

Denne rapporten inneholder en norsk oversettelse av sammendrag, innledning og konklusjon av den engelske rapporten: [Work disability caused by pregnancy-related pelvic girdle pain: prevalence and economic burden](#). Se den engelske rapporten for en fullstendig rapport.

---

Rapport 2023

# Arbeidsuførhet forårsaket av svangerskapsrelaterte bekkenleddsmerter: forekomst og samfunnsøkonomisk kostnad

Av Hege Medin, Ph.D i samfunnsøkonomi \* <sup>1</sup>

\* hege.medin@hotmail.com <sup>1</sup> Rapporten er skrevet pro bono i perioden 2020 til 2022.

## Sammendrag

Svangerskapsrelaterte bekkenleddsmerter (SBLP) er en vanlig tilstand under graviditet. I noen få tilfeller vedvarer den etter fødsel. SBLP kan resultere i midlertidig eller varig arbeidsuførhet, men det er lite forskning på utbredelsen og den samfunnsøkonomiske kostnaden av dette. Denne artikkelen tar for seg dette ved å estimere, for Norge i 2015, utbredelsen av arbeidsinvalidiserende SBLP, antall rammede kvinner, antall tapte årsverk samt den samfunnsøkonomiske økonomiske kostnaden av de tapte årsverkene. Det blir brukt data fra tre kilder: offentlige registre over mottakere av helserelaterte ytelser; undersøkelser blant nåværende og tidligere gravide kvinner, rapportert i andre forskningsartikler; Statistisk sentralbyrås fødsels- og arbeidsmarkedsstatistikk. De laveste estimatene indikerer at 19,4 % av alle gravide ble midlertidig sykemeldte på grunn av SBLP under svangerskapet, og at 0,068 % ble permanent arbeidsuføre som følge av SBLP i tidligere svangerskap. Dette utgjør 11 300 sykemeldte gravide kvinner og 1 500 tapte årsverk relatert til dette samt 1 500 arbeidsuføre kvinner i yrkesaktiv alder og ytterligere 800 tapte årsverk relaterte dette. Disse tapte årsverkene representerte en samfunnsøkonomisk kostnad på over 1 500 million NOK i 2015. Resultatene indikerte at SBLP bør betraktes som et folkehelseproblem.

## Innledning

Svangerskapsrelaterte bekkenleddsmerter (SBLP) er en muskel- og skjelettlidelse som rammer mange kvinner under svangerskapet (Wu et al., 2004; Vleeming et al., 2008). Den kan føre til betydelig funksjonstap og redusert livskvalitet, der kvinnene får vanskeligheter med å utføre aktiviteter som å gjøre husarbeid, passe barn, utføre lette løft og ha et sosialt liv. I de verste tilfellene blir kvinnene sengeliggende og avhengige av krykker eller rullestol (Larsen et al., 1999; Noren et al., 2002; Robinson et al., 2006; Elden et al., 2013; Engeset et al. 2014; Mackenzie et al., 2018). Selv om de fleste kvinner kommer seg raskt etter fødselen, opplever noen vedvarende smerter i måneder eller til og med år etter fødselen (Larsen et al., 1999; Noren et al., 2002; Albert et al., 2001).

SBLP kan også føre til arbeidsuførhet, både midlertidig og permanent. Begrepet *arbeidsuførhet* beskriver her arbeidsuførhet uavhengig av varighet eller grad, og inkluderer dermed også helt eller delvis sykemelding. Intervjuundersøkelser fra Norge indikerer at om lag 45 % av alle sykefraværstilfeller blant gravide skyldtes SBLP (Dørheim et al., 2013; Malmqvist et al., 2015), og studier fra Sverige viser at noen kvinner blir permanent ute av stand til å returnere til arbeidslivet på grunn av funksjonsnedsettelse fra SBLP som vedvarer etter svangerskapet (Brynhildsen et al., 1998; Bergström et al., 2017). SBLP rammer kvinner i fertil alder, dvs. tidlig i livet, og kan dermed potensielt føre til mange leveår med arbeidsuførhet. Sammen med den høye forekomsten under svangerskapet, innebærer dette at mange årsverk går tapt hvert år på grunn av tilstanden, og dette representerer en samfunnsøkonomisk kostnad.

Hensikten med denne artikkelen er å estimere antall kvinner i Norge som lider av arbeidsuførhet grunnet SBLP og den samfunnsøkonomiske kostnaden av de tapte årsverkene som følge av dette. I den forbindelse ble følgende fem indikatorer estimert for 2015 (som var det siste året der alle relevante data var tilgjengelige på denne rapporten ble påbegynt): i) forekomst og varighet/grad av arbeidsuførhet grunnet SBLP; ii) det totale antallet kvinner i yrkesaktiv alder som var arbeidsuføre grunnet SBLP; iii) antallet av disse kvinnene som ville vært i arbeid hvis det ikke hadde vært for arbeidsuførheten iv) det tilsvarende antallet med tapte årsverk; v) den samfunnsøkonomiske kostnaden av de tapte årsverkene. I sykdomskostnadsanalyse-metodikk er denne kostnaden en del av de indirekte kostnadene (også kalt produktivitetskostnader), som igjen utgjør en del av den totale samfunnsøkonomiske kostnaden forbundet med SBLP (Jo, 2014).

