

# *Utviklingen i sykefraværet blant gravide fra 1985 og frem til i dag*



**Prosjektoppgave i  
profesjonsstudiet medisin**

**Stud.med Ingvild Madland Størdal, kull H07  
Det medisinske fakultet, Universitet i Oslo 2012**

## **Abstract**

Sick leave among pregnant women has changed from 1985 till now. It is difficult to say anything definite about the development from 1985 to the early 90's because the research in this period of time is based only on surveys and not on objective registrations, and the number of participants in the older studies were few. In the period after the early 90's it seems to be the trend that sickness absence among pregnant woman increases. Two studies which have studied sick leave among pregnant women in the early 90's to the mid-2000s found an increase of respectively 50 and 65 percent. The reason for this increase is probably complex, and it does not seem likely to be due to changes in the workforce, increasing age of pregnant women or «double burden» for women. Studies might indicate that the reason lies in altered attitude among pregnant women, employers, colleagues and doctors. Some studies indicate that sickleave among pregnant employees can be lowered by facilitating and follow-up of their work.

## **Sammendrag**

Sykefraværet blant gravide har endret seg fra 1985 frem til i dag. Det er vanskelig å si noe sikkert om utviklingen fra 1985 til tidlig på -90 tallet da forskningen i denne tidsperioden kun er basert på spørreundersøkelser og ikke sykemeldingsregistreringer, og antall deltagere i studiene er få. I tidsperioden etter starten av -90 tallet og frem til i dag ser man en klar tendens til at sykefraværet blant gravide øker. To studier som har sett på sykefravær blant gravide på begynnelsen av -90 tallet og frem mot midten av 2000-tallet finner økning på henholdsvis 50% og 65%. Årsaken til denne utviklingen er trolig sammensatt, men det virker mindre sannsynlig at det skyldes endringer i arbeidsstokken, økende alder for gravide eller dobbel-byrde for kvinner som er årsaken. Derimot kan studiene peke mer i retning av at årsaken kan være holdningsendringer hos de gravide, arbeidsgiver, kollegaer og legene. Studier antyder at sykefraværet blant gravide arbeidstakere kan senkes dersom det satses mer på tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen.

# Innholdsfortegnelse

<b>Abstract</b> .....	2
<b>Sammendrag</b> .....	2
<b>Innledning</b> .....	4
Bakgrunnsstoff og teori.....	4
Utvikling i kvinners yrkesdeltagelse.....	5
Sykefraværets utvikling i Norge.....	6
Utvikling av betalt permisjon ved svangerskap og fødsel.....	6
Endring i godkjente sykemeldingsdiagnoser.....	7
Definisjoner.....	7
<b>Metode</b> .....	8
Metodekritikk.....	10
<b>Resultater</b> .....	13
Oppsummering av resultater.....	15
<b>Diskusjon</b> .....	16
<b>Konklusjon</b> .....	21
<b>Litteraturliste</b> .....	22

## **Innledning**

I løpet av de siste årene har sykemelding vært et omtalt tema i media, og gravide har vært en av flere pasientgrupper som har vært i søkelyset. Overskrifter som «kraftig økning i gravides sykefravær» (1), «stadig flere gravide er borte fra jobb» (2), «6 av 10 gravide sykemeldes» (3) er å finne på internett og i aviser. Jeg luftet tema blant mine kollegaer og medstudenter, og trenden var at de fleste tok det for gitt at sykefraværet blant gravide er høyere i dag enn det var for 30 år siden. Det er allment kjent at man ikke skal stole blindt på alt som står i avisene, og jeg begynte selv å lure på om overskriftene stemte overens med virkeligheten, og hva som i så fall kunne være årsaken til det økte sykefraværet. Graviditet angår en stor del av Norges befolkning i løpet av livet, og for kvinner brukes diagnosekategorien «svangerskap, fødsel og familieplanlegging» ved 8 prosent av konsultasjonene hos fastlegen (4) Det å vurdere hvem av de gravide som trenger sykemelding, blir en del av allmennpraktikerens arbeidsoppgaver. Med bakgrunn i disse tankene er det formulert følgende problemstilling:

*«Hvordan har sykefravær blant gravide utviklet seg fra 1985 og frem mot 2010?»*

Jeg har valgt å konsentrere oppgaven rundt utvikling i antall sykemeldingstilfeller (insidens) og totalt sykefravær hos de gravide som gruppe, og med støtte i litteratur diskutere hva som kan være årsaken til dette.

## **Bakgrunnsstoff og teori**

Det fødes i Norge i dag om lag 60.000 barn i året (5). Det vil si at det er om lag 45.000 gravide kvinner her i landet til en hver tid. Av disse er i dag rundt 75% i arbeid (se fig.2), og i løpet av svangerskapet vil en økende andel av disse bli sykemeldt.(6)

Det å være gravid er en fysiologisk tilstand, men for kvinnen kan det medføre en rekke komplikasjoner, som økt blodtrykk, bekkenløsning, kvalme, ryggsmertor og tretthet mm. (7) En graviditet vil arte seg forskjellig fra kvinne til kvinne, og svangerskapsplager og svangerskapsrelatert sykdom kan naturlig nok medføre at arbeidsevnen endres. Enkelte kvinner blir svært syke under graviditeten, andre får lettere plager, mens noen er forholdsvis friske gjennom hele svangerskapet. Det er muligens liten grunn til å tro at de medisinske komplikasjonene til graviditet i dag er annerledes enn for 30 år siden, men samfunnet har gjennomgått demografiske

endringer siden da. Nå har flere kvinner høyere utdanning, en større andel av de gravide er i arbeid, og mors gjennomsnittsalder har steget, den var for alle fødsler 27,6 år i 1987 mens i 2009 var 30,3 år. (5) Det kan nok kanskje også hevdes at samfunnets krav til de gravide i dag er høyere enn for 20-30 år siden, både med mer press på arbeidsplassen og i hjemmet.

