

Kan det godtas å være hjemme fra jobben selv om en strengt tatt er frisk nok til å gå?

Kjønnsforskjeller i synet på «uberettiget» sykefravær

Is staying home from work acceptable if you are well enough to go?

Gender differences in opinions on «unjustified» sickness absence

Tale Hellevik

Dr. polit. i sosiologi, forsker II ved NOVA, OsloMet
thelle@oslomet.no

Ottar Hellevik

Mag.art i sosiologi, professor emeritus i statsvitenskap, Universitetet i Oslo
ottar.hellevik@stv.uio.no

Kjersti Misje Østbakken

Ph.d. i samfunnsøkonomi, forsker II ved Institutt for samfunnsforskning
k.m.ostbakken@samfunnsforskning.no

SAMMENDRAG

Forskjeller i holdninger har vært trukket fram som en mulig forklaring på den vedvarende kjønnsforskjellen i sykefravær. Vi undersøker om det er kjønnsforskjeller i synet på bruk av sykefravær i situasjoner der dette strengt tatt ikke er legitimt ut fra sykemeldingsreglementet. Analysen viser at kvinner har større tilbøyelighet enn menn til å akseptere slikt uberettiget sykefravær. Forskjellen er liten, men robust over tid og mellom aldersgrupper. I tillegg er menn generelt strengere enn kvinner i synet på hva som er rimelige grunner for sykefravær, og hvor lenge et fravær bør vare.

Nøkkelord

holdninger, sykefravær, kjønnsforskjell

ABSTRACT

Differences in attitudes have been suggested as a plausible explanation for the persistent gender difference in sick leave. We investigate whether there are gender differences in opinions on the use of sickness absence in situations where, strictly speaking, it is not legitimate. The analysis shows that women have a greater inclination than men do to accept this type of unjustified sickness absence. The difference is small but robust over time and between age groups. In addition, men are generally stricter than women when considering different reasons for sick leave, and the length of an absence.

Keywords

attitudes, sickness absence, gender differences

INNLEDNING

Sykefravær varierer mellom grupper: Kvinner har høyere sykefravær enn menn, eldre har høyere sykefravær enn yngre, og personer med lav sosioøkonomisk status (utdanning, yrke og inntekt) har høyere sykefravær enn personer med høy sosioøkonomisk status.¹ Mønsteret gjenfinnes over tid og i ulike land (se f.eks. Allebeck & Mastekaasa 2004; Barmby, Ercolani & Treble 2002; Lund, Labriola & Villadsen 2007). Noen av disse variasjonene er lettere å forstå enn andre. Forskjellen i kvinners og menns sykefravær er kanskje det som har vært vanskeligst å forklare. Det er etablert at en del av det høyere fraværet hos kvinner skyldes graviditet, men populære hypoteser som at kvinner har mer belastende arbeidsforhold enn menn, eller at kvinner i større grad belastes av å kombinere ansvar for barn med å være yrkesaktive enn menn, har fått begrenset støtte i forskningen (Mastekaasa 2016).

I forsøk på å forklare individers atferd har holdninger en sentral rolle (Hellevik & Hellevik 2016). Også i diskusjonen av hva som påvirker nivået på sykefravær over tid eller variasjon mellom grupper, er holdninger blitt trukket inn som en mulig faktor. I perioder der bruken av sykepenger ser ut til å øke har det for eksempel vært spekulert på om vi er i ferd med å få et mer liberalt syn på hva som utgjør en rimelig grunn til å være hjemme fra jobben. En studie av Dale-Olsen og Markussen (2010) kan tyde på dette. De fant at antall fraværsdager knyttet til diagnoser som en ikke ville forvente skulle endre seg noe særlig over tid (slik som benbrudd og forstuinger), likevel hadde økt markant. Forskerne ser endringer i holdninger, oppfatninger og normer – hos arbeidstakere, arbeidsgivere og/eller leger – som en mulig forklaring på utviklingen. Et tilsvarende resonnement finner vi i en artikkel om økning i sykefravær knyttet til større livshendelser (Markussen & Røgeberg 2012). Når det gjelder kjønnsforskjellen i sykefravær, er en forklaring som har blitt lansert, at vi har en kvinne- og mannskultur der kvinner støtter hverandre på at det kan være bra å være hjemme med sykmelding mens menn oppmuntrer hverandre til å komme raskt tilbake i

1. Arbeidet med denne artikkelen er en del av forskningsprosjektet «Sosiale mønstre i sykefravær: betydningen av verdier, holdninger og normer». Prosjektet er finansiert av Norges forskningsråd, prosjektnummer 237993.

arbeid. Andre holdningsforklaringer går ut på at kvinner prioriterer annerledes enn menn, for eksempel mellom arbeid og familie, eller at kvinner sliter seg ut gjennom å ha for høye krav til vellykkethet på for mange arenaer.²

I hvilken grad vi har variasjon mellom kvinner og menn i slike holdninger, og hvorvidt dette i neste omgang betyr noe for forskjellen i det faktiske sykefraværet, vet vi relativt lite om ettersom det foreløpig er få forskningsarbeider på temaet. I denne artikkelen skal vi studere utbredelsen av ulike holdninger blant kvinner og menn. Vi ser på om det er forskjeller mellom kvinner og menn i synet på det å bruke sykefravær i situasjoner der det strengt tatt ikke er legitimt ut fra sykemeldingsreglementet – heretter kalt «uberettiget» sykefravær.

Avdekker vi en kjønnsforskjell i sykefraværsholdninger, innebærer ikke dette nødvendigvis at vi har funnet en forklaring på kjønnsforskjellen i det faktiske fraværet. Det er ikke alltid samsvar mellom holdninger og handlinger fordi atferd også påvirkes av en rekke andre forhold. I tillegg kan påvirkningen mellom holdninger og handlinger tenkes å gå motsatt vei, det vil si at individer endrer holdning som en form for rasjonalisering eller legitimering av atferd i etterkant. Men dersom holdninger skal kunne være en del av forklaringen på hvorfor kvinners sykefravær er høyere enn menns, må det i hvert fall være slik at kvinner har et mer liberalt syn på bruken av sykefravær enn det menn har.

TIDLIGERE FORSKNING

En forventning om å finne en kjønnsforskjell i sykefraværsholdninger kan bygge på det faktum at kvinner og menn har hatt ulike samfunnsroller opp gjennom historien. Riktignok har utviklingen i Norge, der kvinner har økt sin yrkesdeltakelse betydelig og menn gjør mer på hjemmebane, resultert i at inntektsgivende arbeid og husholdsarbeid er likere fordelt mellom kjønnene i dag enn for noen tiår siden (Egge-Hoveid & Sandnes 2013). Men fremdeles er det kvinner som bruker mest tid i hjemmet og menn som bruker mest tid på jobben. I parrelasjoner er tendensen til en likestilt versus tradisjonell praksis noe som blant annet avhenger av utdanningsnivå; sannsynligheten for en tradisjonell oppgavefordeling øker dersom partnerne har lavt utdanningsnivå (Kitterød & Lappegård 2012). Selv om likestillingen mellom kjønnene har kommet langt i Norge, gjenstår det altså forskjeller i roller eller ansvarsområder som kan tenkes å føre til at kvinner og menn prioriterer ulikt, og derfor har et ulikt syn på sykefravær. Forskjellige roller kan også bety at samfunnets forventninger til kvinners og menns atferd vil variere, og at dette påvirker kvinners og menns sykefraværsholdninger i ulik retning. I en amerikansk studie av hvordan arbeidsfravær dekkes i pressen konkluderte man med at det nettopp var en større forståelse for kvinners fravær enn for menns, og at hovedårsaken var en oppfatning om ulike familieroller og kvinners større ansvar i barneomsorgen (Patton & Johns 2007).

2. Se for eksempel «Økte kjønnsforskjeller utfordrer likestillingen» (kronikk i Aftenposten av Arnstein Mykletun 3.10.2014), «Flinke piker blir syke. Dyktige damer lærer seg å prioritere» (kommentar i Aftenposten av Trine Eilertsen 3.10.2014), «Kvinnene som skal klare alt» (artikkel i Aftenposten, A-magasinet 5.4.2014).

