

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
23/1080

Vår ref. (saksnr.):
23/1273 - 14

Saksbeh.:
Janne Melsom-Hansen, 932 67 039

Dato:
29.08.2023

Foreløpige høringsvar - NOU 2023: 5 - Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse

Under følger foreløpig høringsvar fra Oslo kommune. Endelig godkjent høringsvar, med eventuelle endringer, ettersendes så snart dette er godkjent.

Kvinnehelseutvalget ble oppnevnt 5. mars 2021 for å utarbeide en oppdatert oversikt over kvinners helse i Norge og kjønnsforskjeller i helse. Kvinnehelseutvalgets utredning ble overlevert helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol 2. mars 2023. Saken ble sendt på høring 8 mars 2023, med høringsfrist 8 juli 2023. Oslo kommune har fått utsatt høringsfrist til 31 august 2023. Oslo kommune vil takke for muligheten til å avgi høringsinnspill etter fristen.

Kvinnehelseutvalget har i NOU 2023: 5 Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse sett på risiko og forekomst av sykdom hos kvinner og bruk av helse- og omsorgstjenester. Utvalget har også undersøkt hvordan kjønnsforskjeller og kjønns-perspektivet blir håndtert i arbeidet med folkehelse, i helse- og omsorgstjenestene og i forskning og utdanning.

Utvalget peker på fire områder som særskilt vil kreve oppfølging:

- Kvinners helse har lav status.
- Mangelfull samordning gir dårligere helsetjenester.
- En sviktende kunnskapsbro er et hinder for at kunnskap når fram til tjenestene.
- Kvinners stemmer får for lite gjennomslag.

For å imøtekomme disse utfordringene foreslår utvalget 75 tiltak der flere av dem berører kommunehelsetjenestene gjennom fastlegetjenesten, lett tilgjengelige tjenester, kvinne- og barselomsorg mm.

Saken vurderes å ha betydning for fremtiden kommunehelsetjenester.

Oslo kommune mener at NOU'en gir en grundig og god utredning om risiko og forekomst av sykdom hos kvinner og bruk av helse- og omsorgstjenester, samt hvordan kjønnsforskjeller og kjønns-perspektivet blir håndtert i

arbeidet med folkehelse, i helse- og omsorgstjenestene og i forskning og utdanning. Utredningen belyser et bredt spekter av kunnskap og viktige problemstillinger som er sentrale for den enkelte kvinnes helse og livskvalitet gjennom hele livsløpet, men også i et familieperspektiv, samfunnsperspektiv og folkehelseperspektiv.

Oslo kommune er positive til at utvalgets vurderinger skal løftes videre i en ny strategi for kvinnehelse og at det anerkjennes at kjønn har betydning for helse og livskvalitet. I det videre arbeidet vil vi påpeke at det vil være sentralt at utredningen også ses i sammenheng med andre relevante utredninger og rapporter for sammenfallende temaer og problemstillinger som i NOU'en. Det må sikres at kjønns- og kvinneperspektivet også systematisk innlemmes i arbeidet med andre nye handlingsplaner, strategier og meldinger.

Helsefremmende og forebyggende arbeid er helt sentralt for å lykkes med god helse og livskvalitet i befolkningen gjennom hele livsløpet. Tiltak rettet mot hele befolkningen vil ha betydning for kvinners helse, men det er også behov for egne tiltak rettet mot kvinner. En prioritering av helsefremmende og forebyggende arbeid på et overordnet nivå i kommunenes styringsdokumenter kunne vært løftet frem i utredningen i større grad.

Utvalget understreker "viktigheten av at ungdom får hjelp og støtte til og håndtere psykiske plager og lidelser" og noen av de viktigste aktørene for dette nevnes. Her kunne viktigheten av andre aktører som barn og unge møter i sin hverdag utenfor helsesektoren også vært omtalt, som f.eks. ansatte i barnehage og skole. God helse og livskvalitet i befolkningen er et ansvar i alle sektorer, lovfestet i folkehelseloven, og det er viktig å belyse og anerkjenne. Utredningen er utført med bakgrunn i en medisinsk og psykologisk forståelsesramme.

Ved nedsettelse av utvalg i oppfølging av NOU'en mener Oslo kommune det vil være avgjørende at kommunene er representert, og at storbyperspektivet ivaretas. Slik vi leser utvalgets utredning er ikke det tenkt.

