ARBEIDS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENTET

Postboks 8019 Dep

0030 OSLO

Vår referanse: Deres referanse: Dato:  
24/03278-5 17.01.2025

Saksbehandler: Nina Roland

**Innspill til kvinnearbeidshelseutvalgets sitt arbeid**

Helse Sør-Øst RHF (HSØ RHF) viser til invitasjon datert 08.11.24, hvor Kvinnearbeidshelseutvalget inviterer til innspill i arbeidet med utredningen om kvinners arbeidshelse. Vi har tidligere oversendt faktagrunnlag om sykefravær, og oversender herved ytterligere innspill som vi håper er med på å bidra inn i Kvinnearbeidshelseutvalgets videre arbeid.

Kvinners helse, trivsel og arbeidsmiljø er avgjørende faktorer for et bærekraftig arbeidsliv. Et godt arbeidsmiljø kan fremme god helse, mens et belastende miljø kan bidra til helseplager og frafall.

Som en arbeidsgiver med høy kvinneandel (73 %), er det viktig å anerkjenne at arbeidsmiljøet i våre virksomheter i stor grad speiler kvinners arbeidshverdag. Resultatene fra vår medarbeiderundersøkelse, ForBedring, gir verdifull innsikt i hvordan arbeidsmiljøet oppleves av ansatte, og dermed også et viktig grunnlag for å forstå kvinners arbeidsmiljø i helseforetakene.

Selv om våre undersøkelser ikke direkte har spurt om jobben i seg selv gir helseplager, blir det spurt om hvorvidt jobben har medvirket til et fravær de siste 12 månedene. Resultatene antyder at arbeidsmiljøet i våre virksomheter, selv med de krevende oppgavene som preger sektoren, ikke i samme grad som antatt kan tilskrives *hovedansvaret* for sykefraværet. Dette er i tråd med en rapport SINTEF[[1]](#footnote-1) har utført på vegne av Arbeidstilsynet, som også peker på at arbeidsplassens påvirkning på sykefravær kan være mer nyansert enn ofte fremstilt.

Vi har den 27.12.24 sendt inn en kunnskapsoppsummering i forbindelse med styresak 121-2024 som omhandlet vårt arbeid med sykefravær.

Vedlagte innspill inkluderer et mer inngående tallgrunnlag, basert på data fra vår konsernløsning for HR-statistikk. Disse tallene gir et bedre grunnlag for å forstå sykefraværsmønstre på tvers av helseforetakene i regionen ut fra et kjønnsperspektiv.

**Historisk utvikling**

Kvinners andel av sykefraværet har vist en forholdsmessig økning under covid-perioden.  
Forskjellen i totalt sykefravær mellom kjønnene er økt med 0,5% fra 2015 til 2024.

Stillinger som diagnostisk personell, helsefagarbeidere/hjelpepleiere, leger og psykologer skiller seg ut som yrkesgrupper med en markant økning i sykefravær blant kvinner i kjølvannet av pandemien. Den forhøyede sykefraværsprosenten som oppsto i denne perioden, ser ut til å ha vedvart.

Et bilde som inneholder tekst, skjermbilde, line, diagram

Automatisk generert beskrivelse

*Graf: Sykefraværsprosent HSØ Foretaksgruppen 2015-2024 (fordelt på kvinner og menn)*

**Faktabasert innsikt i sykefravær og kjønnsforskjeller**

Det legemeldte sykefraværet er systematisk høyere blant kvinner, uavhengig av yrkesgruppe i spesialisthelsetjenesten.

Arbeid i sykehusene innebærer krevende relasjonelle oppgaver og håndtering av sårbare pasientsituasjoner, som kan føre til utmattelse og helseplager. Eksempelvis har Lovisenberg Diakonale Sykehus[[2]](#footnote-2) undersøkt og funnet at ansatte som opplever emosjonell dissonans, rapporterer om økt risiko for utbrenthet og sykefravær​.

Et bilde som inneholder tekst, diagram, line, Plottdiagram

Automatisk generert beskrivelse

*Graf: Sykefraværsprosent fordelt på pasientgrupper, HSØ Foretaksgruppen 2016-2024 (både kvinner og menn)*

Et bilde som inneholder tekst, diagram, line, Plottdiagram

Automatisk generert beskrivelse

*Graf: Kjønnsfordelt sykefraværsprosent fordelt på pasientgrupper, HSØ Foretaksgruppen hittil i år (2024)*

**Sykefravær sammenlignet med andre fraværsårsaker**

Funnene viser tydelige variasjoner mellom kvinner og menn når det gjelder ulike typer fraværsårsaker, noe som antyder at sykefravær bør vurderes i en bredere kontekst.

