

# Døtre i skvis mellom arbeid og foreldreomsorg – er det noen sammenheng mellom omsorgs- forpliktelser og sykefravær?

Karin Hamre

Sosiologistudent ved Universitetet i Oslo

Elisabeth Ugreninov

Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo

Tema for denne artikkelen er sammenhenger mellom kvinners yrkesaktivitet, omsorgsforpliktelser og sykefravær. Tidligere forskning om betydningen av omsorgsforpliktelser for kvinners sykefravær har i hovedsak dreid seg om kvinner med små barn, og har i liten grad inkludert omsorgsforpliktelser oppover i generasjonsrelasjonen, dvs. voksne barns omsorg for gamle foreldre. I denne artikkelen utvider vi ”dobbeltarbeidshypotesen” ved å inkludere flere omsorgsrelasjoner enn det som er blitt gjort tidligere. Vi antar at det å ha omsorg for barn og foreldre samtidig og i kombinasjon med høy yrkesaktivitet gir høyere sannsynlighet for sykefravær og varigheten på sykefraværet, sammenliknet med det å ha omsorg for kun barn, kun aldrende foreldre eller ingen av delene. Analysene, som er basert på data fra den norske LOGG easy-to-use 2007/2008 undersøkelsen, gir delvis støtte til denne antakelsen. Det er først når vi studerer høy yrkesaktivitet blant kvinner som har minst ett sykefravær at sammenhengen mellom typer av omsorgsforpliktelser og lengden på sykefraværet blir tydelig. Kvinner som jobber 28 timer eller mer i uken kombinert med dobbeltomsorg, dvs. som har både barn og foreldre med omsorgsbehov, har signifikant lengre sykefravær enn kvinner med kun barneomsorg, kun omsorg for foreldre eller ingen av delene.

*Nøkkelord:* Omsorg, generasjoner, sykefravær, kjønn, dobbeltarbeidshypotesen, rolleteori.

## Introduksjon

Kvinnerns totale sykefravær (egenmeldt og legemeldt) i 4. kvartal 2013 var på åtte prosent, tilsvarende for menn var fem prosent (Ytteborg 2014:2). Helt siden begynnelsen av 1970-tallet har det vært en tendens til at kvinnerns totale sykefravær har vært økende, mens det har holdt seg relativt stabilt for menn (NOU 2010:13). De siste tre årene har forskjellen i sykefravær mellom kjønnene hatt en svak økning (Ytteborg 2014:2). I 2013 hadde kvinner omlag 60 prosent høyere sykefravær enn menn (Mykletun, Evensen, Hagen og Vaage 2012), hvorav langtidssykefravær (over 16 dager) utgjør den største delen av sykefraværsdagene. For kvinner i siste kvartal 2013 var hele 7 av de totalt 8 prosentene sykefraværsdager langtidssykefravær (SSB 2013).

Kan kombinasjonen av yrkesaktivitet og omsorgsforpliktelser være én av forklaringene på kvinnerns høye sykefravær? Den mye omdiskuterte ”dobbeltarbeidshypotesen” søker nettopp å forklare hvordan omsorgsforpliktelser i kombinasjon med yrkesaktivitet har betydning for kvinnerns sykefravær. I denne artikkelen ønsker vi å fokusere på dobbeltarbeidshypotesen da det finnes svakheter med hensyn til hvordan hypotesen er blitt benyttet og forstått. For det første er operasjonaliseringen av begrepet ”dobbeltarbeid” lite nyansert. Mye av forskningen på feltet studerer kvinner med små barn (Bratberg, Dahl og Risa 2002; Mastekaasa 2000; Mastekaasa 2012; Scott og McClellan 1990; Vistnes 1997; Åkerlind mfl. 1996). Vårt argument er at det bør inkluderes omsorgsforpliktelser både oppover og nedover i generasjonsrelasjonen. For det andre har de fleste forskningsbidragene på feltet brukt registerdata som ikke gir noen informasjon om faktisk omsorg, hvor dobbeltarbeid ofte defineres ved å få ett barn til. Det er ikke opplagt at overgangen fra ett til to barn, eller fra to til tre barn er et godt mål på økning i dobbeltarbeid.

Det som i mindre grad er studert er hvilke helsemessige konsekvenser det kan ha for kvinner å være yrkesaktiv og samtidig ha omsorg for både små barn og foreldre. Spørsmål om hvorvidt omsorgsforpliktelser påvirker kvinnerns sykefravær bør derfor tas opp i et tre-generasjonsperspektiv. I denne artikkelen benytter vi LOGG easy-to-use 2007/2008 som gir anledning til å sammenlikne sykefraværet til yrkesaktive kvinner med ulike omsorgsforpliktelser, derav kvinner med kun ”barneomsorg”, kun ”foreldreomsorg” og både barneomsorg og foreldreomsorg, heretter kalt ”dobbeltomsorg”, og ”ingen omsorg”. Sykefraværskforskning med fokus på omsorgsforpliktelser i et

tre generasjonsperspektiv er et viktig bidrag for å belyse på hvilke måter kvinners sykefravær kan relateres til omsorgsforpliktelse. Slike analyser kan også belyse mulige svakheter med dagens arbeids- og omsorgspolitik.

### *Bakgrunn*

Dagens arbeids- og omsorgspolitik er polarisert mellom omsorgs- og yrkesrelaterte rettigheter for barnefamilier på den ene siden og omsorgsgivere for aldrende foreldre på den andre siden. Denne todelingen legger føringer på permisjonsordninger for henholdsvis barne- og foreldreomsorg. En fullstendig gjennomgang av arbeids- og omsorgspolitikken, samt permisjonsordninger hører ikke hjemme her, så vi vil kun gjennomgå det vi anser som mest relevant for vår målgruppe.

Norge har siden 1970-tallet hatt relativt generøse velferdsordninger for yrkesaktive foreldre. Yrkesaktive foreldre har en rekke lovbestemte rettigheter til lønnet permisjon ved omsorg for barn som foreldrepermisjon, hjemme med sykt barn (gjelder barn 12 år og yngre) og tilvenning i barnehage. I tillegg til lønnede permisjonsordninger er barnehagene sterkt subsidiert.