### Utviklingen i kvinners yrkesdeltagelse

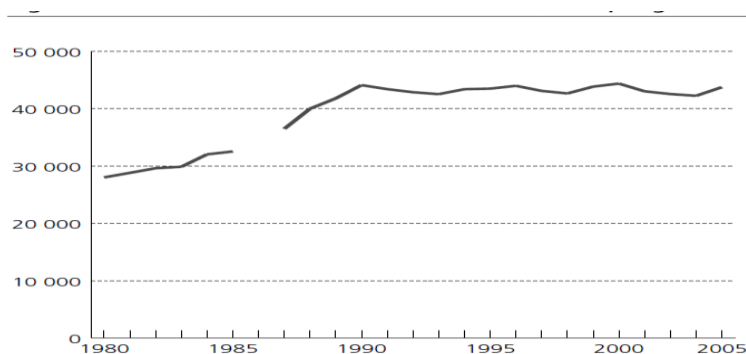
Tabellen nedenfor viser en betydelig vekst i sysselsettingen blant kvinner fra 1985 til 2010. Sysselsettingen har samlet økt med omlag 10 prosent for kvinner i alderen 20-39 år i perioden fra 1985-2010. Når flere kommer inn i arbeidsstyrken, kan det i seg selv øke andelen med fravær, da man kan tenke seg at flere av de «marginalt fungerende arbeidstakerne» kommer inn på arbeidsmarkedet. Norge er nå blant de landene med høyest yrkesdeltagelse, med særlig høy arbeidsdeltagelse blant kvinner og eldre, mens mennenes arbeidsdeltagelse har gått litt ned. (8)

Ålder	Årstall	
	1985	2010
20-24 år	63,8	66,1
25-29 år	69,2	77,3
30-34 år	69,9	81,5
35-39 år	74,7	84,8

Figur 1: Kvinnelig sysselsetting i prosent (5)

Grafen nedenfor viser at sysselsettingen blant gravide økte gradvis på 1980-tallet, men har vært nokså stabilt på 90- og 2000 tallet.

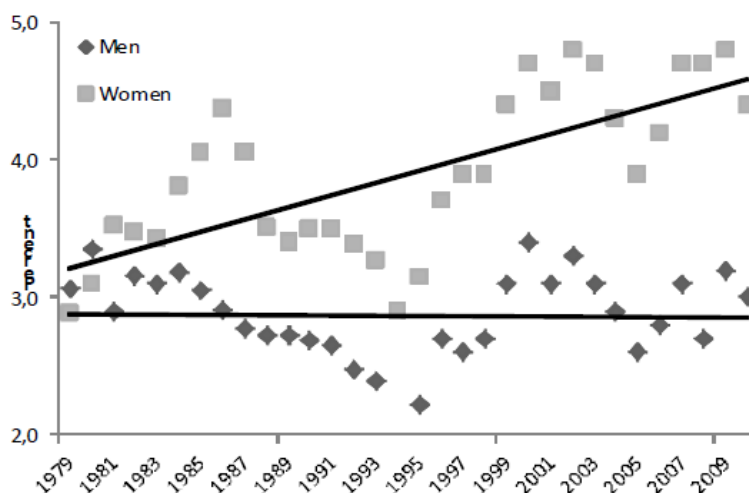
Vilkåret for å få fødselspenger er at den fødende kvinnen har vært yrkesaktiv i minst 6 av de siste 10 mdr.(6) Med bakgrunn i at det fødes ca 60.000 barn i året, og man ser av grafen at det er ca. 45 000 fødende kvinner med rett til fødselspenger, kan vi rundt regnet si at arbeidsdeltagelsen blant gravide er 75%.



Figur 2: Antall fødende kvinner med rett til fødselspenger (8)

## Sykefraværets utvikling i Norge

For å kunne diskutere endringer i sykefraværet blant gravide, er det viktig å vite hvordan utviklingen i sykefraværet er i befolkningen generelt. Sykedager per sysselsatte kvinne økte i årene 1980 -89, for deretter å falle frem til 1994. Fra 1994 er trenden at sykefraværet har økt for kvinnene, slik at over de siste tiårene har kvinners sykefravær i Norge økt fra å være på omtrent samme nivå som hos menn, til å være ca. 60 % høyere enn mennenes sykefravær. Årsaken til kjønnsforskjellene er trolig sammensatte, men studier tyder på at opptil 40 % av kjønnsforskjellene kan tilskrives forplantnings – og fødselsrelatert sykefravær. (9)



Figur 3: Sykefravær for menn og kvinner i Norge 1979-2010 (Almlidutvalget 2010)

## Utvikling av betalt permisjon ved svangerskap og fødsel

En av faktorene som kan spille inn på sykefraværet blant gravide er lengden av svangerskapspermisjonen i forkant av termin. I tiden før 1991 var det teoretisk mulig for kvinnene å ta ut permisjon før fødselstermin, men dette var det få som benyttet seg av. Årsaken til det var fordi permisjonen da ble forkortet tilsvarende etter fødsel. Naturlig nok ville moren ha lengst mulig tid med det nyfødte barnet, som i 1988 var 20 uker, og fraværet før fødselen ble trolig heller dekket av sykemelding. (10)

Først i 1991 ble kvinnen pålagt å ta 2 uker av permisjonen før fødsel, og fra 1993 måtte hun ta 3 uker før. I 2012 er det fortsatt lovfestet 3 ukers betalt permisjon før termin. (12)

## **Endring i godkjente sykemeldingsdiagnoser**

I 80-årene godkjente ikke Rikstrygdeverket svangerskapsrelaterte plager og bekkenløsning som sykemeldingsgrunn, dette ble endret i 90årene, og ga økt mulighet for leger til å sykemelde gravide med riktig diagnose. (personlig meddelelse Trine Bjørner)

## **Definisjoner (kilde NAV og SSB)**

*Legemeldt sykefravær:* lege vurderer om det er tungtveiende grunner til at arbeidstaker trenger fravær fra jobb og gir på bakgrunn av dette sykemelding.

