

SAMLET NORDISK GRØNBOG

Forslag til at fremme forståelse og muligheder for kvinder i overgangsalderen

Politisk - Fagligt
- Civilsamfund - Arbejdsmarked



Forslag til at fremme forståelse og muligheder for kvinder i overgangsalderen

Politisk - Fagligt - Civilsamfund - Arbejdsmarked

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Introduktion	4
Løsningsforslag	5
— Politisk	6
— Fagligt	8
— Civilsamfund	10
— Arbejdsmarked	12
Referencer	14

Forord

Den 25. april 2024 mødtes en bred gruppe af aktører med viden om og/eller interesse for overgangsalderen til en thinkaton i København. Formålet var at diskutere konsekvenserne af manglende oplysning om overgangsalderen og den betydning, dette vidensgap har for arbejdslivet, og drøfte nødvendige tiltag.

Denne grøn bog er udarbejdet på baggrund af thinkatonen og er et supplement til 'The Nordic Menopause White Paper', der samlet lægger op til næste skridt i debatten. Der refereres desuden til en høring i sundhedsudvalget om kvinders overgangsalder, der fandt sted på Christiansborg den 17. april 2024. Grønbogen har til hensigt at samle den seneste erfarings- og vidensudveksling i et løsningskatalog til inspiration og videre drøftelser. Løsningskataloget indeholder konkrete forslag til videre drøftelser og tiltag til at fremme forståelse og handlingsmuligheder for kvinder i overgangsalderen på forskellige niveauer – politisk, fagligt, i civilsamfundet, for kvinderne selv og arbejdsmarked. Forslagene er blevet til i en fælles drøftelse og omhandler blandt andet at hæve vidensniveauet, bryde tabuet og skabe partnerskaber mellem arbejdsmarkedets parter.

Medvirkende i thinkaton om kvinders overgangsalder kom fra forskningsinstitutioner, sundhedsvæsenet, brancheforeninger, fagforeninger samt regional og national politik. Molecule Consultancy har stået for at organisere og facilitere drøftelserne. Arbejdet er finansieret af Astellas Pharma A/S.

Følgende tre spørgsmål blev diskuteret:

- Hvorfor skal vi som samfund (virksomheder, institutioner, borgere) interessere os for overgangsalderen?
- Hvad skal der til for at kvinder, sundhedsprofessionelle, arbejdsgivere og politikere får opdateret og nuanceret viden om overgangsalderen, inkl. behandlingsmuligheder?
- Hvordan kan danske arbejdspladser bedst muligt støtte medarbejdere, der gennemgår overgangsalderen, og hvad skal der til?

En thinkaton er et guidet rundbordsmøde med det formål at samle deltagernes perspektiver og forslag til fælles løsninger på tværs. Alle deltagere er ligeværdige ift. at byde ind, og enkeltpersoner bliver ikke citeret, ligesom der heller ikke nødvendigvis er konsensus, da det er de fælles løsninger, som er formålet.

Introduktion

Overgangsalderen er ikke en sygdom, men en naturlig fase i livet. Alligevel har 1/3 af kvinder i overgangsalderen udtalte gener¹, der kan føre til sygdomsmeldinger, tabt arbejdsfortjeneste og træk på et i forvejen presset sundhedsvæsen. Med den voksende ældrebefolkning og forsørgerbyrde, er det vigtigere end nogensinde at fastholde flest muligt på arbejdsmarkedet. Kvinder i alderen 45-55 år, hvor overgangsalderen typisk indtræffer, er en vigtig ressource i arbejdssammenhæng². Det er på nuværende tidspunkt uvist, hvordan overgangsalderen påvirker kvinders arbejdsevne og samfundsøkonomien i de nordiske lande. Samme problematik ledte i England til, at regeringen nedsatte en arbejdsgruppe, der skulle estimere omkostningerne hos individet, på arbejdsmarkedet og i samfundet³.

Forskning i overgangsalderen har længe været underprioriteret, og data og viden på området er sparsom. Overgangsalderen er kompleks, og symptomer varierer meget fra kvinde til kvinde. Den tilgængelige information er vilkårlig og resulterer i bedste fald i underinformation, i værste fald i misinformation².

Overgangsalderen har længe været forbundet med tabu og anset for et privat anliggende. Dette er er så småt ved at ændre sig i takt med, at kvinderne er blevet bedre til at italesætte deres oplevelser og opsøge hjælp. Men manglen på viden og konkrete handlingsmuligheder spænder ben for hjælp i sundhedsvæsenet og på arbejdspladsen.

Forskellige tiltag bør testes og afprøves, men det tager tid. Det kan derfor være en begyndelse med tiltag, der kan implementeres på den korte bane, sideløbende med at ny viden kommer til, som kan føre til strukturelle og vedvarende ændringer. Nedenfor er listet konkrete forslag, der på den korte og lidt længere bane kan fremme forståelse og handlingsmuligheder for kvinder i overgangsalderen på forskellige niveauer – politisk, fagligt, i civilsamfund og på arbejdsmarkedet.

Politisk

På den korte bane

- Nedsættelse af en tværfaglig gruppe, der kan bidrage med vidensgrundlag og erfaring også fra de andre nordiske lande og give politisk beslutningsstøtte til forhandlinger og samarbejder.
- Oprettelse af klinikker med sundhedsfagligt personale rundt omkring i landet for at reducere ventetiderne. Evt. anvende eksisterende struktur som f.eks. jordemoderklinikker, som det er gjort i Norge.
- Klar definition af opgavefordelingen mellem alment praktiserende læger og gynækologer.
- Rammebevilling og takst til praktiserende læger og gynækologer kan revurderes.
- Opdaterede standarder/retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen i forhold til symptomer og behandling, herunder hvor længe kvinderne kan fortsætte med hormoner.
- Inddragelse af det regionale niveau f.eks. i klyngerne ift. at udbrede viden og uddannelse.

Langsigtet

- Oprettelse af institut/videnscenter eller lignende hvor forskning, nyeste viden, idéer og ressourcer kan samles og formidles ud til sundhedsprofessionelle, civilsamfundet og arbejdspladserne.
- Oprettelse af fælles nordisk database til styrkelse af nordisk samarbejde om overgangsalderen blandt kvinder og for at højne vidensniveauet.
- Hurtigere adgang til midler til forskning i kvinders overgangsalder ved f.eks. at lave en kultur omkring fundraising med private aktører.

Ventetider

Ventetiden til at komme til gynækolog varierer betydeligt på tværs af landet. I Region Nordjylland og Region Sjælland er ventetiden 10 måneder, mens den i Region Hovedstaden er 5 måneder. Det har skabt et marked for private udbydere, hvor kvinderne selv må betale.

Derudover er lægernes udgangspunkt for både viden og behandling af gener relateret til overgangsalderen varierende på tværs af landet. Det skaber ulighed².

Lavt vidensniveau og samarbejde på tværs

For at vi kan fremme forståelse og handlingsmuligheder, mangler der viden om overgangsalderen. Både de praktiserende læger, arbejdsmarkedets parter og kvinderne selv efterspørger retningslinjer, anbefalinger og evidensbaseret viden⁴. Der er derfor behov for en politisk indsats, der kan løfte vidensniveauet og bl.a. give kvinderne viden om overgangsalderen inden den indtræffer.

Norge har lavet en platform med valideret viden henvendt til offentligheden samlet ét sted. I Sverige er der fra politisk hold bestilt en kortlægning af viden om kvinders overgangsalder som baggrund for igangsættelse af nye initiativer⁶.

Samarbejde på tværs af norden samt udveksling af erfaringer i forhold til succesfulde tiltag på arbejdspladserne har længe været underprioriteret².

Opgavefordeling

I øjeblikket er det udefineret, hvilken opgave, der ligger i hvilken praksis, når kvinderne henvender sig med mulige gener relateret til overgangsalderen. 10% af kvinderne, der kommer til egen læge, viderehenvises til gynækolog og en meget lille andel til hospitalet².

Om opgaven primært skal ligge hos de almenpraktiserende læger, hvor det er billigere at behandle, eller om kvinderne skal henvises til gynækologerne. Det skal der træffes en beslutning om.

Rammebevilling og takst

Der findes ingen rammebevilling eller takst for udredning, behandling eller opfølgning til praktiserende læger og gynækologer, som behandler kvinder med gener relateret til overgangsalderen. Dette skyldes, at overgangsalder ikke er kategoriseret som en sygdom².

Retningslinjer/standarder

Standardiserede retningslinjer kan sikre mere ensartet behandling for kvinder i overgangsalderen og gøre det nemmere at italesætte emnet politisk og lovgivningsmæssigt.

I England er der udarbejdet en standard for overgangsalderen, som i høj grad bliver benyttet i lovgivningen⁷. Med inspiration fra de engelske standarder om overgangsalderen har Dansk Standard påbegyndt et samarbejde om en international standard for overgangsalderen.

Forskning og fondsmidler

Forskning i overgangsalderen kræver, at der lægges betydelige ressourcer i feltet. I dag er der lang behandlingstid ved fondsansøgninger for at få midler.