Arbeid- og familierett rett mot voksne barn som gir uformell omsorg til foreldre eller svigerforeldre er dårligere sammenliknet med hva barnefamilier har krav på. I Norge tar offentlige og private tjenester en stor del av omsorgsansvaret for eldre ved hjelp av sykehjem, omsorgsboliger og hjemmetjenester (Daatland og Veenstra 2012:144), men i realiteten er familien og velferdsstaten avhengige av hverandre når det gjelder eldreomsorg. Det er i dag ingen egen lovbestemt permisjonsrett for yrkesaktive med det formål å yte omsorg for nære voksne pårørende. Det finnes derimot en generell rett til redusert arbeidstid dersom dette kan gjennomføres uten ulempe for virksomheten. Denne ordningen gjelder hovedsakelig arbeidstakere som har fylt 62 år, eller arbeidstakere som har helsemessige-, sosiale- eller andre viktige velferdsgrunner. I slike tilfeller er det ingen lovbestemt rett til lønnskompensasjon. Omsorgslønn er derimot et av alternativene hvor pårørende kan motta lønn for særlig tyngende omsorgsarbeid. Innvilgelse av omsorgslønn er imidlertid basert på skjønn både med hensyn til antall timer som gis og avlønning<sup>1</sup> (NOU 2011:17). En viktig ordning for omsorgsgivere generelt er arbeidstakers rett til fri ved omsorg og pleie av nærstående (Arbeidsmiljøloven 2014 § 12–10). Denne loven gir imidlertid ikke rett til lønn under slik permisjon

(Statens personalhåndbok 2014 § 22), men innebærer at arbeidstakere som pleier nærstående i hjemmet i livets slutfase har rett til permisjon i 60 dager. I tillegg kan yrkesaktive søke arbeidsgiver om velferdspermisjon med lønn i inntil 12 dager i året (Statens personalhåndbok, 2014 §22). Vilåret for å søke slik permisjon er at det foreligger viktige velferds- og omsorgsgrunner (f.eks. dødsfall, begravelse o.a.) eller arbeidstakerens individuelle situasjon (f.eks. flytting, familiesituasjon, omsorgsbyrder, helsetilstand og arbeidssituasjon o.a.). Velferdspermisjonen innvilges etter arbeidsgivers vurdering i det enkelte tilfelle. Hjelpebehov defineres ikke ved helsesvikt alene, men ved om helse og boforhold subjektivt gjør det vanskelig å klare seg selv i hverdagen (Daatland og Veenstra 2012:115). Dersom en omsorgsgiver ikke tilfredsstillter kravene for omsorgslønn, velferdspermisjon med eller uten lønn er alternative løsninger å benytte seg av fleksible arbeidstidsordninger eller å jobbe deltid.

Som beskrevet ovenfor er det et klart skille mellom lovbestemte lønnede permisjonsordninger for omsorg nedover i generasjonsrelasjonen, mens lønnede permisjonsordninger oppover i generasjonsrelasjonen hovedsakelig er bestemt av arbeidsgivers skjønn. Ulønnet permisjon eller bruk av ferie gir en direkte økonomisk kostnad for pårørende som ikke har krav på lønnede permisjonsordninger. Ved egen sykdom har derimot alle arbeidstakere en lovbestemt rett til lønn (inntil en inntekt på 6G<sup>2</sup>) fra første sykedag. Sykefravær utover tre dager gis hovedsakelig av fastlegen<sup>3</sup> som gjør en vurdering på hvorvidt medisinske grunner hindrer en fra å være på jobb, samt gi en vurdering av nødvendig varighet på sykefraværet. Arbeidstakere med IA-avtale får sykepenger fra folketrygden utover 8 dager, ellers betaler arbeidsgiver sykefraværet de første 16 dagene, deretter betaler folketrygden. Folketrygden betaler sykefraværet fra første dag hvis arbeidstaker har en kronisk sykdom eller gjentatte fravær.

### *Teori*

Dobbeltarbeidshypotesen har sitt utspring i generell rolleteori og går ut på at rollen som yrkesaktiv og rollen som omsorgsperson kan være vanskelig å forene på grunn av motstridende rolleforpliktelser. "Scarsity hypotesen" er således sentral i litteraturen og forutsetter at enkeltpersoners energi og ressurser er gitt. Når individer prøver eller ønsker å oppfylle flere roller som omgivelsene forventer av dem resulterer dette i mindre tilgjengelig tid til hver rolle. Flere

roller kan føre til problemer med å oppfylle alle rolleforpliktelsene og kan skape motstridende idealer. Ifølge William Goode (1960) kan kombinasjonen av flere roller og omsorgsforpliktelser fremtre som en byrde fordi det stilles flere krav der individet ikke strekker til og rollekonflikt oppstår. Begrepet "role strain", eller rollebelastning, defineres av Goode som problemer med å oppfylle flere rolleforpliktelser (Goode 1960:483). Goodes teori om rollebelastning baseres på den generelle antakelsen om at institusjoner er bygget opp av forbindelser mellom ulike roller der både sosialhandling og struktur blir opprettholdt av forventninger til de ulike rollene.

Sieber (1974) har utdypet fenomenet rollebelastning ytterligere, som bestående av to til dels overlappende termer, "role overload" (på norsk: rolleoverbelastning) og "role conflict" (på norsk: rollekonflikt). "Role overload" tar utgangspunkt i at individer opplever en belastning fordi det ikke er nok tid, ressurser og/eller energi til å fylle de ulike rollene på en tilfredsstillende måte. "Role conflict" fremhever hvordan interne og eksterne rolleforventninger kan være motstridende (Sieber, 1974). Overført til dagens situasjon er et vanlig brukt eksempel en karrierекvinne som skal yte og prestere på jobben samtidig som hun skal være en omsorgsperson overfor barn og ektemann, muligens også foreldre eller svigerforeldre. Innenfor sykefraværskforskningen relateres dobbeltarbeidshypotesen til rolleoverbelastning ved at yrkesaktive kvinner med omsorgsforpliktelser, som regel for små barn, opplever dobbeltarbeid da de ikke greier å fylle rollen som mor og rollen som arbeidstaker fullt ut. Jo flere roller, desto høyere sannsynlighet for belastning på helsen med sykefravær som en mulig konsekvens.

### *Tidligere forskning*

Effekten av dobbeltarbeid er vanskelig å måle fordi årsaken til at en omsorgsforpliktelse oppleves som belastende kan skyldes så mangt. Hovedtyngden av de norske forskningsbidragene om belastning ved omsorgsforpliktelser benytter registerdata som ikke har noen informasjon om faktisk omsorg. Antall barn og barnefødsler blir derfor ofte benyttet som mål på dobbeltarbeid, hvor kvinner med færre barn eller uten barn benyttes som sammenlikningsgruppe. En del av disse studiene finner at mødre har en høyere risiko for langtidsfravær sammenliknet med kvinner uten barn (Scott og McClellan 1990; Vistnes 1997; Åkerlind mfl. 1996). En klar svakhet ved disse er at kvinner