Oslo kommune mener også at det er svært mange tiltak og det derfor er sentralt at det gjøres en samlet konsekvensutredning og prioritering av tiltakene. Det er helt avgjørende at det følger finansiering med tiltakene og at kommunene kan tilpasse tiltakene etter lokale behov og forutsetninger.

Under følger kommentarer til noen av de foreslåtte tiltakene:

Tiltak 2: Prioritere arbeidet med å innføre ny finansieringsordning for fødselsomsorgen.

Dette anses som et nødvendig tiltak, og kommunen antar dette vil ha innvirkning på flere av de andre nevnte tiltakene, herunder tiltak 13, 40 og 41.

Tiltak 4: Gjennomgå og endre takster i kommunehelsetjenesten for å sikre at prioritering av kvinnehelse belønnes økonomisk

Endring i takstene bør særlig ses i lys av endringene i fødepopulasjonen, prioritering av helsefremmende og forebyggende arbeid, sikring av samarbeid mellom ulike aktører innenfor kommunehelsetjenesten, og samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det bør opprettes nye takster og gjøres endringer i eksisterende takster. Forslaget om å vurdere økonomiske insentiver for andre profesjonsgrupper med mål om å stimulere til samhandling på tvers av fagområder imøteses.

Det er særlig behov for revidering av takst for samtalebehandling ved psykisk sykdom. Det er også behov for nye takster for kartlegging av vold i nære relasjoner og utredning av kroniske underlivssmerter hos kvinner som ikke lar seg klassifisere. Jordmødrene er spesielt opptatt av at takstene bør ivareta behov for ekstra tidsbruk ved innsettelse av noen typer prevensjon, samtaler om psykisk helse, ekstra tidsbruk ved bruk av tolk og oppfølging etter fødsel.

Tiltak 5: Innføre krav om kjønnsperspektiv i all medisinsk og helsefaglig forskning

Oslo kommune støtter tiltaket og presisere nødvendigheten av en styrking av forskning på utredning, diagnose og behandling av medisinske tilstander som har høyere forekomst hos kvinner.

Tiltak 12: Sikre befolkningen tilgang til gode helsetjenester uavhengig av bosted og økonomi

Arbeidet med å utjevne sosiale ulikheter i helse, og de sosioøkonomiske forskjellene må få økt fokus og prioritering. Oslo kommune, som hovedstad og storby, tiltrekker seg mange svært sårbare kvinner. Tiltak knyttet til denne gruppen er derfor spesielt viktig for Oslo kommune. Samordning, samlokalisering og samarbeid mellom nivåer, sektorer, tjenester og profesjoner er vesentlig. Oslo kommune bidrar til rekruttering og utdanning av allmennleger i spesialisering (ALIS), leger i spesialisering del 1 (LIS1). Arbeidet har betydning for rekruttering til- og styrking av fastlegetjenesten i bydelene, samt sikring av god kompetanse i fastlegetjenesten.

Tiltak 13: Utrede nye finansieringsordninger for samhandling

Det rapporteres om stadig utfordringer knyttet til samhandling på tvers av forvaltningsnivåer, men også internt. Eksempelvis knytter dette seg til samhandling rundt barn og unge som havner mellom kommunale tjenester og helseforetakenes tilbud og ansvar.

Oslo kommune ser positivt på en mulig utredning av nye finansieringsordninger for bedre samordning på tvers av tjenestenivåer, og muligheten for å samlokalisere flere profesjoner.

Tilgang på ressurser og kompetanse, for å sikre god samhandling til det beste for innbyggeren, er et knapphetsgode, både nå og i et fremtidsperspektiv. Spesielt knytter dette seg til ressurser innenfor helsesektoren og kommunen ser dette tiltaket i sammenheng med NOU 2023:4 Tid for handling.

Tiltak 20: Etablere bedre systemer for kunnskapsbasert praksis i psykisk helsevern

Oslo kommune støtter utvalgets begrunnelse for å styrke kunnskapsgrunnlaget innen psykisk helsevern, både når det gjelder implementering av ny kunnskap, forbedre kvaliteten på behandlingene, samt sikre rask og tilstrekkelig tilgang til riktig behandling og behandlingsnivå. Erfaringskompetanse er i denne sammenheng svært sentralt.

