



STORTINGET

Innst. 191 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:80 S (2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Henrik Asheim, Erlend Svardal Bøe, Margret Hagerup, Anne Kristine Linnestad, Erna Solberg og Tone Wilhelmsen Trøen om et helhetlig løft for kvinnehelse og overgangsalderen

Til Stortinget

1. Innledning

I dokumentet fremmes følgende 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.
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 arbeidsdel-takelse.

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.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

2. Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg til forslaget i brev av 11. februar 2026. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble åpnet for skriftlige innspill. Komiteen mottok 21 skriftlige innspill innen fristen, og de mottatte innspillene er sammen med sakens dokumenter tilgjengeliggjort på sakens side på stortinget.no.

3. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrani, Ragnhild

Bergheim, Rune Krutå, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Kristian August Eilertsen, Anne Grethe Hauan og Julia Brännström Nordtug, fra Høyre, Erlend Svardal Bøe og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Hammer Hovda, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til representantforslaget om et helhetlig løft for kvinnehelse og overgangsalderen.

Forslagsstillerne fremhever at helseplager i forbindelse med overgangsalderen ikke bare er et privat anliggende, men en utfordring for samfunnet som berører både helse, arbeidsliv, utdanning og forskning. Til tross for stort politisk fokus på kvinnehelse i flere år er det fortsatt uløste utfordringer som rammer halve befolkningen. Forslagsstillerne viser til forskning som påviser at det er sammenheng mellom hvor alvorlige plager man har i overgangsalderen, og tilstedeværelse på jobb, prestasjon og karrierevalg. Altfor mange kvinner klarer ikke å stå i arbeidslivet med disse plagene. Forslagsstillerne peker på behovet for en helhetlig tilnærming som inkluderer flere departementer, og som berører alt fra rettferdig tilgang til virksom behandling, tilrettelegging i arbeidslivet, økt kunnskap blant helsepersonell og mer forskning. Komiteen har mottatt svarbrev fra helse- og omsorgsministeren. Statsråden viser til de arbeider som er igangsatt, og at flere instanser nå jobber med å følge opp tiltak fra Kvinnehelseutvalget. Han viser også til at kvinnehelse er et prioritert område for regjeringen. Komiteen har mottatt 21 skriftlige innspill som i all hovedsak støtter forslagene. Mange høringsinstanser peker på mangel på samordning, mangel på kunnskap og behov for mer forskning.

Komiteen understreker at overgangsalderen ikke kun er en medisinsk prosess, men en livsfase som kan påvirke identitet, selvtillit, livskvalitet og funksjonsevne, både i arbeidslivet, familielivet og samfunnet for øvrig. Komiteen mener kvinnehelse over tiår har vært et forsømt område, til tross for at det har vært politisk oppmerksomhet om temaet fra ulike partier og regjeringer. Dette gjelder både medisinsk forskning, klinisk praksis og arbeidslivets håndtering av kvinners livsfaser. Det er etter komiteens syn behov for økt kunnskap, større åpenhet og en mer systematisk tilnærming.

Komiteen viser til at kvinner i alderen 45–55 år ofte representerer en gruppe med høy kompetanse og lang erfaring i arbeidslivet. Når mange i denne gruppen opplever redusert arbeidsevne eller faller ut av arbeidslivet som følge av overgangsplager, innebærer dette tap av arbeidskraft, produktivitet og kompetanse for samfunnet. Dette kan få konsekvenser for samlet yrkesdeltakelse, likestilling, pensjonsopptjening og tilgangen på

kvalifisert arbeidskraft. Det understrekes av forskere tilknyttet Alrek helseklynge, som løfter frem overgangsalder som et tema med både helsepolitiske og arbeidslivspolitiske implikasjoner, og som dermed ikke kun er et privat helseanliggende.

Komiteen viser videre til forsknings- og arbeidslivsprosjektet KLAR – Kvinnehelse, overgangsalder og arbeidsliv, som anslår at om lag 27 500 norske kvinner går inn i overgangsalderen hvert år. Forskning viser at rundt en tredjedel av kvinner har betydelige plager i overgangsalderen, samtidig som en ny studie fra Danmark tyder på at tallet kan være enda høyere. Dette er plager som kan påvirke både livskvalitet og arbeidsevne. Symptomene er ofte sammensatte og kan omfatte blant annet søvnforstyrrelser, konsentrasjonsvansker, psykiske plager, redusert selvtillit og hormonelle endringer. Internasjonal forskning dokumenterer at slike plager kan føre til økt sykefravær, redusert arbeidsevne, overgang til lavere stillingsprosent og i enkelte tilfeller helt eller delvis uttreden fra arbeidslivet. Funnene støttes av KLAR-prosjektet, som også peker på at mange kvinner opplever mangelfull oppfølging både i helsetjenesten og i arbeidslivet. Komiteen understreker at overgangsalderen er en naturlig fase i kvinners liv, men at den for mange innebærer betydelige helseplager med konsekvenser for arbeidsevne og livskvalitet.

