

Sygefravær blandt gravide danske kvinder i perioden 2011 til 2017

En undersøgelse af omfang og risikofaktorer



Aarhus Universitetshospital

Sygefravær blandt gravide danske kvinder i perioden 2011 til 2017

En undersøgelse af omfang og risikofaktorer

©DEFACTUM, Region Midtjylland, januar 2022

Udgivet af: DEFACTUM®, januar 2022

Rapporten er sat med: Verdana

ISBN: 978-87-93829-06-0 (pdf/eletronisk version)

Rapporten er udarbejdet af:

Stud.scient.san.publ., Mette Toft Lindholm, Aarhus Universitet.

Jordemoder og lektor Rikke Damkjær Maimburg, Gynækologisk-Obstetrisk Afd. Y, Aarhus Universitetshospital og Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet.

Seniorforsker Anne-Mette Hedeager Momsen, DEFACTUM, Region Midtjylland

Seniorforsker Pernille Pedersen, DEFACTUM, Region Midtjylland og Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Rapporten er finansieret af Danske Regioner.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Denne publikation citeres således:

Forfatter(e): Lindholm MT, Maimburg RD, Momsen AM, H., Pedersen, P.

Titel: Sygefravær blandt gravide danske kvinder i perioden 2011 til 2017. En undersøgelse af omfang og risikofaktorer.

Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2022

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: defactum@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Rapporten kan downloades fra www.defactum.dk.

Forord

Beskæftigelsesministeriet udarbejdede en rapport om omfanget af danske gravide kvinders sygefravær i 2017 (1). Siden har der ikke været nationale opgørelser på området. Formålet med denne rapport er således at lave en opdatering af omfanget af og risikofaktorer for danske gravide kvinders sygefravær i perioden 2011 til 2017. Denne rapport er baseret på et udtræk af registerdata fra Danmarks Statistik, som er bestilt af Danske Regioner.

Aarhus, januar 2022

Indholdsfortegnelse

1	Baggrund.....	5
2	Rapportens formål	6
3	Metode og materiale	7
3.1	Studiedesign	7
3.2	Dataindsamling.....	7
3.3	Sygefravær	7
3.4	Risikofaktorer	7
3.4.1	Sygefravær året inden graviditet.....	7
3.4.2	Alder	7
3.4.3	Uddannelse	8
3.4.4	Sektor	8
3.4.5	Branche	8
3.4.6	Arbejdstid	8
3.4.7	Familietype	8
3.4.8	Antal børn.....	8
3.5	Statistisk Analyse.....	8
4	Resultater.....	9
4.1	Sygefravær året inden graviditeten	9
4.2	Omfang af sygefravær	9
4.3	Sygefravær fordelt på sociodemografiske faktorer.....	11
4.3.1	Alder	11
4.3.2	Uddannelse	12
4.3.3	Sektor	13
4.3.4	Branche	14
4.3.5	Arbejdstid	16
4.3.6	Familietype	16
4.3.7	Antal børn.....	17
5	Diskussion	19
5.1	Styrker og svagheder	19
6	Konklusion og perspektivering.....	21
7	Referencer.....	22

1 Baggrund

Sygefravær i Skandinavien er tidligere rapporteret højt blandt ansatte gravide kvinder sammenlignet med baggrundsbefolkningen (1-5). I en rapport fra Beskæftigelsesministeriet (1) havde to ud af tre gravide kvinder i 2007 over fire ugers sygefravær i løbet af graviditetens første otte måneder. Gruppen af gravide kvinder havde gennemsnitlig 48 fraværsdage, hvilket var seks gange højere end baggrundsbefolkningen. I Norge var tre ud af fire gravide kvinder i 2010 fraværende pga. sygdom i en median varighed af otte uger svarende til et samlet sygefravær på 14,9 %, hvilket var tre gange større end det gennemsnitlige sygefravær blandt norske lønmodtagere (6). I Danmark steg sygefravær under graviditeten med gennemsnitlig to dage fra perioden 2002/2004 til 2005/2007 (3). Sygefravær er hyppigere i den sene graviditet sammenlignet med den tidlige graviditet (1-3, 7, 8). I Norge ses en stigning af sygefravær fra 17 % til 45 % fra hhv. 13.-16. til 25.-28. graviditetsuge (8).

Sygefraværet er højest for kommunalt ansatte, og lavest for ansatte i den private sektor og staten (2, 8). Derudover har branchespecifikke arbejdsforhold betydning for antallet af sygefraværsdage under graviditeten. Brancher med højt sygefravær er detail-, engroshandel, hotel, rengøring, social- og sundhedspleje (1, 3). Et dansk studie undersøgte omfanget af sygefravær blandt hospitalsansatte og fandt, at fraværet var 7,3 gange højere blandt gravide kvinder sammenlignet med deres kollegaer (7). Studiet konkluderede, at sygefraværet kunne skyldes arbejdets karakter og begrænsede muligheder for omplacering. Gravide kvinder, som udsættes for højt arbejdspress, tunge luft, skiftende arbejdstider, flere nattevagter og manglende fleksibilitet og praktisk støtte fra arbejdsledere har flere sygefraværsdage end gravide, der ikke bliver udsat for disse forhold (2, 7, 9). Særligt ansatte indenfor detail-, engroshandel og hotelvirksomheder var udsat for flere af disse negative arbejdsforhold (3).

Sociodemografiske faktorer relateret til sygefravær blandt gravide kvinder er særligt alder og uddannelsesniveau (4, 10, 11). Ifølge et norsk studie var sammenhængen mellem alder og antal sygefraværsdage blandt gravide kvinder u-formet, således at gravide kvinder i begyndelsen af 20-erne og i 40-erne havde det højeste sygefravær (4). Ligeledes havde gravide kvinder i begyndelsen af 20-erne 12,6 flere sygefraværsdage end de gravide kvinder i 40-erne. Studiet viste også en social gradient i uddannelsesniveau, hvor gravide kvinder med kortest uddannelse havde et højere sygefravær end de med længst uddannelse.

Højt sygefravær under graviditeten har negative konsekvenser på både det individuelle- og samfundsmæssige niveau (2, 10). For den enkelte kvinde kan konsekvenserne være ift. social kontakt, karrieremuligheder og fremtidig indkomst (4, 12), samt på sigt øget risiko for flexjob og førtidspension (2). Konsekvenser for arbejdspladsen kan bl.a. være udfordringer ift. arbejdsplanlægning, nedsat produktion, øgede krav til øvrige medarbejdere, samt omkostninger til løn under sygdom (13). Desuden kan arbejdsgiverne blive mere tilbageholdne med at ansætte kvinder i den fødedygtige alder (10, 14). For samfundet som helhed er der økonomiske konsekvenser bl.a. udgifter til sygedagpenge og lægebehandlinger (13). Den årlige udgift for sygedagpenge ved graviditetsbetinget fravær i Danmark var i 2007 på 1,4 mia. kr. (1).

På både det individuelle- og samfundsmæssige niveau, er der potentiale i at reducere sygefravær under graviditeten. Særligt da gravide kvinder ønsker at være i arbejde (15). Der har ikke været nationale opgørelser på området siden Beskæftigelsesministeriets rapport i 2007 om omfanget af danske gravide kvinders sygefravær (1). Derfor er der behov for opdatering af omfang og risikofaktorer for sygefravær blandt danske gravide kvinder i beskæftigelse.

2 Rapportens formål

Formålene med rapporten var, at

- 1) Undersøge omfanget og udviklingen af sygefravær blandt gravide kvinder.
- 2) Identificere grupper af gravide kvinder, som har et længere sygefravær.
- 3) Sammenholde ovenstående med en gruppe af kvinder, som ikke var gravide.

3 Metode og materiale

3.1 Studiedesign

Nationalt registerstudie baseret på aggregerede data fra Danmarks Statistik (DST) fra 2011 til 2017.

3.2 Dataindsamling

I Fødselsregistret blev alle kvinder i alderen 18-50 år i perioden 2011-2017 identificeret (16) ud fra følgende undersøgelseskode i Landspatientregistret (17): UXUD86N; Nakkefoldsskanning med risikoberegning (første trimester) eller UXUD88F; Sen gennemskanning (misdannelsesskanning, anden trimester).

