

Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Vår saksbehandler
Nora Sørensen

Kopi til

Vår dato
30.09.2025

Vår referanse
{

Deres referanse

Unios høringssvar: NOU 2025: 5 Kvinners arbeidshelse – Kunnskap og tiltak

Unio er den største hovedorganisasjonen for arbeidstakere med høyere utdanning, og 77 prosent av våre forbunds medlemmer er kvinner. Våre forbund organiserer store kvinneadministrerte yrkesgrupper innen helse og utdanning, men også i yrkesgrupper der kvinneandelen er oppadstigende, som for eksempel Politiets Fellesforbund. Vi har lenge bedt om et større arbeid om kvinners arbeidshelse og at psykososiale belastninger skal få et bedre vern i lover og regelverk. Unio har fulgt utvalgets arbeid tett, og vi mener utredningen i stort samsvarer med Unios standpunkter. Det følgende er overordnede betraktninger og utfyllende kommentarer på hva vi er spesielt fornøyd med og hva vi synes mangler i NOU-en.

Overordnede betraktninger:

Milliardgevinst å hente på bedre arbeidsmiljø for kvinner

Ifølge en beregning Vista Analyse har gjort for Kvinnearbeidshelseutvalget, utgjør de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til nedsatt kvinnearbeidshelse, sykefravær og frafall fra arbeidslivet om lag 59 milliarder kroner årlig. Dette inkluderer produksjonstap, uførhet, behandlingskostnader og økte offentlige utgifter. Utvalget slår fast at om vi lykkes i å redusere fravær og styrke kvinners arbeidstilknytning, vil gevinstpotensialet være betydelig. Og den største gevinsten henter man ut ved tiltak på selve arbeidsplassen. Unio forutsetter 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 at det både er kunnskapsmangel, men like viktig: at den kunnskapen som foreligger ikke blir tatt i bruk – bevisst eller ubevisst.

Det er nødvendig med en helhetlig satsning på kvinners arbeidshelse i regi av virksomhetene, partene i arbeidslivet, myndighetene og kompetansemiljøer. Unio støtter forslaget om en nasjonal arbeidsmiljøstrategi med kvinners arbeidshelse som et av satsningsområdene.

Unio er fornøyd med at utvalget støtter opp om den norske modellen i arbeidslivet og foreslår god forebygging, godt partssamarbeid og et arbeidsliv tilpasset kvinners livsfaser. Utvalget understreker betydningen av at arbeidsplassen er godt organisert og har god ledelse, at forskning på kvinners arbeidshelse bør styrkes og at mange tiltak bør være nasjonale.

Kjønnsnøytral tilnærming må opphøre

Kvinner arbeidshelse har i lang tid vært underbelyst. Det var kvinnehelseutvalget som foreslo et eget utvalg for kvinners arbeidshelse. Et viktig funn i både Kvinnehelseutvalgets og Kvinnearbeidshelseutvalgets arbeid, er at en kjønnsnøytral tilnærming i praksis fører til at kvinners utfordringer ikke fanges opp. Kvinnehelseutvalget fastslo at kvinner og menn har ulik biologi, de lever forskjellige liv og rammes ulikt av sykdom. I likhet med kvinnehelse, har kvinners helse i arbeidslivet blitt sterkt underprioritert. Kvinner blir sett på som «små menn» både når det gjelder helse og i arbeidslivet.

Kvinnearbeidshelseutvalget slår fast at det kjønnsdelte arbeidslivet har betydning for kvinners helse, at det brukes lite ressurser på kvinners arbeidsmiljø i forhold til typiske mannsdominerte arbeidsplasser og at det til tross for foreliggende kunnskap gjøres for lite med det ute på de enkelte arbeidsplassene.

Unio forutsetter at det nå må bli slutt på den kjønnsnøytrale tilnærmingen til politikk og lovutforming som ikke hensyntar kvinners biologi, livsvilkår og spesifikke utfordringer i arbeidslivet. Når politikkutforming, arbeidsmiljøarbeid og lovverk utformes ut fra gårdagens arbeidsliv og uten å ta hensyn til at det er kjønnede forskjeller, videreføres en struktur som ikke tar høyde for kvinners spesifikke erfaringer i arbeidslivet. Kunnskapsgrunnlaget tilsier også at vi nå legger bak oss en sykefraværdebatt der det er legitimt å hevde at kvinners sykefravær har individuelle årsaker, og at arbeidsmiljø ikke har betydning for kvinners høyere sykefravær.

Vi skulle gjerne skulle sett at utredningen i større grad belyste kvinners arbeidshelse i mannsdominerte kulturer og yrker – som nødetatene. For eksempel er halvparten av studentene ved politiutdanningen i dag kvinner, men deler av arbeidskulturen er fortsatt preget av tradisjonelle, mannsdominerte verdier og holdninger. Dette har betydning for kvinnehelsen i politiet, og er ikke tilstrekkelig forsket på.

