

Kjønnsforskjeller i sykefravær. Hva er mulige forklaringer, og hva er kunnskapshullene?

Oppsummert av Eivor Hovde Hoff og Arnstein Mykletun.

Bakgrunn og mandat

Kvinner har et konsistent høyere sykefravær enn menn, og kjønnsforskjellen i sykefravær ser ut til å være noe økende over tid (NAV, 2022; Statistisk sentralbyrå, 2022). FoU-programmet under IA-avtalen arrangerte 18. oktober 2022 et webinar om hva vi vet om årsaker til kjønnsforskjeller i sykefraværet og hvor kunnskapshullene er størst. Webinaret ble ledet av Stian Søvik (sekretariatsleder for faggruppen for IA-arbeidet). Fire forskere deltok med hvert sitt innlegg om temaet, etterfulgt av en diskusjon. Gruppen av forskere bestod av Stein Knardahl (STAMI), Ragnhild Steen Jensen (FAFO), Arnstein Mykletun (UiT/Nordlandssykehuset/FHI) og Marte Strøm (ISF).

Om dette notatet

Dette notatet oppsummerer forskningen som ble drøftet i møtet og i den påfølgende diskusjonen mellom forskerne. Notatet er ikke å anse som en kunnskapsoppsummering, men gir en viss innsikt i hvilke hypoteser og forklaringer som brukes i fagfeltet for å forklare kjønnsforskjell i sykefravær. Forskernes presentasjoner er vedlagt denne rapporten.

Notatet er strukturert rundt dominerende hypoteser om årsaker til kjønnsforskjellene i sykefravær. En tilsvarende oppsummering publisert i 2012 etter et ekspertmøte gjennomført i 2011 (Arbeidsdepartementet, 2012).

Oppsummering av innleggene

Knardahl viste en prosessmodell for sykefravær og vektla i sitt innlegg studier som viser at høyere selvrapportert eksponering for psykologiske og sosiale arbeidsfaktorer blant kvinner, som forfatterne konkluderer kan forklare 30 % av kjønnsforskjellen i sykefravær (Labriola et al., 2011; Sterud, 2014). Han påpekte at en rekke kroniske sykdommer med stor symptombelastning (f.eks. autoimmune sykdommer og migrene) og depresjon er mer prevalent hos kvinner. En systematisk litteraturgjennomgang fant evidens for at kombinasjonen av krav og kontroll, trakassering, repetitive bevegelser og arbeid med bøyet nakke-rygg øker risiko, mens kontroll over egen arbeidssituasjon og arbeidstid og godt sosialt klima reduserer den generelle risikoen for sykefravær (Knardahl et al., 2016). Flere av disse faktorene ble ikke analysert i de to studiene av kjønnsforskjeller.

Ragnhild Steen Jensen delte resultater fra en studie om kjønnsperspektiver på arbeidsmiljøutfordringer og HMS-arbeid i kommunal sektor (Hagen & Jensen, 2022), som stilte

spørsmål ved om de ulike arbeidsmiljøutfordringene i kvinnedominerte sektorer er godt nok forstått og om det mangler verktøy for å håndtere emosjonelle belastninger som følge av relasjonelt arbeid.

Mykletun viste til statistikk fra SSB som viser at kjønnsforskjellen i sykefravær er vedvarende over tid, og ser ut til å være marginalt økende de siste 20 årene. Ifølge data fra SSB er kjønnsforskjellen størst innenfor akademiske yrker, og blant unge med høy utdanning. Mykletun nevnte noen sentrale hypoteser på feltet, bl.a. graviditet (Ariansen et al., 2014), helsefaktorer (Østby et al., 2018), arbeidsmiljø (Mastekaasa & Olsen, 1998) og dobbeltarbeid (Nielsen et al., 2017). Ifølge Mykletun kan graviditet og subjektive helseplager forklare noe av kjønnsforskjellen i sykefraværet, mens de øvrige hypotesene har lite støtte i empirisk kvantitativ forskning. Mesteparten av kjønnsforskjellen i sykefraværet forblir uforklart.

Marte Strøm delte resultater fra en studie om kjønnsforskjeller i sykefravær over livsløpet og betydningen av familie og arbeid (Cools et al., 2015). Studien viser at graviditet forklarer det meste av kjønnsforskjellen blant unge arbeidstakere, og at en del av forskjellen også kan forklares av forskjeller i utdanning og type jobb. Kjønnsforskjellen kan imidlertid ikke forklares med at man får barn, men ser ut til å være noe som øker med økende alder.

Kan arbeidsmiljø og arbeidsbelastninger forklare kjønnsforskjeller i sykefraværet?

Det norske arbeidsmarkedet er tydelig kjønnsdelt. Mye av forskningen på kjønnsforskjeller i sykefravær har derfor forsøkt å finne forklaringer relatert til arbeidsmiljø og arbeidsbelastninger. Forskning basert på kvalitative studier og selvrapportert fysisk og emosjonell belastning på arbeidsplassen, støtter hypotesen om at kjønnsforskjell i arbeidsrelaterte belastninger kan forklare kvinners høyere sykefravær (Hagen & Jensen, 2022; Labriola et al., 2011; Sterud, 2014).

Dette står i kontrast til forskning basert på registerdata, som i hovedsak finner at yrke og næring ikke kan forklare mye av kjønnsforskjellen (Allebeck & Mastekaasa, 2004; Mastekaasa & Olsen, 1998; Mastekaasa & Dale-Olsen, 2000; Mastekaasa & Melsom, 2014; Melsom & Mastekaasa, 2018; Nossen, 2019). Ulike metoder gir altså ulike svar på dette spørsmålet, og forskerne vektlegger også de ulike forskningsbidragene forskjellig.

Forskerne har ulike meninger om betydningen av arbeidsmiljø og arbeidsrelaterte faktorer for kjønnsforskjellene i sykefravær. Konklusjonen i analyser basert på registerdata er at kjønnsforskjell i sykefravær ikke kan forklares med kjønnsforskjeller i arbeidsmiljø, mens konklusjonen i studier basert på surveymetode og kvalitative intervju er at arbeidsmiljøet kan forklare noe av kjønnsforskjellen i sykefravær.

En del av uenigheten dreier seg en metodediskusjon om hvorvidt man kan lage relevante kategorier av arbeidstakere som er utsatt for det samme arbeidsmiljøet ved bruk av registerdata for yrke og næring, slik Mastekaasa og medarbeidere har gjort i en rekke studier som referert

ovenfor. Enkelte forskere i panelet var kritisk til om man kan studere kjønnsforskjeller i sykefravær og arbeidsmiljø med registerdata. Disse var opptatt av at det kan være kjønnsforskjeller i arbeidsmiljøet innen slike kategorier basert på registerdata for yrke og næring, som man kan få bedre fram ved surveymetode eller kvalitative intervju. Andre forskere i panelet var bekymret for at selvrapporing av arbeidsmiljøfaktorer måler både den objektive og subjektive eller individuelle delen av det opplevde arbeidsmiljøet uten å kunne isolere det ene fra det andre. Det kan ikke utelukkes at det er kjønnsforskjeller i den subjektive delen av opplevde arbeidsbelastninger.

Noen forskere vektlegger at det er behov for flere studier som undersøker sammenhengen med ulike typer arbeidsbelastninger og kjønnsforskjeller i sykefravær nærmere med analyser av alle arbeidsfaktorene som har betydning for helse og fravær, og at arbeidsmiljø og arbeidsrelaterte faktorer sannsynligvis forklarer en stor del av kjønnsforskjellen. Et forslag er å i større grad ta i bruk randomiserte kontrollerte studier for å undersøke om man kan redusere kjønnsforskjell i sykefravær ved arbeidsmiljøtiltak. Dette kunne for eksempel målrettes mot yrkesgruppene og næringer hvor kjønnsforskjellen i sykefravær er størst, som for eksempel i de akademiske yrkene.

For øvrig mener noen at økt kunnskap om arbeidsbelastninger i kvinnedominerte yrker i seg selv er viktig på grunn av generelt høyt sykefravær i slike yrker, uavhengig av om det er i disse yrkene at kjønnsforskjellen i sykefravær er størst. Det ble i tillegg nevnt at det kan bli interessant å følge utviklingen i kjønnsforskjellen i sykefravær i yrker som har fått økt fleksibilitet og kontroll over egen arbeidstid post covid.

Kan kjønnsforskjeller i helse og helseatferd forklare kjønnsforskjellen i sykefravær?

Det er betydelige kjønnsforskjeller i helse. Kvinner lever lengre enn menn, men oppsøker oftere helsehjelp og rapporterer om flere symptomer og plager. Menn får dødelige sykdommer noe tidligere enn kvinner, mens kvinner i løpet av livet har mer av enkelte typer helseplager som for eksempel angst, depresjon og muskel- og skjelettsmerter. I tillegg finnes kvinnesykdommer som kan gi betydelige plager over flere år.

Hvorvidt kjønnsforskjeller i sykefravær kan forklares med kjønnsforskjeller i sykdom eller helseatferd, har ikke vært gjenstand for mye forskning. Oppsummeringen av kunnskapsstatus og kunnskapshull etter ekspertmøtet i 2011 konkluderte med at forskningen på området var å anse som umoden og at det var behov for flere studier og grundigere analyser av disse sammenhengene (Arbeidsdepartementet, 2012). Basert på forskningen som ble trukket fram på årets seminar og diskusjonen som fulgte, står denne konklusjonen seg fortsatt.

Muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser er «årsak» til i overkant halvparten av sykefraværet (NAV, 2022), med det vesentlige forbehold at diagnoser i sykmeldinger ikke gir fullstendig informasjon om de ofte sammensatte og komplekse årsaker til enkeltpersoners

sykefravær. Kjenntegn ved disse tilstandene er at de er uspesifikke og ofte opptrer samtidig med andre plager. Plagene kan være konsekvenser av psykososiale belastninger i privatlivet eller på jobben.

Det ble vist til en nyere studie av betydningen av helsefaktorer for kjønnsforskjeller i sykefravær. Studien fant at ulike helsefaktorer, samt arbeids- og familierelatert stress kunne forklare til sammen omtrent 28 prosent av kjønnsforskjellen i sykefravær, men at mesteparten av kjønnsforskjellen i sykefravær gjenstod uforklart (Østby et al., 2018). Det var i studien ikke typiske kvinnelidelser som forklarte kjønnsforskjell i sykefravær, men heller ulike subjektivt rapporterte helseplager som forekommer både hos kvinner og menn. Studien justerte i tillegg for overgrepshistorikk, uten at dette forklarte noe særlig av kjønnsforskjellen.

Kvinner har en høyere forekomst av kroniske lidelser med periodisk sykdomsaktivitet enn menn. Noen forskere mener at det derfor er viktig å legge til rette for at man kan jobbe med slike sykdommer også i perioder med høyere sykdomsaktivitet. Mer forskning på kvinnehelse og kvinnelidelser foreslås også som en mulig framtidig kilde til årsaker til kjønnsforskjeller i sykefraværet.

Innenfor psykiske lidelser har man, sammenlignet med somatikken, ikke i like stor grad lyktes med å redusere sykdomsbelastningen i befolkningen. Dette til tross for betydelig bedre tilgang på behandling. Vanlige psykiske lidelser er en viktig «årsak» til sykefravær (med samme forbehold som ovenfor), og kvinner har blant annet en høyere forekomst av depresjon enn menn. Samtidig tar menn oftere selvmord, og det ble pekt på at det er usannsynlig at årsaker til selvmord er urelatert til sykefravær. FHIs kunnskapsoppsummering om psykiske lidelser i et folkehelseperspektiv konkluderte med at menn og kvinner har omtrent lik forekomst av psykiske lidelser, men ulike lidelser. Kvinner har for eksempel mer angst og depresjon, menn har mer ruslidelser (Folkehelseinstituttet, 2009).

Noe av forklaringen i sykefravær kan ligge i at kvinner og menn har ulik helseatferd, og at kvinner oppsøker lege og derfor blir sykmeldt oftere. Det kan også hende at flere sykmeldes for angst i Norge enn i andre land. Det er kjønnsforskjeller i angst, og angst er en av de viktigere «årsaker» til overgang til arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd enn depresjon (NAV, 2017). Angst er forbundet med unngåelsesatferd, og unngåelsesatferd kombinert med lett tilgang til sykmelding, kan øke risikoen for langtidsfravær og eventuell avgang fra arbeidsmarkedet.

Sykefravær over livsløpet – hva er effekten av graviditet, familie og barn?

Hvor mye av kjønnsforskjellen skyldes graviditetsrelatert fravær?

Graviditet ser ut til å være den viktigste enkeltforklaringen på kjønnsforskjeller i sykefravær blant unge arbeidstakere (Cools et al., 2015). Ariansen & Mykletun (2014) fant i tillegg at høyere gjennomsnittsalder blant førstegangsfødende ikke kan forklare kjønnsforskjellene i sykefravær, men at det heller er unge mødre som både har høyest sykefravær og sterkest økning i

sykefraværet. Graviditetsrelatert fravær (fravær før, under og etter graviditet) ser generelt ut til å ha økt betraktelig.