Komiteen mener det er viktig at det finnes evidensbasert og lett tilgjengelig informasjon for kvinner i overgangsalderen. Komiteen mener det er underordnet om denne bygges inn i Kvinnehelseportalen, Helsenorge.no, eller noe annet. Det viktige er at informasjonen finnes, og at den er oppdatert og lett tilgjengelig.

Komiteen mener at kvinnehelse er et spørsmål om struktur, økonomi og ledelse. Manglende satsing påvirker sykefravær, rekruttering og samfunnsøkonomi. Å prioritere kvinnehelse er etter komiteens syn å investere i produktivitet og bærekraft.

Økt kunnskap, bedre helsetjenester og mer systematisk tilrettelegging i arbeidslivet kan bidra til å redusere sykefravær og frafall, og legge til rette for at kvinner kan stå i arbeid gjennom hele yrkeslivet. Dette er til nytte for den enkelte, for arbeidsgiver og for samfunnet som helhet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti understreker at det ikke hjelper med økt kunnskap verken hos kvinner eller helsepersonell – eller å fjerne stigma eller tabu – hvis det medisinske tilbudet ikke er tilgjengelig. Disse medlemmer er bekymret for tilgangen til medisinsk behandling og merker seg høringsinnspillet fra Aleris, som viser til at ventetiden for offentlig gynekolog/avtalespesialist kan være opptil et halvt år. Aleris viser videre i sitt høringsinnspill til at de offentlige ventetidene for kvinnehelseinngrep og behandlinger

kan være opptil ett år, eller i noen tilfeller mer. Disse medlemmer mener privat kapasitet må nyttiggjøres, slik at muligheten til å få god hjelp ikke avhenger av den enkelte kvinnes mulighet til å betale selv.

3.1 Tilgang til behandling av overgangsplager

Komiteen mener det er behov for å sikre bedre og mer likeverdig tilgang til behandling av overgangsplager. I svarbrevet fra statsråden står det at dette «er en prioritert oppgave for regjeringen». Komiteen mener det er viktig å utfordre handlingsrommet i dagens blåreseptordning, og viser til at Direktoratet for medisinske produkter har metodevurdert bruk av hormonbehandling ved overgangsalder. Det bør vurderes om behandling av overgangsplager, herunder hormonbehandling og relevant legemiddelbruk, kan innlemmes som en del av blåreseptordningen der det er faglig begrunnet. Komiteen merker seg at regjeringen gjør denne vurderingen, og vil understreke at en slik behandling vil kunne redusere plager hos den enkelte kvinne og redusere tap av arbeidskraft, produktivitet og kompetanse for samfunnet.

Samtidig som det gjøres vurderinger for innlemming i blåreseptordningen, mener komiteen også at det bør gjøres en vurdering av muligheten for å tilby ikke-hormonelle alternativer for kvinner som ikke kan benytte hormonbehandling. Komiteen merker seg videre at flere høringsinstanser trekker frem at tilgangen til behandling for overgangsplager til tider er ustabil. Komiteen mener regjeringen bør ta med disse bekymringene i videre planlegging av legemiddelpolitikken.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, understreker at endringer i blåreseptordningen må følge ordinære budsjettprosesser, men at det er nødvendig å få fremlagt en plan for Stortinget for hvordan ordningen kan utvides til å omfatte hormonbehandling til kvinner med medisinsk behov.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«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.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet understreker at endringer i blåreseptordnin-

gen må bygge på faglige vurderinger og vil være et spørsmål om prioritering i statsbudsjettet. Disse medlemmer mener at et anmodningsvedtak i denne saken vil gi et signal om hva man ønsker å få til, men at en slik prioritering må følge de ordinære budsjettprosessene og avklares i forbindelse med statsbudsjettet.

Disse medlemmer fremmer med bakgrunn i dette følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre bedre og mer likeverdig tilgang til behandling av overgangsplager, herunder vurdere hvorvidt og hvordan blåreseptordningen kan utvides til å omfatte hormonbehandling til kvinner som har medisinsk behov for dette i overgangsalderen, der det er faglig begrunnet, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre bedre og mer likeverdig tilgang til behandling av overgangsplager, herunder vurdere hvordan blåreseptordningen kan utvides til å omfatte hormonbehandling til kvinner som har medisinsk behov for dette i overgangsalderen, der det er faglig begrunnet, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

3.2 Partene i arbeidslivet

Komiteen mener at tiltak på arbeidsplassen knyttet til overgangsalder og perimenopause må inngå i HMS-arbeidet og forankres i det ordinære arbeidsmiljøarbeidet og utformes som en del av livsfasearbeidet i arbeidslivet, og ikke som isolerte tiltak rettet mot den enkelte kvinnelige arbeidstaker.

