

Høringsinnspill til Kvinners arbeidshelse NOU 2025:5 fra Sanitetskvinnene

Sanitetskvinnene er Norges største kvinneorganisasjon med 44 000 medlemmer og 550 lokalforeninger over hele landet. Vi eier og drifter et stort antall ideelle virksomheter i spennet fra store sykehus som leverer til spesialisttjenesten til kommunale omsorgsboliger. Vi er også en stor nasjonal beredskapsorganisasjon med 5500 beredskapsfrivillige. Over hele landet driver Sanitetsforeninger frivillige kvinnehelseaktiviteter, integrering og omsorgsberedskap. I tillegg er vi en stor kvinnehelseforskningsaktør.

På ganske få år har kvinner i Norge kjempet seg til en selvfølgelig plass i arbeidsmarkedet. Oppbygging av en velferdsstat som sikrer barnepass og eldreomsorg har muliggjort at kvinner med omsorgsansvar for barn kan stå i full jobb. Det er allikevel slik at kvinner har langt høyere sykefravær, mer deltidsarbeid og større frafall fra arbeidslivet enn menn. Vi er glade for at regjeringen har igangsatt dette arbeidet og sikret et bedre kunnskapsgrunnlag om kvinners arbeidshelse.

Innenfor kvinners arbeidshelse er det to ulike perspektiver som må belyses. Det ene er helserisikoen kvinner løper i arbeidslivet fordi arbeidsmiljøutfordringene på kvinnedominerte arbeids ikke har blitt tatt på alvor. Det andre er helseutfordringene og sykdomsrisikoen som er knyttet til fysiologiske forskjeller mellom menn og kvinner og forskjeller i livsvilkår. Kvinner har helseutfordringer knyttet til reproduktivt arbeid, og en økt risiko for å utvikle kronisk sykdom. Det er også trekk ved kvinners livsvilkår som gir en økt helserisiko; som økt omsorgsansvar og utsatthet for vold og seksuelle overgrep.

Vi opplever at det første punktet er godt dekket i utredningen, men skulle ønsket oss at helserisiko knyttet til fysiologi og forskjeller i livsvilkår var bedre dekket med både kunnskapsinnhenting og treffsikre tiltak. Både fysiologiske forskjeller i helserisiko og omsorgsbyrde er faktorer som gjør kvinner mer utsatt for sykefravær om ikke dette er hensyntatt i tenkningen omkring forebyggende helsearbeid på arbeidsplassen. Vårt innspill er derfor vektet på denne delen av problematikken.

Arbeidsmiljøutfordringer ved kvinnedominerte arbeidsplasser

HMS-arbeidet og forskningen på arbeidsmiljø har ofte ikke hatt noe kjønnsperspektiv. Mye av grunnlaget for HMS-arbeidet og tenkningen rundt HMS er basert på kunnskap om risikoen menn i industrien har. Dermed er fokuset på helserisiko fra støy, tunge løft og maskiner, men fanger ikke opp den risikoen som følger med kvinnetypisk arbeid. Og når HMS-arbeidet ikke har hatt noe kjønnsperspektiv, har heller ikke tatt høye for kvinnespesifikk risiko for å utvikle helseplager. Dermed gjøres det for lite for å tilpasse arbeidsmiljøet etter de kvinnespesifikke sykdomsrisikoene og det mangler gode rutiner for å tilrettelegge arbeidet på en måte som tar ned risikoen for eksempel utmattelse og søvnvansker – som er hyppige årsaker til sykemelding hos kvinner.

Sanitetskvinnene er glade for at utvalget med denne NOU-en har levert et solid kunnskapsgrunnlag for å belyse helseutfordringene ved kvinnetypiske arbeid. Vi støtter alle utvalgets anbefalinger, men vil påpeke at dette må konkretiseres og innarbeides i

arbeidsmiljøarbeidet på arbeidsplassene, blant annet ved at områder som emosjonelt stress, samtidighetskonflikter og voldsvurderinger tas inn i vernerundene. Vi ber også regjeringen sikre tryggere arbeidsplasser ved å prioritere helseteknologi som bedrer arbeidsmiljøet: som trygghet mot vold og avlastning av fysiske løft.

Helseutfordringer knyttet til reproduktivt arbeid må adresseres i arbeidsmiljøarbeidet

Svangerskap

NOU-en viser til at svangerskap utgjør en stor årsak til sykefravær hos kvinner i aldergruppa 20 til 39 år. Utvalget anbefaler bedre tilrettelegging for gravide på jobb, og en veileder om bruk av svangeskapepenger. Sanitetskvinnene mener det må ses mer kritisk på forventningene til gravides innsats på jobb og om de tilgjengelige trygdeordningene er gode nok.