Behovet for viden om overgangsalderen er presserende og har ført til andre måder at finansiere forskningen, f.eks. ved at private aktører i Sverige har stillet midler til rådighed⁵.

Fagligt

På den korte bane

- Bedre vejledning til behandlinger relateret til overgangsalderen.
- Krav om registrering af overgangsalderen ifm. smear (celleskrab) kan indføres med et ekstra afkrydsningsfelt i journalen og estimering af, om/hvornår kvinden er gået i overgangsalderen.
- Længere konsultationstid ved praktiserende læger f.eks. én gang om året fra kvinden er fyldt 45 år, hvor der er afsat tid til at drøfte overgangsalder og mulige symptomer, så man undgår at skulle viderehenvise til gynækolog.
- Mere efteruddannelse af de praktiserende læger med f.eks. et obligatorisk kursus i overgangsalderen. Dertil kunne der tilsendes oplysningsmaterialer til de praktiserende læger med forklaring af symptomer og nyeste viden om behandling.

Langsigtet

- Indførelse af emnet 'kvinders overgangsalder' på en af de tre obligatoriske kursusedage i gynækologisk endokrinologi, der bliver udbudt på speciallægeuddannelsen i gynækologi.
- Mere uddannelse til de studerende, så klinik i gynækologien igen hæves fra 3 til 5 uger som minimum.
- Undervisning af sygeplejersker og sygeplejestuderende i overgangsalderen for derved at få udbredt viden til patienter og borgere.
- Dataregister om kvinders overgangsalder bør kombineres med arbejdsmarkedsforskning.

Efteruddannelse

De praktiserende læger får i øjeblikket meget lidt uddannelse i kvinders overgangsalder (6 mdr. klinisk ophold i gyn.obs. og 1 dags teori), og der er ingen formelle krav om efteruddannelse².

Jo mere evidensbaseret viden om overgangsalderen, der kommer til kvinder, læger og gynækologer, des mere fokus vil der også komme på efteruddannelse af de praktiserende læger⁵.

Data

Data om overgangsalderen er essentiel for, at der kan genereres evidensbaseret viden og laves sikre anbefalinger. Særligt er der behov for at vide, hvornår danske kvinder er gået i overgangsalderen. Det ved vi ikke på nuværende tidspunkt. Registrering af dette giver muligheder for at få viden om, hvor længe det f.eks. er gavnligt at få hormoner, og hvornår det bliver skadeligt.

Der er netop påbegyndt et større dansk projekt, der skal afklare ulighed i kvinders sundhed, herunder overgangsalder med dataindsamling via spørgeskemaer sendt i e-boks. Projektet er startet i juni 2024 og kører de næste tre år.

Data om kvinders overgangsalder bør kombineres med arbejdsmarkedsforskning, så man kan se hvad i overgangsalderen, der gør sig gældende for arbejdsmarkedet og hvilke interventioner, der kan give gevinst ift. trivsel, socialt osv.⁵

Civilsamfund

På den korte bane

- Bedre oplysning til kvinder, der nærmer sig eller er i overgangsalderen om symptomer, behandling, og hvor de kan få hjælp, f.eks. ved at de får tilsendt en pjece fra Sundhedsstyrelsen/offentlig myndighed via e-boks, kampagner på nettet, i TV og lignende, som det er set med solcreme og alkohol.
- Aftabuisering, afstigmatisering og kulturændring ved at fortsætte den offentlige debat og lade både gode og dårlige historier om overgangsalder indgå på lige fod med andre emner. Kan gøres ved at aktivere ambassadører og udbrede eksisterende viden.

Langsigtet

- Fast tiltag om udsendelse af spørgeskema via e-boks for indsamling af data om ulighed i kvinders sundhed og overgangsalder (opfølgning på pilotprojekt, der er i gang fra juni og tre år frem).

Tabuisering

Overgangsalderen er for mange et tabu. En mindre undersøgelse indikerer, at kvinder melder sig syge pga. overgangsalderen, og 47 % lyver om årsagen⁸. Nogle kvinder oplever ikke at blive hørt og deres symptomer negligeret, når de henvender sig til egen læge. Ligeledes er det på mange arbejdspladser forbundet med skam både at oplyse om og spørge til overgangsalderen.

En åben kultur på arbejdspladserne og lydhøre læger er afgørende for, at kvinder i overgangsalderen ikke bliver stigmatiseret⁵.

Arbejdsmarked

På den korte bane

- Indføre mulighed for åndbart tøj (hvis uniform er påkrævet), lade kvinderne sidde tæt på vindue/udluftning, indføre fleksibel arbejdstid evt. med omlægning af vagter, hvis kvinden har behov for det.
- Partssamarbejde/branchemiljøråd med udvikling af retningslinjer som arbejdsgiver og arbejdstager kan se sig selv i. De skal indeholde oplysning og vejledning om kvinder i overgangsalderen til de specifikke arbejdspladser (ikke ved en overenskomst).
- Hent erfaringer og inspiration fra de arbejdspladser (danske og udenlandske), der allerede har påbegyndt en kulturændring. Initier en åben kultur og rollemodeller blandt lederne, da det er afgørende for italesættelsen på arbejdspladsen.
- Påbegynd dialog med Forenede Dampvaskerier, der har været ret progressive med deres tekstiler – ift., om de har idéer til uniformer på offentlige arbejdspladser f.eks. til hospitalspersonale.

Langsigtet

- Inddrag Kommunernes Landsforening og Danske Regioner ift. at indtænke overgangsalder i arbejdsmiljøet på offentlige arbejdspladser.
- Etablering af samarbejde med pensionskasser og forsikringsselskaber om tilbud af sundhedsfremmende karakter, udredning og lignende ift. håndtering af overgangsalderen på arbejdspladserne.
- Lav arbejdsmarkedsforskning om betydningen af kvinders overgangsalder for arbejdsmarkedet, herunder hvad det koster erhvervslivet ikke at rumme og håndtere gener som følge af overgangsalderen.

Arbejdspladsen

Ifølge Arbejds miljøloven har arbejdspladsen pligt til at sikre et sundt og sikkert arbejdsliv⁹. Arbejdspladsen som arena har derfor en rolle for både arbejdstager og arbejdsgiver, når det kommer til overgangsalderen.

Arbejdspladsernes fysiske udformning og organisering af opgaverne kan have indflydelse på kvinder i overgangsalderen og kvindernes evne til at varetage arbejdet i denne periode.

Det kan koste arbejdspladsen dyrt, ikke at italesætte eller tage højde for gener som følge af overgangsalderen. Alligevel oplever 30% af kvinder i overgangsalderen, at de ikke får støtte af deres arbejdsplads, når de beder om ændringer eller hensyn⁸.

Nogle faggrupper og offentlige arbejdspladser har en overrepræsentation af kvinder, der gør det ekstra relevant at se på tiltag, der kan imødekomme kvindernes behov. Nogle større danske virksomheder og faglige organisationer har allerede personalepolitikker om overgangsalderen, der bidrager til et attraktivt arbejdsmiljø^{10,11}.

Referencer

1. Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T. Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. Nat Rev Endocrinol. 2018;14(4):199-215
2. Folketinget. Åben høring om sundhedsvæsenets hjælp til kvinder med lidelser i overgangsalderen / Folketinget. <https://www.ft.dk/da/aktuelt/nyheder/2024/04/overgangsalder> (hentet 30. januar 2025).
3. Gov.uk. Menopause and the Workplace: How to enable fulfilling working lives: government response - GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/menopause-and-the-workplace-how-to-enable-fulfilling-working-lives-government-response/menopause-and-the-workplace-how-to-enable-fulfilling-working-lives-government-response> (hentet 30. januar 2025).
4. Astellas Pharma Denmark. Overgangsalder | The Nordic Menopause White Paper. <https://www.astellas.com/dk/therapy-areas/overgangsalder> (hentet 30. januar 2025).
5. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/srhr-delredovisning-av-ru-jamlik-var-d-kvinnor-och-flickor.pdf> (hentet 30. januar 2025).
6. Astellas Pharma A/S. Thinkaton om kvinders overgangsalder (møde afholdt 25. april 2024).
7. BSI. BS 30416:2023 Menstruation, Menstrual Health, Menopause. <https://www.bsigroup.com/en-GB/insights-and-media/insights/brochures/bs-30416-menstruation-menstrual-health-and-menopause-in-the-workplace/> (hentet 30. januar 2025).
8. Menokonsult. Undersøgelse af kvinders overgangsalder på det danske arbejdsmarked (2023).
9. Arbejdstilsynet. Krænkende handlinger: Hvilke krav kan jeg stille til min arbejdsgiver? <https://at.dk/spoergsmaal-svar/k/kraenkende-handling-krav/> (hentet 30. januar 2025).
10. LEGO.com. Let's talk menopause - Careers . <https://www.lego.com/da-dk/careers/lets-talk-menopause> (hentet 30. januar 2025).
11. Dansk Sygeplejeråd. Overgangsalder på dagsordenen. <https://dsr.dk/kreds-sjaelland/nyheder-fra-kreds-sjaelland/overgangsalder-paa-dagsordenen/> (hentet 30. januar 2025).



