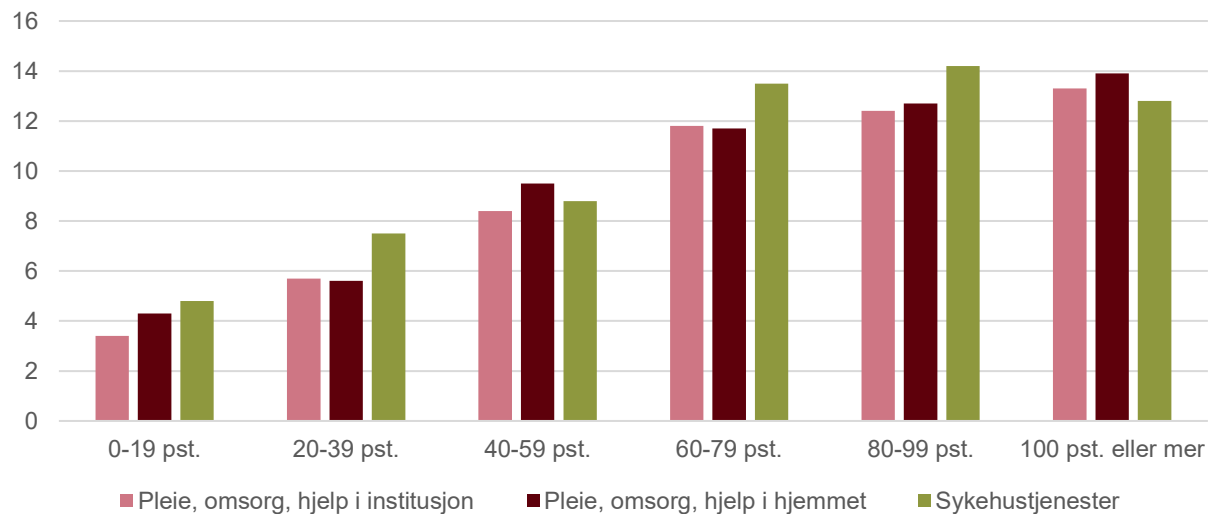
Figur 1 Sykefraværprosent¹ for kvinnelige sykepleiere og spesialsykepleiere 25-39 år, tjenesteområde og stillingsstørrelse. Prosent. 2024



Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

For kvinnelige helsefagarbeidere i aldersgruppen 25-39 år er forskjellene i sykefravær mindre, og i enkelte stillingsprosent er fraværet faktisk høyere i sykehustjenester.

Figur 2 Sykefraværspersent¹ for kvinnelige helsefagarbeidere 25-39 år, etter funksjonskode og stillingsstørrelse. Prosent. 2024



Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

Turnusarbeid er utbredt i omsorgstjenesten og er forbundet med høyere sykefravær. Sammenhengen mellom sykefravær og stillingsstørrelse ser i hovedsak ut til å gjelde de som jobber turnus.

I 2024 ble helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende splittet i personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger og ambulerende virksomhet mm. i kommunenes regnskapsrapportering (KOSTRA). Vi har i denne rapporten beholdt den gamle grupperingen, men det ser ikke ut til at det betydelige forskjeller i sykefravær mellom lønnstakere ved bofellesskap og hjemmesykepleien/hjemmehjelp.

Hjemmetjenesten peker seg ut med spesielt høyt arbeidsrelatert fravær og høy andel midlertidige ansatte. Selv om faktorer som emosjonelle krav, lav jobbkontroll og lite innflytelse over arbeidsintensitet kan bidra til å forklare noe av forskjellene, gir ikke tilgjengelige data entydig støtte for dette. I den nyeste levekårsundersøkelsen til Statistisk sentralbyrå er for eksempel opplevde arbeidsforhold i omsorgs- og sykehustjenester relativt like.

Det finnes eksempler på at oppgavedeling har ført til mindre arbeidsbelastning og lavere sykefravær. Det imidlertid litt for få tjenestesteder som har prøvd oppgavedeling, og det har gått litt for kort tid til at det kan sies noe endelig om dette nå.

Innhold

Forord	I
Sammendrag	II
1 Om oppdraget	1
2 Data og avgrensninger	2
2.1 Avgrensning av tjenester	2
2.2 Beregning av sykefravær	4
2.3 Sammenlikningsgrunnlag	5
3 Individkjennetegn	9
3.1 Kjønn	9
3.1 Alder	10
3.2 Utdanning	11
3.3 Yrke	12
3.4 Geografi	14
4 Arbeidstid og turnus	16
4.1 Heltid og deltid	16
4.2 Stillingsstørrelse	18
4.3 Arbeidstidsordning	20
5 Andre faktorer	23
6 Referanser	25
Vedlegg	26

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).

Denne rapporten inngår som en del av det statistiske underlagsmaterialet, med vekt på stillingsstørrelse/arbeidstidsordninger og sykefravær. Dette er den tredje rapporten på dette temaet i løpet av følgeevalueringen. Tidligere rapporter er tilgjengelig [her](#).

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 sentralbyrås 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](#)).¹

Det foreligger ikke noen direkte funksjonsinformasjon i den registerbaserte statistikken, som er datagrunnlaget for vår analyse. Standard for næringsgruppering² 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

¹ Funksjonskoden 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende er f.o.m. januar 2024 splittet i 257 Hjemmetjenester - personellbase knyttet til bofellesskap/samløkaliserte omsorgsboliger og 258 Hjemmetjenester - ambulerende virksomhet med mer. For sammenliknbarhet med tidligere rapporter har vi beholdt 254 Helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende i tabeller og figurer.

² <https://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/6>

arbeidstakerregisteret. Vi tror likevel at SSBs oversettelse er god nok for vårt formål.³

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

Tabell 2.1 Lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og foretakets sektor.¹ Hovedarbeidsforhold.² 4. kvartal 2024

Funksjonskode/-navn	Kommune	Stat	Privat	Ideelle	Total
Kommunehelsetjenesten					
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	8 146				8 146
233 Annet forebyggende helsearbeid	6 450				6 450
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	14 357		8 957	226	23 540
Omsorgstjenesten					
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	8 479	25	1 768	1 886	12 158
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	71 808		1 176	4 585	77 569
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	102 987		11 598	3 049	117 634
261 Institusjonslokaler (drift)	5 119		489	372	5 980
Tannhelsetjenesten					
665 Tannhelsetjeneste	4 057				4 057
Øvrige helse- og sosialtjenester					
Sykehustjenester	385	134 766	2 352	8 598	146 101
Somatiske poliklinikker	11	14	20	29	74
Privat tannhelsetjeneste			6 671		6 671
Andre helsetjenester ³		83	5 198	80	5 361
Annen pleie og omsorg ⁴	1 943	3 012	4 146	2 254	11 355
Andre sosialtjenester uten botilbud ⁵	91 847	1 714	46 114	6 002	145 677
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	942	23	1 370	789	3 124

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

³ Vi har fått deres oversettelse i forbindelse med denne analysen.

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.

Med vår tilnærming får vi at om lag 34 000 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, mens 87 prosent av lønnstakerne i den kommunale helse- og omsorgstjenesten jobber 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.⁴ Vi har i våre data kun *legemeldt sykefravær*.⁵ 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.⁶

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

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 grunn til å anta at denne tilnærmingen treffer godt nok.

