



15.08.2023

Norske Kvinners Sanitetsforenings innspill til NOU 2023:5 Den store forskjellen - Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse

Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.) har jobbet med kvinners helse og livsvilkår siden 1896. Vi er Norges største kvinneorganisasjon og representerer over 43 000 medlemmer og 550 lokallforeninger. Sanitetskvinnene er en av de fremste bidragsyterne på forskning innen kvinnehelse. Vi er en betydelig ideell aktør som eier og driver 35 virksomheter innenfor et stort mangfold av helse- og sosialinstitusjoner og tjenester. Vi drifter tilbud som Flerkulturell doula og N.K.S. Kvinnehelsehus, og vi har en variasjon av lavterskel aktiviteter og møteplasser for ulike målgrupper. Vårt innspill er inndelt i følgende:

- Videre behandling av utredningen
- Prioriterte tiltaksområder
- Strakstiltak
- Samordning
- Styrke kunnskapsbroen
- Status
- Kvinners stemmer
- Livsløpsperspektivet
- Manglende perspektiver i NOUen

Videre behandling av utredningen

Den mest grunnleggende utfordringen NOUen peker på er at helsevesenets manglende kjønnsperspektiv fører til store forskjeller i diagnostisering og behandling av kvinner og menn i helsevesenet. Dette var også tema i den forrige NOUen om kvinnehelse for nær 25 år siden.

Sanitetskvinnene mener at utredningen må danne grunnlag for en Stortingsmelding. Det er behov for en tverrpolitisk debatt om kvinnehelse på Stortinget, slik at alle partier engasjerer seg i å finne løsninger, med budsjettmessige konsekvenser. Kvinnehelse er ikke et særhensyn eller ett parti sin politikk. Det er et felles ansvar. Alle partier må forpliktes til å bedre kvinners helse uavhengig av hvem som sitter i regjering.

N.K.S. ber om følgende:

- At tiltakene i utredningen til Kvinnehelseutvalget Stortingbehandles og at det resulterer i en egen Stortingsmelding om kvinnehelse.
- At det settes av midler i statsbudsjettet for 2024, og i budsjettene fremover, øremerket til kvinnehelse for å gjennomføre tiltakene i utredningen.

Prioriterte tiltaksområder

N.K.S. mener følgende tiltak er svært viktig:

- Omlegging fra et kjønnsnøytralt til et likeverdig helsevesen. Det kjønnsnøytrale helsevesenet skaper store forskjeller. Kunnskapsnivået i om kvinnehelse i profesjonsutdanningene må økes.



- Økt satsing på kvinnehelseforskning gjennom opprettelse av et eget forskningsprogram for kvinnehelse hos Norges forskningsråd, økt støtte til Nasjonalt senter for kvinnehelse forskning og støtte til ideelle forskningsaktører.
- Styrking av behandlingstilbud til kvinnesykdommer som endometriose, adenomyose, PCOS, PMMD, fødselsskader, lipødem og vulvalidelser.
- Styrking av tilbud for pårørende.
- En satsning på eldre kvinners helse.
- Sikre økt helsekompetanse og tilbud til minoritetskvinner.
- Sikre lavterskeltilbud og forebygging gjennom inkludering av frivillige og ideelle aktører.
- Økt satsing på psykisk helse, og spesielt fokus på spiseforstyrrelser.

Vi vil understreke at alle 75 tiltakene fra kvinnehelseutvalget er viktige og riktige tiltak for å sikre et nødvendig nasjonalt løft for kvinners helse. Dette notatet representerer Sanitetskvinnenes prioriteringer.

Strakstiltak

N.K.S. anbefaler at følgende tiltak iverksettes snarest:

Vi mener at *Tiltak 10: Etablere en tverrdepartemental arbeidsgruppe for kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv*, bør skje som aller første ledd i arbeidet med å løfte kvinners helse. Dette kan iverksettes i 2023. Følgende tiltak kan iverksettes uten eget budsjett, men krever ansattressurser:

- Tiltak 1: Etablere en nasjonal komité for kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv
- Tiltak 2: Prioritere arbeidet med å innføre ny finansieringsmodell for fødselsomsorgen
- Tiltak 3: Gjennomgå dagens diagnoserelaterte grupper (DRG) for å sikre at finansieringssystemet i spesialisthelsetjenesten legger til rette for prioritering av kvinnehelse
- Tiltak 4: Gjennomgå og endre takster i kommunehelsetjenesten for å sikre at prioritering av kvinnehelse belønnes økonomisk
- Tiltak 5: Innføre krav om kjønnsperspektiv i all medisinsk og helsefaglig forskning.

Følgende tiltak bør prioriteres raskt:

- Tiltak 14: Etablere systemer for å ivareta et kjønnsperspektiv i beslutningsgrunnlaget på helse- og omsorgsfeltet
- Tiltak 15 og tiltak 38: Gjennomgå og oppdatere nasjonale retningslinjer for sykdommer og helsetilstander som rammer kvinner.