Et bilde som inneholder tekst, skjermbilde, Parallell, line

Automatisk generert beskrivelse

*Figur: Kjønnsfordelt fraværsprosent fordelt på fraværskoder, HSØ Foretaksgruppen hittil i år (2024) (Ferie er utelatt)*

Et bilde som inneholder tekst, skjermbilde, diagram, Plottdiagram

Automatisk generert beskrivelse

*Figur: Kjønnsfordelt fraværsprosent fordelt på fraværskoder – annet fravær, HSØ Foretaksgruppen hittil i år (2024) (Ferie er utelatt)*

Et bilde som inneholder tekst, skjermbilde, line, diagram

Automatisk generert beskrivelse

*Figur: Kjønnsfordelt fraværsprosent fordelt på fraværskoder – avtalefestet permisjon, HSØ Foretaksgruppen hittil i år (2024)*

Et bilde som inneholder tekst, skjermbilde, diagram, Plottdiagram

Automatisk generert beskrivelse

*Figur: Kjønnsfordelt fraværsprosent fordelt på fraværskoder – egen sykdom, HSØ Foretaksgruppen hittil i år (2024)*

Et bilde som inneholder tekst, skjermbilde, diagram, line

Automatisk generert beskrivelse

*Figur: Kjønnsfordelt fraværsprosent fordelt på fraværskoder – foreldrepermisjon/adopsjon, HSØ Foretaksgruppen hittil i år (2024)*

**Sykefraværsprosent og aldersgrupper**

Det er en tydelig variasjon i sykefraværsprosenten når man ser på aldersgrupper, og disse mønstrene ser ut til å være nært knyttet til både livsfaser og kjønn. Kvinner har for eksempel en markant topp i sykefraværet i de aldersgruppene hvor foreldrepermisjon og adopsjon er mest aktuelt.

For menn viser sykefraværsprosenten en jevn økning med stigende alder, uten en tilsvarende topp i perioder preget av foreldrepermisjon eller adopsjon.

Et bilde som inneholder line, diagram, tekst, Plottdiagram

Automatisk generert beskrivelse

*Graf: Kvinners sykefraværsprosent i ulike aldersgrupper i HSØ foretaksgruppen i 2024*

Et bilde som inneholder tekst, line, diagram, Plottdiagram

Automatisk generert beskrivelse

*Graf: Menns sykefraværsprosent i ulike aldersgrupper i HSØ foretaksgruppen i 2024*

**Sykefraværsprosent og ansattforhold**

Kvinner har i større grad enn menn faste ansettelsesformer.

Et bilde som inneholder tekst, skjermbilde, Fargerikt, Parallell

Automatisk generert beskrivelse

*Figur: Fordeling av kvinner og menns ansattformer i HSØ foretaksgruppen i 2024*

Et bilde som inneholder tekst, line, diagram, Plottdiagram

Automatisk generert beskrivelse

*Graf: Fordeling av kvinner og menns sykefraværsprosent og ansattforhold i HSØ foretaksgruppen i 2024*

**Sykefravær fordelt på stillingsgrupper og kjønn.**

Kvinner har en høyere sykefraværsprosent i alle stillingsgrupper sammenlignet med menn.

Et bilde som inneholder tekst, skjermbilde, Fargerikt, design

Automatisk generert beskrivelse

*Figur: Sykefraværsprosent fordelt på stillingsgrupper, kvinner og menn i HSØ foretaksgruppen i 2024*

**Sykefraværslengde**

Kvinners sykefravær over 30 dager utgjør en betydelig andel av det totale sykefraværet og er nesten dobbelt så høyt som det tilsvarende tallet for menn. Vi kan ikke fastslå årsakene til disse forskjellene, men vi mener dette er et område som bør undersøkes nærmere.

Et bilde som inneholder tekst, skjermbilde, programvare, Rektangel

Automatisk generert beskrivelse

*Figur: Sykefraværslengde fordelt på kvinner og menns i HSØ foretaksgruppen i 2024*

**Sykefravær fordelt på funksjonsområder og stillingsgrupper**

Et bilde som inneholder tekst, skjermbilde, Font, diagram

Automatisk generert beskrivelse

*Graf: Sykefraværsprosent pr. funksjonsområde fordelt på kvinner og menns i HSØ foretaksgruppen i 2024*

Et bilde som inneholder tekst, diagram, line, Plottdiagram

Automatisk generert beskrivelse

*Grafer: Sykefraværsprosent pr. funksjonsområde fordelt på kvinner og menns i HSØ foretaksgruppen i 2024*

**Oppsummering av funn**

De ulike funnene fra våre analyser samsvarer til en viss grad konklusjonene fra Sysselsettingsutvalget i NOU 2021:2 (kapitel 9). Utvalget påpekte at kjønnsforskjeller i sykefravær ofte kan forklares med flere faktorer, herunder blant annet: svangerskapsrelaterte lidelser og andre helseforskjeller, kombinasjon av arbeid og ansvar for barn og pårørende samt spesifikke arbeidsbelastninger i mer kvinnedominerte yrker.