Sykefraværsprosent er antall sykefraværsdagsverk som prosentandel av avtalte dagsverk.

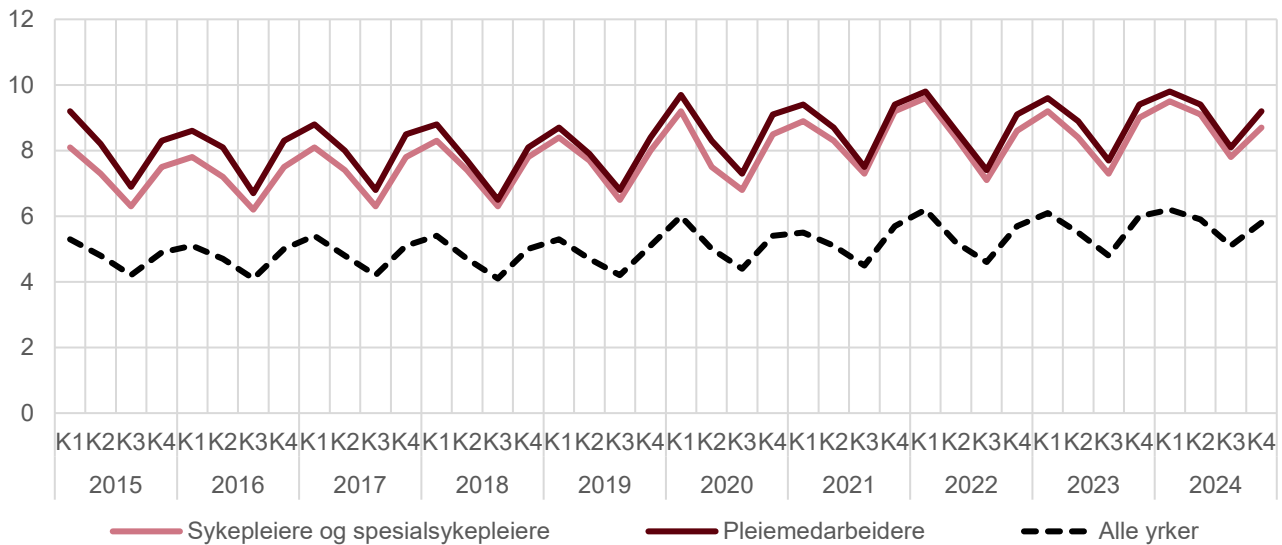
⁴ Se Om statistikken [her](#).

⁵ 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.

⁶ <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk>

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).

Figur 2.1 Legemeldt sykefravær. Lønnstakere 16-69 år. Pleiemedarbeidere¹, sykepleiere og alle yrker samlet. Prosent. 1. kv. 2015-4. kv. 2024



1) Pleiemedarbeidere utgjør to av tre lønnstakere i omsorgstjenesten, og er derfor brukt som eksempel her.
Kilde: Statistisk sentralbyrå (Tabell 12452)

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 og arbeidstid, 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/næring (jf. tabell 2.2). I 2024 var sykefraværet for omsorgstjenesten samlet 9,6 prosent blant lønnstakeren i kommunal

sektor, mens det var 8,1 prosent blant lønnstakerne som jobber i privat sektor. Til sammenlikning var sykefraværet 7,0 prosent blant lønnstakere ved statlige sykehus.

Innenfor omsorgstjenesten er sykefraværet marginalt høyere blant de som jobber innen pleie, omsorg, hjelp i *hjemmet* (254)⁷, sammenliknet med de som jobber innen pleie, omsorg, hjelp i *institusjon* (253). For pleie, omsorg, hjelp i hjemmet er sykefraværet 10,0 prosent i hjemmesykepleien (næring 86.901), sammenliknet med 9,4 prosent blant lønnstakere ved bofellesskap og 8,6 prosent for lønnstakere i hjemmehjelp (næring 88.101). Hvis vi vurderer hjemmesykepleien og hjemmehjelp som ambulerende virksomhet, og øvrige lønnstakere under hjelp i hjemmet som personellbase knyttet til bofellesskap, får vi at sykefraværet er 9,6 prosent i førstnevnte (se omtale av nye funksjonskoder i fotnote 1).

Tabell 2.2 Sykefraværprosent¹ for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og sektor. 2024

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

Per 4. kvartal 2024 (november), var legemeldt sykefravær for omsorgstjenesten samlet 9,5 prosent, og 7,2 prosent i kommunehelsetjenesten. Til sammenlikning var sykefraværet i

⁷ Omfatter hjemmesykepleie, bofellesskap med tilknyttet personell hele/deler av døgnet og hjemmehjelp.

sykehus tjenester 7,0 prosent, og det samlede legemeldte sykefraværet (alle næringer og sektorer) var 5,8 prosent.

Tabell 2.3 viser endringer i sykefraværet (for alle sektorer) i perioden 2015-2024. Hovedbildet er at sykefraværet falt i 4. kvartal 2024, sammenliknet med samme kvartal året før. 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 som eller høyere enn under pandemien.

Tabell 2.3 Sykefraværprosent¹ for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode. 2015-2024

Funksjonskode/-navn	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kommunehelsetjenesten										
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	5,6	5,6	6,3	5,9	6,6	6,7	7,8	7,3	7,9	7,0
233 Annet forebyggende helsearbeid	6,5	7,0	7,2	6,7	7,6	7,8	8,5	8,2	8,7	8,2
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	5,3	5,8	5,9	5,9	6,0	6,7	7,0	6,8	7,6	7,0
Omsorgstjenesten										
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	7,5	7,0	7,5	7,8	7,8	8,8	8,9	8,9	9,0	9,2
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	8,4	8,3	8,8	8,6	8,5	9,4	9,8	9,3	9,7	9,5
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	8,6	8,6	9,0	8,6	8,8	9,4	10,0	9,5	9,9	9,5
261 Institusjonslokaler (drift)	8,4	8,6	8,1	8,0	7,9	8,6	8,6	8,3	8,6	8,1
Tannhelsetjenesten										
665 Tannhelsetjeneste	7,0	7,1	7,5	7,6	8,2	9,2	9,2	8,6	9,8	9,7
Øvrige helse- og sosialtjenester										
Sykehus tjenester	6,1	6,2	6,5	6,1	6,4	6,7	7,2	6,9	7,3	7,0
Somatiske poliklinikker	4,4	3,7	4,2	4,1	10,7	7,8	4,6	8,2	9,3	8,1
Privat tannhelsetjeneste	3,8	3,9	4,5	4,7	4,3	5,3	5,2	5,6	6,2	5,9
Andre helsetjenester	4,7	5,2	5,2	5,5	4,9	4,8	5,7	5,3	6,5	6,1
Annen pleie og omsorg	8,1	7,4	8,3	8,0	8,9	8,7	9,1	9,5	9,9	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	9,6
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	7,0	7,1	8,0	7,6	8,1	7,1	8,8	8,7	8,0	8,6
Sammenlikningsgrunnlag										
Øvrige næringer	4,3	4,3	4,4	4,4	4,5	4,7	4,9	4,9	5,3	5,2
Totalt alle næringer	4,9	4,9	5,1	5,0	5,1	5,4	5,7	5,6	6,0	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

