

Unio
Att.: Nora Sørensen

Nina Merete Kristiansen
1446280

Oslo, 10.09.2025

Høringssvar NOU 2025: 5 Kvinners arbeidshelse – Kunnskap og tiltak

Norsk Sykepleierforbund (NSF) organiserer en yrkesgruppe som er en av de mest utsatte i norsk arbeidsliv. Sykepleiere er dessuten den største yrkesgruppa i helse- og omsorgssektoren og har dermed stor betydning for helsetilbudet kvinner mottar. NSF var en pådriver for et eget offentlig utvalg som særlig skulle se på kvinners arbeidshelse, og vi har vært tett på utvalgets arbeid. Vi slår fast at NOUen i stor grad ivaretar våre hovedsynspunkter, og vil i høringssvaret hovedsakelig komme med overordnede kommentarer og utfyllende innspill til videre arbeid med tiltakene.

1. Overordnede kommentarer.

Vista analyse har beregnet at prislappen for at kvinner blir syke av arbeidet anslås til svimlende 59 milliarder kroner i året. Den største kostnaden er den verdien vi mister ved at disse kvinnene ikke er på jobb og produserer noe. I tillegg kommer statens utgifter knyttet til sykefravær, uføretrygd, arbeidsavklaringspenger og tapte skatteinntekter, samt virksomhetenes kostnader. Konsekvensene av redusert livskvalitet for den enkelte kvinne og hennes familie kan knapt beregnes. Den kvinnedominerte helse- og omsorgssektoren er Norges største med nærmere 500 000 ansatte, med kritisk mangel på arbeidskraft. Gode tiltak for å redusere fraværet vil gi stor gevinst. Vi forutsetter derfor at kunnskapsgrunnlaget og forslagene til tiltak blir grundig gjennomgått og tatt i bruk av både myndigheter og arbeidslivets parter. I likhet med Kvinnehelseutvalget viser Kvinnearbeidshelseutvalget (KAHU) at det både er kunnskapsmangel og kunnskap som ikke blir tatt i bruk (manglende kunnskapsbro).

KAHU har lagt fram en samlet kunnskapsoppsummering om risikofaktorer og helsefremmende faktorer i kvinnedominerte sektorer og yrker som bekrefter at det er et forbedringspotensial når det gjelder arbeidet med risikovurdering og målrettet forebyggende arbeidsmiljøarbeid – slik NSF har hevdet i årevis. Det er nødvendig med en helhetlig satsning på kvinners arbeidshelse i regi av virksomhetene, partene i arbeidslivet, myndighetene og kompetansemiljøer. Forslaget om en nasjonal arbeidsmiljøstrategi med kvinners arbeidshelse som et av satsningsområdene er godt.

Kvinnehelseutvalget slo i 2023 fast at kvinner og menn har ulik biologi, de lever ulike liv, og de rammes ulikt av sykdom. Nå slår Kvinnearbeidshelseutvalget fast at norsk arbeidsliv er kjønnsdelt og at dette har betydning for kvinners arbeidshelse. Dette må tilsi at det nå blir slutt på kjønnsnøytral tilnærming til politikktutforming og lovverk som bygger på at kvinner er «små menn». Kunnskapsgrunnlaget tilsier også at vi nå legger bak oss en sykefraværdebatt der det er legitimt å hevde at arbeidsmiljø ikke har betydning for kvinners høyere sykefravær.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 14.09.2025

2. Hva er vi særlig fornøyd med?

Betydningen av kombinert og akkumulert belastning.

