

Utvikling av sykefravær

VEDLEGG TIL STYRESAK:
EN KUNNSKAPSOPPSUMMERING

PKU | Arbeidsliv | 25.10.24

Helse Sør-Øst RHF

Innholdsfortegnelse

1.0	Rapporteringskrav	3
1.1	<i>Innledning</i>	3
1.2	<i>Interregionalt samarbeid</i>	4
1.3	<i>Inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen)</i>	4
1.4	<i>Sykefraværsindikator</i>	4
2.0	Utviklingstrekk i et samfunnsperspektiv	5
2.1	<i>Analysen fra SSB og NAV</i>	5
2.2	<i>Aktuell forskning fra Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)</i>	8
2.3	<i>Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen</i>	8
3.0	Utvikling sykefravær, helseregion Sør-Øst	10
3.1	<i>Utvikling sykefravær 2015-2024</i>	10
3.2	<i>Utvikling sykefravær 2015-2024, foretaksgruppen</i>	10
3.3	<i>Utvikling sykefravær per region siste fem år</i>	11
3.4	<i>Utvikling av sykefraværsprosent i Foretaksgruppen</i>	12
3.5	<i>Utvikling sykefraværsprosent fordelt på stillingsgrupper</i>	13
3.6	<i>Antall sykefraværsdager i % fordelt på stillingsgrupper</i>	13
3.7	<i>Antall sykefraværsdager fordelt på funksjonsområder</i>	14
3.8	<i>Utvikling lang og korttidsfravær, fordelt på kjønn og alder</i>	15
3.9	<i>Prosentvis fordeling av ansatte fordelt på kjønn og stillingsgrupper</i>	16
3.10	<i>Antall månedsværk tapt til sykefravær fordelt på HF</i>	17
3.11	<i>Andel enheter med sykefravær over 10 %</i>	18
3.12	<i>Estimert kostnad ved 1 % sykefravær</i>	19
	<i>Formål er estimert anslag for merkostnad knyttet til 1 % sykefravær på regionalt nivå</i>	19
	<i>Forutsetninger:</i>	19
4.0	Tiltakspakke – Bransjeprogram IA i sykehus	20
4.1	<i>«Der skoen trykker»</i>	20
4.2	<i>«Tidlig og tett på»</i>	20
4.3	<i>«Sammen om ForBedring»</i>	21
4.4	<i>Forskning og evaluering fra bransjeprogrammet IA i sykehus</i>	21
4.5	<i>Arbeidsmiljøportalen</i>	22
5.0	Rapportering fra helseforetak og sykehus i regionen	22
	<i>Oslo universitetssykehus HF (OUS)</i>	22

<i>Sykehuset Innlandet HF (SI)</i>	23
<i>Sørlandet Sykehus (SS)</i>	23
<i>Sykehuset Østfold HF (SØ)</i>	24
<i>Akershus universitetssykehus HF (AHUS)</i>	24
<i>Vestre Viken HF (VV)</i>	25
<i>Sykehuset Telemark (SIT)</i>	25
<i>Sykehuset i Vestfold HF (SIV)</i>	25
<i>Sykehusapotekene HF</i>	26
<i>Sunnaas Sykehus</i>	26
<i>Lovisenberg diakonale Sykehus</i>	27
<i>Martina Hansen Hospital</i>	27
6.0 Sykefravær og lederspenn	28
7.0 Faktaboks.....	31
8.0 Aktuelle nettsider	32
9.0 Kilde referanser.....	32
<i>Ytterligere lesing</i>	34

1.0 Rapporteringskrav

Sykefraværet blant medarbeidere i regionen er fortsatt stabilt høyere enn før pandemien, og det må jobbes systematisk med forebygging og oppfølging av sykefravær og nærvær. Det er kostbart å ha et høyt sykefravær, sett både i et individ-, virksomhets- og samfunnsperspektiv. Ledelse som bygger opp under en helhetlig tilnærming til et helsefremmede arbeidsmiljø vil bidra til å beholde og rekruttere helsepersonell. Arbeidsmiljøet er av sykehusene identifisert som et risikoområde. Arbeidsmiljøet har betydning for ansattes helse, velferd og virker inn på virksomhetens evne til å beholde og rekruttere helsepersonell, samt gi trygge og gode tjenester.

Rapportering på krav, Foretaksprotokollen 2024

- *Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging i foretaksgruppen, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023.*
- *De regionale helseforetakene skal samarbeide og utveksle erfaringer på tvers av helseregionene om vellykkede tiltak som bidrar til forebygging og sykefraværsreduksjon. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.*

I behandling av sak 033-2024 den 26.04.24 ber styret om en analyse av utviklingen i sykefraværet og oversikt over tiltak for å redusere sykefravær.

1.1 Innledning

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) har utført flere studier (9) som ser på hvilke faktorer som påvirker sykefraværet. Når sykefravær beskrives, er det viktig å skille mellom arbeidsrelaterte helseproblemer og helserelaterte arbeidsproblemer. Det første er arbeidsfaktorer eller arbeidsforhold som forårsaker sykdom og helseplage, mens det andre er arbeidsfaktorer og arbeidsforhold som medfører at en sykdom eller helseplage fører til sykefravær.

Det arbeidsrelaterte sykefraværet kan forebygges, ved god tilrettelegging og gjennom fokus på arbeidsmiljø og systematisk HMS arbeid.

Et lavere sykefravær har mange fordeler:

- Forbedret arbeidsmiljø og HMS-arbeid.
- Økt faglig kapasitet, som reduserer behovet for forskyvning, overtid og merarbeid, noe som har en betydelig kostnad for helseforetakene.
- Gode og forutsigbare pasientforløp med kortere ventetid, færre fristbrudd, høyere kvalitet og økt pasientsikkerhet.
- Forbedret kontinuitet og god fordeling av oppgaver, noe som er gunstig for medarbeiderne, teamet og arbeidsmiljøet.
- Økt verdi for den enkelte medarbeider gjennom kontinuerlig tilstedeværelse og deltakelse i arbeidsfellesskapet.

Å redusere sykefraværet til nivåene før pandemien krever en helhetlig tilnærming som tar hensyn til både pandemiens effekter og sesongvariasjoner. Det krever også en aktiv innsats fra hele lederlinjen i oppfølgingen slik at den aktuelle leder settes i stand til å håndtere totalfravær og gjennomføre tiltak som fremmer et godt arbeidsmiljø i sin enhet. Dette vil ikke bare bidra til bedre arbeidsforhold og gi en økt faglig kapasitet, men også til mer forutsigbare og effektive pasientforløp, til fordel for både ansatte og pasienter.

1.2 Interregionalt samarbeid

Helse Nord inviterte til tverregional workshop 27. mai 2024. Her deltok de fire helseregionene. Representanter for konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombud (KVO). I tillegg deltok representanter fra IA Bransjeprogram og Spekter.

Møtet konkluderte med at det er viktig å omgjøre pilotprosjektene til en fast arbeidsform og metodikk i foretakene. Det er viktig at satsingen på Bransjeprogram IA i sykehus fortsetter, samtidig som det jobbes systematisk for å videreføre det gode arbeidet og forankre metodene i en helhetlig arbeidsform. På denne måten kan programmets erfaringer og resultater videreføres og bli en del av den faste praksisen.

1.3 Inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen)

Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv er inngått mellom partene i arbeidslivet og Staten. IA-avtalen, som opprinnelig gjaldt fra 2019 til 2022, ble forlenget med to år og utløper i 2024. Bransjeprogram IA i sykehus er et tiltak under IA avtalen. For øyeblikket pågår forhandlinger mellom partene om en eventuell videreføring av avtalen. Det er derfor noe usikkerhet rundt fremtiden for bransjeprogram IA i sykehus. Hvordan fremtidige tiltak for håndtering av sykefravær og inkludering skal videreutvikles, vil sannsynligvis bli avklart i løpet av de pågående forhandlingene som forventes ferdig i oktober/november 2024.

Spekter representerer Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene (HF) i forhandlingene om IA-avtalen. I forbindelse med de pågående forhandlingene har Spekter vært tydelig på at avtalen fortsatt har en viktig rolle, men at det kreves justeringer for å gjøre den mer effektiv i fremtiden (20).

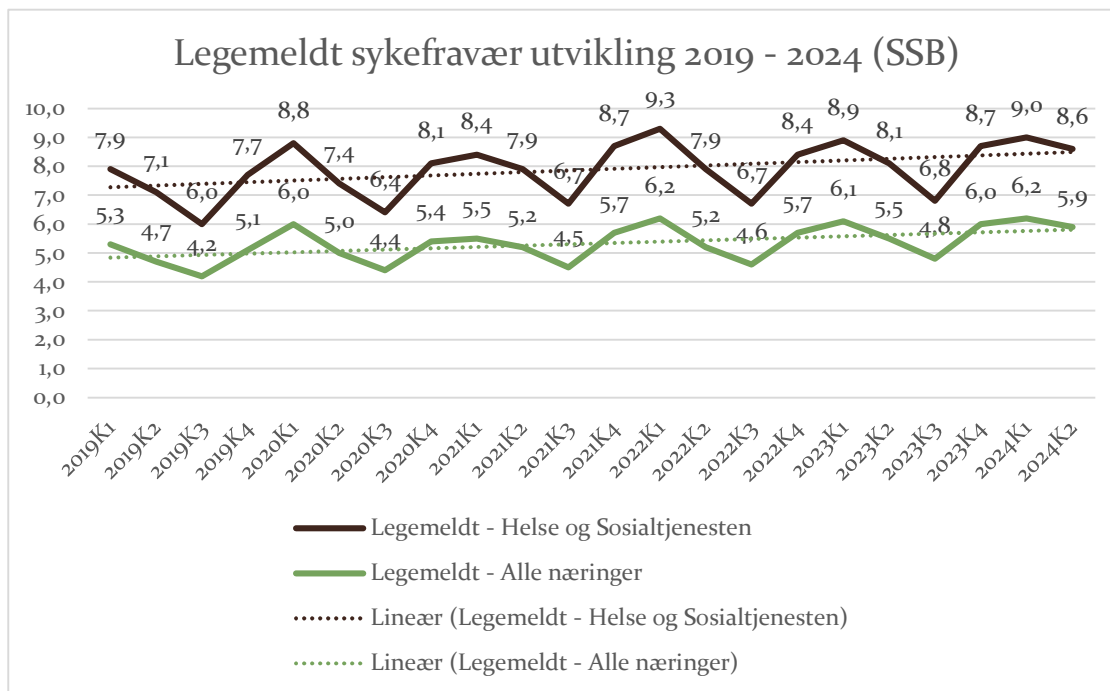
1.4 Sykefraværsindikator

Virksomhetene i Helse Sør-Øst rapporterer på sykefraværet etter fastsatte kriterier. Primært hjelper rapporteringen virksomhetene med å overvåke eget sykefravær, og gir mulighet til å identifisere trender som kan kreve tiltak. Sykefraværet representerer fravær av nødvendig kompetanse, og er et ressurstap for virksomheten. I Norge er virksomhetene lovpålagt å rapportere sykefraværet. Rapporteringen skal gi myndighetene nødvendig informasjon for å utvikle og evaluere arbeidsmarkedspolitikken. Dataene som våre virksomheter rapporteres eksternt brukes blant annet av SSB til å lage statistikker som gir innsikt i arbeidsmarkedet og helseforholdene i befolkningen.

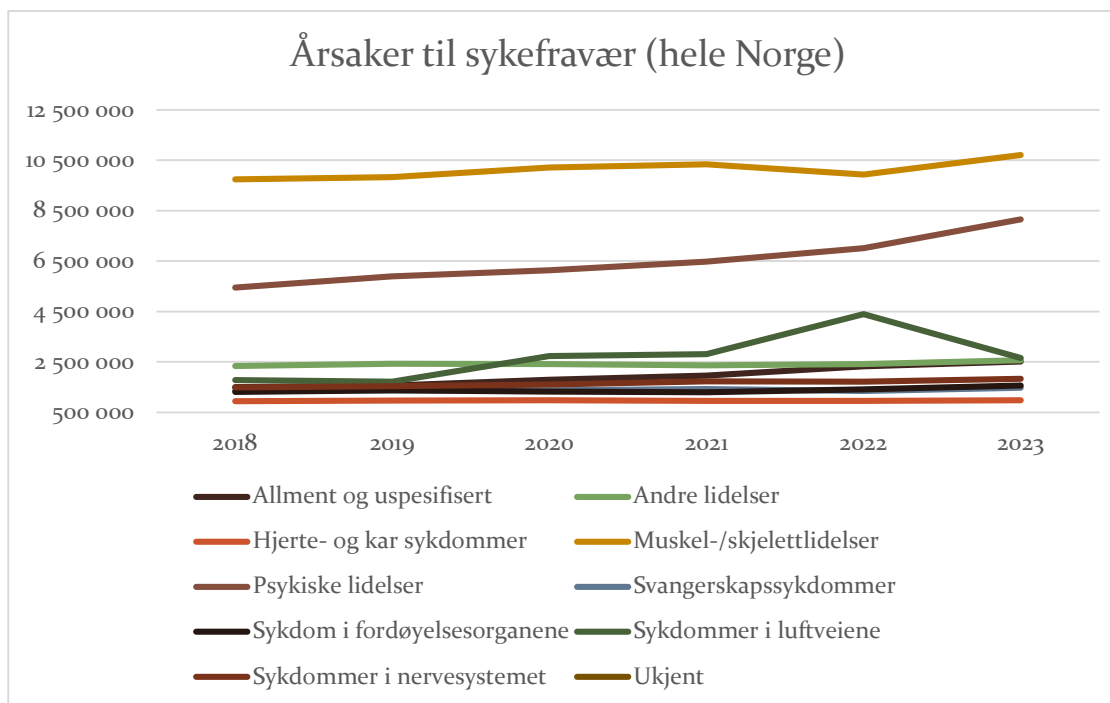
Beregningen av sykefraværet innebærer en del statistiske valg. SSB har vært klar over at deres indikator slår skjevt ut for sektorer som har døgnkontinuerlig drift, med skift eller tunusjobbing. SSB har gjort flere endringer i måten sykefraværet beregnes på, for å forbedre nøyaktigheten og relevansen av statistikken. SSB sin indikator er nå sesongjustert og justert i forhold til ferietid. De fire regionale foretaksgruppene har besluttet å legge seg så nært opp til SSB sin indikator som mulig, for at avviket mellom offisiell statistikk og internt produserte rapporter ikke skal bli for stort, innen 01.01.25