*Egenmeldt sykefravær:* arbeidstaker melder selv fra til arbeidsgiveren om arbeidsuførhet på grunn av sykdom eller skade, uten å legge frem legeerklæring. Som hovedregel kan egenmelding benyttes ved fravær i opptil tre dager, fire ganger i løpet av en 12 måneders periode. I IA virksomheter kan egenmeldingen benyttes opp til åtte dager per fraværstilfelle, i tilsammen 24 kalenderdager i løpet av en 12 måneders periode.

*Sykefraværsprosent:* Antall dager sykefraværende delt på antall avtalte arbeidsdager.

*Sykefraværstilfeller:* Alt sykefravær med samme startdato i sykefraværregisteret for en gitt person.

*Sysselsatte:* personer med inntektsgivende arbeid

*Arbeidsstyrken:* arbeidsledige + sysselsatte

## Metode

Oppgaven er en litteraturstudie. En slik litteraturstudie er en arbeidsmetode der man systematiserer funn fra ulike skriftlige kilder (18) Søkedetaljer gjengis nedenfor. Ut fra valgt problemstilling og tilfang av eksisterende data, mener jeg litteraturstudie er godt egnet.

## Datainnsamling

Denne oppgaven dreier seg om utviklingen av sykemelding under svangerskap i Norge, og dermed er det aktuelt å benytte norske søkekilder som NAV, Statistisk Sentralbyrå og Tidsskriftet for Norsk Legeforening. I tillegg søkes det i internasjonale databaser som PubMed for å sikre at så mye som mulig som er publisert rundt temaet tas med. Videre er det også gjort søk på Google for å finne avisartikler og andre aktuelle nyheter om tema.

Database	Søkeord	Begrensning	Antall treff
Pubmed	<i>(Pregancy) AND (sick leave OR sicknessabsence) AND (Norway)</i>		29
NAV	<i>Svangerskap + sykefravær</i>		51
Statistisk Sentralbyrå	<i>(Svangerskap OR gravid) AND sykefravær</i>		22
Tidsskriftet	<i>(Svangerskap OR gravid) AND sykefravær</i>		21
BIBSYS	<i>(Svangerskap OR gravid) AND sykefravær</i>		2
www.samfunnsforskning.no	<i>(Svangerskap OR gravid) AND sykefravær</i>		3

## Inklusjonskriterier:

Populasjon: Gravide kvinner i Norge

Utfall: Sykefravær under svangerskap

Tidsrom: 1985-2012

Studiedesign: Alle typer studiedesign



### **Eksklusjonskriterier:**

Populasjon: Studier av gravide kvinner fra andre land, sykefravær blant ikke-gravide

Tidsrom: før 1985

Det er ikke brukt noen ytterligere begrensninger på søkene, fordi forsøk på å søke mer begrenset ga svært få treff.

Søket på PubMed ga 29 treff, og etter lesing av abstract med ovennevnte inklusjons-og eksklusjonskriterier endte søket opp med 9 rapporter av interesse. Flere av studiene kunne ikke brukes direkte i oppgaven, men ble brukt som støttelitteratur seinere i oppgaveskrivingen. Noen av artikkeltreffene som kom opp på pub med var for gamle til at de var tilgjengelig på internett, men velvillige bibliotekarer hjalp med å finne dem i arkivet på Domus Medica.

Søket på sb.no ga 22 treff, men etter gjennomgang av overskrift og abstract, var det kun tre aktuelle artikler.

Søket på NAV.no ga 51 treff, hvorav 1 artikkel ble inkludert.

I rapporten ”Sykefravær og svangerskap” fra NAV 2007 står det i kildehenvisningen en rapport av Wergeland, E og Sølvberg, T: *Fraværbehov i graviditeten: Er dagens bruk av trygdemidler og regelverk den beste?* Denne rapporten, samt 3 andre som kun finnes i papirform, ble fremskaffet.

### **Her er de studiene som ble inkludert:**

Nr.	Forfatter	Årstall	Navn på artikkel	Publiserings sted	Lokalisert
1	Ingrid Hauge Lunde, Gunnar Tellnes og Babill Stray-Pedersen	1988	<i>Graviditet og sykemelding</i>	Tidsskriftet Norske Legeforening 1988 Sep 30;108(27):2291-4	PubMed
2	Adam Sydsjø, Gunilla Sydsjø og Berndt Kjessler	1997	<i>Sick leave and social benefits during pregnancy – a Swedish – Norwegian comparison</i>	Acta Obstet Gynecol Scand	PubMed
3	Ebba Wergeland, Kitty Strand, Eli Heiberg Endresen	1991	<i>Gravid I Norge ved inngangen til nittiårene</i>	Graviditet og arbeid. Rapport 1.	Sendt i posten av Ebba Wergeland

4	Linda Hauge og Alexander Opdahlshoi	2000	<i>Svangerskap og sykefravær</i>	Søkelys på arbeidsmarkedet 2000, årgang 17, 89-93	Samfunnsfors kning.no
5	Sigrid Myklebø og Ola Thune	2010	Sykefravær blant gravide	Arbeid og velferd 2/2010	Nav.no
6	Simen Markussen og Ole Røgberg	2012	Sykefravær rundt større livshendelser	Tidsskiftet Norske Legeforening 2012; 132: 1231-4	Tidsskiftet.no
7	Karsten Marshal Rieck og Kjetil Telle	2012	Sick leave before, during and after pregnancy	Discussion Paper, Statistics Norway Research departmentNo.690	ssb.no

### Metodekritikk

Litteraturen som legges til grunn for denne oppgaven er publisert i år fra 1985 og frem til 2012. Dette medfører at tilgjengeligheten på rapportene og artiklene har endret seg, da internett ikke var i bruk på 80-tallet. Denne endrede tilgjengeligheten av publisert forskning, gjør det vanskelig å utelukke at det ikke finnes andre studier som burde vært med i oppgaven.