Kan det å få barn forklare kjønnsforskjellene?

Cools et al. (2015) fant at kjønnsforskjellen i sykefravær er nesten fraværende før førstefødte barn, for så å øke betraktelig som følge av økt sykefravær for kvinner. Studien finner imidlertid at kvinner som *ikke* får barn, har en tilsvarende økning i sykefraværet (ved tilsvarende alder) som kvinner som får barn. Studien konkluderte med at kjønnsforskjellen i sykefravær ikke ser ut til å være en effekt av det å ha barn, men at forskjellen heller øker gjennom livsløpet, med alder. Det ble påpekt at det er interessant at kjønnsforskjellen i sykefraværet øker over livsløpet med alder, fordi dette ser ut til å skje på tross av at kvinner i større grad selekteres ut av arbeidslivet via AAP, uføretrygd og ulønnet arbeid.

Kjønnsforskjeller i holdninger, normer og forventninger?

Kjønnsforskjeller i holdninger til når sykefravær er berettiget?

En studie av Løset (2018) undersøkte holdninger til hvorvidt sykefravær var berettiget i ulike hypotetiske scenarier, og fant ingen kjønnsforskjeller i slike holdninger. Studien fant imidlertid mer tolerante holdninger til sykefravær på arbeidsplasser med ulik kjønns sammensetning, uavhengig av om arbeidsplassen var kvinne- eller mannsdominert. En nyere studie viser også at det ikke ser ut til at arbeidsgivere vurderer menn og kvinner ulikt hva gjelder i hvilke situasjoner sykefravær er berettiget (Mastekaasa, 2021).

Dobbeltarbeidshypotesen

Dobbeltarbeidshypotesen handler om at kvinner kan ha en større samlet belastning av arbeid (*det første skift*) og husarbeid (*det andre skift*). Det ble vist til en systematisk gjennomgang av eksisterende forskning på dobbeltarbeidshypotesen (Nielsen et al., 2017), som gir moderat støtte til en assosiasjon mellom selvopplevd dobbeltarbeid og sykefravær, men lite støtte til at dobbeltarbeid er årsak til kjønnsforskjeller i sykefravær.

I diskusjonen ble det påpekt at dersom dobbeltarbeidshypotesen har sterk forklaringskraft, burde utviklingen i kjønnsforskjellen i sykefravær gått i motsatt retning enn det den gjør, gitt at tidsbruksundersøkelser viser at menn tar en stadig større del av husarbeidet (Kitterød, 2012). Det ble i tillegg pekt på man da også burde ha funnet en større effekt av familie og barn på kjønnsforskjellene i sykefravær.

Andre hypoteser

Det ble i diskusjonen spekulert i om det i samfunnet kan eksistere normer og forventninger som gjør at det er mer skam forbundet med å være sykmeldt som mann sammenlignet med å være sykmeldt som kvinne. Skam er åpenbart en atferdsregulerende mekanisme i samfunnet, og hypotesen er altså at kjønnsforskjell i skam knyttet til sykefravær kan forklare noe av kjønnsforskjellen i sykefravær. Ingen av forskerne var kjent med noe empirisk støtte for denne hypotesen. En annen hypotese som ble drøftet var at kjønnsforskjell i terskel for å oppsøke

fastlege for vanlige plager som fastlegen i liten grad kan kurere, kan forklare hvorfor kvinner er mer sykmeldte enn menn. Det ble i tillegg nevnt at helsevesenets rolle i liten grad var blitt diskutert i løpet av møtet, og at det kan tenkes at det er ulike holdninger i helsevesenet generelt og blant leger om hvilke typer plager pasienter bør sykmeldes for, blant annet om man anbefaler å fortsette i jobb og aktivitet ved depresjon eller ryggplager.

Oppsummering

Innleggene og diskusjonen om kunnskapsstatus og kunnskapshull, bar preg av de frammøtte forskernes bakgrunn, kjennskap til ulike deler av forskningsfeltet, og ulike meninger om hvilke årsaksforklaringer som kan og bør tillegges størst vekt. Diskusjonen dreide seg i all hovedsak om årsaker til kjønnsforskjeller i sykefraværet generelt, i mindre grad om årsaker til økningen i kjønnsforskjellen. Det var enighet om at årsakene til kjønnsforskjeller i sykefraværet er sammensatt og at det trolig ikke er kun en forklaring, men mer sannsynlig flere forklaringer.

Det ble ikke presentert forskning eller hypoteser om hvorfor kjønnsforskjellene i sykefraværet ser ut til å være marginalt økende over tid. I tillegg er det fortsatt lite kunnskap om hvor mye ulike helseaspekter (sykdom, helseatferd, helsevesenet) kan forklare av kjønnsforskjellene i sykefravær, og hvordan disse faktorene samspiller med holdninger, normer og forventninger i samfunnet.

Basert på tidsbruksundersøkelser i hjemmet og ny kunnskap om at kjønnsforskjeller i sykefravær ikke ser ut til å kunne forklares av det å få barn, er troen på dobbeltarbeidshypotesens forklaringskraft svekket.

Oppsummeringen fra møtet i 2011 konkluderte med at kun en svært liten andel av kjønnsforskjellen i sykefravær kan forklares med at menn og kvinner jobber innenfor ulike yrker og næringer, og viste til at denne andelen hadde vært stabil i rundt 15 år. På dette møtet i 2022 var det kanskje tydeligere argumentasjon for enkelte hypoteser fra ulike forskere, men samtidig vektlegging av ganske ulike forklaringer på kjønnsforskjell i sykefravær.

Referanser

- Arbeidsdepartementet. 2012. Rapport etter ekspertmøtet om kjønnsforskjeller i sykefravær. Hentet 24. november 2022, fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/8b8b4a68c6ed4bac92bee8a71a522488/rapportsykefravaermykletunvaage.pdf>
- Ariansen, A. M. S., & Mykletun, A. (2014). Does Postponement of First Pregnancy Increase Gender Differences in Sickness Absence? A Register Based Analysis of Norwegian Employees in 1993–2007. *E93006*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093006>
- Askim, K. & Knardahl, S. (2021). The influence of affective state on subjective-report measurements: Evidence from experimental manipulations of mood. *Frontiers in Psychology*, 2021 Feb 18;12:601083. doi: 10.3389/fpsyg.2021.601083. PMID: 33679520; PMCID: PMC7930079.
- Cools, S., Markussen, S., & Strøm, M. (2015). Menns og kvinners sykefravær: Hvilken rolle spiller antall barn? *Søkelys på arbeidslivet*, 32(4), 325–343. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-7989-2015-04-03>
- Folkehelseinstituttet. 2009. Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. *Folkehelsesinstituttet 2009*:8. Hentet 24. november, fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf.pdf>
- Hagen, I. M. & Jensen, R. S. (2022). Kjønnsperspektiv på arbeidsmiljøutfordringer og HMS-arbeid i kommunal sektor. *FAFO-rapport 2022:06*. Hentet 24. november 2022, fra <https://www.faf.no/zoo-publikasjoner/faf-rapporter/kjonnsperspektiv-pa-arbeidsmiljoutfordringer-og-hms-arbeid-i-kommunal-sektor>
- Kitterød, R.H. 2012. Fedre deltar mer i husarbeid og omsorg. Statistisk sentralbyrå, *Samfunnsspeilet 4/2012*, 56-63.
- Knardahl, S., Sterud T., Nielsen M. B. & Nordby, K. C. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær - Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19, 179–99. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-02-05>
- Labriola, M., Holte, K. A., Christensen, K. B., Feveile, H., Alexanderson, K., & Lund, T. (2011). The attribution of work environment in explaining gender differences in long-term sickness absence: Results from the prospective DREAM study. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(9), 703–705. <https://doi.org/10.1136/oem.2010.060632>

- Løset, G. K., Dale-Olsen, H., Hellevik, T., Mastekaasa, A., von Soest, T., & Østbakken, K. M. (2018). Gender equality in sickness absence tolerance: Attitudes and norms of sickness absence are not different for men and women. *PLOS ONE*, 13(8), e0200788. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200788>
- Mastekaasa, A. (2014). The gender gap in sickness absence: Long-term trends in eight European countries. *European Journal of Public Health*, 24(4), 656–662. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku075>
- Mastekaasa, A., & Olsen, K. M. (1998). Gender, Absenteeism, and Job Characteristics: A Fixed Effects Approach. *Work and Occupations*, 25(2), 195–228. <https://doi.org/10.1177/0730888498025002004>
- Mastekaasa, A., & Dale-Olsen, H. (2000). Do Women or Men Have the Less Healthy Jobs? An Analysis of Gender Differences in Sickness Absence. *European Sociological Review*, 16(3), 267–286. <https://doi.org/10.1093/esr/16.3.267>
- Mastekaasa, A., & Melsom, A. M. (2014). Occupational Segregation and Gender Differences in Sickness Absence: Evidence from 17 European Countries. *European Sociological Review*, 30(5), 582–594. <https://doi.org/10.1093/esr/jcu059>
- Mastekaasa, A., Dale-Olsen, H., Hellevik, T., Løset, G. K., & Østbakken, K. M. (2021). Gender difference in sickness absence: Do managers evaluate men and women differently with regard to the appropriateness of sickness absence? *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(2), 125–131. <https://doi.org/10.1177/1403494819890783>
- NAV 2022. Utviklingen i sykefravær per år. 2021. NAV notat. Hentet 24. November 2022, fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravaersstatistikk-arsstatistikk>
- NAV 2017. Utviklingen i uførediagnoser per 30. juni 2017. NAV notat. Hentet 24. November 2022, fra https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/uforetrygd/diagnoser-uforetrygd_kap
- Nilsen, W., Skipstein, A., Østby, K. A., & Mykletun, A. (2017). Examination of the double burden hypothesis—A systematic review of work–family conflict and sickness absence. *European Journal of Public Health*, 27(3), 465–471. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx054>
- Nossen, A. J. P. (2019). Kjønnforskjellen i sykefravær: Hvor mye er det mulig å forklare med registerdata? *Arbeid og velferd*, 4, 59-80.

Statistisk sentralbyrå. 2022. Legemeldt sykefravær for lønnstakere, etter region, kjønn, kvartal og statistikkvariabel. Statistikkbanken. Hentet 24. november, fra <https://www.ssb.no/statbank/table/12446>

Østby, K. A., Mykletun, A., Nilsen, W. (2018). Explaining the gender gap in sickness absence. *Occupational medicine*, 68(5), 320-326. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy062>

Vedlegg

Presentasjonene inngår som vedlegg i følgende rekkefølge:

- *Arbeidsplassen og sykefravær – Arbeidsforhold av betydning for sykefraværet* (Stein Knardahl, STAMI). Presentasjonens siste slide er egentlig slide nr. 6
- *Kjønnsperspektiv på arbeidsmiljøutfordringer og HMS i kommunal sektor* (Ragnhild Steen Jensen, FAFO)
- *Kjønnforskjeller i sykefravær over livsløpet – betydningen av familie og arbeid* (Marte Strøm, ISF)
- *Hvorfor har vi høy og økende kjønnsforskjell i sykefravær? Vi har mange gode hypoteser, men har vi egentlig et godt svar på det?* (Arnstein Mykletun, UiT/Nordlandssykehuset/FHI)

Arbeidsforhold – Kjønn - Fravær

Stein Knardahl

Prof. em., Dr.med.

NAV 20. oktober 2022



1

Formål og hensikt med sykemelding

Funksjonsnedsettelse

Folketrygdløven §8-4: «Sykepenger ytes til den som er **arbeidsufør** på grunn av en **funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade**. Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer o.l., gir ikke rett til sykepenger.»

