



NORSK
SYKEPLEIERFORBUND

Barne- Og Familiedepartementet

Postboks 8036 DEP
0030 Oslo

Vår saksbehandler:
Nina-Merete
Kristiansen

Vår referanse:
26/872

Vår dato:
01.09.2026

Deres referanse:
26/534

Høringssvar NOU 2026:2 - Politikk for nye generasjoner

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til mailutveksling med Barne- og familiedepartementet v/ Marit Fintland Vikebakk der NSF gis utsatt høringsfrist til 01.09.2026.

Fødselstallsutvalget har levert en omfattende utredning og foreslår en rekke tiltak hvorav mange er omfattende og, som utvalget selv presiserer, ikke er vurdert for mulige målkonflikter. NSF vil derfor kommentere NOU 2026: 2 på et overordnet nivå.

NSFs hovedbudskap er at lave fødselstall ikke først og fremst bør møtes med tiltak som skal få folk til å få flere barn, men med politikk som gjør det mulig å kombinere arbeid, økonomisk selvstendighet, helse og familieliv. Det krever bedre kvinnehelse og helsetjenester, større økonomisk og praktisk trygghet for familier, og ikke minst en ny samfunnskontrakt der omsorg verdsettes og kostnadene ved å få barn fordeles mer rettferdig.

Innledende kommentarer

Utvalget foreslår seks mål for den norske familiepolitikken: gode oppvekstvilkår, akseptabel fordeling av økonomiske ressurser, foreldres arbeidstilbud, god helse hos foreldre og barn, likestilling, og at folk kan realisere sine ønsker om å få barn. Dette understreker betydningen av å se ulike politikkområder i sammenheng. Familiepolitikken henger nært sammen med likestillings-, arbeidslivs-, helse- og skattepolitikk.

Fødselstallene har sunket betydelig i store deler av verden, og i et globalt bærekraftperspektiv er ikke dette nødvendigvis negativt. Norge skilte seg lenge ut som et land som klarte å balansere kvinners yrkesdeltakelse og relativt høye fødselstall, men har, sammen med de andre nordiske landene, hatt den sterkeste nedgangen i samlet fruktbarhetstall i Europa. Demografer understreker at vi fortsatt mangler en fullgod forklaring på hvorfor fødselstallene falt så mye i Norge og Norden etter 2010. Forskning tyder på at verdiendringer spiller en selvstendig rolle i nedgangen i fødselstallene. Internasjonale studier viser at andelen som ikke ønsker seg barn, øker, og at færre ønsker seg mange barn. Dette er endringer som ikke uten videre lar seg reversere gjennom tradisjonelle familiepolitiske virkemidler. Sammenliknet med andre land har Norge allerede en raus og god familiepolitikk. Det ser dermed ut til at familiepolitiske tiltak og velferdsordninger alene ikke lenger er tilstrekkelig for å opprettholde fødselstallene.

Mål: at folk skal kunne få de barna de ønsker seg

En pronatalistisk politikk – med en eksplisitt ambisjon om å øke fødselstallene, slik Fødselstallsutvalgets mandat faktisk legger opp til, kommer i konflikt med reproduktiv autonomi og hører ikke hjemme i et demokratisk samfunn. NSF mener nedgangen i fødselstall er urovekkende av mange årsaker, både på individ- og samfunnsnivå og støtter utvalget i at målet for familiepolitikken må være å legge til rette for at de som ønsker det, kan få så mange barn som de ønsker, på det tidspunkt de ønsker. Bedre strukturelle rammebetingelser kan påvirke dette. Vi støtter også utvalget i at ønsket om barn heller enn økonomisk nytte ved å få barn, skal være den sentrale driveren bak valget om å få barn og at den samlede støtten til (vordende) foreldre ikke overstiger den samlede kostnaden ved å oppdra barn.

Utvalget tar utgangspunkt i at unge voksne i 20-årene får færre barn, og at færre får tre eller flere barn. Gjennomsnittsalderen for når man får sitt første barn har økt for både kvinner og menn og ligger nå betydelig høyere enn alderen når de fleste ønsker å få sitt første barn, ifølge spørreundersøkelser. Utsatt tidspunkt for førstefødsel er ikke bare ugunstig for den enkelte, men også helsemessig. I et kvinnehelseperspektiv får det flere utfordrende konsekvenser når kvinner utsetter å få barn. Befruktningsevnen faller gradvis etter 30 år, og mer markant etter fylte 35 år. Det kan ta lengre tid å bli gravid, og muligheten for å få flere barn reduseres. Risikoen for tilstander som svangerskapsforgiftning, høyt blodtrykk og svangerskapsdiabetes øker med alderen, og eldre førstegangsfødende har statistisk sett høyere sannsynlighet for at fødselen tar lengre tid, samt økt behov for operative inngrep som keisersnitt eller vakuüm. Det er derfor gode grunner til å vurdere tiltak for å få ned alder for førstegangsfødende. Det er nedgangen i førstefødsler som er den viktigste enkeltmekanismen bak fallet i samlet fruktbarhetstall.