uten barn er av flere grunner en dårlig sammenlikningsgruppe. For det første vil det trolig være en seleksjon, mødre som opplever problemer med å kombinere yrkesaktivitet med familieliv vil muligens forlate arbeidslivet eller jobbe redusert. For det andre er det problematisk å sammenlikne total arbeidsbyrde i familier med og uten barn, fordi tid brukt på husholdsarbeid og omsorg for barn vanskelig kan sammenliknes. Andre bidrag benytter antall barn hvor flere barn antas å gi mer dobbeltarbeid. Bratberg, Dahl og Risa (2002) forsøkte å håndtere seleksjonsproblemene knyttet til at kvinner med (flere) barn kan tenkes å redusere yrkesdeltakelsen eller trekke seg ut av arbeidslivet når det å kombinere yrkesaktivitet med familieliv oppfattes som anstrengende, ved å gjennomføre regresjonsanalyser på hvorvidt kvinners sykefravær påvirkes av dobbeltbyrdeindikatoren ”å få ett barn til”. De finner en signifikant sammenheng mellom det å få ett barn til og mors sykefravær blant gifte mødre i toinntektsfamilier. Det kommer dog ikke klart frem hvorfor de antar at det å få ett barn til indikerer dobbeltbyrde. I en studie som inkluderte sammenlikninger mellom 23 EU-land og Norge, undersøkte Mastekaasa (2012) forholdet mellom kvinners sykefravær og det å ha barn. For gifte/samboende kvinner viste studien at omsorg for barn fører til *lavere* sykefravær. Mastekaasa foreslo at dette kan henge sammen med den såkalte ”role accumulation theory” som sier at det å kombinere flere roller er en berikelse og en buffer mot stress (jf. Sieber 1974). Det å ha ett barn under fem år relateres til høyere sykefravær. Dette kan skyldes at den største overgangen er å bli forelder for første gang, mens å bli forelder for andre og tredje gang ikke er en like stor helsemessig overgang (Mastekaasa 2012). I en annen studie benyttet Mastekaasa diagnose ved legemeldt sykefravær for å få en indikasjon på hvorvidt sykefraværet til småbarnsmødre og småbarnsfedre er forskjellig (Mastekaasa 2000). Her fant han at sykefraværsmonstret til gifte mødre og fedre er relativt likt, og at mødre og fedre til små barn oftere enn andre har sykefravær som skyldes vanlig influensa og luftveisinfeksjoner. Han konkluderte med at sykefraværet mest sannsynlig ikke skyldes dobbeltarbeid, men at foreldrene smittes av sine barn.

Enkelte internasjonale studier har fokusert på mulige helsekonsekvenser av omsorgsforpliktelser overfor foreldre, men få studier har fokusert spesifikt på sammenhengen mellom sykefravær og foreldreomsorg. Flere funn viser at det å yte omsorg til hjelpetrequende foreldre har negativ effekt på omsorgsgivers psykiske og mentale helse (Hirst 2005; Hughes mfl. 1999; Pearlin mfl. 1990; Schultz og Beach 1999; Savage og Bailey 2004). En studie fra USA

indikerte ingen korrelasjon mellom foreldreomsorg og fysisk helse, derimot fant de en moderat sammenheng mellom foreldreomsorg og depresjonssymptomer for gifte kvinner i perioden de faktisk ga foreldreomsorg (Coe and Van Houtven 2009:991). Et annet interessant funn i Coe og Van Houtvens studie er at de ikke fant økte depresjonssymptomer for *single* menn og kvinner ved vedvarende pleiegiving til aldrende foreldre. Dette styrker antakelsen om at flere omsorgsforpliktelser kan gi negative helsekonsekvenser.

Det finnes relativt få norske studier som ser på sammenhengen mellom omsorg for eldre familiemedlemmer og sykefravær. En av dem, studien til Gautun og Hagen (2010) ga en beskrivelse av sammenhengen mellom foreldreomsorg og sykefravær ved å se på strategier for å løse foreldres omsorgsbehov. Den vanligste strategien er å benytte feriedager eller å redusere arbeidstiden, men noen rapporterer at de har benyttet sykefravær selv om de ikke er syke. Generelt fant de få kjønnsforskjeller i valg av strategi for å møte foreldrenes omsorgsbehov, med unntak av en svak tendens til at kvinner i større grad enn menn har benyttet sykefravær og ubetalt permisjon. Studien til Ugreninov (2012) fant ingen signifikante forskjeller i sykefraværet til menn som gir foreldreomsorg sammenliknet med andre menn. Derimot finner hun forskjeller i sykefraværet mellom heltidsarbeidende kvinner som gir foreldreomsorg sammenliknet med andre heltidsarbeidende. Fevang, Kverndokk og Røed (2009) benyttet et longitudinelt design i sin studie om pårørendes sykefravær før, under og etter forelderens død. De benytter registerdata for et utvalg av barn av én gjenlevende forelder og finner at både menn og kvinner økte sitt sykefravær før, under og etter forelderens død. Svakheten med denne studien er at de ikke har informasjon om hvorvidt de pårørende faktisk gir omsorg. Som vist over er det relativt få forskningsbidrag med fokus på arbeidstakere som gir omsorg til sine aldrende foreldre, og enda færre bidrag med fokus på arbeidstakere som gir ”dobbeltomsorg”, altså omsorg for egne barn og eldre foreldre samtidig.

### *Data*

I denne artikkelen benyttes LOGG easy-to-use 2007/2008, som i utgangspunktet består av to norske utvalgsundersøkelser som er like med hensyn til spørsmål om helse, arbeid, livskvalitet, omsorg og familierelasjoner. Den første studien, Livsløp, aldring og generasjon (NorLAG), er en longitudinell studie

blant personer 40 år og eldre. Den første datainnsamlingen var i 2002–2003, den andre i 2007–2008. I den andre runden ble NorLAG koblet sammen med den internasjonale undersøkelsen Generations and Gender Survey (GGS). Sammenslåingen fikk navnet LOGG (Life course, generation and gender), og inkluderer individer i alderen 18 og over. Vi benytter kun den andre runden av NorLag som er koblet sammen med LOGG.

Utvalgsundersøkelsen har et representativt bruttoutvalg på 25973 personer mellom 18 og 84 år. Datainnsamling ble fullført i 2008 ved hjelp av telefonintervju og postalt spørreskjema, i etterkant ble informasjon fra registerdata koblet på. Telefonintervjuene inkluderer hovedsakelig informasjon om arbeidsdeling i familien, selvrapportert helse og jobbkarakteristika slik som arbeidstimer, sektor og ansettelseskontrakt. Registerdataene inneholder informasjon om sykefravær betalt av folketrygden, i tillegg til husholdningskomposisjon, familiehistorie, utdanning, yrke, inntekt og kilde til inntekt. Vi benytter informasjon fra telefonintervju og registerdata, men utelater spørsmål stilt i det postale spørreskjemaet da disse er mindre relevant for denne artikkelen, samt at svarprosenten er forholdsvis lav.