Arbeidsevne-Kompetanse

- Kunnskaper
- Ferdigheter
- Funksjonsevne

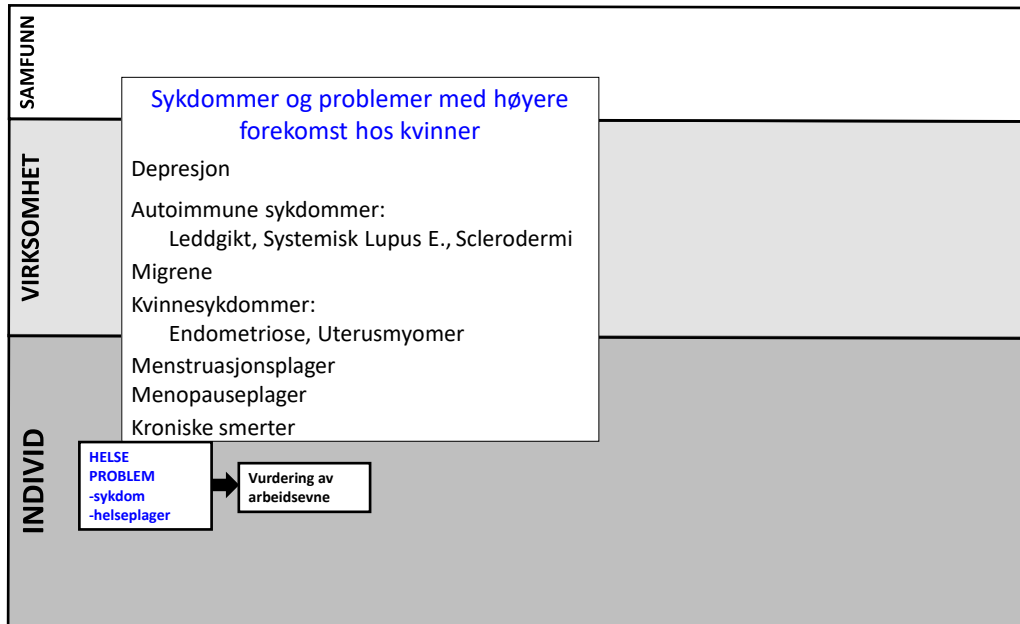
samsvar

Jobbens krav

Fysisk-mekaniske krav
Kvantitative-, Kvalitative-, Lærings-krav
Sosiale krav

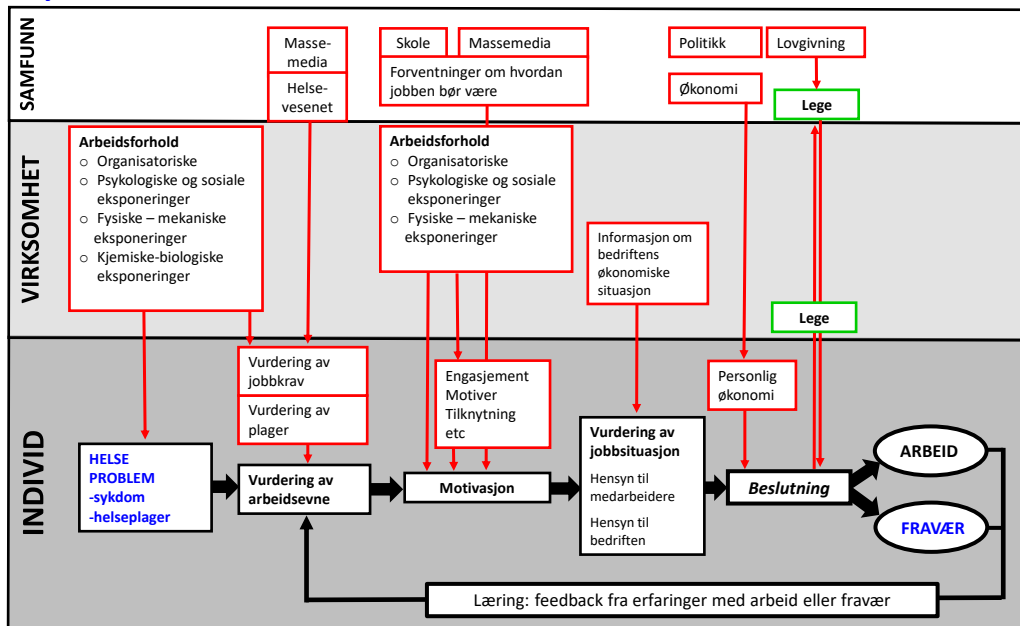
2

Sykefravær modell



3

Sykefravær modell



4

Holdninger til sykefravær

Vurderinger av tenkte sykefravær-scenarier

Ingen generelle kjønnsforskjeller

Kjønnsdominerte yrker: mer tolerante sosiale normer for sykefravær

PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

Gender equality in sickness absence tolerance: Attitudes and norms of sickness absence are not different for men and women

Geoff Kvamme Løset^{1*}, Harald Dale-Olsen^{2,3*}, Tale Hellevik^{1,4*}, Arne Mastekaasa^{2,3*}, Tilmann von Soest^{4*}, Kjersti Mjølre Østbakken^{2*}

1 Norwegian Social Research (NOVA), Centre for Welfare and Labour Research, OsloMet-Oslo Metropolitan University, Oslo, Norway, **2** Institute for Social Research, Oslo, Norway, **3** Department of Sociology and Human Geography, Faculty of Social Sciences, University of Oslo, Oslo, Norway, **4** Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Oslo, Oslo, Norway

* These authors contributed equally to this work.
* gklova@oslomet.no

Abstract

Previous research offers limited understanding as to why sickness absence is higher among women than among men, but attitudes and norms have been suggested as plausible explanations of this gender gap. The purpose of the present study is to examine whether the gender gap in sickness absence reflects gender differences in sickness absence attitudes or gendered norms of sickness absence in society. The analyses are based on data from a factorial survey experiment covering 1,800 male and female employed respondents in Norway in 2016. Each participant was asked to evaluate whether sick leave would be reasonable in six unique, hypothetical sickness absence scenarios (i.e. vignettes) in which occupation, gender and reason for sick leave varied. Sick leave judgments were regressed on respondent gender and vignette gender using binary logistic regressions across three cut points. Overall, we did not find a substantial gender difference in either attitudes towards sickness absence or sickness absence norms. However, further analyses indicated more tolerant social norms of sickness absence for employees in gender-dominated occupations than for employees in gender-integrated occupations. This pattern could be a result of the type of work attributed to these occupations rather than their gender composition. Contrary to popular belief, we conclude that widely held attitudes and norms of sickness absence are unlikely to be drivers of the gender gap in sickness absence. The results can be useful for policies and interventions aimed at safeguarding gender equality in the labour market.

OPEN ACCESS

Citation: Løset GK, Dale-Olsen H, Hellevik T, Mastekaasa A, von Soest T, Østbakken KM (2018) Gender equality in sickness absence tolerance: Attitudes and norms of sickness absence are not different for men and women. PLOS ONE 13(8): e0200786. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200786>

Editor: M. Burton Lave, Brown University, UNITED STATES

Received: January 25, 2018

Accepted: July 3, 2018

Published: August 1, 2018

Copyright: © 2018 Løset et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: The authors own the data used in this research study and they are not

5

Arbeidsfaktorer av betydning for sykefravær (-2016)

Sterkeste evidens som er mulig med observasjonsstudier (GRADE Moderat evidens):

Arbeidsplassen og sykefravær
Arbeidsforhold av betydning for sykefravær

Stein Knardahl
Avdelingsdirektør, avdeling for arbeidspsykologi og fysiologi, Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), stein.knardahl@stami.no

Tom Sterud
Forsker, avdeling for nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse, Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), tom.sterud@stami.no

Morten Birkeland Nielsen
Forsker, avdeling for arbeidspsykologi og fysiologi, Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), morten.nielsen@stami.no

Karl-Christian Norøby
Avdelingsdirektør, avdeling for arbeidsmedisin og epidemiologi, Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), kcn@stami.no

SAMMENDRAG:
Forhold på arbeidsplassen av betydning for sykefravær blir i denne artikkelen belyst med kunnskapsoversikt med inklusjonskriterier for primærstudiene: sykefravær (søkeord), alle former for eksponeringer på arbeidsplassen, prospektive eller case-control design (søkeord). Eksklusjonskriterier var studier av sykdomstilstander/diagnoser; studier av generelle tilfåk.

Det var sterkeste evidens som er mulig ved observasjonsstudier, for at mekanisk eksponering generelt, repetitive bevegelser, høring av nakke/rygg, kombinasjonen høye krav og lav kontroll, og trakassering/mobbing øker risiko for sykefravær. Det var sterkeste mulige evidens ved observasjonsstudier for at kontroll, kontroll over arbeidstid og positiv sosialt klima reduserer risikoen. Det var evidens for manglende sammenheng mellom krav og sykefravær.

Nøkkelord
sykefravær, arbeid, arbeidsmiljø, eksponeringer, systematisk, literaturgjennomgang.

Økt risiko for sykefravær

- Kombinasjonen høye krav + lav kontroll
- Trakassering-mobbing
- Repetitive bevegelser
- Arbeid med bøyet nakke-rygg

Redusert risiko for sykefravær

- Kontroll
- Kontroll over arbeidstid
- Godt sosialt klima

UNIVERSITETSPORLAGET

idunn

This article is downloaded from www.idunn.no. © 2016 Author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons CC-BY-NC 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material for non-commercial use, provided the original author and source are credited.

STAMI
STATENS ARBEIDSMILJØINSTITUTT

6

Arbeidsfaktorer av betydning for sykefravær (-2016)

Evidens basert på observasjonsstudier (GRADE Begrenset evidens):

Økt risiko for sykefravær

- Generell fysisk belastning
- Håndtering av tunge gjenstander-personer
- Stående arbeid
- Støy
- Emosjonelle krav
- Rolleklarhet
- Lav belønning
- Ubalanse innsats – belønning
- Skiftarbeid
- Nedbemanning

Redusert risiko for sykefravær:

- «God ledelse»

Formål og hensikt med sykemelding

Funksjonsnedsettelse

Folketrygdloven §8-4: «Sykepenger ytes til den som er **arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade**. Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer o.l., gir ikke rett til sykepenger.»

Ikke bremse eller forstyrre virksomhetens produksjon

Ikke i stand til å møte kravene som stilles i jobben.

Restitusjon

Mange tilstander krever inaktivitet.

Sykemelding er ledd i behandlingen. (Eks skader som skal tilhele, infeksjoner, etc)

Ta pasienten bort fra eksponeringer på jobben

Antakelse om at eksponeringer på jobben forverrer sykdom/illness.

Hindre smitte av andre ansatte

Frisk eller Syk eller Syk? (Disease, Disorder, or Illness?)

Disease = sykdom

Patologiske prosesser som kan gi objektive endringer.

Diagnose: kriterier må oppfylles for å konkludere at sykdommen er til stede.

Eksempel: hjerteinfarkt, leddgikt, meningitt.

Disorder = non-order = sykdom

Mønster av (subjektive) symptomer eller funksjonsendringer.

Eksempel: korsryggsmerter, kronisk tretthetssyndrom.

Illness = opplevelsen av å være syk = sykdom

Illness behavior = sykeatferd

Atferd som svar på sykdom eller opplevelse av å være syk. Sykdomsatferd kan være hensiktsmessig eller negativ for helsen.

Kjønns- forskjeller sykefravær

Original article

Scand J Work Environ Health. 2014;40(4):361–369. doi:10.5171/2014.40.361

Work-related gender differences in physician-certified sick leave: a prospective study of the general working population

by Tom Sterud, PhD¹

Sterud T. Work-related gender differences in physician-certified sick leave in the general working population in Norway. *Scand J Work Environ Health*. 2014;40(4):361–369. doi:10.5171/2014.40.361

Objectives This study aimed to examine gender differences in physician-certified sick leave, and to what extent these differences can be explained by work-related psychosocial factors.

Methods Randomly drawn from the general population in Norway, 12 255 women and 12 255 men aged 18–69 years (N=12 255, response rate at baseline = 60%) were included in 2009 and registered with an active employee relationship of ≥1 year (N=3688 men and 3070 women). The study measured 11 work-related exposures, and outcomes of interest were physician-certified sick leave (LTSL) ≥40 working days during 2010.

Results Women reported a significantly higher level of exposure to mechanical factors. For mechanical factors, the reporting was mixed. After controlling for age, sex, education, 2009, housework, working hours and family status, a 1.7-fold risk for LTSL was found for women compared with men. In comparison with the initial model, adjusting for psychosocial factors, the risk for LTSL was reduced to 1.2-fold for women. The total effect of mechanical factors on LTSL was similar for men and women. The total effect of psychosocial factors on LTSL was similar for men and women. The most important factors were demands for hiding payment imbalance.

Conclusions Work-related psychosocial factors contributed significantly to the gender difference in sick leave. The most important factors were demands for hiding payment imbalance.

¹Danish Ramazzini Centre, Department of Occupational Medicine, Regional Hospital Høring, Høring, Denmark
²Department of Social Science and Business Development, International Research Institute of Stavanger, Stavanger, Norway
³Department of Biostatistics, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark
⁴National Research Centre for the Working Environment, Copenhagen, Denmark
⁵Statistics Denmark, Copenhagen, Denmark
⁶Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institute, University of Stockholm, Stockholm, Sweden

Correspondence to Merete Labriola, Danish Ramazzini Centre, Department of Occupational Medicine, Regional Hospital Høring, Høring 7400, Denmark; meretelabriola@me.com

Accepted 1 March 2011
Published Online First 25 March 2011

The attribution of work environment in explaining gender differences in long-term sickness absence: results from the prospective DREAM study

Merete Labriola,¹ Kari Anne Holte,² Karl Bang Christensen,³ Helene Feveile,^{4,5} Kristina Alexanderson,⁶ Thomas Lund¹

ABSTRACT

Objectives To identify differences in risk of long-term sickness absence between female and male employees in Denmark and to examine to what extent differences could be explained by work environment factors.