Dette er Unio spesielt fornøyd med:

1. Vektlegging av systematisk og helsefremmende tiltak i virksomhetene

Utvalget vektlegger at for å lykkes, må man styrke det systematiske HMS-arbeidet i virksomhetene, som vi vet at mange steder er mangelfullt på kvinnedominerte arbeidsplasser. For eksempel skriver Solveig Ose at kvinneyrkene i liten grad har vært omfattet av et relevant og godt HMS-arbeid, sammenliknet med mannsdominerte næringer. Den Unio-initierte Fafo-studien [«Kjønnsperspektiv på arbeidsmiljøutfordringer og HMS-arbeid i kommunal sektor»](#) viste tydelig at arbeidsmiljøbetingelser og arbeidsmiljøutfordringer er ulike i kvinnedominerte og mannsdominerte sektorer og yrker i kommunen. Sentralt er at de kvinnedominerte yrkene i stor grad innebærer møter og kontakt med mennesker/brukere og at det, sammen med begrensede ressurser, ser ut til å medføre særlige arbeidsmiljøutfordringer og -belastninger.

Gjennom bruk av eksisterende statistikk fant Fafo-forskerne at det er i de kvinneedominerte yrkene i offentlig sektor at arbeidsmiljøbelastningen er størst. Samtidig som det er her rommet for selvbestemmelse og autonomi er minst.

I en annen Unio-initiert undersøkelse utført av SINTEF [om relasjonelle og emosjonelle krav og belastninger i arbeidslivet](#) er det kun 8 prosent som svarer at de i stor/svært stor grad har systematisk HMS-arbeid som fanger opp emosjonelle belastninger knyttet til relasjon med andre mennesker. Vi kan lære av erfaringene som er gjort i IA-bransjeprogrammene, som for eksempel i barnehage, der partene på den enkelte arbeidsplass, i samarbeid med de ansatte, finner rotårsakene til arbeidsmiljøutfordringene og jobber systematisk.

For å jobbe godt og systematisk med HMS og arbeidsmiljø er det en forutsetning at spesielt ledere, men også partene, får god opplæring i arbeidsmiljøarbeid jfr. Lovkrav om opplæring av ledere og verneombud. Ikke alle har fått slik opplæring.

2. Emosjonell belastning som arbeidsmiljøfaktor

Det er bra at utvalget foreslår virkemidler for håndtering av emosjonelle belastninger – som refleksjonsgrupper, kollegastøtte, debriefing og fadderordninger - men registrerer at tiltakene ikke er rettet mot de rent organisatoriske arbeidsmiljøfaktorene. Med endringene i arbeidsmiljøloven § 4-3, med tilhørende forskrifter, som trer i kraft fra 01.01.2026, løftes nettopp arbeidsorganiseringens betydning for psykososialt arbeidsmiljø fram.

Utvalget foreslår opplæring av ledere i å støtte ansatte i krevende situasjoner. Ny norsk forskning viser hvor avgjørende god relasjonell ledelse er for å dempe emosjonell belastning. Ledere 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.

3. Vektleggingen av akkumulert belastning i kvinneedominert sektor

Flere arbeidsmiljøeksponeringer samtidig forsterker de enkelte faktorenes effekter på helsa. Mange i kvinneedominert sektor og i relasjonelle yrker 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. Unio er enig i at vi trenger mer kunnskap om helseeffektene av slik dobbelt eksponering, slik utvalget foreslår.

4. Styrking av bedriftshelsetjenesten

Utvalget løfter fram Bedriftshelsetjenesten som en innsatsfaktor for å bedre kvinners arbeidshelse- og arbeidsmiljø. Det er vi enig i. Det bør imidlertid tydeliggjøres i regelverket at BHT må dimensjoneres etter antall ansatte, risikoforhold og geografisk spredning. Det er viktig at BHT er en ekstern og objektiv part som må ha oppdatert kunnskap og kompetanse på kvinnehelse og kvinners arbeidshelse. 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 aktøren til å sørge for denne opplæringen. Eksisterende forebyggende kompetanse i helsetjenesten - spesielt når det gjelder skjelett og muskel-sykdommer –og lidelser – koples for lite til arbeidsmiljøarbeidet. Utvalget nevner at Bedriftshelsetjenesten i liten grad brukes til primærforebygging. Unio ber departementet vurdere tiltak som i større grad inkorporerer denne kompetansen (for eksempel ergoterapeuter og fysioterapeuter) i BHT. De kan bidra til konkrete, virksomhetsnære løsninger.

5. Kvinnehelse i arbeidslivet

Utvalget løfter fram hvordan kvinners helse kan henge sammen med ulike livsfaser og livssituasjoner og sykdommer som særlig rammer kvinner og påvirke arbeidshelse. 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.

Unio mener Kvinnehelseutvalgets og Kvinnearbeidshelseutvalgets NOU-er må ses i sammenheng. Vi støtter behovet for et arbeidsliv som tar høyde for kvinners særlige biologiske utfordringer. *Samtidig* vil vi understreke 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. Tilbud om og tilrettelegging for fysioterapi etter fødsel må være en integrert del av tjenestene, også etter at kvinnen er ferdig med fødselspermisjonen, dersom det er behov.