Utvalget skriver: «Utvalget mener at det kan være mulig å redusere sykefraværet blant gravide ved å tilrettelegge bedre for gravide med enkelte svangerskapsrelaterte plager, som jobber i yrker med en rekke kjente arbeidsfaktorer som kan gi helseplager og sykdommer.»

Sanitetskvinnene mener utvalget her undervurderer den totale belastningen en graviditet gjør på kvinners samlede helsesituasjon og arbeidsevne. Det kan ikke bare reduseres til enkelte plager og spesielle faktorer. En graviditet vil redusere arbeidskapasiteten til alle gravide i jobb.

I mange kvinnetypiske jobber som i helse- og omsorg er det vanskelig å tilrettelegge for å unngå belastning da dagene er uforutsigbare, bemanningen er knapp og det er mange oppgaver som «bare må gjøres». I -serviceyrker, som butikk, restaurant, luftfart og hotell innebærer arbeidet at man står eller går mye. For de fleste gravide vil det i de siste månedene være for belastende, selv for en frisk gravid. Forskning viser at belastende arbeidssituasjon og psykososialt arbeidsstress under svangerskapet øker risikoen for fødselsdepresjon.

Svangerskapsenger kan gis til friske, gravide kvinner som ikke kan fortsette i arbeid under svangerskapet fordi det kan medføre risiko for skade på fosteret. Dette er dermed ikke egentlig en løsning for de som har arbeid som ikke lar seg tilrettelegge, men er for belastende til å kombinere med graviditet. I disse situasjonene er i dag sykemelding den eneste måten for den gravide å få fri fra en for belastende jobb. Det betyr at kvinner i belastende jobber bruker opp sykefraværsrettighetene under svangerskapet selv om de ikke er syke.

Sanitetskvinnene mener dette skaper en sykelliggjøring av gravide og at konsekvensen er at friske, gravide kvinner må bruke sykepenger for å få fri når arbeidsgiver ikke kan tilrettelegge. Det kan straffe seg i ettertid dersom de skulle bli syke da sykepenger er en tidsbegrenset rettighet, som de da har brukt av under svangerskapet.

Vi anbefaler at man ser på muligheter for å utvide svangerskapsengeordningen slik at den også kan benyttes for å verne om kvinnes helse også i forebyggende hensikt. En slik endring vil unngå en sykelliggjøring av friske gravide kvinner som ikke kan stå i full jobb på grunn av normale graviditetsbelastninger, og bedre ivareta gravides trygderettigheter.

Ammefri

At ammefri er en rettighet er avgjørende for at kvinner skal komme så raskt tilbake til jobb etter fødsel som dagens foreldrepengeordning legger opp til. Det er allikevel slik at mange kvinner opplever at det er dårlig tilrettelagt for det og at arbeidsgiver har lite motivasjon og kunnskap for å få gjennomført. Dette er i liten grad drøftet i NOU-en. Vi etterspør et bedre virkelighetsbilde og tydeligere tiltak for å sikre kvinners rett til ammerfri.

Sanitetskvinnene støtter at det utvikles veiledningsmateriell, men det er også nødvending å se etter andre tiltak for å sikre bedre grunnlag for gjennomføringen. Eksempelvis bør man vurdere om økonomisk kompensasjon for ammefri til arbeidsgiver. Dette er særlig viktig til mindre bedrifter og selvstendig næringsdrivende for at ikke kvinner skal bli presset til å frasi seg retten på grunn av at bedriften ikke har råd til tapet av arbeidstid som følger.

Kunnskapsmangel trenger ikke å gi handlingslammelse

For både menstruasjon, overgangsalder og kronisk sykdom viser utvalget til at det finnes lite forskning om hvordan dette påvirker kvinners arbeidsdeltakelse og sykefravær. Dermed blir også disse temaene kortfattet behandlet og lite utdypet. Det er et gjennomgående problem på kvinnehelsefeltet at det mangler kunnskap høyt opp i kunnskapspyramiden. Da kan det være nødvendig å søke etter andre typer kilder og undersøkelser for å sikre at man henter opp kunnskap som kan belyse viktige problemstillinger og legge grunnlag for nyttige tiltak i påvente av at mer forskning skal bli finansiert. Eksempelvis finnes kartlegginger, rapporter og undersøkelser om menstruasjon, overgangsalder og andre helseplager kvinner har mer av enn menn som har blitt brukt som grunnlag for veiledere, anbefalinger og tiltak til arbeidslivet i andre land.