Kunnskapsbasert praksis skal legges til rette for, på bakgrunn av systematisk innhentet forskning, erfaringer fra praksis og brukerens egne ønsker og behov. Faglige retningslinjer og veiledere er viktige virkemidler som skal motvirke variasjon og sikre kvalitet. Helsedirektoratet er den eneste aktøren som kan utarbeide slike retningslinjer. Utvalget har merkets seg at retningslinjer for flere av sykdommer som rammer kvinner ikke har vært oppdatert på lang tid. Konsekvenser er at kunnskapen ikke når ut i tjenestene. Kunnskap når



heller ikke ut til utdanningsinstitusjonene, noe som N.K.S. og Kilden selv har dokumentert i en rapport fra 2020¹.

Endometriose og adenomyose:

- Helsedirektoratet mottok 04.06.2021 et oppdrag fra HOD i tildelingsbrev 42 om å se på tiltak for å forbedre tilbudet til kvinner med endometriose og adenomyose. N.K.S. var med i arbeidsgruppen som konkluderte sommeren 2022. Arbeidsgruppen ble enige om et behov for en nasjonal faglig retningslinje for behandling. Retningslinjen vil bidra til at pasienter får det samme tilbudet over hele landet.
- I tillegg støtter N.K.S. også arbeidsgruppens tiltak om å opprette en nasjonal kompetansetjeneste for endometriose og adenomyose. Spesialkompetanse for å behandle disse kvinnene med de mest avanserte tilfellene trengs. Det er søkt i 2023 fra de regionale helseforetakene om å etablere en slik tjeneste som N.K.S. støtter. N.K.S. ber om fortgang i dette arbeidet og er også positivt innstilt på tiltaket om å etablere endometrioseteam i alle helseregioner.

Lipødem:

- Lipødem må anerkjennes som en diagnose og forskning må styrkes.

Vulvalidelser:

- Etablering av bedre og flere behandlingstilbud for vulvalidelser.

For utdyping og tiltak angående vulvahelse viser vi til høringsinnspill om vulvalidelser sendt fra 15 ulike aktører.²

Osteoporose

- N.K.S. støtter flere fagmiljøer og brukerorganisasjoner som har påpekt behovet for å oppdatere Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av osteoporose og osteoporotiske brudd fra 2005. I tillegg støtter vi utvalgets forslag om å prioritere forebyggende behandling gjennom å etablere bruddforebyggende enheter med en øremerking av 70 millioner årlig i 2-3 år for å etablere slike enheter ved de 44 ortopediske avdelingene i Norge.

For utdyping og tiltak på bekkenleddhelse, lipødem, vulvalidelser, PCOS, PMDD viser vi til Kvinnehelsealliansen sitt høringsinnspill.³

Andre strakstiltak:

- Tiltak 16: Innlemme kjønn og hvordan kjønn påvirker helse, sykdom og behandling i forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger
- Tiltak 17: Sikre at oppdatert kunnskap om medisinsk forskning på kjønnsforskjeller i helse og kjønns betydning for helse er et nasjonalt krav i nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)
- Tiltak 24: Etablere et brukerutvalg for kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv.

¹ [Kjønn og kvinnehelse i helseprofesjonsutdanninger](#). 2020.

² [Høringsinnspill behov for politisk handling for vulvalidelser](#).

³ [Høringsinnspill fra Kvinnehelsealliansen](#).

- Tiltak 25: Iverksette forskning på hvordan kvinner med kvinnelidelser blir behandlet i tjenestene
- Tiltak 26: Utrede muligheten for et nasjonalt kvalitetsregister for kvinnehelselidelser
- Tiltak 27: Nasjonal brukerundersøkelse om kjønnsforskjeller i pasienters møte med helsetjenesten

Behov for midler i Statsbudsjett 2024:

- Tiltak 6: Øke finansiering av forskning knyttet til kvinners helse.
- Tiltak 7: Styrke Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning
- Tiltak 8: Lyse ut midler til etablering av flere nasjonale sentre på kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv - oppdrag NFR – samle forskningsmiljøer
- Tiltak 9: Øke midler til forskning i allmennpraksis gjennom de allmennmedisinske forskningsenhetene

Sanitetskvinnene skal igangsette arbeid med å lansere en årlig kvinnehelserapport så her kan vi bidra til tiltak 19: *Tilrettelegge for bedre utnyttelse av helsedata arbeidet med kvinnehelse og kjønnspektiver i helse.*

- Tiltak 21: Oppdatere nåværende og gi ny kjønsspesifikk informasjon på helsenorge.no
- Tiltak 22: Etablere en digital kvinnehelseportal for formidling av kunnskap om kvinnehelse

Når det gjelder en Kvinnehelseportal på nett har N.K.S. jobber mot dette i mange år. Se blant annet forprosjektet til en slik portal *Hva vet vi om kvinners helse*⁴.

Langsiktige tiltak som bør inn som en del av Nasjonal helse og samhandlingsplan:

- Tiltak 12: Sikre befolkningen tilgang til gode helsetjenester uavhengig av bosted og økonomi
- Tiltak 13: Utrede nye finansieringsordninger for samhandling



Samordning

N.K.S. gir støtte til utvalgets fire områder der manglende anerkjennelse av kjønns betydning for helse er særlig fremtredende. NOUen om kvinnehelse fra 1999 gjorde det klart at det ikke var kriterier for å ivareta kjønnsperspektiv i styring og beslutningssystemer, i utredninger, handlingsplaner med mer. I dag er det fortsatt ingen fagorganer som har særskilt og

⁴ [Hva vet vi om kvinners helse](#). 2018.



overordnet ansvar for arbeidet med kvinners helse. Verken på departements- eller direktoratsnivå sikres det nok ressurser og faglig samordning i arbeidet. Det at det er manglende kunnskap om kjønn skaper utfordringer i kombinasjon med andre konkurrerende hensyn i helse og omsorgssektoren med konsekvenser for sykdomsrisiko, forløp og behandlingsutfall.