Tiltak 22: Etablere en digital kvinnehelseportal for formidling av kunnskap om kvinnehelse

Det er viktig at det satses på formidling i digitale kanaler for å spre kunnskap om kvinnehelse og om kjønns betydning for helse, gjerne samlet på ett sted. Det er imidlertid viktig å differensiere innholdet, rettet mot fagpersoner og rettet mot innbyggere. Ved formidling av kunnskap digitalt er det verdt å merke seg at mange ikke har digital kompetanse. Informasjonen som er rettet mot innbyggerne må tilpasses ift. informasjon/klarspråk, format, ulike språk etc, og i tråd med prinsippene om universell utforming.

Tiltak 23: Øke helsekompetansen til ulike befolkningsgrupper

Det punktet henger sammen med tiltak 22. Det bør sikres at befolkningen har nødvendig helsekompetanse, og innenfor dette er digital helsekompetanse og ikke minst digital kompetanse avgjørende. Det å utarbeide tilpasset helseinformasjon krever medarbeidere med god kompetanse. Tilskuddsordningen bør rettes mot kommunene, og pengene øremerkes.

Tiltak 28 Prioritere arbeidet med å gjøre helse og omsorgstjenesten bedre i stand til å forebygge, avverge og avdekke vold og overgrep mot barn

Vold mot barn starter allerede i mors liv, og det er positivt at utvalget ser vold mot barn i sammenheng med mors graviditet. Tilbudet på helsestasjonen har høy oppslutning i befolkningen og er en viktig arena for avdekking av vold og overgrep.

Oslo har over flere år arbeidet systematisk for å øke kompetanse og bevissthet knyttet til å forebygge, avverge og avdekke vold og overgrep mot barn blant kommunens ansatte, og ser det som positivt og viktig at dette trekkes frem som et konkret tiltak.

Tiltak 29: Styrke helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten

De siste årene har skolehelsetjenesten blitt pålagt flere oppgaver, og flere familier, barn og unge benytter seg av tjenesten. Helsestasjon for ungdom har dessverre begrensninger med tanke på åpningstider og ansatte. En styrking av tjenesten med utvidet åpningstid, flere ansatte og digitale løsninger vil føre til at flere ungdom kan benytte seg av tjenesten og oppsøke gratis helsehjelp. Skolehelsetjenesten når ut til store deler av barne- og ungdomsbefolkningen og spiller en avgjørende rolle i å avdekke vold og overgrep, omsorgssvikt, spiseforstyrrelse, psykisk og fysisk uhelse hos barn og unge. En styrking av tjenestene, gjennom både flere ansatte og kompetanseheving, kan gjøre at tjenesten blir mer tilgjengelig for familier, barn og ungdom med ulike behov og spesielt behov innenfor psykiske helse. En styrking av tilbudene vil imidlertid også kreve at det følger med økonomiske virkemidler.

Oslo kommune er med i det nasjonale utviklingsprosjektet, DigiHelsestasjon, og ser et behov for å videreutvikle trygge digitale helsetjenester med sikre innloggingsløsninger, også for unge under 16 år. Det er i denne sammenheng nødvendig at systemer mellom ulike sektorer samsnaker og muliggjør trygg, effektiv og sikker kommunikasjon. Juridiske forhold knyttet til digital samhandling må avklares raskt. Kommunen imøteser et fokus på digital utvikling av tjenesten, men vil understreke at det å sikre et fysisk tjenestetilbud fortsatt er viktig.

Tiltak 30: Innføre fritak for egenandel ved legebesøk for ungdom mellom 16 og 18 år

Egenandel for legebesøk for ungdom mellom 16 og 18 år er et hinder for å oppsøke legehjelp. Jenter er mer volds- og overgrepsutsatte og særlig i denne aldersgruppen kan fritak for egenandel gjøre at flere jenter tør søke om hjelp i en alder der det kan være krevende å søke om hjelp i spørsmål knyttet til seksualitet. Spesielt kan fritak ha betydning for de i denne gruppen som ikke er i inntektsgivende arbeid, har lav sosioøkonomisk status og ikke ønsker å be om penger fra foresatte blant annet pga. sosial kontroll. Et fritak for egenandel vil kunne redusere sosiale helseforskjeller i denne befolkningsgruppen.