Forslag som vil fremme kunnskap
og forståelse om kvinner i
overgangsalderen på arbeidsplassen.

Politisk- Faglig- Allmenheten-Arbeidsmarked

Innholdsfortegnelse

Bakgrunn	3
Introduksjon	4
Løsningsforslag	5
— Politisk	6
— Faglig	8
— På arbeidsplassen	10
— I samfunnet	12
Referanser	14

Bakgrunn

Den 3. april 2024 gjennomførte Astellas Pharma Norge en Thinkathon med formål å diskutere og foreslå konkrete tiltak knyttet til utfordringer ved overgangsalderen. Denne Greenbook er utarbeidet på bakgrunn av diskusjonene i Thinkathon og inneholder blant annet konkrete forslag til tiltak som kan fremme økt forståelse og muligheter for kvinner i overgangsalderen. Herunder er det løftet frem tiltak som kan bidra til økt åpenhet, kunnskapsdeling og tilrettelegging i arbeidslivet, samt tilgang til adekvat medisinsk behandling.

Totalt ni paneldeltakere deltok i Thinkathon Norge og disse representerte pasienter, klinikere, arbeidstakerforeninger, arbeidsgiverforeninger og stortingspolitikere.

Da thinkathonen hadde til hensikt å samle forslag til felles løsninger på tvers av deltakernes perspektiver, er enkeltpersoner ikke sitert. Kruse Larsen har stått for å organisere og fasilitere diskusjonene. Arbeidet er finansiert av Astellas Pharma.

Følgende tre spørsmål ble stilt:

- Hva skal til for at klinikere, arbeidsgivere og kvinner får oppdatert og riktig kunnskap om overgangsalderen?
- Hvordan kan arbeidsgivere legge til rette for at kvinner unngår sykmelding?
- Hva skal til for at kvinner i overgangsalderen med behov for medisinsk behandling får dette på blå resept?

En Thinkathon er et guidet rundebordsmøte med mål om å samle deltakernes perspektiver og forslag til felles løsninger på tvers. Alle deltakere er likeverdige i forhold til det de byr inn, enkeltpersoner blir ikke notert, det er ikke nødvendig at det er konsensus og det er fellesløsningene som er målet.

Introduksjon

Forskning på overgangsalderen har lenge vært underprioritert, og data og kunnskap på området er sparsom. Overgangsalderen er kompleks, og symptomene varierer mye fra kvinne til kvinne. Den tilgjengelige informasjonen er vilkårlig og resulterer i beste fall i underinformasjon, i verste fall i feilinformasjon.

Overgangsalderen er ikke en sykdom, men noen kvinner opplever store plager som kan føre til sykmeldinger og sykefravær. Overgangsalderen har lenge vært forbundet med tabu og ansett som et privat anliggende. Dette er sakte i ferd med å endre seg, i takt med at kvinner blir bedre til å identifisere sine opplevelser som relatert til overgangsalderen og oppsøke hjelp. Men mangelen på kunnskap og handlingsmuligheter hindrer mange i å få hjelp – både i helsevesenet og på arbeidsplassen.

Kvinner kommer oftest i overgangsalderen når de er rundt 45-55 år. Dette er gjerne når de er på toppen av karrieren. Samtidig er knapphet på arbeidskraft noe vi allerede opplever, og behovet vil vokse i årene fremover. Dette gjelder de fleste sektorer. Det er ingen grunn til at kvinner ikke skal kunne være i arbeid på grunn av overgangsplager, men arbeidsgivere må vite hvordan de skal ta opp temaet med sine ansatte og ta ansvar for å tilrettelegge. Får vi til det, unngår vi at kvinner faller ut av arbeidslivet på grunn av plager ved overgangsalderen.

Norske arbeidsgivere trenger kunnskap og kompetanse om denne fasen av livet, og tilgang til de riktige verktøyene som kan gjøre at vi unngår unødvendig sykefravær.

Ulike metoder bør testes og prøves ut, men det vil ta tid. Derfor kan det være en begynnelse med tiltak som kan implementeres på kort sikt, parallelt med at ny kunnskap kommer til, som kan føre til strukturelle og varige endringer.

Nedenfor er listet konkrete forslag som på kort og lengre sikt kan fremme forståelse og handlingsmuligheter for kvinner i overgangsalderen på ulike nivåer – politisk, faglig, i samfunnet og på arbeidsplassen.

Politisk

På kort sikt

- **Kvinnehelseportal:** Etablering av en kvinnehelseportal under Helsenorge.no med oppdatert informasjon om plager knyttet til overgangsalderen og muligheter innen behandling.
- **Utvide blåreseptordningen:** Få inn i partiprogrammene at behandling av plager grunnet overgangsalder skal gis på blå resept. Sørge for at Stortinget får en vedtakssak til behandling slik at blåreseptordningen blir utvidet.
- **Styrke kommunal satsing på kvinnehelse:** Vi bør se på hva de gjør i Bergen kommune – Det er viet et eget kapittel i byrådets politiske plattform om kvinnehelse.

På lang sikt

- **Kunnskapsheving:** Siden kvinner i overgangsalderen ikke har et naturlig kontaktpunkt med helsevesenet i denne perioden, må vi finne muligheter som informasjon om overgangsalderen kan kobles til. Informasjonen kan eksempelvis kobles til og samkjøres med screeningprogrammene for brystkreft og celleprøve (livmorhalsprogram). Helsestasjonen kan også være et kontaktpunkt.
- **Mere kunnskap om kvinners arbeidshelse;** Regjeringen har satt ned et offentlig utvalg som skal utarbeide et helhetlig kunnskapsgrunnlag om kvinners arbeidshelse. På grunnlag av kunnskapsgrunnlaget skal utvalget videre foreslå tiltak som kan bidra til bedre arbeidshelse og redusert fravær og frafall fra arbeidslivet for kvinner.
- **Sikre tilgang til legemidler:** Etterspørselen etter legemidler er større enn tilbudet. Legemiddelmangelen fører til en stor frustrasjon for både kvinner og leger. Leger kan ikke gi dem den beste behandlingen og bruker ressurser og tid unødvendig fordi pasientene må få ny resept fordi apotekene ikke har de forskrevne medisinene.
- **Informasjon på flere språk:** Informasjon på flere språk bør knyttes til ulike screeningprogram, først og fremst Livmorhalsprogrammet som allerede er på flere språk.

Legemidler på blå resept

Legemidler på blå resept som antas å koste mer enn 100 millioner i ett av de fem første årene det blir innført, krever behandling og vedtak i Stortinget. Direktoratet for medisinske produkter (DMP) utfører metodevurderinger, og oversender saken med sin tilråding til Helse- og omsorgsdepartementet. Deretter foretar Helse- og omsorgsdepartementet en vurdering og fremmer saken i en proposisjon for Stortinget.

Strengt kriterier for å få hormonbehandling på blå resept

Det finnes ingen legemidler som kan forskrives direkte på blå resept ved plager som opptrer ved forventet menopause og senere, men Helfo kan gi individuell stønad til hormonpreparater til kvinner med forstyrrelser i klimakteriet og senere dersom symptomer/plager ved tilstanden kommer inn under alvorlig sykdom.

Mangel på legemidler

Paradokset for legene, er ikke mangel på kunnskap, men muligheten til å bruke den. Kvinner som kommer til legen, vet hva de vil ha, men det er et stort problem at leger ikke kan gi dem den behandlingen de ønsker på grunn av mangel på særlig hormonplaster og gele, som regnes som den tryggeste medisinen. Etterspørselen er større enn tilbudet. Legemiddelmangelen fører til en stor frustrasjon for både kvinner og leger. Leger kan ikke gi dem den beste behandlingen og bruker ressurser og tid unødvendig fordi pasientene må få ny resept fordi apotekene ikke har de forskrevne medisinene.

Eksempel på politiske forpliktelser

Byrådserklæringen:

Kommunen kan gjøre mye for å bedre kvinnehelsen i befolkningen. Byrådet vil styrke satsingen på kvinnehelse ved å blant annet legge til rette for mer forskning, forebygging og behandling. Byrådet vil også sikre en høyere prioritet av opplysningsarbeid om typiske tilstander som treffer kvinner, og bedre behandlingstilbudet. En vellykket forebygging og behandling vil ikke bare gi kvinner bedre helse og bedre liv, det vil også redusere sykefraværet, uførhet og redusere kostnadene i helse- og omsorgstjenestene.