Graviditetsperioden i denne undersøgelse gik fra undfangelsestidspunkt (gestationsdato) til 32. graviditetsuge. Kvinder med kortere graviditetsperiode end 32. uger havde fødselsdatoen som slutdato.

I Fraværstatistikken (18) blev en baggrundspopulation af kvinder i alderen 18-50 år identificeret, som ikke havde været gravide i det aktuelle kalenderår.

For de to populationer blev kun kvinder i beskæftigelse i de enkelte kalenderår inkluderet i undersøgelsen, mens kvinder, som ud fra Elevregistret (19) var uddannelsesaktive, blev ekskluderet. Kvinder på barsel (de første seks måneder efter fødslen) i et kalenderår blev ligeledes ekskluderet, hvilket også var tilfældet, hvis de blev gravide under barslen. Endvidere blev kvinder, som havde været gravide de seneste kalenderår ekskluderet fra baggrundspopulationen.

3.3 Sygefravær

Udfaldet var sygefravær blandt gravide kvinder og baggrundspopulationen blev opgjort for hvert kalenderår. Sygefravær dækkede over den enkelte kvindes egen sygdom. Sygefravær blev opgjort ud fra det gennemsnitlige antal timer pr. dag med arbejde eller fravær fra arbejde. Disse timer blev omregnet til antal fuldtidsarbejdsdage og fuldtidsfraværsdage, hvor det procentvise sygefravær blev anvendt i analyserne.

3.4 Risikofaktorer

3.4.1 Sygefravær året inden graviditet

Sygefravær året inden graviditet blev opgjort for perioden 2012-2017, eksempelvis for gravide kvinder i 2013 opgøres sygefravær i 2012. Antallet af fuldtidssygedage blev inddelt i hhv.; 0, 1-2, 3-7, 8-30 eller over end 31 dage, hvilket stemmer overens med Fraværssrapportens opgørelse af fuldtidssygedage blandt lønmodtagere (20).

3.4.2 Alder

Alder blev opdelt i intervallerne; under 25, 25-29, 30-34, 35-39 og 40-50 år i perioden 2011-2017. Alder for gravide kvinder var alder ved fødslen, hvor det for kvinder i baggrundspopulationen var alder ultimo året.

3.4.3 Uddannelse

Højeste uddannelsesniveau blev inddelt i grundskole/ ungdomsuddannelse, erhvervsfaglig uddannelse, kort videregående uddannelse (KVU), mellemlang videregående uddannelse, herunder bachelor (MVU) og lang videregående uddannelse, herunder ph.d. (LVU). Data fra 2015 til 2017 blev inkluderet. Kvinder uden oplysning om uddannelsesniveau blev ekskluderet.

3.4.4 Sektor

Sektor blev opdelt efter beskæftigede i hhv. kommune, region, privat eller stat. Data fra 2013 til 2017 blev inkluderet. De enkelte personer kunne indgå flere gange i analysen.

3.4.5 Branche

Brancher blev inddelt efter DST-Dansk Branchekode (DB) med en standardgruppering på 19-grupperinger i perioden 2011-2017 (21). De enkelte personer kunne indgå flere gange i analysen. Kvinder uden oplysninger om branche blev ekskluderet.

3.4.6 Arbejdstid

Arbejdstid blev defineret ud fra, om kvinderne havde haft en gennemsnitlig aftalt arbejdstid på 30 timer eller mere om ugen (heltid) eller under 30 timer om ugen (deltid) i perioden 2011-2017. Data var afgrænset til kun at omhandle de gravide kvinder.

3.4.7 Familietype

Familietype blev opdelt efter om kvinden var enlig med børn, enlig uden børn, par med børn og par uden børn i perioden 2011-2017. Et par blev defineret som to personer, der bor sammen og enten er gift, har et registreret partnerskab eller er samlevende på samme adresse (22). Familietype blev opgjort ultimo året før fødslen.

3.4.8 Antal børn

Antallet af børn omfattede familiens hjemmeboende børn i alderen 0-24 år og blev opdelt efter ingen børn, 1 barn, 2 eller flere børn (23). Antal børn blev opgjort ultimo året før fødslen.

3.5 Statistisk Analyse

Det gennemsnitlige procentvise sygefravær blandt gravide kvinder og baggrundspopulationen i perioden 2011 til 2017 præsenteres i figurer og tabeller. Sygefravær i forhold til sociodemografiske karakteristika (alder, uddannelse, sektor, branche, arbejdstid, familietype og antal børn) blev opgjort som et gennemsnit af årene fra 2011 til 2017, da der ikke var væsentlige forskelle inden for de enkelte år. I tabellerne præsenteres den absolutte og relative forskel mellem de gravide kvinder og baggrundspopulationen, dvs. hhv. forskellen i de procentvise fraværsdage og forholdet mellem de procentvise fraværsdage for de to grupper.

Der blev yderligere udarbejdet en chi²-fordelingstest mellem antallet af gravide kvinder og kvinder i baggrundspopulationen, for at vurdere, om fordelingen blandt de to populationer var forskellige (statistisk signifikante). Lineær regression blev anvendt til at teste kvindernes sygefravær i de to populationer fordelt på år med risikodifferens (RD) som associationsmål og 95 % konfidensinterval (KI).

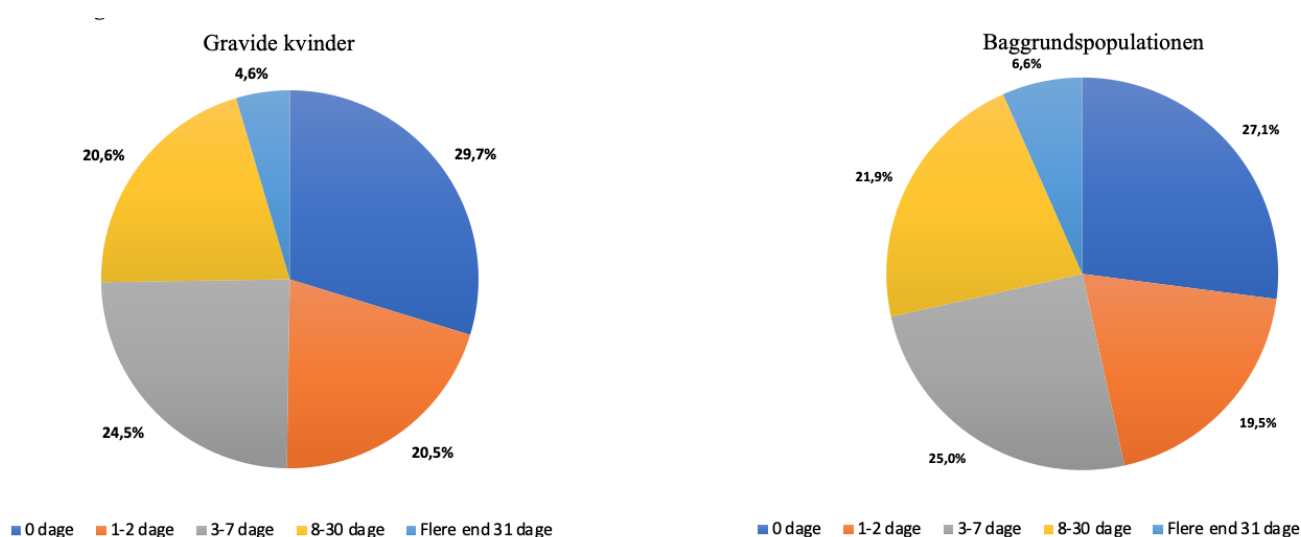
4 Resultater

I undersøgelsen indgik i alt 176.814 gravide kvinder og 2.752.761 kvinder i baggrundspopulationen.

4.1 Sygefravær året inden graviditeten

I Figur 1 præsenteres det procentvis sygefravær året inden graviditet for gruppen af gravide kvinder og det tilsvarende sygefravær for baggrundspopulationen i perioden fra 2012 til 2017.

Figur 1: Gennemsnitligt sygefravær året inden graviditet i perioden 2012 til 2017 for gravide kvinder og baggrundspopulationen.