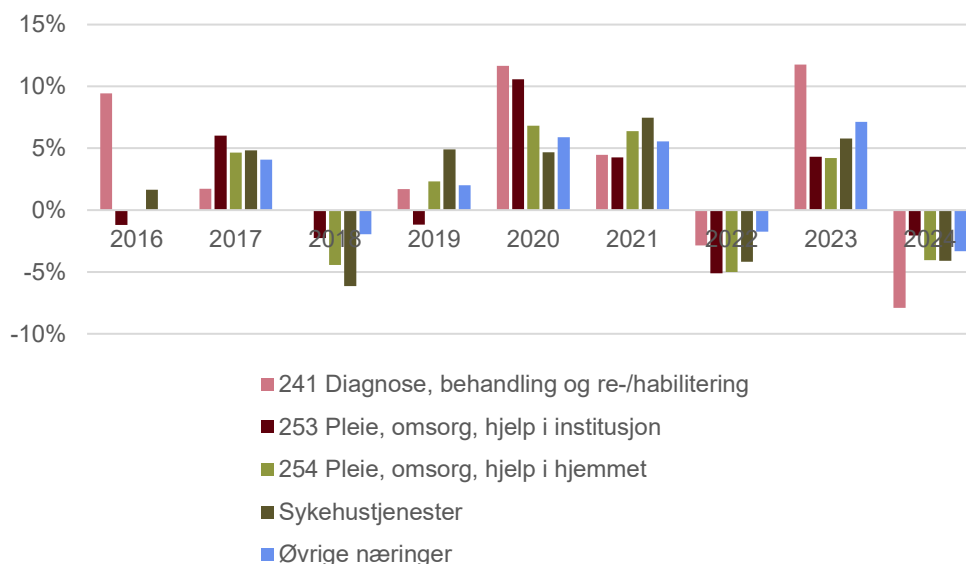
Figur 2.2 viser at nedgangen i sykefravær fra 2023 til 2024 var noe større i de største helse- og omsorgstjenestene, enn i næringer som ikke er relatert til helse og sosialtjenester (øvrige næringer).⁸ Omsorgstjenesten har det klart

⁸ Diagnose, behandling og re-/habilitering er inkludert i figuren, men det er verdt å minne om at det er relativt liten gruppe.

høyere sykefraværet, men nedgangen i sykefraværet i denne næringen er et viktig bidra til lavere samlet sykefravær.

Navs pressemelding i forbindelse med de siste sykefraværstallene (4. kvartal 2024) viser at sykefraværet falt i 4. kvartal 2024, etter en lang periode med økning. Nedgangen skyldes en reduksjon i sykefravær grunnet luftveissykdommer, men nivået ligger fortsatt høyere enn i 2019, året før pandemien. Sykefravær grunnet andre sykdommer holdt seg enten stabilt eller hadde en svak nedgang. Også sykefravær grunnet psykiske lidelser, som har hatt den største økningen siden pandemien, flatet ut i 4. kvartal 2024. Dette er diagnosegruppen med lengst varighet på sykefravær, med et gjennomsnitt på 70 dager. Det er muskel- og skjelettlidelser som er den vanligste årsaken til sykefravær. Videre er sykefraværet høyest blant de eldste aldersgruppene når vi ser på begge kjønn. For kvinner er sykefraværet høyest i aldersgruppen 30-34 år. Les hele pressemeldingen [her](#).

Figur 2.2 Årlig endring i sykefravær¹ for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode. Prosentvis endring, 2016-2024.



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.

3 Individdkjennetegn

Sykefraværet er gjennomgående høyere i omsorgstjenesten enn i andre tjenester og næringer, herunder sykehustjenester. Dette er uavhengig av utdanningsnivå og yrke. Forskjellen er særlig stor for sykepleiere. Som ellers i arbeidslivet er sykefraværet også høyere for kvinner enn menn. Kvinner utgjør et klart flertall av lønnstakerne i helse- og omsorgstjenestene.

3.1 Kjønn

Kvinner utgjør om lag 82 prosent av lønnstakere i både kommunehelsetjenesten og omsorgstjenesten, mens 92 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.

Kvinner har høyere sykefravær enn menn, uavhengig av tjenesteområde eller næring (jf. tabell 3.1). Tallene for samlet sykefravær viser at det var en nedgang for begge kjønn fra 2023 til 2024, med noe større nedgang for menn enn for kvinner. Det er imidlertid variasjon i forskjellen mellom tjenesteområder. I omsorgstjenesten og sykehustjenester er nedgangen i sykefravær om lag dobbelt så stor for menn enn for kvinner. I kommunalhelsetjenesten og øvrige næringer er nedgangen i sykefravær omtrent den samme for begge kjønn (se figurer i vedlegg).

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 lønnstakeren 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. 2024

Funksjonskode/-navn	Antall	Andel kvinner	Sykefraværspersent ¹	
			Kvinner	Menn
Kommunehelsetjenesten				
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	8 146	95,4	7,1	3,2
233 Annet forebyggende helsearbeid	6 450	79,3	9,0	5,1
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	23 540	78,4	7,8	4,1
Omsorgstjenesten				
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	12 158	73,4	10,0	6,7
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	77 569	87,7	10,1	5,6
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	117 634	79,0	10,4	6,1
261 Institusjonslokaler (drift)	5 980	75,3	8,8	6,3
Tannhelsetjenesten				
665 Tannhelsetjeneste	4 057	91,5	10,1	5,7
Øvrige helse- og sosialtjenester				
Sykehustjenester	146 101	75,5	7,9	4,1
Somatiske poliklinikker	74	84,0	9,6	0,0
Privat tannhelsetjeneste	6 671	84,4	6,7	2,4
Andre helsetjenester	5 363	65,3	7,4	3,9
Annen pleie og omsorg	11 355	61,3	10,8	8,4
Andre sosialtjenester uten botilbud ²	145 677	82,0	10,3	5,9
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	3 124	68,1	9,6	6,7
Sammenlikningsgrunnlag				
Øvrige næringer	2 170 237	38,7	6,8	4,2
Totalt alle næringer	2 744 136	47,4	7,7	4,3

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

3.1 Alder

Kvinner har høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper, med unntak av aldersgruppen 16-19 år. Forskjellene varierer imidlertid mellom aldersgruppene og er størst blant kvinner og menn i alderen 25-39 år. Forskjellen mellom kvinner og menn blir mindre med økt alder.

Gitt den høye andelen kvinner i helse- og omsorgstjenestene, har vi i tabellen under avgrenset oss til å se på deres sykefravær i ulike aldersgrupper. Sykefraværet er høyest for aldersgruppen 25-39 år i så godt som alle tjenesteområder og næringer (jf. tabell 3.2). Høyt sykefravær i aldersgruppen 25-39 år, og at forskjellen mellom kvinner og menn er størst her, henger trolig sammen med at dette er perioden i livet hvor flest kvinner er gravide og får barn. Tidligere studier finner blant annet at gravides sykefravær forklarer en ikke ubetydelig andel av kjønnsforskjellen (Helde og Nossen 2016).

Lima (2018) finner at sykefraværet øker for begge kjønn etter at de har blitt foreldre (sykefravær knyttet til graviditet holdt utenfor), og at det øker mer for kvinner enn menn.

