

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Jordmødres erfaringer med bruk av svangerskapspengen – en kvalitativ studie

Merethe Smørholm

Jordmor og seksjonsleder
Barne- og ungdomsklinikken, Haukeland universitetssjukehus

Randi Liset

Jordmor og førsteamanuensis
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

Eline Skirnisdóttir Vik

Jordmor og professor
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

Anne Britt Vika Nilsen

Jordmor og professor
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

Trygdeytelse

Arbeidsmiljø

Kvalitativ studie

Samhandling

Graviditet

Sykepleien Forskning 2026;21(109570):e-109570

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2026.109570](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2026.109570)

Bakgrunn: Friske gravide kan ha rett til svangerskapspengen dersom arbeidet de utfører, kan være fosterskadelig og arbeidsgiveren ikke kan tilrettelegge arbeidsoppgavene. I Norge må en jordmor eller fastlege definere fosterskadelig arbeid og konsekvens for det ufødte barnet for at ytelsen fra Nav skal bli innvilget. Sykefraværet blant gravide er høyt, og det antas å være en underbruk av svangerskapspengen.

Hensikt: Å utforske hvilken erfaring jordmødre i kommunal svangerskapsomsorg har med å bistå den gravide med å søke om svangerskapspengen.

Metode: Studien er kvalitativ, og dataene ble samlet inn gjennom to digitale fokusgruppeintervjuer med henholdsvis fire og seks deltakere. Alle hadde erfaring med søknad om svangerskapspenger til friske gravide og minst tre års erfaring fra kommunejordmortjenesten. Datamaterialet ble analysert med systematisk tekstkondensering.

Resultat: Analysen resulterte i tre hovedfunn: 1) *Å finne indikasjon for å søke om svangerskapspenger*, 2) *Nav som portvokter for gravides rett til svangerskapspenger* og 3) *Betydningen av samhandling og kunnskapsdeling mellom involverte aktører*. Studien viser at det varierer hvordan jordmødrene vurderer indikasjon for svangerskapspenger og håndterer søknadsprosessen. Utfordringene var særlig knyttet til grensegangen mellom risiko for fosteret og sykdom hos mor, formulering av søknadstekst og en opplevelse av uforutsigbar saksbehandling hos Nav.

Konklusjon: Funnene understreker behovet for en styrket tverrfaglig dialog og mer enhetlige vurderingskriterier for svangerskapspenger for å redusere tilfeldigheter og sikre en mer likeverdig praksis.

Introduksjon

Norge er kjent for høy sysselsettingsgrad og er blant landene i Europa med høyest andel kvinner i arbeid (1). I 2024 var 81,4 prosent av kvinnene mellom 25 og 54 år en del av norsk arbeidsliv (2).

Ordningen med svangerskapspenger ble etablert i 1988 som økonomisk sikkerhet for gravide. Fraværsbehovet måtte handle om arbeidsforhold og ikke sykdom. Intensjonen var mer å rette oppmerksomheten mot tilrettelegging på arbeidsplassen enn å sykeliggjøre det normale svangerskapet (3).

Folketrygdloven sikrer at friske gravide har rett til svangerskapspenger dersom man etter loven blir pålagt å slutte i jobben når det ikke er mulig å bli omplassert til høvelig arbeid (4). For å ha rett til ytelsen, må arbeidsoppgavene utgjøre en risiko for fosteret, som arbeid med fosterskadelige kjemiske stoffer, fysisk krevende arbeid, høy stressbelastning eller vanskelige psykososiale forhold (5). Arbeidsgiveren har ansvar for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø (6) og for å risikokartlegge arbeidsoppgavene (7, 8).

Jordmoren eller legen dokumenterer i søknaden om svangerskapspenger hvilke forhold i arbeidsmiljøet som kan være fosterskadelige, og beskriver hvilke konsekvenser dette kan medføre. De dokumenterer også krav til tilrettelegging for at den gravide skal kunne fortsette i arbeid. Arbeidsgiveren dokumenterer hvor stor del av stillingen den gravide kan fortsette i etter å ha vurdert tilretteleggingsmulighetene. Den gravide sender søknaden til Arbeids- og velferdsetaten (Nav) (9).

Sykefraværet blant gravide i Norge er høyt, og Nav viser til nedgang i alle diagnosegrupper med unntak av svangerskapssykdommer fra tredje kvartal 2024 til tredje kvartal 2025 (10).

Bruk av svangerskapspenger har vært jevnt lav med en fallende trend fra 2016 til 2019, men med en økning fra 2020 til 2024 (11). I første halvår av 2025 er det en nedgang på 10,5 prosent sammenliknet med første halvår av 2024 (12). Det er fylkesvise forskjeller i bruken av svangerskapspenger (13).

