

15.09.22

Høringsinnspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Norske Kvinners Sanitetsforening er Norges største kvinneorganisasjon og har over 43 000 medlemmer fordelt på over 600 lokalforeninger. Vi leverer i dag helse- og omsorgstjenester som en del av kommune- og spesialisthelsetjenesten, samt tjenester som er et supplement til det offentlige. Vi har en lang og stolt historie som innovativ ideell aktør og er med over 40 virksomheter en viktig ideell aktør. Vi vil gjerne trekke frem utfordringer og tiltak knyttet til seks ulike områder:

- Ideell virksomhet
- Kvinnehelse
- Svangerskap-, fødsel- og barselomsorg
- Sårbare kvinner
- Pårørende
- Barn og unges psykiske helse

Ideell virksomhet

I Hurdalsplattformen understreker Regjeringen at det gode samarbeidet med ideelle aktører innenfor helse- og omsorgssektoren skal videreutvikles. Som ideell aktør ønsker vi å ta en større del av den ideelle veksten i helsesektoren, og spesielt innenfor områder hvor vi ser at sårbare mennesker faller mellom tjenestenivåene eller der lav kapasitet reduserer de svakeste sin mulighet til å få tilstrekkelig behandling og oppfølging. Det bør legges til rette for en økning av ideelle virksomheter innen helse og omsorgssektoren¹. For spesialisthelsetjenesten finnes det allerede vedtatte politiske mål om ideell vekst. For å nå målet om 10 % ideell andel i spesialisthelsetjenesten er det behov for tiltak.

Tiltak

- Hele handlingsrommet bør brukes for å reservere konkurranser til ideelle aktører, og for å etterspørre og ta hensyn til ideelle aktørers særtrekk og merverdi i konkurranser.
- Avtalene til de ideelle sykehusene med løpende avtaler bør videreføres, de bør inkluderes i helsefellesskapene og oppgaveporteføljene deres bør utvides.
- De fire regionale helseforetakene må aktivt følge opp oppdragsbrevens krav om strategier som legger til rette for en dobling av ideell sektors andel. Målet om dobling bør tidfestes og konkretiseres. I tillegg må helseforetakene inkludere ideelle aktører i sitt strategiarbeid, slik at de får mulighet til å delta i langsiktig plan- og utviklingsarbeid.
- Flere kommuner må inviterer ideelle aktører til dialog om hvordan deres samfunnsutfordringer kan møtes, og vedta egne strategier med målsettinger om ideell vekst.

¹ Se [Virkes Veikart for ideell vekst](#).

Kvinnehelse

Vi vet fortsatt for lite om kvinners helse². En stor del av medisinsk kunnskap bygger på mannskroppen. Kvinner er overrepresentert når det gjelder en rekke kroniske sykdommer som krever en tett samhandling mellom flere aktører i helsevesenet, men mange kvinner opplever å ikke bli tatt på alvor og lever med mer eller mindre ubehandlede kroniske helseplager i mange år, noe som nedsetter både funksjonsnivå og livskvalitet over tid. Mange i helsevesenet mangler fortsatt kunnskap om at kvinner og menn kan ha ulike symptomer ved en del akutte plager, som for eksempel hjerteinfarkt. Mange kvinner kommer derfor sent inn i behandling noe som ofte resulterer i nedsatt funksjonsnivå og økt hjelpebehov.