Svarprosenten fra telefonintervjuene var 59,6 % (N=15 140), og varierer mellom ulike grupper og er lavest blant de yngste (18–39) og de eldste (70–79) respondentene. Ifølge Bjørshol, Høstmark og Lagerstrøm (2010:15–16) skyldes aldersskjevhetene at den yngste aldersgruppen var mindre tilgjengelige for intervju (dette fraværet antas å være tilfeldig), mens hovedgrunnen blant de eldste var at respondentene var forhindret fra å delta. Den eldste aldersgruppen er ikke relevant for analysene, da vi kun benytter yrkesaktive i alderen 18–67 år, så eventuelle problemer knyttet til skjevheter i utvalget for denne aldersgruppen vil ikke påvirke resultatene. En restriksjon om å være yrkesaktiv er satt da ikke-yrkesaktive ikke har krav på lønnet sykefravær. Yrkesaktive inkluderer alle individer som på intervjutidspunktet svarte at de var i betalt arbeid forrige uke, vi har også inkludert de som svarte at de var midlertidig borte på grunn av ferie eller sykdom. Videre ble det satt en nedre grense på minst 8 arbeidstimer i uken, samt en nedre aldersgrense på 24 år for å utelate studenter. Vi sitter da igjen med et analyseutvalg på 5155 individer. Bjørshol, Høstmark og Lagerstrøms (2010) analyse av mulige skjevheter med hensyn til selektivt frafall konkluderer med at utvalget er representativt. En nærmere beskrivelse av design, utvalgsprosedyrer og frafall finnes i Bjørshol, Høstmark og Lagerstrøm (2010).



*Empirisk tilnærming*

En kompliserende faktor for å studere og sammenlikne tidligere forskning om sykefravær er at det ikke finnes ett mål på sykefravær. Både offisiell statistikk og tidligere forskning opererer med en rekke ulike definisjoner og mål, både med hensyn til type fravær og operasjonalisering. Kort oppsummert måles det ofte i: 1) sykefraværsprosenten. Det vil si antall dagsverk som er tapt på grunn av sykefravær, i prosent av alle avtalte dagsverk, 2) varighet på sykefraværet i antall dager eller uker, 3) størrelsen på sykelønnsutbetalinger, 4) antall personer med sykefravær på et bestemt tidspunkt eller 5) antall tapte dagsverk på grunn av sykefravær i en bestemt periode (NOU 2004:5).

I denne artikkelen benyttes legemeldt sykefravær betalt av folketrygden, heretter kalt sykefravær. SykefraværsvARIABLEN er målt for 2007 da de fleste intervjuene ble foretatt i dette året. I utgangspunktet er sykefravær betalt av folketrygden registrert med start- og stoppdato slik at det er mulig å måle antall dager syk per sykemelding. Fordi sykefravær anses som en sensitiv opplysning, er ikke denne informasjonen tilgjengelig i LOGG easy-to-use 2007/2008. Vi har kun opplysning om antall uker sykefravær per år, noe som går utover en finere inndeling av sykefravær. Variabelen sykefravær er konstruert slik at alt fravær som ikke er betalt av folketrygden får verdien 0, og dermed lik verdi som respondenter med egenmeldt sykefravær og ikke registrert sykefravær.

SykefraværsvARIABLEN slik den benyttes her er venstresensurert, noe som betyr at alle observasjonene i analyseutvalget er med, men vi vet ikke den "riktige" verdien for sykefravær blant de med fravær som ikke er betalt av folketrygden. Blant de som har sykefravær betalt av folketrygden, er variabelen kontinuerlig og målt i antall uker. At den er målt i antall uker setter begrensninger for en "finere" måling av fraværslengden. I tillegg til at den avhengige variabelen er venstresensurert er fordelingen på det registrerte sykefraværet høyreskjevt. Sistnevnte punkter setter noen begrensninger for valg av metode.

Den avhengige variabelen er i prinsippet kontinuerlig og måler antall uker sykefravær og det mest åpenbare vil være å benytte lineær regresjonsanalyse (OLS). Imidlertid er det et betydelig antall observasjoner med verdien 0 som indikerer at OLS ikke er å foretrekke. SykefraværsvARIABLEN er også konstruert slik at varigheten (målt i antall uker) ikke nødvendigvis måler *sammenhengende* fravær, men kan være sykefraværstilfeller på flere ulike tidspunkt. Det vil si at et bestemt antall uker sykefravær ikke nødvendigvis er like langvarig som det fremkommer i resultatene, men et tegn på hyppige sykefravær.

Vi har valgt å benytte en hurdleanalyse, bestående av en logistisk regresjonsanalyse som predikerer minst ett sykefraværstilfelle og en negativ binominal analyse på antall uker sykefravær, gitt minst ett sykefraværstilfelle. En slik strategi vil både gi innsikt i sannsynligheten for å ha minst ett sykefraværstilfelle, samt ulikheter i antall uker med sykefravær blant de som har sykefravær. Hurdleanalyse er en telle-modell som både tar hensyn til stor spredning og mange nuller ved å kombinere to komponenter: en hurdlekomponent for nullene ved hjelp av logitanalyse, og en venstresensurert telle-komponent for positive verdier ved hjelp av negativ binominal analyse. Binominal analyse foretrekkes fremfor poisson på grunn av overdispersion, som betyr at variansen av responsen  $y_i$  er større enn  $\mu_i(n_i - \mu_i) / n_i$ . Hurdlemodellen bruker med det all informasjonen, inkludert den sensurerte informasjonen og gir forenlige estimater, men den forutsetter at det er den samme sannsynlighetsmekanismen som genererer både null og positive verdier. Denne forutsetningen er i utgangspunktet vanskelig å teste, men vårt argument er at det er en viss tilfeldighet i hvorvidt respondenter befinner seg rett under eller over terskelverdien på sykefravær betalt av folketrygden.

Imidlertid er det noen svakheter knyttet til bruk av hurdleresjesjoner. For det første, vil del to av hurdleanalysen (binomial analyse) ekskludere observasjoner med verdien 0, konsekvensen blir dermed at kvinner som er mer tilbøyelig til å ha sykefravær betalt av folketrygden vil ha større innvirkning på resultatene. Dette kan være negativt fordi enkelte individuelle kjennetegn kan være mer typisk for kvinner med mye sykefravær enn for kvinner generelt.

### *Variabler*

I dette avsnittet redegjør vi for variablene som benyttes i analysene. Hovedforklaringsvariablene er fire omsorgsvariabler som dannes på bakgrunn av hvorvidt respondenten gir omsorg til både foreldre og barn, til enten foreldre eller barn eller ingen av delene. Alle respondenter som hadde minst én av foreldrene i live ved intervju tidspunktet fikk spørsmål om hvorvidt mor/far hadde begrensninger ved daglige gjøremål på grunn av dårlig helse, psykiske problemer eller redusert funksjonsevne. Hvis minst én av foreldrene hadde slike begrensninger fikk respondenten oppfølgingsspørsmålet: *"Trenger mor/far hjelp med daglige aktiviteter eller personlig pleie?"* og *"Hvem gir mor/far hjelp med daglige aktiviteter og personlig pleie?"* Svaralternativene "ja", "nei" og "vet

ikke” (det var ingen respondenter i denne kategorien) kodes om til dummy-variabler for hjelp til mor/far, hvor 1 indikerer at respondenten gir hjelp, og 0 ellers. Grunnet få respondenter skilles det ikke mellom type omsorg som gis. For å kartlegge hvorvidt respondentene har barn i husholdningen fikk de følgende spørsmål: ”*Bor det barn under 11 år i husholdningen fulltid eller minst 50 prosent av tiden?*” Respondenter som bor minst 50 prosent av tiden sammen med et barn under 11 år fikk verdien 1, og 0 ellers.