Tiltak 31 Gjøre prevensjon gratis for alle under 25 år

For at kvinner under 25 år skal ha et reelt valg om selvbestemt prevensjon bør det være gratis. Kostnader er den største barrieren for fast bruk av prevensjon. Lavterskeltilbud for prevensjonsveiledning og gratis prevensjon er effektive tiltak for forebygging av uønskede svangerskap. Spesielt kan fritak ha betydning for de som ikke er i inntektsgivende arbeid, har lav sosioøkonomisk status og ikke ønsker å be om penger fra foresatte blant annet pga. sosial kontroll. Det må imidlertid sikres at kostnadene knyttet til innkjøp av prevensjonsmidler og innsetting av disse kompenseres kommunene.

Tiltak 32 Styrke tilbudet til barn med spiseforstyrrelser

Det er behov for økt fokus på å styrke kompetansen om spiseforstyrrelser i ulike tjenester som treffer barn og unge. Midler til systematisk forebygging og styrking av lavterskeltilbudene i bør prioriteres, samt styrket tilbud om utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten.

Tiltak 33: Styrke seksualundervisning på barne- og ungdomsskolen

For å kunne styrke seksualundervisningen på barne- og ungdomsskolen må skolehelsetjenesten få økt finansiering og ressurser. Det må rettes mer oppmerksomhet rundt seksuell helse for skeive og unge med funksjonsvariasjoner og kronisk sykdom. Vi støtter også at alderstilpasset seksualundervisning blir obligatorisk i både lærer- og i barnelærerutdanningene og at utdanningssektoren gis større ansvar for opplæringen.

Tiltak 40: Sikre trygg og god svangerskaps-, fødsels- og barseloppfølging uavhengig av bosted.

Kommunen påpeker at dette ikke kun har et geografisk aspekt, men at det også knytter seg til tilgang på ressurser og kompetanse, som trukket frem under tiltak 13 og med henvisning til NOU 2023:4 Tid for handling. Ansvarsforhold mellom kommuner og helseforetak knyttet til tidlig hjemreise etter fødsel, bør utredes nærmere.

Tiltak 41: Styrke lavterskeltilbudet for mødre helse i kommune- og spesialisthelsetjenesten

Utvalgets gjennomgang av kunnskap som foreligger om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen viser at disse tjenestene står overfor betydelige utfordringer. Oslo kommune vurderer det positivt at å styrke lavterskeltilbudet for mødre helse i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Tiltaket er viktig for å nå kvinner i en sårbar fase av livet, og må ivareta både psykisk og fysisk helse.

Kommunen erfarer at ansvar for å sikre et lavterskeltilbud innenfor mødre helse ofte legges til det kommunale nivået. Det er viktig at det utdypes hvordan dette ansvaret skal fordeles, finansieres og ivaretas av spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

En del kvinner har lav helsekompetanse og kunnskap om egen kropp. Dette kan medføre at kvinnene tenker at deres funksjonsnedsettelse etter fødsel er en normalt tilstand som de må leve med, noe som kan føre til at kvinnene ikke oppsøker helsetjenester for hjelp. God tilgjengelighet til lavterskeltilbud som er gratis, er innrettet slik at de fanger opp og imøtekommer relevante behov og hvor kvinnene får adekvat hjelp av medarbeidere med rett kompetanse er vesentlig.

Kommunen ser en økning i gruppen sårbare mødre, og mødre med utfordringer knyttet til psykisk helse. Denne gruppen krever mer av de kommunale tjenestene nå enn tidligere, og det ses derfor et stort behov for lavterskeltilbud til mødre, for å forebygge og hjelpe.

Kommunene opplever en ansvarsforskyving fra spesialisthelsetjenesten, for eksempel i sammenheng med at nybakte mødre i større grad sendes hjem tidligere enn før, eller at fødetilbud i perioder reduseres eller stenges ned. Kommunene opplever at beslutninger tas uten at kommunen rådføres eller at kommunene tilføres økte ressurser. Dette legger press på de kommunale tjenestene.

Tiltak 42 Sikre systematikk i arbeidet med å kartlegge og følge opp psykiske helseplager under graviditet og etter fødsel

Dette er et viktig tiltak, og må ses i sammenheng med tiltak 41. Svangerskap, fødsel og barsel er en stor overgang i livet, og den første tiden med et nyfødt barn er sårbar for utvikling av depresjon. God og trygg tilknytning som starter allerede i svangerskapet legger grunnlaget for normal utvikling hos barnet. Tiltaket fordrer et samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, og kommunen imøteser nasjonale føringer som kan sikre god praksis uavhengig av bostedstilørighet.