Det er usikkert hvordan de ulike foreslåtte tiltakene vil kunne påvirke fødselstallene. Global nedgang i fødselstall tyder på sterke samfunnsdrivere som i liten grad kan påvirkes med nasjonale tiltak. Det betyr likevel ikke at tiltakene ikke kan være gode.

Vi støtter forslaget om rullerende barnehageopptak.

Økt økonomisk støtte til foreldre som studerer, er et godt tiltak. NSF vil også løfte fram behovet for å se på fleksibilitet i utdanningsløp. I dag risikerer kvinner som blir gravide under studiet, særlig i profesjonsutdanningene, å måtte gå et helt år om igjen dersom de føder på «feil tidspunkt». Det er også nødvendig å sikre økonomisk trygghet for aleneforeldre dersom vi ønsker at gravide skal velge å bære fram ikke-planlagte barn.

Styrket folkehelse, svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

Forebygging og styrking av pre-gravid helse må ses i sammenheng med det overordnede folkehelsearbeidet, samt mer målrettede tiltak for å redusere sosial ulikhet, fremme sunne levevaner og forebygge ikke-smittsomme sykdommer, psykiske plager og lidelser, samt vold og overgrep. Vold og seksuelle overgrep omtales ikke i NOUen, men bør inkluderes i oppfølgingen av Fødselstallsutvalgets arbeid.

Helsestasjonstjenesten er en sentral arena for helsefremming, forebygging, tidlig innsats og oppfølging av barn og familier. NSF støtter utvalgets vektlegging av kunnskap om fertilitet, kropp og reproduktiv helse. For å nå alle unge med slik kunnskap må skolehelsetjenesten og det helsefremmende arbeidet styrkes. *Kunnskap om fekunditet (evnen til å få barn) kan gi en lavere fødealder* ifølge utvalgets hovedforslag. Vi vil påpeke at økt kunnskap om kropp, fertilitet og seksualitet bør være obligatorisk for alle i grunnskolen. Denne kunnskapen bør nå ut til alle elever gjennom helsesykepleiernes undervisning om pubertet, seksualitet og reproduktiv helse. Dagens situasjonsbeskrivelse fra skolehelsetjenesten gir grunn til bekymring. Ressursmangel og

manglende samarbeidsstrukturer helse-skole gjør at helsesykepleiere blir sittende med individuelle oppfølgingssamtaler og behandling istedenfor å bruke sin kompetanse til gruppeundervisning og helsefremmende kompetanseutvikling hos elevene.

NSF mener utredningen gir lite oppmerksomhet til kvinnehelseproblemer knyttet til graviditet. En veldig stor andel av kvinnene som strever med å bli gravide, har sykdommer som endometriose, adenomyose, PCOS/PMOS, POI eller langvarige bekkeninfeksjoner. Dette er sykdommer som det i dag tar altfor lang tid å diagnostisere, og mange kvinner får sviktende behandling fordi helsepersonell mangler kunnskap og helsetilbudet er for dårlig. Vi viser til Kvinnehelseutvalgets NOU og gjentar kravet om at kvinnehelsefeltet må styrkes og løftes.

NSF støtter utvalgets forslag om flere ansatte i fødsels- og barselsomsorgen, men utredningen inneholder få konkrete forslag til hvordan jordmortjenesten, barseloppfølgingen og helsestasjonstjenesten skal styrkes og finansieres. Utfordringen er ikke først og fremst mangel på kunnskap om hva som trengs, men at vedtatte mål må omsettes i konkrete tiltak, prioritering og finansiering.