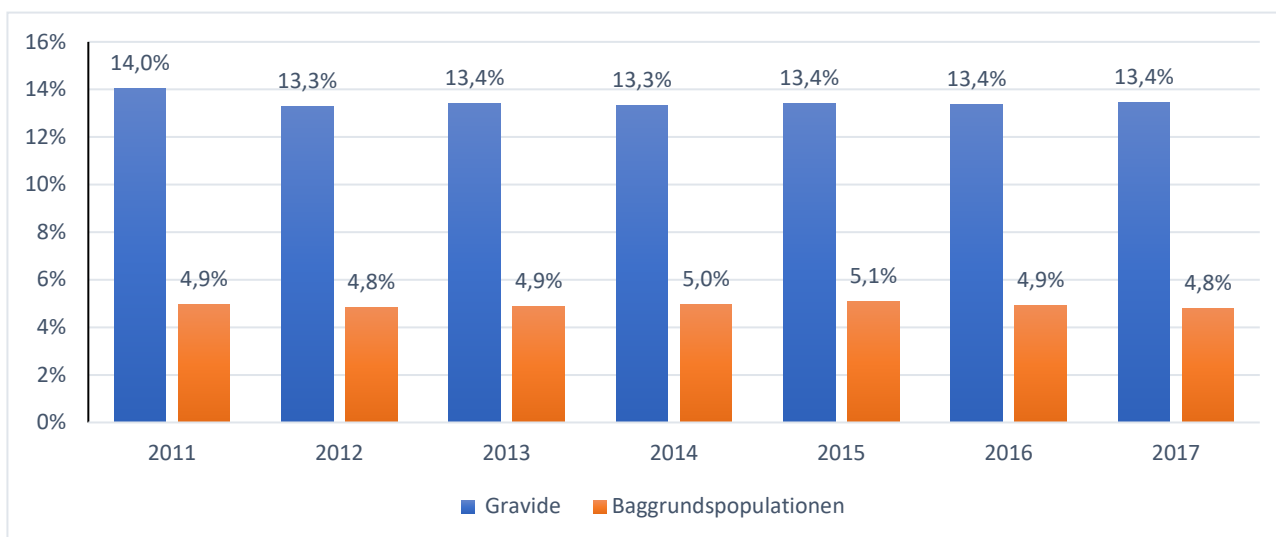
I analysen indgik samlet 176.044 gravide kvinder og 2.752.761 kvinder i baggrundspopulationen. 770 gravide mangler, da data først fremgik fra 2012.

Året inden var fordelingen af sygefraværsdage ligeligt fordelt mellem de to populationer. Gennemsnitligt 3-7 dage udgjorde den største andel af sygefraværsdage i begge populationer.

4.2 Omfang af sygefravær

I perioden 2011 til 2017 varierede sygefravær hos gravide kvinder fra 13,3 % til 14,0 % med et samlet gennemsnit på 13,5 % (Figur 2). Sygefravær hos baggrundspopulationen varierede fra 4,8 % til 5,1 % med et samlet gennemsnit på 4,9 %. Lineær regressionsanalyse viste ingen signifikant forskel i sygefravær over årene ($p > 0,05$), men der var en signifikant forskel på sygefraværet mellem de to populationer ($p < 0,05$). Gravide kvinder havde gennemsnitlig 8,5 % højere sygefravær end baggrundspopulationen (RD 8,5 (KI 8,3;8,7)) samlet for perioden, hvilket svarer til 2,7 gange mere sygefravær end baggrundspopulationen (Tabel 1).

Figur 2: Gennemsnitligt sygefravær i procent i perioden 2011 til 2017 for gravide kvinder og baggrundspopulationen.



Tabel 1: Gennemsnitlige arbejds- og fraværsdage i perioden 2011 til 2017 for gravide kvinder og baggrundspopulationen.

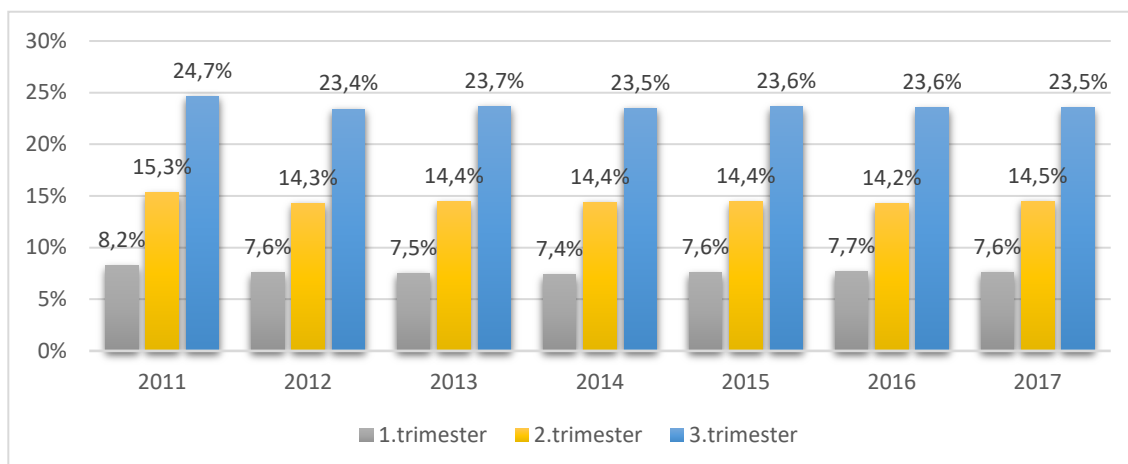
År	Antal personer, n(%)		Antal gns. arbejdsdage pr. person		Antal gns. fraværsdage pr. person		Andel (%) fravær samlet		(%) forskel fravær samlet	Relativ forskel fravær samlet
	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.		
2011	28067 (15,9)	403625 (14,7)	112,48	190,25	15,78	9,41	14,0%	4,9%	9,1%	2,8
2012	24308 (13,7)	390428 (14,2)	118,12	192,78	15,70	9,29	13,3%	4,8%	8,5%	2,8
2013	23243 (13,1)	389578 (14,2)	117,62	191,48	15,75	9,30	13,4%	4,9%	8,5%	2,8
2014	23848 (13,5)	391787 (14,2)	119,01	192,74	15,83	9,56	13,3%	5,0%	8,3%	2,7
2015	24907 (14,1)	391399 (14,2)	119,43	193,35	16,01	9,81	13,4%	5,1%	8,3%	2,6
2016	26098 (14,8)	390649 (14,2)	120,34	195,11	16,10	9,58	13,4%	4,9%	8,5%	2,7
2017	26343 (14,9)	395295 (14,4)	120,38	193,54	16,17	9,30	13,4%	4,8%	8,6%	2,8
Total	176814	2752761	827,38	1349,26	111,36	66,26	13,5%	4,9%	8,5%	2,7

Ingen signifikant forskel mellem antallet af gravide kvinder og kvinder i baggrundspopulationen i de enkelte år ($p > 0,05$)

Blandt de gravide kvinder var det samlede procentvise sygefravær for perioden 2011 til 2017 størst for kvinder i tredje trimester (23,4-24,7 %) med et samlet gennemsnit på 23,7 % og lavest for kvinder i første trimester (7,4-8,2 %) med et samlet gennemsnit på 7,7 % (Figur 3).

Den procentvise forskel i sygefravær mellem kvinder i første og andet trimester varierede fra 6,2 % til 7,1 % med et samlet gennemsnit på 6,8 %. I gennemsnit havde de gravide kvinder i første trimester 1,9 gange højere sygefravær end i andet trimester over de syv år. Den procentvise forskel i sygefravær mellem kvinderne i andet og tredje trimester (9,0-9,4 %) var gennemsnitlig 9,2 %. De gravide kvinder i andet trimester havde gennemsnitlig 1,6 gange højere sygefravær end kvinder i tredje trimester over de syv år. Den procentvise forskel i sygefravær mellem kvinder i første og tredje trimester var i gennemsnit 16,1 %, hvor kvinder i tredje trimester gennemsnitlig havde 3,1 gange højere sygefravær end kvinder i første trimester.

Figur 3: Gennemsnitligt sygefravær i procent i perioden 2011 til 2017 for gravide kvinder pr. trimester for perioden 2011 til 2017.

