



Høring - forslag til endringer i folketrygdloven og arbeidsmiljøloven om medvirknings-, aktivitets- og tilretteleggingsplikten mv. ved sykefravær

Sanitetskvinnene er Norges største kvinneorganisasjon med 45 200 medlemmer og 550 lokallforeninger over hele landet. Vi eier og drifter et stort antall ideelle virksomheter i spennet fra store sykehus som leverer til spesialisthelsetjenesten til kommunale omsorgsboliger. Vi er også en stor nasjonal beredskapsorganisasjon med mer enn 6000 beredskapsfrivillige. Over hele landet driver Sanitetsforeninger frivillige kvinnehelseaktiviteter, integrering og helseberedskap. I tillegg er vi en stor kvinnehelseforskningsaktør. Sanitetskvinnene er en del av Norges Kvinnelobby, og er også tilsluttet deres høringssvar.

Sanitetskvinnene støtter intensjonen om et inkluderende arbeidsliv, og har forståelse for målet om lavere sykefravær. Vi er imidlertid bekymret for at de foreslåtte endringene vil styrke arbeidsgivers posisjon på bekostning av arbeidstaker, og slå særlig dårlig ut for kvinner med kroniske sykdommer og lidelser. Vi vil uttrykke støtte til legeforeningens innspill om at noen av lovforslagene kan innebære en fare for en betydelig skjevfordeling av ansvaret i prosessen med tilbakeføring og avklaring av arbeidstakers arbeidsevne, med uforholdsmessig store konsekvenser for den sykmeldte.

I høringsnotatet står det “langvarig sykefravær øker risikoen for varig utstøting fra arbeidslivet, og har store konsekvenser både for den enkelte, arbeidsgivere og samfunnet”. Dette er et narrativ som går igjen i både sykefraværdebatten og i dokumenter fra regjeringen. Faren med denne historien om sykefravær, er at man undervurderer og underkommuniserer at mange av de som har langvarig sykefravær, herunder en overvekt kvinner, har alvorlig sykdom som er kronisk eller der det tar tid å bli frisk. Mange har kanskje heller ikke en sykdom, men langvarige og alvorlige helseplager som kan følge kvinners livsfaser, slik som graviditet, fødsel og overgangsalder, som gjør det vanskelig å jobbe. De støtes ikke ut fra arbeidslivet fordi det er lenge siden de har vært på jobb, men fordi de over tid ikke har helse til å jobbe.

Kvinner har det høyeste sykefraværet, både egenmeldt og legemeldt. Det er også flest kvinner som faller ut av arbeidslivet, enten til uføretrygd eller AAP. Medisinsk forskning har gjennom århundrer hatt mannens kropp som mal. Kvinnehelseutvalgets NOU: Den store forskjellen, slo i 2023 fast at kvinner ikke har likeverdige helsetjenester i Norge i dag fordi betydningen av kjønn ikke er hensyntatt. Konsekvensen er at vi mangler kunnskap og behandling for mange sykdommer som rammer kvinner, og at kvinner ofte må vente lenger på riktig diagnose og får mindre treffsikker behandling.



Vi vet også at mange kvinner har så omfattende pårørendeansvar at det går ut over deres egen helse, og at det høye omfanget av vold og voldtekt påvirker kvinners helse negativt.

Forslaget innebærer i praksis en innstramming i den ansattes aktivitets- og medvirkningsplikt. Å pålegge den ansatte å ta imot behandling og rehabilitering er ikke bare svært inngripende, men også problematisk for alle som har en sykdom eller helsetilstand der effektiv behandlingen ikke finnes, ikke er godt dokumentert eller må betales fra egen lomme. For mange kroniske sykdommer, slik som migrene, fibromyalgi eller revmatiske lidelser, kan sykdomsforløp og plager variere mye gjennom ei uke. Det er ikke gitt at behandlingen er tilgjengelig eller fungerer hver gang. For kvinner med store overgangsplager, er hormonbehandling kun tilgjengelig for de som selv har råd til å betale for den og dersom man har anoreksi er motstand mot behandling en vanlig del av sykdomsbildet. Det er også mange behandlinger som har så omfattende bivirkninger at det må være opp til den enkelte å vurdere om de er villige til å gjennomgå det, uten at det skal straffe seg økonomisk å takke nei. Fjerning av livmor eller å bli satt i kunstigovergangsalder er eksempler på dette.

Vi har også en bekymring for at dette forslaget åpner for at arbeidsgiver eller NAV, med loven i hånd, kan kreve at syke kvinner gjennomgår behandling eller rehabilitering som de ikke har nytte av eller krav på. Det er godt kjent at ME-syke, som har blitt avkrevd at de gjennomgår behandling som de ikke kvalifiserer til, fordi legen mener de ikke har nytte av den. Dette frykter vi kan bli en økende problemstilling, der behandlingstilbudet er utilstrekkelig eller der fagmiljøene er uenige om hvilken behandling som er nyttig. Det er et viktig premiss at det må være legen, som kjenner den enkelte kvinne som avgjør hvilken behandling hun kan ha nytte av, ikke arbeidsgiver eller NAV, og at ikke kjøp av private helsetjenester er nødvendig for å få trygderettigheter.

Sanitetskvinnene støtter innspillet fra flere arbeidstakerorganisasjoner som skriver at plikten til å utføre annet arbeid enn det som fremgår av arbeidsavtalen ikke må gå ut over den sykemeldtes lønn eller sykepenger. Samt at dette bare må være en plikt når det er tilpasset helsebegrensningene og oppgavene er relevante og hensiktsmessige for avklaring av arbeidsevnen.

Vennlig hilsen

Kari Helene Partapuoli
Generalsekretær