Gravide med belastende arbeidslivsfaktorer har tre ganger høyere risiko for sykefravær enn andre gravide (14). Det er ikke uproblematisk når sykmeldte gravide risikerer å ha brukt opp sykepengerrettighetene dersom sykdom oppstår senere, og de etter loven har krav på svangerskapspenger dersom fraværet skyldes fosterskadelig arbeidsmiljø (3).

I nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorg (15) anbefales det samtale om arbeidsmiljø på første svangerskapskontroll. Å vurdere om en gravid har rett til svangerskapspenger og bistå den gravide med søknaden til Nav krever kunnskap om fosterskadelig eksponering på arbeidsplassen og kjennskap til søknadsprosessen. For kvinnen er det viktig å få arbeidsoppgavene risikokartlagt for å kunne ha trygge arbeidsdager samt få riktig ytelse fra Nav dersom arbeidsgiveren ikke kan tilrettelegge.

Jordmor, arbeidsgiver og den gravide har ulike roller som må ivaretas for at en søknad om svangerskapspenger skal kunne vurderes og eventuelt innvilges av Nav (9). Så langt vi kjenner til, finnes ingen studier som har undersøkt jordmødres erfaringer med denne ytelsen.

Hensikten med studien

Hensikten med studien var å utforske hvilken erfaring jordmødre i den kommunale svangerskapsomsorgen har med å bistå gravide med å søke om svangerskapspenger.

Metode

Design

Studien har et kvalitativt design og inkluderte jordmødre med erfaring fra kommunal svangerskapsomsorg. Datamaterialet ble innhentet gjennom to fokusgruppeintervjuer, ett med fire deltakere og ett med seks, basert på en semistrukturert intervjuguide (16, 17).

Rekruttering og utvalg

Deltakerne ble rekruttert gjennom et tilgjengelighetsutvalg (17) i den lukkede Facebook-gruppen «Jordmødre i Norge» i september 2022. Gruppen hadde over 3000 medlemmer. Inklusjonskriteriene var at jordmødrene var ansatt i kommunal svangerskapsomsorg med minst tre års erfaring.

Jordmødrene som ønsket å delta, tok selv kontakt med førsteforfatteren og fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien. Deltakerne kunne trekke samtykket tilbake frem til dataene var anonymisert og analysert.

Datainnsamling

Ti deltakere fra ulike deler av landet ble fordelt på to digitale fokusgruppeintervjuer som ble gjennomført med én ukes mellomrom i oktober 2022. Intervjuene varte i cirka 1,5 time og ble gjennomført via Høgskulen på Vestlandets Microsoft Teams-løsning. Spørsmålene ble stilt med utgangspunkt i en semistrukturert intervjuguide med fem hovedspørsmål (tabell 1).

Spørsmålene omhandlet jordmødrenes erfaring med å kartlegge gravides arbeidsoppgaver, samhandling med arbeidsgiver, fastlege og Nav samt hvordan de opplevde brukervennligheten til søknaden. Nye spørsmål kom til ved at vi stilte oppfølgingsspørsmål til ny informasjon som kom frem når problemkompleksene ble avdekket og området kartlagt (17).

I andre fokusgruppeintervju la vi til spørsmål ut fra hva som kom frem i første intervju. Dataene ble samlet inn ved lydopptak og transkribert ordrett. Førsteforfatteren var moderator, og fjerdeforfatteren var observatør i begge fokusgruppene. Alle forfatterne er jordmødre. Førsteforfatteren arbeidet klinisk innen feltet.

Tabell 1. Intervjuguide

Hovedspørsmål

- Tar du opp arbeidssituasjonen med den gravide på første konsultasjon (eller senere) og kartlegger med tanke på behov for tilrettelegging?
- Tar du kontakt med kvinnens arbeidsgiver for å få mer informasjon om arbeidsforhold og tilretteleggingsmuligheter samt informerer om svangerskapspengene?
- Tar du kontakt med fastlege i vurderingen av om det skal søkes om svangerskapspengene?
- Dersom du kontakter Nav: Hva vil typiske spørsmål være til dem i søknadsprosessen?
- Hvordan opplever du brukervennligheten til søknadskjemaet?

Dataanalyse

Førsteforfatteren analyserte datamaterialet med systematisk tekstkondensering (STC), slik metoden er beskrevet av Malterud (16), og fulgte en iterativ prosess i fire trinn. Analysen ble gjennomført på tvers av intervjuene, med søk etter mønstre som kunne uttrykke en felles stemme i materialet.