Byrådet vil blant annet:

- Styrke samarbeidet med Alrek helseklynge for å øke kunnskapen om kvinners helse og hva kommunen kan gjøre for å bedre kvinners helse
- Se på organisering av primærhelsetjenesten for å vurdere hvordan kommunene kan utvikle mer tverrfaglige tjenester som kan møte mer komplekse og sammensatte lidelser
- Vurdere tiltak som redusere sykefraværet som skyldes kvinnelidelser, deriblant vurdere hvordan en kan legge bedre til rette for kvinner som opplever sterke menstruasjonssmerter, plager i forbindelse med overgangsalder og voldsutsatte kvinner

Klosterhageerklæringen, Bergen kommune

Faglig

På kort sikt

- **Interesse:** Skape interesse for overgangsalderen blant fastleger, slik at det blir naturlig for dem å ta opp overgangsalderen med sine pasienter.
- **Konsultasjonstid:** Legge til rette for lenger konsultasjonstid hos fastleger for å diskutere overgangsalder og mulige symptomer.
- **Nye retningslinjer:** Oppdaterte retningslinjer fra helsemyndighetene om symptomer og behandling.

På lang sikt:

- **Etterutdanning:** Bedre etterutdanning for fastleger med obligatoriske kurs om overgangsalderen.
- **Spesialistutdanning:** Innføring av overgangsalder som tema i spesialistutdanning for gynekologer.
- **Mer undervisning:** Økt undervisning om overgangsalderen i sykepleierutdanningen.
- **Dataforskning:** Kombinering av data om kvinners overgangsalder med arbeidsmarkedsforskning.
- **Se til Sverige?** Enkelte regioner i Sverige har ulike typer klinikker (eksempel menopause clinics) som tilbyr kvinner i overgangsalderen råd og veiledning. Enkelte steder i Norge har jordmødre startet lignende tilbud, fordi de mener det er viktig med en tverrfaglig tilnærming til kvinner slik at de får både kunnskapen og behandlingen de trenger.

Skape økt interesse blant fastlegene

Klinikere må også komme seg ut og snakke om overgangsalderen. Det er vanskelig å vite hvor man skal begynne og det kan også være et følsomt tema å nærme seg. Det må være en interesse hos fastlegene for å lære mer om overgangsalderen. Hvordan kan vi få fastlegene interessert?

Alternative klinikker

I Sverige har jordmødre på kvinnehelseklinikker fått noen oppgaver fra allmennlegene. I Norge har man satset på fastlegeordningen. Det er dissens i gruppene om man bør se til Sverige for inspirasjon. De som er mot dette, peker på at overgangsalderen skjer i en tid der annen sykdom også kan oppstå og helheten må vurderes og sorteres av en lege. Det vises til at medisineren blir gitt av leger og mener det er viktig å styrke fastlegene og ikke fragmentere kvinnehelsen med å lage kvinnehelseklinikker som får finansiering fra samme potten.

På arbeidsplassen

På kort sikt

- **Kunnskap:** Arbeidsgivere må få kunnskap om overgangsalderen, symptomer og plager, samt tilgjengelige behandlingsmetoder. Denne kunnskapen må spres til alle på arbeidsplassen, kurs eller foredrag, intranett, oppslag på tavla, etc.
- **Samtaler:** Mange synes det er vanskelig å gå til arbeidsgiver å snakke om at dette går ut over prestasjoner på jobben. Arbeidsgivere må ta initiativ til samtaler om overgangsalderen på arbeidsplassen og involvere bedriftshelsetjenesten.
- **Tilrettelegging:** Arbeidsgivere må tilby tilrettelegging, fra bordvifter eller "stillerom", til fleksible arbeidstider i perioder for å unngå sykmeldinger.

På lang sikt

- **Arbeidsmedisinere:** Mer bruk av arbeidsmedisinere på store arbeidsplasser.
- **Ansvarliggjøre kommunene:** Forplikte kommunene som en stor kvinnearbeidsgiver til å ta et særskilt ansvar for å tilrettelegge.
- **Private arbeidsgivere:** Private arbeidsgivere kan gå foran med et godt eksempel for å gjøre seg attraktive i et utfordrende arbeidsmarked.
- **«Menopausevennlige arbeidsplasser»:** I Storbritannia har de lansert begrepet «menopausevennlige arbeidsplasser», hvor det britiske parlamentet er en av dem. I Norge kårer Hodepine Norge Norges mest hodepinevennlige arbeidsplass hvert år. (Se forslag til kampanje)

For liten kunnskap

Det har ikke vært tradisjon for å inkludere overgangsalderen i norsk HMS-tenkning, og følgelig vet vi lite konkret om hvordan symptomene i denne fasen påvirker arbeidshelsen for norske kvinner. Internasjonal forskning viser at overgangsalderen innvirker på kvinners arbeidsevne og på sykefravær, men at det er individuelt hvordan symptomene oppleves og i hvilken grad det påvirker arbeidsevnen og sykefraværet.

Eksempel; «Hodevennlig arbeidsplass»

Er din arbeidsplass hodevennlig? Og hvor er det best å jobbe når man lider av en hodepinesykdom? Hodepine Norge kårer hvert år Norges mest hodevennlige arbeidsplass og du kan sende inn din nominasjon.

Hensikten med prisen er å premiere og løfte frem arbeidsplasser som er gode på å tilrettelegge for ansatte med hodepinesykdom. Vi vet at de som gjør en innsats for å få dette til, får igjen i form av motivasjon og arbeidsglede hos sine ansatte.

Hodepine Norge

Kampanje: Hvem blir Norges første kvinnevennlige/ menopausevennlige arbeidsplass?

Praktisk: Et rom på arbeidsplassen der det går an å trekke seg tilbake, med luftemuligheter og muligheten til å regulere lys.

Informasjon: Arbeidsgiver må få tilgang til oppdatert kunnskap om overgangsalderen, plager og behandlinger. Det må stå tydelig på intranett eller andre steder at på denne arbeidsplassen skal du kunne trekke deg tilbake dersom du trenger det. Arbeidsgiverne kan også implementere systemer og rutiner som letter tilrettelegging for kvinner i overgangsalderen, for eksempel ved å tilby fleksible arbeidstider eller arbeidsoppgaver som tar hensyn til symptomer.

Møter: Arbeidsgiver, HMS-ansvarlig eller Bedriftshelsetjenesten initierer møter etc. om overgangsalderen på arbeidsplassen, for både kvinner og menn. Menopause Day 18. oktober 2024 kan være en dato å sette dette på agendaen. Kvinnene må føle seg trygge og oppmuntret til å dele sine behov og utfordringer. Mennene må få forståelse for hva som skjer med kvinner i denne perioden.

Spredning: Identifisere en eller to arbeidsgivere som ønsker å ta tak i dette temaet, bruke sosiale medier til å spre ordet og få en smitteeffekt.

I samfunnet

På kort sikt

- **Opplysning:** Bedre opplysning til kvinner om symptomer og behandling av overgangsalderen via offentlige kanaler.
- **Kampanjer:** Kampanjer for å øke bevisstheten om overgangsalderen og redusere stigma.
- **Informasjon på flere språk:** Informasjon på flere språk, inkludert i screeningprogrammer som Livmorhalsprogrammet.

På lang sikt

- **Spørreskjemaer:** Fast tilsyn og utsendelse av spørreskjemaer for å samle data om kvinners helse og overgangsalder.
- **Kulturendringsprogram:** Opprettelse av et kulturendringsprogram for å fremme åpenhet og forståelse for overgangsalderen.

Mer behov for kunnskap gjennom offentlige kanaler

På individnivå er det store endringer, det er mer snakk om overgangsalderen, men når du spør hvor kvinnene får kunnskapen fra, er svaret hovedsakelig fra venninner, noen ganger fra artikler, men ingenting annet.

Referanser

1. NOU 2023:5 Den store forskjellen:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>
2. Direktoratet for medisinske produkter, kriterier for blå resept:
<https://www.dmp.no/offentlig-finansiering/anbud---blaresept/kriterier-for-utvelgelse-av-legemidler-til-anbud>
3. Direktoratet for medisinske produkter, legemiddelmangel:
<https://www.dmp.no/legemiddelmangel>
4. Klosterhagen erklæringen, Bergen:
<https://www.bergen.kommune.no/politikere-utvalg/api/fil/bk360/9404667/Klosterhagen-erklæringen>
5. Hodevennlig arbeidsplass, Hodepine Norge:
<https://hodepinenorge.no/hodevennlig-arbeidsplass-2023/#::~:~:text=En%20hodevennlig%20arbeidsplass%20er%20et,tittelen%20Norges%20mest%20hodevennlige%20arbeidsplass.>



Förslag för att öka kunskapen om klimakteriet

Politik – Hälso- och sjukvård - Civilsamhälle – Arbetsmarknad

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Introduktion	4
Lösningsförslag	5
— Politik	6
— Hälso- och sjukvård & akademi	7
— CIVILSAMHÄLLE	9
— Arbetsmarknad	10
Referenser	11

Bakgrund

I maj 2024 möttes en bred grupp av aktörer med intresse för och kunskap om klimakteriet på ett Thinkathon i Stockholm. Syftet var att diskutera konsekvenserna av bristande kunskap om klimakteriet bland politiker, vårdpersonal, chefer, utbildningsväsende och den breda allmänheten, samt att diskutera nödvändiga åtgärder.