Så langt har det vært forsket lite på forskjeller i sykefraværsholdninger mellom kvinner og menn, og betydningen av eventuelle holdningsforskjeller for variasjonen i faktisk sykefravær. Det som foreligger av norske studier peker heller ikke i retning av at holdninger kan være en viktig forklaring på hvorfor kvinner har et høyere sykefravær enn menn. Med utgangspunkt i en survey gjennomført blant yrkesaktive personer i de nordiske landene, fant man flere eksempler på at kvinner var mer restriktive enn menn enn det motsatte, når det gjaldt å vurdere om det var akseptabelt å sykmelde seg i ulike situasjoner (Opinion 2007; Dahl, Holmås, Skjeret & Kjerstad 2007; Holmås, Dahl & Skjeret 2008). I en studie blant offentlig ansatte innenfor helse- og sosialtjenesten i to bydeler i Oslo så man faktisk sykefravær i sammenheng med holdninger. Analysen viste at personer med et mer overbærende syn på sykefravær hadde et høyere fravær selv (men bare for egenmeldt fravær, ikke legemeldt fravær). Imidlertid fant forskerne ingen signifikante forskjeller mellom kvinner og menn i synet på sykefravær, og dermed ingen holdepunkter for å si at kjønnsforskjellene i sykefravær kan forklares av holdninger (Hauge, Markussen, Raaum & Ulvestad 2015; Hauge & Ulvestad 2017).

Som et siste eksempel på en studie av sykefraværsholdninger vil vi nevne en survey med vignetter gjennomført i et utvalg av ansatte. Hver vignett beskrev en arbeidstaker i en situasjon med mulig grunn for sykefravær, og hvor kjønn, yrke og helseproblem varierte. Det viste seg å være små forskjeller mellom kvinner og menn i deres vurdering av hvorvidt det var rimelig med sykmelding fra lege (kun én av analysene antydte en liten tendens til at kvinner var noe mer liberale enn menn). Undersøkellesdesignet gjorde det videre mulig å se på om synet på sykefravær varierte avhengig av om personen som ble beskrevet var en kvinne eller en mann, det vil si om kvinner og menn ser ut til å møte ulike forventninger fra omgivelsene. Dette var det ikke tegn til (Løset, Dale-Olsen, Hellevik, Mastekaasa, von Soest & Østbakken 2018).

Vi har altså ikke noen funn i forskningslitteraturen som støtter en antakelse om at et mer tolerant syn på sykefravær blant kvinner bidrar til at de har et høyere faktisk sykefravær enn menn. Det synes likevel for tidlig å utelukke muligheten helt, i og med det er snakk om såpass få studier, med noe ulike resultater. Det siste kan ha sammenheng med ulikheter i undersøkelsesdesign, noe vi skal komme tilbake til i diskusjonen til slutt. Vi bidrar til denne delen av sykefraværslitteraturen ved å bruke en serie av representative spørreundersøkelser for å analysere kjønnsforskjeller i synet på sykefravær i situasjoner der dette er uberettiget ut fra sykemeldingsreglementet. Et stort antall respondenter gir mulighet til å avdekke også relativt små kjønnsforskjeller, mens et omfattende spørreskjema gir et variert utvalg av variabler som kan trekkes inn for å forklare en eventuell kjønnsforskjell i holdning.

DATA

Datagrunnlaget er Norsk Monitor, spørreundersøkelser gjennomført av meningsmålingsinstituttet Ipsos (tidligere MMI) om høsten annet hvert år siden 1985. Utvalgene er representative for den norske befolkningen over 15 år, og har vokst fra 2200 respondenter det første året, til rundt 4000 i de senere rundene. Datainnsamlingen skjer i to trinn, et kort telefonintervju etterfulgt av en postenquete (et selvutfyllingsskjema som sendes ut og retur-

neres per post). Svarprosenten for postenqueten er nå så lav som 5 prosent, men en rekke tester viser ikke tegn til systematiske utvalgsskjevheter (Hellevik 2015, 2016). I våre analyser er utvalget veid i forhold til befolkningens fordeling i en matrise for kjønn, alder og bostedsregion.

Spørsmålene vi skal benytte oss av i denne artikkelen inngår i selvutfyllingsskjemaet. Svarene er dermed ikke påvirket av noen intervjuereffekt, noe som en kan regne med ville vært tilfelle med personlig intervju eller telefonintervju, ettersom sykefravær er et sosialt følsomt tema. I 1997 ble spørsmålet om sykefravær kan godtas som vi bruker i vår analyse, også stilt i en undersøkelse med personlig intervju. Der var andelen som svarte benektende 81 prosent, mot 65 prosent i Monitor-intervjuet samme år med selvutfylling (Hellevik 2011: 103).

Spørsmålet ber respondentene ta stilling til hvorvidt det å bli hjemme fra jobben selv om en strengt tatt er frisk nok til å gå, er en handling som kan godtas, som kan godtas under tvil, eller som ikke kan godtas. Det inngår i et batteri som dekker ulike eksempler på regel- eller lovbrudd, stort sett av mindre alvorlig karakter (nøyaktig spørsmålsformulering er gjengitt som vedlegg). Formuleringen gjør det sannsynlig at respondentene vil tenke på et kortere fravær der man benytter seg av egenmelding. Handlingen som beskrives innebærer i prinsippet et misbruk av egenmeldingsordningen. Samtidig vet vi ikke om respondenter som svarer at handlingen kan godtas, nødvendigvis vil mene at de går god for regelrett «skulk». Ulike resonnementer kan ligge bak. Noen kan tenke at det å bli hjemme selv om man bare er småsyk, vil gjøre at man fortere er tilbake i fullt slag, og at man ikke risikerer å smitte kolleger, som begge deler er til fordel for arbeidsplassen. En annen mulighet er at respondenter kan se for seg situasjoner der man er nødt til å være hjemme av andre hensyn enn egen helsetilstand, for eksempel fordi man har et sykt barn og har brukt opp de såkalte omsorgsdagene. Det er i denne sammenhengen et poeng at nesten alle som godtar handlingen, gjør det under tvil (vi kommer tilbake til dette nedenfor).

Holdningsspørsmålet har vært med i Monitor siden 1995, slik at vi kan undersøke hvordan oppfatningene har utviklet seg over 20 år. Som vi skal se, er mønsteret stabilt over tid. Vi kan derfor slå sammen undersøkelsesår. Vi får da et utvalg som er stort nok til å se på holdningsfordelingen med en findelt aldersvariabel for kvinner og menn adskilt, og som gir et solid underlag for den multivariate analysen.

I 2015-runden av Monitor var det med et nytt holdningsspørsmål om sykefravær; hvorvidt det er greit å være sykmeldt på bakgrunn av ulike årsaker, og eventuelt hvor lenge. For å ha rett på sykepenger i Norge gjelder det såkalte medisinske vilkåret, som betyr at arbeidsuførheten må skyldes sykdom eller skade. Seks av syv årsaker som nevnes i Monitor-spørsmålet er sosiale, det vil si at de handler om ulike aspekter ved en persons jobb- eller familiesituasjon. Den siste årsaken, føle seg trøtt eller sliten, gjelder for så vidt egen helse, men dette utgjør likevel ikke noen diagnose innenfor klassifikasjonssystemet til primærhelsetjenesten (ICPC-2). Spørsmålet gjør det mulig å se på om kvinner og menn skiller seg fra hverandre i aksept for ulike typer forhold som egentlig ikke kvalifiserer til sykmelding, og kanskje også gi en pekepinn om hva som kan ligge bak aksept av fravær i det opprinnelige holdningsspørsmålet, og en eventuell kjønnsforskjell her.