Methods A cohort of 5026 employees (49.1% women, mean age 40.4 years; 50.9% men, mean age 40.2 years) was interviewed in 2000 regarding gender, age, family status, socio-economic position and psychosocial and physical work environment factors. The participants were followed for 18 months in order to assess their incidence of long-term sickness absence exceeding 8 consecutive weeks.

Results 298 workers (5.9%) received sickness absence compensation for 8 weeks or more. Women had an excess risk of 37% compared to men, when adjusting for age, family status and socio-economic position. Physical work environment exposures could not explain this difference, whereas differences in psychosocial work environment exposures explained 32% of the differences in risk of long-term sickness absence between men and women, causing the effect of gender to become statistically insignificant. The combined effect of physical and psychosocial factors was similar, explaining 30% of the gender difference.

Conclusion Differences in psychosocial work environment factors, such as emotional demands, reward at work, management quality and role conflicts, explained roughly 30% of women's excess long-term sickness absence.

What this paper adds

- ▶ Although women in western countries have higher rates of long-term sickness absence than men, the reasons for this difference are not fully known.
- ▶ No studies have investigated work environment exposures as a cause of this difference in a general working population sample.
- ▶ Differences in psychosocial work environment explained roughly 30% of women's excess long-term sickness absence risk; physical work environment exposures were not relevant.
- ▶ Emotional demands, reward at work, management quality and role conflicts are especially important in explaining the gender gap in long-term sickness absence risk.

one study¹² and 8 or more weeks in another¹³ have been shown to affect future labour market attachment in terms of disability pension. No studies so far have examined to what extent excess risk for longer sickness absence spells among women in the general working population can be explained by work environment exposures. The aim of this study was to identify differences in the risk of long-term sickness absence between men and women, and to what extent these differences could be explained by work environment factors.

able living in Denmark (N=8583 (75%)) responded. Of these, 5366 were 18–64 years of age and had worked as employees for at least 2 months before the questionnaire-based baseline interview. Data collected included information on gender, age, socio-economic position and work environment in 2000.⁵ Data on long-term sickness absence, defined as receiving sickness absence compensation for at least 8 consecutive weeks during 18 months of follow-up, were obtained by linkage to a national register of social transfer payments (DREAM).⁵ Psychosocial work environment factors were measured with 14 items, combined into five scales measuring emotional demands, demands for hiding emotions, management quality, role conflicts and

Kvinner rapporterte høyere eksponeringsnivå for mange psykososiale faktorer.

Da dette ble tatt i betraktning, falt kjønnsforskjell i risiko for fravær med 21-27%.

and social work sectors and activities are women, and >80% of those employed in construction and manufacturing sectors are men (7). Similar numbers have been reported in other Nordic countries (8, 9). However, only a few nationwide studies have been undertaken, and more knowledge is needed about the impact of specific risk factors in the workplace on gender differences in sick leave (10).

Gender differences in sick leave could be caused by differences in exposure to physical workloads (ie, mechanical exposure) and psychosocial factors in the

¹ National Institute of Occupational Health, Oslo, Norway.

Correspondence to: Tom Sterud, National Institute of Occupational Health, Postboks 4404 Nydalen, NO-0403 Oslo, Norway; sterud@stami.no

Pilotprosjekt om kjønnsperspektiv på arbeidsmiljø- og HMS arbeidet i kommunen



- En pilotstudie i to kommuner
- Kvinner har høyere sykefravær enn menn, blir oftere uføretrygdet og pensjonerer seg tidligere
- Mangler kunnskap om det er forhold i arbeidslivet som bidrar til kvinners sykefravær
- Mangler kunnskap om det kjønnsdelte arbeidsmarkedets betydning for arbeidsmiljøutfordringer og belastninger



Ulike arbeidsbetingelser i ulike deler av arbeidslivet

- Det norske arbeidsmarkedet er tydelig kjønnsdelt. Kvinner dominerer innenfor offentlig sektor, menn i privat sektor.
- Arbeidsbetingelsene i privat og kommunal sektor er ulike:
 - **Sykefravær:** menn i privat sektor har lavt sykefravær – kvinner i kommunal sektor høyt
 - **Påvirke beslutninger:** 24 prosent av menn i privat sektor svarer at de kan påvirke beslutninger som er viktige for arbeidet – 8 prosent av kvinner i kommunal sektor
 - **Kontroll over egen arbeidssituasjon:** 32 prosent menn i private sektor svarer at de kan bestemme hvordan arbeidet skal gjøres – kvinner i kommunal sektor 17 prosent

Arbeidsmiljøarbeidet i kommunal sektor

- Liten oppmerksomhet om hvordan arbeidsmiljøarbeidet organiseres i de kvinne- og mannsdominerte områdene i kommunal sektor
- Samtidig åpenbart at arbeidsmiljøbelastningene er ulike
- Grovt formulert: Kvinner jobber med mennesker – menn jobber med ting
- Kvinners arbeid er oftere emosjonelt krevende og psykisk belastende

Spørsmål til debatt

- Hvordan beskytte ansatte med relasjonelt arbeid?
 - Hva skaper belastninger?
 - Hvor legitim er belastningen?
 - Hvilken tyngde har en slik belastning opp mot andre utfordringer som tjenestene står overfor?

Vi finner at:

1. Det er uklarheter knyttet til praktisering av lovverket - brukerrettigheter vs arbeidsmiljøloven
2. Det er en klar bekymring fra toppledelsen over at ansatte – særlig mellomledere – jobber for hardt
3. Oppsplitting av tjenester er en belastning i seg selv
4. Den “doble individualiseringen” – de ansatte får selv ansvar for brukeren – og sykefraværsarbeidet individualiseres
5. Fagforeningene – en profesjonsforening eller vaktbikkje for et godt arbeidsmiljø

Et mer differensiert arbeidsmiljøarbeid?

- Dårlig arbeidsmiljø fører til sykefravær
- Ulike arbeidsmiljøproblemer må angripes ulikt
- Vi trenger mer debatt og kunnskap om hva som trengs for å skape et godt arbeidsmiljø i sektorer med relasjonelt arbeid og krevende brukere

Kjønnsforskjeller i sykefravær over livsløpet – betydningen av familie og arbeid

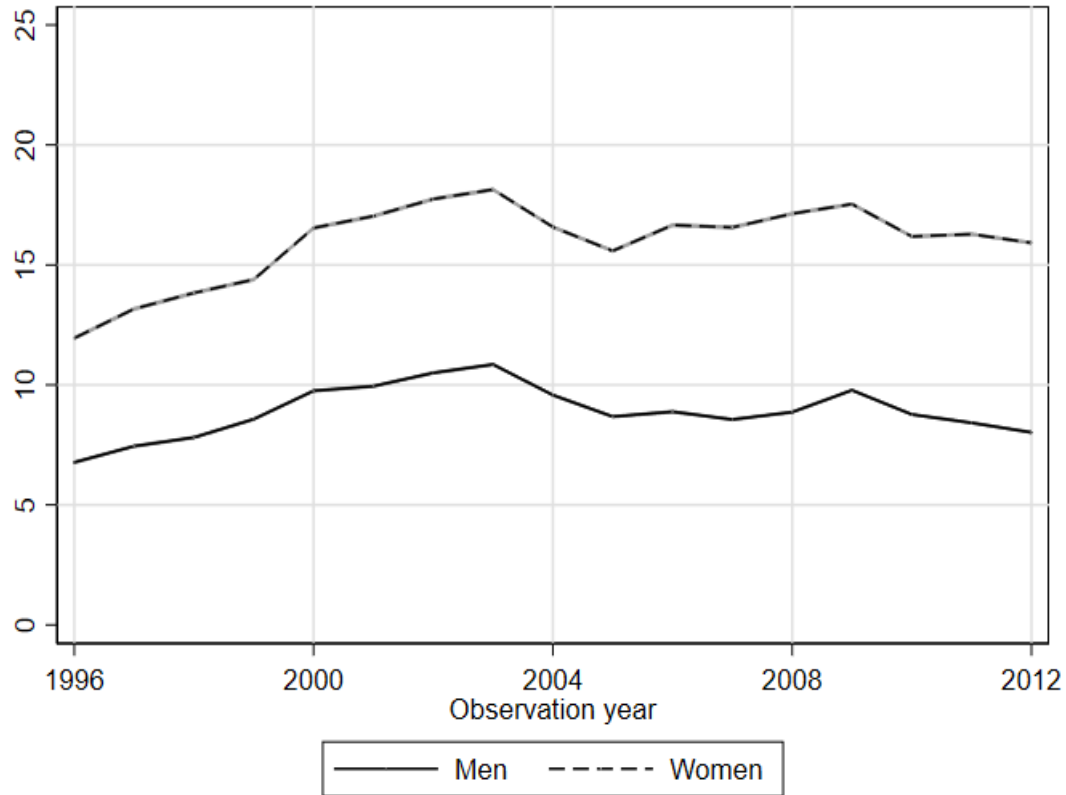
Marte Strøm

Oslo, 20 oktober 2022

Introduksjon

- Hvor mye kan forskjeller i utdanning, jobb og familie forklare kjønnsforskjeller i sykefravær?
- Endrer det seg over tid og over livsløpet?

Legemeldt sykefravær >16 dager



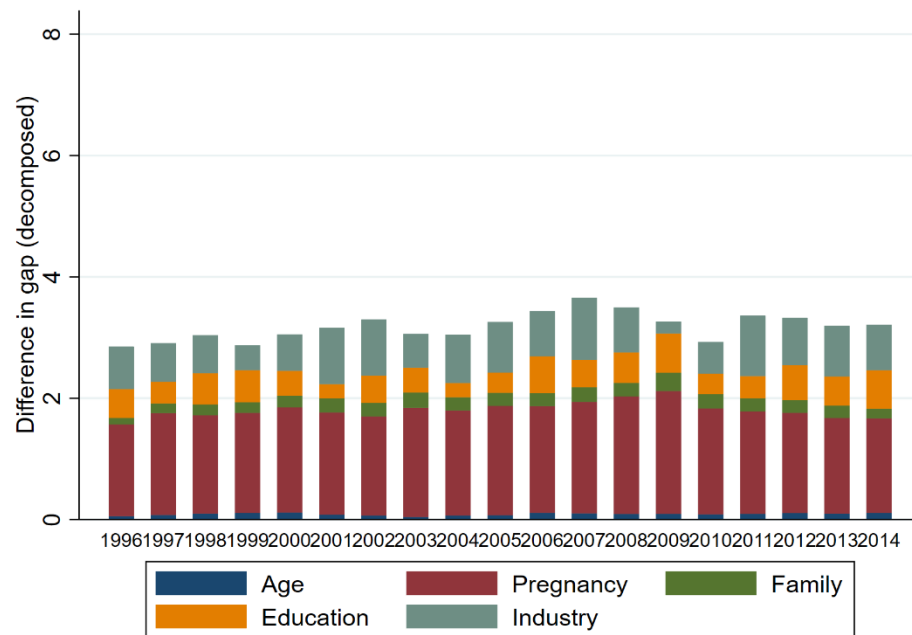
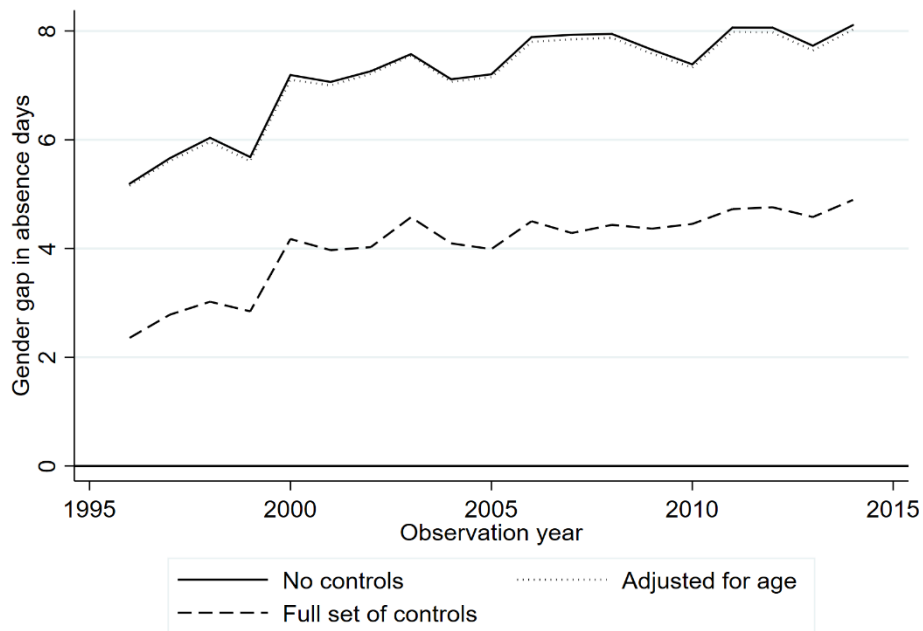
Data