Denna grönbok är baserad på diskussionerna i detta Thinkathon och är ett supplement till "The Nordic Menopause White paper". Tillsammans utgör dessa två rapporter en grund för nästa steg i debatten kring hur klimakterievården kan förbättras. I grönboken redovisas slutsatser och förslag till lösningar. Syftet är att bidra till både erfarenhets- och kunskapsutbyte samt till inspiration och vidare diskussioner. Grönboken innehåller konkreta förslag för att främja förståelse och handlingsmöjligheter för kvinnor i klimakteriet på olika nivåer – politik, hälso- och sjukvård, akademi, civilsamhälle och arbetsmarknad.

De som medverkade i Thinkathon om ökad kunskap för en bättre klimakterievård i maj 2024 var representanter för regional och nationell politik, myndigheter, sjukvård samt opinionsbildare.

Följande fyra frågor diskuterades:

- *Varför ska vi som samhälle intressera oss för klimakteriet?*
- *Hur höjer vi tillgängligheten för att få hjälp inom primärvården? Finns kompetensen?*
- *På vilket sätt kan vi öka kunskapen om klimakteriet bland allmänheten?*
- *Vad behöver vi nationellt och regionalt från politiskt håll, vad kan vi göra här och nu?*

Reform Society organiserade och faciliterade diskussionerna och projektet finansierades av Astellas Pharma.

Ett Thinkathon är en metod för kreativt idéarbete i rundabordsmodell där målsättningen är att deltagarnas perspektiv och förslag samlas till gemensamma lösningar. Alla deltagare bidrar på lika villkor, men enskilda deltagare citeras inte och målet är inte att skapa konsensus utan komma med förslag på gemensamma lösningar.

Introduktion

Klimakteriet är en naturlig del av kvinnors livscykel, trots detta är kunskapen om dess påverkan på kvinnan samt hur besvärande symtom kan behandlas bristfällig. Klimakteriet har under lång tid varit förbundet med tabu och setts som en privat angelägenhet. Detta förändras nu långsamt, i takt med att kvinnor själva blir bättre på att identifiera sina besvär och upplevelser relaterade till klimakteriet och söker vård för det. Bristen på kunskap och tydliga rutiner för omhändertagande hindrar dock många att få den hjälp de behöver.

Som samhälle har vi flera starka anledningar till att vi bör intressera oss mer för detta ämne.

Kvinnor kommer oftast i klimakteriet mellan 45-55 års ålder, och förklimakteriet inträder tidigare än så. Enligt SCB fanns det den 31 juli 2024, 5 239 188 kvinnor i Sverige, av dessa var 979 611 kvinnor i åldern 45 - 59 år, vilket motsvarar ungefär en tiondel av Sveriges befolkning. Enligt Läke-medelsverket upplever var tredje kvinna i Sverige så svåra besvär i samband med klimakteriet att de är i behov av behandling för sina symtom. Kvinnor i denna åldersgrupp är ofta mitt i karriären och är en viktig resurs i samhället. Den bristfälliga klimakterievården drabbar hela samhället i form av stora kostnader relaterade till sjukfrånvaro, där kvinnor i klimakterieåldern är överrepresenterade. En nyligen publicerad rapport från IHE, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, har tittat på produktivetsförluster i samband med medelsvåra och svåra vasomotoriska symtom (värmevallningar och nattsvettningar) i samband med klimakteriet i de nordiska länderna.¹

Det blir även ekonomiskt kännbart för de kvinnor som behöver minska sin arbetstid eller anmäler sig som sjuka på grund av sina besvär.

Jämställdhet och socioekonomisk status är centrala frågor och behöver stöd, kunskap och uppmärksamhet. Kvinnor med resurser och kunskap vet vart de ska vända sig medan de som saknar detta halkar efter.

Kvinnor har oftare rollen som vårdare både för både barn och äldre föräldrar, och deras hälsa påverkar hela familjedynamiken. Frågan om klimakteriet får dock aldrig reduceras till en kvinnofråga - kunskapen om klimakteriet är nödvändig på alla nivåer, även för män.

Även om Sverige står sig relativt bra i internationell jämförelse, kan vi fortfarande bli mycket bättre – det räcker inte att vara bäst bland de dåliga.

Det är tydligt att vi som samhälle behöver öka medvetenheten och göra förbättringar eftersom den nuvarande kunskapen om klimakteriet inom primärvården är otillräcklig.²⁻³

Attityder som "stå ut, det går över, det är inte så illa" skadar kvinnor som lider. Det finns dock stora möjligheter att agera för att garantera alla kvinnor effektiv och rättvis vård. För att det ska ske krävs en starkare opinion för politiska beslut som tillför de resurser och den kunskap som krävs.

Politik

På kort sikt

- **Klimakteriet måste finnas på den politiska agendan.** Problemen med bristande klimakterievård behöver lyftas av alla partier på en högre politisk nivå. Politiskt ledarskap kan bana väg för att få mer uppmärksamhet för frågan och att fler kvinnor i slutändan kommer få hjälp med sina besvär.
- **Förtydliga primärvårdens ansvar för kvinnor i klimakteriet som behöver stöd från vården.** En välfungerande primärvård kan fånga kvinnans behov i ett tidigt skede och minska både onödigt lidande och kostnader.

På längre sikt

- **Öka kunskapen inom primärvården.** All personal i primärvården, inklusive receptionister, sjuksköterskor och andra grupper bör utbildas om klimakteriet. Utbildning krävs för att förstå och vara uppmärksam på de besvär kvinnorna beskriver när de tar kontakt med sjukvården. "Klimakterieglasögonen måste alltid vara på" (citat från deltagare i Thinkathon). Kvinnor kan uppleva symtom och besvär som de själva inte nödvändigtvis kopplar till klimakteriet. Ett exempel är att besvär med ömma leder kan kopplas till klimakteriet och inte bara till ledbesvär såsom reumatoida tillstånd mm.
- **Öka resurserna och ansvaret i primärvården.** Primärvården som är första linjens sjukvård för att hantera klimakteriebesvär måste fungera. Det finns ingen "one size fits all" och alla har rätt till individuell vård. Idag har man ofta endast 10–15 minuters konsultation, vilket inte är tillräckligt för att ge adekvata råd och vård till kvinnor som behöver hjälp med sina klimakteriebesvär.
- **Stärk uppföljningen.** Idag finns många bra övergripande initiativ, rapporter och forskning. På regional nivå saknas dock generella krav på implementering av riktlinjer och kunskapsstöd. Dessa måste även följas upp av politiken, där finns brister.

Hälso- och sjukvård & akademi

På kort sikt

- **Uppdatera tillgänglig patientinformation regelbundet** – t ex 1177, med senaste evidens och kunskap.
- **Ge information och ställ frågor om klimakteriet under ordinarie besök i sjukvården.** Vården bör i betydligt högre utsträckning informera om klimakteriet och klimakterievård i samband med rutinbesök. Dra nytta av befintliga vårdkontakter som hälsokontroller, cellprovtagning, mammografi osv. Detta är särskilt viktigt för att nå kvinnor i ett tidigt skede samt att nå dem som inte regelbundet har kontakt med vården eller saknar förtroende för samhället.
- **Öka användningen av klimakterieskalan** (Menopause Rating Scale, MRS). När kvinnor fyller i skalan, känner många sig sedda, och som om de har kommit till rätt ställe för råd eller behandling. Frågeformuläret bör även göras tillgängligt på olika språk, som t ex arabiska, somaliska och engelska. Alla råd om klimakteriet bör finnas på olika språk.
- **Utöka barnmorskornas ansvar.** Barnmorskor har en enorm passion och kunskap inom området och har ofta mer tid att prata med kvinnor. Det ska ges möjlighet/utrymme att informera och prata om klimakteriet vid samtal om preventivmedel.³ Barnmorskor bör även ges ökad möjlighet till förskrivningsrätt.⁵
- **Möjliggör för en resurs med specialkunskap på varje vårdcentral.** Det kan t ex vara en läkare, sjuksköterska, distriktssjuksköterska, barnmorska, kurator eller sexolog.⁶

På längre sikt

- **Engagera och ge läkare i primärvården mer information och kunskap.** Det är avgörande att uppmuntra alla läkare i primärvården att engagera sig i klimakterievård och ge dem rätt förutsättningar och kunskaper.
- **Stärk utbildning om klimakteriet för övrig sjukvårdspersonal.** Klimakteriet bör ingå som en naturlig del i kvinnohälsa. Detta ska ingå i alla grundutbildningar. Universitet och medicinska fakulteter bör inkludera ämnen relaterade till klimakteriet i sina utbildningsplaner. På så sätt säkerställs att framtida läkare och övrig sjukvårdspersonal får adekvat utbildning och träning i hantering av klimakteriebesvär.
- Regionerna måste tillse att det finns **möjligheter till vidareutbildning och fortbildning** inom området.
- **Använd ett patientcentrerat tillvägagångssätt.** Ha öppna diskussioner med kvinnor om deras preferenser för behandling under klimakteriet. Att lyssna på kvinnans behov och oro är avgörande för att ge effektiv vård.

Använd ordinarie besök

Använd de ordinarie besök som kvinnor erbjuds i vården för att även informera och fråga om klimakteriet.