For å finne frem til relevante artikler, er det brukt et utvalg av søkeord som er ment å passe for å besvare på problemstillingen. Det kan derimot ikke utelukkes at det er gjort andre bedre egnede studier som burde vært inkludert i denne oppgaven.

En annen svakhet ved oppgaven er at de utvalgte studiene ikke har samme studiedesign. Studiene fra -80 tallet er basert på spørreundersøkelser og har få deltagere, sammenlignet med de nyere studiene. På spørreskjema er det de gravide selv som krysser av for om de har vært sykemeldte eller ikke, og i de inkluderte studiene er det 10-20 prosent som ikke deltar av ulike grunner. Selv om deltagelsen er høy, kan man ikke utelukke at resultatet hadde vært annerledes dersom deltagelsen hadde vært 100%. De senere studiene benytter seg av utregningsmetoder basert på opplysninger om alle gravide i landet fra sentrale registre som NAV og Folketrygden. Dette gjør beregningene landsdekkende og resultatene mer objektive. Det at den publiserte forskningen har ulikt studiedesign medfører at det er vanskelig å sammenligne tallene direkte.

## Resultater

Her presenteres de utvalgte 7 studiene først kort hver for seg, og studiens formål, metode og resultater presiseres. Videre er resultatene forsøkt sammenfattet i en tabell.

### **«Graviditet og sykemelding» Ingrid Hauge Lundby, Gunnar Tellnes og Babill Stray-Pedersen, 1988**

*Formål:* Undersøke hvilke gravide kvinner som blir sykemeldt, hvor lenge sykemeldingen varer og når i svangerskapet kvinnen sykemeldes.

*Metode:* Denne studien tok for seg alle kvinner i Bærum kommune som fødte i 1985, tilsammen 1041 kvinner. Medisinsk fødselsregister ga opplysninger om hvilke kvinner som fødte dette året, og ett spørreskjema ble sendt ut til hver av disse. I spørreskjemaet ble det bla. spurt om kvinnens tilstand i svangerskapet, om sykemelding, hvor mange uker hun var sykemeldt, sysselsetting og yrke.

*Resultater:* 82,3% av de fødende svarte på spørreskjemaet som ble utsendt.

Prosent sysselsatte av de gravide: 83,1%

Prosent sykemeldte minst 1.gang: 50,8%

Prosent sykemeldt minst en gang med varighet over 14.dager: 29,3%

Det er ikke oppgitt noen resultater for sykefraværprosenten

### **«Sick leave and social benefits during pregnancy – a Swedish – Norwegian comparison» Adam Sydsjø, Gunilla Sydsjø og Berndt Kjessler, 1997**

*Formål:* Sammenligne forskjeller i sykefravær blant gravide i Norge (Hamar) og Sverige (Varnamø)

*Metode:* Denne studien inkluderer alle kvinner som fødte i Hamar i 1986 og i Varnamø i Sverige samme året. Fordi min oppgave dreier seg om utviklingen av sykefravær blant gravide i Norge, presenterer jeg kun tallene fra Hamar i Norge i denne oppgaven. Det er 645 kvinner som fødte i Hamar dette året, og for å få tak i opplysningene man ønsket benyttet forfatterne informasjon fra helsekortet for gravide som var fylt ut av behandlende lege og opplysninger fra trygdekontoret.

*Resultater:* Prosent sysselsatt av de gravide: 69%

Prosent sykemeldt minst en gang: 48 %

Denne studien inkluderer alle sykemeldinger, uavhengig av lengde.

Det er ikke oppgitt noen resultater for sykefraværsprosenten

**«Gravid i Norge ved inngang til nittiårene» Ebba Wergeland, Kitty Strand og Eli Heiberg  
Endresen, 1991**

*Formål:* Kartlegge arbeids- og helseforhold til kvinner som fødte i Norge ved inngangen til nittiårene.

*Metode:* Denne studien ble gjennomført ved at forfatterne sendte ut et spørreskjema til alle landets 67 fødeavdelinger og fødestuer i en 6-ukers periode fra 16.10.89-26.11.89. 5438 fødende svarte på studien

*Resultat:* 87,2 prosent av de fødende svarte på spørreskjema de fikk utdelt

Prosent sysselsatte av de gravide: 77,3%

Prosent sykemeldte minst en gang: 66%

Prosent som sluttet i jobb under svangerskapet: 14,1%

Denne studien sier ikke noe om lengden av sykemeldingene, og det antas at deltagerne har rapportert alt legemeldt sykefravær, og ikke egenmelding.

Det er ikke oppgitt noen resultater for sykefraværsprosenten

**«Sykefravær rundt større livshendelser» Simen Markussen og Ole Røgeberg, 2012**

*Formål:* Undersøke det ekstra sykefraværet som følger rundt større livshendelser (separasjon, ektefelles dødsfall og svangerskap) i perioden 1993-2005

*Metode:* For perioden 1993-2005 benyttet forfatterne en regresjonsmodell for å estimere det ekstra fraværet som var knyttet til større livshendelser: separasjon, graviditet og ektefelles død. Dataene ble hentet fra administrative registre som dekker hele den norske befolkningen og omfatter alle legemeldte sykefraværsepisoder med varighet over 16 dager eller mer. De primære utfallsmålene var insidens (andel personer med sykefravær i ett gitt tidsvindu) og sykefravær (antall sykemeldte

dager delt på totalt antall dager i ett gitt tidsvindu) Fraværet for de eksponerte personene ble så sammenlignet med kontrollgrupper, som samsvarte i kjønn, alder, utdanning og inntekt. I denne oppgaven benyttes kun tallene for graviditet som livshendelse.