- Legemeldt sykefravær >16 dager fra NAV
- Registerdata fra arbeidsgiver-arbeidstaker registeret, utdanning, demografi
- Sample: alle personer med arbeidsinntekt > 1 G
- Periode: 1996-2014

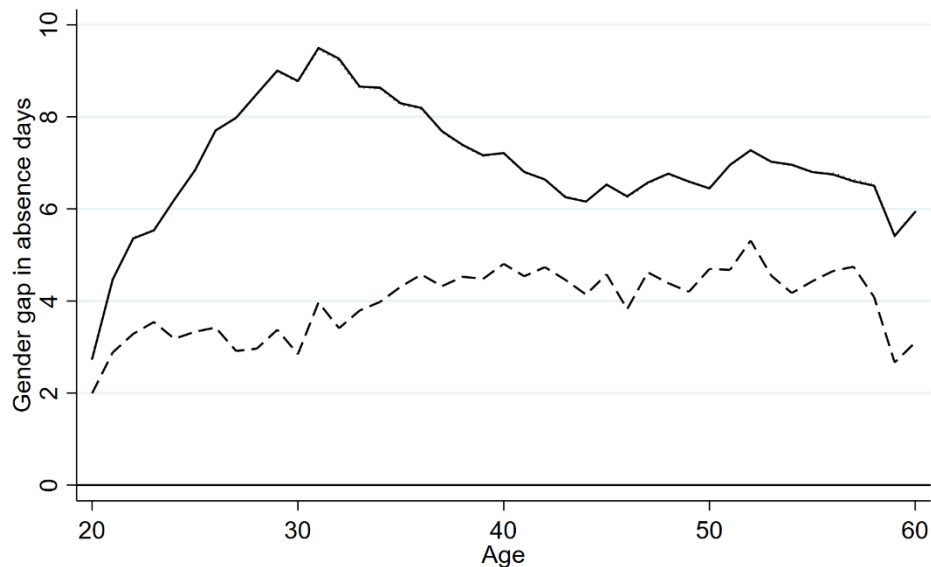
Variabler

- Utfall: legemeldt sykefravær
- Forklaringsvariabler: alder, utdanning, næring, region, familie (graviditet, barn, sivilstatus)
- Sykefravær = Kvinne + forklaringsvariabler
- Hvor mye av kjønnsgapet i sykefravær kan forklares av observerbare forskjeller i utdanning, arbeid og familie?

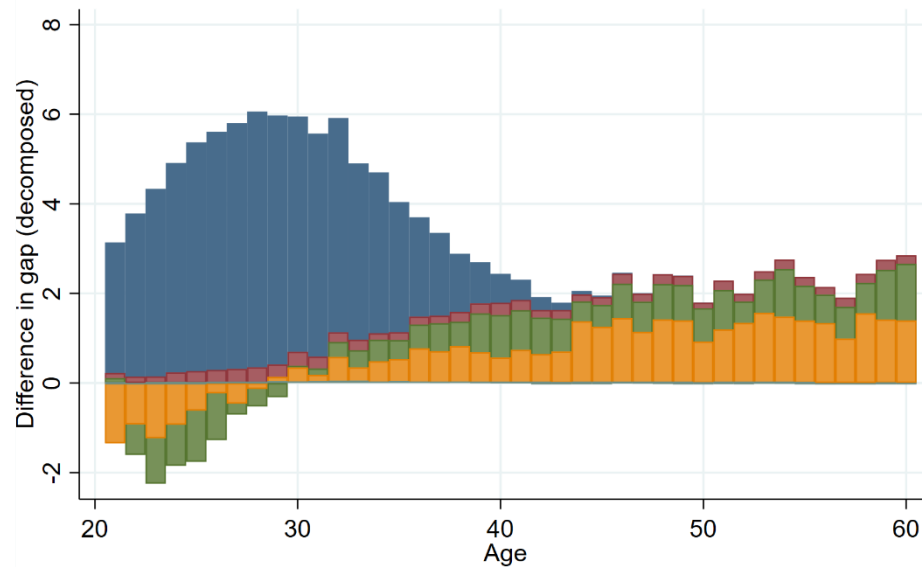
Kjønnsgapet over tid



Kjønnsgapet over alder

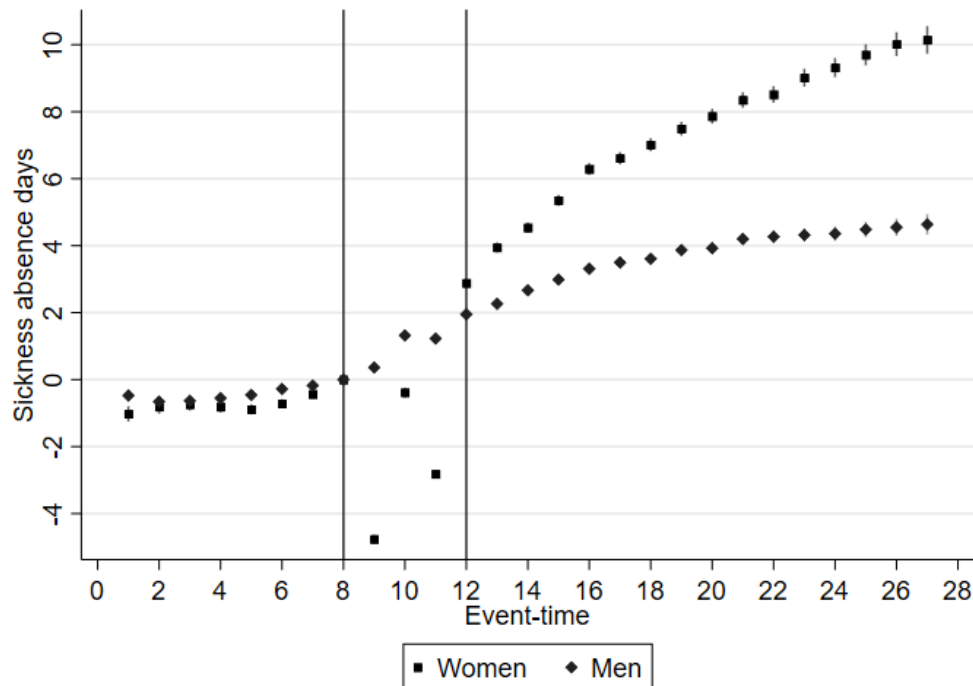


— No controls
- - - Full set of controls
..... Adjusted for observation year



■ Year
■ Industry
■ Education
■ Family
■ Pregnancy

Betydningen av barn



Sykefravær før og etter barn, for menn og kvinner.

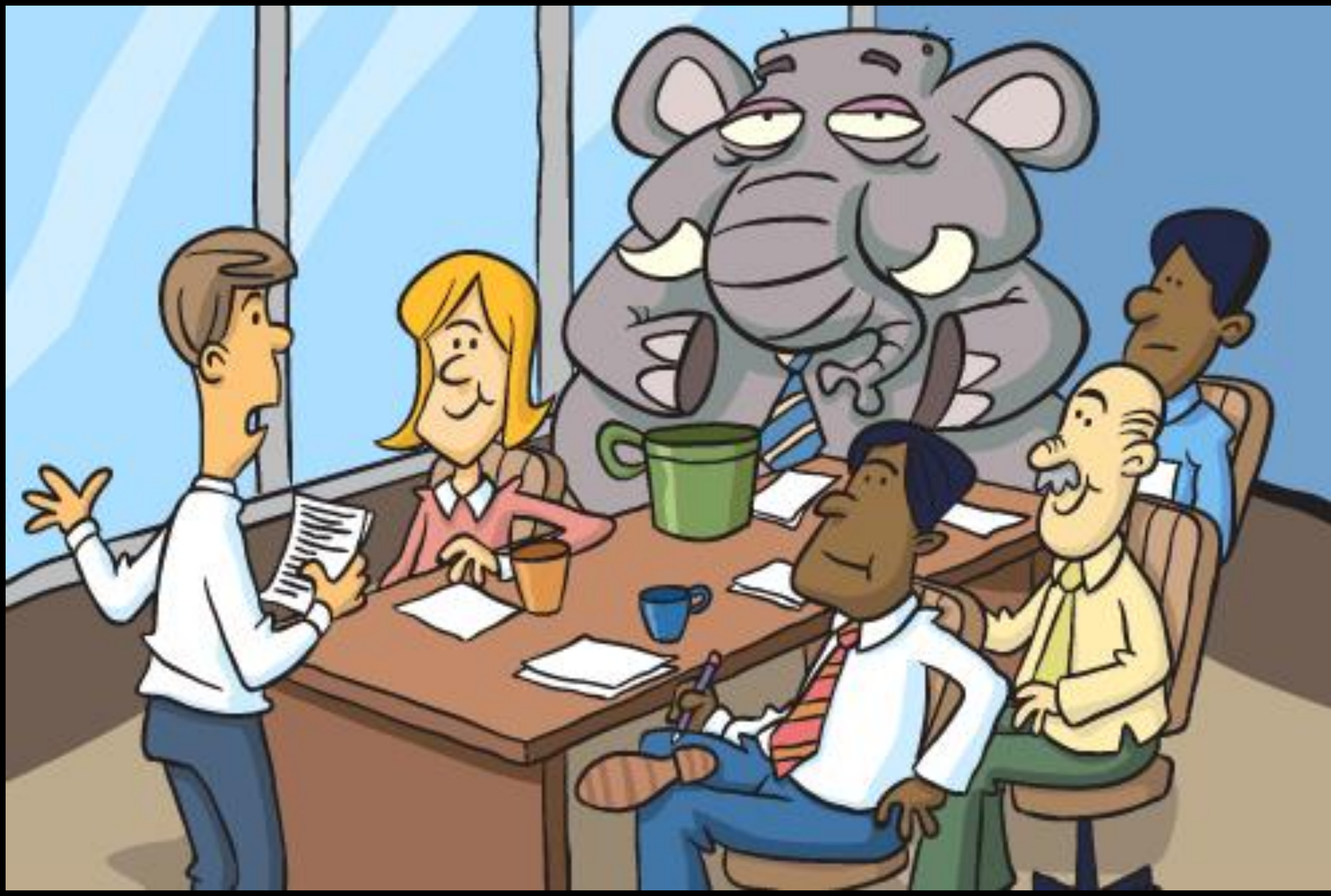
Kontroll for alder, år og graviditet

Konklusjon

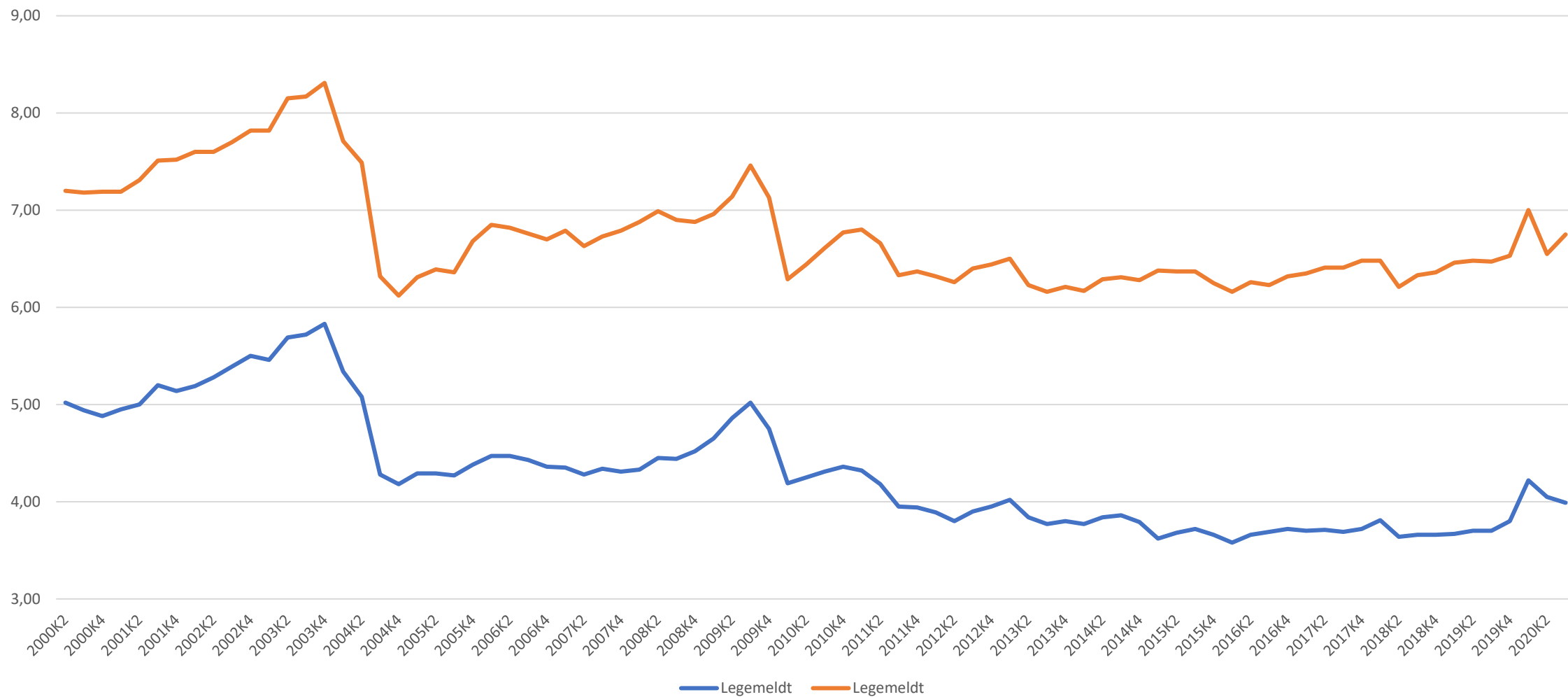
- Kjønnsgapet i sykefravær er stigende over tid.
- Kjønnsgapet er størst rundt alder 30
- En del av gapet kan forklares av forskjeller i utdanningsnivå og type jobb
- Den største enkeltforklaringen er graviditet
- Forskjellig respons på det å få barn kan også potensielt forklare en del