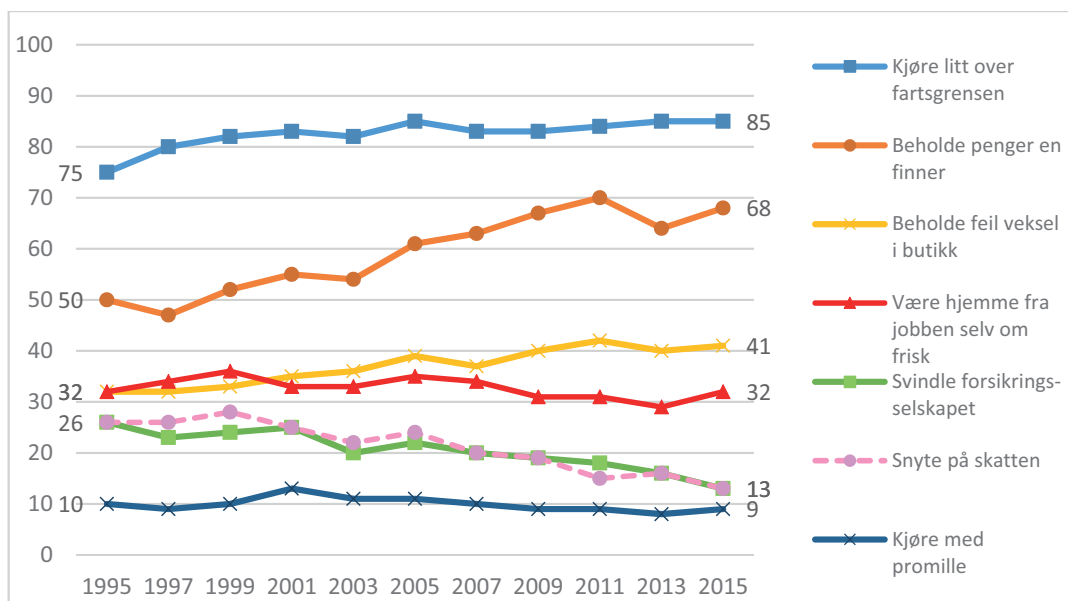
Monitor inneholder ikke spørsmål om respondentenes eget sykefravær og kan altså ikke brukes til å se på sammenhengen mellom holdninger og atferd.

De fleste analysene inkluderer alle respondenter 15 år og eldre. I regresjonsanalysene i tabell 1, der vi ser nærmere på hva som kan forklare en kjønnsforskjell i holdninger til sykefravær, inngår derimot bare personer som er ansatte. Flere av de potensielle forklaringsfaktorene dreier seg om respondentenes ansettelsesforhold. Dessuten er det for denne gruppen det er mest interessant å forstå hva som ligger bak forskjeller i sykefraværsholdning, med tanke på at holdninger kan ha betydning for individenes eget sykefravær.

HVOR VANLIG ER DET Å GODTA UBERETTIGET SYKEFRAVÆR, OG HAR DETTE ENDRET SEG OVER TID?

Det som først må konstateres, er at en svært liten andel av den norske befolkningen mener at det uten forbehold er greit å være hjemme fra jobben dersom man egentlig er frisk nok til å gå. I 2015 gjaldt dette kun 2,5 prosent av utvalget. Betydelig flere mener at dette kan godtas under tvil, nemlig 29,3 prosent. Her og i de videre analysene av spørsmålet er ubesvarte utelatt (utgjør 1,7 prosent av utvalget).

I figur 1 ser vi hvordan andelen som godtar handlingen (med eller uten tvil), har holdt seg meget stabil i de 20 årene spørsmålet har vært med i Monitor. Det er altså ikke noen tegn til at befolkningen er blitt mer tilbøyelig til å akseptere sykefravær i en situasjon der det ikke foreligger en reell sykdomsgrunn. Figur 1 omfatter også resultatene for seks av de andre spørsmålene om regel-/lovbrudd. Disse viser at slik stabilitet ikke er en allmenn tendens. Bilkjøring med lav, men ulovlig promille er et annet eksempel på en handling med relativt stabil aksept over tid, men der denne er meget lav. For de andre fem er det signifikante endringer. Det har vært en økning i andelen som mener det å kjøre bil over fartsgrensen må kunne godtas, til tross for at andelen lå svært høyt i utgangspunktet. Det har også blitt vanligere å godta at man beholder feil veksler i butikk, og i enda større grad, beholder penger man finner. På den annen side mener en god del færre at det er greit å snyte på skatten eller å oppgi for stort tap til forsikringsselskapet i 2015 sammenliknet med 1995.

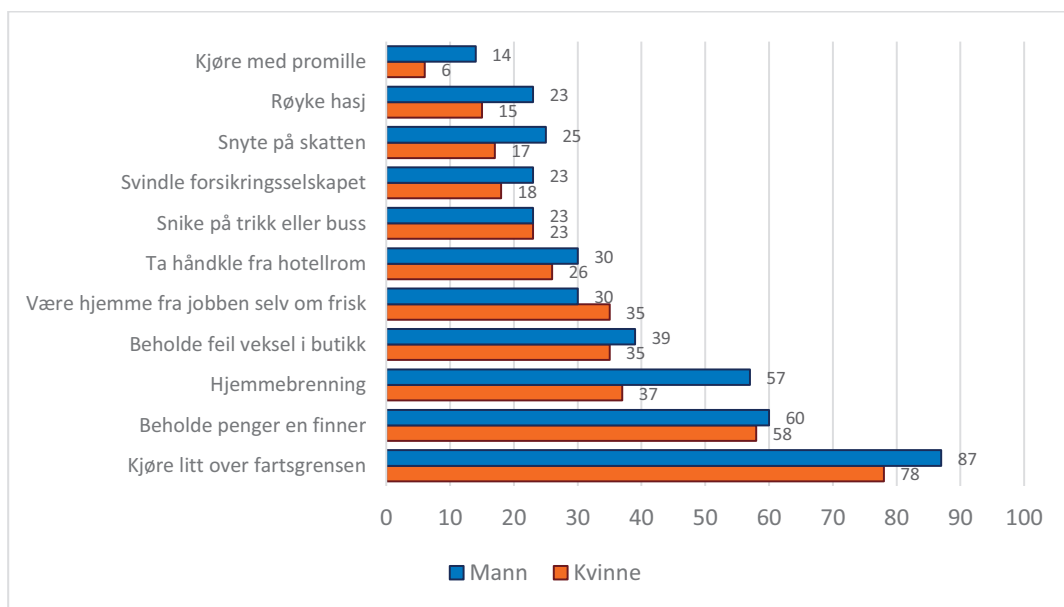


Figur 1.

Aksept for ulike regel- eller lovbrudd over tid. Prosent som mener disse kan godtas/godtas under tvil (NM 1995–2015, personer 15 år og eldre, N: se tabell VI).

VARIERER SYNET PÅ UBERETTIGET SYKEFRAVÆR MELLOM KVINNER OG MENN?

Generelt er menn mer tilbøyelige enn kvinner til å mene at de ulike eksemplene på regel- eller lovbrudd må kunne godtas. For ni av elleve handlinger i figur 2 er det signifikant større aksept blant menn enn blant kvinner (1 prosents nivå). Kun ett av spørsmålene har signifikant motsatt kjønnsforskjell, og det er nettopp spørsmålet om å være hjemme fra jobben selv om man egentlig er frisk nok til å gå. Forskjellen er ikke veldig stor, bare 5 prosentpoeng flere blant kvinner enn blant menn aksepterer handlingen når vi ser fordelingen for alle undersøkelsesårene under ett. Men forskjellen er stabil over tid. Fra 1995 til 2015 varierer kjønnsforskjellen mellom ytterpunktene 3,9 og 8,8 prosentpoeng (alle signifikante på 1 prosents nivå).

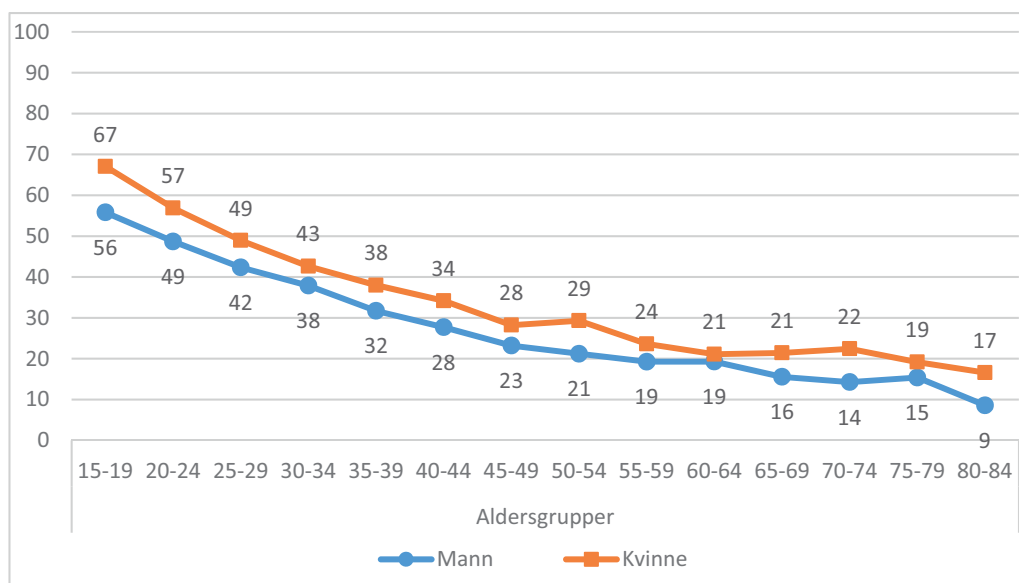


Figur 2.