#### *Resultat 1999*

Gravides sykemeldingstilfeller sammenlignet med kontrollgruppe (insidens): 48,3%

Fravær (prosent av dager i tidsvindu): 18,2%

Prosentpoeng høyere fraværsandel blant de gravide sammenlignet med kontrollgruppen: 15,4%

#### *Resultat 2005*

Gravides sykemeldingstilfeller sammenlignet med kontrollgruppe (insidens): 62,0%

Fravær (prosent av dager i tidsvindu): 30%

Prosentpoeng høyere fraværsandel sammenlignet med kontrollgruppen: 24,8

#### **«Sickleave before, during and after pregnancy» Karsten Marshall Elseth Rieck og Kjetil Telle, 2012**

*Formål:* Undersøke hvordan sykefraværet under en kvinnes graviditet er, sammenlignet med tiden før og etter graviditeten hos den samme kvinnen.

*Metode:* Denne studien henter data fra administrative registre som dekker hele den norske befolkningen i perioden 1995-2005. Forfatterne definerer *før graviditet* som 36 måneder før unnfangelse, *graviditeten* som fra dagen for fødselen og 273 dager tilbake i tid, og *tiden etter fødsel* som de 36 månedene etter fødsel.

Det finnes resultater for hvert av de enkelte årene, men i min oppgave sees det kun på resultatene for det første (1995) og det siste (2005) året i studien, da oppgaven dreier seg om å se på endringene over tid. De har kun inkludert kvinner som tjener mer enn 2G, og som har vært ansatt i minst 6 av de siste 10 månedene før fødselen.

Det finnes ikke tall for insidens i denne studien.

#### *Resultat 1995:*

Sykefraværsprosenten: 16%

Sykefraværets økning for de samme kvinnene før graviditeten og under graviditeten: 12%

*Resultat 2005:*

Sykefraværsprosenten: 24%

Sykefraværets økning for de samme kvinnene før graviditeten og under graviditeten: 19%

**«Svangerskap og sykefravær» Linda Hauge og Ole Alexander Opdahlshei, 2000**

*Formål:* Denne studien har til hensikt å analysere hvor stor del av kjønnsforskjellene i sykefravær som kan relateres til sykdom i forbindelse med svangerskap. Forfatterne undersøkte også hvilke diagnoser som ble brukt.

*Metode:* Forfatternes analyse baserer seg på Rikstrygdeverkets sykepengeregister og omfatter alt sykefravær som medfører utbetaling fra folketrygden, dvs. at sykefraværet har varighet over 16 dager. Forfatterne opplyser at statsansatte ikke er inkludert i Rikstrygdeverkets statistikk. Antall som ble inkludert i denne studien var da 39103.

*Resultat:*

Prosent sykemeldt minst en gang: 58%

Sykefraværsprosenten (antall dager sykefraværende delt på totalt antall dager): ikke undersøkt i denne studien.

**«Sykefravær blant gravide» Sigrid Myklebø og Ola Thune, 2010**

*Formål:* Forfatterne ønsker å se på i hvor stor grad kvinner blir sykemeldt under svangerskapet, og hvor mye av kjønnsforskjellen som kan forklares av dette. De undersøker også hvilke diagnoser som benyttes og hvilke alder og yrke de som er mest sykemeldte har.

*Metode:* Denne studien baserer seg på data fra NAVs sykefraværregister og Tjenestebasert persondatasystem (TPS). TPS består blant annet av overføringer av data fra Det sentrale folkeregister, og er NAVs grunndataregister for pasientinformasjon. Ved hjelp av TPS har forfatterne funnet frem til barn som er født i 2008 og 2009, og slik beregnet hvilke kvinner som var gravide i 4. kvartal 2008 ved å ta utgangspunkt i at et svangerskap varer 273 dager. På denne måten fant de at tilsammen 41304 kvinner var gravide i 4. kvartal 2008. Alt legemeldt fravær inkluderes i analysen.

Det presenteres her kun resultatet som omhandler hvor stor andel av de gravide i studien som var

sykemeldt minst en gang.

### Resultat

Andel av de gravide med minst ett legemeldt sykefravær: 58,7%

Fravær(antall tapte dagsverk delt på antall avtalte arbeidsdager): 22,7%

### Oppsummering av alle resultater for alle studiene

#### Resultat-tabell insidens

<i>Navn på studien</i>	<i>Årstall for studien</i>	<i>Prosent gravide som ble sykemeldt minst én gang under svangerskapet</i>
<b>Graviditet og sykemelding</b>	1985	<b>29,3</b>
<b>Sick leave and social benefits during pregnancy – a Swedish – Norwegian comparison</b>	1986	<b>48,0</b>
<b>Gravid i Norge ved inngangen til nittiårene</b>	1989	<b>66,0</b>
<b>Svangerskap og sykefravær</b>	1999	<b>58,0</b>
<b>Sykefravær rundt større livshendelser</b>	1993 2005	<b>48,3</b> <b>62,0</b>
<b>Sykefravær blant gravide</b>	2008	<b>58,70%</b>

#### Resultat-tabell sykefraværspersent

<i>Navn på studien</i>	<i>Årstall for studien</i>	<i>Sykefraværspersent(antall dager sykefraværende delt på antall avtalte arbeidsdager)</i>
<b>Sykefravær rundt større livshendelser</b>	1993 2005	<b>18,2</b> <b>30,0</b>
<b>Sick-leave before, during and after pregnancy</b>	1995 2007	<b>16</b> <b>24</b>
<b>Sykefravær blant gravide</b>	2008	<b>22,7</b>

## Diskusjon

Dersom man ser på resultatene fra enkeltstudiene i Bærum (1985) og Hamar (1986), ser man av antallet kvinner (henholdsvis 1041 og 645) som er med i studien at materialet antagelig er stort nok til at man kan regne det som representativt for resten av Norges befolkning i samme tidsrom. Utfra demografisk kunnskap er det grunn til å anta at materialet heller ikke er variert nok til å kunne være representativt for hele landet

I Bærum er en høy andel av de gravide sysselsatte (83,1%) sammenlignet med 66% av kvinnene på landsbasis i samme tidsrom, og man kan tenke seg at yrkesfordelingen er annerledes i en sentralt beliggende kommune som Bærum sammenlignet med en utkant kommune. Halvparten av de gravide i Bærum i 1985 var sykemeldt minst en gang, men kun 29,1 % hadde fravær over 14 dager. Sammenlignet med dagens tall for insidens av sykefravær blant gravide i hele landet som ligger rundt 60%, finner man i denne studien at det var det betraktelig færre som ble sykemeldt på den tiden.