Tiltak

- Etablere et nasjonalt kompetanse-, kunnskaps- og behandlingssenter for alvorlig endometriose og adenomyose. Endometriose er en sykdom som rammer opptil 10 % av alle kvinner. Samfunnskostnadene på dette er estimert til rundt 13 milliarder i året. Kvinnene som rammes av endometriose har en gjennomsnittlig ventetid på diagnose på syv år. Vi trenger minst et dedikert senter som kan tilby avansert tverrfaglig behandling for dem med de mest avanserte og kompliserte tilstandene. I Sverige er det fire behandlingssentre, i Norge ingen.
- Økt kunnskap om vulvalidelser og flere vulvaklinikker. Vulvodyni er sykdommer i ytre kjønnsorganer og rammer ca 10–15 % av alle kvinner, de fleste under 30 år. De færreste får tilbud om behandling. I Norge har vi kun tre offentlige vulvapoliklinikker som har åpent fra én gang i uken til én gang i måneden. Ventetiden varierer fra seks måneder til tre år. Vi trenger bedre tilgjengelighet i eksisterende tilbud og flere vulvaklinikker.
- Behov for kjønnsperspektiv i helseprofesjonsutdanningene. Rapporten *Kjønn og kvinnehelse i helseprofesjonsutdanninger*³ har kartlagt hva studentene innen medisin, sykepleie, psykologi, vernepleie og fysioterapi lærer om kjønnsperspektiver og kvinnehelse. Konklusjonen er klar; helseprofesjonsutdanningene i Norge har ikke systematisk integrert disse temaene i undervisningen sin. Dette må endres for å sikre likeverdige helsetjenester i Norge.

Svangerskap-, fødsel og barselomsorg

Vi ønsker en faglig forsvarlig svangerskap-, fødsel- og barselomsorg over hele landet, som sikrer det beste tilbudet for den fødende, partner og barnet. Alle fortjener en-til-en veiledning og en-til-en oppfølging. Alle fødende må ha reelle valgmuligheter. Vi trenger nok erfarne jordmødre og fødselsleger for å kunne gi forsvarlig hjelp. Vi må ruste oss for fremtidens omsorg som vil være kjennetegnet av mer kompleksitet, flere mødre med underliggende sykdom og generelt eldre førstegangsmødre. Dagens fødsel- og

² Se rapporten [Hva vet vi om kvinners helse](#).

³ [Kjønn og kvinnehelse i helseprofesjonsutdanninger](#).

barselstilbud trues av effektivitets krav. Vi mener generelt at det er kritikkverdig at flere fødetilbud legges ned, og at det planlegges for få bygg, med for dårlige forhold for kvinnen, med for lite plass. Det må tenkes erfarings- og forskningsbasert. Innvandrerkvinner som har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep eller kjønnslemlestelse i hjemlandet er mer utsatt for både fødselskomplikasjoner og svangerskapsdepresjon som følge av de tidligere fysiske og psykiske traumene. 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.

Tiltak

- Innføre flere lavterskel tiltak slik som Flerkulturell doula⁴. En flerkulturell doula har etnisk minoritetsbakgrunn, og har selv innvandret til Norge og født barn her. En flerkulturell doula er en emosjonell og praktisk støtte. Tilbudet skal ikke erstatte ordinær oppfølging i helsevesenet, men komme i tillegg.
- Det må sikres bruk av kvalifisert tolk, ved å følge tolkeloven. Dette gjelder i alle ledd i oppfølgingen.
- Se på muligheten for å omorganisere dagens svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Norge til en mer individuell og helhetlig tjeneste. Gi den gravide mulighet til å bli kjent med et lite team av jordmødre som følger henne opp under svangerskapet, er med på fødsel og i barseltiden. Dette kan muliggjøre å gi et helhetlig og individuelt tilpasset tilbud til alle kvinner.
- Sikre implementering av nåværende anbefalinger for tjenesten, hvilket krever økte ressurser innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen. Det må sikres tverrfaglige team på alle kvinneklinikker og fødeavdelinger, samt tverrfaglige samarbeid mellom kommunehelse- og spesialisthelsetjenesten må styrkes.
- Det må innføres en elektronisk pasientjournal som følger pasienten i alle ledd.

Sårbare kvinner

Personer med etnisk minoritetsbakgrunn oppsøker sjeldnere helsetjenester enn etnisk norske nordmenn. På grunn av språklige og kulturelle barrierer, manglende kunnskap om systemet eller egen kropp, utgjør de en særlig sårbar gruppe. Dette fører til ulikhet i helse og ulik tilgang til helsetjenester. Det må satses på økt helsekompetanse.

