



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

26/215-

11 . februar 2026

Dokument 8:80 S (2025-2026) - Representantforslag om et helhetlig løft for kvinnehelse og overgangsalderen

Jeg viser til brev datert 14. januar 2026 fra Helse- og omsorgskomiteen som ber om min uttalelse til representantforslag 80 S om et helhetlig løft for kvinnehelse og overgangsalderen fra stortingsrepresentantene Henrik Aasheim, Erlend Svardal Bøe, Margret Hagerup, Anne Kristine Linnestad, Erna Solberg og Tone Wilhelmsen Trøen. Forsknings- og høyere utdanningsministeren og arbeids- og inkluderingsministeren har bidratt til svarbrevet. Forslagene er som følger:

- 1. Stortinget ber regjeringen sikre bedre og mer likeverdig tilgang til behandling av overgangsplager, herunder hormonbehandling og relevant legemiddelbruk innlemmet i blåreseptordningen der det er faglig begrunnet.*
- 2. Stortinget ber regjeringen sikre nasjonale faglige retningslinjer for helsetilbudet for overgangsalderen og økt kompetanse hos fastleger og annet relevant helsepersonell.*
- 3. Stortinget ber regjeringen sikre bedre integrering av kvinnehelse og livsfaseperspektiv i medisinsk og helsefaglig utdanning.*
- 4. Stortinget ber regjeringen initiere et samarbeid med partene i arbeidslivet om å utvikle veiledningsmateriell og anbefalinger for arbeidsgivere om hvordan overgangsalderen kan hensyntas gjennom personalpolitikk, tilrettelegging og ledelse, med mål om redusert sykefravær og økt arbeidsdeltakelse.*

5. Stortinget ber regjeringen styrke forskningen på kvinnehelse og overgangsalder, inkludert sammenhenger mellom helse, arbeid, sykefravær og samfunnsøkonomi, og sikre at kjønnsperspektivet systematisk integreres i helse- og arbeidslivsforskning.

6. Stortinget ber regjeringen redegjøre for hvordan vedtaket om å styrke kjønnsperspektivet i beslutningsgrunnlaget på helse- og omsorgsfeltet faktisk er fulgt opp, herunder hvilke konkrete systemer, styringssignaler og ledelsesgrep som er etablert, og hvilke resultater som er oppnådd.

7. Stortinget ber regjeringen vurdere pilotprosjekter i utvalgte sektorer for å redusere sykefravær knyttet til overgangsalder, og rapportere om resultatene til Stortinget på egnet måte.

Svar:

I regjeringens kvinnehelsestrategi fra 2024 anslår vi at tre av fire kvinner opplever fysiske, psykiske og kognitive endringer i overgangsalderen. Forskning som representantene viser til, antyder at så mange som en tredjedel utvikler betydelige plager som kan påvirke både livskvalitet og funksjon i arbeid. For mange kvinner sammenfaller disse endringene med en fase i livet der omsorgsoppgavene fortsatt er mange, og der arbeidslivet også kan kreve mye av den enkelte. Kvinnehelseutvalget har videre påpekt at det er behov for mer åpenhet om kvinners helse i overgangsalderen. Utvalget understreker behovet for at kvinner får god tilgang til oppdatert kunnskap om ulike plager som følger av overgangsalderen, og om hvilke tiltak og livsstilsvalg kvinner kan gjøre for å ivareta god helse, oppleve mestring og forebygge sykdomsutvikling og sykefravær. Det er positivt at det er økt åpenhet om utfordringer som kan oppstå i overgangsalderen. Åpenhet bidrar til at vi får mer kunnskap, og til at vi kan tilrettelegge bedre, både individuelt og på systemnivå.

Regjeringen vil, i samarbeid med partene i arbeidslivet, jobbe for å utjevne sosiale helseforskjeller, redusere sykefraværet og sørge for at færre faller ut av arbeidslivet. Kvinnehelse står også sentralt i denne satsingen. I 2026 skal vi jobbe for at allmennlegetjenesten er rigget for å bidra til å redusere antall sykemeldinger, gi raskere avklaringer, flere graderte sykemeldinger og tett, tverrfaglig oppfølging.

