

SYKEFRAVÆR BLANT GRAVIDE 2001–2014

Av Ingunn Helde og Jon Petter Nossen¹

Sammendrag

Kvinner har høyere sykefravær enn menn i alle aldersgrupper. En del av denne kjønnsforskjellen kan forklares med svangerskap. I denne artikkelen ser vi nærmere på utviklingen i sykefraværet blant gravide, og undersøker hvor mye av kjønnsforskjellen i sykefravær som kan forklares med graviditet. Til dette har vi benyttet sykefraværstatistikk for andre kvartal 2001 til andre kvartal 2014.

Det legemeldte sykefraværet blant gravide har i stor grad variert parallelt med sykefraværet for øvrig. I 2014 var sykefraværet for denne gruppen på 20,8 prosent, litt lavere enn i 2001 da det var på 21,6 prosent.

*I hele perioden har kvinner hatt om lag 3 prosentpoeng høyere sykefravær enn menn, slik at den absolutte kjønnsforskjellen har vært relativt stabil. Den **relative** kjønnsforskjellen har derimot økt fra 56 prosent i 2001 til 78 prosent i 2014. Dette er en konsekvens av at det legemeldte sykefraværet har gått ned både for kvinner og menn, men at kvinners nedgang har vært fra et høyere nivå. Vi finner at svangerskap nå forklarer en mindre del av kjønnsforskjellen i sykefraværet enn tidligere. For alle aldersgrupper samlet forklarer gravidens sykefravær 18 prosent av kjønnsforskjellen i 2014.*

Det er mest vanlig at kvinner får barn når de er mellom 20 og 39 år. I denne aldersgruppen forklarer gravidens sykefravær 38 prosent av kjønnsforskjellen. Innad i denne aldersgruppen var det de mellom 20 og 24 år som hadde høyest sykefravær. I alle aldersgrupper er sykefraværet lavest blant førstegangsfødende, og det stiger med antall barn de gravide har fra før.

To av tre sykefraværstilfeller blant gravide er registrert med en svangerskapsrelatert diagnose, men det er oftest uspesifiserte diagnoser knyttet til symptomer og plager i svangerskapet som benyttes.

.....
¹ Takk til Ola Thune for tilrettelegging av data.

Innledning

Det er et velkjent faktum at kvinner har høyere sykefravær enn menn. Forskningen har bare i begrenset grad vært i stand til å forklare denne kjønnsforskjellen. I det siste har blant annet betydningen av holdninger, normer og preferanser for kvinners og menns sykefravær vært studert (Hauge m.fl. 2015), samt hvordan det å få et ekstra barn påvirker kvinners og menns helse og sykefravær (Cools m.fl. 2015). Men studiene gir liten støtte til slike forklaringer på kjønnsforskjellen i sykefraværet.

En del av kjønnsforskjellen i sykefravær kan imidlertid forklares med svangerskap, som beskrevet i flere tidligere artikler i *Arbeid og velferd* (Myklebø 2007; Myklebø og Thune 2010). Formålet med denne artikkelen er å gi en oppdatert beskrivelse av sykefraværet blant gravide, samt hvor mye av kjønnsforskjellen i sykefraværet som i dag kan relateres til dette. I tillegg til å redegjøre for hvordan gravidens sykefravær fordeler seg etter kjennetegn som alder, diagnose og yrke, og hvordan det utvikler seg over tid, vil vi se på hvordan

Stønader som kan være aktuelle ved svangerskap

Gravide kan på linje med andre få *sykepenger* ved arbeidsuførhet på grunn av sykdom eller skade. De siste tre ukene før termin kan de imidlertid ikke motta sykepenger. Fra dette tidspunkt skal de i stedet motta foreldrepenger. Dersom barnet fødes før termin, blir utbetalte sykepenger i den siste treukersperioden før fødselen omgjort til foreldrepenger.

For å motvirke diskriminering av gravide og yngre kvinner generelt i arbeidslivet, ble det i 2002 innført en *refusjonsordning* som går ut på at arbeidsgivere ved svangerskapsrelatert sykdom kan få refundert utgiftene til sykepenger i arbeidsgiverperioden (de første 16 kalenderdagene av et sykefravær). Det forutsettes at tilrettelegging eller omplassering til annet arbeid i virksomheten ikke er mulig.

Svangerskapspenger er en egen stønadsordning for gravide arbeidstakere som ikke kan utføre sitt vanlige arbeid på grunn av fare for fosterskader, dersom tilrettelegging og omplassering på arbeidsplassen ikke er mulig. Selvstendig næringsdrivende og frilansere har også rett til denne ytelsen. Som for sykepenger vil eventuelt mottak av svangerskapspenger stanse senest tre uker før termin. De som mottar ytelsen vil ikke ha sykmelding, og dette fraværet regnes derfor ikke som sykefravær.

Data og metode

Vi benytter i utgangspunktet samme datagrunnlag og metode som i tidligere artikler i *Arbeid og velferd* (Myklebø 2007; Myklebø og Thune 2010). Det vil si at gravide er identifisert via opplysninger om nyfødte fra folkeregistret, og koblet sammen med opplysninger fra sykefraværstatistikken (se faktaboks *Sykefraværstatistikken*). Svangerskap som ender med abort eller dødfødsel fanges dermed ikke opp.¹ Vi har ikke informasjon om hvem som føder før eller etter termin, og forutsetter at hvert svangerskap varte nøyaktig 273 kalenderdager. Vi regner altså perioden som gravid fra 273 dager før fødselsdato og frem til fødsel, og beregner sykefraværet i denne perioden.

De gravide er ut fra fødselsdatoen gruppert i tre svangerskapsfaser (se faktaboks *Beregning av trimester*). Ettersom vi bruker folkeregistret for å identifisere de som har vært gravide, var andre kvartal 2014 det siste kvartalet vi hadde data for på uttrekkstidspunktet. Vi valgte derfor å bruke tall for andre kvartal hvert år i perioden 2001 til 2014. I tillegg hentet vi ut registerdata for sykefravær og aktive arbeidsforhold i samme periode. Sykefraværstatistikken er basert på sykmeldinger og registrerte arbeidsforhold, ikke utbetalinger av sykepenger. Det er dermed noe usikkert hvordan det håndteres i statistikken at de gravide skal motta foreldrepenger i stedet for sykepenger de siste tre ukene før fødsel/termin (se faktaboks *Stønader som kan være aktuelle ved svangerskap*). Vi vet derfor ikke hvordan dette vil påvirke tallene.

Vi benytter to ulike mål på kjønnsforskjellen i det legeomeldte sykefraværet:

- Den absolutte kjønnsforskjellen – målt ved differansen i prosentpoeng mellom kvinners og menns sykefravær
- Den relative kjønnsforskjellen – målt ved den samme differansen i prosent av menns sykefravær

For å finne ut hvor mye av kjønnsforskjellen som kan forklares med svangerskapsrelatert sykefravær, utelater vi alle gravide, og ser på hvor mye den absolutte kjønnsforskjellen da endres i prosent.

Ettersom sykefraværstatistikken ikke omfatter selvstendig næringsdrivende, omhandler artikkelen kun sykefravær blant arbeidstakere. Antall gravide arbeidstakere er beregnet ut fra hvor mange av de gravide som hadde et aktivt arbeidsforhold i arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret på ett eller annet tidspunkt i kvartalet.

¹ Det hadde vært en mulighet å inkludere sykefravær registrert med diagnoser knyttet til svangerskap og fødsel også for kvinner som ikke føder, men det er usikkert hvor godt dette ville fange opp alt sykefravær blant gravide.

Tabell 1. Nøkkeltall for gravide. Antall og prosent. 2. kvartal 2014

	Antall	Andel av alle gravide	Andel av gravide med aktivt arbeidsforhold
Gravide i alt	59 856	100,0	
Av disse: Med aktivt arbeidsforhold	41 806	69,8	100,0
Av disse: Med legemeldt sykefravær	21 025	35,1	50,3

Kilde: NAV

det varierer med antall tidligere fødte barn. Dette har ikke vært undersøkt i de tidligere artiklene.

Tallene som oppgis i artikkelen gjelder andre kvartal det enkelte år, hvis ikke annet er presisert (se faktaboks *Data og metode*).