Det mangler psykisk helsetilbud til unge jenter og kvinner som har gjennomgått kjønnslemlestelse. Prosedyren som utføres under kjønnslemlestelsen kan være svært traumatisk, og fører ofte til langsiktige psykiske problemer og traumer. Det finnes i dag gjenåpningstilbud ved flere sykehus. Slike tilbud er avhengig av sykehusets ressurser og prioriteringer, og vi har derfor ikke et likeverdig tilbud. Det mangler helhetlig oppfølging, og tilbudet er fokusert på det fysiske inngrepet, ikke på psykologisk og seksuell rådgivning.

⁴ [Flerkulturell doula](#)

Vi har i dag et todelt helse- og sosialvesen som kan defineres ved at det ordinære hjelpeapparatet tar seg av dem med lovlig status, mens frivillige organisasjoner tar seg av dem med usikker status. Papirløse kvinner er en heterogen gruppe. Flere har flyktningbakgrunn, andre jobber for å sende penger til familie. Det er også kvinner med prostitusjonserfaring eller som er ofre for menneskehandel og kvinner som er fattige tilreisende. I dag har papirløse migranter rett til begrenset akutt hjelp og helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente. Gravide og barn har utvidede rettigheter, men de har ikke rett på fastlege. De må selv betale fulle kostnader for denne helsehjelpen ettersom de ikke er medlem av folketrygden. Det er i dag en utfordring at de som yter helsehjelp ikke får refusjon, og at pasientene ikke har en fastlege som kan henvise dem ved behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten.

Siste nasjonale forekomstundersøkelse⁵ viste at omtrent 8% kvinner og 2% menn hadde blitt utsatt for alvorlig vold av sin partner, mens omtrent 15% av både kvinner og menn oppgav å ha blitt utsatt for mindre alvorlig vold av sin partner. Omtrent 5% av både kvinner og menn oppgav at de hadde blitt utsatt for alvorlig fysisk vold fra foresatte i barndommen. Tall fra Vista analyse estimerer at alvorlig vold i hjemmet koster samfunnet 19-25 milliarder kroner årlig (estimat presentert på konferanse mars 2022), men legger til at kostnaden trolig er mye høyere med tanke på store mørketall i voldsstatistikken. Selv om kostnadene estimert er høye og drastiske, er de største konsekvensene for individet, blant annet gjennom tap av livskvalitet og lidelser av psykisk og fysisk karakter.

Tiltak:

- For å sikre et helhetlig tilbud for jenter og kvinner utsatt for kjønnslemlestelse er det et behov for lavterskeltilbud i primærhelsetjenesten, med et nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det argumenteres i dag med lite behandlingsgrunnlag, men dersom modellen er riktig, kan man anta at flere ønsker å benytte seg av et slik tilbud.
- Det er behov for at et nasjonalt kunnskaps- og kompetansemiljø blant annet kan bidra til å sikre økt kompetanse hos helsepersonell, godt innhold i tilbudet som gis og i oppfølgingen i etterkant.
- Samtale om kvinnelig kjønnslemlestelse må startes av helsepersonell, ikke pasient. Helsepersonell melder om mangel på verktøy, både til samtale og i oppfølging. Helsepersonell må få mer kunnskap om helsekonsekvenser av kjønnslemlestelse. Eksempelvis bør gjentatte urinveisinfeksjoner vurderes som symptom.
- Helsepersonell må få hevet sin mangfoldskompetanse og forståelse av hvordan møte kvinner fra områder der kvinnelig kjønnslemlestelse er utbredt. Jordmødre og fastleger som møter gravide jevnlig under svangerskap, samt i barseltiden, er

⁵ [Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv.](#)

nøkkelpersoner. Myndighetene må iverksette tiltak for å sikre mangfold og kultursensitiv kommunikasjonskompetanse blant alle typer helsepersonell.

- Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket må endres, slik at de som faktisk er i landet, får primærhelsetjenester på linje med andre borgere og at det opprettes en finansieringsordning for behandlere. Personer uten fast opphold i riket må gis tilgang til fastlegeordningen.
- Bedre kunnskap om vold i nære relasjoner, og særlig mot spesielt sårbare grupper, hos alle som er i kontakt med pasienter. Særlig viktig at fastleger har kompetanse på vold, og spesielt mot sårbare grupper.
- Bedre og mer helhetlig oppfølging av voldsutsatte, særlig etter endt opphold på krisesenter. Individuell plan og koordinering av tjenester, lettere tilgang på psykisk helsehjelp. I tillegg må det sikres tilbud for voldsutsatte sårbare grupper som at ulike grunner ikke kan oppholde seg på krisesenter; personer i rus, fysisk/psykisk sykdom, alderdom, innvandrere m.m.

Pårørende

N.K.S. Veiledningssentre har pårørende som målgruppe. Vi vet at kvinner i større grad enn menn tar på seg omsorgsoppgaver, og får også egne helseplager av dette. Av pårørende til rusavhengige blir et stort flertall syke og langtidssykemeldte, gjennom et liv med angst, tvil, og ellers svekkede levekår, ifølge rapporten *Det gjennomsyrer jo hele livet*⁶. Vi vet også at vi blir flere eldre i årene som kommer. Tall fra SSB viser at fram til 2060 vil forventet levealder ved fødsel være 90,3 for kvinner og 88,4 for menn. Dette betyr også at pårørende til eldre vil være eldre enn det vi ser nå i 2022. Eldre og pårørende må være trygge på at fellesskapet stiller opp når det er behov for tjenester. Det er viktig å påpeke hvor nødvendig det er at hjelpetjenestene for de syke gjør mye mer for å få samtykke til å ta med pårørende inn i behandling som likeverdige parter. Vi må bli mer tydelig på pårørende sine behov og å få fram at friskere pårørende kan være den ressursen som hjelpesystemene (samt pårørendestrategien og pårørendeundersøkelsen) sier at de er. Hvis vi snakker om samhandling opp mot kommuner, må en tenke alle kommunale tjenester - pårørende er overalt; barn, ungdom og voksne - i alle roller.

Tiltak

- Det må legges til rette for flere lavterskel tilbud for pårørende som et supplement til offentlige tjenester. N.K.S. Veiledningssenter⁷ er et slikt tilbud som arbeider for pårørende til mennesker med psykiske lidelser og rusavhengighet. De opplever en stadig større økning i henvendelser fra barn, unge og voksne som har behov for veiledning. Sentrene er et lavterskel, gratis tilbud, og har i dag om lag 11 000 samtaler hvert eneste år. Kommunene har et lovpålagt ansvar for å sikre gode tilbud til pårørende, men vi opplever at det er mangel på både kapasitet og

⁶ [Det gjennomsyrer jo hele livet.](#)

⁷ [N.K.S. Veiledningssenter.](#)

kompetanse. Kommunen bør aktivt ta i bruk Veiledningssentrene, og andre lavterskeltilbud, sin kompetanse.

Barn og unge og psykisk helse

Det må utvikles en sammenhengende og helhetlig psykisk helsetjeneste, og spesielt bør det rettes fokus mot barn og unge. En rekke undersøkelser viser at det er en økning i ungdoms selv-rapporterte psykiske helseplager, og denne økningen er større for jenter enn for gutter⁸. Flere kommuner rapporterer også om en økning i antall henvendelser for psykiske helseproblemer fra barn og unge.⁹ Tiltak som sikrer god psykisk helse for barn og ungdom krever en prioritert og målrettet innsats mot å løfte familier ut av vedvarende lavinntekt. Vi er bekymret over den økningen vi opplever av flere familier som havner i vedvarende lavinntekt og de konsekvenser dette medfører for barn og unge i et livsløpsperspektiv.

Tiltak

- Regjeringen må redusere sosial ulikhet i barn og unges helse. Alle barn og unge må ha tilgang på helsesykepleier både gjennom skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Det må sikres gode samarbeid mellom helsevesenet, skole og foresatte.

⁸ [Samspill mellom subjektivt og objektivt velvære blant norske ungdoms mentale helse.](#)

⁹ [Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2021: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene.](#)