Kjønnsforskjell i sykefravær

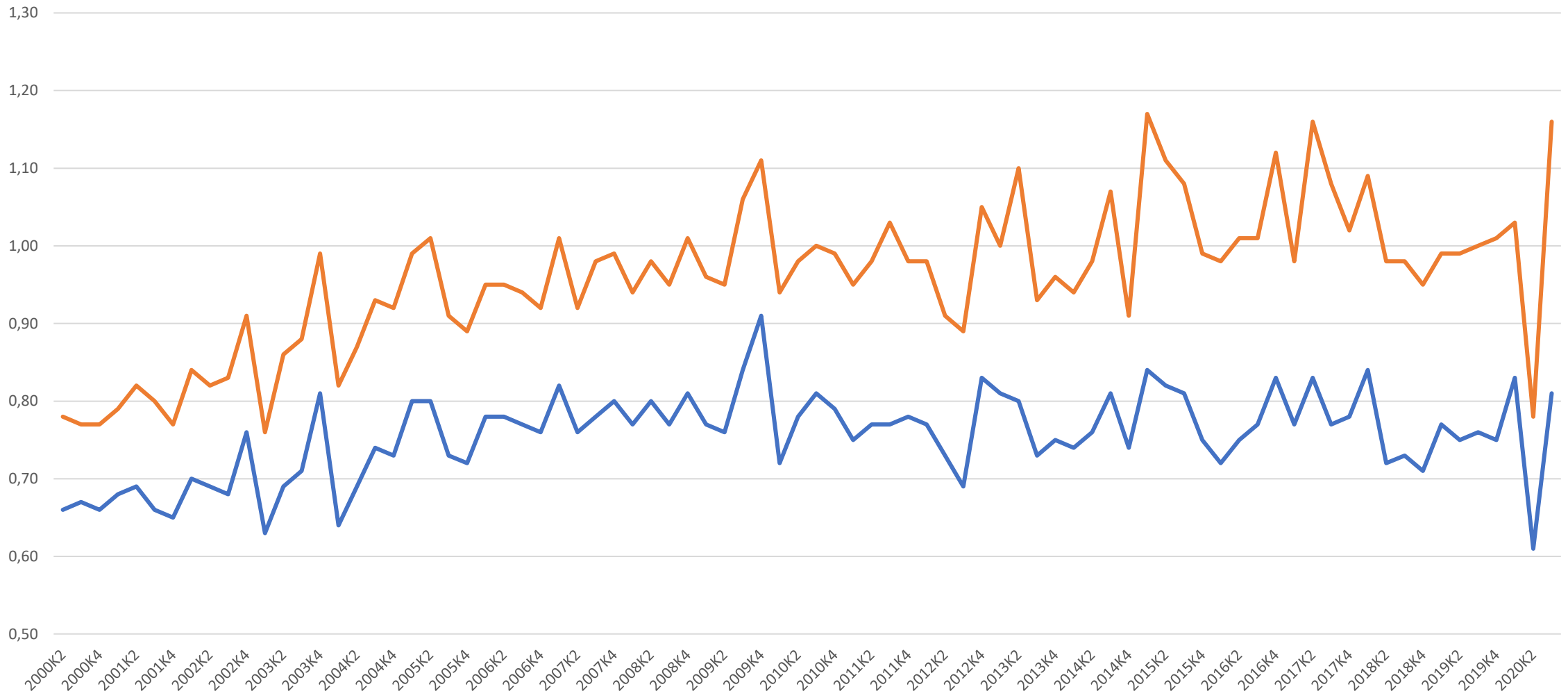
Arnstein Mykletun



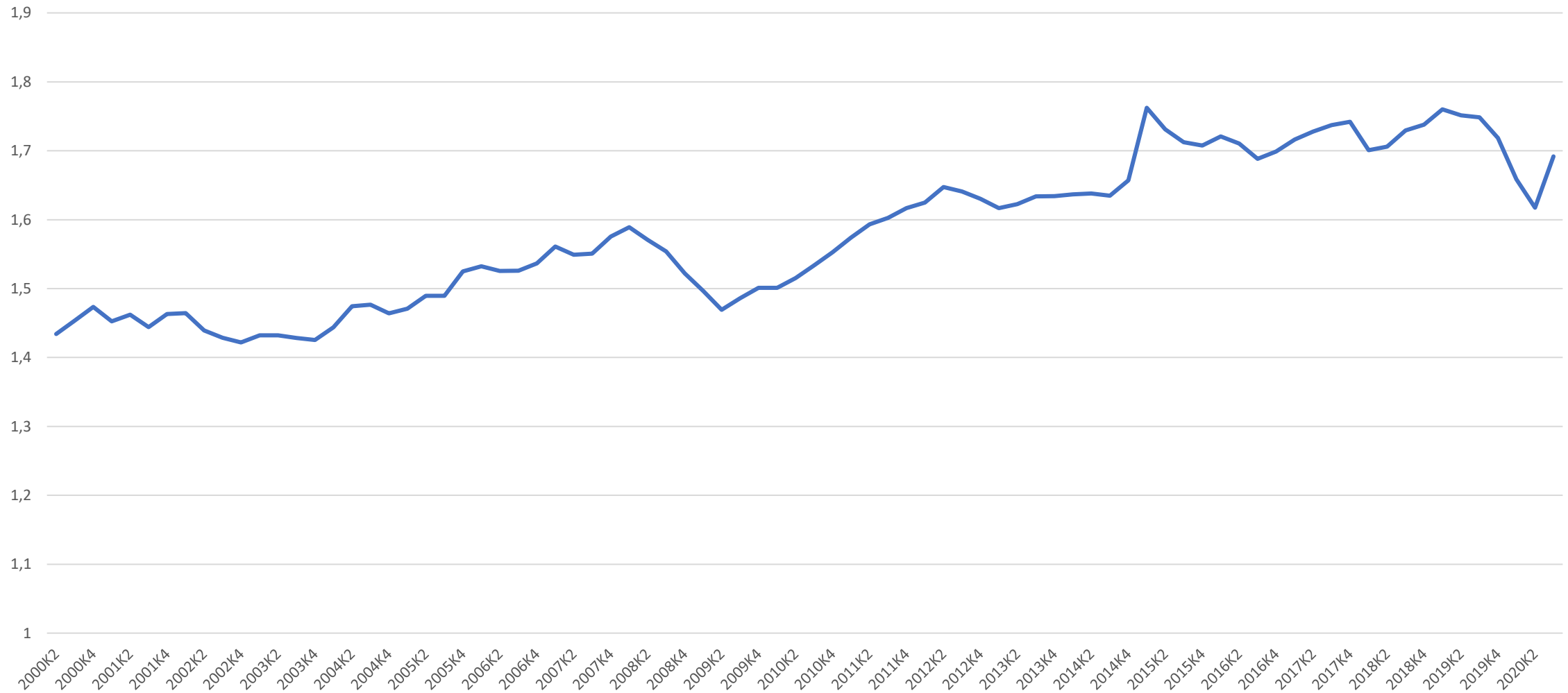
Legemeldt sykefravær



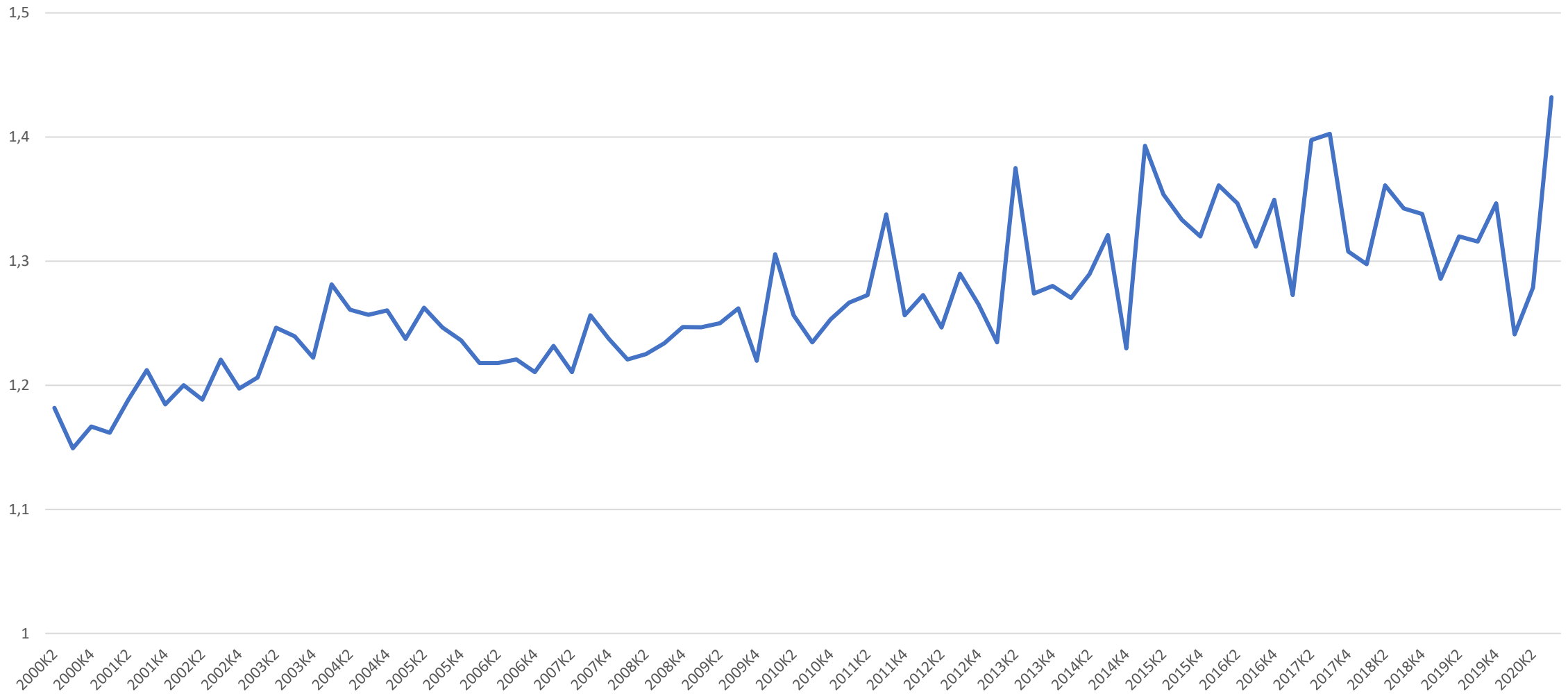
Egenmeldt sykefravær



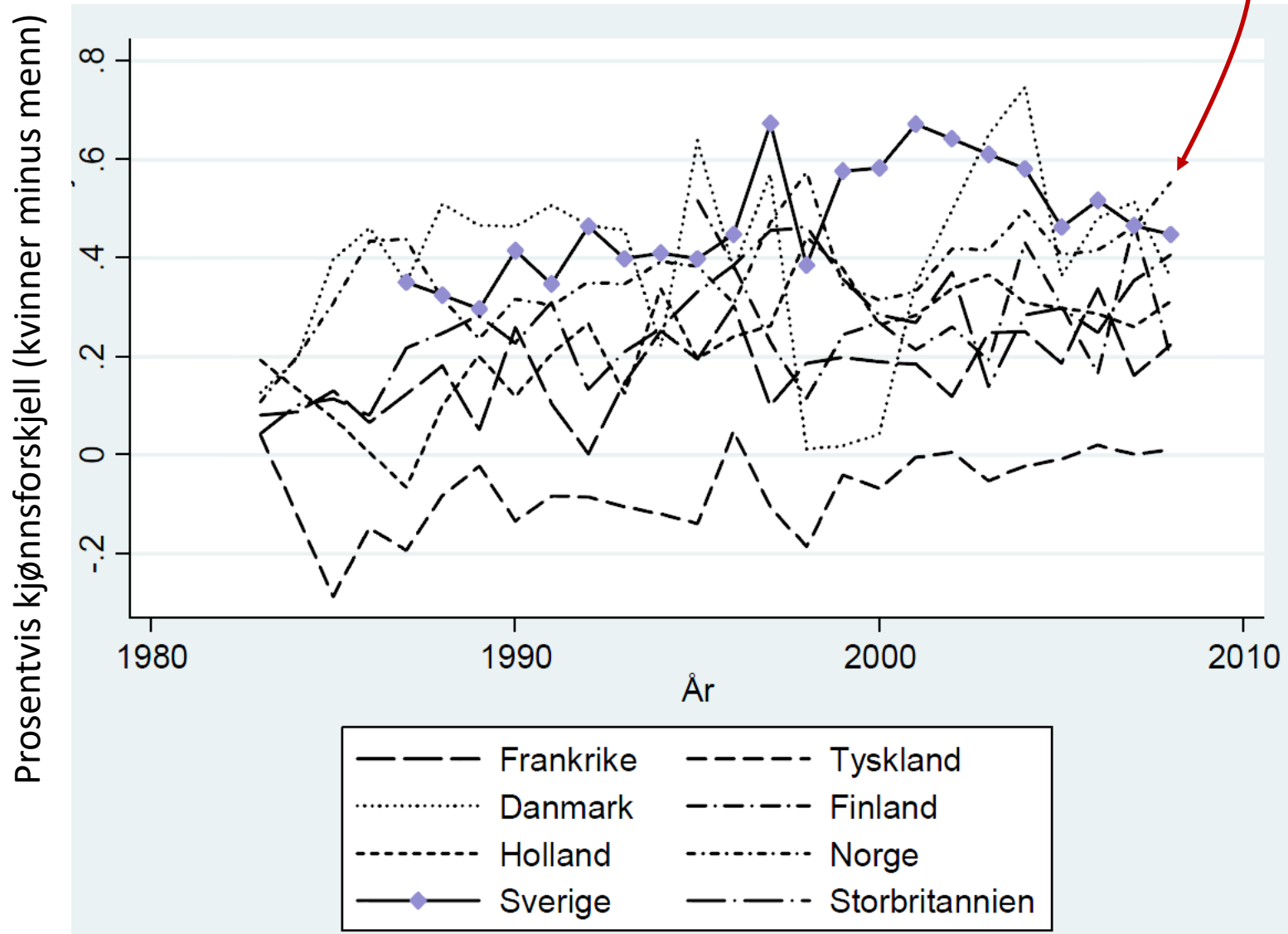
Legemeldt sykefravær, kvinner/menn



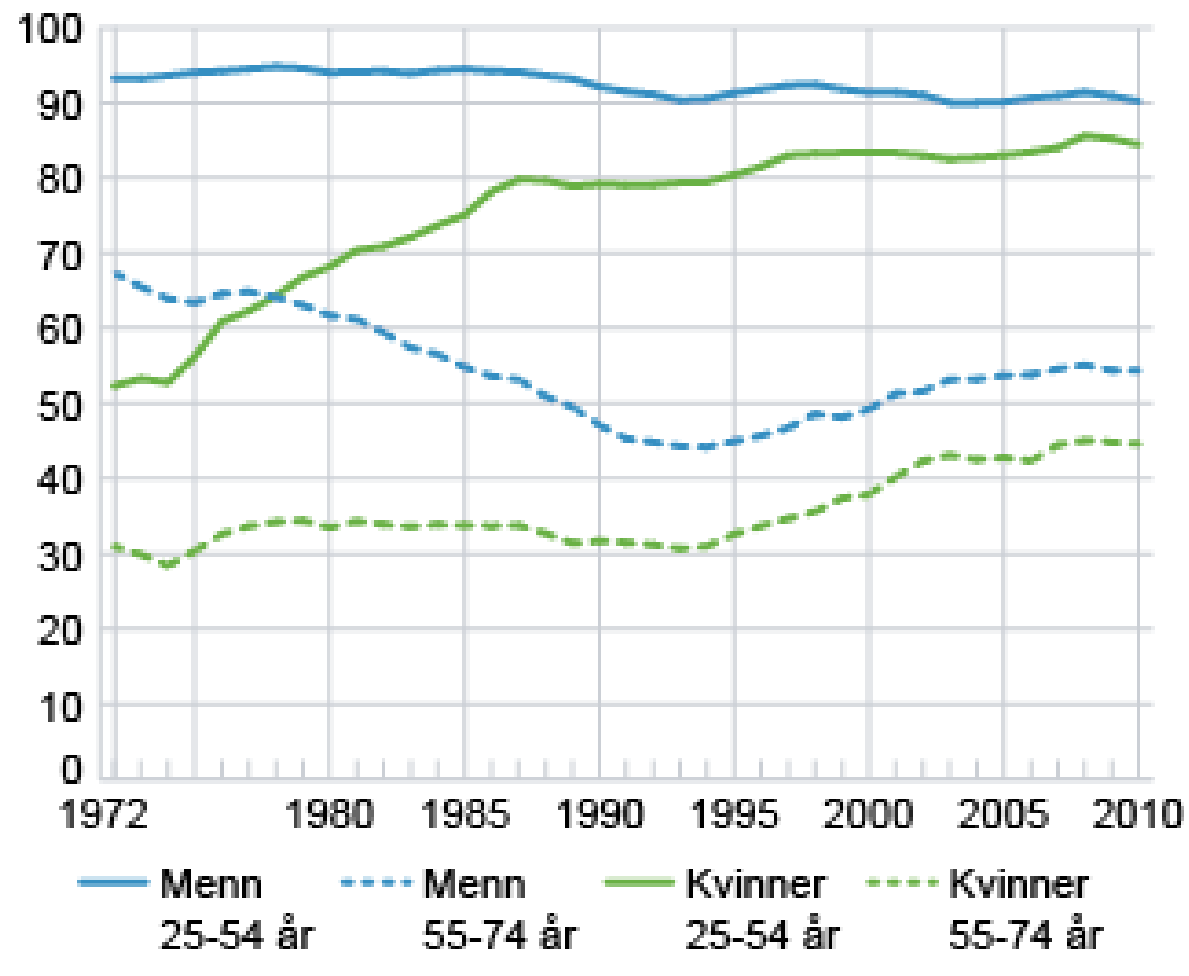
Egenmeldt sykefravær, kvinner/menn