I Hamar ett år seinere var 69% av gravide kvinner sysselsatt og 48% av disse hadde minst en sykemeldingsperiode. Her er alle sykemeldinger medberegnet, noe som gir en høyere prosent enn dersom bare de med lengde over 14 dager inkluderes. Andel av kvinner som var sysselsatt stemmer dog overens med resten av landet, og utfra demografisk kunnskap er det rimelig å anta at Hamar som kommune bedre representerer det norske folk enn tallene fra Bærum gjør.

Disse to studiene vurderes som for små til at de kan vektlegges noe særlig i denne oppgaven.

Studiet "Gravid ved inngangen til 90-årene" har ett større omfang. Denne studien er landsdekkende, og har betraktelig flere deltagere. (5438 stk) Her var 77,3 % av de gravide sysselsatt og 66% hadde vært sykemeldt en eller flere ganger. Studien er basert på spørreskjema, og det er ikke presisert i resultatene lengden på sykemelding som er medberegnet, men resultatet antas å inkludere alle legemeldte sykemeldinger.

Et viktig moment er hvordan de ulike studiene måler utfallet av sykefravær. De 3 studiene som er fra 1980-tallet har dessverre bare mål for insidens, altså hvor mange av de gravide som er sykemeldt minst en gang under svangerskapet, og ingen tall for sykefraværsprosent. (antall dager sykefraværende delt på antall dager avtalt arbeid.) Sykefraværsprosenten er sånn sett ett bedre mål



enn insidens (hvor mange som blir sykemeldt under svangerskapet) for å se på den totale sykkeligheten og samfunnets kostnader. (sykepenges)

Denne oppgaven fokuserer ikke på når i svangerskapet det er vanligst at den gravide sykemeldes, men det er likevel ett poeng å få med at flere studier viser at sykefraværet blant gravide øker utover i svangerskapet (10)(11) I rapporten ”Graviditet og sykemelding” (10) fra 1988 viser forfatterne at i løpet av de siste 12 uker før termin ble det en gradvis økning av sykemeldingshyppighet, med maksimum i 36. svangerskapsuke. Dersom disse sykemeldte gravide kvinnene i 1985 hadde hatt 3 ukers obligatorisk svangerskapspermisjon før termin, ville permisjonen ha erstattet sykemelding for disse 3 ukene og man kan på den måte tenke seg at sykefraværet ville blitt noe lavere.

En annen observasjon er at 14,1 % av kvinnene i «Gravid i Norge ved inngangen til nittiårene» sluttet i arbeidet, enten fordi arbeidsforholdet var slutt (vikariat o.l), de sa opp selv eller ble sagt opp. Dersom man tenker seg at de som sluttet i jobben ikke var i form til å søke ny jobb, vil dette på sin side bidra til å redusere fraværet. I rapporten er det ikke sett nærmere på hva som er årsaken til at de gravide sluttet, om det var ett «reelt valg» eller om det var «utstøting fra arbeidsmarkedet».

(17)

De nyere studiene «Sykefravær rundt større livshendelser» av S. Markussen og O. Røgeberg og «Sickleave before, during and after pregnancy» av K.M.E. Rieck og K. Telle og «Sykefravær blant gravide» av S.Myklebø og O.Thune er noe enklere å sammenligne med hverandre, da de alle inneholder tall som er beregnet ut fra alle gravide i Norge på ett gitt tidspunkt og at permisjons reglene og sysselsettingen da er nokså lik. Dersom man ser på tallene for insidens, ligger de på rundt 50 % tidlig på nitti-tallet, og på rundt 60 % i 1999 og 2008. Som nevnt tidligere er det av større interesse å se på det totale sykefraværet de gravide representerer og de tre overnevnte studier inneholder tall om dette. S. Markussen finner i -93 at det var 18,2 % totalt sykefravær (antall dager sykefraværende delt på antall dager avtalt arbeid) blant gravide, og i 2005 var det oppe i 30 %. K. Telle finner at det i 1995 var 16%, og i 2007 24%. S.Myklebø finner at sykefraværsprosenten blant gravide er 22,7% i 2008. De 2 førstnevnte studiene ser på utviklingen av sykemelding blant gravide over en 12 års periode, og en styrke ved disse studiene er at forfatterne har benyttet samme metode for å komme frem til resultatet for de ulike årstallene. De har tall fra henholdsvis -93 og -05, og -95 og -07, og selv om tallene ikke er helt identiske (18,2% og 16%) og (30% og 24%) viser de en klar trend, sykemelding blant gravide har økt i denne perioden. Den ene studien, «Sykefravær rundt større livshendelser» av S.Markussen og O. Røgeberg viser at det totale sykefraværet blant de gravide har økt med om lag 65 prosent, og «Sickleave before, during and after pregnancy» av

*Karsten Marshall Elseth Rieck og Kjetil Telle* viser en økning på om lag 50 prosent.