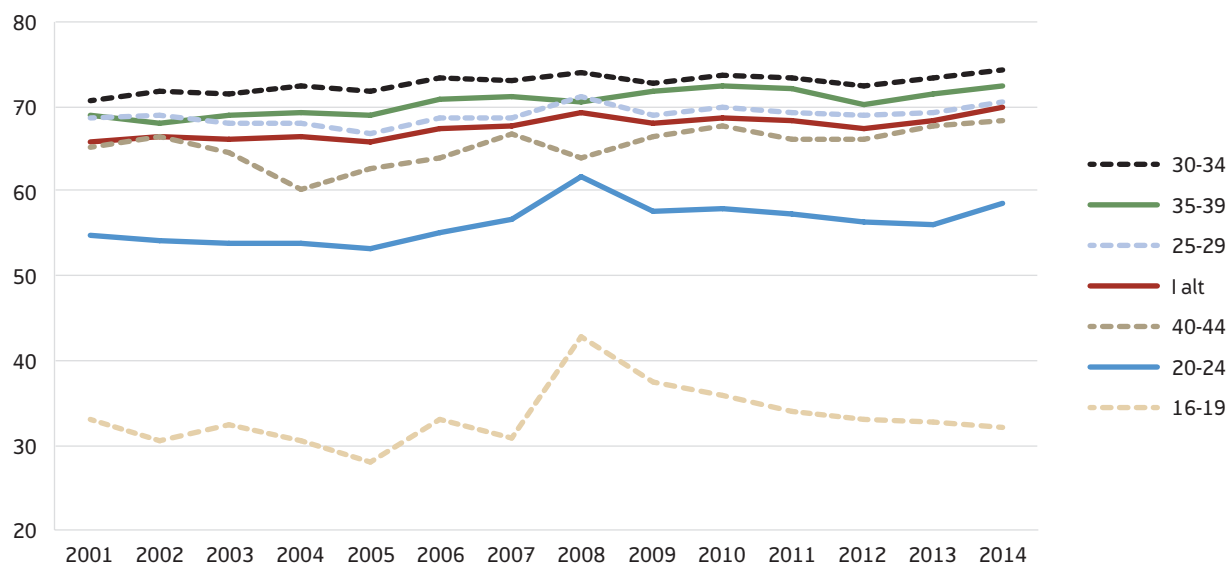
Noen nøkkeltall for gravides arbeidsdeltakelse og sykefravær er vist i tabell 1. Med metoden vi har benyttet i denne artikkelen, var det totalt knapt 60 000 gravide i andre kvartal 2014. Av disse var om lag 70 prosent registrert med et aktivt arbeidsforhold på ett eller annet tidspunkt i kvartalet, og av disse igjen hadde 50 prosent ett eller flere legemeldte sykefravær i samme kvartal.

Figur 1 viser utviklingen i andelen av de gravide som var i arbeid på ett eller annet tidspunkt i andre kvartal, fra 2001 til 2014. Vi ser at andelen har økt noe i denne perioden, fra 66 prosent i 2001 til 70 prosent i 2014. For 2014 var tre av fire gravide i alderen 30–34 år

i arbeid, mens andelen er betydelig lavere for aldersgruppene 16–19 og 20–24 år. For disse aldersgruppene svinger også andelen som er i arbeid noe mer over tid.

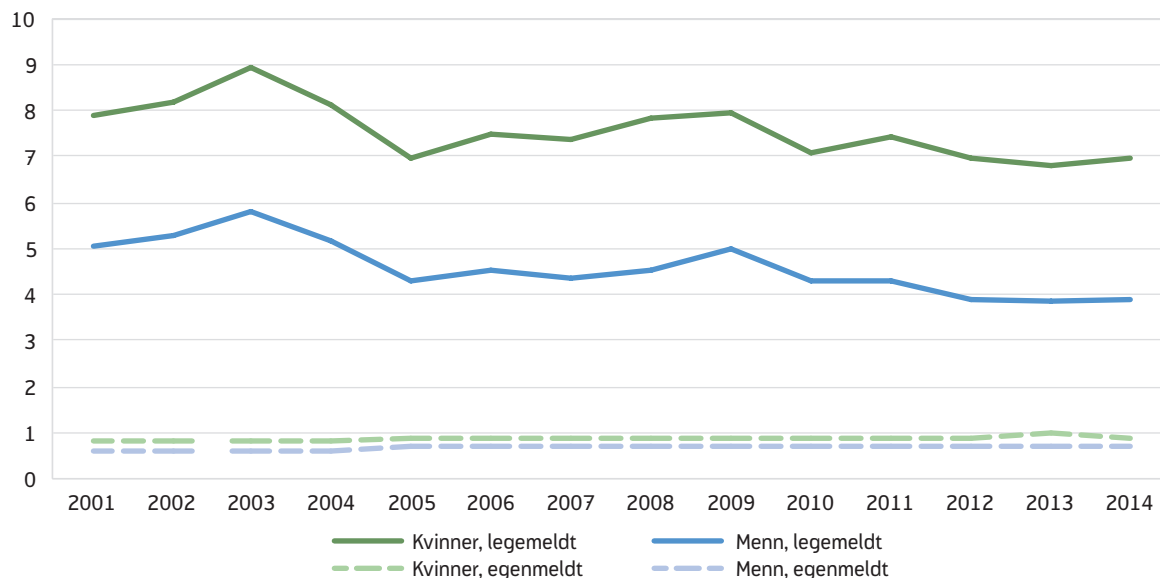
Våre tall for andelen gravide som har et aktivt arbeidsforhold er lavere enn det som ble oppgitt i en spørreskjemaundersøkelse som omfattet rundt 3 000 kvinner som fødte i perioden november 2008 til april 2010. Hele 95 prosent av kvinnene som besvarte spørreskjemaet, oppga at de var, eller hadde vært, sysselsatt under svangerskapet (Dørheim m.fl. 2013). Når vi finner en andel på 70 prosent, henger dette trolig sammen med at vi har sett på gravide arbeidstakere med et arbeidsforhold i ett enkelt kvartal, mens Dørheim m. fl. spurte om hvem som var sysselsatt på ett eller annet tidspunkt fram til uke 32 av svangerskapet. Vi antar derfor at forskjellen i hovedsak kan forklares med at en del gravide har arbeidsforhold som avsluttes tidlig i svangerskapet, samt at enkelte er selvstendig næringsdrivende.

Figur 1. Andel av alle gravide som hadde et aktivt arbeidsforhold, etter alder og år. Prosent. 2. kvartal hvert år



Kilde: NAV

Figur 2. Legemeldt og egenmeldt sykefravær, etter kjønn. Tapte dagsverk i prosent av avtalte dagsverk. 2. kvartal hvert år



Kilde: NAV og SSB

Sykefraværstatistikken

Sykefraværstatistikken er basert på alle sykmeldinger for arbeidstakere, samt en utvalgsundersøkelse om bruk av egenmeldinger. Egenmeldt sykefravær er ikke med i data-grunnlaget for denne artikkelen.

Definisjoner:

- Sykmelding: Melding om fravær fra arbeid som følge av arbeidsuførhet på grunn av sykdom eller skade, attestert av lege eller annen behandler med rett til å sykmelde.
- Legemeldt sykefravær: Statistikk basert på attesterte sykmeldinger. Sykefraværet måles ved tapte dagsverk som andel av avtalte dagsverk, justert for deltidsarbeid, sykmeldingsgrad og ferie. Statistikken utarbeides av NAV og Statistisk sentralbyrå (SSB) i samarbeid.
- Sykefraværstilfelle: En enkelt sykmelding eller flere påfølgende sykmeldinger for en gitt person, slått sammen til ett sammenhengende tilfelle.

Det egenmeldte fraværet utgjør litt under 1 prosent for både kvinner og menn, og har derfor langt mindre betydning enn det legemeldte fraværet. Det er kun for legemeldt sykefravær det finnes individdata. Resten av artikkelen handler derfor bare om det legemeldte sykefraværet. Dette kan medføre at andelen av de gravide som har hatt sykefravær undervurderes noe.

