

## **Høringsinnspill fra Norske kvinners sanitetsforening Stortingsmelding 33 En forsterket arbeidslinje**

Norske Kvinners Sanitetsforening er Norges største kvinneorganisasjon og representerer over 44 000 medlemmer fordelt på 550 lokallag over hele landet. Sanitetskvinnene har i 126 år kjempet for å fremme kvinners helse og levekår, skape trygge og inkluderende lokalsamfunn.

Vi mener det er en svikt ved denne Stortingsmeldingen at kjønnsperspektivet ikke er med i kunnskapsgrunnlaget, analysene og utformingen av tiltakene.

I 2023 slo kvinnehelseutvalgets rapport «Den store forskjellen» fast at kvinner ikke har likeverdige helsetjenester fordi helsetjenestene, det forebyggende arbeidet, politikkutviklingen og forskningen i alt for liten grad har tatt høyde for betydningen av kjønn. I år svarte regjeringen på denne med en Kvinnehelsestrategi som har som mål «å bidra til at betydningen av kjønn blir vektlagt i politikkutformingen og i hvordan helse og kjønnsperspektivet blir ivaretatt av helsemyndigheten i helse- og omsorgstjenesten.

Det er skuffende å se at denne Stortingsmeldingen om deltakelse i arbeidslivet ikke evner å ta inn over seg konklusjonene fra kvinnehelseutvalget om betydningen av kjønn for helse. Deltakelse i arbeidslivet har i stor grad med helse å gjøre. Det er også store, strukturelle forskjeller mellom kjønn på dette området. Kvinner er oftere sykemeldt, oftere på AAP, oftere uføre og de jobber oftere deltid.

Kvinner og menn møter ulike barrierer i yrkeslivet. Kvinnehelseutvalgets NOU løfter fram, hvordan kvinners ofte omfattende ansvar som pårørende både kan utgjøre en helserisiko mot deres egen helse, men også begrenser deres muligheter på arbeidsmarkedet. Kvinner med småbarn jobber oftere enn menn deltid, mens menn i samme fase jobber mer. I familier med barn med funksjonshemninger viser registerdataundersøkelser at mødrene har mye jobbfravær og oftere faller helt ut av arbeidslovet, men menns arbeidssituasjon blir lite påvirket.<sup>1</sup> Kvinner er oftere enn menn utsatt for vold i nære relasjoner, noe som er godt dokumentert å øke risikoen for uføretrygd.

Også helsemessig påvirker kjønn muligheten for å ta lønnet arbeid. Kvinner har oftere enn menn kroniske sykdommer. Kvinners helseutfordringer og kapasitet for arbeid svinger også i et livsløpsperspektiv. Mange kvinner har, i sine fruktbare år syklusrelatert plager som fører til økt sykefravær og svekket jobbfungering. Kvinner som gruppe har økt sykefravær i alderen der mange kvinner kommer i overgangsalderen. Dette er også en fase der mange kvinner faller ut av arbeidslivet og over i trygdeordninger. Alt dette er kjønnsespesifikke faktorer som har avgjørende betydning for kvinners arbeidsdeltakelse, men som ikke blir adressert i Stortingsmelding 33.

Omsorgsansvar blir i meldingen identifisert som en av syv barrierer for arbeidsdeltakelse. Allikevel følger ingen problembeskrivelse eller tiltak knyttet til dette. For å øke kvinners arbeidsdeltakelse er det nødvendig å se på tiltak for å ta ned byrden på småbarnsforeldre,

---

<sup>1</sup> Wondemu, M.Y. Joranger, P., Hermansen, Å. & Brekke, I. (2022). Impact of child disability on parental employment and labour income: a quasi-experimental study of parents of children with disabilities in Norway. 11 s. BMC Public Health. Vol. 22. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14195-5>

personer med pårørendeansvar for langtidsyke og familier med økt omsorgsbyrde. I en undersøkelse av familier med multifunksjonshemmede opplever mødrene å bruke så mye tid på kontakt med helse- og velferdstjenestene at det utgjør en tilleggsbelastning utover omsorgsarbeidet. Dette er tid de kunne har brukt på arbeid.<sup>2</sup> I tillegg er det mange kommuner som nå strammer inn på åpningstider på SFO og barnehage, innskrenker BPA-timer og bygger ned eldreomsorg for å spare penger. Dette går direkte ut over kvinners mulighet til å jobbe i full stilling.

Også gjennomgangen av tiltak knyttet til innvandrerbefolkningen mangler kjønnsperspektiv og mangler treffsikre tiltak for å få flere innvandrerkvinner inn i arbeid. Særlig er sysselsettingen blant kvinner med flyktningbakgrunn tydelig lavere enn i resten av befolkningen. Disse kvinnene er oftere hjemmевærende på grunn av kulturelle forventninger og kjønnsroller. Dersom de skal inn i arbeidsstokken må det andre tiltak til enn for menn i samme gruppe.

Det kommer fram i statsstikkene i Stortingsmeldingen (Figur 2.13) at kjønnsforskjellen i andel personer som er utenfor arbeid og utdanning har økt siden 2016. Denne utviklingen blir ikke tematisert. For å utvikle treffsikre tiltak for å få flere til å stå i jobb, forebygge frafall og øke heltidsandelen er det åpenbart nødvendig at kjønnsperspektivet er med, både i problembeskrivelsen og i utviklingen av tiltakene.

Det er også svært skuffende å se at Kvinnehelseutvalgets NOU «Den store forskjellen» ikke er brukt som en del av kunnskapsgrunnlaget, men bare henvist til en gang i dokumentet, der det vises til at kjønnsforskjeller har betydning og at regjeringen har satt opp et utvalg som skal se på kvinners arbeidshelse. Kvinnehelseutvalgets utredning er åpenbart av stor relevans som kunnskapsgrunnlag for politikkutvikling knyttet til økt arbeidsdeltakelse i befolkningen all den tid da kvinner oftere enn menn faller ut av arbeidslivet eller jobber redusert av helsemessige årsaker.

Vi etterspør at den store, og økende kjønnsforskjellen på dette området blir drøftet og fulgt opp med tiltak for å sikre kvinner bedre betingelser for deltakelse i arbeidslivet.



Malin Stensønes  
Generalsekretær

---

<sup>2</sup> Østerud, K.L. & Anvik, C. H. & 2023. 'It's not really Michael who wears me out, it's the system': The hidden work of coordinating care for a disabled child. Critical Social Policy.  
<https://doi.org/10.1177/02610183231199661>