Videre lager vi fire omsorgskategorier som antas å ha varierende grad av byrde for omsorgsgiveren: 1) ”*Dobbeltomsorg*” består av yrkesaktive kvinner med hjelpetrequende foreldre og barn under 11 år i husholdningen (69 personer), 2) ”*foreldreomsorg*” består av yrkesaktive kvinner som gir hjelp til hjelpetrequende foreldre, disse har ikke barn under 11 år i husholdningen (248 personer), 3) ”*barneomsorg*” består av yrkesaktive kvinner med barn under 11 år i husholdningen, som ikke gir omsorg til hjelpetrequende foreldre (1403 personer) og 4) ”*uten omsorg*” består av yrkesaktive kvinner som ikke gir hjelp til foreldre og som ikke har barn under 11 år i husholdningen (3435 personer). Hensikten med denne inndelingen er å undersøke eventuelle sammenhenger med kvinners sykefravær, hvor vi antar at ”dobbeltomsorg” er mest krevende. Videre kontrollerer vi for individuelle kjennetegn som alder (18–29, 30–39 (referansegruppe), 40–49, 50–59 og 60–67), og høyeste fullførte utdanning organisert som et sett av dummyer hvorav, 1) *grunnskole*, 2) *videregående skole* (referanse) og 3) *universitets- eller høyskoleutdanning* på lavere eller høyere nivå. Vi inkluderer også noen kjennetegn ved arbeidssituasjonen som kan påvirke hvor krevende det er å kombinere yrkesaktivitet med omsorg for familiemedlemmer. *Fleksibel arbeidstid* anses som viktig for sykefraværet generelt, en mer fleksibel jobb gir bedre muligheter for å styre arbeidsdagen ved sykdom og ved omsorgsbehov for familiemedlemmer. Vi har konstruert variabelen *fleksibel arbeidstid* ved å kombinere to spørsmål: ”Har du regulert fleksitid?”, eller ”Har du andre fleksible arbeidstidsordninger?”. De som har svart ja på ett eller begge spørsmålene har fått verdien 1 på variabelen *fleksibel arbeidstid*. *Sektor* er en viktig kontrollvariabel fordi offentlig sektor ofte kjennetegnes av trygge rammebetingelser og gode velferdsordninger. Variabelen *privat sektor* er organisert som en dummy der respondenter som jobber i privat sektor har verdien 1 og respondenter som jobber i offentlig sektor har verdien 0. Privat sektor består av respondenter som jobber innenfor personlig eid firma, aksjeselskap, organisasjon eller liknende, mens offentlig sektor består av respondenter som jobber innenfor kommunal, fylkeskommunal og offentlig

virksomhet. Variabelen *midlertidig ansettelse* er også organisert som en dummy der respondenter som er midlertidig ansatt har verdien 1, og 0 ellers. De midlertidige ansatte består av alle arbeidstakere som rapporterer at de ikke har en fast ansettelse.

I analysene undersøker vi også betydningen av *arbeidsmengde* ved å benytte separate analyser for kvinner som jobber mindre og mer enn 27 timer i uken. Arbeidsmengde er egenrapportert og målt i antall timer i hoved- og biyrke. Grensen er satt på bakgrunn av arbeidstakeres tariffestede 37,5 timers arbeidsuke, mens arbeidstakere som jobber i turnus (dag, kveld, natt) har lavere normalarbeidstid. Sykepleiere har blant annet en normalarbeidstid på 28,4 timer per uke, mens skiftarbeidere i industrien har en arbeidsuke på 33,6 timer. En mulig ulempe med en relativt lav grense er at arbeidstakere som jobber rundt 75 prosent kommer i samme kategori som fulltidsarbeidende arbeidstakere i helse- og sosialsektoren. For å teste robustheten av den valgte grensen har vi gjennomført analyser ved å endre grensen for arbeidstimer til 30 og 35 timer uten at resultatene endres nevneverdig, resultater kan fås ved forespørsel.

### *Beskrivende statistikk*

Motivasjonen for den beskrivende statistikken er å avdekke om kvinner med sykefravær avviker fra de uten sykefravær på viktige kjennetegn som omsorgsforpliktelser, individuelle kjennetegn eller arbeidsforhold. Utvalget består av 5155 personer hvorav 934 har minst ett sykefraværstilfelle, noe som tilsvarer en andel på 19 prosent. Dette stemmer overens med NAVs statistikk som viser at langtidsfravær utgjør omlag 80 prosent av alle tilfellene (Sundell, 2013:12). Utvalget antas derfor å være representativt og ikke skjevfordelt i forhold til populasjonens sykefravær (tabell 1 neste side).

Den beskrivende statistikken gir bare et oversiktsbilde av hvordan kvinner med og uten sykefravær fordeler seg på de valgte variablene, men viser likevel noen interessante trekk ved utvalget. Først og fremst er det marginale forskjeller mellom de med og uten sykefravær etter omsorgsvariablene. Tabellen viser utdanningsforskjeller mellom kvinner med og uten sykefravær. Kvinner med sykefravær har en høyere andel med grunnskole som høyeste utdanningsnivå og en lavere andel med høyere utdanning som høyeste utdanningsnivå, sammenliknet med de uten sykefravær. Blant de med sykefravær er det

Tabell 1. Beskrivelse av yrkesaktive kvinner med og uten minst ett langtids-sykefravær.

	Minst ett sykefraværstilfelle	Uten sykefravær
<b>Alle</b>	19,3	80,6
<b>Omsorgsforpliktelser</b>		
Hjelpetrengende foreldre (%)	15,6	16
IO hjelper foreldrene (%)	6,3	6,8
Barn under 11 år i husholdningen (%)	32,9	30,9
<b>Individuelle kjennetegn</b>		
Partner (%)	72,7	75
Alder (gjennomsnitt)	44	44
<i>Utdanningsnivå</i>		
Grunnskole (%)	17,8	14
Videregående (%)	40,6	38,9
Høyere utdanning (%)	41,5	46,9
<b>Arbeidsforhold</b>		
Arbeidstimer per uke (gjennomsnitt)	34	34
Privat sektor (%)	35,5	38,4
Fleksibel arbeidstid (%)	73,4	75,2
Midlertidig ansatt (%)	6,3	10,8
<b>N</b>	<b>934</b>	<b>4221</b>

også færre som jobber i privat sektor og har midlertidige stillinger, sammenliknet med de uten sykefravær.