Utredningen dokumenterer at kjønn har stor betydning for helse og at dette må anerkjennes for å nå målet om likeverdige helsetjenester. Flere av de foreslåtte tiltakene er derfor innrettet mot å endre de grunnleggende strukturene og prioriteringene innenfor dagens helse og omsorgssektor. Utredningen slår fast at Norge skiller seg negativt ut internasjonalt, ved å holde på en kjønnsnøytral forståelse av helse. SSB-studien «Kvinnens liv og helse»⁵ 2022 og FHIs kartlegging⁶ viser også at mindre enn halvparten av studiene hadde en jevn kjønnsfordeling og spesielt lav blant studier om hjerte og kar, og kreft, samt at det er mange kunnskapshull og manglende politisk vilje til satsning.

Det er mange fagmyndigheter og sektordepartement med ulikt ansvar på kvinnehelseområdet hvor samarbeid på tvers er utfordrende i seg selv. N.K.S. mener at en administrativ forankring er nødvendig for at kjønnsperspektivet inkluderes systematisk i føringer og rammer for regjeringens helse og omsorgspolitik. Vi støtter utvalgets forslag om å heve kvinnehelsens status og styrke kjønnsperspektiver i helse, og støtter behovet for å etablere en nasjonal komité for kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv. Vi støtter også behovet for å gjennomgå diagnoserelaterte grupper (DRG), med mål om å justere og opprette nye koder, for å sikre at prioritering av kvinnehelse belønnes økonomisk i spesialisthelsetjenesten.

For å sikre raskt igangsettelse av tiltakene må det byråkratiske leddet styrkes. Det er nødvendig å sette i gang flere systematiske tiltak på tvers av sektorer. Helsedirektoratet er påtenkt mange oppgaver og bør umiddelbart få mer midler.

Styrke kunnskapsbroen

Det tar for lang tid fra forskning til kunnskapsbasert praksis. Kunnskapsbroen svikter i flere ledd fra forskning til undervisning, ut i tjenestene og ut til allmenheten. Implementering av oppdatert kunnskap er viktig også overfor befolkningen. Helsekompetanse er nødvendig og handler om evnen til å finne, forstå og vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger om egen helse. Når det gjelder *tiltak 23: Øke helsekompetansen til ulike befolkningsgrupper* vil frivilligheten spille en svært viktig rolle. Her kan Sanitetskvinnene bidra spesielt med våre Kvinnehelsehus over hele landet.⁷

Sanitetskvinnene har lenge jobbet for en Kvinnehelseportal på nett. Det er i dag relativt enkelt å søke informasjon på nettet. Utfordringen er at det ikke er kvalitetssikret, ikke forskningsbasert og ikke kommersialisert. Vi har arbeidet med å sikre forskningsbasert kunnskap gjennom en kvinnehelseportal på nett. En slik portal skal gjøre forskning tilgjengelig for allmenheten ved å samle og systematisere forskning på kvinners helse og kjønnsforskjeller i helse i et livsløpsperspektiv. Ved å formidle kunnskap som ellers kan være vanskelig tilgjengelig, vil portalen øke folks mulighet til å ta bedre vare på helsa og gjøre riktige valg. Portalen skal rette seg mot allmenheten – som mulige pasienter, pårørende og

⁵ [Kvinnens liv og helse siste 20 år](#). 2022.

⁶ [Forskningskart om behandling av sykdommer hos kvinner](#). 2022.

⁷ [Les mer om N.K.S. Kvinnehelsehus](#).



brukere av helsetjenester. Siden portalen tar for seg forskning som ser på kjønnsforskjeller i helse, vil den være av interesse for både kvinner og menn. I tillegg vil portalen rette seg mot leger og andre helsearbeidere, forskere og studenter på medisin- og helsefeltet, samt pasient- og brukerorganisasjoner, interesseorganisasjoner og andre ideelle organisasjoner.⁸

Status

Sanitetskvinnene vet allerede at det er behov for mer og målrettet forskning på kvinnehelse. Vi må sikre økt status på forskning på sykdommer som i hovedsak rammer kvinner, og vi mener derfor må det øremerkes midler til et eget offentlig forskningsprogram for kvinnehelse med årlige midler hos Norges Forskningsråd. De sterke fagmiljøene er der pengene er. Forskningsrådet må sikres midler og styringskrav for et eget program for kvinnehelse.

Vi er glade for at utvalget foreslår at Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning skal styrkes og at det skal lyses ut midler til etablering av flere nasjonale sentre for forskning på kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv, samt et program for forskning på eldre kvinners helse. Men vi savner likevel et øremerket program for kvinnehelse i Forskningsrådet.