Arbeidslivet skal fremme helse og mestring. Regjeringen vil følge opp kvinnearbeidshelseutvalget og sammen med partene i arbeidslivet styrke det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet.

Vi vil gjøre det lettere å leve et friskere liv gjennom bedre forebygging og psykisk helsehjelp, slik at færre faller utenfor og flere kan stå lenger i jobb. Vi skal jobbe for å styrke forebygging og mestring i helsetjenestene, psykisk helsehjelp og fase inn effektive vaksiner og legemidler.

Forslag 1. Stortinget ber regjeringen sikre bedre og mer likeverdig tilgang til behandling av overgangsplager, herunder hormonbehandling og relevant legemiddelbruk innlemmet i blåreseptordningen der det er faglig begrunnet.

Å sikre bedre og mer likeverdig tilgang til behandling av overgangsplager, er en prioritert oppgave for regjeringen. Direktoratet for medisinske produkter har metodevurdert bruk av hormonbehandling ved overgangsalder. Budsjettkonsekvensene ved eventuell blåreseptfinansiering vil imidlertid langt overstige fullmaktsgrensen, og må behandles i de ordinære budsjettprosessene. Saken er nå til vurdering i Helse- og omsorgsdepartementet. Med budsjettkonsekvenser av en slik størrelsesorden er det viktig med en god prosess før saken eventuelt fremlegges for Stortinget.

Forslag 2. Stortinget ber regjeringen sikre nasjonale faglige retningslinjer for helsetilbudet for overgangsalderen og økt kompetanse hos fastleger og annet relevant helsepersonell.

Regjeringen jobber med å tilby bedre hjelp til kvinner med overgangsplager. Dette innebærer bl.a. å heve kompetansen både i helse- og omsorgstjenestene og hos kvinner og deres nærmeste. På Helsenorge er det en dedikert side for kvinnehelse, med oppdatert og kunnskapsbasert informasjon: [Kvinnehelse - Helsenorge](#)

På kvinnehelsesiden er det også nyttig informasjon om overgangsalderen og hva man kan gjøre selv for å lette plager, men også veiledning om når symptomene er av en slik art at det er behov for å søke råd hos fastlegen.

I dag finnes det ikke nasjonale retningslinjer for overgangsalderen, men det finnes anbefalinger om overgangsalder i faglig veileder fra norsk gynekologisk forening og i oppdaterte faglige oppslagsverk som Norsk elektronisk legehåndbok (NEL). Helsedirektoratet har fått i oppdrag å oppdatere nasjonal prioriteringsveileder for kvinnesykdommer og retningslinjer for forebygging og behandling av osteoporose og osteoporotiske brudd, hvor kvinner er klart overrepresentert.

Helsedirektoratet har det lovpålagte ansvaret for å utarbeide nasjonale faglige retningslinjer til helse- og omsorgstjenestene, og jobber allerede med retningslinjer innenfor kvinnehelse, blant annet for retningslinjer for endometriose. Å prioritere en eventuell faglig retningslinje for overgangsalder nå, må vurderes opp mot eksisterende oppdrag innenfor kvinnehelse og tilgjengelige ressurser i Helsedirektoratet.

Forslag 3. Stortinget ber regjeringen sikre bedre integrering av kvinnehelse og livsfaseperspektiv i medisinsk og helsefaglig utdanning