I første trinn leste vi materialet gjentatte ganger for å oppnå et helhetsinntrykk og identifisere foreløpige, midlertidige temaer som beskrev materialets manifeste innhold: tolkning av skjema, rett til svangerskapspengene, samhandling, bekymring for avslag og å lære om svangerskapspengene. I overgangen til neste analysetrinn la vi bevisst til side de midlertidige temaene for å åpne for videre utforsking av den latente meningen i materialet.

I trinn to og tre ble meningsbærende enheter identifisert, kondensert og organisert i kodegrupper og tilhørende undergrupper (tabell 2).

I trinn fire sammenfattet vi kondenseringene til analytiske tekster for hver undergruppe. De analytiske tekstene ble i denne fasen skrevet frem i jeg-form for å samle kondenseringene på tvers av intervjuene til én sammenhengende analytisk stemme. Deretter ble den endelige analytiske teksten omskrevet til tredjepersonsformat. Hver undergruppe ble illustrert med ett direkte sitat fra datamaterialet.

Analysen innebar gjentatte bevegelser mellom trinnene for å sikre sammenheng mellom helhet og detaljer. Vi brukte programvaren NVivo innledningsvis som støtte i analysearbeidet (18).

Tabell 2. Oversikt over kodegrupper og undergrupper

Kodegruppe	Undergruppe
Å finne indikasjon for å søke om svangerskapspenger	Utfordringer når det foreligger gråsoner mellom syk og frisk gravid
	Når det søkes for det praktiske, taktiske eller for sikkerhets skyld
Nav som portvokter for gravides rett til svangerskapspenger	Opplevelse av uforutsigbarhet i Navs vurderinger
	Frykt for avslag
Betydningen av samhandling og kunnskapsdeling mellom involverte aktører	Varierende kontakt med fastlege og arbeidsgiver
	Kunnskapsdeling skjer fra jordmor til jordmor

Etiske overveielser

Studien ble gjennomført i henhold til Helsinkideklarasjonens etiske retningslinjer (19). Etter en fremleggingsvurdering konkluderte Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) med at prosjektet falt utenfor helseforskningslovens virkeområde og dermed utenfor REKs mandat (referansenummer 486498). Studien er meldt til Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (referansenummer 390573).

Resultater

Å finne indikasjon for å søke om svangerskapspenger

Jordmødre i studien beskrev at de bisto den gravide med å søke om svangerskapspenger når indikasjonen ble vurdert som åpenbar, særlig ved arbeid med direkte risiko for fosteret. Operativ politi- og ambulansetjeneste, fabrikkarbeid med støy- og vibrasjonseksposering og offshorearbeid uten utreisemulighet ble trukket frem som eksempler på arbeid med direkte risiko for fosteret.

Samtidig beskrev de en gråsone der belastningen ikke var direkte fosterskadelig, men indirekte gjennom maternelt stress eller eksisterende sykdom som kunne forverres av arbeidsforholdene og dermed påvirke fosteret. Eksempler var gravide med diabetes eller forhøyet blodtrykk der den samlede stressbelastningen forverret tilstanden.

Jordmødre problematiserte også konflikter på arbeidsplassen og beskrev arbeidsmiljø som var så belastende at den gravide vurderte å forlate stillingen. Økonomisk avhengighet av inntekt fremsto som en sentral begrensning som bidro til at mange forble i arbeid til tross for vedvarende belastning.

Informanter beskrev også at de fikk innvilget svangerskapspenger ved gjentatte spontanaborter i anamnesen. Slike hendelser ble forstått som en gråsone i og med at utfordringen i større grad var knyttet til mors helse enn arbeidssituasjonen. Ulik forståelse av hva som legitimerer svangerskapspenger kom til uttrykk i følgende sitat:

«Det jeg legger i svangerskapspenger, er hvis det er til fare for fosteret og skadelig. Så jeg tenker at er man kvalm, så er det jo på mor selv. Men det spørs jo litt hvordan du definerer svangerskapspenger, tenker jeg da» (informant 2).

Jordmødrene i studien foretok en helhetsvurdering av den gravides situasjon, der kost-nytte ble veid opp mot rettigheter i trygdesystemet, blant annet ved å vurdere gjenværende svangerskapslengde mot tidsbruken knyttet til søknad om svangerskapspenger. For å sikre kontinuitet og forutsigbarhet og unngå gjentatte sykmeldingsvurderinger, bisto noen jordmødre med søknad selv om det var få uker til den gravide skulle ut i lovpålagt permisjon.

Jordmødrene var opptatt av at den gravide skulle slippe å forsvare eller forklare situasjonen overfor legen, og at den gravide da ikke fikk sykmelding. Noen trakk også frem at svangerskapspenger vil gi mer forutsigbarhet for arbeidsgiveren i og med at en sykmelding ofte gis i korte perioder, mens svangerskapspenger løper frem til lovpålagt permisjon med mindre behovet endrer seg og ytelsen avsluttes.