Vi vet mer om kvinners helse i dag enn for 20 år siden. Her har N.K.S. spilt en særlig rolle som ideell forskningsaktør på kvinnehelse siden 1916.⁹ Vi har også bidratt med satsning og økonomiske midler til opprettelsen av Senter for forskning på hjertesykdom hos kvinner i Bergen. Senteret ble etablert ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen (UiB) i juni 2020 og er opprettet etter initiativ fra Hjertefondet ved Universitetet i Bergen som også bidrar til finansiering av Senteret, sammen med Bergen Sanitetsforening/Norske Kvinners Sanitetsforening og Grieg Foundation.

Det bør settes av egne midler til såkorn-prosjekter som går inn på områder det per i dag ikke er utviklet fagmiljøer og tilstrekkelig metode/praksis som tilfredsstiller Norges forskningsråds krav. Denne type forskning kan også ivaretas gjennom samarbeid med ideelle forskningsaktører slik som N.K.S. Spesielt de 10 siste årene har vi bidratt til å fylle viktige kunnskapshull som ikke dekkes av det offentlige.

Kvinnens stemmer

Mange kvinner med kvinnesykdommer og lidelser opplever seg bagatellisert. Det er bra at utvalget legger vekt på at kvinnelige pasienters erfaringer må tas mer på alvor. Derfor har N.K.S. tatt initiativ til Kvinnehelsealliansen som har sin hensikt med et felles løft og stemme for mange bruker og pasientgrupper¹⁰. Kvinnehelsealliansen består per i dag av 11 pasient- og brukerorganisasjoner innenfor typiske kvinneledelser. Vi støtter derfor tiltakene 24-27 og Kvinnehelsealliansen bidrar gjerne med sin erfaringskompetanse.

Livsløpet

Under ønsker vi å utdype tiltakene i livsløpsfasene.

Barn

Myndighetene og utdanningsinstitusjonene må sikre voldskompetanse inn i fagplan for høyere utdanning til alle relevante yrkesgrupper innenfor instanser som politi, helsetjenester,

⁸ [Om forprosjektet til Kvinnehelseportalen.](#)

⁹ [Dokumentasjon og synliggjøring av Sanitetskvinnene som forskningsaktør.](#) 2021.

¹⁰ [Om Kvinnehelsealliansen.](#)



Nav, sosiale tjenester, barnevern, eldreomsorg, barnehage og skole. Det må samtidig sikres kompetanseheving for de som er i arbeid. Dette må inkludere kompetanse om tidlige tegn på vold, helhetlig og normkritisk voldskompetanse, interseksjonelt blikk på vold, fokus på særlig utsatte grupper, taushetsplikt, avvergingsplikt, gjensidig vold og høykonflikt. Myndighetene og virksomhetseiere må sikre god undervisning om samtykke, vold og seksuell trakassering på skole og andre relevante arenaer slik som eldrecenter, sykehjem og menigheter. Det er behov for kompetanse om hva som er sunne relasjoner, hvor grensene går tilknyttet kontroll og vold, og å gjenkjenne usunne mønstre hos seg selv og andre.

Det må også sikres lavterskel tilbud som ivaretar barn og unge som opplever slike situasjoner i sitt hjem. Her kan N.K.S. sine Veiledningssentre for pårørende bidra med erfaring og kompetanse¹¹.

Ungdom og unge kvinner

N.K.S. har lenge ment at det er behov for å styrke helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten og støtter dette.¹²

For å sikre likeverdige helsetjenester bør staten sørge for at alle kvinner i Norge har tilgang til gratis prevensjon. Det er behov for mer forskning på bivirkninger av ulike typer prevensjon og forskning og kunnskapsutvikling om ulike typer prevensjon for menn. Det må sikres økt kunnskap i helsetjenesten om prevensjon, spesielt langtidsvirkende prevensjon. Det må sikres at skolehelsetjenesten, studenthelsetjenesten og helsestasjon for ungdom har kompetanse og utstyr for å tilby alle typer prevensjon og god prevensjonsveiledning.

Det anslås at kvinner bruker omtrent 30 000 kroner på bind og tamponger i løpet av livet hvor 25% er mva. Flere land har innført gratis sanitærprodukter. Også fylkeskommuner som Nordland og Vestland har innført gratis bind og tamponger i skolen eller på studiested. N.K.S mener at alle sanitærprodukter skal være gratis og tilgjengelig for alle. Det må sikres at alle sanitærprodukter er trygge, og det bør opplyses også om meneskopp som et bærekraftig alternativ.

N.K.S. er svært bekymret for utvikling innen spiseforstyrrelser. Vi driver forskning på feltet og har samarbeid med Norges Idrettshøgskole, Villa sult og Modum bad. Behandling for spiseforstyrrelser skjer i spesialisthelsetjenesten, med det er store behov for forebygging og å fange rammede før det går så langt. Forebygging av spiseforstyrrelser krever lavterskel møteplasser og nettverk. Frivilligheten kan nå målgrupper og kvinner som ikke andre tilbud har mulighet og nå. Våre Kvinnehelsehus kan være en arena, kunnskap, nettverk og samtalegrupper. I tillegg ønsker vi å nevne gravide med spiseforstyrrelser som en gruppe det er viktig å ha fokus på. Vi har arenaer for barsel og mødre-grupper og vil gjerne bidra med kunnskap inn på disse arenaene.