Hälsosamtal: Alla som fyller 40, 50, 60 år ska under det året få en inbjudan till ett hälsosamtal från sin vårdcentral.

Mammografi: Kvinnor mellan 40 och 74 år kallas till mammografi med 1,5 - 2 års mellanrum.

Gynekologisk cellprovskontroll: Kvinnor erbjuds regelbundet att ta/göra gynekologiskt cellprov.

Hälsokontroller inom företagshälsovården.

Menopause Rating Scale (MRS)

MRS är ett självskattningstest som kan användas för att skatta symtom relaterade till klimakteriet. Det kan underlätta för att få en överblick över kvinnans symtom.

Civilsamhälle

På kort sikt

- **Erbjud öppna föreläsningar och webinar** tillsammans med profession och ideella krafter för att öka kunskapen om klimakteriet.

På längre sikt

- **Öka kunskapen om klimakteriet hos allmänheten.** Det är viktigt att både kvinnor och män brett utbildas om hur hormoner förändras under månatliga perioder och klimakteriet. Denna utbildning bör starta redan i grundskolan.
- **Samarbeta med ideella organisationer för att nå alla kvinnor.** För att nå minoritetsgrupper bör man samarbeta med organisationer som har goda kontakter med dessa. Det kan t ex röra sig om etniska organisationer och religiösa sammanslutningar.

Arbetsmarknad

På kort sikt

- **Arbetsgivare bör ta ansvar för att utbilda medarbetare och chefer** för att kunna stödja kvinnor som genomgår klimakteriet. En policy på arbetsplatser som tydliggör vilka regler och rutiner som gäller kring klimakteriet underlättar för medarbetare.

På längre sikt

- SKR kan ta större ansvar för att inkludera kunskap och anpassningar av arbetsmiljön vid klimakteriet på offentliga arbetsplatser. Ta inspiration från befintliga goda exempel.

Arbetsplatsen

Det finns flera goda exempel på hur företag arbetar med att öka kunskapen bland chefer och medarbetare om klimakteriet vilket förbättrar förutsättningar och möjlighet till hjälp för kvinnor i klimakteriet på arbetsplatsen. Det kan vara föreläsare i ämnet, riktlinjer på arbetsplatsen mm. Allt fler kvinnor blir bättre på att ställa krav på sina arbetsgivare för stöd under klimakteriet och arbetsgivare inser att de måste agera för att behålla personal. Ett gott exempel är Partille kommun som har satsat på utbildning av chefer och medarbetare för att öka förståelsen för hur klimakteriet kan påverka arbetet och hur man kan underlätta för kvinnor. En investering som även visar på positiva ekonomiska resultat för kommunen.⁷⁻⁸

Exempel från Storbritannien

I Storbritannien, initierat av den brittiska arbetsmarknadsministern, fick olika organisationer i uppdrag att undersöka betydelsen av klimakteriet för kvinnors arbetsliv. Det resulterade i en oberoende rapport som beskriver 10 nyckelrekommendationer som syftar till att förändra och ge stöd till kvinnor som upplever besvär under klimakteriet. De inkluderar flera områden som regeringen politik, arbetsmarknad, samhälleliga aspekter och ekonomiska hänsyn. Till följd av detta har t ex NHS, den brittiska hälsosektorn, med 77% kvinnliga medarbetare, tagit en ledande roll i att anpassa arbetsplatser för att stödja kvinnors navigering genom klimakteriet och initierat ett "Menopause Pathway Improvement programme".^{9,10}

Referenser

1. Malmberg C, Althin R, Olofsson S, Productivity loss related to vasomotor symptoms (VMS) during menopausal transition among women in the Nordics, <https://ihe.se/rapport/productivity-loss-related-to-vasomotor-symptoms-vms-during-menopausal-transition-among-women-in-the-nordics-2/>
2. Socialstyrelsen. Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården [Internet]. 2021 Sep [cited 2024 Aug 23]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7583.pdf>
3. Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2022
https://skr.se/download/18.3ecbf48018722d64006266c4/1680182194171/Regionernas_insatser_kvinnors_halsa_2022.pdf
4. <https://www.svd.se/a/0n7XK0/barnmorskor-nyckel-for-klimakterievard>
5. <https://www.vardforbundet.se/rad-och-stod/regelverket-i-varden/forskrivningsratt/forskrivningsratt-for-barnmorskor/>
6. <https://www.dn.se/sverige/vardcentraler-behandlar-klimakteriebesvar-med-ny-metod-minskar-sjukskrivningarna/>
7. <https://www.partille.se/arbetsmarknad--jobb/vara-formaner/klimakterieutbildning/>
8. Resultatet av klimakteriesatsningen: Färre sjukskrivningar - P4 Göteborg
9. Department for Work & Pensions. Policy paper: Menopause and the Workplace: How to enable fulfilling working lives [Internet]. 2022 Jul [cited 2024 Sept 13]. Available from: [https://www.gov.uk/government/publications/menopause-and-the-workplace-how-to-enable-fulfilling-working-lives-government-response](https://www.gov.uk/government/publications/menopause-and-the-workplace-how-to-enable-fulfilling-working-lives-government-response/menopause-and-the-workplace-how-to-enable-fulfilling-working-lives-government-response)
10. NHS Employers. Menopause and the workplace [Internet]. 2023 [cited 2024 Sept 13]. Available from: <https://www.nhsemployers.org/articles/menopause-and-workplace>



Understanding menopause and Work Ability

Thinkathon 25.4.2024

Astellas Pharma & Ahjo Communications

Table of contents

Foreword	3
Introduction	4
Progress on the Government Programme Entry	
— Comment from MP Mia Laiho	5
Observations Made During the Discussions	7
Proposed solutions	9
— Policy-making Related to Menopause	10
— Ideas and Practical Measures for Worklife	13
Summary	16
References	17

Foreword

Menopausal symptoms have a comprehensive impact on women's lives and work ability. These symptoms are very diverse and varied, and they are not always recognized by healthcare professionals or the women themselves. As a result, women suffering from these symptoms are sometimes misdiagnosed and mistreated. The goal of the roundtable discussion organized by Astellas Pharma and Ahjo Communications on April 25, 2024, was to gather various experiences and perspectives and to increase understanding of the impact of menopause on women's functionality in the workplace.

The significance of menopause on work ability has been recognized in Prime Minister Orpo's government programme.¹ The programme states: "The Government will strengthen occupational health services, early identification of the need for care and referral to treatment so that people do not drop out of working life. The Government aims to halve the sick leaves taken due to burn-out and work-related ill health in the next five years. Measures will be taken to prevent the occurrence and continuation of sick leaves. The identification of menopausal symptoms and good treatment in occupational healthcare will be promoted to strengthen wellbeing and to reduce misdiagnoses and sickness absences."

The objectives of the roundtable discussion were:

- To increase understanding of the impact of menopause on working life
- To gather additional material for political decision-making and
- To gain more information on the attitudes towards menopause in working life.

A similar discussion has been organized in Sweden, Norway, and Denmark, and reports from these discussions will be compiled into a Nordic summary. The material will also be utilized in a Terve!Areena panel discussion at SuomiAreena in June 2024, organized by Astellas Pharma and Ahjo Communications.

In Finland, the roundtable discussion was attended by:

- Chairs Maria Kesti and Eva Torra from Ahjo Communications
- Catalysts journalist Salla Paajanen and Foodora's PR & Communications Lead Sanna Mämmi
- Experience experts communication coach Pauliina Mäkelä and actress Anna Hultin
- Workplace representatives chair of the Federation of Finnish Midwives Päivi Oinonen and Akava's (Confederation of Unions for Professional and Managerial Staff in Finland) Manager of Gender Equality and Health & Safety Lotta Savinko
- Mehiläinen's specialist in obstetrics and gynecology Kia Lampi and Terveystalo's chief occupational health physician Kaisu Norbäck.

Participants were divided into two groups for discussion. Additionally, the event was attended by Jouni Helin from Astellas Pharma and Maiju Pellikka and Sanni Kosunen from Ahjo Communications. The work is funded by Astellas Pharma.

Introduction

Menopause is not a disease, but a natural phase of life. It is generally agreed that menopause starts around the age of 51 years and lasts about 7-8 years. However, symptoms might occur at a younger age, about 10 years earlier, and last longer, about 10 years more.² Women of this age are active in working life, although the common perception is that the women suffering from menopause symptoms are “old women”. The average retirement age currently is around 62 years (the statutory national retirement age is 65 years). Therefore, there is a strong misconception about women in menopausal age. The vice chairperson of the Finnish Gynecological Association, obstetrics and gynecology specialist, and professor Marjo Tuppurainen mentioned in an interview with YLE in June 2023 that 70-80 percent of women of menopausal age suffer from menopause symptoms, and 50 percent find them unbearable.³

In Finland, there are no clinical guidelines (Current Care Guidelines) for menopause.³⁻⁴ Doctors rely on the consensus statement published in 2004, which provides guidelines for treatment practices.^{5,6} The consensus statement was published as the result of the Women’s Health Initiative Research 2002.⁶ In June 2023, a working committee started to create Current Care Guidelines. The estimated year for the completion of the Current Care Guidelines is 2025. The working committee consists of six gynecologists and is facilitated by Duodecim (the Finnish Medical Society).⁴

Research into menopause has long been under-prioritized, and data and knowledge in the area are scarce. Menopause is complex, and symptoms vary greatly from woman to woman.