Komiteen viser videre til at bedriftshelsetjenesten vil være en viktig aktør for å innlemme overgangsalderen i et systematisk arbeid med livsfaseperspektiv på arbeidsplassen. Komiteen viser eksempelvis til Nærværprosjektet i Bergen, hvor trekantsamtaler mellom arbeidsgiver, jordmor og den gravide har vist til gode resultater og at gravide klarer å stå lenger i jobb.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, mener at overgangsalderen må forstås som et livsfase- og arbeidslivstema på linje med graviditet og småbarnsfasen. Arbeidsgivere trenger kunnskap og verktøy, helsetjenesten trenger faglig trygghet og oppdatert kompetanse, og kvinner trenger kunnskap om og forutsigbar tilgang til behandling, støtte og tilrettelegging. Flertallet viser til at enkelte arbeidsgivere har igangsatt systematisk arbeid, blant annet Bergen

kommune, som har utviklet veiledere, arrangert tema-kvelder og arbeidet aktivt med livsfaseperspektiv og nærvær. Slike initiativ er imidlertid ikke standardisert eller tilstrekkelig utbredt.

Flertallet mener at partene i arbeidslivet bør involveres i arbeidet med å utvikle veiledningsmateriell for arbeidsgivere og tillitsvalgte med anbefalinger for om hvordan overgangsalderen kan hensyntas gjennom personalpolitikk, tilrettelegging og ledelse, med mål om redusert sykefravær og økt arbeidsdeltakelse. Flertallet mener at man i dette arbeidet må se på hvordan en i større grad kan utforme et arbeidsliv med et livsfaseperspektiv, hvor overgangsalderen er en naturlig del av dette, og hvor en utvikler veiledningsmateriell og anbefalinger.

Flertallet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen initiere et samarbeid med partene i arbeidslivet om å utvikle veiledningsmateriell og anbefalinger for arbeidsgivere om hvordan overgangsalderen kan hensyntas.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener behov for veiledningsmateriell om ivaretagelse av arbeidstakere i overgangsalder bør initieres av arbeidsgivere og partene i arbeidslivet.

3.3 Pilotprosjekt

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, merker seg at flere av høringsinnspillene trekker frem bransjeprogrammene under IA-avtalen som positive. Flertallet mener at bransjeprogrammene er viktige, og at det er en styrke at arbeidet er initiert av partene, som også nominerer bransjer som skal delta. Flertallet merker seg videre at flere trekker frem at et prosjekt rettet mot kvinner i overgangsalderen vil kunne gi positive resultater, og at flere etterspør den type prosjekt. Pilotprosjektene som en del av partsamarbeidet bør også vurderes for pilotering innenfor kvinnehelse og overgangsplager for kvinner. Flertallet mener at dette bør utformes i samarbeid med KS og kommunene for best mulig gjennomføring.

Flertallet fremmer følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener arbeid for å redusere sykefravær knyttet til overgangsalder bør inngå i HMS-arbeidet i arbeidslivet.

3.4 Kompetanseheving og veiledningsmateriale i utdanning og helse

Komiteen understreker at legers og annet helsepersonells kompetanse er avgjørende. Fastleger er særlig viktige og noen av de første som treffer pasienter som tar kontakt med helsetjenesten. De er døråpnere til helsetjenesten, og manglende kompetanse på kvinnehelse kan gi dårligere helseoppfølging.

Komiteen understreker at det pågående arbeidet statsråden viser til i sitt svarbrev til komiteen, om at regjeringen i 2026 skal jobbe for at allmennlegetjenesten er rigget for å bidra til å redusere antall sykemeldinger, gi raskere avklaringer, flere graderte sykemeldinger og tett, tverrfaglig oppfølging, må prioriteres, også i lys av denne saken med fokus på kvinnehelse og overgangsalderen.

Mange kvinner opplever også at plagene bagatelliseres, og at rådene varierer. Det er etter komiteens syn en utfordring at helsepersonell i begrenset grad får systematisk opplæring i overgangsalder og hormonbehandling. Komiteen viser til Legeforeningens høringsinnspill, hvor de understreker behovet for en mer enhetlig faglig praksis, bedre kliniske verktøy og styrket undervisning om overgangsalder i grunn- og videreutdanningene for leger. Dette bør være en del av arbeidet regjeringen gjør på tvers av departementene. Komiteen deler KS sin vurdering, som vektlegger at kunnskapen må innlemmes i eksisterende utdanning og strukturer, og at en må styrke kvinnehelse som tema i grunnutdanning, videreutdanning og veiledning innenfor de etablerte faglige strukturene.

Komiteen viser til den nylige endringen i forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning med ikrafttredelse 1. august 2027, og mener at dette bør gjøres for flere utdanningsløp.