Tabell 3.2 Sykefraværprosenten¹ for kvinnelige lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og alder. 2024

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

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

3.2 Utdanning

Den siste tilgjengelige informasjonen om utdanning i våre data er lønnstakernes høyeste fullførte utdanning per 1. oktober 2023. For å kunne sammenligne sykefravær etter utdanningsnivå, benytter vi derfor sykefraværstall for 4. kvartal 2023, selv om siste tilgjengelige år for sykefraværstatistikken er 2024.⁹ Ettersom er ett år bak, legger vi ikke vekt på utviklingen over tid her, men konsentrerer oss om forskjeller i sykefravær mellom utdanningsnivåer innenfor samme år.

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

⁹ Alternativt må vi anta at høyeste fullførte utdanning ikke har endret seg fra 2023 til 2024.

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.

Sykefraværet i omsorgstjenesten er høyere enn i næringer utenfor helse- og sosialtjenester. Dette gjelder for alle utdanningsnivåer. 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 sykehus tjenester, er større enn forskjellen i sykefravær for de to tjenesteområdene for lønnstakere med videregående opplæring. Lønnstakere i disse tjenesteområdene, med kort universitetets- og høyskoleutdanning er i all hovedsak sykepleiere.

Tabell 3.3 Sykefraværspersent for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og høyeste fullførte utdanning. 2023

Funksjonskode/-navn	GSK	VGO	Fagskole	UH, kort	UH, lang	Uoppgitt ²
Kommunehelsetjenesten						
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	14,8	8,5	9,6	7,7	8,2	:
233 Annet forebyggende helsearbeid	12,2	10,3	11,6	8,7	6,5	:
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	11,3	10,2	10,2	7,6	4,9	3,2
Omsorgstjenesten						
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	9,5	9,7	9,7	8,6	7,9	8,4
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	7,6	10,3	12,0	9,6	7,6	5,0
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	9,9	10,6	12,1	9,4	7,0	5,4
261 Institusjonslokaler (drift)	7,8	9,1	10,1	7,3	8,1	6,9
Tannhelsetjenesten						
665 Tannhelsetjeneste	5,9	10,8	:	9,8	9,0	:
Øvrige helse- og sosialtjenester						
Sykehus tjenester	10,7	9,4	9,9	7,4	5,3	4,5
Somatiske poliklinikker	:	:		:	:	
Privat tannhelsetjeneste	9,3	7,7	4,2	7,1	2,8	3,5
Andre helsetjenester	8,2	7,5	9,5	6,2	5,6	2,8
Annen pleie og omsorg	11,2	10,8	8,4	9,8	8,6	7,8
Andre sosialtjenester uten botilbud ³	10,5	10,7	11,5	9,6	7,3	6,3
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	7,4	8,4	9,9	7,7	9,6	5,9
Sammenlikningsgrunnlag						
Øvrige næringer	7,2	5,9	5,0	5,0	3,9	3,2
Totalt alle næringer	7,5	6,6	6,0	6,2	4,2	3,3

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

3.3 Yrke

Sykepleiere 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. Sykepleiere i omsorgstjenesten jobber med andre ord sammen med flere som jobber deltid, sammenliknet med sykepleierne i sykehustjenester.¹⁰

Tabell 3.4 Heltidsandel¹ for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og yrke. 2024

Funksjonskode/-navn	Ledere ²	Leger	Tannleger	Sykepleiere	Helsefag- arbeidere	Hjemme- hjelper	Andre pleiemed- arbeidere
Kommunehelsetjenesten							
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	94,5	14,7		69,3	47,7	:	:
233 Annet forebyggende helsearbeid	92,6	57,1		78,9	50,4	:	19,0
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	86,8	59,7	:	44,2	38,9	14,5	12,8
Omsorgstjenesten							
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	92,5	85,7		66,8	46,6	12,7	17,6
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	93,4	41,8		58,1	34,7	13,0	8,4
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	94,9	32,1		66,2	39,3	13,5	11,5
261 Institusjonslokaler (drift)							
Tannhelsetjenesten							
665 Tannhelsetjeneste	90,1		81,4	:	:	:	79,7
Øvrige helse- og sosialtjenester							
Sykehustjenester	97,9	89,4	37,5	64,6	42,8	:	21,1
Somatiske poliklinikker	:	:		:			:
Privat tannhelsetjeneste	95,7	:	89,3	:	:		54,1
Andre helsetjenester	92,0	70,0	:	65,6	24,4	:	:
Annen pleie og omsorg	94,0	:		66,4	56,3	:	40,2
Andre sosialtjenester uten botilbud ³	96,6	:		78,0	55,2	13,1	47,0
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

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.

Tall presentert i Sykepleien, viser at psykiske lidelser var den vanligste årsaken til sykefravær blant sykepleiere i 2024.¹¹

¹⁰ Heltidsandel sier kun noe om hvor stor andel av lønnstakerne som jobber heltid, ingenting om hvor store stillinger de som jobber deltid har. Vi ser nærmere på stillingsstørrelse i kapittel o.

¹¹ Les artikkelen [her](#).

Tabell 3.5 Sykefraværsprosent¹ for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og yrke. 2024

Funksjonskode/-navn	Ledere ²	Leger	Tannleger	Sykepleiere	Helsefag- arbeidere	Hjemme- hjelper	Andre pleiemed- arbeidere
Kommunehelsetjenesten							
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	4,1	5,3		7,0	8,6	:	:
233 Annet forebyggende helsearbeid	5,8	4,4		8,2	9,5	:	9,4
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	4,8	4,2	:	8,5	10,1	12,7	7,1
Omsorgstjenesten							
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	5,1	:		9,6	11,3	7,4	8,6
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	6,4	5,0		10,6	10,9	6,2	6,0
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	6,2	2,6		10,2	10,7	8,5	7,4
261 Institusjonslokaler (drift)							
Tannhelsetjenesten							
665 Tannhelsetjeneste	3,3		9,2	:	:	:	11,5
Øvrige helse- og sosialtjenester							
Sykehustjenester	4,1	3,9	2,3	7,7	10,2	:	6,9
Somatiske poliklinikker	:	:		:			:
Privat tannhelsetjeneste	3,2	:	2,8	:	:		7,2
Andre helsetjenester	3,5	4,2	:	8,7	9,4	:	:
Annen pleie og omsorg	8,8	:		10,0	9,2	:	11,4
Andre sosialtjenester uten botilbud ³	6,3	:		7,9	9,1	9,1	8,7
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 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 noe høyere sykefravær.