Andre unnlot å søke dersom det var kort tid igjen. Én jordmor beskrev en strategisk bruk av svangerskapspenger når en gravid både hadde sykdom og var utsatt for risiko i arbeidet. Hensikten var å forebygge langvarig sykmelding og redusere risikoen for at den gravide nådde maksdato for sykepenger, det vil si tidspunktet når retten til sykepenger etter maksimal stønadperiode opphører.

Én jordmor som hadde en annen strategi, beskrev sin vurdering slik:

«Hvis det er på slutten av svangerskapet, så tenker jeg at kanskje det skulle vært svangerskapspenger, men ah, det er fem uker igjen, eller fire uker igjen til permisjonen starter, så kan hun like godt være sykmeldt» (informant 7).

Nav som portvokter for gravides rett til svangerskapspenger

Jordmødrene erfarte at Navs brukte lang saksbehandlingstid med varierende og til dels uforutsigbar vurderingspraksis. Flere mente at de hadde velbegrunnede årsaker til å bistå kvinnene med søknaden, men likevel fikk de avslag fra Nav.

Mange gravide ble sykmeldte mens de ventet på Navs beslutning, for å være økonomisk sikret. Noen deltakere beskrev at de i perioder opplevde Nav som mer skeptisk til jordmødrenes vurderinger, noe som avvek fra praksisen de hadde erfart i de foregående årene. Andre jordmødre hadde ikke opplevd avslag på noen av søknadene.

Jordmødrene ønsket større forutsigbarhet i søknadsprosessen og i vurderingen av søknadene. De etterlyste tydeligere kriterier og en mer ensartet praksis. Det ville gjøre det enklere å søke om svangerskapspenger når de mente at den gravide oppfylte vilkårene. Én informant beskrev det slik:

«Det er virkelig drawbacket med hele ordningen, at du vet ikke om Nav overprøver deg! Jeg synes liksom at det er akkurat som om Nav blir strengere og strengere og overprøver liksom de vurderingene vi gjør! Selv om det er innlysende at de burde hatt svangerskapspenger, så skal man plutselig få avslag» (informant 1).

I søknaden brukte de sterke ord om konsekvensen for fosteret. Flere jordmødre erkjente at det ikke alltid var så stor bekymring for fosteret, og at de forklarte til de gravide at de måtte overdrive for å sikre at søknaden gikk gjennom.

En annen fortalte at dersom mor kastet opp mye, skrev hun at det kunne føre til underernæring hos fosteret med mulig døden til følge. Jordmor omtalte det som «sykt» at hun måtte skrive noe slikt for å få søknaden gjennom. En jordmor fortalte om en gravid hudpleier med en ubekvem arbeidsstilling. Hun beskrev fosterskadelige effekter i søknaden som hun forklarte slik:

«Jeg må jo litt sann med hånden på hjertet si at jeg tror ikke det skader fosteret kjempemye at mamma har vondt i ryggen, og at den uterusen blir trykt! Det er jo tross alt fostervann som stabiliserer alt sammen. Jeg må jo på en måte smøre på litt, da! At smerter hos mamma kan gi stress, det kan påvirke babyen, hun kan få mer kynnere, kan være risiko for prematur fødsel. Men jeg synes det, jeg savner litt sann at det er NOK at det er veldig ubekvem for den gravide! Å dra det så langt at det virkelig skader babyen. Jeg vet ikke, jeg synes det er litt snålt formulert» (informant 7).

Betydningen av samhandling og kunnskapsdeling mellom involverte aktører

Jordmødrene i studien hadde ulik praksis når det gjaldt å involvere fastlegen. Flere uttrykte at leger med begrenset erfaring tok kontakt for å bistå i søknadsprosessen, og de ønsket ofte at jordmoren overtok oppfølgingen for å unngå sykmelding. Noen jordmødre konfererte med fastlegen om hvorvidt svangerskapspenger var riktig ytelse, mens andre hadde liten eller ingen

kontakt uten behov for involvering. De hadde også delte erfaringer med samarbeidet med arbeidsgiveren.

Flere rapporterte at lederen ikke ønsket samarbeid, nektet å signere eller var uenig i søknadsgrunnlaget. Noen jordmødre kontaktet aldri arbeidsgiveren direkte, men formidlet tilretteleggingsbehov og forklaring om søknaden via den gravide. Andre beskrev systematisk kontakt med og tidlig involvering av arbeidsgiver. Én informant som fremsnakket dialog med arbeidsgiveren, uttrykte det slik:

«Det har vært en samtale med arbeidsgiver før søknaden kommer, så når alle søknader har vært diskutert, så har det ikke kommet som noen overraskelse på arbeidsgiver» (informant 6).