Neste steg er å utføre en hurdleanalyse hvor vi studerer hvorvidt sykefravær avhenger av ulike omsorgsforpliktelser, når vi kontrollerer for individuelle kjennetegn og yrkesrelaterede forhold.

## Resultater

Den første delen av hurdleresjesjonen, (modell 1, tabell 2), illustrerer sammenhengen mellom sykefravær for de ulike omsorgskategoriene, mens den andre delen teller sannsynligheten for antall uker sykefravær, gitt minst ett sykefravær, gitt kontrollvariablene for hele utvalget. Konstantleddet i den

logistiske regresjonen viser logiten for minst ett sykefravær for referansegruppen.<sup>4</sup> Fortegnet er negativt som innebærer en negativ sammenheng, det er altså mer sannsynlig at respondenter i referansegruppen ikke har sykefravær enn at de har det. Kvinner som gir dobbeltomsorg er ikke signifikant forskjellig fra kvinner med barneomsorg. Derimot er det en signifikant negativ sammenheng for omsorgskategoriene "foreldreomsorg" ( $p < 0,09$ ) og "ingen omsorg", hvilket indikerer at det er mindre sannsynlig at disse har minst ett sykefravær sammenliknet med referansegruppen. Kontrollvariablene viser ellers og som forventet at lavere utdanning har en positiv sammenheng med sykefravær, mens høyere utdanning har en negativ sammenheng. Videre er det en negativ sammenheng mellom sykefravær og det å jobbe i privat sektor, ha en fleksibel jobb og midlertidig ansettelse.

Den negativ binomiale analysen tar utgangspunkt i kvinnene med minst ett sykefravær og måler således log av forventet antall sykefraværsuker. Konstantleddet i del to av hurdlemodellen viser til den samme gruppen som i del 1, med unntak av at respondentene har minst ett sykefravær. Forskjellen i log av forventet antall sykefraværsuker er 0,04 enheter høyere for kvinner med "dobbeltomsorg" ( $p < 0,07$ ) enn kvinner med "barneomsorg". Ingen av de andre omsorgskategoriene er signifikante. Kort oppsummert viser hurdleanalysen at kvinner med foreldreomsorg eller uten omsorgsforpliktelser har signifikant lavere sannsynlighet for å ha minst ett sykefravær. Ved å sammenlikne kvinner med minst ett sykefravær, har kvinner med "dobbeltomsorg" noe lengre varighet på sine sykefravær (tabell 2 neste side).

I tabell 3 (side 61) benytter vi separate analyser etter yrkesaktivitet for å teste ut hvorvidt omsorgsforpliktelser i kombinasjon med yrkesaktivitet kan ha betydning for kvinners sykefravær. Kvinner som jobber mindre enn 28 timer i uken karakteriseres med lav arbeidsmengde, dette for å skille ut de som jobber 75 prosent eller mer.

Resultatene (tabell 3, modell 2) indikerer at omsorgsforpliktelser i kombinasjon med lav yrkesdeltakelse hverken har betydning for det å ha minst ett sykefravær eller varigheten på fraværet. Kvinner uten omsorgsforpliktelser har kortere varighet ( $p < 0,07$ ) på sykefraværet sammenliknet med kvinner med omsorg for barn.

Modell 3, tabell 3, viser til kvinner som jobber 28 timer eller mer i uken. Kvinner med omsorg for barn har en negativ koeffisient som indikerer en negativ sammenheng, det er mindre sannsynlig at de ikke har sykefravær enn at de har det. Kvinner som gir foreldreomsorg, eller dobbeltomsorg, er ikke

Tabell 2. Sykefravær målt som minst ett sykefravær og varighet på fraværet. Hurdleresjjon.

	Modell 1	
	Logistisk	Negativ binomial
<b>Omsorgskategorier</b>		
Dobbeltomsorg	-0,58 (-0,364)	0,04 ^ (0,216)
Foreldreomsorg	-0,33 (0,192)	^ 0,06 (0,136)
Ingen omsorg	-0,34 (0,107)	** -0,03 (0,071)
<b>Individuelle kjennetegn</b>		
<b>Alderskategorier</b>		
18-29	-0,32 (0,137)	* -0,22 ** (0,091)
40-49	-0,11 (0,111)	0,04 (0,078)
50-59	0,18 (0,129)	0,08 (0,086)
60-67	0,09 (0,161)	0,33 ** (0,103)
<b>Utdanning</b>		
Grunnskole	0,25 (0,104)	* 0,04 (0,068)
Høyere	-0,19 (0,084)	* -0,07 (0,569)
Enslig	0,06 (0,091)	0,03 (0,057)
<b>Arbeidsrelaterte forhold</b>		
Privat sektor	-0,27 (0,079)	** -0,04 (0,056)
Flexibel arbeidssituasjon	-0,023 (0,087)	** 0,07 (0,057)
Midlertidig ansatt	-0,54 (0,085)	*** 0,02 (0,054)
Konstant	-0,82 (0,124)	*** 2,89 *** (0,078)
N	5155	934

\*\*\*p<0,001, \*\*p<0,01, \*p<0,5, ^p<0,1, robuste standardfeil i parentes

Tabell 3. Sykefravær målt som minst ett sykefravær og varighet på fraværet, separate analyser etter ukentlig arbeidstid mer eller mindre enn 28 timer. Hurdleresjon.

	Modell 2 (lav yrkesaktivitet)		Modell 3 (høy yrkesaktivitet)	
	Logistisk	Negativ binomial	Logistisk	Negativ binomial
<b>Omsorgskategorier</b>				
Dobbelomsorg	-0,86 (-0,767)	-0,41 (-0,501)	-0,55 (0,441)	0,65 *** (0,169)
Foreldreomsorg	-0,47 (-0,404)	-0,41 (-0,285)	-0,25 (0,221)	0,17 (0,151)
Ingen omsorg	-0,38 (-0,253)	-0,31 <sup>^</sup> (-0,169)	-0,34 (0,119)	** 0,01 (0,078)
<b>Individuelle kjennetegn</b>				
<b>Alderskategorier</b>				
18-29	-0,31 (-0,334)	0,05 (-0,215)	-0,17 (0,153)	-0,27 ** (0,101)
40-49	0,33 (-0,261)	0,31 (-0,198)	-0,19 (0,123)	0,01 (0,087)
50-59	0,58 <sup>^</sup> (-0,321)	0,45 * (-0,225)	0,09 (0,144)	0,04 (0,094)
60-67	0,49 (-0,341)	0,83 ** (0,229)	-0,06 (0,196)	0,19 (0,129)
<b>Utdanning</b>				
Grunnskole	0,04 (-0,204)	-0,14 (0,138)	0,31 (0,125)	** 0,13 (0,081)
Høyere	-0,11 (-0,187)	-0,2 (0,139)	-0,21 (0,096)	* -0,05 (0,065)
<b>Enslig</b>				
	-0,14 (-0,221)	0,21 <sup>^</sup> (0,128)	0,12 (0,101)	-0,04 (0,064)
<b>Arbeidsrelaterte forhold</b>				
Privat sektor	-0,31 <sup>^</sup> (-0,174)	-0,02 (0,133)	-0,26 (0,091)	** -0,04 (0,063)
Fleksibel arbeidssituasjon	-0,26 (-0,183)	-0,07 (0,134)	-0,22 (0,102)	* -0,07 (0,064)
Midlertidig ansatt	-0,65 *** (-0,167)	0,097 (0,137)	-0,48 *** (0,099)	0,02 (0,059)
Konstant	-1,02 *** (-0,264)	2,78 *** (0,191)	-0,81 *** (0,143)	2,87 *** (0,091)
N	1274	203	3881	731