**Arbeidsmiljøets betydning for sykefraværet varierer**

Det er ofte hevdet at 30-40 % av sykefraværet skyldes arbeidsrelaterte forhold. Våre tidligere medarbeiderundersøkelser indikerer en lavere sammenheng (estimert mellom 5% og 14 %), oppgitt ved andel medarbeidere, som sa at forhold på jobben hadde bidratt til ett sykefravær de hadde hatt siste 12 måneder. Dette er nevnt i en rapport utarbeidet av SINTEF på vegne av Arbeidstilsynet.

Arbeidsmiljøet har klart en betydning for helse og dermed fravær, men hvor sterk sammenhengen er, og hvor mye av fraværet som kan forklares av arbeidsmiljøforhold, bør dokumenteres bedre. Se SINTEF rapport 2016, side 15[[3]](#footnote-3).

Disse funnene utfordrer etablerte oppfatninger og understreker viktigheten av å basere policyutforming på empiriske data. For å adressere dette, må arbeidsgivere fokusere på hvordan arbeidsmiljøet kan forbedres med treffsikre tiltak.

**Psykologisk trygghet og emosjonelle krav**

Helsepersonell møter ofte høye emosjonelle krav i arbeidshverdagen. Dette kan inkludere navigering i etiske dilemmaer hvor det ikke finnes enkle løsninger. I tillegg opplever mange helsearbeidere en økning i situasjoner preget av vold eller trusler, noe som skaper en ytterligere belastning i arbeidshverdagen.

Å fremme psykologisk trygghet er derfor avgjørende for å støtte helsepersonell. Tiltak som refleksjonsgrupper, kollegastøtte og psykologisk debrifing gir ansatte mulighet til å bearbeide emosjonelle belastninger, og styrker deres evne til å håndtere krevende situasjoner på en sunn måte. Videre er det viktig at ledere får opplæring i å støtte ansatte, spesielt i utfordrende situasjoner, slik at de kan bidra til å bygge robuste arbeidsmiljøer preget av trivsel, mestring, læring og trygghet.

Vi anbefaler at Kvinnearbeidshelseutvalget vurderer hvordan slike tiltak kan bidra til å redusere emosjonelle belastninger, og undersøke om det er behov for ytterligere kunnskap eller spesifikke anbefalinger. Dette vil gi et bedre grunnlag for å støtte helsepersonell og sikre bærekraftige arbeidsforhold i helsesektoren, som er særlig viktig i en bransje der mange ansatte er kvinner.

**Behov for økt kunnskap om kvinnehelse og livsfaser**

Kvinners arbeidshelse er et komplekst felt, og det er stort behov for økt kunnskap om hvordan ulike livsfaser påvirker arbeidsdeltakelse og helse. Biologiske, sosiokulturelle og arbeidsrelaterte faktorer har ulik betydning gjennom livet. For eksempel er det viktig å forstå hvordan overgangsalderen kan påvirke arbeidsevne og hvordan arbeidsgivere kan legge til rette for gode tiltak gjennom planlegging, organisering og oppfølging.

**Bemanning og ressursstyring**

Døgnkontinuerlig drift er en forutsetning for sykehusdrift. Dette innebærer at vi ikke kan tilby full fleksibilitet i turnusvalg, men sykehusene arbeider aktivt med ulike tiltak for å øke autonomi og opplevelsen av innflytelse på egen arbeidsplan blant ansatte. Turnusarbeid, nattarbeid og lange arbeidsøkter kan gi økt risiko for en rekke helseplager, og vil kunne øke risikoen for feil, skader og ulykker. Både arbeidsgiver, arbeidstaker og pasientene er tjent med at arbeidsplaner utarbeides slik at arbeidstakere i minst mulig grad utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, og som bidrar til å ivareta sikkerheten til både pasientene og medarbeiderne.

**Bransjeprogrammet IA i sykehus: Et viktig tiltak for bedre arbeidsmiljø og redusert sykefravær**

Bransjeprogrammet IA (Inkluderende Arbeidsliv) i sykehus er et sentralt tiltak for å styrke arbeidsmiljøet og redusere sykefraværet i sykehusene. Programmet har som mål å tilrettelegge for et bærekraftig arbeidsliv ved å fremme trivsel, forebygge helseproblemer og sikre at ansatte med redusert arbeidsevne fortsatt kan delta i arbeidslivet. Gjennom ulike delprosjekter og metodiske tilnærminger har IA-programmet hatt betydelig innvirkning på både arbeidsgivere og ansatte i sykehusene.