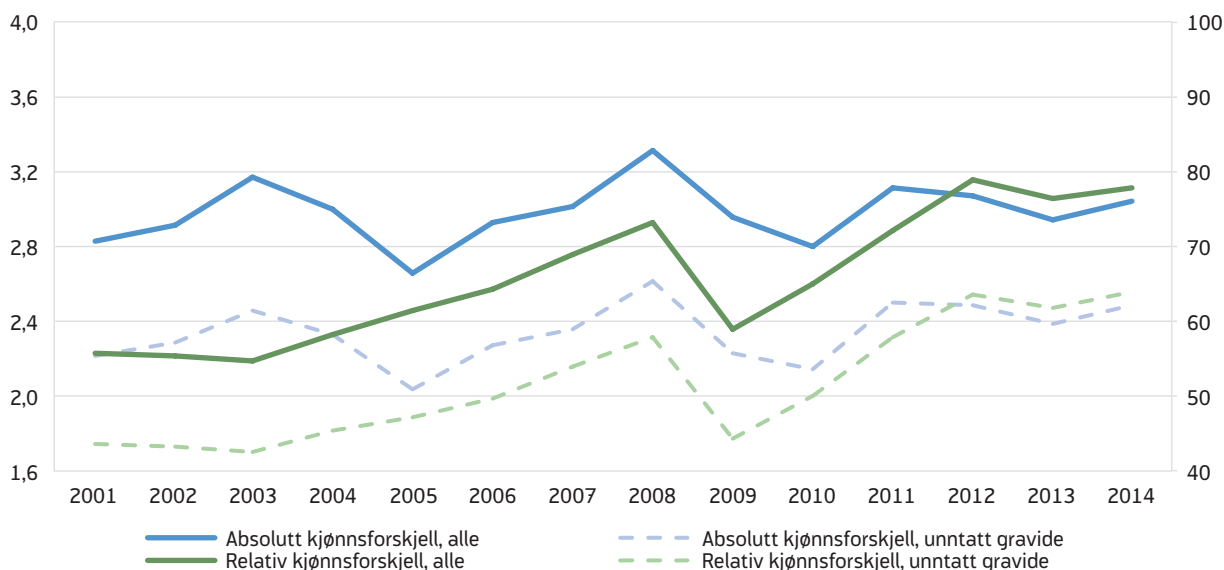
Den absolutte kjønnsforskjellen i sykefraværet er stabil...

Siden sykefraværstatistikken ble etablert i 2001, har kvinner hatt et langt høyere sykefravær enn menn (figur 2).² Fraværutviklingen fra år til år har likevel stort sett vært lik for kvinner og menn. Det legemeldte sykefraværet er høyest, og det er også her kjønnsforskjellen er størst. Mens kvinner hadde et legemeldt fravær på 6,9 prosent i 2014, var det på 3,9 prosent for menn. Den absolutte kjønnsforskjellen var dermed på 3,0 prosentpoeng, som er litt høyere enn i 2001, da den var på 2,8 prosentpoeng. Beregnet på denne måten er kjønnsforskjellen i hovedsak stabil: i hele perioden vi ser på har den variert mellom 2,7 og 3,3 prosentpoeng (heltrukken blå kurve i figur 3).

For enkelthets skyld benytter vi heretter betegnelsen «sykefravær» selv om det kun dreier seg om det legemeldte sykefraværet (se faktaboks *Sykefraværstatistikken*).

² Kjønnsforskjellen i sykefravær skyldes i all hovedsak at kvinner blir oftere sykmeldt enn menn, mens forskjellene er mindre når det gjelder varighet, jf. sykefraværstatistikken fra NAV. At flere kvinner enn menn har gradert sykmelding, bidrar derimot til å dempe kjønnsforskjellen i sykefraværet.

Figur 3. Legemeldt sykefravær. Absolutt kjønnsforskjell i prosentpoeng (venstre akse) og relativ kjønnsforskjell i prosent (høyre akse). For alle kvinner og menn og unntatt gravide. 2. kvartal hvert år



Kilde: NAV

... men den relative kjønnsforskjellen har økt

Hvis vi i stedet for den absolutte kjønnsforskjellen ser på den *relative* kjønnsforskjellen (se forklaring i faktaboks *Data og metode*), finner vi at det legemeldte sykefraværet i 2014 var 78 prosent høyere for kvinner enn for menn (heltrukken grønn kurve i figur 3). Målt på denne måten har kjønnsforskjellen utvilsomt økt betydelig i perioden vi ser på: i 2001 var den relative forskjellen på 56 prosent.

I 2014 var sykefraværet høyere blant kvinner enn blant menn i alle aldersgrupper, men forskjellen var markant større i aldersgruppene 25–29 år, 30–34 år og 35–39 år (figur 4). I disse aldersgruppene var sykefraværsprosenten for kvinner henholdsvis 131, 141 og 111 prosent høyere enn for menn, som i absolutte tall vil si mellom 3,8 og 4,5 prosentpoeng høyere. Kjønnsforskjellen i sykefraværet er dermed størst i de aldersgruppene der svangerskap er mest utbredt.

De stiplede kurvene i figur 3 viser den absolutte og relative kjønnsforskjellen når vi holder gravide utenfor. Kjønnsforskjellen blir da redusert uansett hvilket av målene vi ser på, men utviklingen i forskjellen over tid endres lite. Dette indikerer at økningen i den relative

kjønnsforskjellen må forklares på andre måter enn med sykefraværet blant gravide.

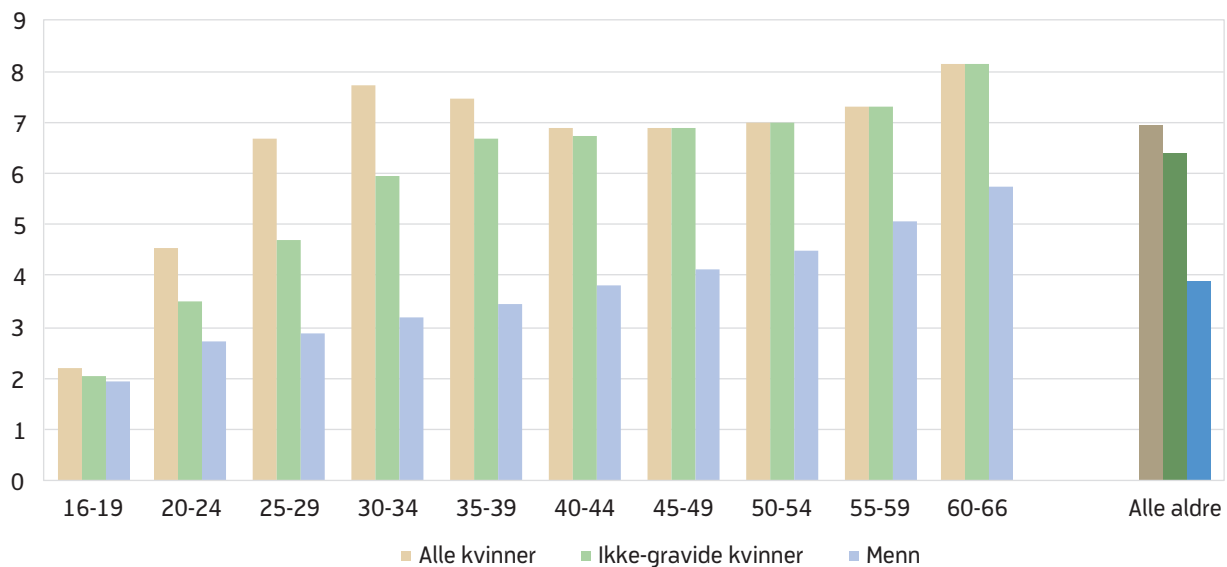
Er det så den absolutte eller relative kjønnsforskjellen som er det mest relevante målet? Det kommer an på øynene som ser.³ Slik vi ser det, er det ingen grunn til å si at det ene målet er riktigere enn det andre. Når de to målene viser så forskjellig utvikling over tid, skyldes det rett og slett at kvinners og menns sykefravær de siste årene er redusert om lag like mye i absolutte tall. Siden kvinners sykefravær var så mye høyere i utgangspunktet, har den relative forskjellen dermed økt.