Vi ønsker en helhetlig, normkritisk og inkluderende seksualitetsundervisning for alle. Den skal gjenspeile mangfoldet i samfunnet med tanke på kjønn, kjønnskarakteristika, seksuell orientering, funksjonsvariasjon og etnisitet. Undervisningen bør inkludere blant annet seksuell helse, menstruasjon, samtykke, porno, seksuelle orienteringer og seksuell nytelse.

¹¹ [N.K.S. Veiledningssentre for pårørende](#). Les også mer på side 10-11.

¹² For mer om ulikhet i tilbud les Sex og samfunn sin rapport her: <https://sexogsamfunn.no/wp-content/uploads/2022/11/HFU-Rapport.pdf>



Hele tjenesteapparatet i kommune- og spesialisthelsetjenesten bør få lett tilgjengeligkompetanseheving innen helse, migrasjonshelse kjønn og seksuell og reproduktiv helse og rettigheter, i møte med ulike brukere.

Helhetlig og sammenhengende kunnskap sikrer den beste behandling. Vi har tidligere sammen med Kilden kjønnsforskning¹³, uttrykt bekymring for at utdanningsforløpet for helseprofesjonene i dag ikke har tilstrekkelig kunnskapskrav om kvinnehelse og kjønnsforskjellene. Vi mener at dette må ivaretas i de nasjonale retningslinjer for helse og sosialfagutdanningene for at pasientene skal sikres den beste behandlingen. Et ytterligere tiltak er å videreføre og øke kvinnehelseprofessoratene ved universitetene. Universitetene har i mange år har hatt egne sentre for kjønnsforskning innenfor humaniora og samfunnsfagene, mens dette ikke er tilfelle for medisin- og helsefagene. N.K.S. mener det er derfor på tide at kvinnehelsesatsing nedfelles i fakultetenes strategier. Kvinnehelseprofessorater vil i seg selv bidra til å sette trykk på læringsinstitusjonen og også kunne øke attraktiviteten for mer kvinnehelseforskning. Kunnskap om kjønn og kvinnehelse bør etterspørres ved rekruttering til stillinger innenfor helsevesenet, både på primærhelse- og spesialisthelsenivå.

Vi støtter helhjertet å prioritere forskning på psykiske lidelser og å prioritere forskning på effektiv behandling av psykiske lidelser og sikre at kunnskap og forskning ligger til grunn for behandling. Det er viktig å se helheten i tilbudet og å huske lavterskel tilbud og aktiviteter.

Arbeidet med å sikre gode helsetjenester til pasienter med endometriose og adenomyose, tiltak 38, må prioriteres, slik som tidligere nevnt, og her støtter vi i tillegg innspillet til Endometrioseforeningen.

Kvinner i etableringsfasen

Det bør helt klart være et overordnet mål å sikre trygg og god svangerskaps-, fødsels- og barseloppfølging uavhengig av bosted. N.K.S. Kvinnehelsehusene vil kunne være et sterkt bidrag for å styrke lavterskel tilbud for mødre helse slik som tiltak 41: *Styrke lavterskel tilbudet for mødre helse i kommune- og spesialisthelsetjeneste.*

«Mamma Mia»¹⁴ er et universalforebyggende tiltak (en app) som følger kvinnen fra midten av svangerskapet til babyen er 6 måneder gammel. Mamma Mia er forskningsbasert og tilbyr kvalitetssikret informasjon for å forebygge depresjon og fremme god psykisk helse. Tilbakemeldinger fra gravide, nybakte mødre og helsepersonell har stått sentralt i utvikling av programmet. Den første randomiserte kontrollerte studien av Mamma Mia, der 1342 kvinner deltok, viste mellom 20-25% færre med symptom på depresjon ved bruk av Mamma Mia i kombinasjon med ordinær oppfølging fra helsestasjonstjeneste - sammenlignet med kun ordinær oppfølging¹⁵. N.K.S. håper Mamma mia vil fortsette og motta støtte, slik at det kan understøtte tiltak 42: *Sikre systematikk i arbeidet med å kartlegge og følge opp psykiske helseplager under graviditet og etter fødsel.*

I NOU 2023 fremkommer det at innvandrede kvinner som befinner seg i en særlig sårbar livssituasjon har økt risiko for komplikasjoner under svangerskap, fødsel og barseltid.

¹³ Kilden kjønnsforskning. 2020. [Kjønn og kvinnehelse i helseprofesjonsutdanninger](#).

¹⁴ Les mer om [Mamma Mia](#).

¹⁵ [Mamma Mia - A randomized controlled trial of an internet-based intervention for perinatal depression](#).



Eksempler kan være økt risiko for dødfødsel, komplikasjoner under fødsel og barseldepresjon. Det er tydelig at det her finnes et stort forebyggingspotensial som vi må ta tak i. En flerkulturell doula er med på å skape økt trygghet i en sårbar tid i livet, og kan blant annet fungere som en brobygger mellom kvinnen og det norske helsevesenet ved hjelp av felles språk og kulturforståelse. Siden 2017 har Flerkulturell doula vært et tilbud til gravide-fødende- og barselkvinner med kort botid i Norge, lite eller ingen norskkunnskaper og begrenset sosialt nettverk. Sanitetskvinnene drifter nå tiltaket i samarbeid med en rekke sykehus i Norge og har pr i dag 119 flerkulturelle doulaer som har gjennomført omtrent 300 oppdrag mellom 2018-2022.