Flere jordmødre beskrev et behov for å lære om svangerskapspenger under jordmorutdanningen og gjennom erfaringsutveksling på helsestasjonene. Jordmødre belyste at jordmorstudenter i kommunehelsetjenestepraksis ofte bare møter én jordmor, og at man er prisgitt at vedkommende har erfaring og kan formidle kunnskapen videre.

Flere hadde erfart gjennom ulike nettverk at mange jordmødre ikke skriver søknader om svangerskapspenger, og heller ikke ønsker å sette seg inn i det. Flere hadde fra sin egen utdanning en opplevelse av at jordmorutdanningen ikke vektla undervisning om svangerskapspenger og risikovurdering knyttet til gravides arbeidsmiljø. Resultatet var begrenset og tilfeldig kunnskap i praksisfeltet. Én av jordmødrene uttrykte seg slik:

«Så er det jo sånn at det er ikke så lenge siden jeg gikk på skole, og jeg kan ikke huske at ordet 'svangerskapspenger' var nevnt på to års studium» (informant 9).

Diskusjon

Denne studien beskriver ti jordmødres erfaringer med å bistå gravide med søknader om svangerskapspenger. Jordmødrene håndterte saker med åpenbar fosterskaderisiko, men syntes det var utfordrende å vurdere gråsonen mellom å være syk og å være frisk gravid. De syntes Navs saksbehandling var uforutsigbar og inkonsekvent, noe som skapte usikkerhet.

Tidvis førte det også til at de overdrev risikoen i søknadene for at den skulle bli godkjent. Samhandlingen med fastleger og arbeidsgivere varierte fra begrenset kontakt til tett samarbeid. De opplevde ikke at kunnskap om svangerskapspenger og risikovurdering var sentralt i utdanningen. Denne kunnskapen fikk de hovedsakelig gjennom erfaringsutveksling i arbeidslivet.

Å definere risiko er ikke alltid åpenbart

Svangerskapspenger innvilges av Nav når arbeidet utgjør en risiko for fosterskade (5, 8). Jordmødre opplevde trygghet når grunnlaget for å anbefale svangerskapspenger var tydelig, særlig ved direkte arbeidsmiljørisiko. Ved mer indirekte risiko syntes de imidlertid det var vanskeligere å vurdere om den gravide hadde rett til svangerskapspenger eller sykepenger.

Stress ble ofte trukket frem som en faktor som kunne forverre grunndiagnoser hos gravide. Arbeidsrelatert stress er oppført som grunnlag for ytelsen (5).

Studier viser at maternelt stress i svangerskapet er assosiert med økt risiko for det ufødte barnet (20–22). Det kan likevel være utfordrende å dokumentere hva som skal defineres som stress hos den enkelte. Arbeidstilsynet (23) definerer stress som en situasjon der arbeidstakeren møter større krav enn det som kan håndteres, og som kan gi uhelse over tid. Førstegangsgravide kan oppleve kombinasjonen av graviditet og arbeid som mer krevende enn forventet (24).

Opplevd stress er subjektivt og vanskelig å måle, og jordmødrenes vurderinger baseres derfor på kvinnens egen opplevelse. Det kan fremstå som enklere å redusere belastning gjennom svangerskapspenge eller sykmelding fremfor å foreslå og følge opp tiltak i arbeidssituasjonen. Regelverket skiller mellom mor og foster ved at retten til svangerskapspenge knyttes til fosterets helse.

Wergeland og Sølvberg (3) viser til Canada, der også mors helse inngår i risikovurderingen. De argumenterer for at en tilsvarende ordning i Norge kunne forenklet jordmødrenes vurderinger, styrket likestillingsperspektivet og gitt samme konklusjoner ettersom forhold som gir uhelse hos mor, også kan skade fosteret.

Praktiske forhold, kontinuitet og forutsigbarhet påvirket jordmødrenes vurdering av om de skulle søke. De fremhevet at tidsbruk var sentralt, og flere viste til at sykmelding er mindre tidkrevende. En kvalitativ studie viste at gravide (25) i liten grad fikk informasjon om svangerskapspenge som alternativ til sykmelding.

Utfordringer på systemnivå

Jordmødrene opplevde at det var ulikt hvor strenge Nav var, og i hvilken grad søknader ble innvilget. Regelverket krever at jordmoren begrunner hvordan eksponering i arbeidssituasjonen kan påvirke fosteret (26).

I 2022 behandlet Nav 6950 søknader om svangerskapspenge, der 94,8 prosent ble innvilget. De vanligste avslagsårsakene var uklarhet om hvorvidt situasjonen gjaldt sykdom hos mor eller risiko for fosteret, samt manglende opplysninger om arbeidsforhold og risikovurdering (Nav, upublisert PowerPoint-presentasjon, presentert av S. Krauss ved internt møte for jordmødre i Bergen kommune, 2023).