18 prosent av kjønnsforskjellen i sykefravær kan tilskrives gravide

Vi har beregnet hvor stor andel av kjønnsforskjellen som skyldes gravidens sykefravær ved å ta utgangspunkt i den absolutte kjønnsforskjellen og se hvor mye denne endres når alle gravide holdes utenfor (se

³ Jf. en serie kronikker og debattinnlegg av Arnstein Mykletun og Solveig Osborg Ose i Aftenposten og Dagens Næringsliv høsten 2014.

Figur 4. Legemeldt sykefravær for kvinner totalt, ikke-gravide kvinner og menn, etter alder. Prosent. 2. kvartal 2014



Kilde: NAV

faktaboks *Data og metode*).⁴ Vi ser først på kjønnsforskjellen totalt for alle aldersgrupper, og deretter avgrenset til 20–39 år, som er alderen de fleste kvinner får barn.

Figur 4 viser sykefraværet i andre kvartal 2014 for kvinner som ikke var gravide, sammenlignet med fraværet for alle kvinner og alle menn. Totalt sett var sykefraværet for alle kvinner og alle menn dette kvartalet på henholdsvis 6,9 prosent og 3,9 prosent. Ser vi bort fra de gravide, reduseres sykefraværet for kvinner til 6,4 prosent. Det betyr at 18 prosent av den absolutte kjønnsforskjellen i 2014 skyldes gravides sykefravær. Dette er den laveste andelen i hele perioden vi ser på. I 2001 var andelen på 22 prosent, og siden det har den variert mellom 18 og 25 prosent. De gravide står altså for om lag en femdel av kjønnsforskjellen i sykefraværet, men andelen har gått noe ned de siste årene.

I aldersgruppen 20–39 år kan 38 prosent tilskrives gravide

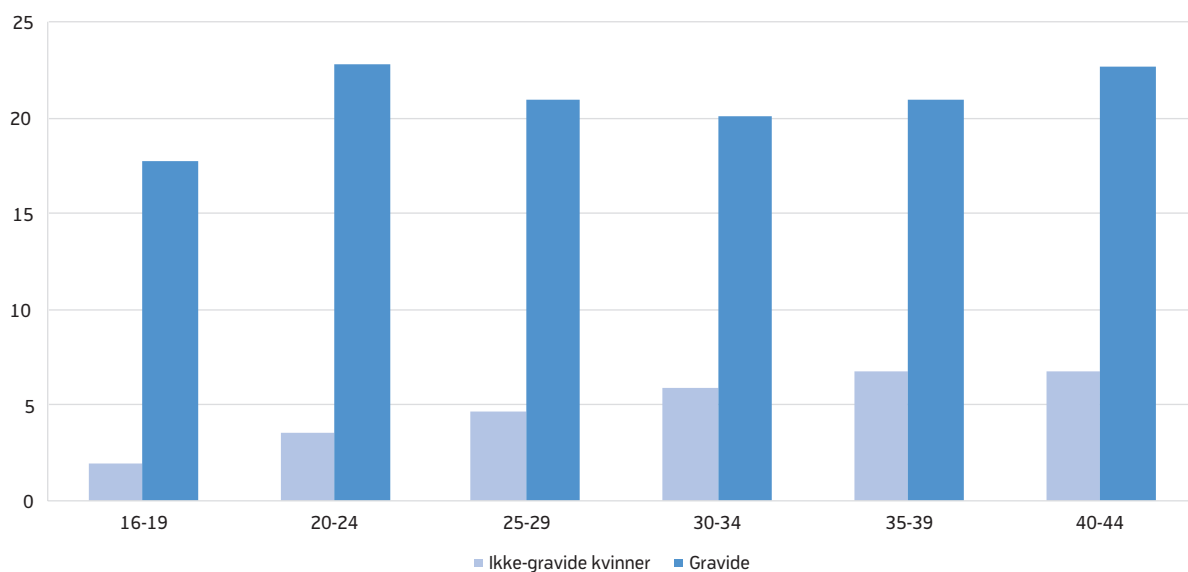
Selv om sykefravær for gravide bare forklarer 18 prosent av forskjellen i menns og kvinners sykefravær, blir bildet noe annerledes hvis vi avgrenser oss til aldersgruppen 20–39 år. Det er kun i denne aldersgruppen at de gravide har noen særlig betydning for sykefraværet, siden få kvinner får barn før de fyller 20 år eller etter fylte 40 år. Hele 96 prosent av alle gravide, og av alle *sykmeldte* gravide, befinner seg i denne aldersgruppen i andre kvartal 2014. I aldersgruppen fra 20 til 39 år forklarer de gravides sykefravær 38 prosent av kjønnsforskjellen, noe som er betydelig mer enn for alle aldersgrupper samlet. Også denne andelen er redusert de siste årene: i 2001 var den på 47 prosent.

Gravides sykefravær forklarer likevel aller mest av kjønnsforskjellen blant dem mellom 20 og 24 år. I denne aldersgruppen kan 59 prosent av kjønnsforskjellen i sykefraværet forklares med gravides fravær. I aldersgruppene 25–29 år, 30–34 år og 35–39 år kan henholdsvis 52 prosent, 39 prosent og 20 prosent av kjønnsforskjellen i sykefraværet tilskrives de gravide.

For de over 40 år har derimot fravær under svangerskap ingen betydning for kjønnsforskjellen i sykefra-

⁴ Resultatet ville blitt det samme om vi tok utgangspunkt i den relative kjønnsforskjellen.

Figur 5. Legemeldt sykefravær for gravide og ikke-gravide kvinner, etter alder. Prosent. 2. kvartal 2014



Kilde: NAV

vær. Selv om det de siste tiårene har vært et økende antall kvinner som har fått barn etter fylte 40 år, er de fortsatt relativt få.⁵

Høyest sykefravær blant gravide 20–24 år og over 40 år

Blant kvinner som ikke er gravide, øker sykefraværet forholdsvis jevnt med stigende alder (figur 5). Også blant de gravide kvinnene finner vi at den yngste aldersgruppen vi ser på (16–19 år) har lavest sykefravær, men i denne gruppen er det få gravide. Ser vi bort fra de yngste, er sykefraværet blant gravide u-formet – det vil si synkende fra 20–24 år og fram til aldersgruppen 30–34 år, og deretter stigende.⁶ Vi vet ikke hvorfor de gravide i aldersgruppene 20–24 og 25–29 år har såpass høyt sykefravær, men det kan henge sammen med at mange av dem ikke har tatt, eller fullført, høyere utdanning. Det kan medføre at de oftere er ufaglærte og kanskje har mer fysisk belastende jobber som kan være vanskeligere å kombinere med svangerskap.

Når vi regner i prosentpoeng, finner vi at sykefraværet blant gravide gikk ned om lag like mye fra 2001 til 2014 som blant kvinner som ikke var gravide. Den relative forskjellen mellom gravide og kvinner som ikke var gravide har derimot økt, på samme måte som vi så for kvinner i forhold til menn. Hele denne økningen kan tidfestes til perioden omkring sykmeldingsreformen i 2004.