Utvalget løfter fram betydningen av kombinerte eksponeringer – at arbeidstakere utsettes for flere arbeidsmiljøeksponeringer samtidig – og at dette kan forsterke de enkelte faktorenes effekter på helsa. Sykepleiere eksponeres for en rekke fysiske, ergonomiske, psykososiale, organisatoriske og biologiske risikofaktorer. Vi mener muskel-/skjelett-problematikk bør løftes tydeligere. Kombinasjonen av tunge løft, repeterende arbeidsstillinger, høyt tempo og emosjonell belastning gir økt risiko. Kvinners biologiske og livsfasebetingede forhold forsterker sårbarheten. Vi trenger mer kunnskap om helseeffektene av slik dobbelt eksponering, slik utvalget foreslår. Vi viser til Sintef-forsker Solveig Oses begrep om akkumulert belastning som inkluderer betydningen av manglende restitusjon og mener dette må inkluderes i ny forskning. NSF støtter også utvalgets anbefaling om videre forskning på langvakter.

Emosjonell belastning som arbeidsmiljøfaktor.

NSF er glad for at KAHU foreslår virkemidler for håndtering av emosjonelle belastninger, men registrerer at disse ikke er rettet mot organisatoriske arbeidsmiljøfaktorer. Vi viser her til endringene i arbeidsmiljøloven § 4-3, med tilhørende forskrifter, som trer i kraft fra 01.01.2026, der nettopp arbeidsorganiseringens betydning for psykososialt arbeidsmiljø løftes fram.

Ny norsk forskning viser hvor avgjørende god relasjonell ledelse er for å dempe emosjonell belastning. Ledere i helse- og omsorgssektoren må settes i stand til å ivareta sitt ansvar for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, blant annet gjennom et håndterbart lederspenn. HMS må bli en obligatorisk del av lederopplæringen.

Mestringstro er en viktig helsefremmende faktor for å håndtere emosjonelle krav. Tiltak 6 tar opp at dedikert tid til faglig utvikling må tas inn i arbeidsplanen. NSF mener dette er et viktig tiltak som bør framheves i turnussamarbeidet. Ut fra tilbakemeldinger fra medlemmer tør vi påstå at kompetanseutvikling, som for eksempel faglig veiledning, ofte oppfattes som noe som kommer i tillegg til det egentlige arbeidet og kan prioriteres bort, men som har reell betydning for arbeidshelse og trivsel og bør integreres i daglige planer.

Tiltak 7 tar opp virkemidler for håndtering av emosjonelle belastninger. Vi støtter tiltaket og foreslår en tilleggstekst. Emosjonelle belastninger kan være vedvarende. Den ansatte behøver ikke oppleve slike påkjenninger umiddelbart og ha et uttrykt behov for bearbeiding, men kan bli styrket faglig og personlig gjennom refleksjon og dialog knyttet til egne praksiserfaringer i veiledning. Vi foreslår derfor at *faglig veiledning* slik at de ansatte gis mulighet til å *bevisstgjøre egne tanker, følelser og handlingsmønstre* blir en del av tiltaket.

Bedriftshelsetjenesten må styrkes.

KAHU foreslår å bruke bedriftshelsetjenesten (BHT) for å fremme kvinners arbeidshelse. NSF's faggruppe for bedriftssykepleiere – Arbeidshelse NSF – erfarer at selv om helse- og omsorgssektoren er pålagt å være tilknyttet bedriftshelsetjeneste på grunn av omfattende arbeidsmiljøutfordringer, har virksomheter innen helse og oppvekst ofte et svært stort antall ansatte som skal dekkes av én og samme BHT-avtale. Dette kan bety at én rådgiver i BHT i realiteten skal følge opp flere hundre ansatte fordelt på mange ulike avdelinger, bygg og arbeidssteder. Det gir en skjevhet sammenlignet med enkelte mannsdominerte bransjer, hvor BHT-avtalene i større grad dimensjoneres etter antall ansatte, risikoforhold og behov. Det må derfor legges føringer for at kvinnedominerte bransjer får likeverdige BHT-tjenester som mannsdominerte bransjer. Kravene til bemanning og dimensjonering av BHT bør tydeliggjøres i regelverket og ses i lys av antall ansatte, risikoforhold og geografisk spredning, ikke bare bransjekategori. Godkjenningsordningen i Arbeidstilsynet bør gi føringer for bemanningsnorm i BHT, i tillegg til kompetansekrav.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 14.09.2025