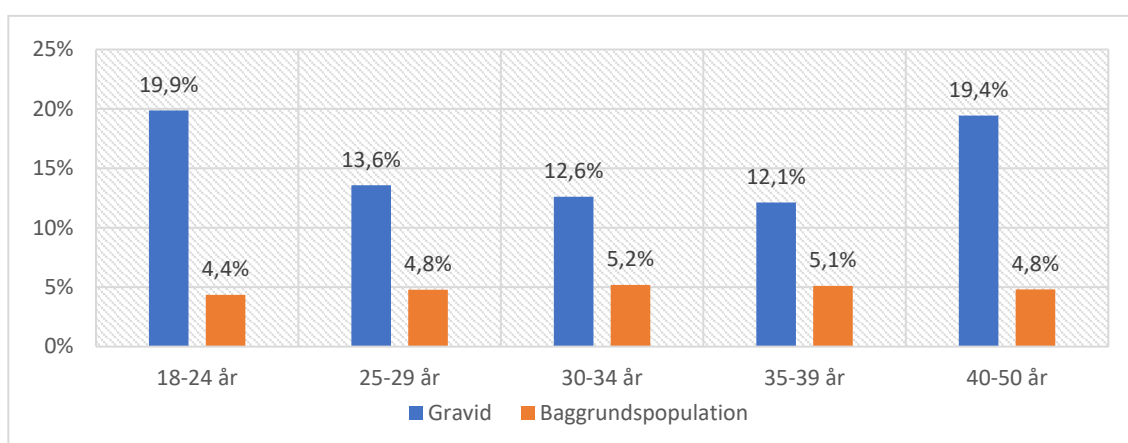


4.3 Sygefravær fordelt på sociodemografiske faktorer

4.3.1 Alder

De gravide kvinders gennemsnitlige procentvise sygefravær for perioden 2011-2017 var størst for 18-24-årige (19,9 %) og 40-50-årige (19,4 %), mens det var lavest for 30-39-årige (12,1 %) (Figur 4). Blandt baggrundspopulationen var det procentvise sygefravær modsat højest hos de 30-34-årige (5,2 %) og lavest ved de 18-24-årige (4,4 %) (Figur 4). Den procentvise forskel i sygefravær mellem de to populationer var størst hos de 18-24-årige (15,5 %) og de 40-50-årige (14,6 %). Her havde de 18-24-årige gravide kvinder 4,6 gange højere sygefravær end den tilsvarende aldersgruppe i baggrundspopulationen. Ligeledes var de 40-50-årige gravide kvinders sygefravær 4 gange højere end baggrundspopulationens 40-50-årige (Tabel 2).

Figur 4: Gennemsnitligt sygefravær i procent i perioden 2011 til 2017 for gravide kvinder og baggrundspopulationen fordelt på alder.



Tabel 2: Gennemsnitlige arbejds- og fraværsdage i perioden 2011 til 2017 for gravide kvinder og baggrundspopulationen fordelt på alder.

Alder	Antal personer, n(%)		Antal arbejdsdage pr. person		Antal fraværsdage pr. person		Andel % fravær		% Forskel fravær	Relativ forskel fravær
	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.		
18-24	8.381 (4,7)	123.868 (4,5)	86,83	121,72	17,24	5,30	19,9%	4,4%	15,5%	4,6
25-29	51.723 (29,3)	231.248 (8,4)	113,89	181,24	15,47	8,70	13,6%	4,8%	8,8%	2,8
30-34	72.236 (40,9)	356.611 (13)	122,06	190,12	15,40	9,88	12,6%	5,2%	7,4%	2,4
35-39	37.090 (21)	540.177 (19,6)	122,66	195,21	14,87	9,97	12,1%	5,1%	7,0%	2,4
40-50	7.384 (4,2)	150.087 (54,5)	122,09	200,11	23,72	9,65	19,4%	4,8%	14,6%	4,0
Total	176.814	2.752.761	567,53	888,40	86,71	43,49	15,3%	4,9%	10,4%	3,1

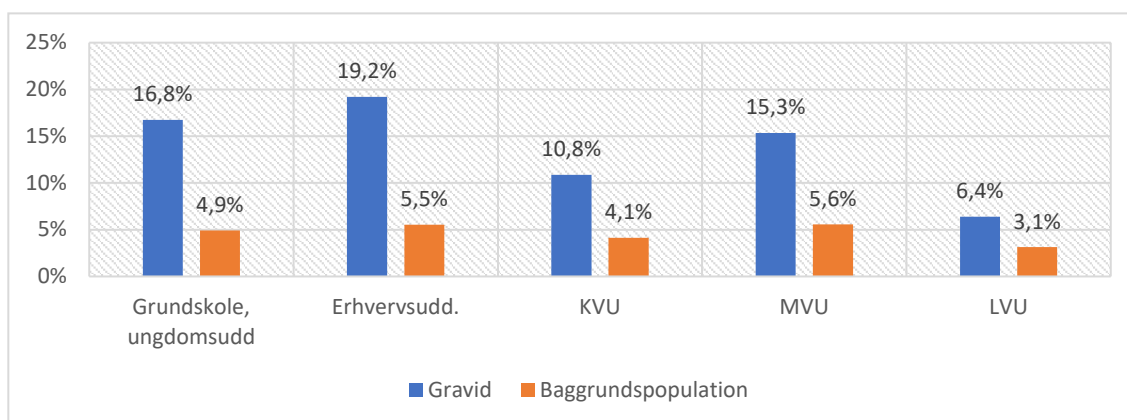
Der var signifikant forskel mellem antallet af gravide kvinder og kvinder i baggrundspopulationen i forhold til alderskategorierne ($p < 0,05$)

4.3.2 Uddannelse

Blandt de gravide kvinder var det procentvis sygefravær i perioden 2015-2017 højest ved dem, der havde gennemført en grundskole/ ungdomsuddannelse (16,8 %) og en erhvervsfaglig uddannelse (19,2 %). I baggrundspopulationen var sygefravær størst i gruppen, der højest havde gennemført en mellemlang videregående eller en erhvervsfaglig uddannelse (hhv. 5,6 og 5,5 %). For begge populationer var sygefravær lavest ved dem, som havde gennemført en lang videregående uddannelse (hhv. 6,4 % og 3,1 %). (Figur 5).

Den procentvis forskel på sygefravær mellem de to populationer var størst hos de kvinder, der højest havde gennemført grundskole/ ungdomsuddannelse (11, 8%) og en erhvervsfaglig uddannelse (13,7 %). Her havde de gravide kvinder med højest gennemført grundskole/ ungdomsuddannelse 3,4 gange højere sygefravær end baggrundspopulationen med samme uddannelsesniveau. Ligeledes havde de gravide kvinder med højest gennemført uddannelse 3,5 gange højere sygefravær end baggrundspopulationen med samme uddannelsesniveau (Tabel 3).

Figur 5: Gennemsnitligt sygefravær i procent i perioden 2015 til 2017 for gravide kvinder og baggrundspopulationen fordelt på uddannelsesniveau.



KVU: Kort videregående uddannelse.

MVU: Mellemlang videregående uddannelse, herunder bachelor.

LVU: Lang videregående uddannelse, herunder ph.d.

Tabel 3: Gennemsnitlige arbejds- og fraværsdage i perioden 2015 til 2017 for gravide kvinder og baggrundspopulationen fordelt på uddannelsesniveau.