Vi i N.K.S. ønsker å nå ut til enda flere innvandrede kvinner som befinner seg i en særlig sårbar livssituasjon ved å utvide tilbudet og utdanne flere flerkulturelle doulaer. Vi ønsker også å tilby flerkulturell doula på sykehus nord for Trondheim som per i dag ikke har dette tilbudet. For å kunne styrke tilbudet er det et stort behov for økning i økonomisk tilskudd samt å sikre tiltaket en langsiktig økonomisk stabilitet. For tiden driftes tiltaket av midler fra Helsedirektoratet, Oslo kommune og Drammen kommune i fellesskap og det finnes pr nå kun penger for tiltaket ut 2023. Tilbudet går derfor en usikker fremtid i møte uten nødvendig økonomisk satsning. Vi er glade for at utvalget foreslår økte midler til Flerkulturell doula og håper på en økt satsning i statsbudsjettet for 2024.

Abort skal være en trygg og faglig forsvarlig helsetjeneste som er tilgjengelig for alle. Kvinner som har behov, skal få faglig støtte og veiledning. Kvinner må få gratis tilbud om oppfølging før, under og etter både selvbestemt abort og spontanabort. N.K.S. mener at primærhelsetjenesten, i tillegg til spesialisthelsetjenesten, skal kunne tilby medisinsk (medikamentell) abort inntil uke 10 i svangerskapet. Vi mener man må hindre innskrenkninger i abortloven, inkludert forslag om innføring av reservasjonsmulighet for fastleger. Vi mener at abortnemdene må fjernes frem til uke 18.

Vi vet allerede at det er en sammenheng mellom personer som utsettes for vold i nære relasjoner og den fysiske og psykiske helsen. Voldsutsatte kvinner har klart høyere forekomst av kreft, hjerte- og karsykdommer og fallskader enn kvinner som ikke er voldsutsatt. Bevissthet om, samt tiltak som kan bidra til lavere voldsforekomst, bør utredes og prioriteres.

Kvinner midt i livet

Vi støtter opprettelsen av nasjonale kompetansesentre. Vi har et sterkt behov for et nasjonalt kompetansesenter for endometriose og adenomyose, og dette bør prioriteres. Dette kan videreutvikles til å bli et behandlingssenter for de mest alvorlige tilfellene. Vi støtter et nasjonalt kompetansesenter for kroniske smerter. Dette er samfunnsøkonomiske lønnsomme tiltak og vil ivareta spesielt sårbare kvinners behov.

Når det gjelder tiltak 53 og 54 kan frivilligheten bidra i stor grad med lavterskel aktiviteter og kunnskapsspredning. Dette er særlig underprioriterte og underkommuniserte områder som bør få stor oppmerksomhet. Vi har tillit, aktivitet og nettverk som vil være viktige inn i slikt arbeid.

Eldre kvinner

Vi lever lengre, og det gjør at flere blir eldre. Dette vil medføre demografiske endringer i samfunnet, og med det følger et økende behov for tilbud og hjelp som treffer en økende eldre befolkning som i stor grad er kvinner. Et godt og langt liv handler om aktiviteter som



både kan styrke fysisk og psykisk helse, skape sosiale felleskap gjennom gode møteplasser og gleden av å dele et godt måltid. Det offentlige kan ikke gjøre alt. Bare det at aktivitetene skjer på frivillig basis, menneske til menneske, er også en kvalitet i seg selv. Vi mangler generelt kunnskapen og forskning på eldre kvinners helse. Sanitetskvinnene støtter derfor viktige tiltak i denne kategorien.

Eldre kvinner har ofte forekomst av mange sykdommer som øket med alder. Noen sykdommer og plager er typisk aldersrelaterte. Symptomer er ofte uspesifikke og det kan i tillegg være vanskelig å skille mellom sykdom og aldersforandringer. Eldre kvinner bruker også ofte mange legemidler og er derfor også utsatt for bivirkninger. Mange eldre kvinner blir også utsatt for vold der partner, barn eller andre omsorgspersoner står bak. Det kan handle om fysisk, psykisk eller seksuell vold, trakassering og økonomisk vold. Eldre kvinner med nedsatte kognitive evner, er fysisk svekket eller har psykososial angst har økt risiko for overgrep. Det er et stort behov å styrke kunnskap og oppfølging av eldre kvinners helse. Det er tegn på at det er flere forskjeller i forekomst, sykdomsforløp og behandlingsrespons mellom kjønnene enn hva vi kjenner til. Her ligger store muligheter for ny kunnskap og muligheter for å utvikle flere forebyggingstiltak med gevinster både for den enkelte og samfunnet. N.K.S. støtter tiltak 57 om opprettelse av eget forskningsprogram for eldre kvinners helse

Pårørendeomsorg og kvinnehelse

N.K.S. Veiledningssentre for pårørende er et viktig tiltak innen pårørendeomsorg og kvinnehelse. N.K.S. Veiledningssentre er:

- Tilbud for pårørende av rusmiddelavhengige og/eller psykisk syke; voksne, barn og unge, par og familier
- Nær 10 000 pårørendesamtaler i 2022
- 18 ansatte med høy kompetanse i Oslo, Skien, Kristiansand, Haugesund, Sandnes, Stjørdal, Bodø og Alta
- Fysiske samtaler i over 15 kommuner, i tillegg til at vi dekker større områder via telefon- og videosamtaler
- Gratis lavterskeltilbud for alle uten henvisning, ventetid og det føres ikke journal
- Tilbud siden 1974
- Tilbyr gruppesamtaler, barne- og ungdomsgrupper, foreldreveiledning og individuelle samtaler
- Tilbyr undervisning, mestringskurs og foredrag