Jordmødrene beskrev en tendens til å overdrive indikasjonen for å sikre innvilgelse av søknaden. Nav kan ikke overprøve en jordmors vurdering av fosterskadelig eksponering i arbeidsmiljøet, men skal kontrollere at det foreligger risikovurdering (26). Dersom de anser vurderingen som mangelfull, kontakter Nav jordmoren for en avklaring og innhenter ytterligere opplysninger (27), også når de er usikre på om det foreligger risiko for fosterskade, eller om fraværet primært gjelder den gravides helse (27).

Konsekvenser for fosteret må derfor beskrives tydelig uten overdrivelse. Det oppstår likevel et paradoks når jordmoren formidler til den gravide at det ikke alltid foreligger en reell bekymring for fosteret, men at det er nødvendig med en grundig begrunnelse for å sikre at søknaden innvilges. Dette reiser spørsmål om indikasjonen for å søke om svangerskapspenger, og om praksisen i realiteten er motivert av fordelene med svangerskapspenger i et tillitsbasert trygdesystem, blant annet for å spare kvinnens sykepengerrettigheter.

Jordmødrene beskrev også at leger sykmeldte gravide i påvente av Navs vedtak. Disse faktorene peker både på usikkerhet og strukturelle utfordringer og illustrerer hvordan manglende forutsigbarhet kan føre til midlertidige løsninger som belaster andre deler av helsetjenesten og trygdesystemet.

Søknadsprosessen krever kunnskap fra flere involverte

Det kan oppstå utfordringer når både jordmor, lege, arbeidsgiver og den gravide har ansvar i søknadsprosessen uten dialog seg imellom. Jordmødrene opplyste at de ikke kontaktet arbeidsgiveren, men at informasjonen ble formidlet via den gravide. Arbeidsgiveren har ansvar for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø (6) og skal signere søknaden for å bekrefte om det er mulig med tilrettelegging.

Jordmoren skal beskrive forhold som kan være uheldige for fosteret, ofte uten detaljkunnskap om arbeidsmiljøet. Dermed er det usikkert hvorvidt partene har tilstrekkelig informasjon og kompetanse til å sikre en forsvarlig oppfølging av den gravide og det ufødte barnet.

Flere implementerings- og HMS-prosjekter i Norge viser redusert sykefravær og høy tilfredshet når bedriftsjordmoren fra bedriftshelsetjenesten bistår med risikovurdering og kartlegger tilretteleggingsbehov i forebyggende trekantsamtaler med arbeidsgiveren og arbeidstakeren (28).

Jordmødrene fortalte at graden av samhandling med fastlegen varierte. Avhengig av kompleksiteten i kvinnens situasjon kan det være utfordrende å vurdere behovet for svangerskapspenger. Sivertsen (29) påpeker at klare retningslinjer for roller og ansvar er viktigere enn hvem som utfører oppgavene. Gravide følger et basisprogram i primærhelsetjenesten med rundt åtte konsultasjoner (14).

Mange får sin første jordmorsamtale etter uke 12, selv om det kan være viktig med tidlig informasjon om arbeidsrelatert eksponering og tilrettelegging for å beskytte fosteret i en sårbar fase. For eksempel kan mer enn én nattevakt per uke i første trimester være assosiert med økt abortrisiko (30). Jordmødrene beskrev at samarbeidet mellom jordmor og lege varierte og var påvirket av lokale rutiner og etablerte samarbeidsformer. Mangelfull informasjonsdeling kunne gjøre det vanskelig å gi den gravide helhetlig oppfølging.

Resultatene viser at jordmødrene opplevde å mangle kunnskap om svangerskapspenger fra jordmorutdanningen. Læreplanen vektlegger sårbarhet i embryofasen og eksponeringer som kan påvirke fosteret (31), men inneholder ikke opplæring i søknadsprosessen for svangerskapspenger.

Helsepersonelloven (32) krever faglig forsvarlighet og oppdatert kompetanse. Det inkluderer kunnskap om gravides trygderettigheter, fosterskadelige faktorer og tiltak som kan redusere risikoen. Jordmødrene fortalte at de ofte holdt seg faglig oppdatert ved å utveksle erfaringer med kolleger. Hvor mye de lærte, var avhengig av kontakten med andre jordmødre i praksisperiodene under utdanningen og av erfaringen til kollegene på helsestasjonen.