Menstruasjon

I NOU-en er menstruasjon gitt lite oppmerksomhet. Vi synes det er en svakhet ved utredningen at den ikke går dypere i dette temaet og at det mangler tiltak og anbefalinger utover at veilederen for overgangsalder også skal «omtale menstruasjonen generelt».

For mange kvinner er menstruasjonen ikke noe problem for arbeidet, men andre har svært mye smerter, humørsvingninger og mange blør så mye at det å for eksempel det å stå alene i en butikk, travel på en sengepost eller være på tur med barnehagebarn uten mulighet til å gå på toalettet blir vanskeliggjort. Tiltak rettet mot denne gruppa kan være økt oppmerksomhet om problemstillingen hos arbeidsgiver, unngå hvite uniformbukser, bedre tilgang på toalettfasiliteter og sikre tilgang til sanitærprodukter. Mange kan ha behov for tilpasning av arbeidsoppgaver i enkelte dager av syklusen. Dette er helsebehov som er forutsigbare og enkle å etterkomme dersom man har kunnskap og bevissthet.

Flere land, som Canada, har pålagt arbeidsgivere å sikre kvinner tilgang til menstruasjonsprodukter på jobb.

I Spania ble det for få år siden lovfestet en rett til lønnet fravær under menstruasjon hos kvinner med vanskelige menstruasjoner. Japan, Indonesia og Zambia har tidligere gitt kvinner liknende rettigheter. Innretningen av disse ordningene er ikke nødvendigvis direkte overførbare til Norge, da sykefraværsløvgivningen er ulik, men problemstillingen er likefullt relevant; for mange kvinner med dysmenoré vil egenmeldingsdagene blir brukt opp på dette og for jenter i skolen blir fraværgrensa en utfordring.

Overgangsalder

Gjennom prosjektet KLAR vil det tilkomme ny kunnskap om overgangsalder og arbeidsliv. Utvalget anbefaler at det utvikles Nasjonalt veiledningsmaterieell om overgangsalderen på arbeidsplassen og det ansvaret for dette legges til Helsedirektoratet uten at det tilføres nye midler. Helsedirektoratet har allerede fått ansvar for å utvikle en rekke nasjonale retningslinjer og veiledere inne kvinnehelse gjennom et vedtak i Stortinget gitt i forbindelse med helse- og samhandlingsplanen. Framdriften på det arbeidet har gått svært sakte. Flere av områdene som i *Vedtak 687 i Nasjonal helse og Samhandlingsplan* ble pekt ut som prioritert er ennå ikke påbegynt. Vi er bekymret for at kapasiteten i Helsedirektoratet er for lav til at dette blir prioritert og foreslår at ansvaret for å utarbeide et forslag legges til KLAR og at det følger øremerket finansiering og at Helsedirektoratet tar sluttansvar for å tilpasse og distribuere materialet.

Vold

Sanitetskvinnene er glade for at regjeringa anerkjenner at vold mot kvinner utgjør en så omfattende belastning på kvinners helse i dag at det har en naturlig plass i oppdraget til dette utvalget. Det at arbeidsgivere har kjennskap til hvordan vold påvirker kvinners helse og sykefravær kan gjøre det enklere for den enkelte arbeidsgiver å tilrettelegge og støtte ansatte som lever med eller har levd med vold. Vi vil imidlertid understreke at vold mot kvinner er et samfunnsproblem som må forebygges og adresseres flere steder enn i arbeidslivet. Sanitetskvinnene har lenge etterlyst et bedre oppfølgingsløp for kvinner som har brutt med en voldelig partner, og økt kompetanse om vold i det offentlige tjenesteapparatet.

Vi savner at utvalget ser på flere konkrete tiltak for å forebygge vold på arbeidsplassen. Sintef gjorde i 2024 en undersøkelse blant Fellesorganisasjonens medlemmer, der en stor overvekt er kvinner, som viste at hele 19% hadde opplevd fysisk vold de siste tolv månedene. Vi vet at risikoen for å oppleve vold på jobb er høyere i sykehjem, grunnskole/SFO og avlastningstjenester enn den er i for eksempel kriminalomsorgen. Mange av disse yrkene er kvinnedominerte. Sanitetskvinnene etterlyser konkrete tiltak og vurderinger for å minimere voldsrisiko på jobb. Vi vil særlig peke på risiko ved alenearbeid og lav bemanning, og be om at det vurderes tiltak som kollegastøtteordninger.

