[kvinnehelseutvalget@hod.dep.no](mailto:kvinnehelseutvalget@hod.dep.no)

| ***Deres ref.:*** | ***Vår ref.:*** | ***Dato: 1. mars 2022*** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Innspill fra YS til Kvinnehelseutvalgets arbeid**

Vi viser til henvendelsen fra Kvinnehelseutvalget datert 17. desember 2021, der det bes om innspill vedrørende hva som vil være de viktigste tiltakene for å få til likeverdige helsetjenester.

**YS ønsker å henlede utvalgets oppmerksomhet på sammenhengen mellom kvinners helseproblemer og sykefravær.**

Professor Arne Mastekaasa publiserte i 2016 en oversikt over norske og internasjonale forskningsfunn om kjønnsforskjeller og sykefravær. I Norge er det er klart mønster at kjønnsforskjellene er betydelig større for fravær med sykemelding fra lege enn for egenmeldt fravær. I 2014 hadde kvinner 78 prosent høyere legemeldt fravær enn menn, mens det tilsvarende tallet for egenmeldt fravær var 32 prosent.

Mastekaasa konkluderte med at det var lite støtte for hypotesen om at kvinner har høyere sykefravær enn menn på grunn av mer belastende arbeidsforhold. Han mente også at hypotesen om at kvinners dobbeltarbeid (kombinasjonen av ansvar for barn og betalt arbeid) kan forklare det høye sykefraværet, får begrenset støtte i forskningen. Han pekte på at det var flere tegn som tyder på at kjønnsforskjeller i helse eller reaksjoner på helseproblemer utvikles tidlig og før familieetablering eller starten på yrkeskarrieren. Mastekaasa konkluderte derfor med at enten forskjeller i biologi eller i den tidlige sosialiseringen av gutter og jenter kan være viktige faktorer.

YS er opptatt av:

* Har vi god nok oversikt over hvorfor kvinner har høyere sykefravær enn menn? God kunnskap og oppdatert sykefraværsstatistikk kan legge føringer for utbygging av ny helsehjelp.
* Kan vi utvikle helsetjenesten slik at kvinners sykefravær reduseres? Et likeverdig helsetilbud bør legge til rette for at kvinner og menn får tilpasset helsehjelp som reduserer sykdom og lengre fravær fra arbeidslivet.
* Dersom sykefraværsstatistikken ikke gir god nok kunnskap om årsaker til sykefravær, kan den suppleres med kunnskapsinnhenting via utvalgsundersøkelser og etterspørsel etter diagnostisering og behandling.

**Biologi og sykefravær**

Mastekaasas oversikt fra 2016 baserte seg til dels på undersøkelser som ligger et godt stykke tilbake i tid. Legenes praksis for sykemeldinger (for eksempel ved graviditet) har endret seg, diagnoser og behandlingstilbud har endret seg, det har kommet ny kunnskap om ettervirkninger av seksuelle overgrep og vold i nære relasjoner. Når det gjelder psykososiale forhold på arbeidsplassen kan økt bevissthet rundt kjønnsdiskriminering og seksuell trakassering gi bedre muligheter for å forklare forskjeller i sykefravær. #MeToo-kampanjen var med på å sette navn på et arbeidsmiljøproblem som kan ha betydning for sykefraværet.

**Biologi og fravær - behov for bedre helsehjelp**

* Revmatiske sykdommer rammer flere kvinner enn menn, og kan være vanskelig å diagnostisere. Uten diagnose kommer behandlingen sent i gang, og behandlingstilbudet er fortsatt mangelfullt.
* Flere kvinner enn menn har kroniske smerter.
* Ubehandlede tilstander etter svangerskap og fødsler
* Kvinner med sykdommer som endometriose og lipødem har hatt et mangelfullt behandlingstilbud i mange år. Sykdommene har hatt liten plass i medisinutdanningen og i det offentlige helsetilbudet. Siden mange kvinner ikke har fått diagnose, er det antagelig for tidlig å finne dette igjen i sykefraværsstatistikken, selv om mange kvinner har sykefravær basert på slike sykdommer.
* Kvinne og menn reagerer ulikt på medisiner og yrkesmessige eksponeringer

**Andre årsaker til fravær - behov for bedre helsehjelp**

* Bedre tilgang til behandling av lidelser knyttet til forhold utenfor arbeidslivet (vold i nære relasjoner eller seksuelle overgrep) kan være med på å redusere sykefravær.
* Psykososiale forhold på arbeidsplassen (seksuell trakassering mm) kan resultere i sykdom som krever helsehjelp
* Behov for ny kartlegging av den totale arbeidsbelastningen for kvinner, herunder effekter av ulønnet omsorgsarbeid og overtidsarbeid sett i sammenheng med sykefravær.

Vi viser forøvrig til vårt [arrangement i forbindelse med 8. mars](https://www.facebook.com/events/487486779736965), der vi bl.a. vil ta opp igjen funnene fra rapporten “[Samfunnsøkonomiske kostnader ved vold i nære relasjoner](https://vista-analyse.no/no/publikasjoner/samfunnsokonomiske-kostnader-av-vold-i-naere-relasjoner/)” (Vista Analyse 2012). Vi vil også rette oppmerksomhet mot det faktum at kvinner er vesentlig mer utsatt for vold og trusler i arbeidssituasjonen enn det menn er, ref. [forskningen til Statens arbeidsmiljøinstitutt](https://stami.no/vold-og-trusler-pa-arbeidsplassen-utbredt-i-deler-av-arbeidslivet/) (STAMI)..

Med vennlig hilsen  
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund - YS

Hege Herø /s/

Avdelingsleder samfunnspolitikk