Styrker og begrensninger ved studien

Informantene ble rekruttert i en landsdekkende gruppe for jordmødre via sosiale medier. Det er en styrke at deltakerne ble satt sammen i grupper uten kollegiale relasjoner. Vi benyttet fokusgruppeintervju for å fremme samhandling, synergier og diskusjon.

Gjennom intervjuet bidro deltakernes erfaringsutveksling til ny kunnskap internt i fokusgruppen, ettersom deltakerne hadde ulike tolkninger av skjemaer og regelverk. Disse nyansene belyser noe viktig i fenomenet som ble studert, og styrker valget av metode (16).

Alle informantene hadde erfaring fra kommunal svangerskapsomsorg. Det er en styrke at samtlige hadde erfaring med svangerskapspenger og kjennskap til regelverk og saksgang hos Nav.

Jordmødre som hadde mindre erfaring med å søke om svangerskapspenger, kunne gitt viktig kunnskap om antatt underbruk. Førsteforfatteren er jordmor med lang erfaring i å følge opp gravide arbeidstakere. Denne forforståelsen kan ha påvirket datainnsamlingen, analysen og fortolkningen av funnene. Forforståelsen kan ha hatt betydning for hvordan vi utformet intervju spørsmålene, oppfølgingsspørsmål og analysen.

Samtidig var erfaringen en styrke for å utvikle prosjektet, utforme treffsikre spørsmål, kunne stille relevante oppfølgingsspørsmål og forstå nyansene i jordmødrenes beskrivelser. Dette kan ha redusert risikoen for misforståelser og feiltolkninger. Det var samtidig en fordel at sisteforfatteren, som var observatør i fokusgruppene, ikke hadde spisskompetanse på området. Vi ivaretok refleksiviteten gjennom faglige drøftinger oss imellom og kritisk refleksjon over hvordan personlig erfaring og faglig bakgrunn kan ha påvirket analysen (16).

Konklusjon

Studien viser variasjon i hvordan jordmødrene vurderer indikasjon for svangerskapspenger og håndterer søknadsprosessen. Utfordringene var særlig knyttet til grensegangen mellom risiko for fosteret og sykdom hos mor, formulering av søknadstekst og en opplevelse av uforutsigbarhet med Navs saksbehandling.

Funnene understreker behovet for styrket tverrfaglig dialog og mer enhetlige vurderingskriterier for svangerskapspenger for å redusere tilfeldigheter og sikre en mer likeverdig praksis. Disse faktorene kan bidra til at gravide i større grad får riktig ytelse på riktig grunnlag.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



JORDMOR DEFINERER: Gravide har høyt sykefravær, samtidig som svangerskapspenger trolig brukes for lite. Friske gravide kan ha rett til svangerskapspenger dersom arbeidet kan skade fosteret og arbeidsgiveren ikke kan tilrettelegge. *Illustrasjonsfoto: Media_Photos / Shutterstock / NTB*

1. Helsedirektoratet. Kjennetegn ved det norske arbeidsmarkedet [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2021 [hentet 2. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/arbeidsliv/kjennetegn-ved-det-norske-arbeidsmarkedet>
2. Statistisk sentralbyrå. 05111: Personer, etter arbeidsstyrkestatus, kjønn og alder 1972–2025 [internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2024 [hentet 2. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/05111>
3. Wergeland E, Sølvberg T. Fraværsbehov i graviditeten. Er dagens bruk av trygdemidler og regelverk den beste? Oslo: Universitetet i Oslo, Seksjon for arbeids- og trygdemedisin; 2004.
4. Lov om folketrygd (folketrygdloven). LOV-1997-02-28-19 [hentet 2. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
5. Nav. Svangerskapspenger [internett]. Oslo: Nav; u.å. [hentet 2. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/svangerskapspenger>
6. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). LOV-2005-06-17-62 [hentet 2. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

7. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. FOR-2011-12-06-1355 [hentet 2. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1355>
8. Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid). FOR-2011-12-06-1357 [hentet 2. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1357>
9. Arbeidstilsynet. Skjema for tilrettelegging og omplassering ved graviditet [internett]. Oslo: Arbeidstilsynet; u.å. [hentet 2. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsmiljo/graviditet-og-arbeidsmiljo/skjema-for-tilrettelegging-for-gravide/>
10. Nav. Sykefraværstatistikk – kvartalsstatistikk [internett]. Oslo: Nav; 2. mars 2022 [oppdatert 27. november 2025; hentet 24. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>
11. Nav. Svangerskapspenger desember 2024. Alder, antall [internett]. Oslo: Nav; 2024 [hentet 2. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/tabeller/svangerskapspenger-desember-2024.alder-antall>
12. Nav. Foreldrepenger, engangsstønad og svangerskapspenger juni 2025 [internett]. Oslo: Nav; 4. november 2025 [hentet 2. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/foreldrepenger-engangsstonad-og-svangerskapspenger/arkiv-foreldrepenger-engangsstonad-og-svangerskapspenger/arkiv-foreldrepenger-engangsstonad-og-svangerskapspenger-juni-2025>
13. Nav. Svangerskapspenger september 2025. Fylke, antall [internett]. Oslo: Nav; 2025 [hentet 2. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/familie-statistikk/tabeller/svangerskapspenger-september-2025.fylke-antall>
14. Sejbaek CS, Pedersen J, Schlünssen V, Begtrup LM, Juhl M, Bonde JP, et al. The influence of multiple occupational exposures on absence from work in pregnancy: a prospective cohort study. Scand J Work Environ Health. 2020;46(1):60–8. DOI: [10.5271/sjweh.3840](https://doi.org/10.5271/sjweh.3840)
15. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2018 [hentet 2. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>
16. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 5. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2025.
17. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.