Redusert sykefravær blant gravide 20–39 år

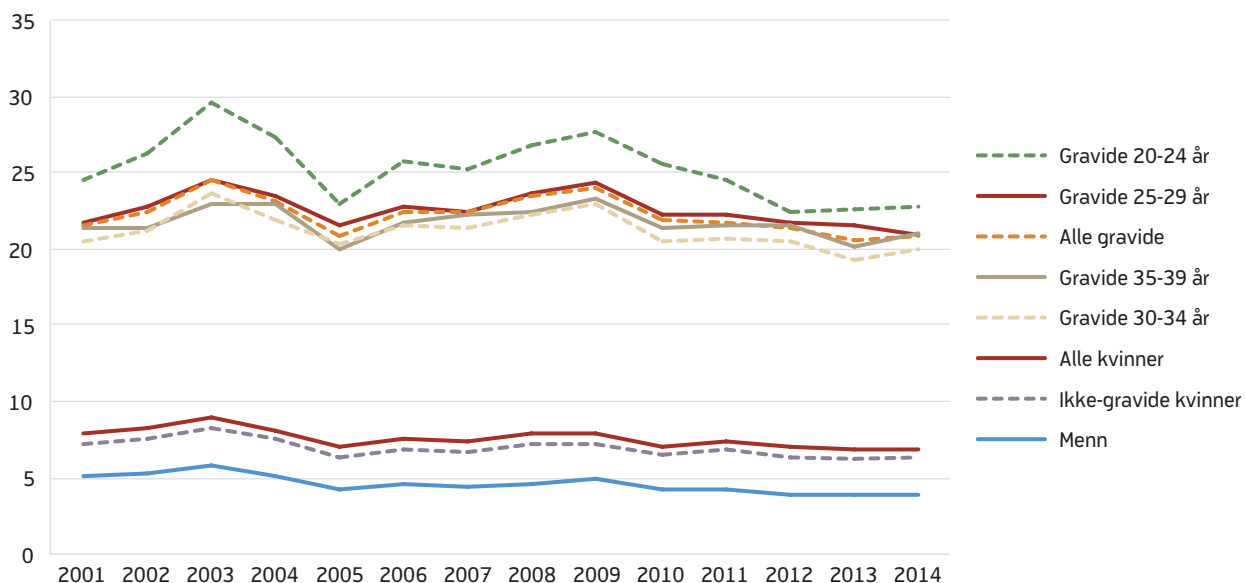
Ettersom nesten alle sykmeldte gravide er i alderen 20 til 39 år, vil vi konsentrere oss om denne aldersgruppen i resten av artikkelen. Figur 6 viser hvordan sykefraværet har utviklet seg for denne aldersgruppen siden 2001, fordelt på alle kvinner, gravide, kvinner som ikke er gravide, og menn.

For nær sagt alle grupper var sykefraværet høyest i 2003 og 2009. Det er bare små forskjeller mellom aldersgruppene. Unntaket er gruppen 20–24 år, hvor de gravide i hele perioden har hatt noe høyere sykefravær enn i de andre aldersgruppene.

⁵ Kilde: SSB. Tilgjengelig fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/fodte> (Hentet: 22.10.2015).

⁶ Vi finner det høyeste sykefraværet blant gravide over 45 år, men her er det så få gravide at vi har utelatt dem fra figuren. I denne aldersgruppen er også risikoen for komplikasjoner størst.

Figur 6. Legemeldt sykefravær for gravide og ikke-gravide kvinner og for menn. Gravide mellom 20-39 år etter aldersgruppe. Prosent. 2. kvartal hvert år



Kilde: NAV

Utviklingen i sykefraværet for gravide fra det ene året til det neste har i stor grad fulgt utviklingen i sykefraværet for øvrig. I tiden omkring symmeldingsreformen i 2004 sank sykefraværet tvert imot mer blant kvinner som ikke var gravide enn blant gravide. At gravidens sykefravær står for en mindre del av kjønnsforskjellen i sykefraværet enn tidligere, skyldes altså ikke at sykefraværet har gått mer ned blant gravide. Dette er for øvrig noe overraskende, sett i lys av at antall kvinner som mottar svangerskapsenger har økt betydelig, særlig mellom 2006 og 2013. Mottakerne av svangerskapsenger inngår ikke i sykefraværstatistikken, og selv om de ikke utgjorde mer enn 5 300 kvinner i 2014, mottar de gjerne svangerskapsenger relativt lenge. Man skulle derfor forventet at økt bruk av svangerskapsenger ville bidra til en noe større nedgang i sykefraværet blant gravide enn blant kvinner ellers, men slik er det altså ikke.

Halvparten av de gravide arbeidstakerne hadde minst ett sykefravær

Av de gravide arbeidstakerne mellom 20 og 39 år i andre kvartal 2014, hadde halvparten minst ett sykefravær i dette kvartalet (figur 7). Denne andelen øker i løpet av svangerskapet. Mens 28 prosent av dem som var i første trimester hadde minst ett sykefravær i kvar-

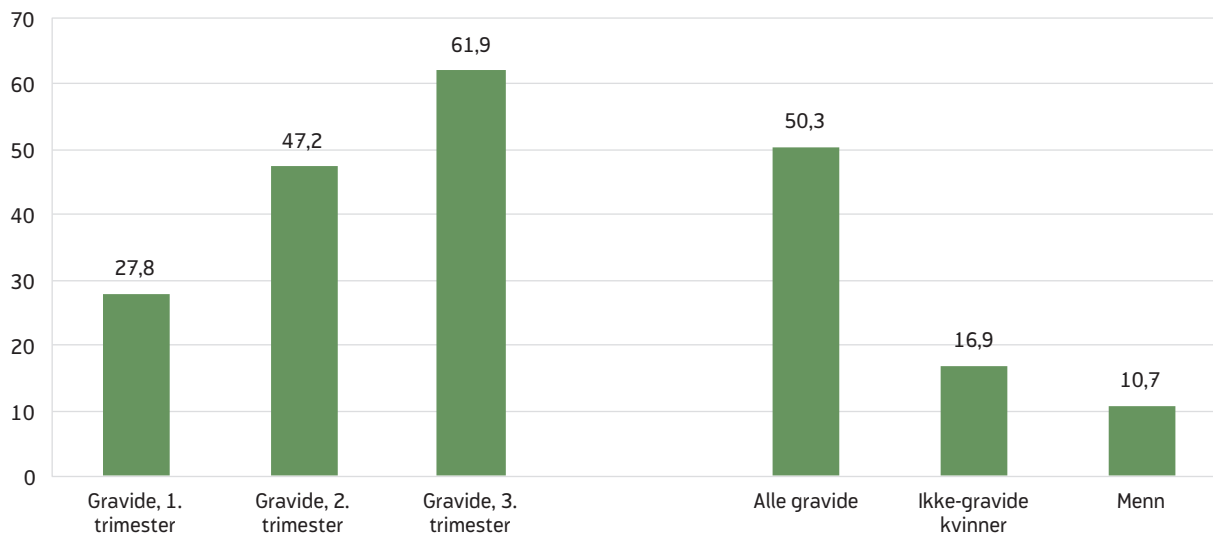
Beregningen av trimester

Vi inndelte de gravide etter trimester (svangerskapsfase). Inndelingen er ikke helt nøyaktig, siden den er basert på hvor langt ut i svangerskapet den enkelte gravide var kommet ved utgangen av andre kvartal 2014. Trimesteret er altså beregnet ut fra antall dager fra 30. juni 2014 fram til fødselen. De som i løpet av kvartalet faktisk beveget seg fra første til andre trimester, er dermed blitt plassert i andre trimester i hele kvartalet. Tilsvarende er de som beveget seg fra andre til tredje trimester plassert i tredje trimester i hele kvartalet, mens de som ble gravide i løpet av kvartalet er plassert i første trimester i hele kvartalet. Dette betyr at vi har fått en forskyvning slik at vi overvurderer hvor mange som til enhver tid var i tredje trimester og undervurderer hvor mange som var i første trimester. Siden sykefraværet øker i løpet av svangerskapet, vil vi sannsynligvis i noen grad undervurdere både sykefraværet og andelen med sykefravær i alle tre trimestre. Men totaltallene for de gravide vil ikke være påvirket av dette.

talet vi ser på, var andelen blant dem som var i siste trimester av svangerskapet hele 62 prosent. Blant kvinner som ikke var gravide og menn var det henholdsvis 17 og 11 prosent som hadde minst ett sykefravær.⁷

⁷ Tallene her er ikke helt sammenlignbare med de tidligere artiklene i Arbeid og velferd fordi vi har regnet andelen i prosent av alle med et aktivt arbeidsforhold på noe tidspunkt i kvartalet, mens man tidligere benyttet alle med et aktivt arbeidsforhold på en gitt dato (Myklebø og Thune 2010).

Figur 7. Andel av alle arbeidstakere 20–39 år med minst ett legemeldt sykefravær. Gravide og ikke-gravide kvinner og menn, og gravide etter trimester. Prosent. 2. kvartal 2014



Kilde: NAV

Disse tallene stemmer godt overens med studien til Dørheim m.fl. (2013). Her oppga 63 prosent av de gravide kvinnene at de var sykmeldt 32 uker inn i svangerskapet, mens 75 prosent var sykmeldt på et eller annet tidspunkt fram til dette.