Jordmortjenesten og helsestasjonstjenesten er sentrale arenaer for forebygging, tidlig innsats og oppfølging av sårbare familier. Samtidig er mange jordmor- og helsesykepleierstillinger finansiert gjennom tidsbegrensede tilskudd. Uten varig finansiering risikerer vi å svekke tilgangen på nødvendig fagkompetanse i en avgjørende fase for både barn og familie. Skal tryggheten rundt det å få barn styrkes, må disse tjenestene sikres stabile rammer og bygges ut i tråd med befolkningens behov. Det må sikres en finansieringsmodell for fødselsomsorgen som fremmer forebyggende jordmorarbeid, lavintervensjonsfødsel og sikrer fullfinansiering av jordmors tilstedeværelse i fødsel.

Forslaget om at første svangerskapskontroll bør gjøres av fastlege er ikke i tråd med dagens nasjonale faglige retningslinje for svangerskapsomsorgen. NSF mener anbefalingen om at den gravide selv bør få velge om hun vil gå til jordmor eller lege eller begge for svangerskapsoppfølgingen, inkludert første konsultasjon, må videreføres.

Tilgang til effektive og tilgjengelige helsetjenester, herunder assistert befruktning, bør være blant virkemidlene for å realisere ønsket barnetall. Det har vært et betydelig skifte fra 2007 til 2023 der private aktører får en stadig større rolle, særlig gjelder dette donorbehandling og assistert befruktning til enslige. Fra et fordelingsperspektiv er det bekymringsfullt dersom det er lommeboka som avgjør om man kan få assistert befruktning.

De universelle tjenestene som helsestasjon, barnehage og skole er de viktigste tjenestene vi har for å forebygge utenforskap. Helsestasjonen er barnets sikkerhetsnett, og kan være av avgjørende betydning for familien. Tiltak gjennom helsestasjon er avgjørende som første instans når barnet og familien viser utviklingsavvik, psykisk uhelse, omsorgssvikt eller vold og overgrep avdekkes. Helsestasjonen er *den eneste offentlige* tjenesten som ser barnet og familien jevnlig det første leveåret. Utvalget peker på behovet for å styrke helsetjenestene til framtidige og nye foreldre. Vi deler denne vurderingen, men vil understreke at utfordringene også handler om kapasitet og organisering i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Manglende tilgang til helsesykepleier, høyt arbeidspress, få lavterskeltiltak og utilstrekkelige ressurser kan redusere muligheten for tidlig identifisering og oppfølging av barn, unge og familier som har behov for støtte.

Boligpolitikk blir også helsepersonellpolitikk

Utvalget peker på etablering på boligmarkedet som viktig for beslutningen om å få barn. Vi støtter utvalget i behovet for å se familiepolitikk og boligpolitikk i sammenheng. Men boligpolitikken påvirker også helse- og omsorgstjenestenes evne til å rekruttere og beholde nødvendig kompetanse. Når selv sykepleiere med fast inntekt og høyere utdanning har begrensede muligheter til å etablere seg på boligmarkedet i pressområder, blir boligpolitikk også et spørsmål om tilgang på helsepersonell. Evnen til å rekruttere og beholde sykepleiere påvirkes av om de har realistiske muligheter til å bo der helse- og omsorgstjenestene trenger dem.

Økonomisk trygghet er en forutsetning

Økonomisk trygghet er en grunnleggende forutsetning både for at unge skal kunne etablere seg og få de barna de ønsker, og for at barn skal vokse opp under trygge oppvekstvilkår. Dette handler både om arbeidslivstilknytning, lønns- og arbeidsvilkår, trygge og stabile boforhold og barnefamiliens økonomiske situasjon. En familiepolitikk som skal legge til rette for at flere får barn, må bidra til å redusere fattigdom og sikre gode oppvekstvilkår for barna, inkludert familier med barn med funksjonsnedsettelser. Ordninger som skal stimulere til økt familietrygghet og flere fødsler må være sosialt rettferdige og tilpasset ulike familiesituasjoner, ikke bare husholdninger med to stabile inntekter. Forslaget om 70 uker foreldrepermisjon med 70 prosent lønn framstår som lite realistisk for enslige forsørgere og familier med svak økonomi, og kan dermed bidra til å forsterke sosiale forskjeller. Forslaget vil også kunne bidra til en ytterligere komplisering av et allerede komplisert regelverk på foreldrepengeområdet.

En ny samfunnskontrakt?