Menopause has long been associated with taboo and considered a private matter. This is slowly changing as the women have become better at articulating their experiences and seeking help. But the lack of knowledge and options for treatment make it difficult to get help in the healthcare system and in the workplace.

Different methods should be tested and proven, but this takes time. It can therefore be the beginning of initiatives that can be implemented in the short term, alongside the arrival of new knowledge, which can lead to structural and lasting changes.

Concrete proposals that came up in the round table discussion are listed below. These ideas could promote more understanding of menopause and create opportunities for action for women in menopause.

Progress on the Government Programme Entry — Comment from MP Mia Laiho

At the beginning of the roundtable discussion, greetings from Mia Laiho, MP from the National Coalition Party and Vice-Chair of the Social Affairs and Health Committee, regarding the entry in the government programme were heard. Laiho was asked to provide more information on the current progress of the programme entry in the parliament.

Hello,

Greetings to the roundtable discussions from the parliament. Unfortunately, I could not attend due to committee meetings.

The government programme of Prime Minister Orpo's administration states: "The Government will strengthen occupational health services, early identification of the need for care and referral to treatment so that people do not drop out of working life. The Government aims to halve the sick leaves taken due to burn-out and work-related ill health in the next five years. Measures will be taken to prevent the occurrence and continuation of sick leaves. The identification of menopausal symptoms and good treatment in occupational healthcare will be promoted to strengthen wellbeing and to reduce misdiagnoses and sickness absences."

In summary, the view is that more concrete actions will take place next year. This year, preparatory work, including studies, is being conducted.

At the Finnish Institute of Occupational Health, the entry concerning menopause symptoms is in the planning stage regarding specific details. The Institute has highlighted that menopause appears to affect women's work ability and continuation in work, but there is insufficient high-quality scientific research available.

Therefore, researchers at the Institute, including Senior Researcher Johanna Kauste, Research Professor Anniina Ropponen, and Senior Researcher Eija Haukka, are considering a research application related to the well-being of middle-aged people. Additionally, under the leadership of Specialist in Occupational Health Tuulia Varanko-Ruuska, a survey aimed at occupational health services to consider menopause symptoms in their operations is planned for this spring. Based on this work, the aim is to proceed with more concrete measures in 2025.

As a member of parliament, a physician, and of course as a woman, I find it extremely positive and important that the issue is considered so significant by the current responsible decision-makers that it was included in the government programme. This is already a signal of recognizing and acknowledging

the importance of the issue. We need all working-age and able-bodied citizens to remain well and in the workforce as long as possible to keep Finland's economy afloat and to ensure individual well-being. In the broader picture, strengthening women's work ability is a significant detail for the individual, the economy, and the social and health sector, which should not be underestimated by anyone.

Best regards,

Mia Laiho

Member of Parliament, National Coalition Party, MD,

Chair of the Western Uusimaa Wellbeing Services County

Vice-Chair of the Social Affairs and Health Committee

Observations Made During the Discussions

The Impact of Menopause on Women's Functional Ability in the Worklife

- **Wide Range of Symptoms:** Menopause symptoms are varied, significantly affecting work life in numerous ways. Key symptoms include poor sleep, insomnia, mood swings, anxiety, brain fog, night sweats, hot flashes, migraines, heart symptoms, and joint pain.
- **Impact on Work Performance:** Symptoms like poor sleep and fatigue result in reduced work performance. Other symptoms lead to concentration difficulties and cognitive decline, impacting job effectiveness.
- **Challenges in Diagnosis and Treatment:** The broad range of symptoms makes it difficult to receive proper treatment. Symptoms often start vaguely and aren't initially linked to menopause, risking misdiagnosis and fragmented treatment.
- **Healthcare Resource Wastage:** Treating individual symptoms separately, rather than recognizing them as menopause-related, leads to unnecessary medical tests and treatments, wasting healthcare resources.
- **Hormone Therapy Stigma:** There are negative perceptions about hormone replacement therapy, despite its acceptance in fertility treatments. Differences in gynecologists' training and views also affect treatment quality.
- **Inequity in Treatment Access:** Private healthcare services are not affordable for everyone, and not all women are covered by occupational health services, creating disparities in treatment opportunities.
- **Lack of Awareness and Understanding:** Both healthcare professionals and women themselves lack awareness about menopause, leading to underdiagnosis and inadequate treatment. Estrogen is often the best treatment, but there is reliance on sleep or antidepressant medications.
- **Social Stigma:** Menopause carries significant stigma, with women experiencing shame, dismissal, and ridicule. This affects their social and professional lives, leading to isolation and reluctance to discuss their symptoms.
- **Age-related Discrimination:** Women face age discrimination, affecting their self-worth and work ability. Fear of ageism prevents them from requesting flexible working hours, and this fear also causes stress.
- **Severe Consequences:** In severe cases, menopause can lead to disability. Symptoms affecting workability include musculoskeletal issues, fatigue, insomnia, and depression. Concerns were also raised about the risk of suicide among women.

The Broad Spectrum of Menopausal Symptoms and Their Impact on Work Performance

Menopause significantly impacts work life in various ways due to the wide range of symptoms associated with it. In discussions, poor-quality and interrupted sleep, along with insomnia, were identified as the most challenging menopausal symptoms, having the greatest impact on work. These symptoms lead to concentration difficulties and a decline in cognitive abilities, affecting the ability to cope with and perform work tasks. At worst, menopause can cause disability. Participants identified symptoms affecting work capacity, such as musculoskeletal symptoms, fatigue, insomnia, and depression. The issue of women's suicides was also raised.

Inequalities and Misconceptions in Menopause Treatment

From the perspective of treatment, participants also found it challenging that there are many negative perceptions associated with hormone replacement therapy, even though hormone treatments, such as those used in fertility treatments, are viewed positively. Gynecologists, who are specialist doctors in women's health, treat the majority of Finnish women, but there are significant differences in their training and perspectives. Additionally, private services are not accessible to everyone due to their cost, leading to inequality in treatment options. Inequality in treatment options is also caused by the fact that not all women have access to occupational healthcare.

Risk of Misdiagnosis and Misuse of Healthcare Resources

The broad spectrum of symptoms is a challenge in obtaining appropriate treatment. Symptoms often begin vaguely and are not initially recognized as related to menopause. When a woman seeks treatment for an individual symptom, there is a risk of misdiagnosis and treating symptoms in isolation. Participants also highlighted how the wide range of symptoms leads to the misuse of healthcare resources. When menopausal symptoms are treated individually and not recognized as part of menopause, it results in unnecessary medical tests and treatments.

Lack of Knowledge and Stigma About Menopause

There is still a great deal of ignorance and stigma associated with menopause and its treatment. Women do not recognize that their symptoms may be related to menopause. When seeking professional help women are not believed, and their symptoms are even downplayed. The lack of knowledge and understanding affects both healthcare professionals and the women themselves, making it difficult to receive the necessary treatment.

Effects on Social Life

Menopause affects social life, including in the workplace. Women suffering from menopausal symptoms often feel ashamed and even face belittlement and ridicule. Experiences of age discrimination also reduce self-esteem, which impacts work ability. The discussion raised concerns about how the fear of age discrimination prevents women from requesting flexible working hours, and this fear also causes stress, affecting work ability.

Policy-making Related to Menopause

Short-term proposals

- Low-threshold services in primary and occupational healthcare: Offer menopause-related services at women's health clinics in primary health care.
- Raising awareness: Increase awareness of menopause and its proper treatment to reduce prejudices and misconceptions.
- Utilizing midwives' expertise: Leverage the skills of midwives in women's healthcare and integrate them into primary healthcare services.
- Cost-effectiveness analysis: Assess the cost-effectiveness of developing women's health services and utilizing midwives in primary healthcare.
- Additional training for professionals: Provide additional training for primary and occupational healthcare professionals to correctly identify and diagnose menopause symptoms.

Long-term proposals

- Clinical guidelines and care pathways: Ensure the completion of the national menopause clinical guidelines (Current Care Guidelines) by 2025 and establish clear care pathways.
- Research and funding: Increase research and funding related to menopause to enable decision-making and changes based on evidence.
- Social Insurance Institution (Kela) reimbursement: Enable Kela reimbursement for severe menopause symptoms, sick leave, and medication, including partial sickness allowance for the diagnosis N95.1 Menopausal and perimenopausal disorders.

Equitable and Accessible Menopause Services

Resources are needed to increase equitable and easily accessible menopause-related services in primary health care and occupational healthcare. A concrete way to enhance low-threshold services would be to offer these services, for example, at public women's health clinics within primary healthcare, like child health clinics.

Raising Awareness among General Public

Awareness of menopause, its symptoms and treatment should be increased to reduce prejudices and misconceptions. For example, fertility awareness could also cover menopause-related issues to increase awareness among younger age groups.