Kjønnsforskjell i aksept for ulike regel- eller lovbrudd. Prosent som mener disse kan godtas/godtas under tvil (NM 1995–2015, personer 15 år og eldre, N: se tabell VI).

Kjønnsforskjellen er også til stede i alle aldersgrupper (figur 3), signifikant for alle med unntak av 60–64-åringene (5 prosents nivå). Forskjellen er litt større i de tre yngste aldersgruppene enn i de eldre.

Figur 3 viser at oppfatningen varierer med alder. Det er flere i yngre aldersgrupper enn i eldre som mener at handlingen kan godtas. At andelen som aksepterer handlingen likevel er stabil over tid i befolkningen, tyder på at aldersforskjellene skyldes en livsfaseeffekt, det vil si at individer av ulike grunner endrer oppfatning i mer restriktiv retning ettersom de blir eldre. Hvis aldersforskjellene hadde avspeilt stabile generasjonsforskjeller, ville generasjonsutskiftingen over tid ha ført til en markert økning i andelen som godtar denne formen for fravær. At det dreier seg om livsfaseeffekt bekreftes også av en kohortanalyse. Det er bare små forskjeller i aksept av uberettiget sykefravær mellom ulike kohorter når de befinner seg på samme alderstrinn (ikke vist i tabell).



Figur 3.

Kjønns- og aldersforskjell i holdning til sykefravær. Prosent som mener det kan godtas/godtas under tvil å være hjemme fra jobben selv om en er frisk nok til å gå (NM 1995–2015, personer 15–84 år, N: se tabell V2).

Som alt nevnt vil trolig spørsmålet slik det er formulert lede tankene mot korttidsfravær med egenmelding, der det ikke er like stor kjønnsforskjell som for langtidsfravær (Mastekaasa 2015, 2016). Det kan likevel argumenteres for at holdninger til korttidsfravær også vil avspeile holdninger til sykefravær mer generelt. I så tilfelle åpner resultatene for at noe av forklaringen på at kvinner er oftere sykmeldt enn menn er holdningsforskjeller.

På den annen side går forskjellen mellom aldersgruppene motsatt vei av det faktiske sykefraværet. Men dette svekker ikke nødvendigvis en konklusjon om at individenes holdninger har betydning for deres tendens til å være sykmeldte. De fleste mennesker opplever å få større utfordringer med sin fysiske helse etter hvert som de blir eldre, og dette er antakelig en viktig del av forklaringen på at sykefraværet øker i eldre aldersgrupper. At eldre ser ut til å være strengere enn de unge i synet på når det er legitimt å være hjemme fra jobben, kan, gitt at holdninger påvirker atferd, tenkes å dempe aldersforskjellen i faktisk sykefravær.

KAN VI FORKLARE NOE AV KJØNNSFORSKJELLEN I SYNET PÅ UBERETTIGET SYKEFRAVÆR?

Kjønnsforskjellen for sykefraværsspørsmålet i Monitor er altså beskjeden, men svært stabil over tid og mellom aldersgrupper. Videre er det et poeng at når det sies at kvinner har et betydelig høyere sykefravær enn menn, så er dette *relativ* forstand. Den absolutte kjønnsforskjellen i faktisk sykefravær er ikke så stor. For eksempel skriver Mastekaasa (2016)

at i 2014 hadde kvinner 78 prosent høyere legemeldt fravær og 32 prosent høyere egenmeldt fravær relativt til menn. Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) for sykefraværsværk i prosent av avtalte dagsverk for 4. kvartal 2014, viser på den annen side at den *absolutte* forskjellen mellom kvinner og menn ikke var mer enn 3,1 prosentpoeng for legemeldt fravær, og 0,2 prosentpoeng for egenmeldt fravær (SSB statistikkbanken, kildetabell 09665). Forskjellen i holdninger mellom kvinner og menn som vi har funnet, kan dermed potensielt forklare store deler av kjønnsforskjellen i faktisk fravær, hvis det er en sterk sammenheng mellom holdning og atferd. Dette gjør det interessant å undersøke hvilke mekanismer som bidrar til holdningsforskjellen.

For at en variabel skal kunne forklare noe av sammenhengen mellom kjønn og holdning til sykefravær, må den både være påvirket av kjønn og selv ha betydning for holdningen slik at den formidler en indirekte effekt. Vi skal gjøre en analyse for å forsøke å identifisere slike mellomliggende variabler. For å kunne anta med en viss grad av sikkerhet at de aktuelle variablene påvirker respondentenes sykefraværsholdning og ikke motsatt, har vi valgt å se bort fra andre holdningsvariabler ettersom årsaksretningen da er vanskelig å fastslå. Vi har konsentrert oss om sosiale kjennetegn (Hellevik & Hellevik 2016). Nærmere bestemt vil vi se på betydningen av ulike aspekter ved respondentenes arbeids- og familiesituasjon, samt deres helse og utdanningsnivå. For at kjønnsforskjellen skal bli redusert ved kontroll for disse variablene, må den indirekte effekten ha samme fortegn som den direkte. I motsatt tilfelle har vi å gjøre med variabler som skjuler noe av kjønnsforskjellen, slik at forskjellen vil øke når vi kontrollerer for dem.

Forhold i arbeidslivet er meget aktuelle når vi skal prøve å forstå hvorfor kvinner aksepterer sykefravær noe oftere enn menn. Selv om andelen yrkesaktive har blitt stadig likere for kjønnene over tid, er det fremdeles store og systematiske forskjeller i arbeidslivet. For eksempel har menn i snitt lengre arbeidsuker og oftere lederstillinger enn kvinner, og de jobber oftere i privat sektor (Hamre 2017). Å jobbe mye eller å ha en lederstilling kan innebære en sterkere tilknytning til og større ansvarsfølelse overfor arbeidsplassen, og derfor gi mindre toleranse overfor noe som kan tolkes som uberettiget sykefravær. Å jobbe i privat sektor kan bety mindre trygghet i ansettelsesforholdet og større frykt for at virksomheten blir økonomisk skadelidende ved sykefravær enn tilfellet er i offentlig sektor, og føre til at privat ansatte har et mindre overbærende syn på uberettiget sykefravær enn offentlig ansatte. Dersom arbeidsvariablene har en slik betydning for sykefraværsholdning, vil det å kontrollere for dem kunne redusere kjønnsforskjellen, og altså være en del av forklaringen på kvinners høyere aksept.

Forskjeller i oppfatning om egen helse er et annet forhold som kan spille en rolle. Selv om kvinner i snitt lever lenger enn menn, er det en høyere grad av sykkelighet blant kvinner enn blant menn, blant annet vist gjennom bruken av helsetjenester (Mastekaasa 2016), og menn opplever seg som friskere enn kvinner en større del av livet (Hamre 2017). Det virker rimelig å tenke seg at personer som sliter med egen helse kan legge noe annet i «strengt tatt frisk nok til å gå», og derfor i større grad godta at man blir hjemme i en slik situasjon, enn personer uten noen helseproblemer. Dermed kan kontroll for opplevd helse tenkes å redusere kjønnsforskjellen i holdning til sykefravær.

Utdanningsnivå vil ofte kunne forklare variasjoner i atferd og holdninger. Som nevnt innledningsvis er det faktiske sykefraværet lavere blant høyt enn blant lavt utdannede.