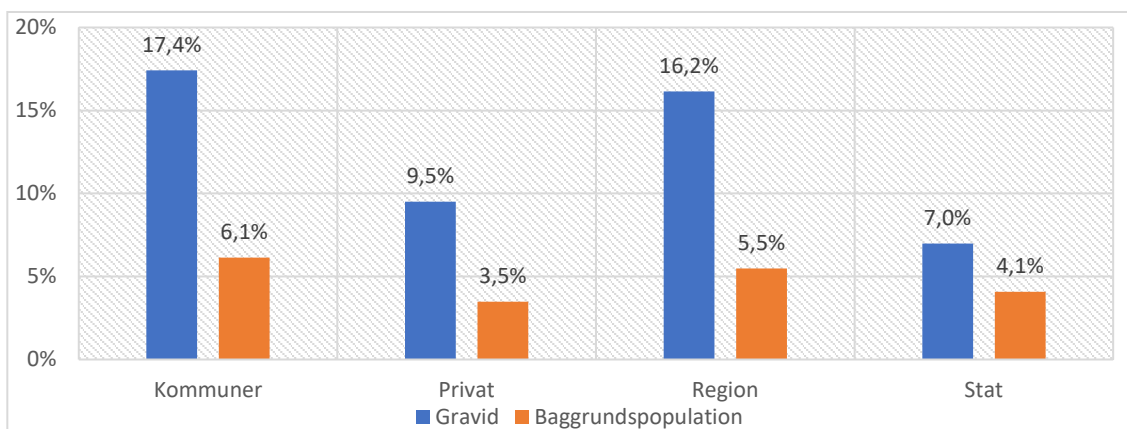
Uddannelse	Antal personer, n(%)		Antal arbejdsdage pr. person		Antal fraværsdage pr. person		Andel % fravær		% Forskel fravær	Relativ forskel fravær
	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.		
Grundskole, ungdomsudd.	9.330 (12)	153.086 (13,3)	90,01	164,41	15,08	8,09	16,8%	4,9%	11,8%	3,4
Erhvervsudd.	16.129 (20,8)	350.019 (30,5)	103,81	194,20	19,94	10,75	19,2%	5,5%	13,7%	3,5
KVU	3.827 (4,9)	59.585 (5,2)	127,43	212,89	13,83	8,77	10,8%	4,1%	6,7%	2,6
MVU	29.872 (38,5)	390.457 (34)	120,29	198,88	18,46	11,06	15,3%	5,6%	9,8%	2,8
LVU	18.531 (23,9)	193.891 (16,9)	116,96	206,47	7,47	6,48	6,4%	3,1%	3,2%	2,0
Total	77.689*	1.147.038*	558,50	976,86	74,76	45,16	13,4%	4,6%	8,8%	2,9

* 36.491 kvinder var ekskluderet (6.186 gravide, 30.305 fra baggrundspopulationen) pga. uoplyst uddannelsesniveau. Data fremgik først fra 2015, hvorfor oplysninger fra nogle kvinder mangler. Der var ingen signifikant forskel mellem antallet af gravide kvinder og kvinder i baggrundspopulationen fordelt på uddannelsesniveau ($p > 0,05$)

4.3.3 Sektor

I de to populationer var det procentvis sygefravær størst hos beskæftigede i kommuner (hhv. 17,4 og 6,1 %) og regioner (hhv. 16,2 og 5,5 %), og lavest hos beskæftigede i den private sektor (hhv. 9,5 og 3,5 %) og stat (hhv. 7 og 4,1 %) (Figur 6). Den procentvis forskel i sygefraværet mellem de to populationer var størst hos beskæftigede i kommuner (11,3 %) og lavest hos beskæftigede i staten (2,9 %). Blandt de beskæftigede i kommunen, havde de gravide kvinder 2,8 gange højere sygefravær end baggrundspopulationen (Tabel 4).

Figur 6: Gennemsnitligt sygefravær i procent i perioden 2013 til 2017 for gravide kvinder og baggrundspopulationen fordelt på sektor.



Tabel 4: Gennemsnitlige arbejds- og fraværsdage i perioden 2013 til 2017 for gravide kvinder og baggrundspopulationen fordelt på sektor.

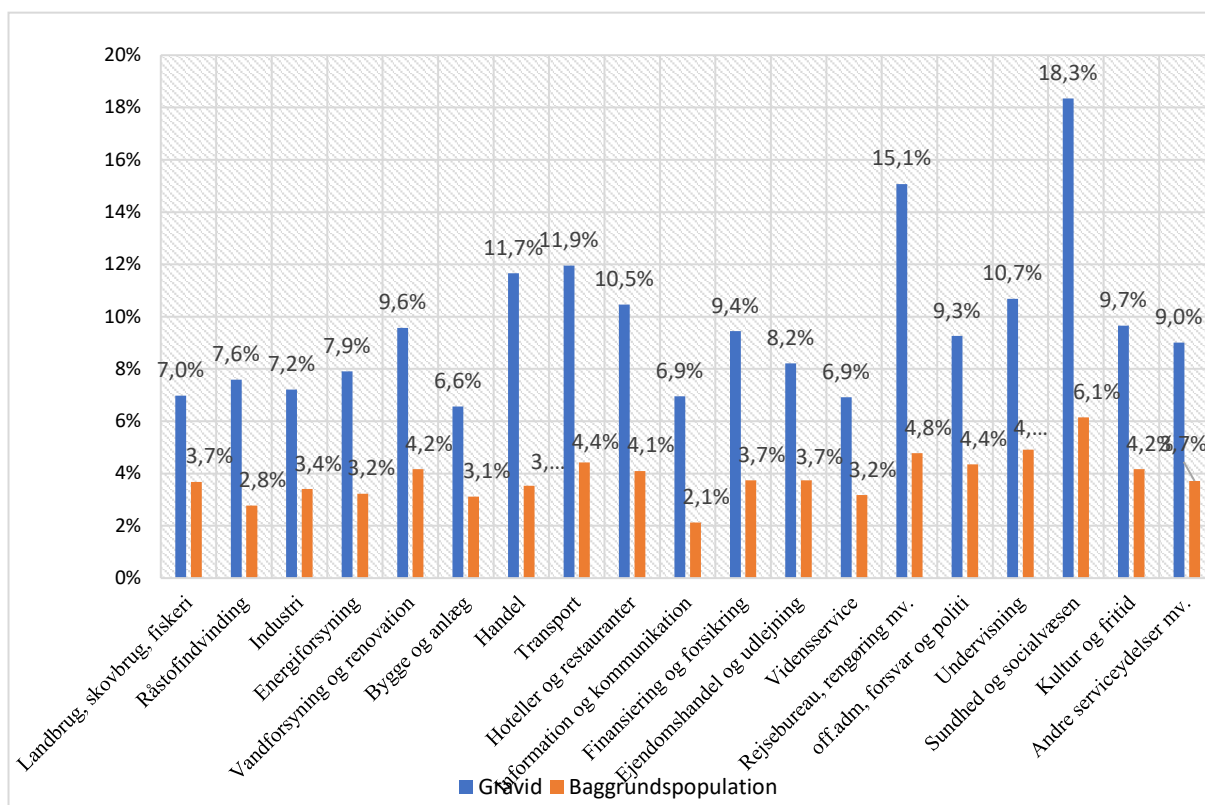
Sektor	Antal personer, n(%)		Antal arbejdsdage pr. person		Antal fraværsdage pr. person		Andel % fravær		% Forskel fravær	Relativ forskel fravær
	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.		
Kommuner	51.557 (40,7)	906.647 (44,9)	108,93	174,41	18,97	10,71	17,4%	6,1%	11,3%	2,8
Privat	39.292 (31)	630.592 (31,2)	125,40	204,88	11,92	7,13	9,5%	3,5%	6,0%	2,7
Region	21.968 (17,4)	270.604 (13,4)	119,80	186,60	19,35	10,24	16,2%	5,5%	10,7%	2,9
Stat	13.749 (10,9)	211.196 (10,5)	122,42	192,67	8,54	7,85	7,0%	4,1%	2,9%	1,7
Total	126.566*	2.019.039*	476,56	758,57	58,78	35,93	12,3%	4,7%	7,6%	2,6

*Data fremgik først fra 2013, hvorfor oplysninger på nogle personer mangler. Personer kan optræde flere gange i analysen. Der var ingen signifikant forskel mellem antallet af gravide kvinder og kvinder i baggrundspopulationen fordelt på sektor ($p > 0,05$)

4.3.4 Branche

I de to populationer var det procentvis sygefravær højest inden for social- og sundhedsvæsenet (hhv. 18,3 og 6,1 %) og rejsebureau, rengøring mv. (hhv. 15,1 og 4,8 %) og lavest ved information og kommunikation (hhv. 6,9 og 2,1 %) (Figur 7). Den procentvis forskel i sygefraværet mellem de to populationer var størst hos kvinder beskæftiget i social- og sundhedsvæsenet (12,2 %) og rejsebureau, rengøring mv. (10,3 %) og lavest hos kvinder beskæftiget inden for landbrug, skov og fiskeri (3,3 %). De gravide kvinder, som arbejdede i social- og sundhedsvæsenet, havde 3 gange højere sygefravær end kvinder i baggrundspopulationen, som arbejdede i samme branche. Ligeledes havde de gravide kvinder, som arbejdede ved rejsebureau, rengøring mv. 3,2 gange højere sygefravær end baggrundspopulationen i samme branche (Tabel 4).