\*\*\*p<0,001, \*\*p<0,01, \*p<0,5, <sup>^</sup>p<0,1, robuste standardfeil i parentes



signifikant forskjellig fra referansegruppen når vi måler minst ett sykefravær. Kvinner uten omsorgsforpliktelser har derimot en signifikant negativ sammenheng for minst ett sykefravær.

Ved å betinge på minst ett sykefravær og høy yrkesaktivitet (negativ binomial) finner vi derimot at forskjellen i log av forventet antall sykefraværsuker er 0,65 enheter høyere for kvinner med "dobbelomsorg" enn kvinner med "barneomsorg". Resultatene indikerer dermed at kvinner som gir dobbelomsorg har en signifikant lengre varighet på fraværet sammenliknet med kvinner som bare gir barneomsorg. Videre er det få signifikante resultater av interesse.

### *Avslutning*

Motivasjonen for denne artikkelen har vært å utvide forståelsen av dobbeltarbeidshypotesen ved å knytte sammen omsorgsrelasjoner som i liten grad har blitt satt i sammenheng, nemlig omsorg i småbarnsfamilien og omsorg for eldre familiemedlemmer. Artikkelen bidrar dermed til den eksisterende forskningslitteraturen ved å inkludere flere omsorgsforpliktelser, både oppover og nedover i generasjonsrelasjonen. Nærmere bestemt har vi undersøkt om sykefraværet til yrkesaktive kvinner i alderen 24–67 år har en sammenheng med deres omsorgsforpliktelser, hvor "barneomsorg", "foreldreomsorg", "dobbelomsorg" og "ingen omsorg" ble sammenliknet.

Ut fra dobbeltarbeidshypotesen kan man anta at det å befinne seg i skvis mellom yrkesaktivitet og omsorg er generelt belastende, og på sikt eller i en begrenset periode, fører til helsebesvær som kan gi utslag i sykefravær. I hvilken grad omsorgsforpliktelser påvirker det videre sykefraværsforløpet kan deretter avhenge av både type og omfanget av omsorgsforpliktelser i kombinasjon med høy yrkesaktivitet. Dette er i tråd med kjernen i dobbeltarbeidshypotesen, nemlig at det er summen av mange belastninger og roller som er avgjørende. Antakelsen om at omsorg både oppover og nedover i generasjonsrelasjonen vil gi høyere sannsynlighet for sykefravær samt lengden på fraværet, støttes bare delvis av denne studien. Selv ved å inkludere en "trippelbyrde", høy yrkesaktivitet og dobbelomsorg, finner vi ingen signifikant høyere sannsynlighet for minst ett sykefravær. Det er først når vi studerer høy yrkesaktivitet blant kvinner med minst ett sykefravær at sammenhengen mellom omsorgsforpliktelser og lengden på sykefraværet blir tydeligere. Kvinner som jobber 28 timer

eller mer i uken kombinert med dobbeltomsorg har signifikant lengre varighet på fraværet enn kvinner med kun barneomsorg.

Oppsummert gir analysene ingen klare indikasjoner på en generell sterk sammenheng mellom omsorgsforpliktelser og sykefravær. Artikkelen gir samtidig grunnlag for å etterlyse mer forskning på dette feltet. NorLag/LOGG, som vi har benyttet her, er et verdifullt datamateriale for å belyse omsorgsbelastninger og yrkesaktivitet, men har også noen klare begrensninger. Selv om nettoutvalget er stort blir underutvalgene av interesse for små til å gjennomføre analyser hvor vi kan se på flere forhold samtidig. Funn fra denne studien viser at arbeidsrelaterte forhold har en generell betydning for sykefraværet, dessverre er det for få respondenter til en ytterligere analyse av samspillet mellom yrkesrelaterte forhold og omsorgsforpliktelser. Spesielt hadde det vært ønskelig å lage et bedre mål på omsorgsforpliktelser, både overfor foreldrene ved å kunne skille mellom praktisk og personlig pleie, avstand til foreldre, samt hvorvidt søsken bidrar til foreldreomsorg, og overfor barna ved å inkludere fordelingen av foreldrenes arbeidsoppgaver med hensyn til barneomsorg og husarbeid. Et annet problem er manglende muligheter for å håndtere ulike seleksjonsmekanismer. NorLag er et panel, men på grunn av dets utforming med hensyn til antall respondenter og en nedre aldersgrense på 40 år er det vanskelig å studere endring over tid for kvinner med barn boende i husholdningen. Vi har også få muligheter til å kontrollere for seleksjon inn til omsorgsrollen og hvorvidt kvinner med høy omsorgsbelastning reduserer arbeidstiden eller trer ut av arbeidsmarkedet. Hvis det skjer en seleksjon inn i deltid eller ut av arbeidsmarkedet vil våre analyser underestimere betydningen av omsorgsforpliktelser for sykefravær.

Sykefravær er ingen klar enten eller situasjon. Mange forhold påvirker ens valg om å gå til legen for å be om sykemelding. Det er også slik at et individ kan vurdere seg selv som syk der et annet individ ikke ville vurdert seg som syk. I offentlig debatt er to av forslagene for å redusere sykefraværet en strengere sykefraværspolitik og strengere leger. Den politiske diskusjonen handler sjeldnere om hva arbeidsgivere og velferdsstaten kan gjøre for å legge til rette for at pårørende kan kombinere yrkesaktivitet med omsorgsforpliktelser oppover i generasjonsrelasjonen. For eksempel er det vel akseptert å være hjemme med syke barn, med utgangspunkt i det voksende problemet med eldreomsorg og fremtidig behov for arbeid vil en tilsvarende betalt permisjonsordning for å gi hjelp og omsorg til hjelpetrequende foreldre være aktuell. Arbeidsgivere er også pålagt å tilrettelegge arbeidsforholdene til for eksempel

gravide og kvinner med behov for å amme. En bedre tilrettelegging av fleksible arbeidsordninger for yrkesaktive med omsorgsforpliktelser oppover i generasjonsrelasjonen vil nok bedre hverdagen for kvinner med både tidsklemmer og omsorgsklemmer.