Innenfor helseutdanningene er det etablert et nasjonalt styringssystem – RETHOS (Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene) – som skal bidra til at utdanningene skal være framtidsrettede og i tråd med behovene i tjenestene. Gjennom RETHOS jobber representanter fra både universitetene og høyskolene, helse- og omsorgstjenestene, og studenter sammen i programgrupper for å utvikle forslag til nasjonale retningslinjer for hver enkelt utdanning. Programgruppene gjør faglige vurderinger av hvilken sluttkompetanse kandidater som minimum skal inneha når de er ferdig utdannede. Innenfor disse rammene er det utdanningsinstitusjonene selv som avgjør innholdet i utdanningene basert på faglig skjønn. Institusjonene jobber kontinuerlig med å oppdatere utdanningene slik

at de alltid skal være relevante og ta innover seg ny kunnskap. Når det gjelder kunnskap om kvinnehelse har jeg tillit til fagmiljøene, som hver dag jobber for å tilby så gode og relevante utdanninger som mulig. For sykepleierutdanningen vil det komme en endring i forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen med ikrafttredelsesdato 01.08.2026, at kandidaten skal ha kunnskap om kjønnsforskjeller og kjønns betydning for helse. Endringen vil gjelde for utdanninger som starter opp etter 01.08.2027.

Forslag 4. Stortinget ber regjeringen initiere et samarbeid med partene i arbeidslivet om å utvikle veiledningsmateriell og anbefalinger for arbeidsgivere om hvordan overgangsalderen kan hensyntas gjennom personalpolitikk, tilrettelegging og ledelse, med mål om redusert sykefravær og økt arbeidsdeltakelse

Arbeidsmiljøloven pålegger i dag arbeidsgiver å tilrettelegge ved helseutfordringer, uavhengig av hva disse skyldes. Kvinnehelseutvalget viste til at det er behov for mer åpenhet om kvinners helse i overgangsalderen. Åpenhet kan bidra til at det bedre kan tilrettelegges på den enkelte arbeidsplass for kvinner som har utfordringer knyttet til overgangsalderen. Her er Bergen kommune et godt eksempel som har utarbeidet en veileder for ansatte og ledere i forbindelse med overgangsalder: [Bergen kommune - Bergen kommune setter overgangsalder på agendaen](#)

Avtale om redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet (IA-avtalen 2025-28) inngått mellom myndighetene og partene i arbeidslivet viser til at god forebygging og tilrettelegging på arbeidsplassen som tar hensyn til både livsfase, alder og helse kan bidra til en reduksjon i sykefravær som ikke er arbeidsrelatert.

På Helsenorge er det også anbefalinger om hva kvinner med overgangsplager kan ha nytte av i arbeidshverdagen: [Hva kan hjelpe deg gjennom overgangsalderen? - Helsenorge](#)

Forslag 5. Stortinget ber regjeringen styrke forskningen på kvinnehelse og overgangsalder, inkludert sammenhenger mellom helse, arbeid, sykefravær og samfunnsøkonomi, og sikre at kjønnsperspektivet systematisk integreres i helse- og arbeidslivsforskning

Regjeringen er opptatt av forskningsbasert kunnskap. Departementene finansierer derfor, som del av sitt sektoransvar, forskning gjennom Norges forskningsråd for å få et samlet, strategisk og kvalitetssikret kunnskapsgrunnlag i tråd med samfunnets behov. Dette gjelder også forskning som er relevant for kvinnehelse innenfor f.eks. helse, utdanning, forebygging og velferds- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgsdepartementet finansierer også forskning gjennom de regionale helseforetakene som en del av sitt sektoransvar. Som en oppfølging av regjeringens kvinnehelsestrategi innhenter de regionale helseforetakene rapportering på kjønnsspesifikk forskning. 40 pst. av regionale forskningsmidler ble i 2024 tildelt prosjekter som benytter kjønnsspesifikke analyser eller på annen måte inkluderer kjønnsspesifikk forskning.

I regjeringens langtidsplan for forskning og høyere utdanning (Meld. St. 5 (2022–2023)) er helse ett av seks prioriterte tematiske områder. Under denne prioriteringen løftes forskning om kjønnsforskjeller i helse og kvinnehelse særskilt fram.

I regjeringens kvinnehelsestrategi understrekes betydningen av kunnskap om kvinnehelse generelt, og det er også et konkret tiltak i strategien om å øke kunnskap om overgangsalder- og plager.