2.0 Utviklingstrekk i et samfunnsperspektiv

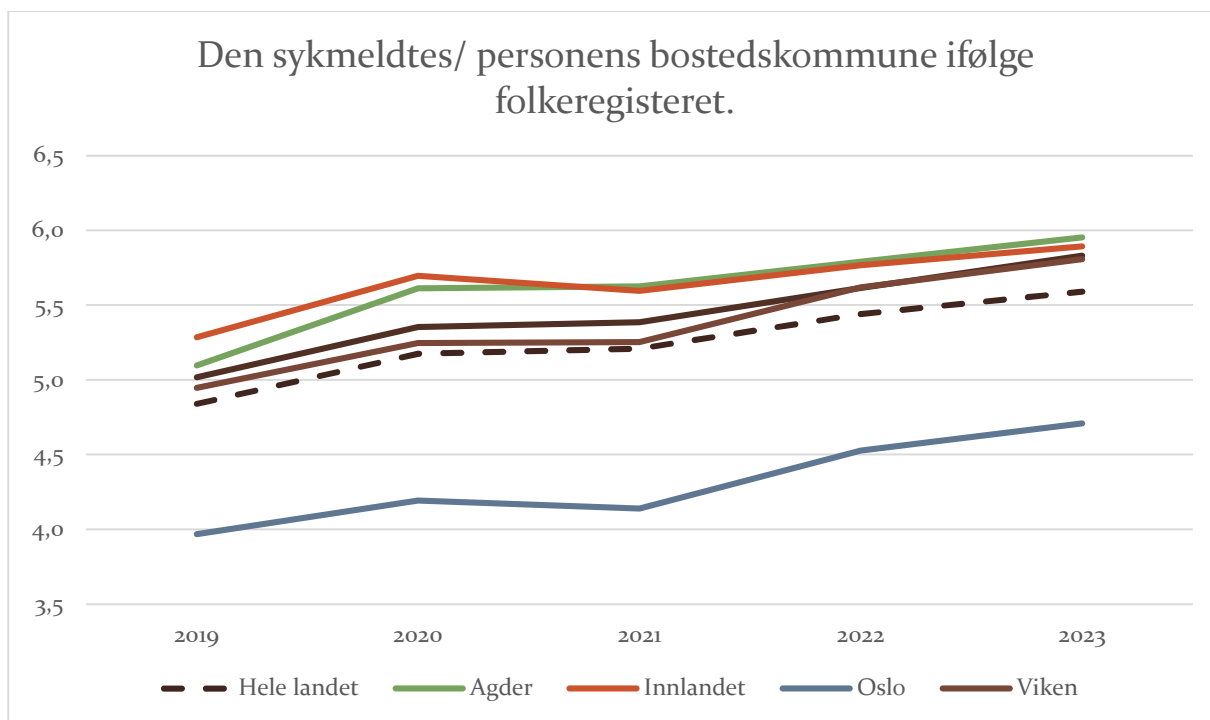
2.1 Analyser fra SSB og NAV



Graf: Legemeldt sykefravær utvikling 2019-2024 (fordelt på kvartal) Kilde: Sykefravær, SSB

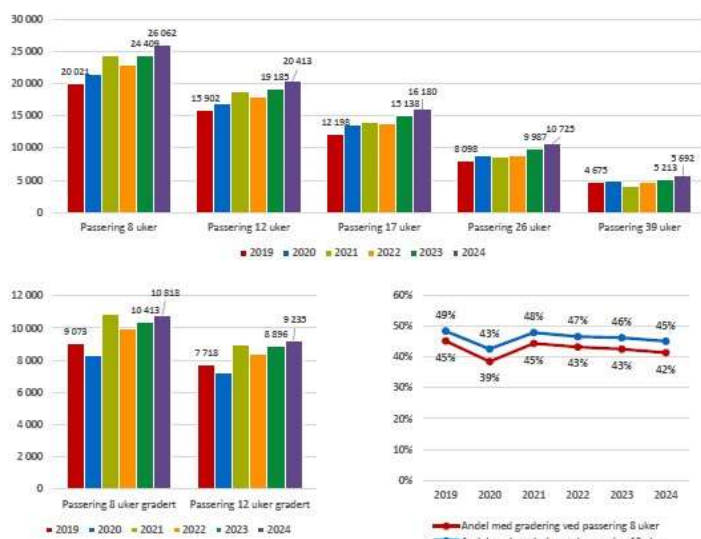


Graf: Årsaker til sykefravær i Norge fra 2018-2023 Kilde: Sykefraværstatistikk, NAV



Graf: Hvor bor de sykmeldte (2019-2023), fylkesvis oversikt i helseregion Sør-Øst Kilde: Sykefraværstatistikk, Kilde: Sykefraværstatistikk, NAV

Sykmeldte ved ulike passeringstidspunkt. Januar-juli 2019–2024 (gjennomsnitt)



- Figurene viser gjennomsnittlig antall sykmeldte som passerer ulike «stoppunkt»^{*} i løpet av en måned (over) og antall sykmeldte med gradering som passer 8 uker og 12 uker (under til venstre), samt andelen med gradering ved passering 8 uker (under til høyre). Alle tall er for perioden januar-juli.
- Antallet som passerte ulike sykmeldingstidspunkt i perioden januar-juli 2024 har økt ved alle tidspunkt sammenliknet med tilsvarende periode i fjor
 - 8 uker: +1 700 (7 %)
 - 12 uker: +1 200 (6 %)
 - 26 uker: +750 (6 %)
 - 39 uker +500 (9 %)
- Sammenliknet med tilsvarende måneder i 2019, er økningen relativt stor:
 - 8 uker: +6 000 (30 %)
 - 12 uker: +4 500 (28 %)
 - 26 uker: +2 600 (32 %)
 - 39 uker +1 000 (22 %)
- I perioden januar-juli 2024 passerte 143 000 sykmeldte 12 ukers sykmelding, av disse hadde 45 prosent en gradering. Dette er en nedgang på 1,1 prosentpoeng fra tilsvarende periode i 2023.

* Hvert år er det mange personer som har en eller flere sykmeldinger, men de fleste friskmeldes relativt raskt. For å få et bilde på gruppen som er aktuelle for oppfølging av NAV, tar vi utgangspunkt i antall sykmeldte ved ulike tidspunkt i sykefraværsløpet – såkalte «stoppunkt». Dette gir kun et grovt anslag («minimumsanslag») på antall sykmeldte som skal følges opp per måned. Det er store sesongmessige variasjoner i sykefraværet.

Merknad til slide ovenfor: Hvert år er det mange personer som har en eller flere sykmeldinger, men de fleste friskmeldes relativt raskt. For å få et bilde på gruppen som er aktuelle for oppfølging av NAV, er det tatt utgangspunkt i antall sykmeldte ved ulike tidspunkt i sykefraværsløpet – såkalte «stoppunkt» Dette gir kun et grovt anslag («minimumsanslag») på antall sykmeldte som skal følges opp per måned. Det er store sesongmessige variasjoner i sykefraværet. Kilde: NAV presentasjon 02.10.24 i møte mellom partene i arbeidslivet.

2.1.1 Etter pandemien

Etter pandemien har sykefraværet økt og holdt seg på et høyt nivå, spesielt gjennom 2023, nesten fire år etter pandemiens start (11). Denne økningen skyldes hovedsakelig lengre sykefravær, selv om kortere fravær også har økt i antall. Sykefraværet har steget i alle grupper, med størst økning blant personer under 40 år (14).

Sykefraværet påvirkes av et komplekst samspill av faktorer, inkludert helsetilstanden i befolkningen, arbeidsplassforhold, økonomiske forhold, og samfunnsendringer etter pandemien. De lange sykefraværene relatert til psykiske plager, særlig blant personer under 40 år, er den viktigste drivkraften bak økningen i sykefraværet.

2.1.2 Kjønnforskjeller i sykefravær

Kvinner har et betydelig høyere sykefravær enn menn, både i Norge og internasjonalt, og denne kjønnforskjellen har vært stabil de siste 20 årene. En studie fra NAV (10) viser at helse- og sosialtjenester, en sektor hvor mange kvinner arbeider og som er preget av høye mekaniske og psykososiale krav, står for en betydelig andel av kvinners sykefravær. Det er uenighet i forskningen om hvorvidt arbeidsmiljøfaktorer er en vesentlig årsak til kjønnforskjellene i sykefravær. En ny NAV-studie indikerer at forskjellen i stor grad skyldes at kvinner oftere sykmeldes med diagnoser de har høyere risiko for enn menn(10).

2.1.3 Økning i psykiske lidelser

Psykiske lidelser er den nest største diagnosegruppen og sykefravær med disse diagnosene utgjorde 25 prosent av de tapte dagsverkene i Norge i 2023. Dette er en økning på over en million fra året før. Psykiske plager er vanlig i befolkningen, spesielt blant unge voksne. Det har vært en økning i andelen unge voksne som rapporterer om psykiske plager de siste ti årene (11).

Tolkningen i analysen fra NAV var at økningen i psykiske lidelser under pandemien hadde mer sammenheng med generelle samfunnsendringer enn selve sykdommen covid-19 (12).

Økningen i sykefravær med psykiske lidelser var størst for aldersgruppene 20-29 år (+18%) og 30-39 år (+22%). Flere norske undersøkelser viser en økning i andelen som rapporterer om psykiske plager i disse aldersgruppene (Folkehelseinstituttet, 2023) (11).

2.1.4 Holdninger til sykefravær

NAV har i en artikkel fra 2021 (13) undersøkt befolkningens holdninger til sykefravær. Formålet var å utforske hvilke faktorer som kan forklare variasjoner i holdninger. Svarmønstret viste at omtrent halvparten aksepterer sykmelding som skyldes dårlig arbeidsmiljø eller mye stress og press på jobben, mens aksepten er lavere for sykefravær som følge av å føle seg trøtt eller sliten, eller når man strengt tatt er frisk nok til å gå på jobb.

Personer med god fysisk og psykisk helse aksepterer sykefravær i mindre grad enn de med dårligere helse og psykiske plager, og det er en sterk sammenheng mellom psykiske plager og aksept for sykmelding relatert til arbeidsforhold. Man fant også at personer i lederstillinger generelt har mer restriktive holdninger til sykefravær.

2.2 Aktuell forskning fra Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)

2.2.1 Arbeidsrelatert sykefravær

Forskning viser at det er betydelig potensial i å redusere det arbeidsrelaterte sykefraværet, og potensialet ligger på hver enkelt arbeidsplass i form av det forebyggende arbeidsmiljøet. Studier av den norske yrkesbefolkning viser at om lag 15 % tilskrives psykososiale forhold på jobben.

2.2.2 Det kjønnsdelte arbeidslivet, arbeid med emosjonelle og relasjonelle krav

En studie fra STAMI, viser at kvinner har 70 prosent høyere risiko for sykefravær relatert til jobben, sammenlignet med menn (15).

Nasjonal statistikk om arbeidsmiljø og helse viser oss at flere av yrkene med høyest sykefravær, finner vi i helse- og omsorgssektoren. 30 prosent av sykefraværet er relatert til emosjonelle krav (16).

2.3 Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen

Faggruppen for IA arbeidet ble etablert i 2010 for å styrke oppfølgingen av Inkluderende arbeidsliv (IA). Gruppen er partssammensatt, og spesialisthelsetjenesten er representert gjennom Spekter sin deltagelse i dette arbeidet.

Faggruppens rapport for 2024(17), som ble offentliggjort 6. September drøfter utviklingen i sykefraværet og frafall i lys av målene i IA-avtalen.