### Noter

1. Det eksisterer en veiledende anbefalt timelønn som tilsvarer satsen til en hjemmehjelp.
2. Offentlig sektor og de fleste bedrifter i privat sektor betaler det overskytende beløpet. Grunnbeløpet for 2013 var 85 245 per år.
3. Gjelder ikke for ansatte i IA bedrifter. Ansatte i IA bedrifter kan bruke egenmelding opptil åtte kalenderdager.
4. Referansegruppen er kvinner som gir ”barneomsorg”, har partner, med videregående som høyeste utdanningsnivå, befinner seg i alderskategorien 30–39 år, jobber i offentlig sektor, er fast ansatt uten fleksible arbeidstidsordninger.

### Referanser

- Bjørshol, E., Høstmark, M. og Lagerstrøm, B.O. (2010). *Livsløp, generasjon og kjønn. LOGG 2007*. Dokumentasjonsrapport. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Bratberg, E og Dahl, S.A. og Risa, A.E. (2002). ”The double burden” – Do combinations of career and family obligations increase sickness absence among women? *European Sociological Review* 18 (2), 233.249
- Coe, N.B. og Van Houtven, C.H. (2009). Caring for mom and neglecting yourself? The health effects of caring for an elderly parent”. *Health Economics* 18, 991–1010.
- Daatland, S.O. og Veenstra, M., red. (2012). *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen*. Rapport NOVA 2012 (2), 7–187.
- Fevang, E., Kverndokk, S. og Røed K.(2009). Omsorg for foreldre – hvordan påvirkes yrkesaktiviteten?. *Søkelys på arbeidslivet* no.1, 113–123
- Gautun, H. og Hagen, K. (2010). How do middle-aged employees combine work with caring for elderly parents? *Community, Work and Family* 1 (17).
- Goode, W. (1960) A theory of role strain. *American Sociological Review*, 25, s. 483–496.
- Hirst, M. (2005). Carer distress: A prospective, population-based study. *Social*

- Science and Medicine* 61, 677–708.
- Hughes, S.L., Giobbie-Hurder, A.; Weaver F.M.; Kubal, J.D. og Henderson, W. (1999) *Relationship between caregiver burden and health-related quality of life*. *Gerontologist* 39, 534–545.
- Mastekaasa, A. (2000). Parenthood, gender and sickness absence. *Social Science and Medicine* 50 (2000), 1827–1842.
- Mastekaasa, A. (2012) Dependent Children and Womens Sickness Absence in the EU Countries and Norway. *European Societies*, 1–21, doi: 10.1080/14616696.2012.721892
- Mykletun, A.; Evensen, M.; Hagen, K. og Vaage, K. (2012) Hvorfor øker kjønnsforskjellen i sykefravær mellom kvinner og menn?. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening* 49 (6), 594–596.
- NOU 2004:5 Arbeidslivslovutvalget – Om sykefravær og uførhet. *Arbeids- og sosialdepartementet*. URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/asd/dok/nouer/2004/nou-2004-5/6/6/2.html?id=384886>
- NOU 2010:13 Arbeid for helse – Omfang og utvikling i sykefravær og utstøting. *Helse- og omsorgsdepartementet*. URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2010/nou-2010-13/4/4.html?id=628099>
- NOU 1997:17 *Finansiering og brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- NOU 2011:17 *Når sant skal sies om pårørendeomsorg – Omsorgslønn: Gjeldende rett og praksis og Framskrivning av befolkningsutvikling og av omsorgsbehovet*. Helse- og omsorgsdepartementet. URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2011/nou-2011-17/7/1/1.html?id=660571>
- NOU, 2008:17 *Skift/turnus og deltid*. Arbeids- og sosialdepartementet. URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/asd/dok/nouer/2008/nou-2008-17/9/4.html?id=532459>
- Pearlin, L.I., Mullan, J.T., Semple, M.M., Skaff (1990). “Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures” *Gerontologist* 30, 583–594.
- Savage, S. og Bailey, S. (2004). The impact of caring on caregivers’ mental health: a review of the literature. *Australian Health Review* 27, 111–117
- Schultz, R. og Beach, S.P. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *Journal of the American Medical Association* 282, 2215–2219.
- Scott, D.K. og McClellan E.L. (1990). Gender differences in absenteeism. *Public Personnel Management* 19, 229–252.

- Sieber, S.D. (1974). Toward a theory of role accumulation. *American Sociological Review* 39, 567–578
- SSB (2013). *Sykefravær 3. kvartal 2013*. Statistisk sentralbyrå. URL:<http://www.ssb.no/sykefratrot/>
- Statens arbeidsmiljøinstitutt (2008). *Høyest sykefravær blant lavt utdannede*. URL:<http://www.stami.no/hoyest-sykefravar-blant-lavt-utdannede>
- Statens personalhåndbok (2014). *Kapittel 7.3.22 paragraf 22. Velferdspermisjoner* [http://lovdata.no/dokument/SPH/sph-2014/kap7#fotnote\\_KAPITTEL\\_7-3-22\\_2](http://lovdata.no/dokument/SPH/sph-2014/kap7#fotnote_KAPITTEL_7-3-22_2)
- Sundell, T. (2013). *Utviklingen i sykefraværet, 1. kvartal 2013*. NAV notat
- Ugreninov, Elisabeth (2012). Fører kombinasjonen av yrkesaktivitet og omsorg for hjelpetrequende foreldre til høyt sykefravær?. *Tidsskrift for velferdsforskning* 15 (3),192–206
- Vistnes, J.P. (1997). Gender differences in days lost from work due to illness. *Industrial and Labor Relations Review* 50, 304–323.
- Ytteborg, H. (2014). *Stabilt sykefravær i 4. kvartal 2013*. NAV Notat
- Åkerlind, I., Alexanderson, K., Hensing, G., Leijon, M., og Bjurulf, P. (1996). Sex differences in sickness absence in relation to parental status. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 24, 27–35.

### *Abstract*

Daughters in squeeze between work and parental care  
- Is there any relationship between care responsibilities and sickness absence?

The topic of this article is the relationship between women's employment, family obligations and sick leave. Previous research has mainly focused on women with young children, and has not included caring for elderly parents. In this article we extend the "double burden hypothesis" by including care responsibilities for children and parents. We assume that caring for children and parents at the same time, and in combination with high employment, provide higher probability of poor health and sickness absence, compared to those with less and without care responsibilities. The analyses, which are based on data from the Norwegian LOGG easy-to-use 2007/2008 survey, provide partial support for this assumption. It is only when we study the high participation rate among women who have at least one absence that the relationship

between care responsibilities and length of sickness absence become significant.

Keywords: Caring, generations, absenteeism, gender, role theory.