Tiltak 43: Styrke tilbudet om flerkulturell doula for gravide.

Bystyret i Oslo bevilget i 2023 midler til videre finansiering av et slikt tilbud ved Oslo Universitetssykehus gjennom Norske kvinners sanitetsforening. At ansvaret for dette løftes til nasjonalt og at det vurderes nasjonal finansiering av tiltaket anses som positivt.

Tiltak 44: Sikre papirløse gravide rett til helsetjenester i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel

Papirløse gravide er en spesielt sårbar gruppe som har stor risiko for komplikasjoner i svangerskap, fødsel og barsel. Selv om papirløse har rett på oppfølging i svangerskap, fødsel og barsel, så er det mange papirløse som ikke oppsøker de kommunale helsetjenestene og kvinnene bør derfor sikres helsehjelp utover svangerskap, fødsel og barsel. Papirløse kvinner har rett til helsetjenester, men i dette inngår nødvendigvis ikke rett til helsehjelp ved senskader etter fødsel. Det er viktig at smerte og funksjonssvikt som følge av fødsel også inngår i de

helsetjenestene papirløse kvinner har rett til. Det er nødvendig med kompetanse i tjenestene for å kunne være et reelt tilbud til disse kvinnene, og at tilbudene kompenseres.

Tiltak 46 Prioritere elektronisk helsekort for gravide

Arbeidet med elektronisk helsekort for gravide har pågått i lang tid. Det er viktig at elektronisk helsekort for gravide innføres for å sikre at journalopplysninger er tilgjengelige til enhver tid. Elektronisk helsekort vil bidra til å sikre god kvalitet i tjenestene og bedre grunnlag for effektiv samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Tiltak 47 Etablere kjønnsespesifikke behandlingstilbud for kvinner og menn innen rusomsorg

Kvinner og gravide med rusavhengighet er i en spesielt sårbar livssituasjon. Likeledes barn av rusavhengige. Utvalget påpeker at egne behandlingstiltak for gravide og småbarnsmødre er hensiktsmessig. Oslo kommune støtter tiltaket. Tiltaket bør bestå av en god koordinert tjeneste og være et godt tverrfaglig samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste, fastlege, jordmor, barnevern og Nav.

Tiltak 48: Sikre et likeverdig helsetilbud for de mest sårbare kvinnene i norske fengsel

Innsattes rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester er slått fast i FN's konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter. Innsatte i norske fengsler er stadig dårligere, også psykisk. Mange har overgrep- og voldshistorikk, og som følge av dette etterspør kvinnelige leger. Rekrutteringsutfordringer i helsetjenestene, herunder fengselshelsetjenesten, kan medføre utfordringer for dette. Kriminalomsorgen har plikt til å samarbeide med helse- og omsorgstjenestene for å sikre at innsatte får de tjenester de har krav på. Utøvelsen av forsvarlige helsetjenester er derfor avhengig av samarbeid og god ansvarsfordeling mellom helsepersonell og fengselets ledelse og ansatte. Tilsyn har vist at samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kriminalomsorgen og kommunehelsetjenesten er mangelfull. Plutselig flytting av innsatte med behov for helsetjenester, uten at helsetjenesten er involvert eller informert, oppleves utfordrende for å sikre kontinuitet i behandlingen til de innsatte. Slik vi ser det bidrar ikke dagens organisering av fengselshelsetjenesten til å sikre likeverdige tjenester for innsatte i norske fengsler. Det bør derfor, som et ledd i dette tiltak, igangsettes en gjennomgang av organisering, ansvarsfordeling, finansiering og øvrige rammevilkår for helsetjenestene i fengsel.

Tiltak 49: Øke forskning på helsekonsekvenser av vold mot kvinner i tilknytning til samlivsbrudd

I tillegg til dette tiltaket er vold mot barn, unge, eldre og samiske kvinner er omtalt i egne tiltak. Vi savner et tiltak som omhandler vold mot kvinner uavhengig av alder eller bakgrunn. Vi vet at vold treffer alle aldre og at kvinner er mer utsatt for både psykisk og fysisk vold i nære relasjoner. Dette tiltaket kunne derfor med fordel bli omformulert til «Øke forskning på helsekonsekvenser av vold mot kvinner»

Tiltak 55: Sikre geriatrik kompetanse i helse- og omsorgssektoren

Den voksende andelen av eldre i befolkningen vil få konsekvenser for befolkningens helse og livskvalitet. Det vil være sentralt å sikre tilstrekkelig kompetanse for å imøtekomme den betydelige økende andelen eldre i helse og omsorgssektoren. Fokus på geriatri, demens og kompetanse i helse- og omsorgssektoren er en overordnet og viktig satsing med tanke på bedre kvalitet og omsorg i møte med det eldre mennesket.