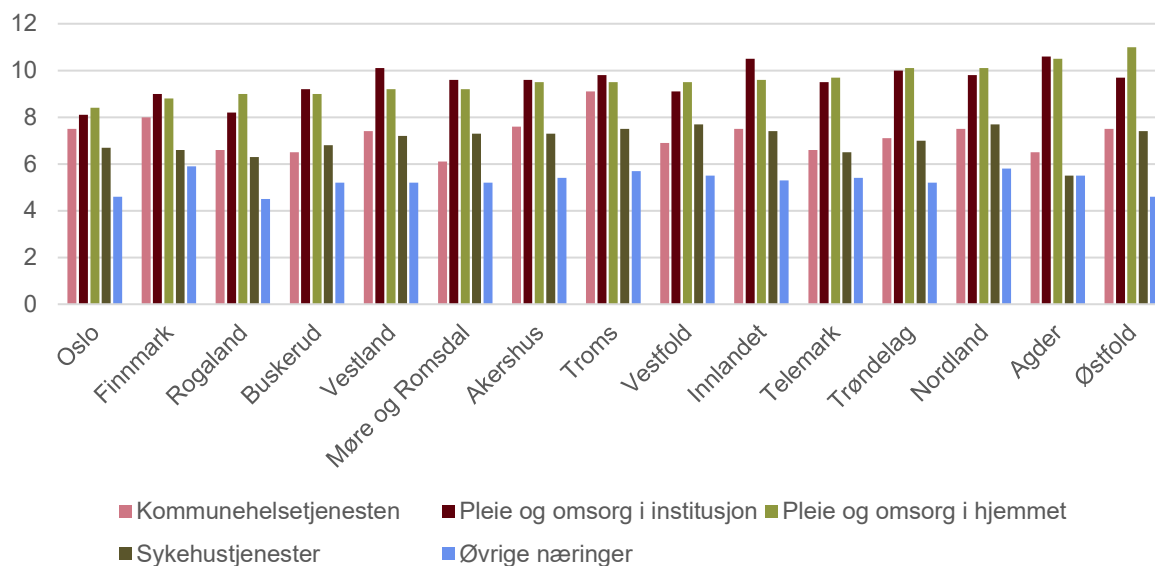
Tannleger i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har også betydelig høyere sykefravær enn tannleger i private tannlegetjenester.

3.4 Geografi

Det er ingen store forskjeller i sykefraværet mellom fylker (arbeidssted). Sykefraværet er like fullt lavere i Oslo, Finnmark og Rogaland når vi ser på både hjemmetjenesten og sykehustjenester, som er de to største helse- og omsorgstjenestene (jf. figur 3.1).

Når vi kun ser på sykepleiere (inkl. spesialsykepleiere) og helsefagarbeidere er også sykefraværet lavest i Oslo (jf. figur 3.2).

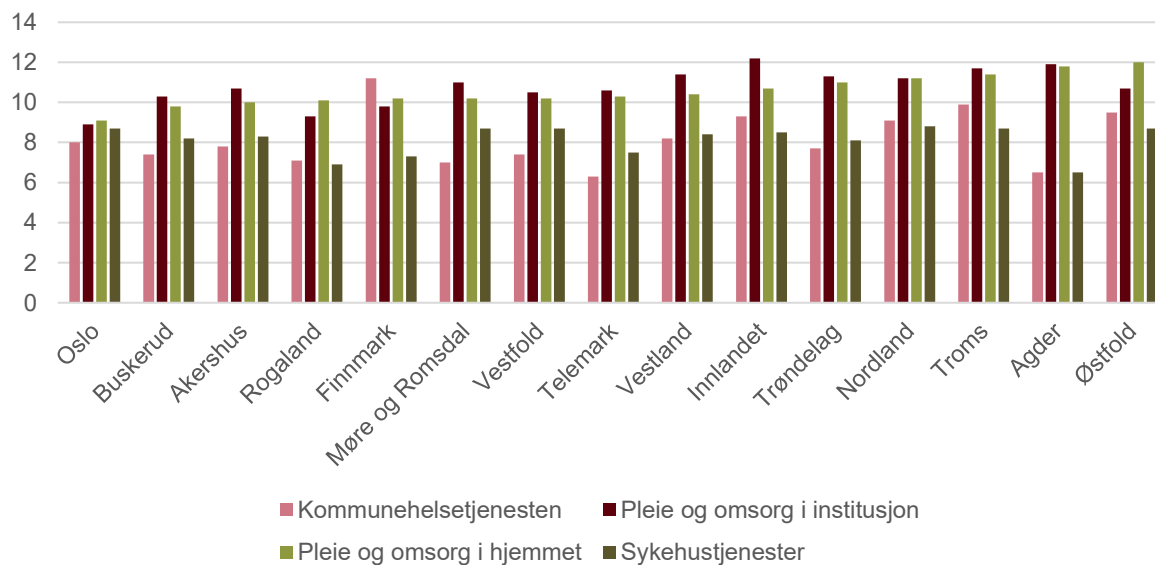
Figur 3.1 Sykefraværspersent¹ i utvalgte tjenesteområder etter fylke. 2024



1) Legemeldt sykefravær.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

Figur 3.2 Sykefraværspersent¹ for sykepleiere og helsefagarbeider i utvalgte tjenesteområder etter fylke. 2024



1) Legemeldt sykefravær.

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

4 Arbeidstid og turnus

Heltidsandelen har økt i alle helse- og omsorgstjenester, men er fortsatt lav i omsorgstjenesten sammenliknet med andre næringer. Mange jobber turnus i omsorgstjenesten. For de som jobber turnus er sykefraværet høyest for dem med høy stillingsprosent.

4.1 Heltid og deltid

Heltidsandelen har økt for alle tjenesteområdene under kommunehelsetjenesten og omsorgstjenesten (jf. tabell 4.1). Økningen er størst for omsorgstjenester i institusjon. Heltidsandelen i omsorgstjenestene er likevel betydelig lavere enn i sykehustjener, og særlig øvrige næringer.

Heltidsandelen i omsorgstjenester i institusjon er fortsatt også noe lavere enn i hjemmetjenesten, og gjennomsnittlig stillingsstørrelse er også noe lavere (jf. tabell 4.2).

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).

Vi har valgt å bruke lønnstakernes samlede stillingsprosent fordi dette gir et bedre bilde på ledig kapasitet, enn hvis vi bare ser på stillingsprosent i ett av flere arbeidsforhold (for de som har flere). 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)).

Tabell 4.1 Heltidsandel¹ blant lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode. 2015-2024

Funksjonskode/-navn	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kommunehelsetjenesten										
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	50,7	53,6	56,4	59,9	61,7	64,2	64,2	68,3	70,6	71,6
233 Annet forebyggende helsearbeid	57,2	57,8	60,7	62,2	63,6	66,5	64,8	68,3	70,9	72,3
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	51,4	52,6	53,7	54,2	56,0	57,1	57,0	60,0	61,4	62,9
Omsorgstjenesten										
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	46,2	46,5	46,8	47,0	46,5	46,58	46,0	45,4	49,4	50,0
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	26,3	27,0	28,3	29,0	30,7	31,4	32,8	34,7	36,8	38,6
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	30,1	30,7	32,1	33,5	35,8	36,9	38,3	40,2	42,0	43,6
261 Institusjonslokaler (drift)	32,7	35,3	36,1	37,7	38,5	40,0	40,5	42,0	45,0	46,4
Tannhelsetjenesten										
665 Tannhelsetjeneste	74,3	75,9	78,0	78,9	80,0	81,9	82,0	82,3	84,3	84,8
Øvrige helse- og sosialtjenester										
Sykehus tjenester	66,1	66,5	67,5	68,1	69,1	70,5	71,3	72,3	73,1	73,9
Somatiske poliklinikker	64,5	63,7	68,8	70,3	67,8	69,1	66,3	65,8	68,5	71,6
Privat tannhelsetjeneste	59,3	62,3	62,8	63,4	64,0	63,2	64,2	65,4	65,5	66,4
Andre helsetjenester	69,5	72,5	74,3	73,1	72,6	69,6	71,0	73,0	72,4	71,9
Annen pleie og omsorg	66,1	65,8	64,8	63,6	65,2	67,6	66,7	68,0	68,5	70,1
Andre sosialtjenester uten botilbud ²	62,9	64,7	65,7	66,7	67,8	68,2	68,1	68,5	69,8	71,1
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	36,3	41,2	42,2	40,7	40,4	41,6	42,0	42,3	43,3	42,4
Sammenlikningsgrunnlag										
Øvrige næringer	72,7	76,4	77,9	78,2	78,8	78,5	78,4	78,3	78,6	78,8
Totalt alle næringer	68,0	71,1	72,5	73,0	73,8	73,6	73,7	74,0	74,6	74,9

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

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

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

Om lag 42 prosent av lønnstakere i omsorgstjenesten jobber heltid. Til sammenlikning jobber 74 prosent av lønnstakere i sykehus tjenester heltid. I sykehus tjenester er også gjennomsnittlig stillingsstørrelse 91 prosent, mot gjennomsnittlig stillingsstørrelse på 75 prosent i omsorgstjenesten.