Status ved inngangen til 2024 er at sykefraværsprosenten har økt betydelig gjennom IA-perioden og at avstanden til målet i IA-avtalen dermed har økt. Økt sykefravær og flere mottakere på AAP har ført til en økning i antall tapte årsverk tilknyttet mottak av helserelaterte ytelser

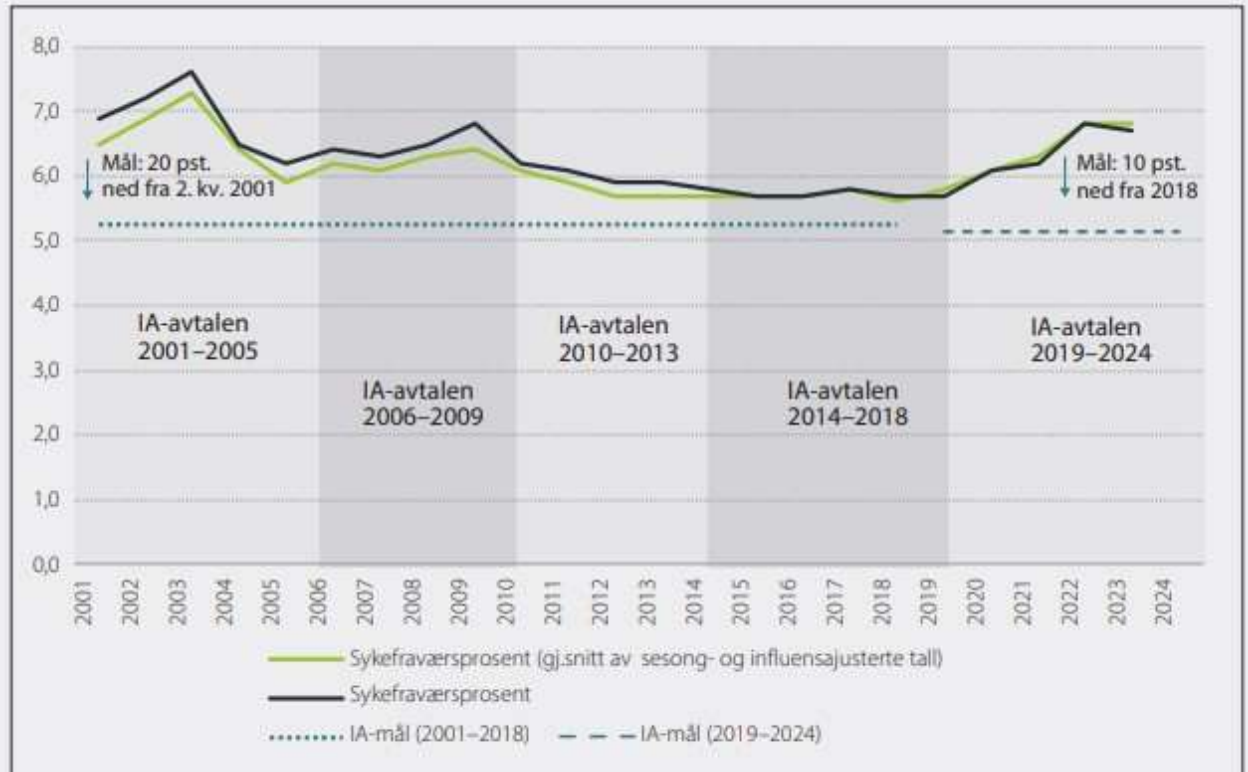
Faggruppen utelukker ikke at indirekte effekter av pandemien (nedstenging og isolasjon, økt arbeidsbelastning i enkelte yrker) kan ha påvirket sykefraværet også i 2023. Men det er overraskende at sykefraværet er vedvarende høyt så langt i etterkant av pandemien.

Et særlig merkbart trekk ved utviklingen i sykefraværet er den betydelige veksten i antall tapte dagsverk i diagnosegruppen psykiske lidelser, der veksten er særlig høy blant unge voksne.

Rapporten løfter også frem at om lag en av tre med sykefravær på mer enn 14 dager oppgir at fraværet helt eller delvis skyldes forhold på arbeidsplassen. Arbeid er en viktig faktor for helse og livskvalitet, men kvaliteten på arbeidsmiljøet spiller en avgjørende rolle for om arbeidet er helsefremmende eller helseskadelig. Dette understreker viktigheten av et systematisk HMS arbeid, som også understøttes av arbeidsmiljøsatsningen i IA avtalen.

Begrepet inkluderende arbeidsliv ble første gang brukt i NOU 2000: 27 Sykefravær og uførepensjonering – Et inkluderende arbeidsliv (Sandman-utvalget).

Figur 3.1 Sykefraværprosenten. Sesong- og influensajustert. Årstall.



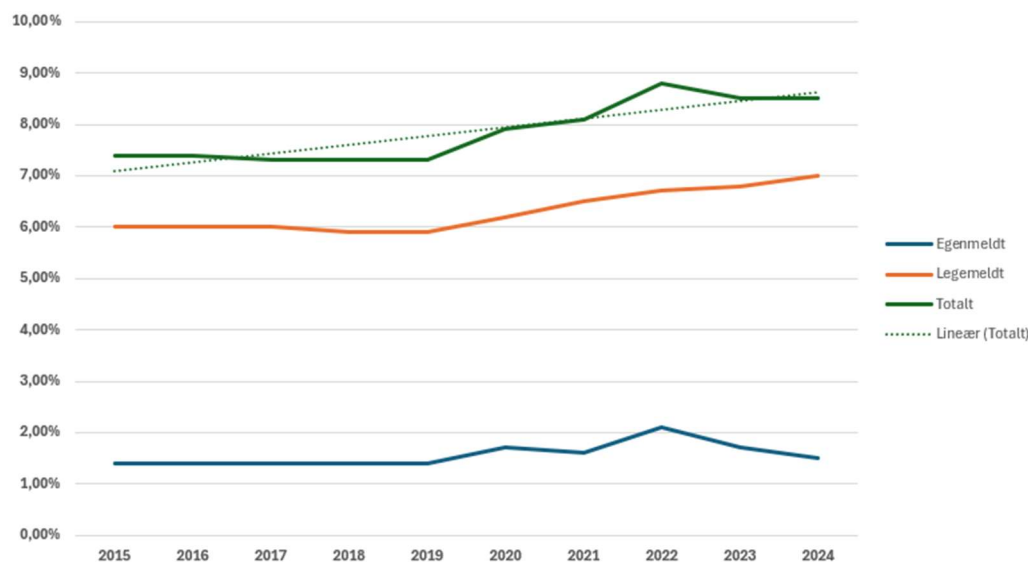
Kilder: Statistisk sentralbyrå og IA-avtalen

IA-samarbeidet bygger opp under prinsippene i Sandman-utvalget, hvor blant annet tiltak for å redusere sykefraværet forankres i arbeidslivet, og at arbeidstakere og arbeidsgivere i større grad ansvarliggjøres. I perioden 2001–2018 var et av delmålene å redusere sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået i andre kvartal 2001. I denne perioden ble sykefraværet redusert med om lag 14 prosent. Det må ses i sammenheng med en sterk nedgang i sykefraværet i 2004 som følge av ulike endringer i sykepengereguleringen. I inneværende avtaleperiode (2019–2024) er målet en reduksjon i sykefraværet med 10 prosent i forhold til gjennomsnittet for 2018.

3.0 Utvikling sykefravær, helseregion Sør-Øst

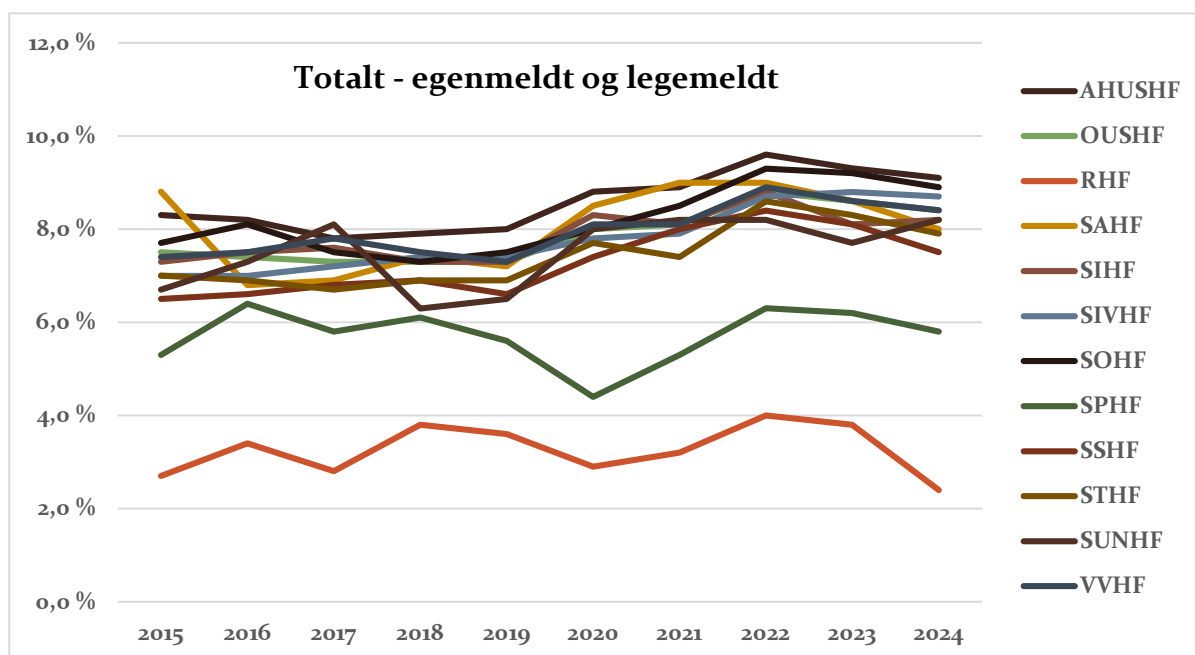
Basert på tall fra Regional dataanalyseplattform (RDAP) hvor kilden er lønn og personell systemet PAGA. Benyttes til alle nasjonale rapporteringer. (Alle rapporteringer i RDAP er med to måneders etterslep). (Merknad: Tertial 2 rapportering av sykefravær er ikke endelig ved uttak av datagrunnlag. Det kan fortsatt bli sendt rapportering av individuelle sykefravær i august. Det betyr at det kan være marginalt endring i T2/august tall etter 12.10.2024 (lønnskjøring er vanligvis på 12 hver måned)).

3.1 Utvikling sykefravær 2015-2024



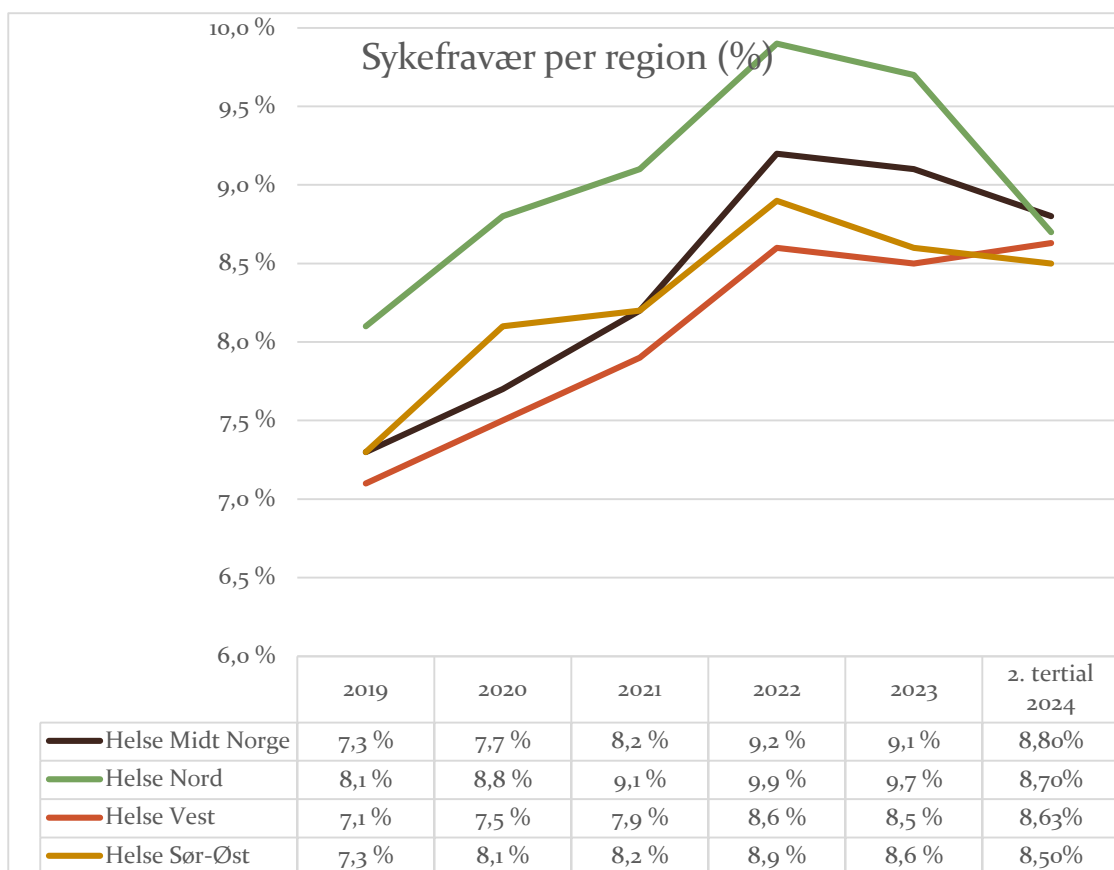
Graf: Egen- og legemeldt sykefravær Helse Sør-Øst RHF inkludert foretaksgruppen 2019-2024(T1 og T2)

3.2 Utvikling sykefravær 2015-2024, foretaksgruppen



Graf: Totalt egen- og legemeldt sykefravær fordelt foretaksgruppen inkl. RHF 2015-2024

3.3 Utvikling sykefravær per region siste fem år

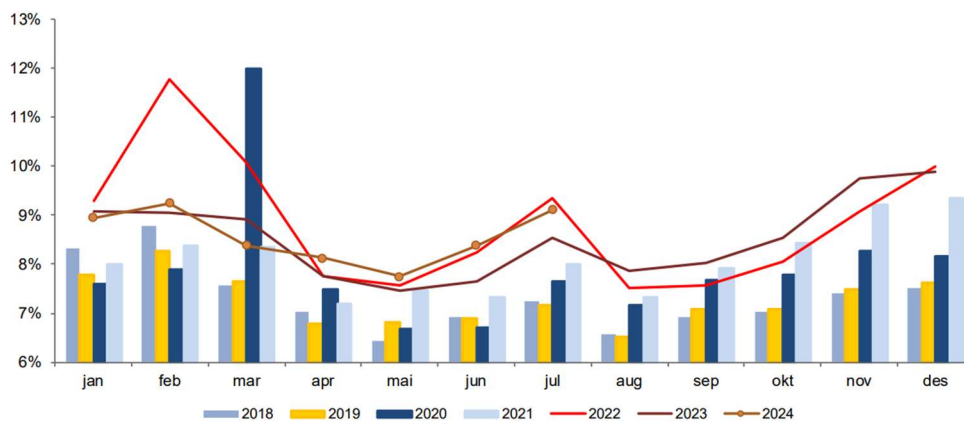


Graf: Sykefravær fordelt på de regionale helseforetak 2019-2024(T1 og T2)