Figur 7: Gennemsnitligt sygefravær i procent i perioden 2011 til 2017 for gravide kvinder og baggrundspopulationen fordelt på brancher.



Tabel 4: Gennemsnitlige antal arbejds- og fraværssdage i perioden 2011 til 2017 for gravide og baggrundspopulationen fordelt på brancher.

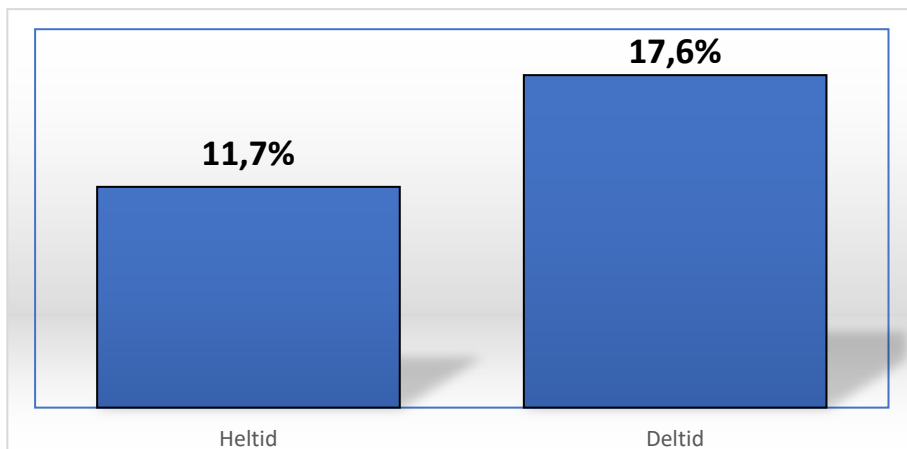
Branche	Antal personer, (n(%))		Antal arbejdsdage pr. person		Antal fraværssdage pr. person		Andel % fravær		% Forskel fravær	Relativ forskel fravær
	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.		
Landbrug, skovbrug, fiskeri	36 (0,02)	554 (0,02)	111,29	183,28	7,77	6,75	7,0%	3,7%	3,3%	1,9
Råstofvindning	132 (0,1)	2.031 (0,1)	126,49	209,49	9,59	5,81	7,6%	2,8%	4,8%	2,7
Industri	9.816 (5,4)	200.414 (7)	127,53	212,97	9,19	7,25	7,2%	3,4%	3,8%	2,1
Energiforsyning	865 (0,5)	10.935 (0,4)	117,88	212,11	9,32	6,83	7,9%	3,2%	4,7%	2,5
Vandforsyning og renovation	232 (0,1)	5.652 (0,2)	118,86	196,29	11,37	8,19	9,6%	4,2%	5,4%	2,3
Bygge og anlæg	501 (0,3)	10380 (0,4)	121,04	206,51	7,95	6,43	6,6%	3,1%	3,5%	2,1
Handel	13.746 (7,5)	189.537 (6,6)	119,31	194,25	13,90	6,86	11,7%	3,5%	8,1%	3,3
Transport	2.835 (1,5)	61.486 (2,1)	123,34	206,97	14,74	9,15	11,9%	4,4%	7,5%	2,7
Hoteller og restauranter	1.480 (0,8)	29.498 (1)	98,30	199,68	10,29	8,19	10,5%	4,1%	6,4%	2,6
Information og kommunikation	3.817 (2,1)	53.686 (1,9)	126,53	213,01	8,79	4,52	6,9%	2,1%	4,8%	3,3
Finansiering og forsikring	8.593 (4,7)	120.430 (4,2)	136,31	220,14	12,88	7,16	9,4%	3,3%	6,2%	2,9
Ejendomshandel og udlejning	771 (0,4)	12.765 (0,4)	119,24	201,01	9,80	7,53	8,2%	3,7%	4,5%	2,2
Vidensservice	5.925 (3,2)	75.618 (2,6)	120,05	205,00	8,30	6,50	6,9%	3,2%	3,7%	2,2
Rejsebureau, rengøring mv.	6.202 (3,4)	117.439 (4,1)	101,12	164,77	15,24	7,87	15,1%	4,8%	10,3%	3,2
Off.adm. forsvar og politi	16.663 (9,1)	245.185 (8,5)	122,42	198,08	11,33	8,62	9,3%	4,4%	4,9%	2,1
Undervisning	26.505 (14,5)	432.115 (15,1)	112,15	177,79	11,99	8,74	10,7%	4,9%	5,8%	2,2
Sundhed og socialvæsen	82.161 (44,8)	1.247.288 (43,4)	107,84	173,58	19,78	10,67	18,3%	6,1%	12,2%	3,0
Kultur og fritid	1.679 (0,9)	31.871 (1,1)	96,35	154,38	9,31	6,43	9,7%	4,2%	5,5%	2,3
Andre serviceydelser	1.327 (0,7)	23.986 (0,8)	118,17	205,37	10,64	7,64	9,0%	3,7%	5,3%	2,4
Total	183.286*	2.870.870*	2.224,23	3.734,68	212,18	141,15	9,5%	3,8%	5,8%	2,52

*Ekskluderet 1.971 kvinder (154 gravide, 1.797 fra baggrundspopulationen) pga. uoplyst branche. Personer kan optræde flere gange i analysen. Ingen signifikant forskel mellem antallet af gravide kvinder og kvinder i baggrundspopulationen fordelt på brancher ($p > 0,05$)

4.3.5 Arbejdstid

Det procentvise sygefravær var større hos gravide kvinder, som var deltidsansatte (17,6 %) end hos heltidsansatte (11,7 %) (Figur 8).

Figur 8: Gravides gennemsnitlige sygefravær i procent i perioden 2011 til 2017 fordelt på heltids- og deltidsansættelse.

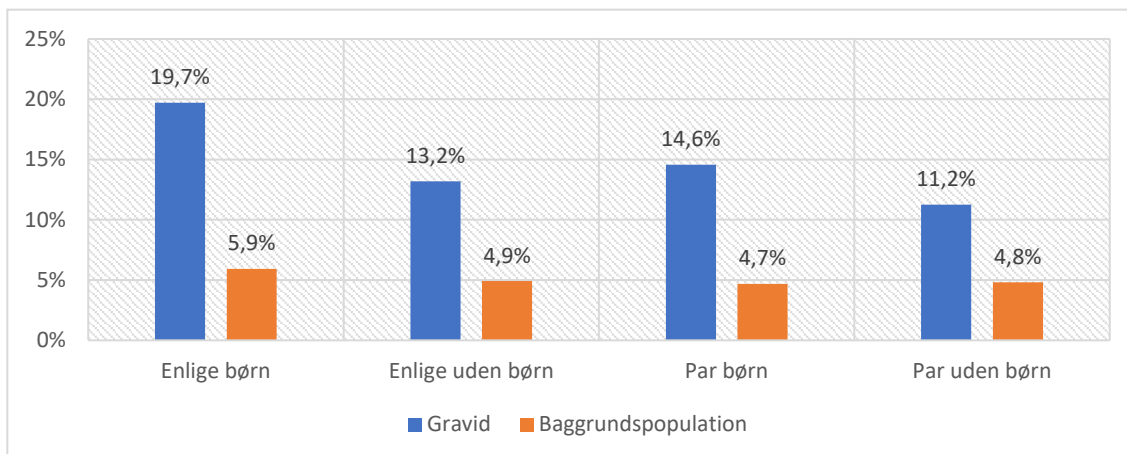


I analysen indgik samlet 176.814 gravide kvinder. 101.721 gravide var heltidsansatte og 75.093 gravide var deltidsansatte.