Det er mye sykefravær blant de ansatte i barnehage, men også i skole. Jo yngre barn – jo høyere fravær. Det er forsket mindre på kvinnehelse i yrker som lærere i skole og barnehage, enn i helseyrkene. Det er derfor positivt at utredningen etterspør mer forskning innen barnehage og skole.

6. Anerkjennelse av at vold i nære relasjoner påvirker arbeidslivet

Det er åpenbart at ansatte vil påvirkes i sitt yrkesliv av trusler og vold som de opplever i nære relasjoner i privatlivet. ILO-konvensjon 190, som trådte i kraft i 2021, 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 søkelys på kjønnsbasert vold. Unio anerkjenner ILO-konvensjonen og at partene i arbeidslivet har et ansvar, og ser frem til et samarbeid om utvikling av et kompetansetilbud (tiltak 38). Også her trenger lederne kunnskap og opplæring i hvordan de skal følge dette opp.

Dette savner vi:

1. Økonomiske rammer og realisme

For å lykkes med å få sykefraværet ned og pensjonsalderen opp i de mest krevende yrkene med høye emosjonelle krav og belastninger, er det visse betingelser som må være til stede for å lykkes. Det hadde vært ønskelig med en tydeligere kobling mellom tiltakene og de økonomiske og bemanningsmessige utfordringene som preger mange offentlige virksomheter. Tiltak som tilrettelegging, tilpasset arbeidstid, opplæring og systematisk HMS-arbeid krever ressurser. Uten øremerkede midler til forebygging, kompetanseheving og tilrettelegging, risikerer vi at tiltakene forblir gode intensjoner på papiret.

2. Kultur, struktur og endringsledelse

Vi vet fra organisasjonsforskning at struktur setter rammene, men det er kulturen som avgjør hvordan en organisasjon faktisk fungerer. Derfor mener vi tiltakene burde vært tydeligere delt inn etter om de retter seg mot strukturelle forhold eller kulturelle endringer. I politiet kan det for eksempel finnes gode rutiner for tilrettelegging i overgangsalderen, men uten en kultur preget av åpenhet og trygghet vil effekten utebli. Vi savner også en kobling til teori om endringsledelse. Skal tiltakene lykkes, må de forankres i en forståelse av hva som faktisk kreves for å skape varig endring i organisasjoner.

3. Forpliktende implementering

Erfaringer fra tidligere reformer i for eksempel politi- og justissektoren viser at gode intensjoner ofte faller bort dersom de ikke konkretiseres og følges opp. Vi anbefaler derfor at det innføres krav til rapportering som en del av implementeringsstrategien. Dette vil bidra til ansvarliggjøring og sikre at tiltakene faktisk blir gjennomført.

4. Innsats-belønning-ubalanse

Utvalget utelater 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. Det får følger for rekrutteringen til sentrale yrker i velferdstjenestene våre. De kvinnedominerte yrkene barnehagelærer og sykepleier skårer høyest på denne faktoren.

Røyrvik kommune i Trøndelag kan stå som et slående eksempel på at lønn er en vesentlig faktor. Kommunens ordfører besluttet å stoppe bruken av innleid arbeidskraft, og hevet i stedet lønna til kommunens ansatte sykepleiere. Resultatet er høy trivsel, lavt sykefravær, bedre pasientbehandling og flere søker seg til kommunen på grunn av lønna. (Kilde: Klassekampen 25.09.25)

Dessverre, men ikke overraskende, fikk utvalget i sitt mandat en avgrensing mot oppfølging og tiltak på overordnet samfunnsnivå. Lønn skulle ikke være tema fordi det i det sentrale lønnsforhandlingssystemet er partenes ansvar.

5. Yrkesskade

Dagens yrkesskaderegler diskriminerer kvinner og kvinnedominerte yrker. Unio jobbet hardt for at utvalget skulle adressere dagens yrkesskaderegler og er skuffet over at utvalget ikke har villet gå inn i den pågående diskusjonen om yrkesskaderegelverket. Det endte med at utvalget bare peker på behovet for tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag. Det mener Unio er for svakt. Norge er et av få land som ikke gir mulighet for yrkesskadeerstatning ved diagnostiserte muskel- og skjelettplager utviklet over tid. Verken den svenske eller danske yrkesskadelovgivningen unntar eksplisitt mulige yrkessykdommer. Forskningsgrunnlaget er det samme.

Til slutt:

Mange av tiltakene er generelle og lite konkrete, ikke minst når man unnlater å peke på hvem som er ansvarlig for å sette tiltak ut i livet. I oppfølgingen av kvinnearbeidshelseutvalgets 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. Unio og våre forbund ser fram til å bidra konstruktivt i dette arbeidet.

Vennlig hilsen
Unio



Jon Olav Bjergene
Sekretariatsleder