Dersom man sammenligner sykemeldingene blant de gravide med sykemeldingene til alle kvinner i den samme perioden, ser vi av figur 3 «Sykefravær for kvinner og menn i Norge i 1979-2010» at sykefraværet var på bunn i 1993 og 1994. Etter dette har altså det totale sykefraværet for kvinner økt betydelig. Ett viktig poeng er at det er nettopp i disse «bunn-årene» at «*Sykefravær rundt større livshendelser*» og «*Sickleave before, during and after pregnancy*» har sine første resultater fra. Man kan spekulere i om dersom de hadde gått ytterligere 5 år tilbake i tid, ville kanskje ikke økningen vært like dramatisk fordi det i utgangspunktet var ett generelt høyere sykefravær på midten av 80-tallet. Dessverre foreligger det ingen tall på andel sykedager blant gravide på 80-tallet, så dette blir bare spekulasjoner.

Om man skal prøve å finne en forklaring på hvorfor sykefraværet under svangerskapet har økt fra begynnelsen av nittiårene og frem mot i dag, er det fremsatt flere hypoteser, men få sikre svar. En av hypotesene dreier seg om at gjennomsnittlig alder hos de gravide har økt med ca. 3 år siden 80-tallet. Økningen i sykefraværet ser likevel ikke ut til å henge sammen med at kvinners alder ved første fødsel har gått opp, da det er den yngste gruppen med gravide som har størst sykefravær. (13)(14) Noe av forklaringen på at de yngste gravide har høyere sykefravær enn de eldre, kan ligge i hvilke type yrker og næring de jobber i. Den yngste gruppa med gravide er overrepresentert i yrker som butikkmedarbeidere, pleie- og omsorgsarbeider og barne-ungdomsarbeider/dagmamma, og både ikke-gravide og gravide i disse yrkene har et høyere sykefravær enn gjennomsnittet.

Det foreligger teorier om at kvinner er utsatt for «dobbel-byrde» da de jobber første skift i betalt jobb, og når de kommer hjem fortsetter de med å ta seg av hjem og familie. Telle og Rieck skriver i sin studie at etter å håndtere seleksjonsproblemer, som blant annet høyt sykefravær som følge av nytt svangerskap igjen, finner man ikke høyere sykefravær i årene etter fødsel, og de mener derfor dobbel-byrde teorien svekkes.

De siste ti-årene har kvinners sykefravær i Norge økt fra å være på omtrent samme nivå som hos menn, til å være ca. 60 % høyere enn mennenes sykefravær. Årsaken til kjønnsforskjellene er trolig sammensatte, men studier tyder på at opptil 40 % av kjønnsforskjellene kan tilskrives forplantnings- og fødselsrelatert sykefravær. (9) Forskere har forsøkt å forstå hvorfor kvinner har langt høyere sykefravær enn menn, de har foreløpig ikke lyktes i å finne svaret. Muligens kan årsaken til noe av den økte sykemeldingshyppigheten hos gravide være en del av sykemeldingskulturen blant kvinner

generelt, foreløpig er dette spekulasjoner.

Økningen i sysselsettingen på omlag 10 prosent blant kvinner i alderen 20-39 år fra 1985 til 2010 kunne tenkes å bidra til det økte sykefraværet under svangerskapet, da flere av de marginalt fungerende arbeidstakerne kommer inn på arbeidsmarkedet. Likevel skjedde mesteparten av økningen i kvinnelig yrkesdeltagelse på slutten av 80-tallet og begynnelsen av 90-tallet, og studiene viser at økningen i sykefraværet blant gravide økte betraktelig etter dette. Figur 2 viser også at antall gravide med rett til fødselspenger (og dermed yrkesaktive) er relativt stabilt fra 1990 til 2010.

S. Markussen og O. Røgeberg skriver i sin studie at de mener det er lite sannsynlig at økningen i sykefraværet skyldes endret sammensetning i arbeidsstokken, men at årsaken heller kan være en kombinasjon av endrede holdninger hos arbeidstakere og/eller leger rundt fravær som ikke er (strengt) medisinsk begrunnet, økt åpenhet om og diagnostisering av psykiske plager og/eller økt medikalisering av naturlig variasjon i helse (graviditet).

Rikstrygdeverket godkjente ikke svangerskapsplager og bekkenløsning som sykemeldingsdiagnoser på 80-tallet, men dette ble senere endret på -90 tallet. Dette trenger likevel ikke ha innflytelse på resultatet i studiene som er tatt med her, da de inkluderer alle sykemeldinger blant de gravide, uavhengig om det er brukt en svangerskapsrelatert diagnose eller en annen diagnose-kategori.

Det er publisert flere studier opp gjennom årene som viser at tilrettelegging på arbeidsplassen kan gi betydelig reduksjon i sykefraværet blant gravide.(15)(16) Ett større prosjekt i Troms fra 2004-2006, viste at tilrettelegging ved arbeidsplassen, som i dette tilfelle var Hålogalandsykehuset avd. Harstad, reduserte sykefraværet hos de gravide med 11 uker. (17) Det ble ansatt en jordmor i 20% stilling i prosjektet, og de reduserte sykepengekostnadene ble beregnet til 3,3 millioner. Også i denne rapporten konkluderte man med at årsakene til høyt sykefravær blant gravide nok er mange, men etter samtaler med de gravide og deres arbeidsgivere mener de at én grunn til at sykemelding har økt blant gravide er en endring i holdninger til sykefravær. De tror mange friske gravide blir sykemeldt fordi de er engstelige for at jobben er skadelig for fosteret, fordi arbeidsgiver ikke tilrettelegger for dem, eller rett og slett fordi sykemelding er forventet fra omgivelsene. Gravide kvinner kan føle seg som en belastning på jobben fordi arbeidskollegaene må ta de tyngste oppgavene som de gravide ikke kan gjøre, og de ønsker heller å bli sykemeldt så de kan erstattes av en vikar som kan delta i alle oppgavene.