Tiltak 58: Hyppig, rutinemessig og systematisk medikamentgjennomgang hos eldre

Fysiologiske aldersforandringer, økt sykkelighet og funksjonstap øker risikoen for bivirkninger og negative effekter av medisiner hos eldre. Bruk av flere legemidler samtidig kan føre til uheldige kombinasjoner som kan øke og/eller redusere effekt eller øke bivirkninger. Dette kan medføre funksjonstap og plager hos eldre mennesker og ha stor påvirkning på livskvaliteten og dødeligheten til den enkelte. Kvinner er mer sensitive for interaksjoner og for høye doseringer av legemidler. Det er positivt at utvalget prioriterer dette tiltaket.

Tiltak 59: Nasjonale retningslinjer for å sikre riktig bolig og kosthold for eldre

Dette er et tiltak med to svært store omfattende og viktige temaer som ikke hører sammen og bør behandles som særskilte tiltakspunkter.

Riktig kosthold for kvinner generelt bør følges opp med eget tiltak. Kostholdets betydning for helsen er omtalt flere steder i NOU'en, men følges ikke opp av eget tiltak. Det er ikke bare eldre kvinner som bør sikres riktig kosthold. God ernæring har stor betydning for fysisk og psykisk helse gjennom hele livet, samt for mors helse og fosterets utvikling. I en rapport fra Menon Economics ble de samlede samfunnskostnadene i Norge knyttet til sykdomsrelatert underernæring estimert til over 31 milliarder i 2022, noe som indikerer et stort samfunnsøkonomisk potensial knyttet til forebygging av underernæring

Tiltak 63: Styrke tilskuddsordningen for fagutvikling og kompetanseheving i helse- og omsorgstjenestene til samiske brukere

Det er bra at utredningen har lagt stor vekt på samiske kvinners helse og samisk helse i et kjønnsperspektiv. Fra vårt ståsted mangler utredningen omtale av behovet for et likeverdig helsetilbud for den samiske befolkningen som bor i urbane strøk/storbyer da mange med samisk bakgrunn bor langt fra tradisjonelle samiske områder.

Tiltak 65: Sikre et likeverdig og kultursensitivt behandlingstilbud for samiske pasienter som har vært utsatt for vold og overgrep

Det er bra at samiske kvinner blir ivaretatt, Kunnskapen om vold i ulike minoritetsgrupper, samt erfaringene fra pandemien har vist oss at kultursensitiv tilnærming er avgjørende for å nå frem til ulike minoritetsgrupper. Det er derfor behov for likeverdige og kultursensitive behandlingstilbud for kvinner med minoritetsbakgrunn, i tillegg til samiske kvinner.

Tiltak 69: Styrke kunnskapsgrunnlaget om pårørende og utarbeide ny pårørendestrategi og handlingsplan 2025–2030

I et kvinnehelseperspektiv vil forskning knyttet til det samfunnsøkonomiske aspektet og det forebyggende aspektet ved bedre støtte og samarbeid med pårørende kunne gi oss ny og verdifull kunnskap. Samtidig vil vi påpeke at en ny strategi må inneholde konkrete og forpliktende tiltak, i tillegg til økonomiske incentiver, dersom den skal ha effekt.

Tiltak 71: Øke kompetanse om pårørendesamarbeid blant helsepersonell

I stortingsmelding «Bo bedre hjemme» legges det opp til at man skal bo lenger og trygt hjemme. I dette perspektivet vil pårørendes rolle også bli endret. Et systematisk samarbeid mellom helsetjenesten og pårørende vil være viktige bidrag i kvalitetsforbedring av tjenestetilbudet. Dette henger også sammen med tiltak 72, da man samtidig med økt kompetanse også har behov for gode rutiner og systemer for samarbeidet. Det er behov for en mer offensiv og strategisk tilnærming til behovet for pårørendeinnsats.