Dette kan indikere at personer med høy utdanning er mer restriktive i synet på bruken av sykefravær enn de med lav utdanning. Variasjonen i sykefravær etter utdanningsnivå kan imidlertid også bunne i at personer med høy utdanning oftere har jobber med mindre fysiske belastninger og høyere grad av selvbestemmelse og fleksibilitet enn de med lav utdanning, og generelt har bedre helse (Dahl, Bergsli & van der Wel 2014; Elstad 2005). På samme måte som for alder, kan holdninger vise seg å gå i motsatt retning av faktisk fravær, og dermed motvirke det som kunne vært enda større utdanningsforskjeller i faktisk sykefravær.³

Høyere utdanning er i dag vanligere blant kvinner enn blant menn. Skiftet skjedde rundt årtusenskiftet, og forskjellen har fortsatt å øke i årene etter (SSB 2018). Hvis det skulle vise seg at det er de lavt utdannede som oftest godtar sykefravær, betyr det at utdanning er en variabel som skjuler noe av forskjellen mellom kvinner og menn i synet på uberettiget fravær.

Til slutt vil vi se på om noe av forklaringen på kjønnsforskjellen i sykefraværsholdning kan ligge i kvinners og menns familiesituasjon. Det kan tenkes at en del respondenter godtar et sykefravær som ikke er påkrevet av helsemessige grunner, fordi de ser for seg situasjoner der andre familiemedlemmers omsorgsbehov gjør det nødvendig å være hjemme. Sannsynligheten for å tenke i slike baner, er trolig større for personer som ikke bor alene, men som har partner og/eller hjemmeboende barn, og kanskje særlig små barn. For hele befolkningen sett under ett er det små forskjeller mellom kvinner og menn i tendens til å bo alene. Imidlertid varierer dette over livsløpet; i befolkningen under 67 år er det vanligere for menn å bo alene, fra 67 år og oppover er det kvinner som oftest bor alene (SSB 2018). Analysen nedenfor omfatter kun ansatte, som stort sett vil være under 67 år. I tillegg er det slik at for flere menn enn kvinner betyr det å ikke bo alene at man fremdeles bor hjemme hos foreldrene, slik at ser vi på andelen som bor med en partner og/eller med barn, blir forskjellen mellom kvinner og menn enda noe større (ifølge siste folke- og bolig telling fra SSB i 2011). Hvis det er riktig at det å ha partner og/eller barn å ta hensyn til øker sannsynligheten for å godta uberettiget sykefravær, og vi har flere kvinner enn menn som bor med partner og/eller barn, vil dette kunne være en del av forklaringen på kjønnsforskjellen i sykefraværsholdning.

I analysene vil vi kontrollere for alder. Alder har stor betydning for sykefraværsholdning, og har dessuten sammenheng med flere av forholdene diskutert ovenfor. I tillegg kommer alder før disse variablene i årsakskjeden, noe som betyr at uten kontroll vil deres sammenheng med holdningsvariablen kunne være (delvis) spurios.

Tabell 1 viser hva som skjer med effekten av kjønn på sykefraværsholdning når vi tar hensyn til hver av de aktuelle variablene. Undersøkelsesårene som analyseres er 2007–2015, ettersom én av de uavhengige variablene, antall arbeidstimer, ikke er målt i tidligere år. Analysen omfatter kun ansatte, det vil si gruppen som først og fremst kan benytte seg av sykmelding og hvor det derfor er mest interessant å se på holdninger. Den avhengige variabelen er en dikotomi kodet 1 for de som mener det må kunne godtas eller godtas under tvil

3. Dahl mfl. (2007) finner at effekten av utdanning på holdninger til sykefravær ikke er entydig, men varierer mellom de ulike spørsmålene som er med i surveyen. Hauge mfl. (2015) bruker utdanning bare som en kontrollvariabel.

å bli hjemme fra jobben når man egentlig er frisk nok til å gå, og 0 for de som mener dette ikke kan godtas. Når vi bruker lineær regresjon, kan regresjonskoeffisienten tolkes som den absolutte forskjellen i sannsynlighet for å akseptere sykefravær (i tabellen er koeffisienten multiplisert med 100 og tilsvarer dermed differansen i prosentpoeng mellom individer med høy og lav verdi på en uavhengig variabel).⁴

Første kolonne (modell 1) viser den bivariate sammenhengen mellom kjønn og sykefraværsholdning. Når alder legges til (modell 2) øker kjønnsforskjellen så vidt, fordi kvinnene i utvalget i snitt er noe eldre enn mennene. Alder er dermed en variabel som skjuler litt av kjønnsforskjellen. Deretter inkluderes de andre uavhengige variablene én om gangen sammen med kjønn og alder, for å se hva som skjer med effekten av kjønn sammenliknet med modell 2. I modell 10 er alle uavhengige variabler med i analysen. Den siste kolonnen viser den bivariate sammenhengen mellom kjønn og hver av de andre uavhengige variablene. Dette kan tolkes som den totale kausaleffekten kjønn har på hver av disse, og representerer første ledd i den indirekte årsakskjeden.

Tabell 1.

Effekt på andel som mener at uberettiget sykefravær kan godtas/godtas under tvil (NM 2007–2015, ansatte i lønnet arbeid, N=8760)*

Variabel	Høy verdi	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	Kjønn b bivar.
Kjønn	Kvinne	7,1	7,4	7,4	7,3	7,8	7,2	6,4	6,5	7,5	6,2	-
Alder	45 år +		-14,5	-13,9	-16,3	-14,6	-14,6	-14,7	-13,6	-14,9	-14,6	(2,0)
Familie	Partner/barn			-9,2							-7,5	(0,1)
Små barn	Barn 0-6 i hh				-4,7						(-1,5)	-2,4
Utdanning	Univ./høysk.					-5,1					-2,5	7,9
Off/priv ans.	Offentlig						(0,4)				(0,7)	28,2
Arbeidsuke	> 40 timer							-6,8			-4,9	-13,5
Stillingsnivå	Leder								-7,3		-4,5	-11,7
Helse subj.	God									-8,2	-7,1	(1,2)
Forklart varians R ²		0,006	0,031	0,037	0,032	0,034	0,031	0,034	0,036	0,036	0,047	-

* Bi- og multivariat regresjonsanalyse, koeffisientene svarer til prosentdifferanser (i parentes: ikke signifikante på 5 prosentens nivå). Deskriptiv statistikk for variablene i tabell V3 i vedlegg.

4. En innvending mot å bruke lineær regresjon med en binær avhengig variabel er at forutsetningen for signifikanstesting om homoskedastisitet ikke er oppfylt. Det kan vises at dette i praksis er uten betydning for utfallet av testen (Hellevik 2009).

Det er kun når vi kontrollerer for *lengde på arbeidsuke* og *stillingsnivå* at den opprinnelige kjønnsforskjellen reduseres noe særlig i omfang. Som forventet gjør det å ha lange arbeidsuker eller en lederstilling det mindre sannsynlig at sykefravær godtas. Når det også er vanligere for menn enn for kvinner å ha lange arbeidsuker eller lederstillinger (siste kolonne), betyr det at disse to variablene kan forklare noe av den høyere aksepten av sykefravær blant kvinner.

Å kontrollere for *sektortilhørighet* betyr atskillig mindre for kjønnsforskjellen i sykefraværsholdning enn det å kontrollere for de to andre arbeidsvariablene. Selv om kvinner langt oftere enn menn jobber i offentlig sektor, og ansatte i offentlig sektor er mer tilbøyelige til å godta uberettiget sykefravær, er den siste sammenhengen så svak (selv i dette store utvalget er den ikke signifikant), at den indirekte effekten via den fra kjønn blir ubetydelig.

Kontroll for *familie* og *små barn i husholdet* gir tilnærmet ingen endring i kjønnsforskjellen. Forklaringen er at i utvalget av ansatte er det nesten ikke forskjell på kvinner og menn når det gjelder familiesituasjon. Andelen som bor med partner og/eller barn er tilnærmet identisk, mens menn noe oftere enn kvinner bor sammen med barn under 7 år.⁵ Videre viser det seg at det å ha partner eller barn i husholdet (også små barn), gjør det *mindre* sannsynlig at man godtar uberettiget sykefravær, ikke mer, slik vi antok (for barn under 6 år er effekten imidlertid ikke signifikant når det kontrolleres for hele settet av uavhengige variabler i tabellen). En mulig forklaring på denne motsatte effekten av å ha familie, er at flere personer i husholdet innebærer en form for sosial kontroll, eller ansvarliggjøring, som påvirker respondentenes holdninger i retning av å bli strengere.