NOU-en er imponerende bred, men den er i stor grad bygget rundt en bestemt diagnose: at lave fødselstall primært skyldes barrierer i overgangen til voksenlivet og etableringsfasen. Fødselstallsutvalget foreslår flere tiltak som skal bedre balansen mellom arbeid og familie, som utvidelse av foreldrepermisjonen til 70 uker med 70 prosent kompensasjon, forenklinger og oppdateringer av foreldrepermisjonsregelverket og prøveordning med redusert arbeidstid for småbarnsforeldre. Utvalget anerkjenner at moderne småbarnsforeldre kan stå i et betydelig krysspress. Småbarnsforeldres samlede samfunnsbidrag har økt, og dette kan bidra til at noen får færre barn enn de ønsker. Men slik vi oppfatter utredningen utvikler den ikke noe større resonnement om at kvinner har blitt rekruttert inn i arbeidslivsstrukturer som historisk er utformet rundt mannlige karriereløp. Den legger relativt liten vekt på:

- verdsetting av kvinnedominerte yrker
- lønns- og arbeidsvilkår i omsorgssektoren
- kjønnssegregering i arbeidsmarkedet
- organisering av arbeid og arbeidstid på sektornivå
- likestilling som et selvstendig samfunns mål.

Et grunnleggende spørsmål er om selve den historiske kjønnskontrakten som muliggjorde relativt høye fødselstall i Norge er i ferd med å oppløses, uten at en ny og stabil kontrakt har kommet på plass.

Historisk ble mange kvinnedominerte yrker utviklet innenfor sektorer som skole, helse og offentlig forvaltning, ofte med relativt høy grad av forutsigbarhet, permisjonsrettigheter og forståelse for omsorgsansvar.

Den norske modellen på 1980- og 1990-tallet hadde noen særtrekk:

- høy kvinnelig yrkesdeltakelse
- mye deltidsarbeid
- relativt generøse overføringsordninger
- mulighet til å gå ut og inn av arbeidslivet
- pensjons- og trygdesystemer som i større grad kompenserte for omsorgsarbeid.

Denne modellen ble ofte kritisert fordi kvinner tjente mindre, fikk svakere karrierer og hadde lavere økonomisk selvstendighet. Men den kunne også tolkes som en institusjonell tilpasning til at mange kvinner ønsket å kombinere arbeid og omsorg på andre måter enn menn.

De siste tiårene har politikken i større grad vært orientert mot:

- heltid
- sterk yrkesdeltakelse
- arbeidslinjen
- pensjonsopptjening gjennom arbeid
- høyere pensjonsalder
- færre og kortere avbrekk fra arbeidslivet

I et slikt perspektiv blir idealarbeidstakeren tilsynelatende kjønnsnøytral. Men i praksis betyr det også at den som reduserer arbeidstid eller tar lengre omsorgsavbrudd, bærer en større økonomisk kostnad enn tidligere. Det gjelder både kvinner og menn, men fordi kvinner fortsatt tar mest omsorgsansvar, vil konsekvensene ofte ramme kvinner sterkest.

Når kvinner i økende grad går inn i prestisje- og karriereyrker som tradisjonelt er mannsdominerte, møter de ofte arbeidskulturer som er bygget rundt antakelsen om en arbeidstaker uten omfattende omsorgsansvar med lange arbeidsdager, høye krav til tilgjengelighet, sterk karrierekonkurranse og forventning om geografisk mobilitet. Dersom kvinner får de samme karrieremulighetene som menn, men samtidig fortsatt tar en større del av omsorgsarbeidet hjemme, kan kostnaden ved å få barn øke snarere enn falle.

Samtidig har pensjonsreformer, arbeidslinja og generell omlegging av velferdsstaten de siste tiårene i mange land flyttet mer ansvar over på individet. Signalet blir i praksis: Du må utdanne deg lenge, etablere deg i arbeidsmarkedet, sikre egen pensjon, opparbeide inntekt og stå i arbeid så lenge som mulig.

Fra et samfunnsøkonomisk perspektiv kan dette være fornuftig. Fra et fertilitetsspektiv kan det skape en utfordring. Barn representerer alltid økonomisk usikkerhet, redusert arbeidstid i perioder, karriereavbrudd og økt risiko dersom forholdet bryter sammen. Hvis folk opplever at de alene bærer konsekvensene av slike valg, kan terskelen for å få barn bli høyere.

Hvis samfunnet samtidig forventer maksimal yrkesdeltakelse, øker individets ansvar for økonomisk trygghet, belønner lange og intensive karriereløp og utsetter etablering til stadig høyere alder, så er det ikke opplagt at folk vil velge flere barn, selv om de formelt har gode rettigheter. Høy fertilitet krever mer enn likestilling i utdanning og arbeidsliv. Det krever også at institusjonene reduserer de personlige kostnadene ved å stifte familie. Dersom disse kostnadene oppleves som økende, kan det trekke i retning av lavere fødselstall, selv i et likestilt samfunn.