4.3.6 Familietype

Både blandt de gravide kvinder og baggrundspopulationen var det procentvise sygefravær i perioden 2011 til 2017 størst hos enlige med børn (hhv. 19,7 % og 5,9 %) og lavest ved de kvinder, som havde en partner og ingen børn (hhv. 11,2 % og 4,8 %). Generelt havde enlige et større sygefravær end kvinder med partner (Figur 9). Den procentvise forskel i sygefravær mellem gravide kvinder og baggrundspopulationen var størst hos de enlige med børn (13,8 %) og dem med partner og børn (9,9 %) (Tabel 5). Den procentvise forskel i sygefraværet var lavest hos dem med partner uden børn (6,4 %). Enlige gravide kvinder uden børn havde 3,3 gange højere sygefravær end enlige kvinder i baggrundspopulationen uden børn.

Figur 9: Gennemsnitligt sygefravær i procent i perioden 2011 til 2017 for gravide kvinder og baggrundspopulationen fordelt på familietype.



Tabel 5: Gennemsnitlige arbejds- og fraværsdage i perioden 2011 til 2017 for gravide og baggrundspopulationen fordelt på familietyper i perioden 2011 til 2017.

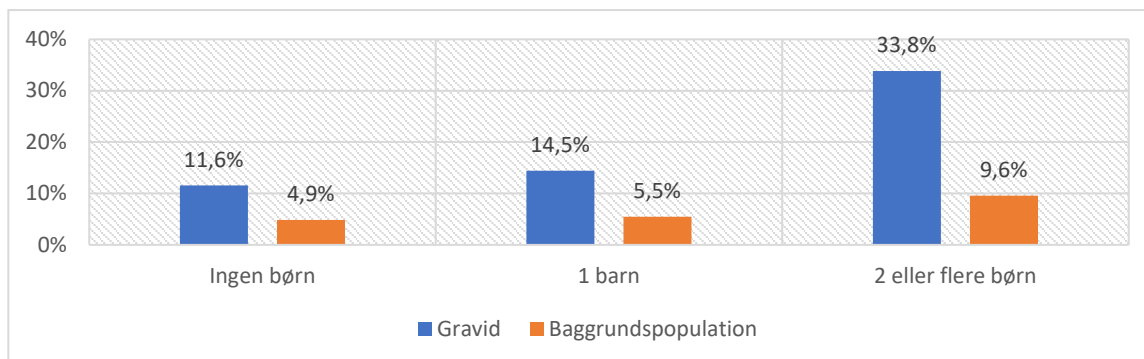
Familietype	Antal personer		Antal arbejdsdage pr. person		Antal fraværsdage pr. person		Andel % fravær		% Forskel fravær	Relativ forskel fravær
	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.		
Enlige børn	5.166 (2,9)	347.446 (12,8)	109,32	191,23	21,55	11,33	19,7%	5,9%	13,8%	3,3
Enlige uden børn	12.021 (6,8)	384.368 (14,2)	112,42	188,53	14,83	9,25	13,2%	4,9%	8,3%	2,7
Par børn	97.074 (55,1)	1.647.273 (60,8)	119,78	195,00	17,45	9,13	14,6%	4,7%	9,9%	3,1
Par uden børn	61.799 (35,2)	328.869 (12,2)	117,56	193,24	13,22	9,29	11,2%	4,8%	6,4%	2,3
Total	176.060	2.707.956	459,08	768,00	67,05	39,01	14,6%	5,1%	9,5%	2,9

45.559 kvinder var ekskluderet (754 gravid, 44.805 fra baggrundspopulationen) pga. uoplyst familietype. Signifikant forskel mellem antallet af gravide kvinder og kvinder i baggrundspopulationen fordelt på familietype ($p < 0,05$)

4.3.7 Antal børn

Begge populationer havde større sygefravær, hvis de havde 2 eller flere børn (hhv. 33,8 og 9,6 %), hvorimod det laveste sygefravær var blandt kvinder uden børn (hhv. 11,6 % og 4,9 %). Den procentvise forskel i sygefravær mellem de to populationer var størst hos kvinder med 2 eller flere børn (10,9 %), hvor gravide kvinder med 2 eller flere børn havde 3,3 gange højere sygefravær end de tilsvarende kvinder i baggrundspopulationen (Tabel 6).

Figur 10: Gennemsnitligt sygefravær i procent i perioden 2011 til 2017 for gravide kvinder og baggrundspopulationen fordelt på antal børn.



Tabel 6: Gennemsnitlige antal arbejds- og fraværsdage i perioden 2011 til 2017 for gravide kvinder og baggrundspopulationen fordelt på antal børn.

Antal børn	Antal personer		Antal arbejdsdage pr. person		Antal fraværsdage pr. person		Andel % fravær samlet		% Forskel fravær	Relativ forskel fravær
	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.	Gravide	Baggrundspop.		
Ingen børn	73.820 (41,9)	713.269 (26,3)	116,72	190,70	13,49	9,27	11,6%	4,9%	6,7%	2,38
1 barn	71.937 (40,9)	565.775 (20,9)	120,07	192,08	17,36	10,48	14,5%	5,5%	9,0%	2,65
2 eller flere børn	30.303 (17,2)	1.428.944 (52,8)	117,30	195,24	18,34	9,25	15,6%	4,7%	10,9%	3,30
Total	176.060	2.707.988	354,09	578,02	49,19	29,00	13,9%	5,0%	8,9%	2,77

45.527 kvinder var ekskluderet (754 gravide, 44.773 fra baggrundspopulationen) pga. uoplyst antal børn. Signifikant forskel mellem antallet af gravide kvinder og kvinder i baggrundspopulationen fordelt på antal børn ($p < 0,05$)

5 Diskussion

Resultaterne i denne rapport viste, at sygefravær blandt danske gravide kvinder har været stabilt fra 2011 til 2017 med et gennemsnit på 13,5 %. Baggrundspopulationen som bestod af kvinder, der ikke var gravide, havde til sammenligning et sygefravær på 4,9 %. Forskellen på 8,6 procentpoint betyder de gravide kvinder i gennemsnitlig har 2,7 gange højere sygefravær end baggrundspopulationen. Rapporten viste, at sygefraværet steg, jo længere kvinderne var i deres graviditet, således havde gravide kvinder i tredje trimester et højere sygefravær end i første trimester.

Tidligere undersøgelse viste modsat resultaterne i denne rapport en stigning i sygefravær med gennemsnitlig to dage fra perioden 2002/2004 til 2005/2007 (3). En mulig forklaring på det stabile sygefravær kan være, at fraværet for baggrundspopulationen i denne rapport også var stabilt. Endvidere har det generelle sygefravær blandt lønmodtagere i Danmark været relativt stabilt fra 2012 til 2017 med 3,6 % (20).

I overensstemmelse med tidligere undersøgelser havde gravide kvinder, som arbejdede inden for kommuner og regioner højere sygefravær end kvinder, som arbejdede inden for staten og den private sektor (2, 8), hvilket følger den generelle fordeling af sygefravær blandt lønmodtagere i Danmark (20, 24). Rapporten viste også, at branche havde betydning for omfanget af sygefravær. Det var således gravide kvinder, som arbejdede inden for rejsebureau, rengøring, social- og sundhedsvæsenet, der havde det højeste sygefravær, hvilket tidligere danske undersøgelser også har fundet (1, 3). Netop i disse brancher er medarbejdere særligt udsatte for arbejdsmiljøpåvirkninger, som tunge løft, skiftende arbejdstider og nattearbejde. Endvidere kan gravide medarbejdere opleve mangel på fleksibilitet i arbejdsorganisering og deraf mulighed for arbejdstilpasning, hvilket også kan være medvirkende årsag til det høje sygefravær (3).

Uddannelsesniveau var også af betydning for sygefravær, således at jo længere uddannelse kvinderne havde, jo lavere var deres sygefravær. En undtagelse var gruppen af kvinder med mellemlange videregående uddannelser, hvor sygefravær var relativt højt for begge grupper. Disse uddannelser dækker bl.a. professionsbachelor, som for eksempel sygeplejersker og socialpædagoger, der er beskæftiget i de risikobrancher, hvor sygefravær var højt.