Omsorgsansvar

I Norge har foreldre bare 10 dager per barn de kan være borte for å ivareta syke barn, med mulighet for å utvide til 20 ved kronisk sykdom. For mange familier – og oftere kvinner enn menn, er dette en stor utfordring som skaper mye stress og belastninger i hverdagen. I Sverige har foreldre mulighet til å ta ut 120 omsorgsdager per barn i året. I snitt tas det ut 9 slike dager. Det er med andre ord slik at de fleste sannsynligvis er dekket av den norske ordningen, men for de som har barn som er mer syke enn det står de ovenfor en veldig belastende situasjon der de må ta ut feriedager, ulønnet permisjon eller egenmelding for å dekke det sykes barnets omsorgsbehov. Stami viser til at arbeid/privat-livkonflikter er forbundet med sykefravær.

En rausere «sykt-barn-dag»-ordning vil dempe presset i familiene og gi bedre rammer til at foreldre kan ivareta de omsorgsoppgavene som følger med å ha barn uten at de havner i konflikt med arbeidet.

Sanitetskvinnene driver lavterskeltilbudet Veiledningssettret for pårørende i rus og psykiatri. Det store flertallet av dem vi er i kontakt med der er kvinner. Mange av dem står i langvarige krevende omsorgssituasjoner som koster dem både helse og arbeidstilknytning. Vi ser tydelig at presset øker på de pårørende når døgn tilbudene til alvorlig syke og hjelpetrequende legges ned. Dette er også svært relevant for eldreomsorgen. Konsekvensen for mange er at belastningen er så stor at de blir syke på grunn av langvarig stress og søvnløshet. For å forebygge sykefravær hos denne gruppa må vi på den ene siden sikre at det er bedre ordninger slik at ansatte med stort pårørendeansvar lettere kan bli i jobb. Men vi må også sikre at velferdsstaten stiller opp og avlaster og forebygger sykdom hos i utgangspunktet friske og arbeidsføre pårørende.

Yrkesskaderegelverket er kjønnskjevt

Sanitetskvinnene er skuffet over at utvalget ikke i større grad går inn i kjønnsforskjellene knyttet til yrkesskade regelverket. 7 av 10 som får godkjent en yrkesskade, er menn. Ved yrkessykdommer er kjønnsforskjellen enda større: 9 av 10 som får godkjent en yrkessykdom, er menn. Mens arbeidet til utvalget har pågått har det gått en debatt om dette, som kulminerte i viktige gjennomslag i Stortinget i mai.

Det er bra at uvalgte peker på tiltak som er ment å forebygge yrkesskade- og sykdom, men det er også nødvendig å endre regelverket for yrkesskade og yrkessykdom sånn at også kvinner er beskyttet av loven på lik linje med menn når skaden er skjedd. Et godt regelverk der arbeidsgiver blir ansvarliggjort for yrkesskade er også en sterk drivkraft for forebyggende arbeid og sikkerhetstiltak på arbeidsplassene. Vi har store forventninger til det arbeidet som nå må gjøres med dette regelverket etter vedtaket i Stortingets behandling av *Representantforslag 134 S (2024–2025)* og håper departementet og regjeringen har større ambisjoner på dette området enn utvalget viser i denne NOU-en..

Et overordnet behov for mer fleksibilitet i velferdsordninger

Kvinner er i større grad enn menn fysiologisk disponert for å utvikle kroniske sykdommer. Mange kvinner har med seg disse helseplagene gjennom et helt arbeidsliv. Å forebygge frafall fra arbeidslivet hos kroniske syke er avgjørende for å nå målene som er bakgrunnen for utredningen. For kvinner med varierende helse eller omsorgsbelastning, er gode velferdsordninger nødvendig for å sikre økonomisk trygghet. En god innretning på ordningene kan også sikre at tilknytning til arbeidslivet opprettholdes. De ulike ytelsene som sykepengene, pleiepenge, AAP og uføretrygd, har ulik grad av inntektssikring og fleksibilitet. Sanitetskvinnene vil understreke viktigheten av at kvinner ikke taper økonomisk hvis de i perioder av livet må få pleiepenge eller gå på AAP. At alle ordninger har en fleksibilitet der du kan jobbe ved siden av, er viktig for å beholde tilknytningen til jobben for de som kan og ønsker det. Vi stiller også spørsmål om hvorvidt en mulighet for enda lavere uføregrad enn 50% kunne vært en god ordning for kvinner med kroniske sykdommer og ber om at det vurderes nærmere.

Med vennlig hilsen



May Britt Buhaug

May Britt Buhaug, konstituert generalsekretær
Norske Kvinners Sanitetsforening