I store deler av etterkrigstiden var barn mulig fordi kvinner tok en uforholdsmessig stor del av kostnadene. Når kvinner i mindre grad er villige til å bære disse kostnadene alene, uten at menn, arbeidsliv eller velferdsstat overtar tilsvarende mye av byrden, faller fødselstallene. Det er ikke

det samme som å si at kvinner er blitt mindre familieorienterte. Det er snarere å si at den tidligere balansen var avhengig av en betydelig grad av kvinnelig subsidiering av familien. Når kvinner får reelle alternativer, blir spørsmålet om disse kostnadene fortsatt framstår som akseptable.

Den samfunnsmodellen som ga relativt høye fødselstall i Norge bygde på en bestemt kjønnskontrakt. Kvinner tok en større del av omsorgsarbeidet, men fikk samtidig institusjonelle tilpasninger gjennom offentlig sektor, deltidsmuligheter, permisjonsordninger og et velferdssystem som i større grad absorberte kostnadene ved omsorg. Denne kontrakten er i ferd med å oppløses. Den nye kontrakten er ennå ikke etablert.

Det interessante er at denne tolkningen ikke forutsetter at noen har gjort noe «galt».

- Kvinners ønske om økonomisk selvstendighet er forståelig.
- Arbeidslinjen og pensjonsreformene har gode begrunnelser.
- Menns økte omsorgsdeltakelse er reell.
- Arbeidsgivere trenger arbeidskraft.
- Velferdsstaten trenger skatteinntekter.

Likevel kan summen av disse rasjonelle endringene produsere et resultat som ingen egentlig ønsket: lavere fødselstall.

Dersom analysen er riktig, handler ikke utfordringen primært om at folk ønsker færre barn. Den handler om at samfunnet er midt i en overgang mellom to ulike måter å organisere arbeid, omsorg, økonomisk trygghet og familieliv på. Og i slike overgangsfaser er det kanskje ikke så overraskende at stadig flere ender opp med færre barn enn de opprinnelig ønsket seg.

Hvis vi tar utgangspunkt i at målet ikke er et bestemt fødselstall, men at mennesker faktisk skal kunne realisere sine egne barneønsker, så handler en ny kjønns- eller samfunnskontrakt mindre om å "få folk til å få barn" og mer om å fordele kostnadene ved barn på en måte som oppleves som rettferdig.

- **Omsorg må bli et normalt livsløpstrekk, ikke et kvinnelig avvik**

En ny kontrakt må trolig innebære at omsorgsavbrudd blir mer normalt for begge kjønn, redusert arbeidstid i småbarnsfasen ikke straffer karriere og inntekt like hardt, og arbeidsgivere forventer at både kvinner og menn har perioder med mindre tilgjengelighet. Ikke fordi menn skal bli mer som kvinner, men fordi omsorg blir en normal del av voksnes livsløp.

- **Økonomisk selvstendighet må kunne kombineres med omsorg**

Kvinnens økonomiske selvstendighet er blitt en grunnleggende forventning. Norge kommer ikke tilbake til en modell der familiedannelse bygger på økonomisk avhengighet av ektefelle.

En ny kontrakt må redusere konflikten mellom at man forventes å være økonomisk selvstendig og selv bære omkostningene ved å prioritere omsorg, for eksempel gjennom sterkere pensjonsopptjening for omsorgsår, mindre livsinntektsstraff ved redusert arbeidstid, større fleksibilitet i yrkesløpet, og mer mulighet for midlertidig nedtrapping uten permanente konsekvenser. Slik kan samfunnet erkjenne at omsorg også skaper en verdi.

- **Arbeidslivet må verdsette tid, ikke bare arbeidstimer**
-

Store deler av velferdsstaten er fortsatt organisert rundt ideen om at mer arbeid alltid er bedre. Men hvis begge foreldre arbeider fullt og samtidig ønsker et aktivt familieliv, kan knappheten bli tid snarere enn penger.

En ny kontrakt kunne innebære livsfaseorientert arbeidstid, kortere arbeidsuker i perioder med små barn, større fleksibilitet i yrkesløpet, og aksept for at produktiviteten gjennom livet ikke er lik hvert år.