Våre veiledningssentre er et tilbud til hele befolkningen. Rus og psykiske utfordringer rammer alle, i alle samfunnslag. Sentrene ble opprettet for å møte et udekket behov hos pårørende i en vanskelig situasjon, og stadig flere trenger hjelp. Vi har satset spesielt på barn og unge som pårørende til foreldre med rus og psykisk helseutfordringer. Å være barn og pårørende til en forelder med rusavhengighet eller psykisk lidelse er en sterk driver for senere sykdom hos barnet, rus, marginalisering og utenforskap. Helsedirektoratet anslår at 450 000 barn og unge lever i familier der minst én av foreldrene har alvorlig rusproblemer og/eller psykisk sykdom. Flere av våre aktiviteter retter seg mot denne gruppen.

Med vår kompetanse vil vi gjerne bidra til tiltakene 69-75. Ansatte på veiledningssentrene har gjennom snart 50 år opparbeidet seg en unik kompetanse på pårørendearbeid, som kan deles med helsepersonell i kommuner og helseforetak. Vi kan tilby opplæring ved behov. En trygg og forutsigbar tilskuddsordning er helt nødvendig for å opprettholde et godt faglig tilbud



for pårørende over hele landet. Det er mange sanitetskvinner som har helse- og sosialfaglig yrkesbakgrunn og de kan være gruppeledere for både barn og voksne, samt bistå med kunnskapsdeling til ansatte i kommuner og helseforetak. Frivilligheten, og vi i Norske Kvinners Sanitetsforening, bidrar gjerne inn når det gjelder å styrke kunnskapsgrunnlaget om pårørende og utarbeide ny pårørendestrategi og handlingsplan 2025–2030, i tillegg til de andre tiltakene.

Manglende perspektiver i NOUen

Frivillighetens rolle

Vi vil minne om viktigheten av frivillige og ideelle aktører i helsetilbudene og at disse må regnes inn når man iverksetter tiltak.

Vårt tiltak Kvinnehelsehus vil avhjelpe flere av problemene utredningen peker på. N.K.S. Kvinnehelsehus er en fysisk lokasjon, med mål om å styrke kvinners helse, livskvalitet og nettverk. Det er et sted som er gratis og tilgjengelig for alle kvinner. Kvinnehelsehuset er drevet i samarbeid med den offentlige helsetjenesten og/eller andre ideelle samarbeidspartnere, slik som Amatheia. Kvinnehelsehuset er en mulighet for samarbeid mellom frivillige organisasjoner, kommune- og spesialisthelsetjenesten for å sikre likeverdige helsetjenester og motvirke sosiale ulikheter i helse. Et kvinnehelsehus vil bidra til å sette søkelys på ulike aspekter av kvinners helse. Målet er å gi kompetanseheving til både helsepersonell og kvinner selv. Kvinner skal få kunnskap og verktøy til å ta helsefremmende valg og øke sin samfunnsdeltakelse. Dette kan være gjennom informasjon om langtidsvirkende prevensjon, celleprøver eller lignende, i samarbeid med offentlig helsepersonell. Kvinnehelsehusene vil romme flere av N.K.S. sine eksisterende aktiviteter slik som Motherhood, Flerkulturell doula¹⁶ og Ressursvenn. Per 30. august 2023 vil N.K.S. ha åpnet Kvinnehelsehus i Bergen, Drammen og Kristiansand, men planer om åpning i Oslo.

Vi driver mødregrupper, kalt Motherhood¹⁷, som er lavterskel veilednings- og refleksjonsprogram for mødre som er nye i landet. Mange foreldre med innvandrerbakgrunn gir uttrykk for at de savner et større kollektiv å støtte seg på i barneoppdragelsen, og at de ofte føler seg alene og usikre i ansvaret for barna. De savner familie og nettverk i hjemlandet sitt, og opplever å stå alene i møte med en ukjent kultur og et fremmed samfunn. N.K.S. kurser frivillige gruppeledere som tilrettelegger for at kvinner kan dele erfaringer og utfordringer i grupper, og reflektere rundt det å være mor i Norge. I gruppene går man gjennom temaer som foreldrerollen, barnets utvikling, kjærlighet og grensesetting, religion og oppdragelse, deltakelse på barnets arenaer og det offentlige hjelpeapparatet. Målet er at kvinnene blir tryggere i sin rolle som mor, våger å være aktive i samfunnet og håndterer utfordringer rundt det å oppdra barn i et fremmed land på en trygg måte på et så tidlig stadium som mulig. Dette vil bidra til bedre relasjoner mellom foreldre og barn, og styrke integrering og tillit til hjelpeapparatet.

Vi er samarbeidspartner og bidragsyter til de viktigste kvinnehelseforskningsmiljøene i Norge¹⁸. Med forskere driver vi utstrakt formidling om lidelser og tilstander som svarer til manglene kartlagt av Kvinnehelseutvalget: kreft som rammer kvinner, langvarige smerte- og

¹⁶ Nevnt på side 8 og 9, [se mer her](#).