Helse- og omsorgsdepartementet finansierer Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning gjennom Helse Sør-Øst RHF og ga senteret i 2024 i oppdrag å etablere og drifte en digital plattform for formidling av kunnskap om kvinnehelse. «Kvinnehelseportalen» skal bidra til at det blir enklere å få oversikt over tilgjengelig kunnskap og forskningsprosjekter som skal være til nytte for forskere, organisasjoner og brukere.

Helse- og omsorgsdepartementet øremerker forskningsmidler til kvinners helse og kjønnsperspektivet gjennom Forskningsrådet. Verken denne regjeringen eller tidligere regjeringer har gitt konkrete føringer knyttet til hva som skal prioriteres innenfor denne øremerkingen. Dette må fagmiljøene som sitter nærmest behovet vurdere, samtidig som midlene lyses ut nasjonalt slik at det er de søknadene med høyest kvalitet og nytte som mottar prosjektmidler. Som grunnlag for å styrke forskning på forskningssvake områder innenfor kvinnehelse har Forskningsrådet, som en del av oppfølgingen av kvinnehelsestrategien, nylig gjort en kartlegging av forskningssvake områder innenfor kvinnehelse. Forskningsrådet planlegger, med bakgrunn i bl.a. dette kunnskapsgrunnlaget, en større utlysning våren 2026 om plager knyttet til overgangsalder og kvinners helse i ulike livsfaser.

Når det gjelder å sikre at kjønnsperspektivet systematisk integreres i helseforskning har Kunnskapsdepartementet fulgt opp dette i tildelingsbrevet til de nasjonale forskningsetiske komiteene (FEK) i 2025, der det heter at det forutsettes at den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefags (NEMs) retningslinjer for inklusjon av kvinner i medisinsk forskning anvendes i vurderingen av nye forskningsprosjekter, og at kravet om redegjørelse for kjønnsperspektivet følges opp gjennom de regionale forskningsetiske komiteers rutiner og praksis. Jeg kan videre orientere om at Helse- og omsorgsdepartementet i tildelingsbrevet til Forskningsrådet for 2025 ba om at HelseOmsorg21-monitoren også skal inneholde kjønnsvariabler. Forskningsrådet har nylig publisert statistikk om kjønsspesifikk forskning i monitoren. Dette er data fra de regionale helseforetakene. Statistikken vil utvides etter hvert som Forskningsrådet selv og andre aktuelle aktører innhenter data fra forskningsprosjekter de finansierer. Samlet sett vil denne statistikken dekke en betydelig andel av de konkurranseutsatte midlene til norsk helseforskning.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) er det nasjonale forskningsinstituttet for arbeidsmiljø og arbeidshelse, underlagt Arbeids- og inkluderingsdepartementet. I STAMIs nye virksomhetsstrategi for 2026-2035 er et av delmålene å styrke forskningsinnsatsen på kvinners arbeidsmiljø og kvinners arbeidshelse. Dette innebærer bl.a. at instituttet fast har

begynt å stratifisere på kjønn, dvs. at de deler inn et datasett eller en populasjon i undergrupper basert på kjønn, for deretter å analysere hver gruppe separat. Dette sikrer at kjønnsforskjeller blir synliggjort og at man kan analysere hvordan og om ulike faktorer påvirker kjønnene ulikt.

Regjeringen er opptatt av å få mer kunnskap om kvinners vilkår for deltakelse i arbeidslivet, arbeidshelse og sykefravær. Regjeringen satte med bakgrunn i dette ned Kvinnearbeidshelseutvalget. Tema for utvalgets arbeid var både arbeidsmiljøets og arbeidsforholdenes betydning for kvinners helse (arbeidshelse) og tilknytning til arbeidslivet, og hvordan rammebetingelser og oppfølgingstiltak i arbeidslivet kan bidra til å styrke tilknytningen til arbeidslivet for kvinner som av ulike årsaker har helseutfordringer. Utvalget innhentet bistand fra Vista Analyse til en overordnet samfunnsøkonomisk beregning av effekter av nedsatt kvinnearbeidshelse og kvinners fravær og frafall fra arbeidslivet, samt en vurdering av potensialet knyttet til forebyggende og tilretteleggende tiltak. Her er rapporten: [vista analyse rapport 2025-31 samfunnsøkonomiske perspektiver på kvinners arbeidshelse.pdf](#)