Funnene er ikke bare relevante i et folkehelseperspektiv, men er også akademisk interessante. I en nyere systematisk gjennomgang av sykdomskostnadsanalyser (cost-of-illness analyses) fant ikke Moran et al. (2020) én eneste studie av SBLP; og så vidt jeg vet, er denne rapporten den første som forsøker å estimere samfunnsøkonomiske kostnader forbundet med SBLP (utfall v). Videre gjøres det et grundig arbeid i å finne bakgrunnsdata fra sekundærkilder for å beregne forekomst og faktisk antall kvinner som lider av arbeidsuførhet grunnet SBLP, det vil si indikator i)-iii), som er helt sentrale i den samfunnsøkonomiske beregningen. Dette har imidlertid vært en utfordrende oppgave, av flere årsaker. For det første finnes det ikke komplette registre over kvinner som lider av SBLP i Norge fordi diagnosesystemene som brukes ikke alltid inneholder klare kategorier for lidelsen. Lignende problemer eksisterer sannsynligvis i andre land, fordi de samme systemene brukes i mange land rundt om i verden. For det andre er det kun noen få studier som fokuserer på arbeidsuførhet blant eksisterende intervju-/spørreskjemaundersøkelser om SBLP-prevalens. Mange slike studier lider dessuten av betydelige skjevheter i sine estimater, bl.a. fordi de belager seg på selvrapportert SBLP og har mange ikke-responder (Vleeming et al., 2008). For det tredje er underrapportering av SBLP sannsynligvis et problem (Moran et al., 2020). I denne rapporten har løsningen på disse utfordringene vært å kombinere eksisterende rådata fra både registre og undersøkelser, og beregne flere alternative estimater for forekomst av arbeidsuførhet grunnet SBLP. Estimaten skiller seg fra hverandre i hvilke forutsetninger de bygger på. Blant disse estimatene ble de laveste og høyeste valgt ut og brukt som grunnlag for den samfunnsøkonomiske beregningen. Den reelle og observerbare forekomsten av arbeidsuførhet grunnet SBLP ligger da sannsynligvis innenfor disse estimatene. Spennet mellom det høyeste og laveste estimatet var nødvendigvis stort på grunn av utfordringen med å finne gode data. Resultatene bør likevel være av stor interesse, både for forskere og andre, fordi det, etter det forfatteren kjenner til, ikke eksisterer mer presise estimater, verken for Norge eller andre steder.

Norge utgjør et spesielt interessant case for å studere forekomst av arbeidsuførhet grunnet SBLP. Årsaken er at Norge, til tross for datautfordringene, sannsynligvis er blant landene med de beste datakildene. I tillegg til data for midlertidig mottak av helserelaterte ytelser på grunn av SBLP under svangerskapet fra flere undersøkelser, finnes det registerdata for permanent mottak av helserelaterte ytelser grunnet SBLP som vedvarer etter svangerskapet. Norge har et offentlige trygdesystem med universell dekning, og data for mottak av trygdeytelser er derfor en god kilde til å beregne forekomsten av arbeidsuførhet grunnet SBLP i befolkningen.

*[Se den engelske versjonen for resten av innholdet](#)*

## Konklusjon

Tidligere studier har funnet at graviditetsrelaterte helseproblemer representerer en betydelig samfunnsøkonomisk kostnad for samfunnet (Moran et al., 2020). Likevel har, etter det forfatteren vet, ingen tidligere studier forsøkt å estimere noen form for samfunnsøkonomisk kostnad av SBLP, verken i Norge eller i andre land. En årsak til dette kan være mangel på gode data for forekomst. Som illustrert av den store usikkerheten rundt estimatene vist i tabell 7, har dette også vært en sentral utfordring i denne rapporten. Resultatene vi har kommet frem til bør likevel være av interesse for både politikere og forskere av minst to grunner.

For det første indikerte selv minimumsestimatene, som mest sannsynlig var underestimert, at en betydelig andel kvinner blir midlertidig arbeidsuføre på grunn av SBLP under svangerskapet. Bare en liten andel av disse blir arbeidsuføre på varig basis. Likevel sto denne gruppen i 2015 for mer enn en tredjedel av alle tapte årsværk grunnet SBLP fordi tilstanden rammer ganske tidlig i livet og dermed resulterer i mange år utenfor arbeidslivet. Resultatene indikerer derfor at arbeidsuførhet grunnet SBLP har alvorlige konsekvenser for det norske samfunnet og bør betraktes som et stort

folkehelseproblem. For det andre illustrerer usikkerheten rundt resultatene at det er et presserende behov for bedre data. Et viktig tiltak i denne forbindelse vil være å lage mer spesifikke diagnosekategorier for SBLP i WHO's diagnosesystemer. Et annet viktig bidrag vil være å gjennomføre store undersøkelser av representative utvalg av hele befolkningen av gravide i et land.

Den estimerte samfunnsøkonomiske kostnaden vi har kommet frem til i denne rapporten bør ses i forhold til en situasjon der ingen kvinner blir arbeidsuføre på grunn av SBLP. Foreløpig er dette et urealistisk scenario fordi vi fremdeles har mangelfull kunnskap om effektive behandlingsmetoder. Men, som vist i rapporten, er SBLP en tilstand med lav faglig prestisje som har vært lite anerkjent, både i Norge og andre steder. Den har også vært underbehandlet (Moran et al., 2020). Å prioritere tilstanden høyere vil derfor sannsynligvis redusere forekomsten. Kostnadsestimatene vi har kommet frem til i rapporten viser hva det norske samfunnet kan spare i redusert jobbfravær ved å forebygge og lykkes med behandling av SBLP.

Dette er imidlertid ikke de eneste kostnadene som kan spares. Estimatenes gjenspeiler kun den samfunnsøkonomiske kostnaden av tapt betalt arbeidskraft, mens det vil kreve fullstendig sykdomskostnadsanalyse å beregne den totale samfunnsøkonomiske av SBLP, der bl.a. også kostnader til helse- og sosialtjenester som ytes på grunn av SBLP bør inkluderes (Jo, 2014). Ideelt sett bør en slik studie også inkludere verdien av redusert ulønnet husarbeid. Estimat av slike kostnader er et interessant tema for fremtidig forskning.