Forholdsvis mange dagsverk gikk tapt for de sykmeldte gravide.⁸ I gjennomsnitt stod hver av de gravide i alderen 20–39 år for 18,8 tapte dagsverk i løpet av andre kvartal 2014, når vi ser på dem som hadde minst ett sykefravær (figur 8). Dette er en del høyere enn tilsvarende tall for kvinner som ikke var gravide og for menn. Antall tapte dagsverk per person med sykefravær var derimot lavere i den tidlige fasen av svangerskapet. Hver av de gravide som var i første trimester og hadde minst ett sykefravær, hadde 12,6 tapte dagsverk i kvartalet vi ser på. Dette er lavere enn for kvinner som ikke var gravide og menn i samme aldersgruppe, og kan ha sammenheng med bruken av gradert sykmelding. Det er tidligere vist at gradert sykmelding er vanligere blant gravide enn blant andre sykmeldte. Av sykefraværstilfeller som ble påbegynt i 2009 av gravide, var 39 prosent graderte på

et eller annet tidspunkt, mot 17 prosent blant kvinner som ikke var gravide og 11 prosent blant menn (Brage m.fl. 2011). Gravide skilte seg også ut ved at hele 75 prosent av sykefraværstilfellene var graderte fra første dag.

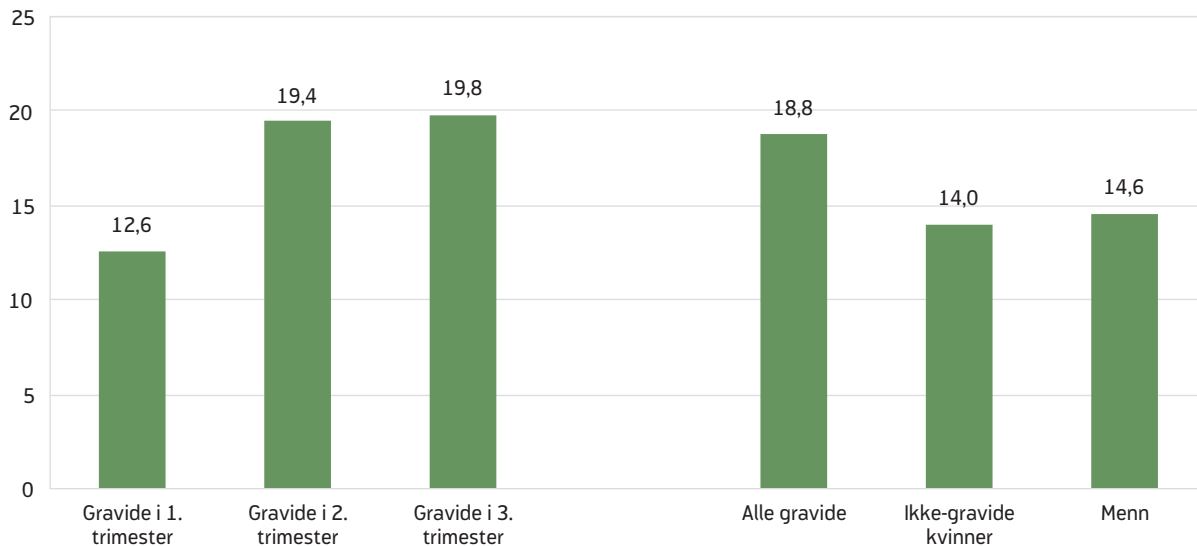
Gravide med barn fra før har høyere sykefravær

Vi har sammenlignet sykefraværet for gravide med og uten barn fra før, fordi det kan tenkes at det å være forelder til andre mindreårige barn kan bidra til at et svangerskap blir ekstra slitsomt. Det viser seg at i alle aldersgrupper er sykefraværet lavest for de førstegangs fødende (figur 9).⁹ I tillegg er det i de fleste aldersgruppene slik at jo flere barn under 18 år de gravide kvinnene har fra før, desto høyere er sykefraværet. Vi vet ikke hva dette skyldes, men en årsak kan være at det å kombinere yrkesaktivitet med omsorg for ett eller flere barn, gjør belastningene med et svangerskap tyngre, og dermed medfører høyere sykefravær enn for dem som får sitt første barn. Andre forklaringer

⁸ Antall tapte dagsverk bestemmes av sykefraværets varighet innenfor det enkelte kvartal, justert for stillingsandel og sykmeldingsgrad.

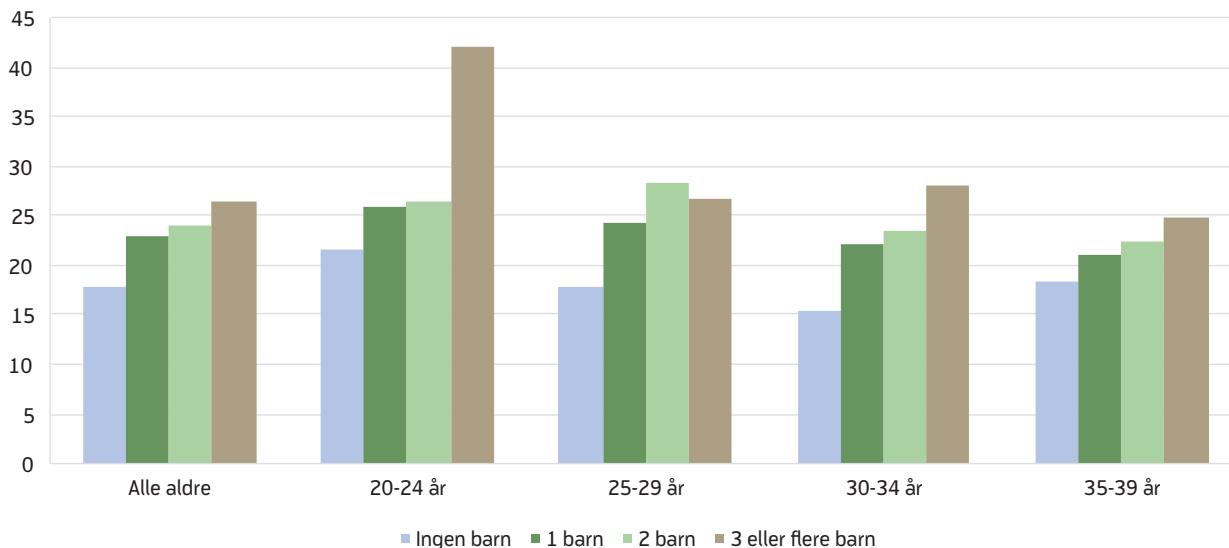
⁹ Også blant kvinner som ikke er gravide, har de som har barn fra før høyere sykefravær i alle aldersgrupper. Imidlertid er forskjellen her mindre og den øker ikke ytterligere med antall barn.

Figur 8. Tapte dagsverk per arbeidstaker 20-39 år med minst ett legemeldt sykefravær. Gravide og ikke-gravide kvinner, menn, og gravide etter trimester. 2. kvartal 2014



Kilde: NAV

Figur 9. Legemeldt sykefravær for gravide kvinner, etter alder og antall tidligere fødte barn. Prosent. 2. kvartal 2014



Kilde: NAV

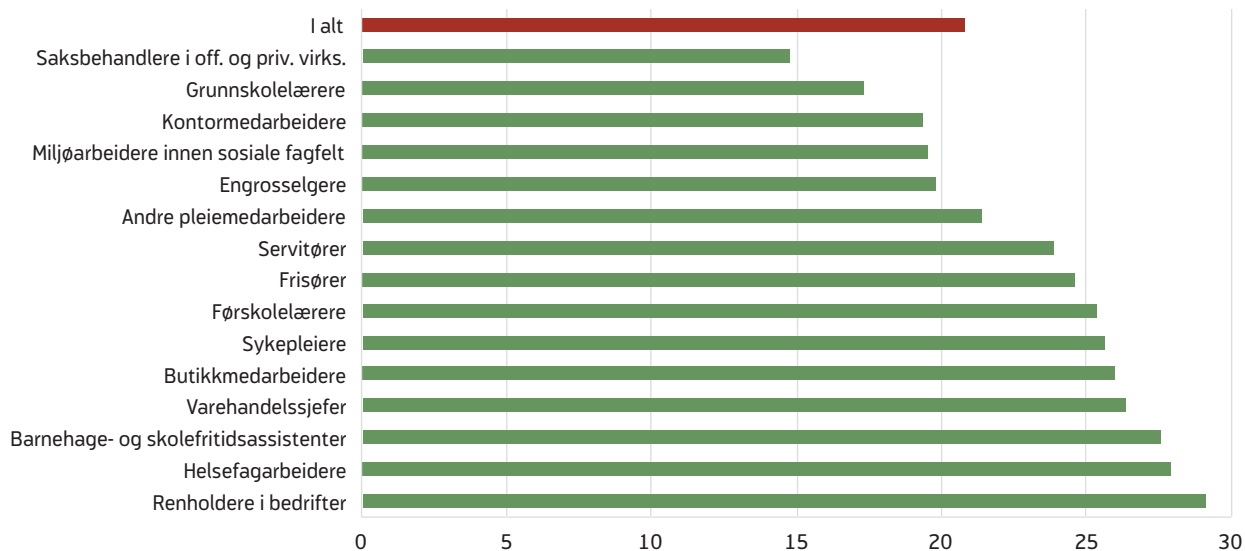
kan imidlertid også tenkes, som at kvinner med barn fra før har økt forekomst av luftveisinfeksjoner, omgangssyke og lignende.