3.4 Utvikling av sykefraværprosent i Foretaksgruppen 2019-2024

Bemanning

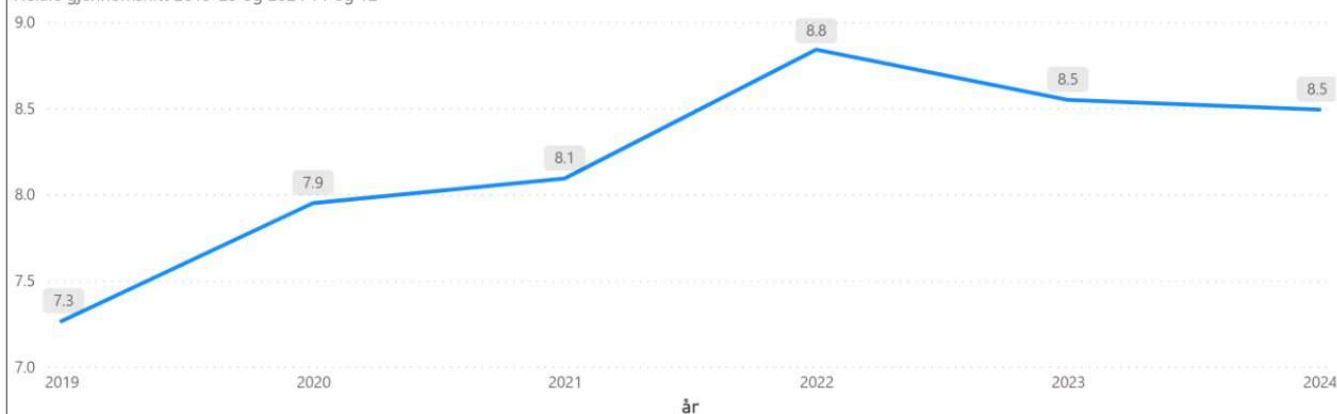
Sykefravær per helseforetak



Helseforetak	Sykefravær						
	2019	Juli 2024	Juli 2023	Juli 2022	Hittil i år 2024	Hittil i år 2023	Hittil i år 2022
Akershus universitetssykehus HF	8,0 %	9,9 %	9,0 %	9,7 %	9,3 %	9,1 %	10,0 %
Oslo universitetssykehus HF	7,3 %	9,4 %	8,9 %	9,7 %	8,6 %	8,4 %	9,1 %
Sunnaas sykehus HF	6,5 %	11,2 %	10,0 %	10,0 %	8,3 %	7,0 %	8,6 %
Sykehusapotekene HF	7,2 %	9,0 %	8,6 %	8,1 %	8,0 %	8,8 %	8,9 %
Sykehuset i Vestfold HF	7,4 %	9,9 %	8,8 %	9,7 %	8,8 %	8,3 %	9,0 %
Sykehuset Innlandet HF	7,3 %	8,6 %	7,5 %	8,7 %	8,3 %	7,8 %	9,2 %
Sykehuset Telemark HF	6,9 %	8,7 %	7,8 %	9,2 %	8,2 %	8,0 %	9,0 %
Sykehuset Østfold HF	7,5 %	9,4 %	9,2 %	9,0 %	9,2 %	9,0 %	9,5 %
Sykehuspartner HF	5,6 %	7,0 %	9,0 %	9,5 %	6,1 %	5,8 %	6,3 %
Sørlandet sykehus HF	6,6 %	7,9 %	8,1 %	8,6 %	7,7 %	8,1 %	8,7 %
Vestre Viken HF	7,3 %	8,7 %	8,0 %	9,3 %	8,7 %	8,5 %	9,2 %
Helse Sør-Øst RHF	3,6 %	4,8 %	4,3 %	9,8 %	2,7 %	4,6 %	4,1 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	7,3 %	9,1 %	8,5 %	9,3 %	8,5 %	8,3 %	9,1 %

Sykefraværprosent i Helse Sør Øst region

Helårs gjennomsnitt 2019-23 og 2024 T1 og T2



Graf: Helårs gjennomsnitt sykefraværprosent 2019-2024 (tertial 1 og 2)

3.5 Utvikling sykefraværsprosent fordelt på stillingsgrupper 2019-2024

stillingsgruppe1_navn	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Administrasjon/Ledelse	6.3	6.1	6.3	7.1	7.1	6.9
Ambulansepersonell	7.9	9.4	9.4	9.6	10.0	9.7
Apotekstillinger	8.1	9.6	10.0	10.3	9.6	9.4
Diagnostisk personell	7.8	8.8	8.9	9.4	9.3	9.5
Drifts-/teknisk personell	8.1	8.9	8.8	9.1	8.7	9.0
Forskning/utdanning	3.3	3.5	3.6	4.1	3.6	3.8
Helsefagarbeider/hjelpepleier	10.4	11.4	11.5	12.2	12.1	12.4
Leger	4.1	4.9	5.0	6.1	5.9	5.7
Pasientrettede stillinger	7.7	8.3	8.3	9.4	8.9	8.6
Psykologer	7.2	8.1	7.8	9.4	9.2	9.0
Sykepleier	8.4	9.3	9.7	10.4	10.0	9.9
Totalt	7.3	7.9	8.1	8.8	8.5	8.5

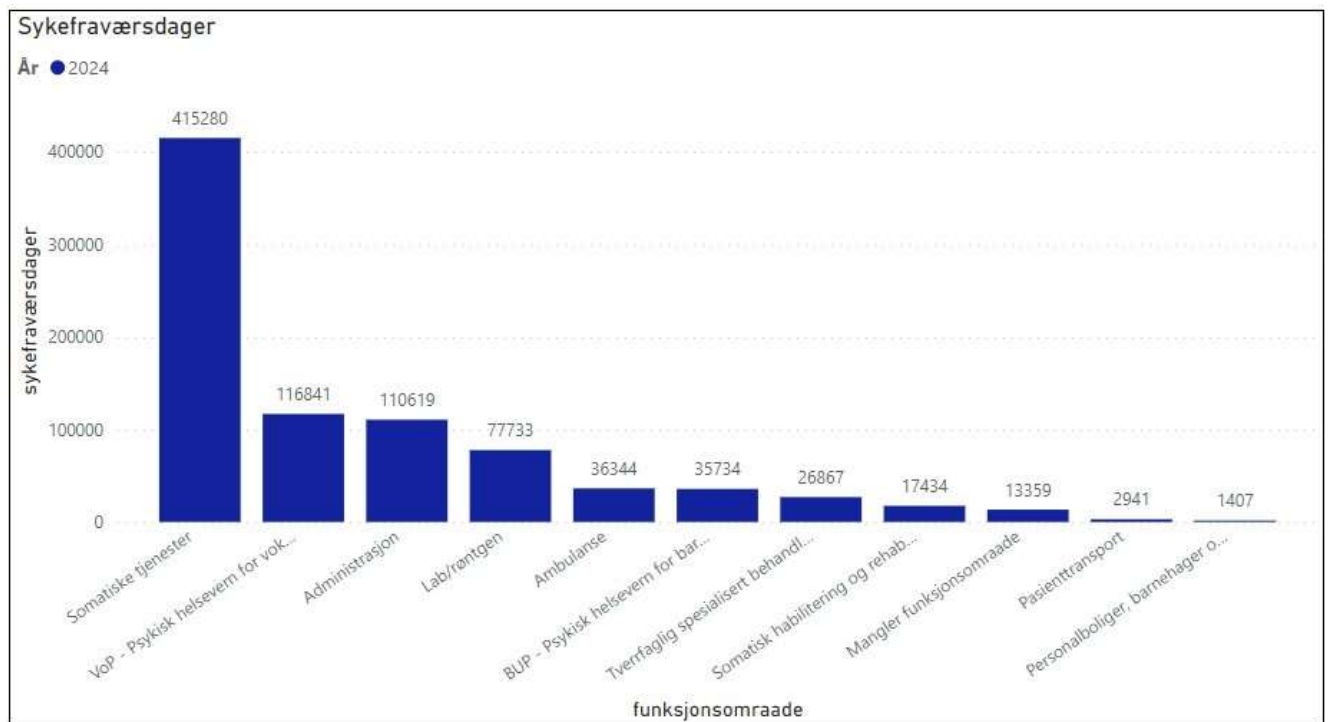
Tabell: Andel Sykefraværsdager i % fordelt på ulike stillingsgrupper 2019-2024 (Tertial 1 og 2)

3.6 Antall sykefraværsdager i % fordelt på stillingsgrupper 2019-2024

stillingsgruppe1_navn	Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	Apr 2024	Mai 2024	Jun 2024	Jul 2024	Aug 2024	Totalt
Administrasjon/Ledelse	16044	15412	14011	14175	13519	12802	10571	11926	108460
Ambulansepersonell	4560	3968	3863	4126	4179	3783	4158	4028	32665
Apotekstillinger	1384	1250	1088	1248	1194	1157	1029	1191	9542
Diagnostisk personell	7964	7393	6640	6762	6377	5730	4873	5755	51495
Drifts-/teknisk personell	13582	12923	11656	11529	11740	10770	9680	10983	92863
Forskning/utdanning	1660	1634	1414	1374	1283	1264	1168	1037	10834
Helsefagarbeider/hjelpepleier	6606	6434	5841	6004	6373	5498	5128	5420	47303
Leger	11957	10500	9440	9847	9387	8716	7571	8752	76170
Pasientrettede stillinger	14631	13873	12640	12519	12682	11730	11237	11422	100733
Psykologer	4330	4085	3620	3958	4055	3580	2893	3326	29847
Sykepleier	44301	39902	37062	38241	38059	33753	30743	32585	294646
Totalt	127017	117376	107275	109781	108850	98782	89051	96425	854559

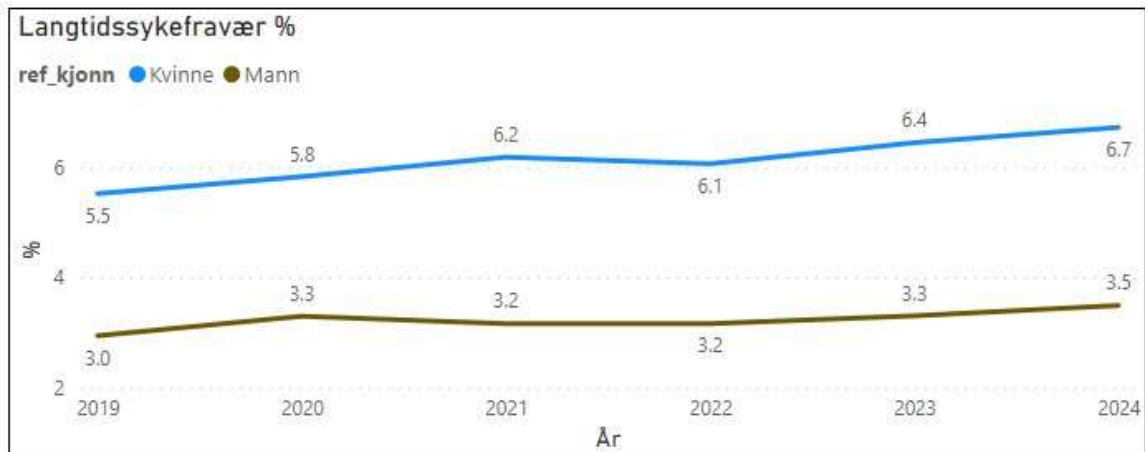
Tabell: Antall sykefraværsdager 2019-2024 (tertiel 1 og 2) fordelt på stillingsgrupper

3.7 Antall sykefraværsgener fordelt på funksjonsområder 2019-2024

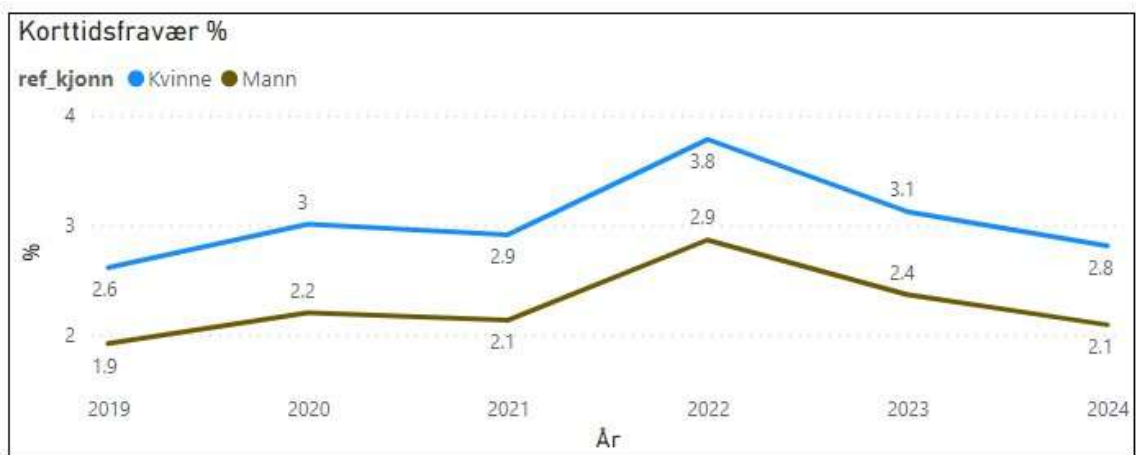


Graf: Antall sykefraværsgener 2019-2024 (tertial 1 og 2) fordelt på funksjonsområde