Kvinner har høyere sykefravær i de fleste land, men forskjellen er nå størst i **Norge**



Andel kvinner og menn i arbeidsstyrken



Hvor er kjønnsforskjellen størst?

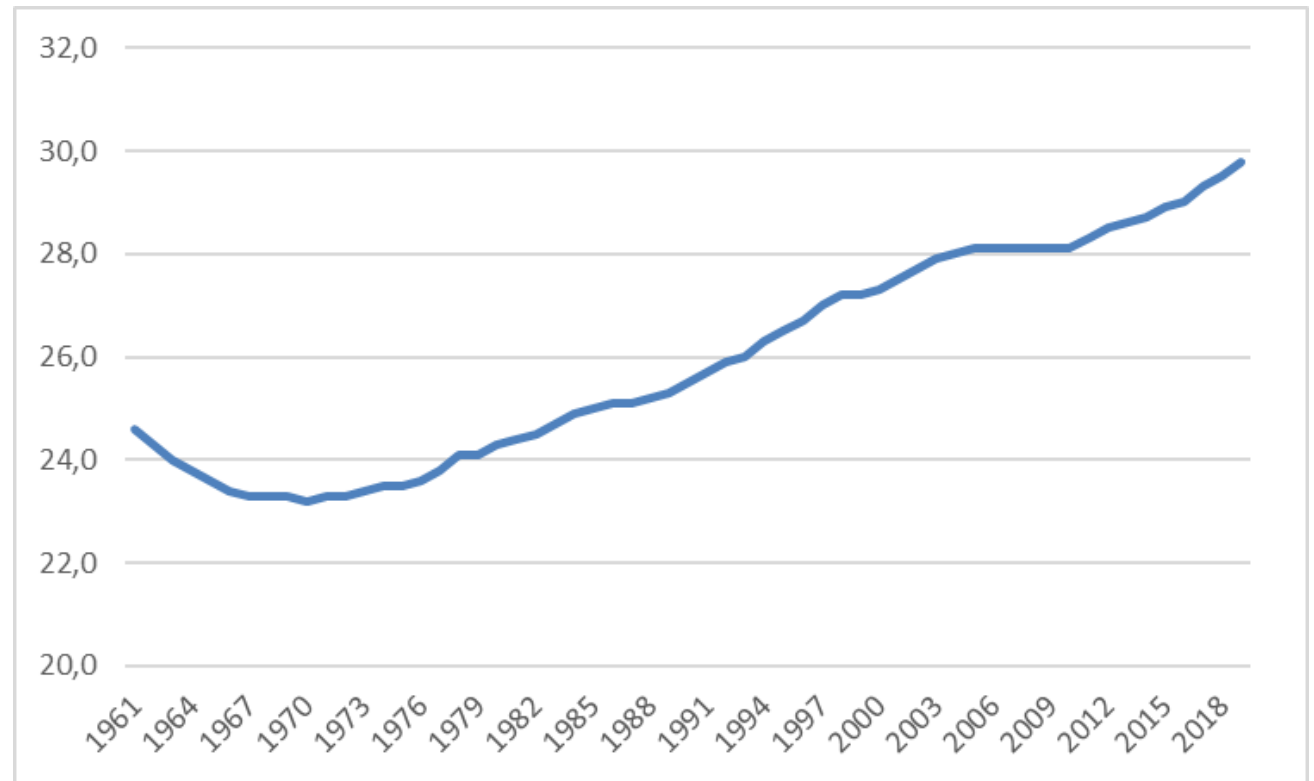
Unge med høy utdanning

Hvorfor har
kvinner
høyere
sykefravær
enn menn?

- Graviditet?
- Helse?
- Dobbeltarbeid?
- Arbeidsmiljø?
- Holdninger til sykefravær?