Komiteen mener derfor det bør innføres nasjonale retningslinjer for helsetilbudet for kvinner i overgangsalderen.

Komiteen fremmer med bakgrunn i dette følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre nasjonale råd, retningslinjer og anbefalinger for helsetilbudet for kvinner i overgangsalderen og økt kompetanse hos fastleger og annet relevant helsepersonell.»

«Stortinget ber regjeringen gjøre informasjonen om kvinnehelse kjent til helsepersonell, og særlig fastleger, for økt kompetanseheving.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Rødt og Kristelig Folkeparti, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre bedre integrering av kvinnehelse og livsfaseperspektiv i medisinsk og helsefaglig utdanning.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at kvinnehelse og livsfaseperspektiv integreres i relevante medisinske og helsefaglige utdanninger ved revisjoner og oppdateringer av rammeplaner og i RETHOS.»

3.5 Underliggende etater

Komiteen viser til at Stortinget i 2024 vedtok at regjeringen skal sikre bedre ivaretagelse av kjønnsperspektivet i beslutningsgrunnlaget på helse- og omsorgsfeltet. I statsbudsjettet for 2026 er Kvinnehelsestrategien fulgt opp gjennom tildelingsbrev til underliggende etater og oppdragsbrev til de regionale helseforetakene. Komiteen mener dette må følges opp gjennom systematisk arbeid, tydelig ledelse og reell kulturendring, ikke kun gjennom etablering av formelle systemer.

Komiteen fremmer med det som bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fortsette å be helseforetakene og underliggende etater styrke innsatsen for kvinnehelse i styringsdokumentene. For å lykkes med dette ber Stortinget om at det også utvikles relevante indikatorer i fremtiden.»

3.6 Forskning

Komiteen merker seg statsrådets svar om at helse i regjeringens langtidsplan for forskning og høyere utdanning (Meld. St. 5 (2022–2023)) er ett av seks prioriterte tematiske områder. Under denne prioriteringen løftes forskning om kjønnsforskjeller i helse og kvinnehelse særskilt fram. Det kommer også frem at det settes av øremerkede forskningsmidler til kvinners helse- og kjønnsperspektiv gjennom Forskningsrådet. Videre peker komiteen på at det i regjeringens kvinnehelsestrategi er tydeliggjort betydningen av kunnskap om kvinnehelse, og at det i strategien er et konkret tiltak om å øke kunnskap om overgangsalder og -plager.

Med bakgrunn i behovet for en økt satsing på kvinnehelseforskning fremmer komiteen følgende forslag:

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

4. Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

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.

Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre at kvinnehelse og livsfaseperspektiv integreres i relevante medisinske og helsefaglige utdanninger ved revisjoner og oppdateringer av rammeplaner og i RETHOS.

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sikre bedre og mer likeverdig tilgang til behandling av overgangsplager, herunder vurdere hvorvidt og hvordan blåreseptordningen kan utvides til å omfatte hormonbehandling til kvinner som har medisinsk behov for dette i overgangsalderen, der det er faglig begrunnet, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen sikre bedre og mer likeverdig tilgang til behandling av overgangsplager, herunder vurdere hvordan blåreseptordningen kan utvides til å omfatte hormonbehandling til kvinner som har medisinsk behov for dette i overgangsalderen, der det er faglig begrunnet, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

5. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I og II fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti.

Komiteens tilråding III, IV, VI og VII fremmes av en samlet komité.

Komiteens tilråding V fremmes av medlemmene i komiteen fra Fremskrittspartiet, Høyre, Rødt og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k:

I

Stortinget ber regjeringen initiere et samarbeid med partene i arbeidslivet om å utvikle veiledningsmateriell og anbefalinger for arbeidsgivere om hvordan overgangsalderen kan hensyntas.

II

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

III

Stortinget ber regjeringen sikre nasjonale råd, retningslinjer og anbefalinger for helsetilbudet for kvinner i overgangsalderen og økt kompetanse hos fastleger og annet relevant helsepersonell.

IV

Stortinget ber regjeringen gjøre informasjonen om kvinnehelse kjent til helsepersonell, og særlig fastleger, for økt kompetanseheving.

V

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

VI

Stortinget ber regjeringen fortsette å be helseforetakene og underliggende etater styrke innsatsen for kvinnehelse i styringsdokumentene. For å lykkes med dette ber Stortinget om at det også utvikles relevante indikatorer i fremtiden.

VII

Stortinget ber regjeringen styrke forskningen på kvinnehelse og overgangsalder, inkludert sammenhenger mellom helse, arbeid, sykefravær og samfunnsøkonomi, og gjennom dette arbeidet sikre at kjønnsperspektivet systematisk integreres i helse- og arbeidslivs-forskning.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 24. mars 2026

Kjersti Toppe

leder

Audun Hammer Hovda

ordfører



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