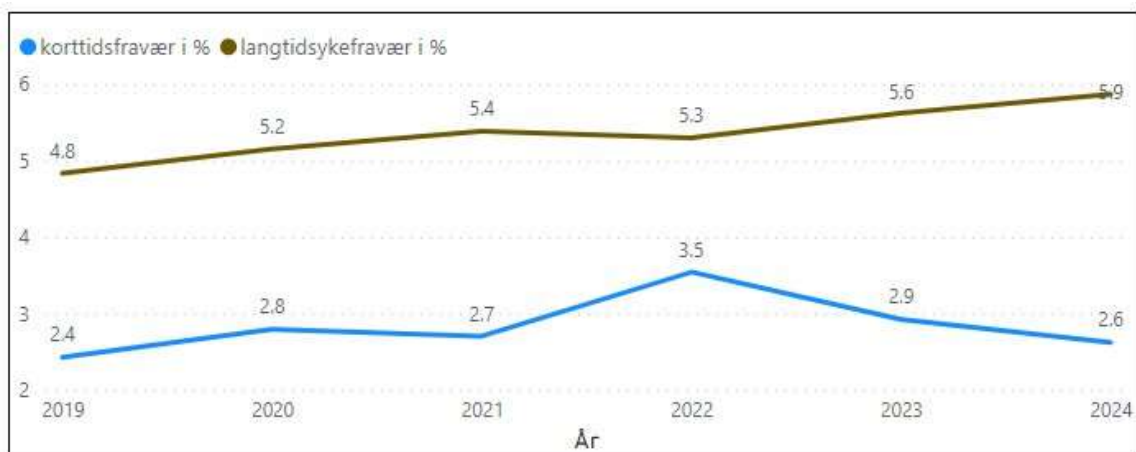
3.8 Utvikling lang og korttidsfravær, fordelt på kjønn og alder 2019-2024



Graf: Gjennomsnitt Langtidsfravær fordelt på kjønn og alder 2019-2024 (tertiel 2)



Graf: Gjennomsnitt Korttidsfravær fordelt på kjønn og alder 2019-2024 (tertiel 2)



Graf: Langtids- og korttidsfravær i % Foretaksgruppen for 2019-2024 (tertiel 1 og 2)

Langtidsfravær i %			Korttidsfravær i %		
Aldersgruppe	Kvinne	Mann	Aldersgruppe	Kvinne	Mann
Yngre enn 20 år	1,9 %	0,2 %	Yngre enn 20 år	2,9 %	0,9 %
20 år-29 år	4,2 %	1,4 %	20 år-29 år	2,9 %	2,2 %
30 år-39 år	8,4 %	2,9 %	30 år-39 år	3,1 %	2,2 %
40 år-49 år	6,5 %	3,5 %	40 år-49 år	2,5 %	1,9 %
50 år-59 år	6,7 %	5,1 %	50 år-59 år	2,4 %	1,7 %
60 år-67 år	7,8 %	5,7 %	60 år-67 år	2,1 %	1,7 %
Eldre enn 67 år	0,8 %	0,6 %	Eldre enn 67 år	1,0 %	0,6 %
Totalt	6,6 %	3,6 %	Totalt	2,7 %	1,9 %

Tabell: Lang- og korttidsfravær fordelt på alder og kjønn i foretaksgruppen for 2 tertial 2024

Merknad:

Korttidsfravær er fravær med varighet opptil 16 dager, mens langtidsfravær er 17 dager eller mer.

3.9 Prosentvis fordeling av ansatte fordelt på kjønn og stillingsgrupper

Andel av brutto månedsverk			
stillingsgruppe1_navn	Kvinne	Mann	Totalt
Administrasjon/Ledelse	11.2%	3.9%	15.1%
Ambulansepersonell	1.5%	1.9%	3.4%
Apotekstillinger	0.9%	0.1%	1.0%
Diagnostisk personell	4.3%	1.0%	5.4%
Drifts-/teknisk personell	5.4%	4.4%	9.7%
Forskning/utdanning	2.0%	0.8%	2.7%
Helsefagarbeider/hjelpepleier	3.0%	0.7%	3.7%
Leger	8.0%	6.1%	14.1%
Pasientrettede stillinger	8.6%	2.6%	11.2%
Psykologer	2.7%	0.7%	3.4%
Sykepleier	26.2%	3.8%	30.1%
Totalt	73.8%	26.2%	100.0%

Tabell: Prosentvis fordeling av ansatte fordelt på kjønn og stillingsgrupper i foretaksgruppen (inkludert RHF)

3.10 Antall månedsverk tapt til sykefravær fordelt på HF 2023-2024

Månedsverk tapt til sykefravær (månedlig)		
hf_navn	2023	2024
AHUSHF	798	834
OUSHF	1 712	1 744
SIHF	544	585
SIVHF	367	399
SOHF	506	517
SSHF	478	474
STHF	259	271
SUNHF	41	49
VVHF	675	702
SPHF	107	115
RHF	8	5
SAHF	76	76
Totalt	5 568	5 770

Tabell: Antall månedsverk tapt til sykefravær fordelt på helseforetakene i 2023 og 2024 (T 1 og 2)

Brutto månedsverk			Månedsverk tapt til sykefravær		
hf_navn	2023	2024	hf_navn	2023	2024
AHUSHF	8 804	9 010	AHUSHF	9.06	9.25
OUSHF	20 482	20 387	OUSHF	8.36	8.56
SIHF	6 980	7 015	SIHF	7.79	8.34
SIVHF	4 444	4 550	SIVHF	8.26	8.76
SOHF	5 661	5 675	SOHF	8.93	9.11
SSHF	6 003	6 185	SSHF	7.96	7.67
STHF	3 265	3 321	STHF	7.93	8.17
SUNHF	575	575	SUNHF	7.06	8.47
VVHF	8 091	8 168	VVHF	8.34	8.60
SPHF	1 831	1 917	SPHF	5.84	5.99
RHF	183	184	RHF	4.39	2.58
SAHF	882	942	SAHF	8.57	8.11
Totalt	67 201	67 930	Totalt	8.29	8.49

Tabell Venstre : Brutto Månedsverk tapt til sykefravær fordelt på helseforetakene i 2023 og 2024 (T 1 og 2) Tabell Høyre: Antall månedsverk i % tapt til sykefravær fordelt på helseforetakene i 2023 og 2024 (T1 og 2)

3.11 Andel enheter med sykefravær over 10 % (pr. 1 tertial 2024)

Oversikt HF og andel enheter som har mer enn 10 prosent fravær

Basert på GAT tall som er systemet som operasjonelt brukes til å planlegge vakter. (Det betyr at man får all informasjon så snart som det er registrert)

Oversikt helseforetak og antall enheter som har mer enn 10 prosent fravær (Enheter med færre en fem ansatte rapporteres det ikke på).

Merknad: Denne tabell ble hentet ut i forbindelse med 1 tertial rapportering 2024.

Andel enheter med sykefravær over 10%	Hittil i år
Foretak/sykehus	2024
Akershus universitetssykehus HF	39,7 %
Oslo universitetssykehus HF	33,9 %
Sunnaas sykehus HF	17,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	29,6 %
Sykehuset Innlandet HF	28,8 %
Sykehuset Telemark HF	24,4 %
Sykehuset Østfold HF	34,6 %
Sørlandet sykehus HF	27,2 %
Vestre Viken HF	33,3 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	32,3 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	34,1 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	32,4 %

3.12 Estimert kostnad ved 1 % sykefravær

Formål er estimert anslag for merkostnad knyttet til 1 % sykefravær på regionalt nivå.

Forutsetninger:

- Det er gjort to beregninger, en hvor 100 % av alt fravær erstattes, og 1 hvor 80 % av fraværet erstattes.
- Vi vet ikke eksakt hvor stor andel av sykefraværet som erstattes, men vi vet at det ikke er 100 %.
- Erstattet fravær koster det samme som gjennomsnittlig lønnskostnad i det enkelte HF.
- Totale lønnskostnader per august 2024, inkludert variabel lønn og refusjoner, er lagt til grunn for gjennomsnittlig lønnskostnad.
- Årskostnad er fremskrevet ut fra nivå per august.
- Det er ikke tatt hensyn til eventuelle bortfall av inntekter i beregningene.
- Det er ikke tatt hensyn til fordeling på korttidsfravær og langtidsfravær.
- Det er ikke tatt hensyn til hvilke ressurser som er fraværende.
- Kostnader til opplæring av vikarer, kurs, tilpasninger, omskoleringer, BHT, sykefraværsoppfølging osv. er ikke spesielt tatt hensyn til utover at det som allerede ligger inne som en andel i totale lønnskostnader per august.
- Kostnader til i innleie fra byrå er ikke inkludert i analysene.
- Det kan være noe innleie fra byrå som erstatter sykefravær, men i hovedsak virker dette å gjelde manglende rekruttering, ferieavvikling, ulike permisjoner etc. Her kan det i tillegg være variasjoner mellom foretak, og det er vanskelig å tallfeste på overordnet nivå.
- Sosiale kostnader er lagt til med 45 %.

2024	Hittil i år per august				All fravær erstattes			80 % av fraværet erstattes
	Faktisk brutto månedsverk	Lønnskostnader eks. sos. kostnader og inkl. refusjoner	Lønnskostnader per brutto månedsverk eks. sosiale kostnader og inkl. refusjoner	1 % brutto månedsverk	Kostnad ved 1 % fravær per august	Fremskrevet årsestimat for 1 % fravær	Fremskrevet årsestimat inkludert sos. Kostnader for 1 % fravær	Fremskrevet årsestimat inkl. sos. Kostnader justert for at det leies inn vikar for 80 % av fraværet
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	67 965	38342 242	564	680	383 422	575 134	833 944	667 155

Det er mange ulike faktorer og detaljer som påvirker et økonomisk estimat knyttet til denne problemstillingen. På et overordnet regionalt nivå tror vi likevel dette kan være en enkel tilnærming med like forutsetning lagt til grunn for alle HF. Estimert årlig merkostnad på 600- 800 MNOK er dermed ingen presis beregning med to streker under svaret, men gir oss et bilde på nivået ut fra de gitte forutsetninger.

4.0 Tiltakspakke – Bransjeprogram IA i sykehus

Bransjeprogram IA i sykehus gir sykehusene de nødvendige virkemidlene for å jobbe godt både på organisasjons- gruppe og individnivå med arbeidsmiljøutfordringer og sykefraværsoppfølging. Viktige kriterier for å lykkes med denne oppfølgingen er en god forankring i lederlinjen, godt partssamarbeid og tilstrekkelig avsatt tid og ressurser.

4.1 «Der skoen trykker»

“Der skoen trykker” er en forebyggende metodikk for å jobbe systematisk, og målrettet med forbedring av arbeidsmiljøfaktorer. Gjennom tilgang på en skreddersydd «tiltakskasse» og følgesforskning for sykehus får man tilgang på opplæring for ledere, tillitsvalgte og verneombud.

Viktige kriterier for å lykkes med dette arbeidet er

- God forankring i lederlinjen
- Leder som eier prosessen og følger opp arbeidet
- Godt partsamarbeid
- God medvirkning fra ansatte
- Tilstrekkelig avsatt tid og ressurser

Metodikken består av fire gjentakende faser som delvis overlapper hverandre. Det er utarbeidet maler, sjekklister og verktøy for hver fase. Tre av grunnpilarene i Der skoen trykker er systematisk partssamarbeid, direkte medarbeiderinvolvering og ledelse. Metodikken innlemmes i eksisterende HMS- og forbedringsarbeid, og tilpasses den enheten den skal brukes i.

4.2 «Tidlig og tett på»

“Tidlig og tett på” er en spisset og målrettet innsats mot hyppig, gjentakende sykefravær. Arbeidet omfatter tiltak både på organisasjons- og systemnivå, partssamarbeid, ledelse og individuell oppfølging.

Denne type tilnærming vil sette fokus på gode analyser av fraværsmønstre, og målet med arbeidet er å inkludere ansatte med en redusert arbeidsevne, I tillegg får arbeidsgiver får konkrete maler og verktøy i sykefraværsoppfølgingen slik at sykefraværet kan reduseres i denne gruppen som helhet.

For arbeidsgiver kan hyppige, gjentakende fravær ha betydelig påvirkning på tilgangen til nødvendig kompetanse. Slike fravær er kostnadskrevende, og oppfølgingen av krever mye tid. Derfor er det avgjørende å adressere disse utfordringene så tidlig som mulig.

Å bidra til at medarbeidere holder seg i arbeid så lenge som mulig er positivt for den enkeltes livskvalitet. Langvarig eller hyppig gjentakende fravær kan være et tegn på at arbeidsoppgaver, stillingsprosent, eller yrke ikke lenger er i samsvar med den ansattes helse. I slike tilfeller kan det være hensiktsmessig å vurdere hvordan dette kan harmoniseres bedre for å opprettholde både arbeidshelse og trivsel.

Bransjeprogrammet IA i sykehus definerer langvarig og/eller hyppig gjentakende fravær som situasjoner der en ansatt har hatt minimum 25 dagers sykefravær (egen- og legemeldt) hvert enkelt år de tre siste årene. Dette nivået av fravær kan indikere en risiko for vedvarende sykefravær, spesielt dersom en ansatt har hatt 25 dager eller mer med sykefravær i løpet av de siste 12 månedene.