¹⁷ Les mer om [Motherhood](#).

¹⁸ Les mer om [vår forskning](#).



utmattelsestilstander. Forskning på kvinners helse er grunnleggende for å snu en spiral med manglende status, kunnskap, kjønn på pensum i helseprofesjonsutdanningene, et bedret tilbud og likeverdige helsetjenester for alle. Vi driver praksisnær forskning og vet at resultatene kommer raskt til anvendelse i helsetjenestene. Resultatene er også førende for vår egen praksis. I Kvinnehelsehuset vil vi arrangere foredrag åpne for alle og temadager om hvordan man oppdager vold, bekkenbunnsfunksjon etter fødsel og smerter i vulva, spiseforstyrrelser, perimenopause og menopause.

N.K.S. tilbyr støtte til voldsutsatte kvinner som bryter med en voldelig partner eller et annet familiemedlem. Gjennom mentorordningen Ressursvenn¹⁹ får kvinnene tilbud om individuell, sosial kontakt med en frivillig. Foreløpig tilbys Ressursvenn ved 12 krisesentre, og 21 lokalforeninger er involvert i tiltaket. Ressursvennen er en støttespiller for kvinnen i 9-2 måneder og gjennomgår kurs om vold i nære relasjoner, taushetsplikt og grensesetting. Ressursvenn skal styrke den forebyggende innsatsen mot vold i nære relasjoner ved å jobbe for å forhindre at voldsutsatte gjenopptar relasjonen med overgriper. Ved å styrke voldsutsattes nettverk og tro på seg selv og sine ressurser, minsker risikoen for at de havner tilbake hos en voldelig partner eller omsorgsperson.

Minoritetskvinner

Det blir beskrevet at det er store mangler i kunnskapen som foreligger om samiske kvinners helse. Vi i N.K.S. er glade for at samiske kvinners helse settes på dagsordenen og støtter behovet for mer kunnskap på temaet. I dag vet vi at vold har sterk negativ innvirkning på fysisk- og psykisk helse. Til eksempel vet vi at helseplager og sykdom i tilknytning fødsel er sterkt assosiert med voldserfaringer. Når samiske kvinner rapporterer om høyere forekomst av fysisk, psykisk og seksuell vold enn personer med ikke-samisk bakgrunn i samme geografiske område tyder dette på et behov for å sette inn ekstra tiltak på en kultursensitiv og språktilpasset måte. N.K.S. jobber kontinuerlig for å stoppe vold og overgrep mot kvinner og har blant annet tatt initiativet til Rød knapp-alliansen; Stopp vold mot kvinner, vært med i utformingen av nettportalen dinutvei.no som er en nasjonal veiviser til hjelpetilbud, informasjon og kunnskap om vold i nære relasjoner, voldtekt og andre seksuelle overgrep. Vi holder også kurs om æresrelatert vold og negativ sosial kontroll, og er aktiv i den holdningsskapende kampanjen Ja-betyr-ja for å forebygge voldtekter blant unge.

I tillegg vet vi at økt innvandring medfører ofte lav helseinformasjon og helseforståelse for utsatte grupper på den ene siden, og behov for tilgjengelig kultur-, språk og helsekompetanse innenfor det offentlige tilbudet på den andre siden. Vi vet at:

- På overordnet nivå har innvandrede kvinner dårligere helse enn den øvrige befolkningen.
- Innvandrede kvinner som gruppe har lavest sysselsetting, inntekt, og utdanning, og er mer utsatt for å leve i vedvarende lavinntekt. Dårligere helse er en av årsakene til dette. Gruppen er imidlertid heterogen, og dette gjelder selvsagt ikke alle innvandrede kvinner.
- Det er flere helserelaterte årsaker til at innvandrede jenter og kvinner er spesielt utsatt. Færre innvandrede jenter tar HPV-vaksinen og færre innvandrede kvinner møter til screening for livmorhals- og brystkreft.

¹⁹ Les mer om [Ressursvenn](#).



- Enkelte grupper innvandrede kvinner har høyere risiko for alvorlige komplikasjoner under fødselen, får mindre smertelindring under fødsel, har høyere risiko for dødfødsel og er overrepresentert blant dem med barseldepresjon.

Likeverdige helsetjenester kan ikke betinges av alder, geografi, kjønn, etnisitet og språk, men må sees i sammenheng med kompetanse og ressurser i helsevesenet. Spesielt grupper av innvandrede kvinner rammes av flere sårbarhetsfaktorer som kan gi dårlig helse og utilstrekkelig helsehjelp: diskriminering, traumer etter krig og flukt, migrasjonsstress, lavinntekt, dårlige språkkunnskaper og lite nettverk, samt lav helsekompetanse. Dette har konsekvenser også for familien, fordi kvinner ofte tar ansvar for familiens helseoppfølging. Paradoksalt nok er det altså slik at de med best helse også er de som får best helsehjelp. De svakest stilte med dårligst helse får mindre helsehjelp, i forhold til sitt behov. Årsakene er sammensatte og disse gruppene trenger derfor skreddersydde tilbud slik vi tilbyr som språk- og kulturtilpassede tiltak i skjæringsfeltet mellom helseopplysning, sosial støtte og inkludering.