Kvinnearbeidshelseutvalget la frem sin rapport NOU 2025: 5 Kvinners arbeidshelse – Kunnskap og tiltak 1. april 2025. Rapporten ligger nå til oppfølging i Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Forslag 6. Stortinget ber regjeringen redegjøre for hvordan vedtaket om å styrke kjønnsperspektivet i beslutningsgrunnlaget på helse- og omsorgsfeltet faktisk er fulgt opp, herunder hvilke konkrete systemer, styringssignaler og ledelsesgrep som er etablert, og hvilke resultater som er oppnådd

Vedtaket om å styrke kjønnsperspektivet i beslutningsgrunnlaget på helse- og omsorgsfeltet er fulgt opp gjennom føringer til Helsedirektoratet, Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og de regionale helseforetakene om å legge regjeringens kvinnehelsestrategi til grunn for sitt arbeid (tildelingsbrev og oppdragsdokument i 2025).

Kjønnsperspektivet skal også legges til grunn der dette er relevant når Helsedirektoratet leverer beslutningsgrunnlag til Helse- og omsorgsdepartementet (fast oppdrag fra 2025).

I årets tildelingsbrev til Helsedirektoratet er følgende styringsparameter inkludert: *Helsedirektoratet skal bidra til at systematiske kjønnsforskjeller i helse- og omsorgstjenesten utjevnes.*

De regionale helseforetakene har i årets oppdragsdokument følgende kvalitative mål: *Spesialisthelsetjenesten skal bidra til at systematiske kjønnsforskjeller i helsetjenesten utjevnes, og innsatsen for kvinnehelse skal styrkes.*

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning utga i september 2025 en rapport om Betydningen av kjønn for

behandlingskvalitet i norske sykehus. [Kjønn har lite å si for kvaliteten på pasientbehandling - SKDE - Helse Nord RHF](#)

Selv om SKDE-rapporten viser at når pasienter mottar behandling i sykehus, så er det generelt små forskjeller mellom kvinner og menn når det gjelder behandlingskvalitet er det imidlertid noen funn som viser ulikheter som bør følges opp i helsetjenesten.

I tillegg til å fortsette å følge opp Kvinnehelsestrategien skal de regionale helseforetakene fortsette arbeidet med å sørge for markant nedgang i ventetidene og et likeverdig behandlingstilbud for behandling av kvinnesykdommer.

Kjønnsperspektivet og betydningen av kjønn for helse må ligge til grunn for alt vi gjør, og må iverksettes bredt.

Forslag 7. Stortinget ber regjeringen vurdere pilotprosjekter i utvalgte sektorer for å redusere sykefravær knyttet til overgangsalder, og rapportere om resultatene til Stortinget på egnet måte

Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiver å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og tilrettelegge ved helseutfordringer. God oppfølging og tilrettelegging på arbeidsplassen ved helseplager knyttet til kvinners livsfaser kan ha betydning for kvinners arbeidsdeltakelse gjennom ulike livsfaser og livssituasjoner. Avtale om redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet (IA-avtalen 2025-28) viser til at god forebygging og tilrettelegging på arbeidsplassen som tar hensyn til både livsfase, alder og helse kan bidra til en reduksjon i sykefravær som ikke er arbeidsrelatert. *Gjennom IA-avtalen har partene fått ansvar for organisering og drift av bransjeprogram i ulike bransjer, med mål om å redusere sykefravær og frafall. Det er opprettet bransjeprogram i flere kvinnedominerte sektorer. Partene sentralt og lokalt er de som kjenner forholdene best i sin bransje, og det er partene som har ansvar for utforming og utprøving av tiltak i bransjeprogrammene.* Bransjeprogrammene i IA-avtalen følges opp med egen kunnskapsutvikling.

Med hilsen



Jan Christian Vestre