4.3 «Sammen om ForBedring»

“Sammen om ForBedring” er et verktøy for planlegging, gjennomføring og oppfølging av For Bedrings undersøkelsen. Bransjeprogrammet IA i sykehus skal etter IA avtalens formål jobbe med å redusere sykefraværet, og et av de definerte fokusområdene er forebyggende arbeidsmiljø.

Den årlige ForBedrings undersøkelsen gir tydelig leder fokus på både arbeidsmiljø og pasientsikkerhetsarbeid i hele lederlinjen og bidrar til å styrke resultatutviklingen, forebygge sykefravær, øke jobbengasjementet og styrke virksomhetene i arbeide med å beholde og rekruttere sårbar kompetanse.

4.4 Forskning og evaluering fra bransjeprogrammet IA i sykehus

Bransjeprogram IA i sykehus skal bidra til en kunnskapsbasert tilnærming i sykehusenes arbeidsmiljøarbeid.

- Oslo Met og Arbeidsforskningsinstituttet har forsket på Der skoen trykker i perioden 2021-2023, og det utgis en fagbok høsten 2024 i samarbeid med Gyldendal Akademiske.
- Rambøll Consulting skal evaluere Sammen om Forbedring og følge pilotsykehusene samt pilot-RHF. Rapport vil foreligge mars 2025

Rambøll Consulting har følgevaluert 6 pilotklinikker i Tidlig og tett på(19), fra juni 2023 til juni 2024. Formålet har vært å undersøke hvordan Tidlig og tett på har fungert i seks pilotklinikker, og hvorvidt og på hvilken måte Tidlig og tett på har hatt innvirkning på partssamarbeidet og det systematiske arbeidet med sykefravær. Videre har evalueringen sett på hvorvidt Tidlig og tett på er et bærekraftig innsatsområde over tid, og om det har overføringsverdi til andre klinikker, sykehus og bransjer.

4.4.1 Overføringsverdi til andre og veien videre

Funnene tyder ikke på at det er noe særegent ved pilotene som har vært utslagsgivende for å oppnå resultater. Dermed kan *Tidlig og tett på* ha potensial for å styrke praksis også i andre kontekster, som klinikker og sykehus.

Bevissthet rundt sykefraværet ser ut til å øke gjennom en tallfestet oversikt. Det gjelder for både ledere og ansatte. Det gir overblikk og anledning til å avdekke mønstre i sykefraværet. Å ha tilgang på en slik oversikt er et premiss for at ledere skal kunne jobbe systematisk og målrettet med oppfølging av sykefraværet.

Når det gjelder uttrekk og analyse av statistikk, anbefaler vi å legge opp til at personalledere blir selvstendige i oppgaven på sikt. For at ledere skal se verdien av å bruke statistikk som

beslutningsstøtte, må hensikt og nytte kommuniseres tydelig. Oppgaven bør heller ikke oppleves for komplisert eller tidkrevende. Et viktig aspekt i dette er å sikre at ledere har tilgang til statistikkverktøy og får nødvendig opplæring til å kunne gjennomføre uttrekk og analyser på en hensiktsmessig og effektiv måte.

Det har også vist seg å være svært verdifullt for ledere å få tilgang på andre lederes erfaringer og perspektiver på saker. Ved å benytte eksisterende møtearenaer, som eksempelvis ledergruppemøter, kan denne utfordringen imøtekommes relativt enkelt og effektivt. Det bidrar også positivt, dersom ressurser fra NAV, HR og bedriftshelsetjenesten deltar i slike fora

4.5 Arbeidsmiljøportalen

Arbeidsmiljøportalen er ett av flere tiltak i arbeidsmiljøatsningen som Arbeidstilsynet, STAMI, NAV og Havindustritilsynet har etablert. Den nasjonale satsingen skal bidra til at flere virksomheter jobber systematisk, kunnskapsbasert og forebyggende med arbeidsmiljøarbeid.

Gjennom portalen tilbys verktøy som blant annet "Arbeidsmiljøhjelpen" og "En bra dag på jobb", som begge gir innsikt i bransjespesifikke områder for blant annet sykehussektoren og praktiske verktøy for å identifisere, utvikle og forbedre arbeidsmiljøet. Hensikten er å gi støtte til både ledere og ansatte i arbeidet med å skape et trygt, helsefremmende og effektivt arbeidsmiljø i en krevende sektor.

5.0 Rapportering fra helseforetak og sykehus i regionen

På et overordnet nivå melder alle helseforetakene om at det arbeides kontinuerlig med ulike tiltak for å redusere sykefravær, og flere melder om en positiv utvikling, selv om sykefraværet fremdeles ligger på et høyere nivå nå enn før pandemien. Helseforetakene melder om et klart mål om at sykefraværet skal reduseres fra dagens nivå.

Oslo universitetssykehus HF (OUS)

OUS melder om iverksettelse av flere ulike tiltak tatt fra bransjeprogrammet IA i sykehus, lederopplæring og e-læringskurs innenfor sykefraværsoppfølging og tilrettelegging samt nye retningslinjer for forsvarlighetsvurderinger av arbeidstidsordninger.

Planlagte tiltak 2024

- Samarbeid med Bransjeprogrammet "IA i Sykehus" om "Tidlig og tett på". Medarbeidere som har egenmeldt og legemeldt fravær over 25 dager årlig eller siste tre år separat, følges tettere opp
- Prosjektene Arbeidsglede og Sykefraværssinnsats vil resultere i aktivitetsplaner som skal følges opp på kort og lang sikt
- Flere enheter iverksetter "Der skoen trykker" som ekstra satsing på arbeidsmiljø og forebyggende sykefraværarbeid

Sykehuset Innlandet HF (SI)

SI arbeider kontinuerlig med tiltak for å øke nærværet i foretaket i tråd med målet i virksomhetsplanen. Tiltakene retter seg mot oppfølging av sykefravær individuelt, systematisk nærværarbeid, ulike arbeidsmiljøprosesser og opplæring. Arbeidet følges opp gjennom oppfølgingsmøter og rapporteringer på alle nivåer i organisasjonen.

God ledelse er viktig for å lykkes i arbeidet med økt nærvær. Helseforetaket har forsterket arbeidet med ledelsesutvikling og lederopplæring for å sette lederne i bedre stand til å jobbe med oppfølging av arbeidsmiljø og forbedringsarbeid i egen enhet.

NAV bistår SI i flere nærværprosjekter. NAV har utviklet et konsept med fokus på trepartssamarbeid og involvering av ansatte. Det gjennomføres analyser for å identifisere rotårsakene til fraværet. På bakgrunn av analysene utarbeides det tiltak. Konseptet er i størst grad utprøvd i divisjon Psykisk helsevern, som over år har hatt store utfordringer med høyt sykefravær, men det pågår lignende prosesser/prosjekter i flere divisjoner.

Planlagte og iverksatte tiltak 2024

- Gjentatte fravær – kartlegge omfanget av hva gjentatt fravær utgjør av det totale fraværet i helseforetaket
- Bidra til å skape trygge arbeidsplasser ved å tilby opplæring av ansatte i forebygging og håndtering av vold og trusler, emosjonell belastning og annen arbeidsrelatert belastning
- Forankre og innføre retningslinjen for helsefremmende arbeidsplaner og forsvarlighetsvurdering slik at lovkravene rundt forsvarlig arbeidsmiljø blir ivaretatt.
- Bidra til fokus på systematisk oppfølging av sykefravær gjennom å implementere ny sykefraværsmodule i Personalportalen
- Videreutvikle partssamarbeidet

Sørlandet Sykehus (SS)

Sykefraværsoppfølging og nærværarbeid er et prioritert område, og helseforetakets hovedsatsninger for 2024 er HR-oppgaver innenfor arbeidsmiljø, sykefraværreduksjon, aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP), rekruttere og beholde, oppgavedeling og kompetanseutvikling. SS har et tett samarbeid med både bedriftshelsetjeneste og NAV og har iverksatt systematikken fra IA i sykehus.

Arbeids- og ressursplanlegging (ARP) ble innført for å optimalisere kapasitetsutnyttelse, redusere variasjoner i arbeidsbelastning og fremme en bærekraftig ressursbruk. Metodikken gir bedre oversikt over bemanning og kompetanse, noe som styrker kvalitet og pasientsikkerhet. Gjennom et analyseverktøy som kobler data fra ressursstyringssystemet GAT og aktivitetsdata, kan ledere lettere overvåke og justere bemanningsbehov. Etter innføringen av ARP i 2023 har flere pilotenheter opplevd en betydelig reduksjon i sykefraværet, som har gått fra å ligge over til nå å være lavere enn gjennomsnittet ved SSHF.

Planlagte og iverksatte tiltak 2024

- Gjentatte fravær – kartlegge omfanget av hva gjentatt fravær utgjør av det totale fraværet i helseforetaket

- Utarbeide indikatorer som skal være til hjelp for å sette inn tiltak for å øke nærværet/ redusere fraværet, f.eks. livsfaser, kjønn, yrkesgrupper, samt arbeidsbelastning
- Videreutvikle felles holdninger/kultur og løsningsfokus når det gjelder nærvær/fravær
- Økt bruk av lønnstilskudd fra NAV

Sykehuset Østfold HF (SØ)

Arbeidet med å redusere sykefravær forsterkes. Det jobbes målrettet med tiltak på systemnivå i utvalgte seksjoner hvor verktøy og tiltak gjennom «IA i sykehus» blir brukt. Årsakssammenhengene tilknyttet sykefravær er sammensatte, og det er tidvis vanskelig å identifisere effekten av de aktuelle tiltak. Det er derfor ikke mulig å anslå om dette vil ha en effekt på reduksjon av sykefravær og følgelig den økonomiske konsekvens med tilstrekkelig grad av sikkerhet.

Planlagte og iverksatte tiltak 2024

- Etablert forpliktende samarbeid med NAV-arbeidslivssenter, der NAV bidrar med dedikerte ressurser
- Etablert et program for systematisk oppfølging av medarbeidere med særlig høyt fravær
- Sykefravær og arbeidsmiljø tematiseres på ledersamlinger og ledermøter
- Følger opp resultater fra prosjekt «rekruttere og beholde sykepleierkompetanse på døgnområder» (medisin)
- Involverer bedriftshelsetjenesten (BHT) ved utfordringer i det psykososiale arbeidsmiljøet
- Alle ledere har tilgjengelig god fagkompetanse i sykefraværsoppfølging gjennom rådgivere i HR

Akershus universitetssykehus HF (AHUS)

AHUS har et forsterket fokus knyttet til den systematiske sykefraværsoppfølgingen hvor man har endret innsatsen fra å ha fokus i enkeltsaker til i større grad å arbeide prosessbasert. Det jobbes målrettet med tiltak på systemnivå i utvalgte seksjoner hvor verktøy og tiltak gjennom «IA i sykehus» blir brukt. Gjennom å øke kompetansen i sykefraværsoppfølgingen i lederlinjen, ser man positive resultater i de prioriterte enhetene der sykefraværet har vært høyest. Erfaringene viser at tiltakene som ble iverksatt i enkelte seksjoner i 2023, har effekt, og dette bør breddes ut for alle ledere i foretaket. Videre ønsker man å gjøre sykefraværsoppfølging til en obligatorisk opplæring for alle ledere, uavhengig av nivå.

Planlagte og iverksatte tiltak 2024

- «En bra dag på jobb», et verktøy utviklet av STAMI med fokus på arbeidsmiljø og hvordan vi i felleskap planlegger, organiserer og gjennomfører arbeidet
- Deltagelse i møter i kompliserte enkeltsaker
- Deltagelse på personalmøter med informasjon om sykefravær
- Opplæring av ledere i alle deler av sykefraværsoppfølging, tilbud to ganger per måned
- Divisjonsmøter månedlig for erfaringsutveksling

- Styrke kompetanse i sykefraværarbeidet for alle ledere nivå tre til fem
- Prioritering av seksjoner med høyt sykefravær hvor det er gjennomført kartleggingsmøter med seksjonsleder, avdelingsleder, tillitsvalgte og verneombud. Gjennom analyse sees det på sykefraværutvikling, gjentakende sykefravær, leders tilnærming til sykefraværarbeid, AML brudd, HMS avvik, ForBedring og aktuelle tiltak og behov for bistand av HR, NAV eller BHT

Vestre Viken HF (VV)

Helseforetaket arbeider godt med mange tiltak for å redusere sykefravær. Flere av klinikkene arbeider med målrettet innsats mot gjentakende sykefravær, etter modell fra «IA i sykehus».

Arbeidet med å øke fleksibiliteten i arbeidstidsordningene er det viktigste tiltaket for å få redusert sykefraværet. Dette omfatter å innføre endringer i arbeidstidsordninger, spesielt med innføring av langvakter.

VV har gjennomført pilotering ved tre ulike enheter i 2023, som har vært svært vellykket, og et av hovedfunnene har vært at sykefraværet har blitt redusert betraktelig. Ved fravær var det for eksempel ikke behov for doble vakter, fordi langvakter sikret hviletid mellom vaktene. Andre effekter var at ingen behøvde å jobbe overtid, det ble lettere å rekruttere til stillinger, og turnover ble redusert. De ansatte var meget fornøyde, de opplevde ro og mestring og kunne utføre alle arbeidsoppgavene sine. Helseforetaket melder at dette er kraftfullt HMS arbeid, og at man ser effekten i økonomien som følge av de positive effektene på sykefraværet.

Planlagte og iverksatte tiltak 2024

- Bredde ut fleksible turnuser med langvakter til ansatte som ønsker dette

Sykehuset Telemark (SIT)

Helseforetaket jobber systematisk med sykefravær i tett samarbeid med NAV. Gjennom statusmøter mellom HR og NAV, og et driftsnært partssamarbeid, følges ledere opp på området.