Median stillingsstørrelse (vanligste stillingsstørrelse) er 82 prosent i omsorgstjenester i institusjon og 88 prosent i hjemmetjenesten, mens 100 prosent (eller mer) er det vanligste i alle andre tjenester og næringer, herunder andre deler av helse- og sosialtjenestene.

Helse- og omsorgstjenester skiller seg fra øvrige næringer, ved at sykefraværet oftest er høyere blant de som jobber heltid enn de som jobber deltid. Dette er imidlertid ikke tilfellet for lønnstakere i sykehus tjenester, privat tannhelsetjeneste og andre helsetjenester. Det er ellers verdt å merke at forskjellene i sykefravær mellom de som jobber hel- og deltid, for de fleste tjenesteområder er relativt liten.

Tabell 4.2 Heltidsandel, gjennomsnittlig stillingsprosent og sykefraværprosent¹ for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og hel-/ deltid. 2024

Funksjonskode/-navn	Heltidsandel	Stillingsprosent ²	Sykefraværprosent ¹	
			Heltid ³	Deltid
Kommunehelsetjenesten				
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	71,6	89,9	7,0	6,8
233 Annet forebyggende helsearbeid	72,3	87,8	8,3	7,8
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	62,9	85,7	6,9	7,4
Omsorgstjenesten				
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	50,0	71,9	9,7	7,9
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	38,6	74,2	10,2	8,8
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	43,6	76,3	10,0	8,7
261 Institusjonslokaler (drift)	46,4	75,9	8,6	7,3
Tannhelsetjenesten				
665 Tannhelsetjeneste	84,8	95,2	9,9	7,4
Øvrige helse- og sosialtjenester				
Sykehustjenester	73,9	90,5	6,9	7,5
Somatiske poliklinikker	71,6	89,2	9,2	:
Privat tannhelsetjeneste	66,4	87,6	5,6	7,0
Andre helsetjenester	71,9	86,7	6,1	6,4
Annen pleie og omsorg	70,1	92,3	10,1	8,7
Andre sosialtjenester uten botilbud ⁴	71,1	86,6	9,9	8,1
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	42,4	66,9	8,7	8,3
Sammenlikningsgrunnlag				
Øvrige næringer	78,8	89,4	5,1	6,0
Totalt alle næringer	74,9	88,2	5,7	6,9

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

4.2 Stillingsstørrelse

Vi har i det følgende fordelt lønnstakere etter en seksdeling av stillingsstørrelse.¹² 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 4.3).

Det er betydelig lavere sykefravær blant de som jobber mindre enn 40 prosent, og særlig innenfor helse- og omsorgstjenestene (jf. tabell 4.4).¹³ Tapte dagsverk (sykefraværstid) og antall arbeidsdager er justert for helgedager og offisielle fridager. Det vil si at de som hovedsakelig jobber i helger og ferier i stor grad faller ut av sykefraværstatistikken. Det er mer sannsynlig at lønnstakere med de laveste stillingsstørrelsene jobber helger og fridager (studenter med jobb ved siden av studiene mv.). En annen mulig

¹² Inndeling i stillingsstørrelser brukt her er i tråd med utvalgte statistikker fra Statistisk sentralbyrå, se bl.a. [Tabell 12539](#)

¹³ Om det er akkurat 40 prosent er usikkert. Det kan godt være det er over eller under 50 prosent.

forklaring kan imidlertid også være at det er mindre sannsynlig å være syk akkurat når du skal jobbe, jo sjeldnere du jobber.

Sykefraværet for de laveste stillingsstørrelsene må uansett tolkes med forsiktighet, og vi vil i det videre derfor legge mest vekt på de som jobber 40 prosent eller mer.

Tabell 4.3 Andel lønnstakere 16-69 år etter stillingsstørrelse for hver funksjonskode. Prosent. 2024

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	3,8	2,4	5,1	5,0	12,2	71,6
233 Annet forebyggende helsearbeid	6,4	3,9	5,9	5,3	6,3	72,3
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	5,9	5,1	7,0	7,0	12,1	62,9
Omsorgstjenesten						
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	17,1	8,0	9,5	7,4	8,1	50,0
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	10,1	10,5	9,6	13,8	17,5	38,6
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	9,0	10,6	9,7	12,3	14,9	43,6
261 Institusjonslokaler (drift)	9,7	7,5	11,2	11,0	14,1	46,4
Tannhelsetjenesten						
665 Tannhelsetjeneste	:	1,3	5,3	3,3	4,4	84,8
Øvrige helse- og sosialtjenester						
Sykehustjenester	4,0	3,6	4,5	5,6	8,4	73,9
Somatiske poliklinikker	:		:	:	:	71,6
Privat tannhelsetjeneste	3,9	3,9	7,1	5,6	13,1	66,4
Andre helsetjenester	6,8	4,4	6,6	4,1	6,1	71,9
Annen pleie og omsorg	3,1	4,5	6,4	8,43	7,5	70,1
Andre sosialtjenester uten botilbud ¹	6,7	3,8	6,8	4,6	7,0	71,1
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	19,5	9,5	11,7	7,7	9,3	42,4
Sammenlikningsgrunnlag						
Øvrige næringer	5,3	4,8	4,3	3,0	3,9	78,8
Totalt alle næringer	5,7	5,1	4,9	4,0	5,4	74,9

1) Barnehager, skolefritidsordninger, fritidsklubber, barne- og familieverstjenester, asylmottak mv.
Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

I omsorgstjenesten er sykefraværet høyest for de med høyest stillingsprosent (jf. tabell 4.4). Det er kun små forskjeller mellom de som jobber 100 prosent og de som jobber 80-99 prosent. Forskjellene i sykefravær mellom stillingsstørrelsene indikerer at forskjellen i sykefravær mellom heltid og deltid skyldes relativt lavt sykefravær blant lønnstakere med lave stillingsprosenter. Om lag halvparten av lønnstakerne i de minste stillingsstørrelsene (under 40 prosent), er lønnstakere i alderen 16-24 år.

I den fylkeskommunale tannhelsetjenesten er også sykefraværet høyest for lønnstakere som jobber 100 prosent. I den private tannhelsetjenesten er sykefraværet høyest blant lønnstakere med lave stillingsstørrelse, men disse utgjør en liten andel av samlet antall lønnstakere i privat tannhelsetjeneste.

Til sammenlikning er sykefraværet i sykehustjenester høyest for de som jobber mellom 60 og 99 prosent. Dette henger trolig sammen med hvem som har hvilke stillingsstørrelser. Heltidsandelen er høyere blant leger og andre ledere, som også har lavere sykefravær.