For de to siste uavhengige variablene i tabell 1, *utdanning* og *selvopplevd helse*, fører kontrollen til at kjønnsforskjellen i holdning til sykefravær blir noe større (men bare så vidt for selvopplevd helse). Personer med universitets- eller høyskoleutdanning godtar i mindre grad uberettiget sykefravær enn personer med et lavere utdanningsnivå. Mønsteret for sykefraværsholdninger følger altså mønsteret for faktisk fravær. Fordi flere kvinner enn menn har høyere utdanning, bidrar variabelen til å skjule noe av kjønnsforskjellen i sykefraværsholdning. Å ha god selvopplevd helse gjør det mindre sannsynlig at man godtar uberettiget sykefravær, slik som forventet, men det viser seg at det ikke er noen signifikant forskjell mellom kvinner og menn i synet på egen helse. Dermed har ikke helsevariabelen noen særlig betydning for sammenhengen mellom kjønn og sykefraværsholdning.⁶

5. Grunnen til at Monitor her har en annen fordeling enn befolkningsstatistikken til SSB, er ikke at analysen kun inkluderer ansatte. Også om vi ser på alle respondenter under 67 år, er det ikke noen signifikant forskjell mellom kvinner og menn i tendensen til å bo med en partner og/eller med barn. Underrepresentasjonen av menn som bor alene, kan skyldes at denne gruppen er spesielt vanskelig å få til å delta i spørreundersøkelser. Med forbehold om at effekten av familie på sykefraværsholdning ikke endret fortegn dersom utvalgsskjevheten ble rettet opp, ville dette ikke føre til en reduksjon i effekten av kjønn. Tvert imot ville denne øke dersom det var kvinner som oftest hadde familie i utvalget.
6. For hele befolkningsutvalget til Monitor (2007–2015) er det en liten, men signifikant tendens til at menn oftere enn kvinner oppfatter egen helse som god, altså i tråd med hovedkonklusjonen innenfor studier på temaet (differansen er kun på 1,5 prosentpoeng, men signifikant på grunn av stort utvalg). Hadde en slik tendens vært til stede blant ansatte, ville helsevariabelen kunnet forklare noe mer av den opprinnelige kjønnsforskjellen i sykefraværsholdning her.

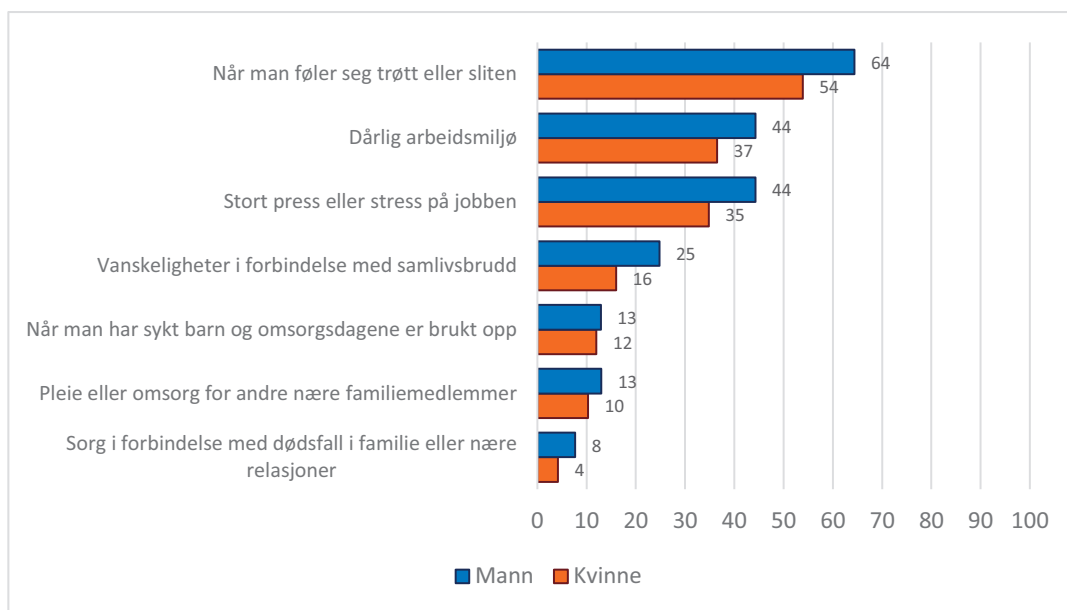
Alt i alt blir kjønnsforskjellen i holdning til sykefravær noe lavere i den siste modellen, der vi kontrollerer for alle de uavhengige variablene. Sammenliknet med den bivariate sammenhengen i modell 1, er koeffisienten redusert med nærmere ett prosentpoeng, fra 7,1 til 6,2. Siden noe av den reelle kjønnsforskjellen tilsløres av utdanning og alder, er det rimeligere å sammenlikne med effekten i modell 5, som betyr at koeffisienten reduseres fra 7,8 til 6,2, det vil si med litt over halvannet prosentpoeng (eller en femtedel av den opprinnelige sammenhengen). Hovedkonklusjonen må likevel bli at vi bare i svært begrenset grad kan forklare kjønnsforskjellen ved hjelp av variablene som er med i analysen. Bortsett fra at det har en viss betydning at menn jobber mer enn kvinner, og oftere har lederansvar, er det fremdeles mye som mangler når det gjelder å forstå hvorfor kvinner er mer tilbøyelige enn menn til å godta en type sykefravær som må anses å være uberettiget ut fra sykemeldingsreglementet.⁷

VARIERER KJØNNSFORSKJELLEN I SYNET PÅ SYKEFRAVÆR AVHENGIG AV ÅRSAKEN TIL FRAVÆRET?

I 2015 inneholdt Monitor også et annet holdningsspørsmål knyttet til sykefravær. Her bes respondentene vurdere *hvor lenge* de synes det er greit å være sykmeldt, på bakgrunn av syv ulike årsaker. Ingen av dem er i streng forstand fraværberettiget innenfor sykmeldingsordningen, og et av svaralternativene er da også «ingen grunn til sykmelding». Spørsmålet gir mulighet for å undersøke om det er synet på bestemte typer av uberettiget sykefravær som i særlig grad skiller kvinner og menn. Respondenter som ikke har besvart spørsmålet er utelatt ved prosenteringen (andelen varierer mellom 1,5 og 2,5 prosent).

Figur 4 viser at tilbøyeligheten til å avvise sykmelding helt varierer atskillig avhengig av årsaken til fraværet. Mens nærmere 60 prosent mener at det ikke er noen grunn til sykmelding når man føler seg trøtt eller sliten, er den tilsvarende andelen kun 6 prosent når det er snakk om sorg på grunn av dødsfall i nær familie. Generelt er det mindre forståelse for å være sykmeldt i forbindelse med arbeidsrelaterte enn familierelaterte årsaker. Vi ser også at uansett årsak, mener menn oftere enn kvinner at det ikke er noen grunn til sykmelding. Kjønnsforskjellen (i absolutt forstand) er minst for tre av de familierelaterte årsakene. For spørsmålet om å ta seg av syke barn er differansen ikke signifikant.

7. Vi har også gjennomført regresjonsanalysene i tabell 1 med år inkludert som dummyvariabler, for å se om det betyr noe å kontrollere for variasjon mellom undersøkelsesår. Regresjonskoeffisienter og forklart varians endret seg svært lite, i tråd med hva en ville forvente siden den avhengige variabelen varierer lite over tid.