At eldre gravide har større sannsynlighet for å ha barn fra før kan altså ikke bidra til å forklare at sykefraværet stiger langt mindre med alderen blant gravide enn blant

kvinner som ikke er gravide og menn. Fra tidligere analyser vet vi imidlertid at sykefraværet i stor grad påvirkes av faktorer som yrke og utdanning. Vi vil derfor se på hvordan gravidens sykefravær varierer med yrke.¹⁰

¹⁰ Vi har dessverre ikke tilgang på utdanningsdata.

Figur 10. Legemeldt sykefravær for gravide kvinner 20–39 år. De 15 vanligste yrkene blant kvinnelige arbeidstakere. Prosent. 2. kvartal 2014



Kilde: NAV

Gravide renholdere og helsefagarbeidere har høyest sykefravær

At sykefravær varierer med yrke, må ses i sammenheng både med utdanning og at noen yrker er forbundet med mer fraværsfremmende arbeidsforhold enn andre. Dette kan f.eks. gjelde yrker som innebærer tunge løft, skiftarbeid, mye stress, og lite selvstendighet i arbeidet. I tillegg har yrke betydning for mulighetene til å tilrettelegge arbeidet når arbeidsevnen er redusert. Det behøver imidlertid ikke være slike forhold ved arbeidsplassen som har størst betydning for kjønnsforskjellen i sykefraværet. I en ny doktoravhandling ble det funnet at kjønnsforskjellen ikke reduseres når det kontrolleres for yrke, men snarere at den skyldes seleksjon – i den forstand at kvinner med høy tilbøyelighet til sykefravær oftere jobber i kvinne-dominerte yrker (Melsom 2015). I den samme avhandlingen antydes det også at kvinnedominerte arbeidsplasser utvikler mer tolerante holdninger til sykefravær. Sykefraværet viste seg både å være noe høyere på arbeidsplasser med kvinnelige ledere, og noe høyere blant gravide på arbeidsplasser med høy andel kvinnelige ansatte.

Figur 10 viser sykefraværprosenten for gravide mellom 20 og 39 år i de 15 yrkene med flest kvinnelige arbeidstakere, og hvor det også er flest gravide. Nær-

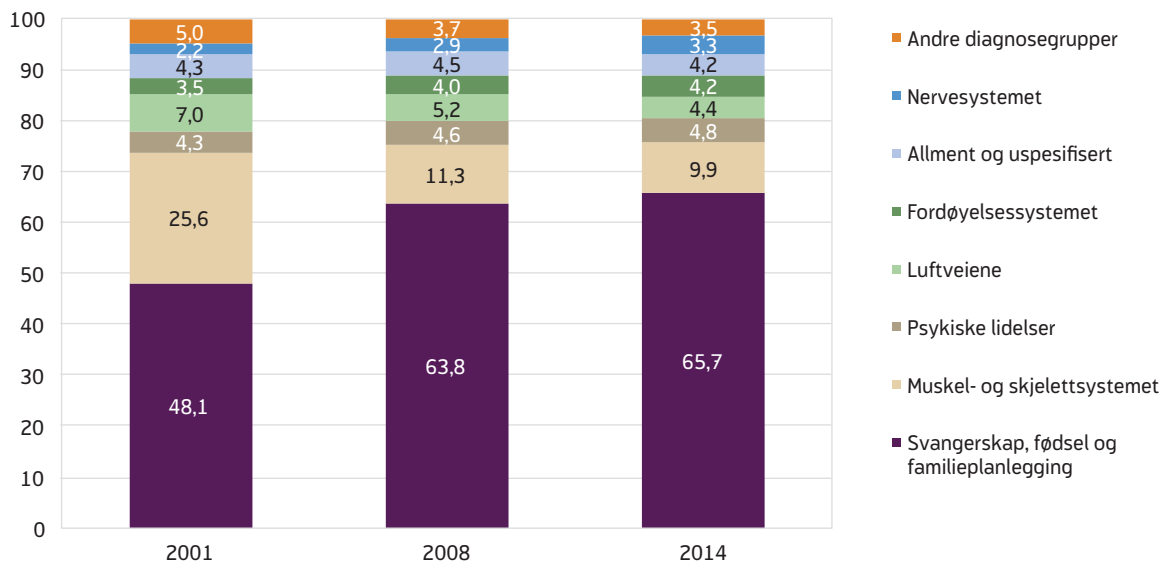
mere 60 prosent av alle kvinner i denne aldersgruppen arbeidet i disse yrkene. Som figuren viser, er sykefraværet høyt – minst 15 prosent – for gravide i nesten alle disse yrkene. Det er høyest blant gravide som jobber som renholdere, helsefagarbeidere og barnehage- og skolefritidsassistenter. I motsatt ende av skalaen finner vi saksbehandlere i offentlig og privat virksomhet, grunnskolelærere og kontorarbeidere.

To av tre sykmeldte har en svangerskapsrelatert diagnose

I 2014 var 66 prosent av sykefraværstilfellene blant gravide i aldersgruppen 20–39 år registrert med en diagnose som står i kapitlet for svangerskap, fødsel og familieplanlegging (figur 11). Det er dette som gjerne omtales som svangerskapsrelaterte diagnoser, og de utgjør altså hovedtyngden av sykefraværet blant gravide, men langt fra alt. Nær 10 prosent hadde en diagnose knyttet til muskel-/skjelettsystemet, mens psykiske lidelser ikke stod for mer enn 5 prosent. De resterende 19 prosentene hadde diagnoser knyttet til andre diagnosegrupper, som sykdommer i luftveiene, fordøyelsessystemet, nervesystemet etc.

Tidligere var det mer vanlig at gravide ble sykmeldt med muskel-/skjelettrelaterte diagnoser (Myklebø

Figur 11. Legemeldte sykefraværstilfeller for gravide kvinner 20-39 år, etter diagnosegruppe. Prosent. 2. kvartal 2001, 2008 og 2014



Kilde: NAV

2007; Myklebø og Thune 2010). I 2001 var disse diagnosene brukt ved 26 prosent av sykefraværstilfellene. Dette kan dreie seg om ulike muskel-/skjelettplager som i større eller mindre grad skyldes svangerskapet, slik at det er en skjønnsvurdering om det settes en muskel-/skjelettdiagnose eller en svangerskapsdiagnose. I 2008 var bare 11 prosent av sykefraværstilfellene registrert med muskel-/skjelettrelaterte diagnoser, og vi ser en ytterligere svak nedgang frem til 2014.¹¹ Dette motsvares av økt bruk av diagnoser i kapitlet for svangerskap, fødsel og familieplanlegging. For øvrig er det bare mindre endringer i diagnose-sammensetningen fra 2008 til 2014.