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 omsorgs- og sykehustjenester. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse for helsefagarbeidere er 77 og 74 prosent i hhv. omsorgstjenesten og sykehustjenester. Hjemmehjelpere og andre pleiemedarbeidere har gjennomsnittlig stillingsstørrelser mellom 40 og 50 prosent i både omsorgstjenesten og sykehustjenester.

Tabell 4.4 Sykefraværspersent¹ for lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og stillingsprosent. 2024

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	2,3	2,6	6,9	6,9	7,2	7,0
233 Annet forebyggende helsearbeid	2,6	4,7	9,3	8,0	8,2	8,3
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	2,5	4,4	7,3	7,6	8,1	6,9
Omsorgstjenesten						
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	1,4	3,8	9,8	8,6	8,9	9,7
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	2,0	3,4	7,2	9,8	10,3	10,2
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	2,6	4,0	7,7	9,4	10,1	10,0
261 Institusjonslokaler (drift)	2,1	4,9	6,8	7,4	8,2	8,6
Tannhelsetjenesten						
665 Tannhelsetjeneste	:	4,2	6,8	8,9	8,9	9,9
Øvrige helse- og sosialtjenester						
Sykehustjenester	1,8	2,7	7,5	8,2	8,2	6,9
Somatiske poliklinikker	:		:	:	:	9,2
Privat tannhelsetjeneste	7,8	11,7	10,0	6,7	5,8	5,6
Andre helsetjenester	3,5	5,2	9,0	6,7	5,4	6,1
Annen pleie og omsorg	4,9	7,4	8,1	8,8	9,5	10,1
Andre sosialtjenester uten botilbud ²	2,5	4,1	8,8	7,4	9,5	9,9
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	1,9	3,3	8,0	11,4	10,0	8,7
Sammenlikningsgrunnlag						
Øvrige næringer	2,9	4,1	6,8	6,6	6,5	5,1
Totalt alle næringer	2,7	4,0	7,2	7,5	7,7	5,7

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

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. 87 og 80 prosent i en turnusstilling (jf. tabell 4.5). Dette er på nivå med tidligere år. Til sammenlikning har under halvparten av lønnstakerne i sykehustjenester en turnusstilling. Det er nesten uten unntak høyere

sykefravær blant lønnstakere som jobber turnus i de tjenesteområdene hvor det er en betydelig andel med turnusstillinger.

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 det liten eller ingen forskjell i sykefravær på tvers av stillingsstørrelser. De som ikke jobber turnus i omsorgstjenesten er en relativt liten gruppe, og er ledere, leger og lønnstakere i alle andre yrker enn sykepleiere, helsefagarbeider og andre pleiemedarbeidere.

Tabell 4.5 Antall lønnstakere, andel i turnusstilling og sykefraværspersent for lønnstakere 16-69 år. Etter funksjonskode og arbeidstidsordning. 2024

Funksjonskode/-navn	Antall	Andel i turnus	Sykefraværspersent ¹	
			Turnus	Ikke turnus
Kommunehelsetjenesten				
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste	8 146	2,2	7,5	7,0
233 Annet forebyggende helsearbeid	6 450	21,6	9,2	8,0
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	23 540	20,9	8,7	6,7
Omsorgstjenesten				
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	12 158	21,2	9,1	9,3
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	77 569	86,7	10,0	7,2
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	117 634	80,1	9,9	7,8
261 Institusjonslokaler (drift)	5 980	34,4	7,9	8,2
Tannhelsetjenesten				
665 Tannhelsetjeneste	4 057	:	:	9,7
Øvrige helse- og sosialtjenester				
Sykehustjenester	146 101	46,5	7,8	6,3
Somatiske poliklinikker	74	:	:	7,5
Privat tannhelsetjeneste	6 671	:	:	5,9
Andre helsetjenester	5 363	7,1	9,0	5,9
Annen pleie og omsorg	11 355	62,9	10,4	9,4
Andre sosialtjenester uten botilbud ²	145 677	2,0	8,4	9,7
Drift øvrig helse- og sosialtjenester	3 124	12,4	8,2	8,7
Sammenlikningsgrunnlag				
Øvrige næringer	2 170 237	6,5	6,1	5,1
Totalt alle næringer	2 744 136	14,2	8,0	5,5

1) Legemiddelt 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

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 4.6). Andelen

helsefagarbeidere som jobber turnus er høy i både omsorgstjenesten og sykehus tjenester. Det er også denne yrkesgruppen som har høyest sykefravær, både i omsorgstjenesten og i sykehus tjenester (se kapittel 3.2). Samtidig er andelen som jobber turnus like høy for andre pleiemedarbeidere, en yrkesgruppe som har relativt lavt sykefravær.¹⁴

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 sykehus tjenester. 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 3.2 og kapittel 5).

Tabell 4.6 Andel som jobber turnus av lønnstakere 16-69 år, etter funksjonskode og yrke. 2024

Funksjonskode/-navn	Ledere ¹	Leger	Tannleger	Sykepleiere	Helsefag- arbeidere	Hjemme- hjelper	Andre pleiemed- arbeidere
Kommunehelsetjenesten							
232 Forebygging, helsestasjons- og skolehelsetjeneste		:		2,0	:		:
233 Annet forebyggende helsearbeid	:	:		21,2	50,5	:	58,3
241 Diagnose, behandling og re-/habilitering	:	10,3		58,6	71,1	76,3	78,3
Omsorgstjenesten							
234 Aktivisering eldre og funksjonshemmede	:	:		20,3	24,3	74,8	26,7
253 Pleie, omsorg, hjelp i institusjon	6,8	:		87,9	93,5	52,4	94,0
254 Pleie, omsorg, hjelp i hjemmet	6,3	:		84,7	91,9	42,5	94,8
261 Institusjonslokaler (drift)							
Tannhelsetjenesten							
665 Tannhelsetjeneste			:				
Øvrige helse- og sosialtjenester							
Sykehus tjenester	3,2	10,9	:	77,5	88,2	:	81,1
Somatiske poliklinikker	:			:			
Privat tannhelsetjeneste			:				:
Andre helsetjenester	:	:		20,3	24,1	:	:
Annen pleie og omsorg	:			80,1	59,1	:	59,0
Andre sosialtjenester uten botilbud ³	:			24,1	21,8	:	22,4
Drift øvrig helse- og sosialtjenester							

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

¹⁴ 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 0).

5 Andre faktorer

Hjemmetjenesten har høyt arbeidsrelatert sykefravær, og skiller seg ut med mange midlertidige ansatte. Emosjonelle krav, lav jobbkontroll og manglende innflytelse over arbeidsintensitet ser ut til å ha betydning for sykefraværet, men her skiller ikke omsorgstjenesten seg nevneverdig fra sykehustjenester.

I 2022 ble to av fem sykefravær i hjemmetjenesten oppgitt å være relatert til jobben. I 2019 var tilsvarende tall ett av to sykefravær. Til sammenlikning er ett av tre sykefravær ved sykehjem og sykehus oppgitt å være relatert til det samme. Hjemmetjenester er blant næringene med klart høyest arbeidsrelatert langtidsfravær.¹⁵ Hjemmetjenesten skiller seg også ut med høy andel midlertidig ansatte, sammenliknet med gjennomsnittet for alle bransjer.¹⁶

Tall fra Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø fra 2022, innhentet av Statistisk sentralbyrå, og presentert av STAMI på ulike detaljerte næringer, viser at nær en av to av ansatte i hjemmetjenesten opplever lav jobbkontroll, men om lag to av fem opplever høye emosjonelle krav. Ansatte ved sykehus rapporterer om lag det samme. Det er heller ingen nevneverdig forskjell i andelen som oppgir at de er psykisk utmattet etter jobber minst én gang i uken (jf. tabell 5.1).