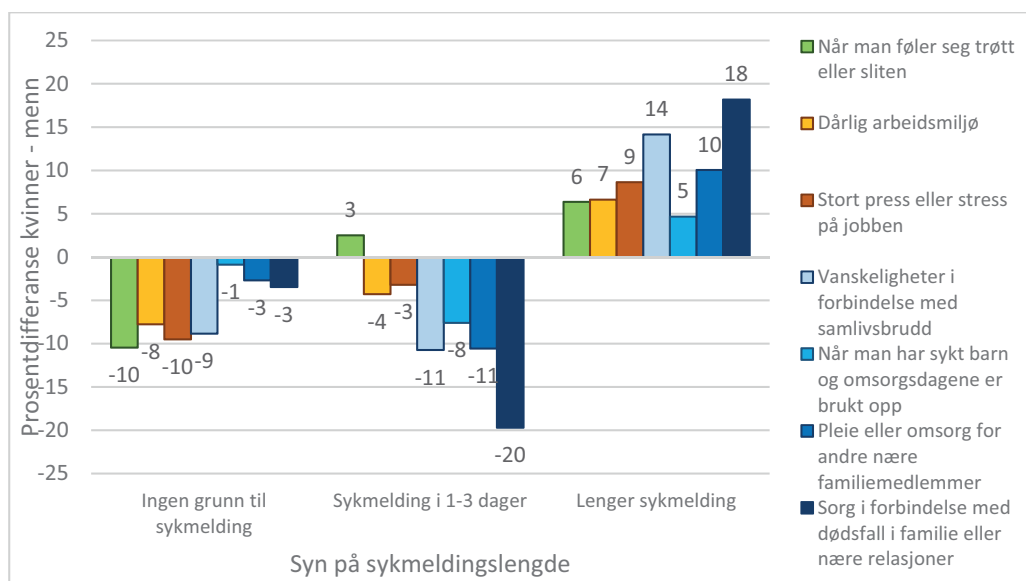
Figur 4.

Prosent som svarer «ingen grunn til sykmelding», etter kjønn (NM 2015, personer 15 år og eldre, N: se tabell VI).

Hvis vi deler svaralternativene som spesifiserer fraværslengde inn i to kategorier – kort sykmelding på 1-3 dager og lenger sykmelding (en sammenslåing av sykmelding inntil to uker, inntil fire uker og mer enn fire uker) – og ser på differansen mellom kvinner og menn for hver av disse, er det igjen et skille mellom arbeidsrelaterte og familierelaterte årsaker (figur 5⁸). For dårlig arbeidsmiljø og press/stress på jobben, samt det å føle seg trøtt eller sliten, som mange trolig vil relatere til en slitsom arbeidssituasjon, finner vi de største forskjellene i ytterkategoriene: ingen grunn til sykmelding (menn mener dette oftere enn kvinner) og lang sykmelding (kvinner mener dette oftere enn menn). For spørsmålene som har med omsorgsoppgaver å gjøre, og spørsmålet om sorg i forbindelse med dødsfall i familie eller nære relasjoner, er det også tydelige kjønnsforskjeller i synet på sykefravær, men dette kommer til uttrykk i skillet mellom et kort fravær (menn mener dette oftere enn kvinner) og et lenger fravær (kvinner mener dette oftere enn menn). For samlivsbrudd er prosentdifferansen av en viss størrelse for alle tre kategorier (menn velger oftere både at det ikke er noen grunn til sykmelding og et kortere fravær, mens kvinner oftere velger et lenger fravær). Det kan argumenteres for at forskjellen mellom ikke fravær og langt fravær er større enn forskjellen mellom kort og langt fravær, og at kvinner og menn derfor står lenger fra hverandre i oppfatning om sykefravær knyttet til arbeidssituasjon enn familieforhold.

8. Differansene i figur 5 summerer ikke til null fordi andelen «vet ikke», som varierer mellom 7 og 16 prosent, ikke vises. For alle spørsmålene svarer kvinner dette oftere enn menn. Forskjellen ligger mellom 1 og 6 prosentpoeng.

På den annen side ser vi i figur 5 at det er for samlivsbrudd og sorg i forbindelse med dødsfall – som begge har med familie å gjøre, men da i form av mer akutte krisesituasjoner – at differansen i form av prosentpoeng er størst.



Figur 5.

Kjønnforskjell i holdning til sykmelding. Prosent som oppgir svaralternativ blant kvinner minus prosent blant menn (NM 2015, personer 15 år og eldre, N: se tabell VI).

DISKUSJON

Kvinner har i snitt et høyere sykefravær enn menn. Analysen i artikkelen viser at kvinner også har en noe større tilbøyelighet enn menn til å akseptere sykefravær i en situasjon der dette egentlig ikke er berettiget fordi det medisinske vilkåret ikke er oppfylt (man er strengt tatt frisk nok til å gå på jobb). Av de ulike regel- eller lovbruddene det spørres om i Norsk Monitor, er dette det eneste eksemplet på at aksepten er høyere hos kvinner enn hos menn. Kjønnforskjellen er robust over tid og mellom aldersgrupper. Også for et spørsmål som spesifiserer ulike typer jobb- eller familierelaterte årsaker til sykefravær, er menn hele veien strengere enn kvinner i synet på om det overhodet er rimelig med sykefravær, og hvor lenge et eventuelt fravær bør vare.

Monitor inneholder ikke spørsmål om respondentenes eget sykefravær, så vi kan ikke se på sammenhengen mellom holdninger og atferd med vårt datamateriale. Men forskjellen vi finner mellom kvinner og menns sykefraværsholdninger åpner for at dette kan være et element når vi skal forstå kjønnforskjellen i det faktiske fraværet. Selv om det ikke er veldig store holdningsforskjeller, kan dette likevel tenkes å bety mye for kjønnforskjellen i faktisk fravær, i og med at også denne er beskjedent i en absolutt forstand.

Våre funn skiller seg dermed fra studiene vi beskrev innledningsvis, der man enten konkluderte med ingen holdningsforskjell eller at det var kvinner som var mest restriktive. En grunn til at studiene kan gi så varierende resultater, er at de har svært ulike undersøkelsesdesign. Hvis det uansett bare er snakk om relativt små kjønnsforskjeller, vil for eksempel størrelsen på utvalget ha stor betydning for om en finner signifikante forskjeller eller ikke. En prosentdifferanse av samme størrelse som i vårt materiale ville ikke vært signifikant i studien som presenteres i Hauge mfl. (2015) og Hauge & Ulvestad (2017), der utvalget var atskillig mindre (N=226). Utvalget bestod dessuten av kun én enkelt yrkesgruppe.

Videre er det slik at undersøkelsene fokuserer på ulike aspekter ved sykefravær. Til forskjell fra spørsmålene vi analyserer, som handler om sosiale problemer eller uberettiget sykefravær ut fra sykemeldingsreglementet, beskriver vignettene i Løset mfl. (2018) hovedsakelig situasjoner med et helseproblem. I tillegg er detaljeringsgraden i vignettene noe som muligens legger sterkere føringer på valg av referanseramme hos respondentene enn det Monitor-spørsmålene gjør, og at de av den grunn gir mindre spillerom for holdningsforskjeller i svarene. At man i den nordiske undersøkelsen finner flere eksempler på stikk motsatt kjønntendens er vanskeligere å forstå (Dahl mfl. 2007; Holmås, Dahl & Skjeret 2008). Vi vet imidlertid ikke om dette gjelder for Norges del, fordi resultatene ikke rapporteres for landene enkeltvis. Forskerne gjør selv ikke noe forsøk på å forklare det de betegner som et overraskende resultat.

Hvorfor kvinner er noe mer villige enn menn til å godta uberettiget sykefravær i vårt materiale, klarte vi bare å forklare i begrenset grad ved hjelp av variablene vi hadde til rådighet. Resultatene tyder på at ulik tilknytning til arbeidslivet betyr mer enn ulikheter i familiesituasjon. At menn har lengre arbeidsuker og oftere lederstillinger enn kvinner er ifølge analysen noe av forklaringen på hvorfor de er mindre villige enn kvinner til å godta sykefravær når man strengt tatt er frisk nok til å gå på jobb. Kvinners og menns familiesituasjon ser derimot ut til å bety lite for holdningsforskjellen, først og fremst fordi det her er mindre variasjon mellom kjønnene sammenliknet med forskjellene i arbeidssituasjon, men også fordi effekten av familievariablene på sykefraværsholdning er svakere.

Endelig er kvinner og menn mer uenige om hvorvidt det er noen grunn til sykefravær i forbindelse med en vanskelig eller slitsom arbeidssituasjon enn en situasjon med omsorgsbehov i familien. Høyest grad av samstemthet mellom kjønnene har vi i synet på sykefravær og sykefraværslengde når det er spørsmål om å ta seg av syke barn.