Planlagte og iverksatte tiltak 2024

- Styrket samarbeid mellom HR og NAV med faste møter
- Utarbeidet ny samarbeidsavtale mellom NAV og sykehuset med ansvarsfordeling i sykefraværsoppfølgingen
- Onboarding-program for nye ledere med opplæring i metodikk for sykefraværsoppfølging
- Sykefraværsoppfølging med «Tett på» metodikken i utvalgte seksjoner med høyt sykefravær
- Styrke ledere i samtale med sine ansatte om sykefravær og nærværarbeid

Sykehuset i Vestfold HF (SIV)

Det jobbes proaktivt med mange tiltak for å redusere sykefraværet. Hver enkelt leder jobber med oppfølging av sykefravær i tråd med sykehusets egen sykefraværplakat og etter de nasjonale føringer som er lagt. HR og BHT bistår særlig de seksjoner som har sykefravær over ti prosent, og etter de behov hver enkelt leder har.

I tillegg er det mange ulike innsatser i å jobbe forbyggende med arbeidsmiljø og med nærværsfaktorer. HR har dedikerte ressurser som bistår seksjoner med skreddersøm og med ulike metodiske oppfølgingsprosesser etter IA satsningen «Der skoen trykker», etter undersøkelsen ForBedring og eventuelt med andre mer tilpassede tiltak.

Sykehusapotekene HF

Arbeidet med å redusere sykefravær har høyt fokus i Sykehusapotekene HF, og det er øverste punkt på agendaen i alle styremøter, ledergruppemøter, avdelingsmøter med mer. Høyeste prioritet er å hjelpe ansatte, i form av tilrettelegging for å få sett på alle muligheter for å få forløst en ubenyttet arbeidsevne.

Utvikling følges månedlig på området, og det er etablert møtearenaer for ledere for støtte og bistand i oppfølgingsarbeidet. Lederlinjen er blitt bevisstgjort gjennom analyse, og det gjennomføres en metodisk og systematisk analyse for å følge saker på individuelt og systemnivå. Ledere får også opplæring og bevisstgjøring i aktuelle tilbud som finnes hos NAV.

Planlagte og iverksatte tiltak 2024

- Fokus på at sykefravær er et av hovedmålene i HF sin strategi
- Ledere vil få tettere oppfølging i forhold til ansatte med høyt sykefravær
- Igangsette «Der skoen trykker»
- Vurdere bruk av ekspertbistand fra NAV, der det er hensiktsmessig.

Sunnaas Sykehus

Sykefraværarbeid er et hovedsatsningsområde i Sunnaas sykehus. Det jobbes systematisk med sykefraværsoppfølging, og det er opprettet et eget sykefraværprosjekt hvor en skal bistå de enhetene som har det høyeste sykefraværet over tid.

Planlagte og iverksatte tiltak 2024

- Sykefravær er tema på ledermøter, i AMU og i møter med tillitsvalgte og vernetjenesten
- Personalenheten gjennomgår sykefravær med ledere i månedlige bemanningsmøter
- Personalenheten bistår ledere i enkeltsaker, herunder i møter med NAV og fastleger
- Tett oppfølging av nærmeste leder, og fravær er tema i medarbeidersamtalen
- Smittevern - influensavaksine tilbys alle ansatte
- Enheter med det høyeste fraværet over tid får/ vil få bistand fra prosjektet, og det iverksette tiltak tilpasset den enkelte enhet etter en grundig analyse av enhetens fraværshistorikk;
 - «En bra dag på jobben» - et verktøy fra STAMI med fokus på arbeidsmiljø og hvordan enheten i fellesskap planlegger, organiserer og gjennomfører arbeidsoppgavene
 - Bransjeprogrammet «der skoen trykker» og «tidlig og tett på» for utvalgte enheter
 - Tett samarbeid med BHT og NAV der det er hensiktsmessig
 - Samarbeid med NAV arbeidslivssenteret

Lovisenberg diakonale Sykehus

Sykehuset har jobbet systematisk med sykefraværsoppfølging over lang tid. Frem til høsten 2024 har sykefraværsoppfølgingen hatt følgende hovedtrekk:

- Alle enheter med sykefravær over 8% kontaktes av HR hvert kvartal med tilbud om bistand
- Alle enheter har årlig gjennomgang med HR
- Bistand i enkeltsaker etter ønske
- Fagkurs, personalmøter, opplæring av nye ledere
- «Der skoen trykker» på flere enheter
- Oppfølging i AMU, SU og LGG
- Deltagelse i dialogmøter
- Oppfølging fra Bedriftshelsetjenesten
- Avslutning av arbeidsforhold

Planlagte tiltak fra høsten 2024

Til tross for systematisk oppfølgingsarbeid, er sykefraværet på Lovisenberg Diakonale Sykehus også stigende. Sykehuset har derfor besluttet at fra høsten 2024 forsterkes arbeidet med to innsatsområder. Innsatsområdene har vært forankret i sykehusets arbeidsmiljøutvalg (AMU) og er deretter besluttet i sykehusets ledergruppe. Den forsterkede innsatsen er også fremlagt for sykehusets styre.

- Innsatsområde 1: Styrke leders kompetanse i sykefraværsarbeidet
- Innsatsområde 2: Oppfølging og ekstra innsats i prioriterte enheter

Martina Hansen Hospital

Sykehuset jobber systematisk med sykefraværsoppfølging og har iverksatt mange ulike tiltak.

Planlagte og iverksatte tiltak 2024

- Sykefravær er fast tema på ledermøte, AMU og møter med tillitsvalgte og vernetjenesten
- OU tilbyr lederbistand og oppfølging av i sykemeldingssaker, inkludert håndtering i de mer komplekse individuelle enkeltsakene hvor sykefravær er en del av utfordringsbildet.
- Gjennom involvering i AMU, og forankret i ledermøte er det startet prosess med "Tidlig og tett på" -programmet fra Bransjeprogram Sykehus for å adressere sykefravær ved hospitalet. Har så langt hatt en prosess med «Tidlig og tett på» i en avdeling ved sykehuset.
- NAV Bærum tilbyr bistand og oppfølging av sykemeldinger, inkludert håndtering av komplekse enkeltsaker til ledere
- Dedikert kontaktperson fra NAV tilgjengelig for støtte.
- Refleksjonsgrupper for ledere nivå 3 og 4 gjennomføres månedlig i regi av NAV Arbeidslivssenteret Vestviken, fokus er på casearbeid i utfordrende saker som løftes inn i gruppene.
- Månedlige samtalegruppe for nivå 3 Sykepleiere og for ledere. Temaer innen: Eget lederskap og generell lederutvikling, arbeidsmiljø, kommunikasjon, kjernekvadranten, den vanskelige samtalen m.m.
- Tilbud om Coaching og veiledning til ledere og enkelte ansatte

- Gjennomført workshop og kurs for ansatte innen kommunikasjon, flerkulturelt arbeidsmiljø, tilbakemeldings kultur, medarbeiderskap, motivasjon og endringer – hva gjør det med oss.

6.0 Sykefravær og lederspenn

Antall ansatte en leder har direkte personalansvar for varierer betydelig i sykehusene, fra en person til flere titalls personer, og i noen tilfeller mer enn 100 ansatte.

Helsepersonellkommissjonens ba om innsyn i lederspennet i sykehusene i forbindelse med sin utredning. I rapport NOU 2023: 4 Tid for handling (8), diskuterer lederspenn i konteksten av ledelse og organisering av helse- og omsorgstjenestene. Rapporten fremhever viktigheten av å ha et hensiktsmessig kontrollspenn for å sikre effektiv ledelse og oppfølging av ansatte.

Kommisjonen peker på at et for stort kontrollspenn kan føre til at ledere ikke har tilstrekkelig tid og ressurser til å følge opp hver enkelt ansatt, noe som kan påvirke kvaliteten på tjenestene og arbeidsmiljøet negativt. På den andre siden kan et for lite kontrollspenn føre til ineffektiv ressursbruk. Kommisjonen ga ingen klare anbefalinger eller definerte nærmere hva som kunne være et for stort eller for lite lederspenn.

Det konkluderes med at det er behov for en balansert tilnærming til kontrollspenn for å sikre både effektiv ledelse og god oppfølging av ansatte.

I 2009 bestilte HR-direktørene en analyse av lederspenn, med utgangspunkt i hvordan ansatte svarte på den årlige Medarbeiderundersøkelsen.

Analysen viste en sammenheng med flere av variablene i undersøkelsen, også ansattes vurdering av et arbeidsrelatert fravær de siste 12 måneder (Spørsmål: Jobbrelaterte forhold har vært medvirkende til et fravær jeg har hatt siste 12 mnd). Analysen viste at små enheter (4-8 besvarelser) skilte seg signifikant fra større enheter (13+ besvarelser), med rundt 14% for små enheter og 20% for enheter fra 13 og flere besvarelser (se figur 1 under).

Andelen av de som svarte nei på spørsmålet om jobbrelaterte forhold hadde vært medvirkende til et fravær de hadde hatt i løpet av de siste 12 månedene, var på rundt 30% for små og middels enheter, og sank i tråd med økende størrelse på enhetene (se figur 2 under).

For å undersøke sammenhengen mellom lederspenn og sykefravær nærmere, ble det også tatt ut statistikk fra HR-systemet på enheten sitt faktiske fravær de siste 6 måneder på de samme enhetene som var inkludert i analysen. Det var en klar trend, med under 6% fravær i små enheter (4-8 personer), og over 9% for enheter over 18 personer (se figur 3 under). Resultatene på spørsmålene om arbeidsrelatert

Utgangspunktet for analysen var 1532 enheter i Medarbeiderundersøkelsen

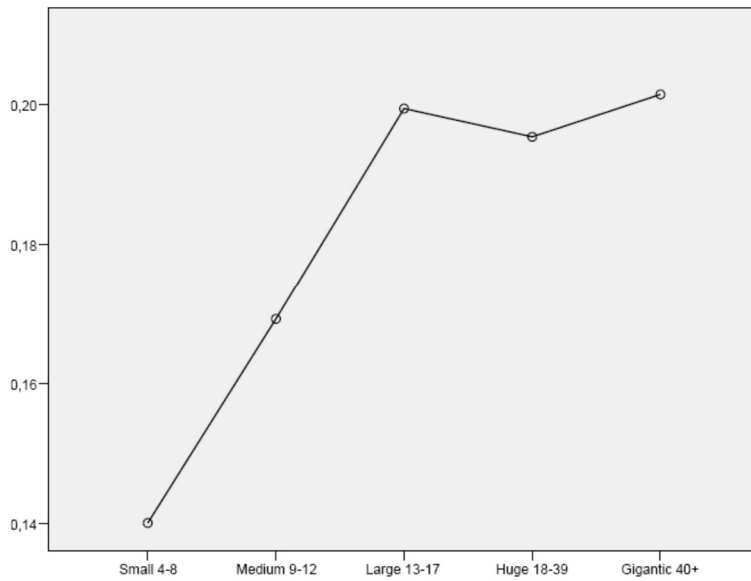
I utvalget ble følgende data ekskludert, enheter med under 4 besvarelser, mangelfulle opplysninger om bakgrunnen til de som var med i utvalget, uklart lederansvar, rene administrative funksjoner (det regionale helseforetaket, Sykehuspartner og Sykehusapotekene).

Analysen ble så gjennomført på de gjenværende 645 enheter som i hovedsak var «rene» kliniske enheter

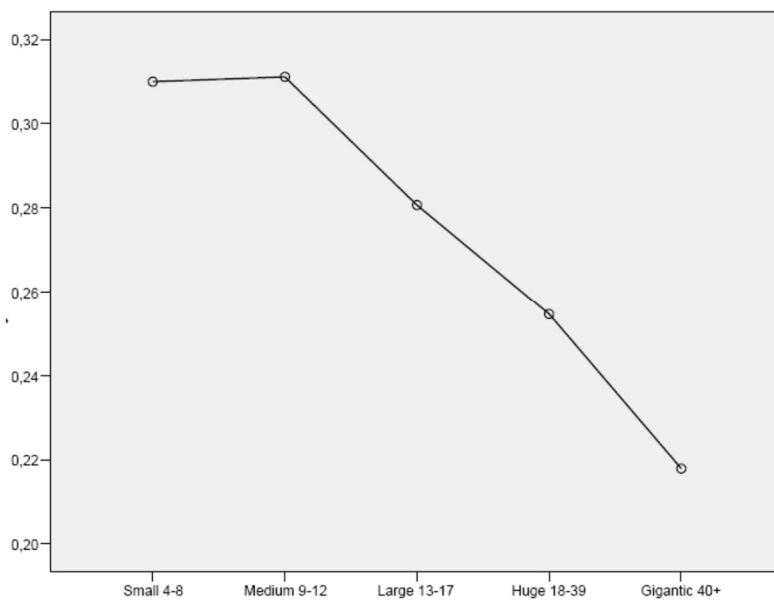
Gjennomsnittlig antall besvarelser i enhetene var 16 og median 11 (uttrykk for enhetens størrelse)

Gjennomsnittlig kontrollspenn på 25, median på 17

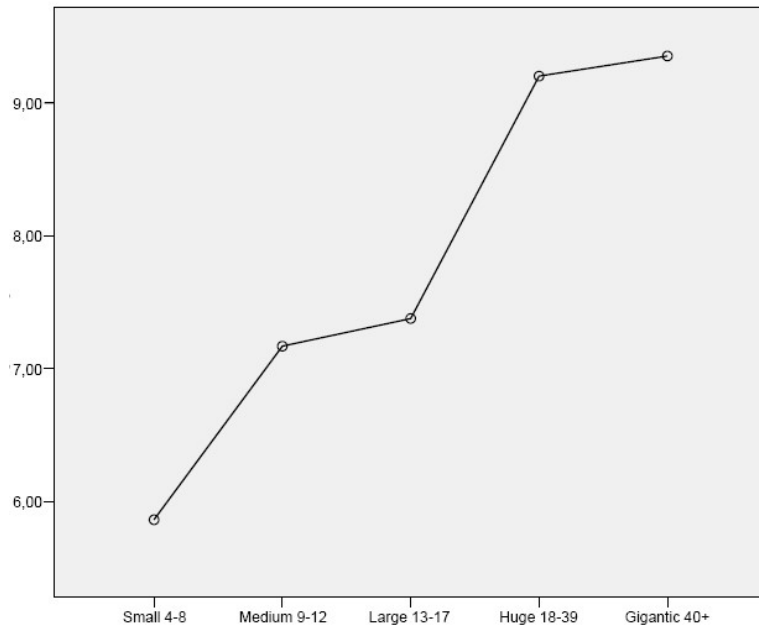
sykefravær endret seg lite over årene, og ble ikke tatt med i ForBedring-undersøkelsen som erstattet Medarbeiderundersøkelsen fra 2018.