18. Alfasoft. NVivo [internett]. Göteborg: Alfasoft; 2023 [hentet 14. juli 2023]. Tilgjengelig fra: <https://alfasoft.com/no/programvare/statistikk-og-dataanalyse/qda-kvalitativ-dataanalyse/nvivo/>
19. World Medical Association (WMA). Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants [internett]. Ferney-Voltaire: WMA; 2024 [hentet 24. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
20. Kinsella MT, Monk C. Impact of maternal stress, depression and anxiety on fetal neurobehavioral development. Clin Obstet Gynecol. 2009;52(3):425–40. DOI: [10.1097/GRF.0b013e3181b52df1](https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e3181b52df1)
21. Levine TA, Alderdice FA, Grunau RE, McAuliffe FM. Prenatal stress and hemodynamics in pregnancy: a systematic review. Arch Womens Ment Health. 2016;19(5):721–39. DOI: [10.1007/s00737-016-0645-1](https://doi.org/10.1007/s00737-016-0645-1)
22. Van den Bergh BRH, van den Heuvel MI, Lahti M, Braeken M, de Rooij SR, Entringer S, et al. Prenatal developmental origins of behavior and mental health: the influence of maternal stress in pregnancy. Neurosci Biobehav Rev. 2020;117:26–64. DOI: [10.1016/j.neubiorev.2017.07.003](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.003)
23. Arbeidstilsynet. Stress [internett]. Oslo: Arbeidstilsynet; 2026 [hentet 24. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/stress/>
24. Alstveit M, Severinsson E, Karlsen B. Living on the edge of being overstretched – a Norwegian qualitative study of employed pregnant women. Health Care Women Int. 2010;31(6):533–51. DOI: [10.1080/07399331003611459](https://doi.org/10.1080/07399331003611459)
25. Linnerud T. Friske førstegangsgravide kvinners erfaringer av oppfølgingen i svangerskapsomsorgen tilknyttet å være gravid i jobb [masteroppgave] [internett]. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus; 2016 [hentet 4. juni 2023]. Tilgjengelig fra: https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/10642/3534/linnerud_MAJO5900_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y
26. Nav. Venter du eller har nylig fått barn [internett]. Oslo: Nav; u.å. [oppdatert 9. februar 2026; hentet 24. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://familie.nav.no/om-svangerskapsenger#slik-soker-du>
27. Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven). LOV-1967-02-10 [hentet 24. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>
28. Kvernes O. Gravid medarbeider: å tilrettelegge er gull verdt [internett]. Oslo: Idébanken; 2016 [hentet 3. mars 2026]. Tilgjengelig fra: https://idebanken.no/temahefter-og-materiell/_attachment/download/7e7c5070-00e7-46cf-ae55-

[04471786e3a8%3A9c2074915e397879ca092074e49a9679e6cabcc5/gravid-medarbeider-bokmal.pdf](https://doi.org/10.40471786e3a8%3A9c2074915e397879ca092074e49a9679e6cabcc5/gravid-medarbeider-bokmal.pdf)

29. Sivertsen ØS. La de små barn komme til meg. Tidsskr Nor Legeforen. 2020;140. DOI: [10.4045/tidsskr.20.0682](https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0682)
30. Begtrup LM, Specht IO, Hammer PEC, Flachs EM, Garde AH, Hansen J, et al. Night work and miscarriage: a Danish nationwide register-based cohort study. Occup Environ Med. 2019;76(5):302–8. DOI: [10.1136/oemed-2018-105592](https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105592)
31. Utdannings- og forskningsdepartementet. Rammeplan med forskrift for jordmorutdanning [internett]. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet; 2005 [hentet 9. oktober 2023]. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269373/rammeplan_for_jordmorutdanning_05.pdf
32. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64 [hentet 9. oktober 2023]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>