BHT skal være en ekstern og objektiv part, som skal bidra med forskningsbaserte råd og tiltaksprioritering. NSF mener vi må ha en satsning i offentlig sektor og kvinnedominerte bransjer slik at en også her jobber med forebyggende arbeidsmiljøprosesser i samarbeid med BHT. Ved å jobbe gruppebasert på overordnet nivå vil det forebyggende perspektivet være lønnsomt, i motsetning til å benytte BHT i individsammenheng, slik tilfellet er i mange kvinnedominerte virksomheter i dag.

Endringene i arbeidsmiljølovens krav til psykososialt arbeidsmiljø, med tilhørende forskrifter, vil medføre omfattende revisjon og oppdatering av risikovurderinger, HMS-mål og tiltaksplaner, og vil kreve et kunnskapsløft for partene (ledere, tillitsvalgte og verneombud) i virksomhetene. Vi mener BHT skal være den foretrukne aktørene til å sørge for denne opplæringen.

Rettighetskræsj må adresseres.

NSF ønsker velkommen forslaget om å utvikle nasjonalt veiledningsmaterieell om balansen mellom innbyggernes lovfestede rettigheter og arbeidstakernes krav på et forsvarlig arbeidsmiljø. I dag står ledere – som er ansvarlig for både pasienter og ansatte – og den enkelte helsearbeider som gjennom sin autorisasjon er forpliktet til å yte forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp, ganske alene i de vanskelige avveiningene.

Kvinnehelse i arbeidslivet.

KAHU løfter fram hvordan kvinners helse kan henge sammen med ulike livsfasener og livssituasjoner og sykdommer som særlig rammer kvinner og påvirke arbeidshelsen. Skal vi forstå kvinners høyere sykefravær må vi forstå sammenhengen mellom yrkesdeltakelse, familie- og omsorgsforpliktelser og en helsetjeneste som ikke har viet kvinnehelse nok oppmerksomhet.

NSF anbefaler myndighetene å se Kvinnehelseutvalgets og Kvinnearbeidshelseutvalgets NOUer i sammenheng. NSF støtter behovet for et arbeidsliv som tar høyde for kvinners særlige biologiske utfordringer. Samtidig vil vi peke på viktigheten av at helsesektoren sørger for helsetjenester som ivaretar kvinners helsebehov. Dette vil ha stor betydning for kvinners fravær og frafall og også minske presset på tilrettelegging på kvinnedominerte arbeidsplasser.

En presset svangerskaps-, fødsels- og barseltjeneste påvirker både kvinnehelse og kvinners arbeidshelse. Jordmorforbundet NSF peker på at langtidseffektene av en fødsel må løftes fram; disse kan få betydelige konsekvenser for kvinnens liv og dermed også påvirke hennes yrkesaktivitet. Tilbud om og tilrettelegging for fysioterapi etter fødsel bør på plass, også etter at kvinnen er ferdig med fødselspermisjonen, dersom det er behov. Nesten ni av ti jordmødre har ansvar for flere pasienter samtidig som de følger kvinner i aktiv fødsel. Over halvparten rapporterer at det ofte ikke er nok ressurser til å tilby èn-til-èn- omsorg – en anbefaling fra nasjonale retningslinjer. Kvinner må ofte sendes hjem før amming er etablert, og avgjørelser om utskrivning baseres ofte på kapasitet, ikke behov. Over 80 prosent av jordmødrene sier at jordmødre har blitt erstattet av andre yrkesgrupper på arbeidsplassen. Dette uthuler fagmiljøet og svekker rekruttering. Når man ikke prioriterer spesialisert kompetanse i kvinnehelse, står vi i fare for å miste den helt. Jordmødrene beskriver et stort arbeidspress, lav lønn og dårlig organisering. Over 60 prosent har vurdert å slutte og mange har allerede redusert stillingen for å orke å stå i jobben.