Arbeidsgiver har plikt ihht. Arbeidsmiljøloven å tilrettelegge eller prøve å omplassere den gravide arbeidstakeren dersom hun som følge av graviditeten ikke kan utføre sitt vanlige arbeid på grunn av fare for fosterskader. (21) Folketrygdloven § 14-4 gir rett til svangerskapspengen for gravide kvinner dersom det ikke er mulig med omplassering eller tilrettelegging. (6) Gravide kvinner skal derfor ikke måtte gå ut i fødselspermisjon når de slutter å arbeide på grunn av et risikofyllt arbeidsmiljø. De bør heller ikke motta sykepengen dersom svangerskapspengen er en korrekt ytelse. Svangerskapspengen beregnes etter samme bestemmelser som for sykepengen. I 1999 var det 538 som benyttet denne ordningen, og i 2008 har dette økt til 2372. (20) Til tross for denne økningen er det høyst sannsynlig at flere gravide som skulle fått svangerskapspengen, fortsatt sykemeldes.

## Konklusjon

Sykefraværet blant de gravide har endret seg de siste årene. Dersom vi ser så langt tilbake som til 1985, er det vanskelig å komme med noen entydig konklusjon på hvor mye det har økt siden da, fordi det ikke foreligger studier som viser det totale sykefraværet hos de gravide, og studiene er basert på spørreskjema istedenfor data fra sentrale registre som de nyere studiene benytter. Permisjonsreglene var annerledes, slik at en del av det sykemelding på slutten av svangerskapet i 80-90 årene dekket, nå er erstattet av obligatorisk permisjon 3 uker før fødsel. Regler for diagnoser som gir rett til sykemelding er endret, flere sluttet i jobben under graviditeten og sysselsettingen blant kvinner har økt siden den gang.

Det er mye som tyder på at de gravidenes sykefravær har økt fra begynnelsen av -90 tallet til midten av 2000-tallet. 2 store studier, «*Sykefravær rundt større livshendelser*» av S. Markussen og O. Røgeberg og «*Sickleave before, during and after pregnancy*» av K. M. E. Rieck og K. Telle viser begge at det er en økning på henholdsvis 50% og 65%. Årsaken til denne økningen er det foreløpig ingen entydige svar på, men det virker mindre sannsynlig at det er endringer i arbeidsstokken, økende alder for de gravide eller dobbel-byrde for kvinnene som er årsaken. Derimot virker studiene å peke mer i retning av at årsaken kan være holdningsendringer hos de gravide, arbeidsgiver, kollegaer og muligens også legene. Studier tyder på at sykefraværet blant gravide arbeidstakere kan senkes betraktelig dersom det satses mer på tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen.

## Litteraturliste

- 1) <http://www.aftenposten.no/helse/Kraftig-okning-i-gravides-sykefravar-6833130.html>
- 2) <http://www.bt.no/nyheter/innenriks/Stadig-flere-gravide-er-borte-fra-jobb-1193288.html>
- 3) <http://www.dagbladet.no/dinside/2008/01/24/524795.html>
- 4) <http://www.nav.no/Om+NAV/Tall+og+analyse/Analyser/Arbeid+og+velferd/Arbeid+og+velferd/attachment/805368917?=true&ts=116a9ace2a0>
- 5) <http://www.ssb.no>
- 6) [www.nav.no](http://www.nav.no)
- 7) Bergsjø P., Malteu J.M, Molne K. Og Nesheim B.I: Gynekologi og obstetikk. ISBN: 9788205399112, Gyldendal Akademisk 2010
- 8) Bjørnstad R: Er det økte sykefraværet tegn på et mer inkluderende eller ekskluderende arbeidsliv? Økonomisk analyser 6/2006 48-55

URL: <http://www.ssb.no/emner/08/05/10/oa/200606/bjornstad.pdf>

- 9) Hauge L og Opdahlshei A: Svangerskap og sykefravær. Søkelys på arbeidsmarkedet 2000, årgang 17, 89-93.
- 10) Lundby IH, Tellnes G og Stray-Pedersen B: Graviditet og sykemelding. Tidsskrift Nor Lægeforen nr 27, 1988: 108: 2291-4
- 11) Myklebø S og Thune O: Sykefravær blant gravide. Arbeid og velferd Nr 2/2010 54-59

URL: <http://www.nav.no/Forsiden/attachment/238662?=true&ts=1286dcb8108>

- 12) <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/1996/nou-1996-13/9/1/1.html?id=341070>
- 13) Rieck K.M.E og Telle K: Sick-leave before, during and after pregnancy. Discussion Papers, Statistics Norway Research department, No 690, May 2012

URL: <http://www.ssb.no/publikasjoner/pdf/dp690.pdf>

- 14) Markussen S og Røgeberg O: Sykefravær rundt større livshendelser. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1231-4

URL: <http://tidsskriftet.no/article/2271214>

- 15) Strand K, Wergeland E og Bjerkedal T: Job adjustments as a means to reduce sickness absence during pregnancy. Scand J Work Environ Health 1997 Oct;23(5):378-84.

URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9403469>

- 16) Strand K, Wergeland E, Endresen EH: Tilpasning av arbeidet for gravide-kvinner i ulike yrker forteller. Rapport nr. 4 fra prosjektet "Graviditet og arbeid" Oslo: Institutt for forebyggende medisin, 1993
- 17) NAV Arbeidslivssenter i Troms v/Yngve Bjerkeli: Ivaretagelse og tilrettelegging for gravide

arbeidsdeltagere ved Hålogalandssykehuset avd. Harstad. Sluttrapport. Prosjektnr.:  
2005/02186-013/2095

<http://www.nav.no/Lokalt/Troms/Suksess+i+Harstad.805356155.cms>

18) Wergeland E, Strand K, Endresen EH: Gravid i Norge ved inngangen til -90årene, 37s,  
Graviditet og Arbeid, Rapport 1. Institutt for samfunnsmedisin, Oslo 1991

19) Magnus P, Bakketeig LS, Prosjektarbeid i helsefagene. ISBN 82-417-0995-1, Gyldendal  
Akademisk, Oslo 2000.

20) <http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78194>

21) <http://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/147607.cms>