Vi har også sett nærmere på hvilke enkeltdiagnoser som benyttes mest av de svangerskapsrelaterte diagnosene (tabell 2). I henholdsvis 30 og 21 prosent av sykefraværstilfellene var de uspesifiserte diagnosene «svangerskaps-/fødsels-/barselsykdom» og «svangerskaps-/fødselssymptomer/plager» benyttet. Med unntak av disse var den vanligste diagnosen «kvalme/brekninger svangerskap», som også stod for 21 prosent av syke-

Diagnoser

En eller flere diagnoser må oppgis på alle sykmeldinger. De oppgis vanligvis i henhold til standarden «International Classification of Primary Care version 2» (ICPC-2). ICPC-standardens består av 17 kapitler eller diagnosegrupper. Hver av disse består igjen av en rekke ulike diagnoser, som dels beskriver sykdommer og dels symptomer og plager. Kun den siste registrerte diagnose i det enkelte kvartal for hvert sykefraværstilfelle inngår i datagrunnlaget. Dersom diagnosen er endret i løpet av et sykefraværstilfelle, blir den opprinnelige diagnosen ikke fanget opp. Et større problem er at diagnosen på sykmeldingen ofte ikke endres selv om sykdomsforløpet endres (Brage m.fl. 1998). Dette kan gi et skjevt bilde av diagnosefordelingen.

fraværstilfellene. Det dreier seg altså for en stor del om mer subjektive plager som ikke faller inn under en klart definert sykdomsdiagnose, mens de mer spesifikke sykdomsdiagnosene utgjør relativt lave andeler. Vi ser også at diagnosen «svangerskap bekreftet» er benyttet relativt ofte, antagelig allerede fra første sykmelding. Det kan dermed se ut til at legen har «glemt» å endre diagnosen til en mer reell sykdoms- eller symptomdiagnose ved forlengelse av sykmeldingen.

Tabell 2 viser også hvordan de vanligste diagnosene fordeler seg etter trimester. I både første og andre trimester er «kvalme/brekninger» den dominerende diagnosen, og stod for mer enn fire av ti tilfeller. De

¹¹ Vi sammenligner med 2008 i stedet for toppåret 2009, siden 2009 var et spesielt år for sykefraværet, som ble påvirket både av nedbemanninger etter finanskrisen høsten 2008 og en svineinfluensa utenfor den vanlige influensasessongen.

Tabell 2. Legemeldte sykefraværstilfeller for gravide 20–39 år, etter enkeltdiagnose og termin. Kun diagnoser i kapitlet «svangerskap, fødsel og familieplanlegging». Antall og prosent. 2. kvartal 2014

	Alle tilfeller	1. trimester	2. trimester	3. trimester
Antall sykefraværstilfeller	16 952	1 525	4 002	11 425
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0
Blødning svangerskap	2,9	6,6	5,4	1,6
Redusert funksjonsevne svangerskapsproblem	6,7	2,8	5,5	7,6
Svangerskap bekreftet	7,1	5,1	7,8	7,2
Svangerskap høyrisiko	3,8	1,9	3,2	4,2
Svangerskaps-/fødselssymptomer/plager IKA*	21,0	11,4	16,5	23,8
Kvalme/brekninger svangerskap	21,0	45,1	41,2	10,7
Svangerskaps-/fødsels-/barselssykdom IKA*	29,8	3,5	14,7	38,6
Øvrige W-diagnoser	7,6	23,6	5,6	6,2

* IKA = Ikke klassifisert annet sted

Kilde: NAV

tidligere nevnte uspesifiserte diagnosene benyttes derimot mest i tredje trimester. Når det gjelder «reduert funksjonsevne svangerskapsproblem» og den mer alvorlige diagnosen «svangerskap høyrisiko», er disse vanligere sent i svangerskapet, men likevel forholdsvis sjeldne. For gravide med lange sykefravær må vi som tidligere nevnt regne med at legen ofte benytter samme diagnose gjennom hele sykefraværet (se faktaboks *Diagnoser*). Dette kan medføre at de mer alvorlige diagnosene er noe undervurdert.

Kraftig nedgang i sykefraværet for gravide i Østfold og Telemark

Sykefraværet for gravide mellom 20 og 39 år var i 2014 høyest i Buskerud, Aust-Agder og Finnmark med 24–26 prosent (figur 12). Lavest lå Sogn og Fjordane, Telemark og Oslo med 17–18 prosent. Siden 2008 er sykefraværet blant gravide redusert i alle fylker, men hvor stor nedgangen har vært varierer mye mellom fylkene. Størst har nedgangen vært i Østfold og Telemark, som har hatt en reduksjon på henholdsvis 33 og 23 prosent. Dernext følger Nordland, Vest-

Figur 12. Legemeldt sykefravær for gravide 20–39 år, etter fylke. Prosent. 2. kvartal 2008 og 2014



Kilde: NAV

fold og Sogn og Fjordane. For landet sett under ett er nedgangen på 11 prosent.

Avsluttende betraktninger

Vi har sett at også de gravide har hatt en viss nedgang i sykefraværet de siste årene. I 2008 var sykefraværet blant gravide på 23,4 prosent, mens det tilsvarende tallet seks år senere var 20,8 prosent. Dette innebærer en relativ nedgang på 11 prosent. Nedgangen er imidlertid mindre sammenlignet med 2001, da de gravide hadde et fravær på 21,6 prosent.

Vi fant en u-formet variasjon i gravidens sykefravær etter alder, noe som stemmer godt overens med enkelte tidligere studier. Ariansen (2014) fant at sykefraværet var særlig høyt blant yngre kvinner som hadde fått barn tidligere. Dette kan indikere at yngre kvinner særlig har problemer med å kombinere svangerskap med arbeid når de har barn fra før. En annen studie fant at økningen i sykefraværet blant gravide i perioden 1993–2007 var størst i de yngste aldersgruppene, og at stigende alder ved første fødsel ikke kunne forklare økningen i sykefraværet blant gravide i perioden (Ariansen og Mykletun 2014). Dette stemmer også godt med våre funn.

Selv om sykefraværet blant gravide er noe redusert de siste årene, har det ikke gått mer ned enn for kvinner generelt. Svangerskap er dermed fortsatt en viktig årsak til kjønnsforskjellen i sykefravær. I det videre arbeidet for et mer inkluderende arbeidsliv kan det derfor være fornuftig å legge vekt på tiltak som kan redusere sykefraværet blant kvinner, både generelt og under svangerskap.

Referanser

Ariansen, Anja M.S. (2014) «Age, occupational class and sickness absence during pregnancy: a retrospective analysis study of the Norwegian population registry». *BMJ Open*, 4 (5): e004 381.

Ariansen, Anja M.S. og Arnstein Mykletun (2014) «Does postponement of first pregnancy increase gender differences in sickness absence? A register based analysis of Norwegian employees in 1993–2007». *PLoS ONE*, 9 (3), 1–12.

Brage, Søren, Steinar Holm, Ola Thune, Jan F. Nygård, Inger Sandanger og Gunnar Tellnes (1998) *Diagnoseendring ved sykmelding*. RTV-rapport nr. 1–1998. Oslo: Rikstrykdeverket.

Brage, Søren, Inger Cathrine Kann, Arne Kolstad, Jon Petter Nossen og Ola Thune (2011) «Gradert sykmelding – omfang, utvikling og bruk». *Arbeid og velferd*, 3/2011, 32–44.

Cools, Sara, Simen Markussen og Marte Strøm (2015) «Menns og kvinners sykefravær: Hvilken rolle spiller antall barn?». *Søkelys på arbeidslivet*, 4/2015, 325–343.

Dørheim, Signe Karen, Bjørn Bjorvatn og Malin Eberhard-Gran (2013) «Sick leave during pregnancy: a longitudinal study of rates and risk factors in a Norwegian population». *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 120, 521–530.

Hauge, Karen Evelyn, Simen Markussen, Oddbjørn Raaum og Marte Eline Ulvestad (2015) «Kan kjønnsforskjellen i sykefravær forklares av holdninger, normer og preferanser?». *Søkelys på arbeidslivet*, 4/2015, 298–324.

Melsom, Anne May (2015) *Sickness absence in a gendered labour market*. Abstrakt fra doktoravhandling. Lastet ned fra: <https://www.sv.uio.no/iss/forskning/aktuelt/arrangementer/disputaser/2015/disputas-anne-may-melsom.htm>.

Myklebø, Sigrid (2007) «Sykefravær og svangerskap». *Arbeid og velferd*, 3/2007, 21–27.

Myklebø, Sigrid og Ola Thune (2010) «Sykefravær blant gravide». *Arbeid og velferd*, 2/2010, 54–59.