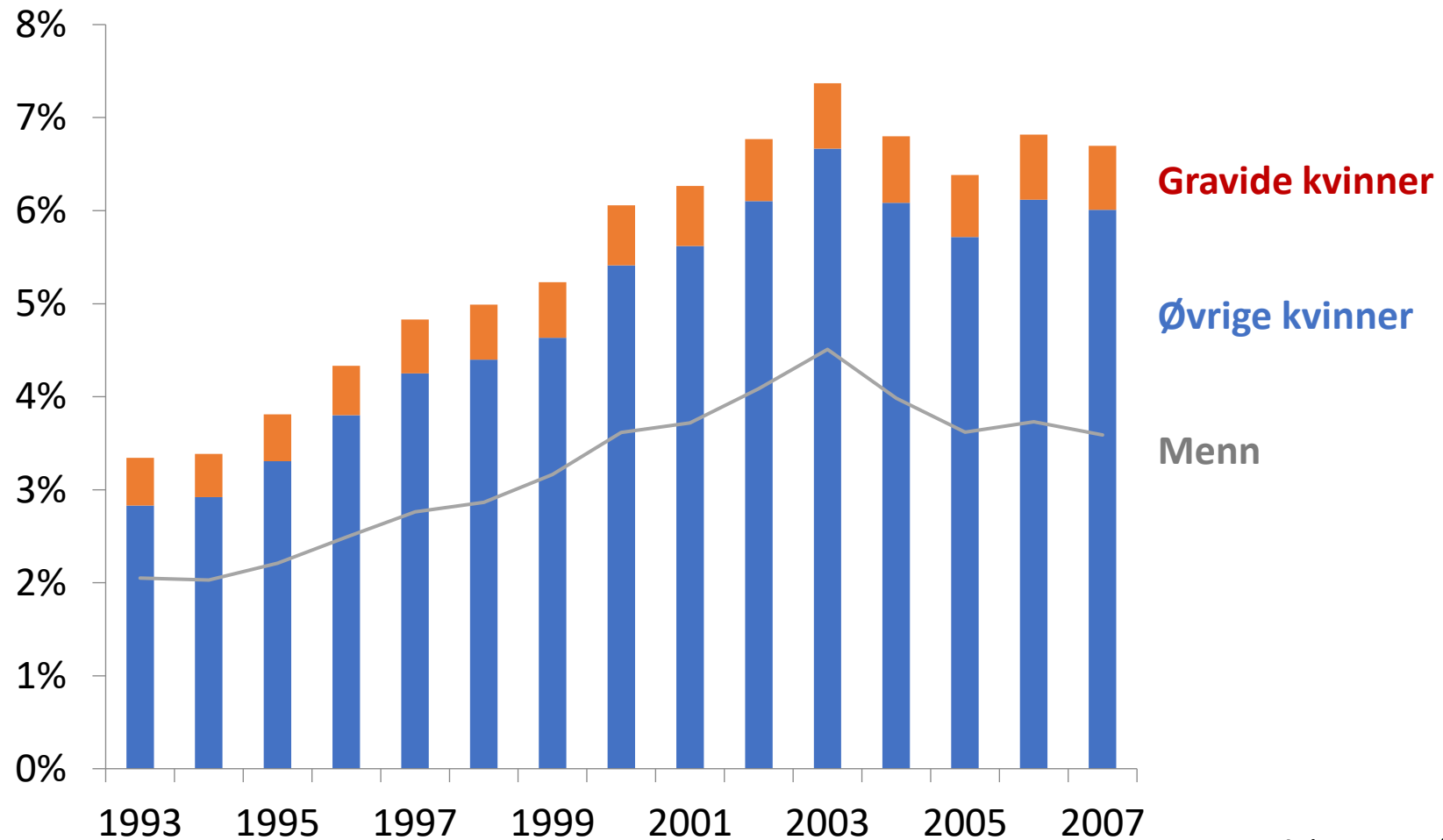
Graviditetshypotesen

Mors alder ved fødsel av først barn



Graviditetshypotesen

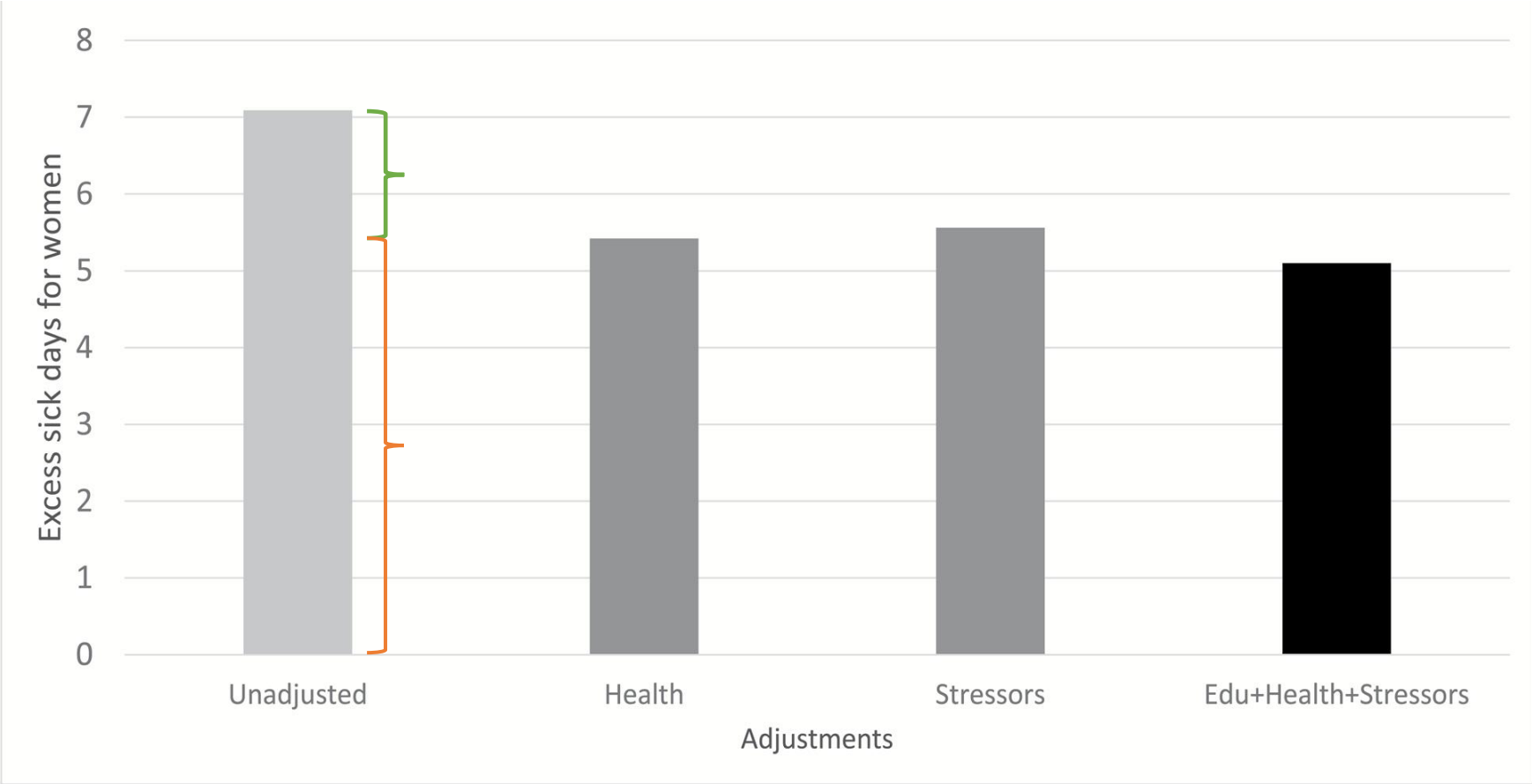
Sykefravær blant **gravide** har økt uforklarlig mye, men forklarer likevel ikke økningen i kjønnsforskjellen



Helsehypotesen



Hvor mye av kjønnsforskjellen i sykefravær skyldes kjønnsforskjell i helse?



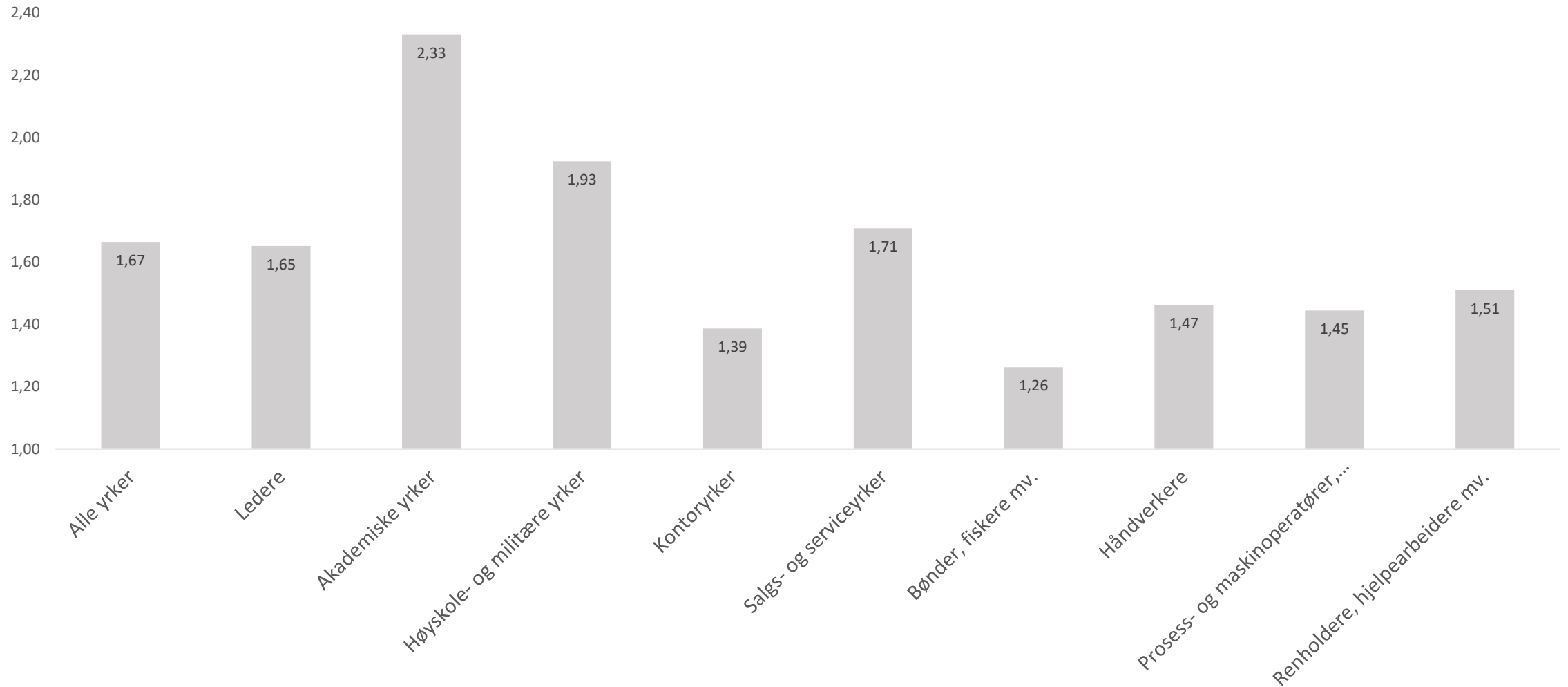
Arbeidsmiljøhypotesen

Arbeidsmiljøhypotesen

Sykefraværet følger kjønnet mer enn jobben

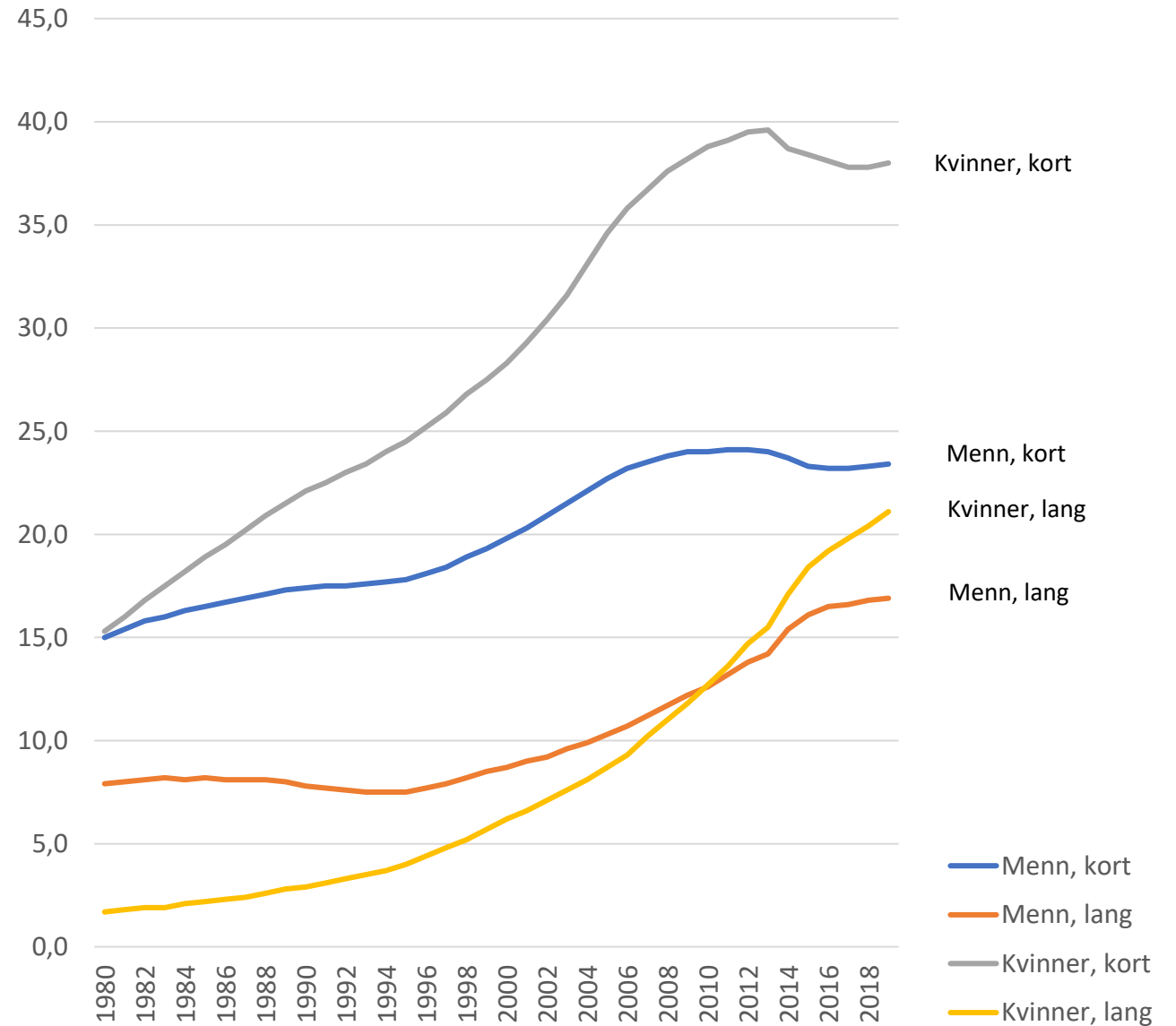


Legemeldt sykefravær, kvinner/menn



Kvinner går forbi menn i utdanningsnivå

Kort- og lang universitets-utdannelse



Dobbeltarbeidshypotesen

Skyldes høyere sykefravær blant kvinner belastninger ved kombinasjon av forpliktelser i hjem i arbeidsliv?



Kjønnsforskjell i
normer og prioriteringer?

Oppsummert

- Vi vet ikke årsaken til kjønnsforskjell i sykefravær
- Det påfallende i Norge er totalsykefraværet, ikke kjønnsforskjellen