Vold i nære relasjoner påvirker arbeidslivet.

ILO-konvensjon 190, som trådte i kraft i 2021, som er den første internasjonale konvensjonen som tar sikte på å avskaffe vold og trakassering i arbeidslivet, inkludert vold i nære relasjoner når det påvirker arbeidslivet. Konvensjonen krever at medlemslandene innarbeider forbud mot vold og trakassering i nasjonal lovgivning, og implementerer tiltak for å forebygge og håndtere dette, med et sentralt fokus på kjønnsbasert vold. NSF anerkjenner ILO-konvensjonen og at



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 14.09.2025

partene i arbeidslivet har et ansvar, og imøteser et samarbeid om utvikling av et kompetansetilbud (tiltak 38).

3. Hva er vi mindre fornøyd med?

Yrkesskade.

NSF mener dagens yrkesskaderegler diskriminerer kvinner og kvinnedominerte yrker og er skuffet over at utvalget ikke har villet gå inn i den pågående diskusjonen om yrkesskaderegelverket, men nøyer seg med å peke på behovet for tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag.

Selv om Stortinget nå har initiert endringer i yrkesskadereglene vil NSF understreke at arbeidsmedisiner og tidligere seniorforsker ved STAMI, Bo Veiersted, har gjennomgått nyere forskning. Rapportens konklusjon er at det foreligger ny kunnskap som tilsier at løft og personforflytning (som ofte er kraftkrevende, foroverbøyd, vridd og kan gi plutselig uventet belastning), er godt dokumentert som årsak til korsryggsykdom både akutt og etter langvarig eksponering. Det fremkommer også tilstrekkelig dokumentasjon for årsakssammenheng mellom manuell håndtering (herunder spesielt løft) og muskel-/skjelettplager i nakke/skulder/arm, rygg og hoftartrose, samt en rekke andre belastningsplager. Dette skulle tilsi store endringer i antall sykdommer inntatt i yrkessykdomsliten. Det har ikke skjedd.

Norge er et av meget få land som ikke gir mulighet for yrkesskadeerstatning ved diagnostiserte muskel- og skjelettplager utviklet over tid. Verken den svenske eller danske yrkesskadelovgivningen unntar eksplisitt potensielle yrkessykdommer. Forskningsgrunnlaget er det samme.

Innsats-belønning-ubalanse.

NSF registrerer at KAHU velger å utelate den viktige arbeidsmiljøfaktoren ubalanse mellom innsats og belønning i sin utredning. Dette er beklagelig da denne ubalansen gir økt risiko for psykiske helseplager, lav motivasjon og høy turnover. De kvinnedominerte yrkene barnehagelærer og sykepleier skårer høyest på denne faktoren. Dessverre fikk KAHU i sitt mandat en avgrensning mot oppfølging og tiltak på overordnet samfunnsnivå. I Norge er som kjent lønn partenes ansvar.

Lite konkrete tiltak.

Mange av de 47 tiltakene framstår som veldig generelle og lite konkrete. Et eksempel er «Organisering og ledelse som legger til rette for god oppfølging». God ledelse er helt nødvendig for å styrke kvinners arbeidshelse og arbeidstilknytning. I helsesektoren har ledere så stort lederspenn at det nærmest blir uoverkommelig å følge opp hver enkelt medarbeider. Vi vet også at ledere i kvinnedominerte sektorer har helt andre økonomiske og organisatoriske rammebetingelser enn ledere i mannsdominerte sektorer. Så dette er et viktig, men krevende tiltak.

I oppfølgingen av KAHUs utredning blir konkretisering viktig. Vi ser at dette opplagt må bli en del av partssamarbeidet om det systematiske HMS-arbeidet, både på organisasjonsnivå og på virksomhets- og arbeidsplassnivå. NSF ser fram til å bidra konstruktivt i dette arbeidet.

Med vennlig hilsen

Norsk Sykepleierforbund

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Kari Tangen
Forhandlingssjef



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 14.09.2025