- **Menn må kunne investere mer i omsorg uten å tape status**

Mye politikk har handlet om å gjøre det mulig for menn å ta omsorgsansvar. Men en ny kontrakt må kanskje også gjøre det sosialt verdsatt. Historisk har en manns status i stor grad vært knyttet til inntekt, yrkesprestasjoner og forsørgelse. Hvis omsorg fortsatt rangerer lavere enn arbeid som kilde til anerkjennelse, vil mange menn oppleve et krysspress.

En ny kontrakt må gjøre det mer legitimt at menn arbeider mindre i perioder, prioriterer familie og tar omsorgsavbrudd uten å oppleve dette som et karrieretap eller identitetstap.

- **Familiedannelse må bli mindre risikabelt**

En bærekraftig ny kjønnskontrakt handler sannsynligvis ikke om å flytte kostnadene fra kvinner til menn, eller fra familien til staten alene. Den handler om å fordele dem på flere aktører slik at ingen må bære en uforholdsmessig stor del av dem. Da øker også sjansen for at kvinner og menn faktisk kan få det antall barn de ønsker seg.

Avslutning: Likestilling som strategisk virkemiddel

Avslutningsvis vil NSF trekke fram OECD-rapporten *Harnessing the global transformations to accelerate equality in Norway* (2026), skrevet på oppdrag fra Kultur- og likestillingsdepartementet. OECD vurderer norsk likestillingspolitikk i lys av globale transformasjoner (identifisert som overgang til grønn og digital økonomi), for å identifisere forbedringspunkter.

OECD finner bl.a. at Norge er i verdenstoppen når det gjelder høy sysselsetting blant kvinner, gode permisjonsordninger og sterk likestillingslovgivning, men har tydelige likestillingsutfordringer knyttet til at kvinner jobber mye mer deltid enn menn, har lavere lønns- og karriereutvikling etter barn («Motherhood penalty»), og arbeidsmarkedet er kjønnsdelt. Det er et strukturelt problem. Denne delingen gir lavere lønn og dårligere arbeidsvilkår i kvinneedominerte sektorer og skaper rekrutteringsutfordringer og ineffektiv ressursbruk. Dette gjør at arbeidskraft ikke utnyttes fullt ut og påvirker økonomien negativt. OECD anser at kjønnsnøytral tilnærming står i veien for videre utvikling. Kjønnsnøytral politikktutforming fanger ikke opp systematiske forskjeller mellom kvinner og menn og skjuler strukturell ulikhet som kjønnsdelt arbeidsliv, deltidsarbeid og verdsetting av omsorgsykker.

OECDs hovedbudskap er at Norge må bruke likestilling aktivt som strategisk virkemiddel i politikk og samfunnsutvikling. OECD peker på nødvendigheten av å rekruttere flere kvinner til STEM-yrkene (yrker og utdanninger innen realfag og teknologi) – og tilsvarende, flere menn til omsorgsyrkene. OECD peker på det økende arbeidskraftbehovet, og at omsorgsyrkene forblir relativt lavt lønnet og karakterisert av krevende arbeidsbetingelser. Å møte framtidig arbeidskraftbehov vil kreve forbedring av jobbkvalitet og lønn i disse kvinneedominerte sektorene og gjøre disse yrkene mer attraktive for alle arbeidstakere, inkludert menn.

Hvis man følger dette resonnementet, kan lave fødselstall være et symptom på noe dypere: Ikke bare vansker med å få barn, men vansker med å leve bærekraftige voksenliv i et kjønnsdelt arbeidsmarked. Mer likestilling i hjemmet er ikke nok hvis arbeidsmarkedet fortsatt er strukturert på måter som skaper systematiske forskjeller mellom kvinner og menn.

Rapporten framhever nettopp at kjønnsdelingen i arbeidsmarkedet fortsatt er sterk, og at mange kvinneyrker er preget av andre arbeidsvilkår og karrieremuligheter enn mannsdominerte sektorer.

OECD anbefaler Norge å iverksette «flaggskip-initiativer» som omfatter hele regjeringsapparatet der likestilling framstår som avgjørende for å nå nasjonale prioriteringer. Et omfattende «full og inkluderende sysselsetting»-initiativ trekkes fram for å demonstrere hvordan likestilling fremmer produktivitet og sysselsetting.

Et slikt «flaggskip-initiativ» kunne også inkludere familiepolitikk, hvordan ivaretagelse av både kvinners og menns roller i det reproduktive arbeidet også fremmer produktivitet og sysselsetting.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Kari Tangen
Forhandlingssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur.