De gravide kvinders aldersfordeling viste en U-formet kurve i forhold til sygefravær, hvor de 18-24-årige og 40-50-årige havde det højeste sygefravær. En norsk undersøgelse fandt en lignende sammenhæng (4) og vurderede, at det høje sygefravær hos unge gravide kan hænge sammen med uddannelsesniveau. Graviditet hos ældre kvinder er forbundet med flere risikofaktorer, såsom spontan abort og tidlig fødsel (2, 4, 6), hvilket kan være en mulig forklaring på flere sygefraværsdage hos gruppen i alderen 40-50 år.

Længden af sygefravær blev også influeret af antallet af hjemmeboende børn, samt om kvinderne var enlige eller samboende. Gravide med to eller flere hjemmeboende børn havde et markant højere sygefravær end gravide med et barn eller ingen børn. Ligeledes havde gravide også et højere sygefravær, hvis de var enlige frem for samboende. Tidligere undersøgelser fandt samme fordeling med højere sygefravær for enlige kvinder med to eller flere hjemmeboende børn (3, 15).

5.1 Styrker og svagheder

Rapporten er baseret på et komplet registerudtræk over alle gravide kvinder i perioden 2011 til 2017, samt en baggrundspopulation af ikke gravide kvinder. Anvendelsen af registerdata minimerer risikoen for informationsproblemer.

Kvinderne blev fulgt i de enkelte kalenderår, hvilket gjorde det muligt at undersøge sammenhænge mellem sygefravær og forskellige eksponeringsfaktorer i de to populationer. Men da data er aggregeret, er det ikke muligt at koble eksponeringsfaktorer og sygefravær på individniveau. Dette begrænser muligheden for at kontrollere for fejlkilder på individniveau og justere for potentielle confoundere. Det har således ikke været muligt at undersøge de enkelte faktoreres selvstændige betydning for sygefravær.

De to populationer blev ikke matchet på udvalgte risikofaktorer, da de blev udtrukket, hvilket kan påvirke validiteten af resultaterne. Der blev således fundet signifikant forskel i fordelingen af alder, familietype og antal børn mellem de to populationer, hvilket kan påvirke resultaterne. Men for fordelingen af sygefraværsdage året inden graviditet var der ikke betydelig forskel, hvilket kan tages som udtryk for, at de to populationer kan antages at være sammenlignelige, og at den forskel, der ses i sygefravær, formentlig er forårsaget af graviditeten. Det er dog nødvendigt at være varsom med at generalisere resultaterne.

Oplysninger om deltagernes sygefravær er baseret på Fraværstatistikken (18). Her bliver den enkelte medarbejders fravær registreret med start- og slutdato samt antal fraværstimer. Dette giver en komplet opfølgning af sygefravær hos deltagerne i undersøgelsen. Fraværstatistikken indberetter alle ansatte i den statslige og kommunale sektor, mens fravær for ansatte i den private sektor er baseret på en stikprøve. Det kan begrænse undersøgelsens generaliserbarhed, hvis data ikke er repræsentative for hele arbejdsmarkedet i Danmark. Gravide kvinder i den private sektor havde et lavere sygefravær sammenlignet med andre brancher, hvilket kan betyde at fraværet er overestimeret for de gravide kvinder. Forskellen i sygefravær mellem de gravide kvinder og baggrundspopulationen vil formentlig være uændret.

6 Konklusion og perspektivering

Gravide kvinder i Danmark har haft et stabilt sygefravær i perioden 2011 til 2017 med et gennemsnit på 13,5 %, men deres fravær var 2,7 gange højere sammenlignet med kvinder i baggrundspopulationen. Længden af sygefravær steg med længden af graviditeten. Gravide kvinder som havde et længere sygefravær, var enlige i alderen 18-24 år eller 40-50 år, havde kort uddannelse og børn og var beskæftiget indenfor enten rejsebureau, rengøring, social- og sundhedsvæsenet og i kommuner eller regioner.

Det er vigtigt, at sundhedsprofessionelle er opmærksomme på disse risikofaktorer i konsultationer med gravide kvinder. Ligeledes er det afgørende viden i forhold til at iværksætte indsatser, der kan støtte gravide kvinder til at forblive længst muligt på arbejdsmarkedet under graviditet.

7 Referencer

1. Beskæftigelsesministeriet. Analysis of pregnancy-related absence [Analyse af graviditetsbetinget fravær]. 2010.
2. Hansen ML, Thulstrup AM, Juhl M, Kristensen JK, Ramlau-Hansen CH. Predictors of sickness absence in pregnancy: a Danish cohort study. *Scand J Work Environ Health*. 2015;41(2):184-93.
3. Bach HB, Henriksen AC. Gravides Sygefravær. Kbh: SFI- Det Nationale Forskningscenter For Velfærd; 2010.
4. Ariansen AM. Age, occupational class and sickness absence during pregnancy: a retrospective analysis study of the Norwegian population registry. *BMJ Open*. 2014;4(5):e004381.
5. Pedersen P, Labriola M, Nielsen CV, Maimburg RD, Nohr EA, Momsen AM. Systematic review of interventions targeting sickness absence among pregnant women in healthcare settings and workplaces. *BMJ Open*. 2018;8(10):e024032.
6. Dørheim SK, Bjorvatn B, Eberhard-Gran M. Sick leave during pregnancy: a longitudinal study of rates and risk factors in a Norwegian population. *Bjog*. 2013;120(5):521-30.
7. Kaerlev L, Jacobsen LB, Olsen J, Bonde JP. Long-term sick leave and its risk factors during pregnancy among Danish hospital employees. *Scand J Public Health*. 2004;32(2):111-7.
8. Kristensen P, Nordhagen R, Wergeland E, Bjerkedal T. Job adjustment and absence from work in mid-pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *Occup Environ Med*. 2008;65(8):560-6.
9. Hammer PEC, Garde AH, Begtrup LM, Flachs EM, Hansen J, Hansen Å M, et al. Night work and sick leave during pregnancy: a national register-based within-worker cohort study. *Occup Environ Med*. 2019;76(3):163-8.
10. Dørheim SK, Eberhard-Gran M. What is the right level of sick leave among pregnant women? *Womens Health (Lond)*. 2013;9(2):125-6.
11. Pedersen P, Momsen AH, Andersen DR, Nielsen CV, Nohr EA, Maimburg RD. Associations between work environment, health status and sick leave among pregnant employees. *Scand J Public Health*. 2021;49(2):149-58.
12. Gustafsson K, Marklund S. Consequences of sickness presence and sickness absence on health and work ability: a Swedish prospective cohort study. *Int J Occup Med Environ Health*. 2011;24(2):153-65.
13. Arbejdstilsynet. Sygefravær og arbejdsmiljø. Kbh: Arbejdstilsynet; 2005.
14. Tophøj A, Mortensen JT. [Pregnancy-related and work-related sick leave of pregnant women]. *Ugeskr Laeger*. 1999;161(36):5009-13.
15. Pedersen P, Momsen AH, Andersen DR, Maimburg RD. Graviditet og Trivsel. Undersøgelse af gravides arbejdsmiljø og holdninger til sygefravær. Arbejdsmiljøforskningsfonden; 2019.
16. Sundhedsdatastyrelsen. Fødselsregisteret (MFR) 2021 [updated 09.08.19. Available from: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/graviditet-foedsler-og-boern/foedselsregisteret>.

17. Lynge E, Sandegaard JL, Rebolj M. The Danish National Patient Register. Scand J Public Health. 2011;39(7 Suppl):30-3.
18. DanmarksStatistik. Fravær 2021 [Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/fravaer>].
19. DanmarksStatistik. Elevregistret 2021 [Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/elevregistret>].
20. Flyvholm M-A, Thorsen SV, Bültmann U. Fraværsrapport 2019. Deskriptiv analyse af lønmodtagernes sygefravær i Danmark - Belyst ud fra register- og spørgeskemadata. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø; 2019.
21. DanmarksStatistik. Dansk Branchekode og standardgrupperinger. Statistisk Årbog; 2012.
22. DanmarksStatistik. Familietype 2021 [Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/moduldata-for-befolkning-og-valg/familie-type>].
23. DanmarksStatistik. ANTBOERNF. Antal børn i familien 2021 [Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/moduldata-for-befolkning-og-valg/antboernf>].
24. Beskæftigelsesministeriet, Finansministeriet. Økonomisk analyse: Sygefravær i den offentlige sektor. 2018.