Figur 1: Fordeling av andel personer som oppga at de hadde hatt et arbeidsrelatert fravær i Medarbeiderundersøkelsen 2008.



Figur 2: Andel som oppga at de ikke hadde hatt et fravær siste 12 måneder



Figur 3: Gjennomsnittlig sykefravær siste 6 måneder i de analyserte enhetene

Liknende analyser av lederspenn har vært utført i andre sektorer, hvor det er funnet sammenheng mellom lederspennet og lederrollen, men ingen klare funn på sammenhenger med sykefravær (18).

7.0 Faktaboks

Sykefraværspersent	<p>Sykefraværet måles ved sykefraværspersenten.</p> <p>Sykefraværspersent blir beregnet ulikt i ulike systemer og hos ulike aktører.</p> <p>I Helse Sør-Øst RHF viser ressursstyringssystemet GAT og Personalportalen ulike persenter basert på ulike «fabrikk-innstilte» beregninger. Disse systemene brukes i mer operativ, daglig drift. Statistisk sentralbyrå har en egen beregningsmåte der man maskinelt justerer for sesongsvingninger.</p> <p>Persentsatsene som nyttes i dette saksframlegget er basert på beskrivelsen i interregional HR-indikator katalog for spesialisthelsetjenesten i Norge. Det er disse tallene som regnes som offisielle og som rapporteres videre til departementet og arbeidsgiverorganisasjonen SPEKTER ved behov.</p> <p>Persentsatsen er gjennomgående høyere her enn det man vil finne i SSBs statistikker. Dette skyldes at SSB har regnet inn flere mulige dagsverk enn oss. Dette vil bli delvis justert for i neste oppdatering av vår beregningsmåte.</p> <p>Fordelen med beregningsmåten i denne saken er at den er omforent og lik på tvers av alle helseregioner.</p>
Egenmeldt og legemeldt fravær	<p>Det totale sykefraværet består av legemeldt og egenmeldt fravær. Legemeldt fravær gjelder alt sykefravær gitt ved sykmelding.</p> <p>Egenmeldt fravær gjelder alt fravær som skyldes egen sykdom som ikke registreres med sykmelding. Virksomheter kan akseptere egenmelding i opptil 16 dager, men kan kreve legeerklæring etter dag tre. Hvis en har legeerklæring før disse fristene, så vil fravær fra første sykmeldingsdag regnes som legemeldt fravær.</p>
IA målet 2019-2024	<p>Sykehus er omfattet av IA (Inkluderende arbeidsliv) avtalen, som gir rett til utvidet egenmelding. IA avtalen vektlegger tidlig oppfølging og tilrettelegging ved sykefravær.</p> <p>IA-avtalen 2019–2022 ble i 2022 forlenget med to år til ut 2024.</p> <p>I avtalen heter det at «Målet er å legge til rette for at så mange som mulig kan arbeide så mye som mulig, så lenge som mulig». Avtalen slår fast at «treparsamarbeidet om et inkluderende arbeidsliv skal bidra til høy sysselsetting og mobilisering av arbeidskraft gjennom å forebygge og redusere sykefravær og frafall fra arbeidslivet.»</p> <p>Avtalepartene samlet seg om følgende målformuleringer:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Sykefraværsprosenten skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018 • Frafallet i arbeidslivet skal reduseres
Full lønn under sykefravær	Ansatte har rett til fulle sykepenger i inntil 12 mnd. ved sykdom. NAV refunderer ikke lønn over seks ganger folketrygdens grunnbeløp (6G)
Tilretteleggingsplikt	Arbeidsgiver har en særlig forpliktelse til å tilrettelegge for arbeidstakere som er sykemeldt.
Oppfølgingsplaner	Arbeidsgiver er pålagt å utarbeide oppfølgingsplaner og gjennomføre dialogmøter for å sikre at sykemeldte får oppfølging og støtte til å komme tilbake i jobb.
Overenskomster	Tariffavtalen mellom arbeidsgiverforeningen Spekter og de ansattes organisasjoner inneholder ytterligere økonomiske rettigheter for arbeidstaker ved sykefravær som blant annet dekker eventuell differanse

8.0 Aktuelle nettsider

[Bransjeprogram - IA i Sykehus \(iasykehus.no\)](https://iasykehus.no)

[Sykefravær – SSB](#)

[Sykefraværsstatistikk - Årsstatistikk - nav.no](https://nav.no)

[Her er STAMIs Faktabok om arbeidsmiljø og -helse 2024 - STAMI](#)

[Om Arbeidsmiljøportalen - Arbeidsmiljøportalen \(arbeidsmiljoportalen.no\)](https://arbeidsmiljoportalen.no)

9.0 Kilde referanser

Kilde referanser fra styresak **XX**-2024

1. NOU 2023:5, *Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*, Arbeids- og sosialdepartementet, Oslo.

2. NAV, 2024, *Har kvinner høyere sykefravær fordi de oftere er syke?*, Arbeid og velferd.
3. NAV, 2024, *Kvinner har større risiko for å bli syke*, Arbeid og velferd.
4. Internasjonal forskning: *Milliar P, Gervais R. The Relevance of Menopause to the Occupational Safety and Health of Employed Women. Exploring resources, life-balance and well-being of women who work in a global context: Springer; 2016. p. 219-38.*
Verdonk P, Bendien E, Appelman Y. Menopause and work: A narrative literature review about menopause, work and health. Work. 2022;72(2):483-96.
Geukes M, van Aalst MP, Robroek SJW, Laven JSE, Oosterhof H. The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms. Maturitas. 2016;90:3-8.
Bariola E, Jack G, Pitts M, Riach K, Sarrel P. Employment conditions and work-related stressors are associated with menopausal symptom reporting among perimenopausal and postmenopausal women. Menopause. 2017;24(3):247-51.
Hardy C, Griffiths A, Hunter MS. What do working menopausal women want? A qualitative investigation into women's perspectives on employer and line manager support. Maturitas. 2017;101:37-41.
Hardy C, Griffiths A, Thorne E, Hunter MS. Tackling the taboo: talking menopause-related problems at work. International Journal of Workplace Health Management. 2019.
Riach K, Jack G. Women's Health in/and Work: Menopause as an Intersectional Experience. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(20)
5. Haukenes, I., 2024, *Vi kan ikke sammenligne sykefraværet til menn og kvinner*, Forskning.no. Tilgjengelig fra: <https://www.forskning.no/vi-kan-ikke-sammenlikne-sykefravaeret-til-menn-og-kvinner/2396598>
6. Regjeringen.no, 2024, *Kvinnearbeidshelseutvalget*, Tilgjengelig fra: <https://nettsteder.regjeringen.no/kvinnearbeidshelseutvalget/>
7. STAMI, 2024, *Slik skal STAMI sikre at kunnskapen når virksomhetene*, Tilgjengelig fra: <https://stami.no/slik-skal-stami-sikre-at-kunnskapen-nar-virksomhetene/>
8. NOU 2023:4, *Tid for handling*, Arbeids- og sosialdepartementet, Oslo.

Kilde referanser kunnskapsoppsummering som vedlegg til styresak **XX**-2024

9. STAMI, 2015, *Arbeidsrelaterte helseproblemer og sykefravær*, *Arbeid og Helse*, nr. 1. Tilgjengelig fra: <https://stami.no/arbeidsrelaterte-helseproblemer-og-sykefravaer/>
10. NAV, 2024, *Har kvinner høyere sykefravær fordi de oftere er syke*, *Arbeid og velferd*, utg. 1. Tilgjengelig fra: https://arbeidogvelferd.nav.no/journal/2024/1/m-327/Har_kvinner_h%C3%B8yere_sykefrav%C3%A6r_fordi_de_oftere_er_syke [Hentet 26. september 2024]
11. NAV, 2024, *Hvorfor er sykefraværet fortsatt høyt 3–4 år etter starten av pandemien*, *Arbeid og velferd*, utg. 2.10)
12. Folkehelseinstituttet, 2024, *Psykiske lidelser hos voksne. Folkehelse rapporten*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=#om-psykiske-plager-og-lidelser> [Hentet 26. september 2024].
13. Holbæk-Hanssen, J.D., 2021, *Holdninger til sykefravær: hva mener befolkningen*, *Arbeid og velferd*, nr. 1-2020

14. Moberg, L.L., 2024, *Utviklingen i legemeldt sykefravær – Året 2023*, Statistikknotat, publisert 15. mars 2024.
15. STAMI, 2024, *Hva vet vi om kvinners arbeidshelse*, Tilgjengelig fra: <https://stami.no/hva-vet-vi-om-kvinnens-arbeidshelse/>
16. STAMI, 2024, *Her er STAMIs faktabok om arbeidsmiljø og helse 2024*, Tilgjengelig fra: <https://stami.no/her-er-stamis-faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2024>
17. Faggruppen for IA-avtalen, 2024, *Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk. Rapport 2024*, Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/malene-om-et-mer-inkluderende-arbeidsliv-status-og-utviklingstrekk.-rapport-2024/id3052565/>
18. KS, 2020, *Lederspennet påvirker lederrollen*, Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/ledelse-og-organisering/lederspennet-pavirker-lederrollen/>
19. Rambøll, 2024, *Sluttrapport følgesvaluering Tidlig og tett på*, August 2024.
20. Spekter ved Bratten, A.-K., 26.09.2024, *Eventuelle endringer i sykelønnsordningen må få ned langtidsfraværet og svare på de store endringene i sykefraværsmønsteret*, Spekter. Tilgjengelig fra: <https://www.spekter.no/nyhetsarkiv/eventuelle-endringer-i-sykelonnsordningen-ma-fa-ned-langtidsfravaret-og-svare-pa-de-store-endringene-i-sykefravarsmonsteret>

Ytterligere lesing

For de som er interessert i å utforske mer om dette emnet, anbefales følgende

Todal, P. A. (2024). Kan det tenkast at sykefraværet aukar fordi fleire enn før blir sjuke? Dag og Tid. Publisert 13. september 2024

Fjeldbraaten, E. M. (2013). Kvinners jobbtilknytning – en forklaring på kjønnsforskjeller i sykefravær. Publisert 17. april 2013

Yssen, S., Bråthen, K., & Moland, L. E. (2023). Høyde for fravær. Publisert 14. desember 2023. Tilgjengelig fra Fafo.

Gjesdal, S. (2005). Sykefraværets utvikling i Norge 1975–2002. Tidsskrift for Den norske legeforening, 125(6), 742-745. Publisert 17. mars 2005.

SSB (2019). Sykefravær i Norge og seks andre nordeuropeiske land 1983-2017. SSB analyse 2019/08. Publisert 25. februar 2019. Tilgjengelig fra SSB

STAMI (2024). Hva vet vi om kvinners arbeidshelse? Publisert 7. mars 2024. Tilgjengelig fra STAMI.

Jakobsen, S. E., & Kjørstad, E. (2024). Er vi virkelig sykest i verden? Publisert 26. september 2024. Tilgjengelig fra Forskning.no

Dæhlen, M. (2024). Vi kan ikke sammenlikne sykefraværet til menn og kvinner. Publisert 19. august 2024. Tilgjengelig fra Forskning.no.

Delalic, L., Helde, I., & Nossen, J. P. (2024). Hyppig gjentakende sykefravær – grunn til bekymring. Arbeid og velferd nr. 1-2024. Publisert 20. mars 2024. Tilgjengelig fra NAV.

Moberg, L. L. (2024). Utviklingen i legemeldt sykefravær: Året 2023. Statistikknotat fra NAV. Publisert 15. mars 2024

Todal, P. A. (2024). Kan det tenkast at sjukefraværet aukar fordi fleire enn før blir sjuke? Dag og Tid. Publisert 13. september 2024 Tilgjengelig fra:
<https://www.dagotid.no/samfunn/kan-det-tenkast-at-sjukefravaret-aukar-fordi-flei-6.129.36438.ae444a490a>

Folkehelseinstituttet (FHI), 2024, Sykdomsbyrde i Norge i 2050, Tilgjengelig fra:
<https://www.fhi.no/he/fremtidens-utfordringer-for-folkehelsen/del-1-3/sykdomsbyrde-i-norge-i-2050/?term=>

White, R.A., Zhang, C., Salamanca, B.V., Angelsen, A., Zakiudin, D.P., Andries, A., Kabashi, S. & Moberg, L.L., 2024, *Aberrations in medically certified sick leave and primary healthcare consultations in Norway in 2023 compared to pre-COVID-19-pandemic trends*, *Archives of Public Health*, Publisert 22. oktober 2024. Tilgjengelig fra:
<https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-024-01411-4>