Siden det er aspekter ved arbeidssituasjon som ser ut til å bety mest for kjønnsforskjellene i sykefraværsholdning, kunne det vært interessant å forfølge dette videre i nye studier. Spørsmålet er om det er andre forskjeller mellom kvinner og menn i arbeidslivet som kan tenkes å gi opphav til at kvinner vurderer spørsmålet om å være hjemme fra jobben når man strengt tatt er frisk nok til å gå, annerledes enn menn.

REFERANSER

- Allebeck, P. & Mastekaasa, A. (2004). Chapter 5. Risk factors for sick leave – general studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32, 49–108. DOI: <https://doi.org/10.1080/14034950410021853>
- Barmby, T.A., Ercolani, M.G. & Treble, J.G. (2002). Sickness absence: An international comparison. *The Economic Journal*, 112, F315–F331. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-0297.00046>
- Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K.A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. HiOA Rapport. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Dahl, S.-Å., Holmås, T.H., Skjeret, F. & Kjerstad, E. (2007). *En kartlegging av holdninger til sykefravær i Norden*. SNF-rapport nr. 23/07. Bergen: Samfunns- og næringslivsforskning.
- Dale-Olsen, H. & Markussen, S. (2010). Økende sykefravær over tid? – Sykefravær, arbeid og trygd 1972–2008. *Søkelys på arbeidslivet*, 27, 105–121.
- Egge-Hoveid, K. & Sandnes, T. (2013). *Kvinnens og menns tidsbruk i ulike livsfaser og familietype*. Rapport 45/2013. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Elstad, J.I. (2005). *Sosioøkonomiske ulikheter i helse: Teorier og forklaringer*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Hamre, K. (2017). *Fordelingen av økonomiske ressurser mellom kvinner og menn og kjønnsforskjeller i helse*. Rapport 2017/28. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Hauge, K.E., Markussen, S., Raaum, O. & Ulvestad, M.E. (2015). Kan kjønnsforskjellen i sykefravær forklares av holdninger, normer og preferanser? *Søkelys på arbeidslivet*, 32, 298–324.
- Hauge, K.E. & Ulvestad, M.E. (2017). Having a bad attitude? The relationship between attitudes and sickness absence. *IZA Journal of Labor Policy*, 6. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40173-017-0088-y>
- Hellevik, O. (2009). Linear versus logistic regression when the dependent variable is a dichotomy. *Quality & Quantity*, 43, 59–74. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11135-007-9077-3>
- Hellevik, O. (2011). *Mål og mening. Om feiltolking av meningsmålinger*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hellevik, O. (2015). Hva betyr respondentbortfallet i intervjuundersøkelser? *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, 56, 211–231.
- Hellevik, O. (2016). Extreme nonresponse and response bias. A «worst case» analysis. *Quality & Quantity*, 50, 1969–1991. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11135-015-0246-5>
- Hellevik, O. & Hellevik, T. (2016). Verdier og verdiutvikling. I I. Frønes & L. Kjølørød (red.) *Det norske samfunn, 7. utgave* (bind 3, s. 58–89). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Holmås, T.H., Dahl, S.-Å. & Skjeret, F. (2008). *Attitudes Towards Sickness Absence in the Nordic Countries*. Working Paper 18-2008. Bergen: Rokkansenteret.
- Kitterød, R.H. & Lappegård, T. (2012). A typology of work-family arrangements among dual-earner couples in Norway. *Family Relations*, 61, 671–685. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2012.00725.x>
- Lund, T., Labriola, M. & Villadsen, E. (2007). Who is at risk for long-term sickness absence? A prospective cohort study of Danish employees. *Work*, 28, 225–230.
- 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. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200788>

- Markussen, S. & Røgeberg, O. (2012). Sykefravær rundt større livshendelser. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 132, 1231–1234. DOI: <https://doi.org/10.4045/tidsskr.11.0252>
- Mastekaasa, A. (2015). Sosiale og demografiske variasjoner i korttidssykefraværet. *Søkelys på arbeidslivet*, 32, 3–20.
- Mastekaasa, A. (2016). Kvinner og sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 14, 125–147.
- Opinion (2007). *Aksepterte årsaker til sykefravær. Holdninger i de fem nordiske landene*. TemaNord 2007:594. København: Nordisk Ministerråd.
- Patton, E. & Johns, G. (2007). Women's absenteeism in the popular press: Evidence for a gender-specific absence culture. *Human Relations*, 60, 1579–1612. DOI: <https://doi.org/10.1177/0018726707084301>
- SSB (2018). *Dette er kvinner og menn i Norge 2018*. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.

VEDLEGG

Spørsmålsformuleringer

Nedenfor er listet opp en del ulike handlinger. Kan du for hver av disse angi om du synes handlingen kan godtas eller ikke? – Bli hjemme fra jobben, selv om en strengt tatt er frisk nok til å gå?

De andre lovbruddene som er med i figur 1 og/eller figur 2:

Bilkjøring med lav, men ulovlig promille?

Unnlate å oppgi skattbar inntekt?

At noen oppgir litt for stort tap til forsikringselskapet ved skade eller tyveri?

Røyke hasj eller marihuana?

Ikke betale på buss eller trikk?

Ta med håndklær fra et hotellrom?

Hjemmebrenning?

Beholde pengene hvis en får igjen for mye i en butikk?

Beholde penger som er funnet?

Kjøre bil litt over fartsgrensene?

Hvor lenge synes du det er greit å være sykmeldt på grunn av følgende årsaker? Svaralternativer: ingen grunn til sykmelding, sykmelding i 1-3 dager, sykmelding inntil 2 uker, sykmelding inntil 4 uker, sykmelding lenger enn 4 uker, vet ikke.

Sorg i forbindelse med dødsfall i familie eller nære relasjoner?

Vanskeligheter i forbindelse med samlivsbrudd?

Dårlig arbeidsmiljø?

Stort press eller stress på jobben?

Når man føler seg trøtt eller sliten?

Når man har sykt barn og sykt barn-dagene er brukt opp?

Pleie eller omsorg for andre nære familiemedlemmer?

Tabell VI.

Utvalgenes fordeling på kjønn per år (uveide tall)

År	Menn	Kvinner	Sum
1995	1497	1528	3025
1997	2024	2233	4257
1999	1876	2208	4084
2001	1792	2266	4058
2003	1805	2150	3955
2005	1673	2176	3849
2007	1810	2099	3909
2009	1563	2034	3597
2011	1851	2129	3980
2013	1752	2060	3812
2015	1880	2101	3981
Sum	19523	22984	42507

Tabell V2.

Baser (uveide) for figur 3

Alder	Menn	Kvinner
15-19	1021	1411
20-24	1100	1591
25-29	1180	1794
30-34	1566	2232
35-39	1891	2413
40-44	1807	2115
45-49	1756	2140
50-54	1884	2240
55-59	1748	1970
60-64	1700	1704
65-69	1579	1397
70-74	1165	1005
75-79	680	580
80-84	325	288
(85-96)	121	104

Tabell V3.

Deskriptiv statistikk for variablene i tabell I (2007–2015. Ansatte, veide data). Respondenter med ubesvart på den avhengige variabelen (128) er utelatt fra analysen. For de uavhengige variablene er ubesvart kodet 0. N=8760.

Variabel	Høy verdi	Alle				Menn	Kvinner
		Gj.snitt	Std.avvik	Min.	Max.	Gjennomsnitt	
Aksept sykefravær	Ja (inkl. under tvil)	29,9	0,7492	0	100	26,6	33,6
Kjønn	Kvinne	0,46	0,0082	0	1	-	-
Alder	45+ år	0,45	0,0081	0	1	0,44	0,46
Bor med familie	Partner/barn i hush.	0,81	0,0064	0	1	0,81	0,81
Små barn (0-6 år)	Har	0,23	0,0069	0	1	0,24	0,22
Utdanning	Univers./ Høyskole	0,63	0,0079	0	1	0,59	0,67
Off./privat ansatt	Offentlig	0,45	0,0081	0	1	0,32	0,60
Arbeidsuke	Over 40 timer	0,36	0,0078	0	1	0,47	0,23
Lederstilling	Ja (inkl. Mellomled.)	0,30	0,0075	0	1	0,35	0,23
Helse (subjektiv)	Meget+ganske god	0,78	0,0067	0	1	0,78	0,79