**Hypoteser for videre arbeid**

Basert på vårt datagrunnlag har vi undersøkt flere av kvinnearbeidshelseutvalgets hypoteser som kan bidra til å forklare kvinners høyere sykefravær. Disse hypotesene er:

1. **Helsehypotesen**: Biologiske forskjeller og helseutfordringer som kan påvirke kvinners arbeidsevne.
2. **Arbeidsmiljøhypotesen**: Det kjønnsdelte arbeidslivet og belastningene som oppstår i kvinnedominerte yrker.
3. **Dobbeltarbeidshypotesen**: Kombinasjonen av yrkesarbeid og omsorgsforpliktelser, ofte omtalt som det tredje skiftet.
4. **Sosiokulturell hypotese**: Hvordan ulike forventninger, praksis og kultur i yrkesgrupper kan bidra til forskjeller.
5. **Fertilitetshypotesen**: Selv om vi mangler tilstrekkelig datagrunnlag for å analysere denne hypotesen, er det viktig å inkludere den i fremtidige studier.

Vi oppfatter at våre funn viser en sammenheng mellom arbeidsmiljø og sykefravær for de fire første hypotesene. Fertilitetshypotesen peker på et kunnskapshull i våre data som krever ytterligere granskning. Vi ser det som positivt at kvinnearbeidshelseutvalget studerer disse hypotesene nærmere for å utvikle konkrete anbefalinger og tiltak.

Ved å styrke kunnskapsgrunnlaget gjennom mer forskning og analyse kan det gi arbeidsgivere en økt innsikt i hvordan man kan planlegge, organisere og følge opp kvinners arbeidshelse i arbeidslivet.

**Avslutning**

Vi ser frem til en offentlig utredning som belyser de faktorene som bidrar til hvordan kjønnsrelaterte utfordringer kan påvirke arbeidshelsen. Denne innsikten vil være viktig for å utvikle treffsikre tiltak for å fremme kvinners helse og styrker deres arbeidstilknytning.

For å lykkes, trengs det både forskning og deling av kunnskap, og vi ser frem til å bruke utredningen som en plattform for forbedring og læring, slik at vi som arbeidsgivere kan bidra til å skape et arbeidsliv som ikke bare opprettholder god helse, men som også styrker arbeidstilknytning og fremmer likestilling.

Helse Sør-Øst RHF ønsker til slutt å løfte problemstillingen rundt sykemeldingspraksis og hvordan økt kunnskap på dette området kan bidra til å adressere forskjeller i sykefravær. Vi er usikre på om dette faller innenfor utvalgets mandat, men mener dette kan være en viktig dimensjon å se nærmere på.

Med vennlig hilsen

Helse Sør-Øst RHF



Ida Kinn Nina Roland

avdelingsdirektør spesialrådgiver

Vedlegg:  
Vedlegg til innspill Presentasjon Emosjonelt arbeid, ansatthelse og sykefravær 17.09.24 fra LDS

1. [Microsoft Word - Rapport A27430 Kostnader ved arbeidsrelaterte sykdommer og skader versjon 10](https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/rapporter-sintef-ts/rapport-a27430-kostnader-ved-arbeidsrelaterte-sykdmmer-og-skader.pdf) [↑](#footnote-ref-1)
2. Presentasjon «Emosjonelt arbeid, ansatthelse og sykefravær fra LDS 17.09.24» [↑](#footnote-ref-2)
3. SINTEF rapport 2016 [Kostnader ved arbeidsrelaterte sykdommer og skader](https://nor01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.sintef.no%2Fglobalassets%2Fsintef-teknologi-og-samfunn%2Frapporter-sintef-ts%2Frapport-a27430-kostnader-ved-arbeidsrelaterte-sykdmmer-og-skader.pdf&data=05%7C02%7Cninrol%40helse-sorost.no%7C134bf57e2cb1449659db08dd35648f79%7C7f8e4cf071fb489ca3363f9252a63908%7C0%7C0%7C638725428186551404%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJFbXB0eU1hcGkiOnRydWUsIlYiOiIwLjAuMDAwMCIsIlAiOiJXaW4zMiIsIkFOIjoiTWFpbCIsIldUIjoyfQ%3D%3D%7C0%7C%7C%7C&sdata=OIRGI5XUKeDyzVgxH68zK4qxpmFE0%2F%2By2LHaz7ibDos%3D&reserved=0) [↑](#footnote-ref-3)