Utilizing Midwives' Expertise

The professional skills of midwives could be better utilized in women's healthcare. Midwives are qualified to treat gynecological conditions, but currently, they are not used in primary healthcare due to the old Public Health Act. This is contrary to f.ex. Sweden. Midwives could be employed more effectively in various ways and could be easily mobilized, for example, in sexual and reproductive health clinic services. Extending clinic services related to sexual and reproductive health to cover all significant stages in a woman's life — including menopause — would lower the threshold for women in menopause to access care cost-effectively.

Cost-effectiveness Analysis

To develop women's health clinic services and utilize midwives in primary healthcare, their cost-effectiveness must be evaluated. On March 8, 2024, Terhi Koulumies, a National Coalition Party member of parliament, submitted a written question regarding increasing cost-efficiency in public healthcare by improving the recognition and treatment of menopausal symptoms. In her question, Koulumies asked whether the government had assessed the potential cost savings and productivity gains that could be achieved if primary healthcare had sufficient expertise to better recognize and treat menopausal symptoms. As of the time of the discussion, no response had been received.

Additional Training to Healthcare Professionals

Training for professionals in primary health care and occupational healthcare is needed to correctly diagnose menopause-related symptoms. For example, it would be important to include information about menopause in the basic training for occupational healthcare. response had been received.

Clinical Guidelines and Care Pathways

The Menopause Current Care Guidelines will be completed in 2025. Once the guidelines are finalized, it will be important to establish clear treatment pathways and implement them in practice.

Research and Funding

Research and funding for menopause-related studies should be increased, as decisions and changes can be made based on well-researched information. Adequate funding should also be provided for implementing this research into practice.

Round table discussions emphasized that it would be important that the target group for the planned national research by the Finnish Institute of Occupational Health (TTL) should be specified to include women in the age group 40-60 to cover pre-menopausal symptoms. Additionally, there should be a strong emphasis on the impact of menopause on work ability.

There is also research continuation opportunity in earlier research like the Ministry of Social Affairs and Health's Sexual and Reproductive Health Promotion Programme 2014-2020. However, the program should also include a mandate for advancing and implementing issues. Continuing the program could be raised for the next government term.

Another research opportunity would be to resume the research project on diagnosing work-related burnout, which was discontinued in 2020, under the Prime Minister's Office's common analysis and research activities (VN TEAS). The research should focus on investigating the causes of work-related burnout among menopausal women.

Social Insurance Institution (Kela) Reimbursements

Severe menopausal symptoms and related sick leaves and medications should be covered by Kela reimbursements. Currently, Kela does not provide reimbursements, nor does it grant partial sickness allowance for the N95.1 Menopausal Symptoms diagnosis.

Ideas and Practical Measures for Worklife

Short-term proposals

- Increase workplace understanding: Raise awareness about menopause among all employees, especially HR and managers.
- Include symptom recognition tests and campaigns in occupational health services, and provide information packages or regular tests to women over 40 years old showing related symptoms.
- Gynecological services in occupational health: Include gynecological services in occupational health agreements to support women's overall well-being and work ability.
- Health surveys and examinations: Add menopause-related questions to health surveys and screenings, such as during Pap tests and in occupational health questionnaires, and address these issues in health check-ups.
- Flexible work arrangements: Introduce temporary flexibility in working hours or part-time work options based on health needs, similar to practices in Sweden.
- Workplace adjustments: Monitor and adjust workplace conditions, ensuring suitable shower and sanitation facilities, room temperature, breaks, and ventilation.
- Menopause-Friendly Workplace recognition: Encourage positive attitudes towards menopause in workplaces with initiatives like a Menopause-Friendly Workplace recognition.
- Carry out Expert evaluation of cost-effectiveness: Conduct cost-effectiveness evaluations of public healthcare proposals (e.g., women's health clinics, midwives as women's health specialists) by experts.

Long-term proposals

- Incorporate fair treatment in workplace policies: Integrate fair treatment into workplace rules through DEI (Diversity, Equity, Inclusion) and ESG (Environmental, Social, Governance) frameworks.
- National awareness campaign: Launch a national campaign to distribute research data, personal stories, and expert insights about women's health.
- Peer support groups: Establish peer support groups for women experiencing menopause within occupational health services.

Increasing Workplace Understanding

Awareness about menopause should be raised among general public and in work places among all employees, especially HR and managers, through resources such as a Women's Health website or by adding information to the existing Terveyskylä.fi Symptom recognition tests and campaigns in occupational or public healthcare would be beneficial, and/or information packages to women over 40 years old.

Including Gynecological services in Occupational Health agreements

Gynecological services should be included in occupational health agreements to support women's overall well-being and work ability. Currently, for example, men's urological services are often included in occupational health agreements, but gynecological services are not.

Integrating Menopause Awareness into Health Surveys

Add menopause-related questions to health surveys and screenings, such as during Pap tests and in occupational health questionnaires, and address these issues in health check-ups.

Flexibility in the Workplace is Needed

Flexibility in the workplace is needed, for example, temporary adjustments to working hours or the possibility of part-time work based on health conditions. Possibility for part-time work should be increased. In Sweden, for instance, women are significantly more engaged in part-time work. There should be more opportunities for workplace flexibility during different life stages, such as after parental leave.

Work conditions should be adjustable when necessary. Monitoring of work conditions was also suggested. Attention should be paid to the physical work environment, such as suitable shower and sanitary facilities, room temperature, breaks, and adequate ventilation.

Incorporating Fair Treatment in Workplace Policies

Fair treatment should be included in workplace rules under DEI (diversity, equity, and inclusion) and ESG frameworks (environmental, social, and governance issues). There should be zero tolerance for inappropriate behavior in the workplace. Menopause is not a joking matter.

Menopause-Friendly Workplace Recognition

Positive attitudes towards menopause should be encouraged in workplaces with initiatives like a Menopause-Friendly Workplace recognition. The model used in the UK could serve as an example.

Establishing Support Groups for Menopausal Women in Occupational Healthcare

One way to convey accurate information and remove stigma and shame could be the establishment of peer support groups for women suffering from menopause in occupational healthcare. These groups could be led by a doctor or nurse and provide accurate and well-researched information. Currently, a challenge is the prevalence of incorrect information, which is widespread in many social media groups.

National Campaign

One suggested method for increasing awareness nationwide was a national campaign that would share research data and personal stories, as well as feature expert opinions. The campaign could distribute information on women's health and statistics on pension distribution, the reasons behind mental health-related absences (mental health issues being the leading cause of disability for women), and employment rates. Women's careers are often interrupted by pregnancy and parental leave. Additionally, women's pensions are, on average, lower than men's.

Summary

In summary, it was noted that the perception of menopausal age is incorrect. Menopause affects women over 40 years old already in the perimenopausal phase, and symptoms can continue beyond the age of 60 years old. Women of this age are fully engaged in the workforce.

Additionally, it was stated that there is a great need for current and accurate information and that there is inequality in accessing treatment. Increasing awareness of the diverse symptoms would create more understanding.

Occupational health care could be an excellent channel to treat and reach working-age women who are part of occupational health care. For other women, it is essential to develop the skills of primary health care providers and gynecologists. A cost-effectiveness assessment is needed to make changes to public health care.

More research is needed. Surveys conducted in occupational health care could include questions about possible symptoms for the target group, and companies should be encouraged to add gynecological services as part of occupational health care. This could become a competitive advantage for employers.

The perceptions of menopause are often negative. In the workplace, these perceptions could be eliminated in the name of social responsibility and diversity.

For Finland's employment targets and the well-being of women in the workforce, it is crucial that working-age women of 40-60 years old are and stay healthy. The progress of government programme projects looks promising. The renewal of the Current Care Guidelines will certainly improve the recognition and treatment of symptoms. The direction is correct, but much remains to be done.

Roundtable discussions brought forth several perspectives, valuable insights, and fresh ideas.

References

1. Finnish Government (2023). A strong and committed Finland: Programme of Prime Minister Petteri Orpo's Government 20 June 2023. Publications of the Finnish Government 2023:60. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165044>
2. Tiitinen, A. (2023). Vaihdevuodet. Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00179>
3. Yle. (21.6.2023). Hallitus haluaa vaihdevuosisioireista kärsivät naiset nopeammin työkuntoon. <https://yle.fi/a/74-20037694>
4. Current Care Guidelines. (2023). <https://www.kaypahoito.fi/nix03133>
5. Consensus statement. (2004). https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/lausuma_02122004.pdf
6. Helsingin Sanomat. (23.5.2023). Vaihdevuosisioireiden hoitaminen ajaa naiset epäoikeudenmukaiseen asemaan, professori sanoo. <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000009520397.html>
7. Klemetti, R., & Raussi-Lehto, E. (2023). Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. <http://www.julkari.fi/handle/10024/116162>



Astellas Pharma A/S

Arne Jacobsens Allé 15, 2300 København S, Danmark

www.astellas.dk | www.astellas.fi | www.astellas.no | www.astellas.se