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.

Det finnes eksempler på at oppgavedeling har ført til mindre arbeidsbelastning og lavere sykefravær.¹⁷ Det imidlertid litt for få tjenestesteder som har prøvd oppgavedeling, og det har gått litt for kort tid til at det kan sies noe endelig om dette. Det er også eksempler på at nye organisasjonsmodeller kan øke trivselen og redusere sykefraværet, men forskningen på dette er heller ikke ferdig.¹⁸

¹⁵ [Legemeldt sykefravær - STAMI NOA](#)

¹⁶ [Hjemmetjenesten - STAMI NOA](#)

¹⁷ [Oppgavedeling ga lavere sykefravær og mindre arbeidsbelastning](#)

¹⁸ [Lovisenberg tester ut magnet-modellen](#)

Tabell 5.1 Andel sysselsatte som oppgir ulike typer utfordringer med arbeidsmiljø eller arbeidsoppgavene. Levekårsundersøkelsen 2022

	Hjemme- tjenesten	Sykehjem	Sykehus	Gjennomsnitt alle næringer
Løfter i ubekvemme stillinger	34 %	30 %	20 %	14 %
Er i kontakt med kroppsvæsker	74 %	78 %	57 %	17 %
Opplever høye emosjonelle krav	38 %	35 %	43 %	20 %
Utsettes for uønsket seksuell oppmerksomhet	16 %	18 %	11 %	25 %
Opplever lav jobbkontroll	47 %	39 %	45 %	25 %
Har vært utsatt for vold eller trusler	12 %	34 %	10 %	5 %
Er psykisk utmattet etter jobb minst én gang i uken	34 %	35 %	35 %	28 %

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

6 Referanser

Helde, Ingunn, og Jon Petter Nossen. 2016. *Sykefravær blant gravide 2001-2014*. Arbeid og velferd Utgave 1.

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

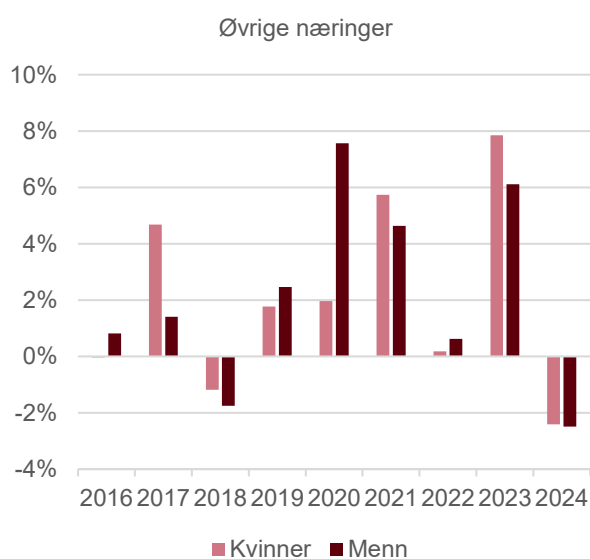
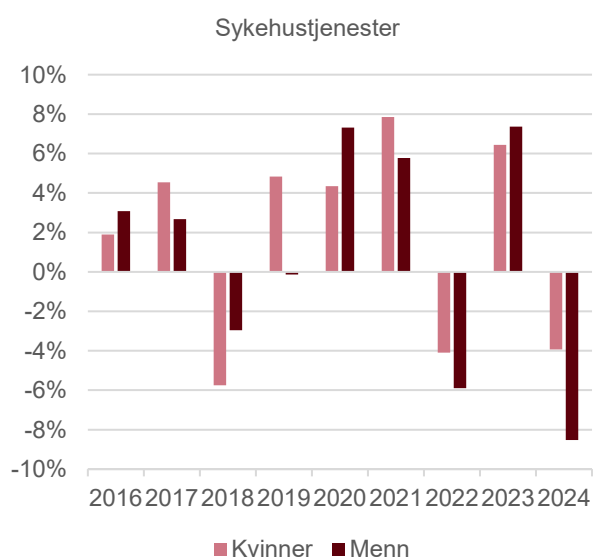
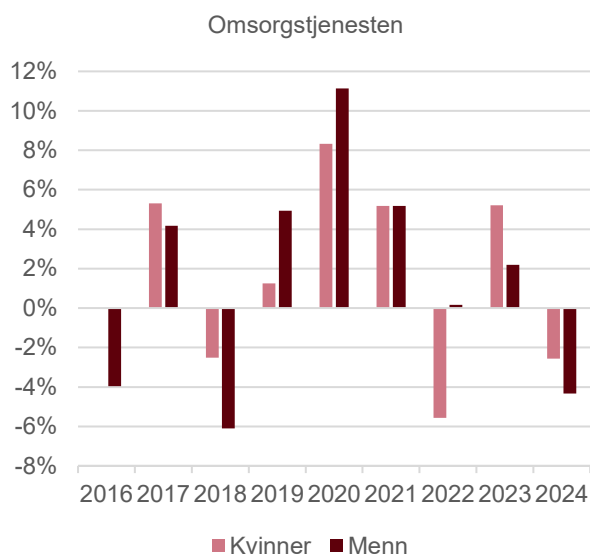
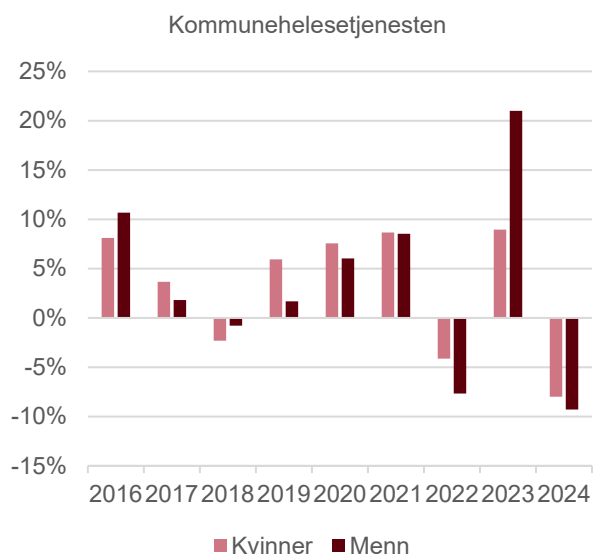
Knutsen, Rigmor Haranger, Morten Birkeland Nielsen, Lars-Kristian Lunde, Øivind Skare, og Håkon A Johannessen. 2024. «Impact of psychosocial work factors on risk of medically certified sick leave due to common mental disorders: a nationwide prospective cohort study of Norwegian home care workers.» *BMC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

Lima, Ivar Andreas Åsland. 2018. *Kjønnsforskjeller i sykefraværet øker når par får barn*. Arbeid og velferd Utgave 1.

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

Vedlegg

Årlig endring i sykefravær¹ for lønnstakere 16-69 år, etter tjenesteområde/næring². Prosentvis endring. 2016-2024



1) Legemeldt sykefravær.

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

Kilder: Samfunnsøkonomisk Analyse og Statistisk sentralbyrå

