

Oslo, 13.04.2022

## **Norske Kvinners Sanitetsforenings innspill til ny folkehelsemelding**

Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.) takker for muligheten til å komme med innspill til neste folkehelsemelding. Våre overordnede innspill er følgende:

- N.K.S. anbefaler å ha et større fokus på kjønns- og migrasjonsperspektiv i den nye folkehelsemeldingen, med mål om å motvirke sosial ulikhet i helse.
- N.K.S. mener vold mot kvinner er et folkehelseproblem og bør derfor inngå som eget område og tema i den nye folkehelsemeldingen.
- N.K.S. mener samhandling med frivillige organisasjoner er essensielt i folkehelsearbeidet, spesielt knyttet til frivillig helseberedskap.

### **Sosial ulikhet i helse**

Godt folkehelsearbeid krever likeverdige helsetjenester. Likeverdige helsetjenester kan ikke betinges av alder, geografi, kjønn, etnisitet og språk, men må sees i sammenheng med kompetanse og ressurser i helsevesenet.

#### *Kvinnehelse*

For å sikre likeverdige helsetjenester i Norge er vi avhengig av mer kunnskap om kvinners helse. Det trengs mer forskning, for uten denne kunnskapen har vi ikke mulighet til å rette opp kjønnsubalansen som eksisterer i dagens helsevesen. Helhetlig og sammenhengende kunnskap sikrer den beste behandling. Sanitetskvinnene vet at det er behov for mer og målrettet forskning på kvinnehelse. Dette handler om det totale omfanget, men også innenfor de ulike lidelsene og sykdommene. Vi må sikre økt status på forskning på sykdommer som i hovedsak rammer kvinner, og derfor må det øremerkes midler. De sterke fagmiljøene er der pengene er.

En del av det nåværende Kvinnehelseutvalgets mandat er å vurdere hvordan kjønnsforskjeller- og kjønnspektivet blir håndtert i folkehelsearbeidet, helse- og omsorgstjenestene, og helsefaglig forskning og -utdanning. Den nye NOUen på kvinnehelse lanseres 8. mars 2023. Vi henviser derfor til dette arbeidet, og mener at det er viktig at dette tas med, også i den nye folkehelsemeldingen.

Forslag til viktige temaer i folkehelsearbeidet:

- Kvinner og psykisk helse: Dobbel så mange kvinner som menn møter utfordringer med angst og depresjon.

- Kvinner som pårørende: Kvinner påvirkes i større grad negativt som konsekvens av rollen som pårørende enn menn på alle områder foruten økonomi. Det er særlig forhold knyttet til egen helse som påvirkes negativt for kvinner.
- Kvinner som brukere av helsetjenesten: Med bakgrunn i at kvinner og menn bruker helsetjenesten ulikt, bør temaet adresseres.
- Sykefravær: Kvinner har høyere sykefravær selv korrigert for fødsel og barseltid. Per i dag har forskerne ikke funnet entydige årsaker til at kvinner har høyere sykefravær enn menn.
- Eldre kvinners helse. Den demografiske situasjonen i dag og fremskrevet - Norge har endret seg sosioøkonomisk og demografisk siden 1999, og endringene har tydelige kvinnehelseperspektiver, for eksempel når det gjelder mangfold og levealder.

#### Helsekompetanse

De fem store sykdomsgruppene som ligger innenfor WHO's definisjon av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) er kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes, kronisk lungesykdom og psykiske lidelser. Norge har forpliktet seg til målet om å redusere for tidlig død av disse sykdommene med 1/3 innen 2030 i tråd med FNs bærekraftsmål. For å fremme gode levevaner og forebygge ikke-smittsomme sykdommer må det et økt fokus på helsekompetanse i alle ledd, i alle aldre på individ- og systemnivå. Det må sikres ordninger som motiverer til gode levevaner, som for eksempel å gjøre sunn mat billigst. Det handler om å ta gode helsevalg.

Helsedirektoratet fikk i 2020 i oppdrag å operasjonalisere *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (2019-2023)*. Målet var at helsekompetanse i løpet av strategiperioden skulle være et inkorporert aspekt og tenkning i planlegging, utvikling, implementering og evaluering av helse- og omsorgstjenestene, samt folkehelsearbeidet, på alle tjeneste- og forvaltningsnivå. Vi viser derfor til dette arbeidet og mener det er viktig at ny folkehelsemelding inkorporerer dette perspektivet.

#### Innvandrerhelse

På overordnet nivå har innvandrede kvinner i Norge dårligere helse enn den øvrige befolkningen, og vet mindre om helsesystemet i Norge, egne helserettigheter og sammenheng mellom symptomer og sykdom.

- 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.
- 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.

Pandemien har også rammet befolkningen skjevt, og særlig innvandrerbefolkningene i Norge har blitt hardt rammet. De mest sårbare har hatt det ekstra utfordrende de siste to år, noe som har resultert i enda større ulikhet innen psykisk og fysisk helse. Overfor sårbare grupper har det vært mangel på informasjon, og tilgang på ressurser. For å redusere sosial ulikhet i helse trengs et økt fokus på sammenheng mellom helse og integrering. Innvandrerhelse og flerspråklige kommunikasjon og forståelse må få en større plass i folkehelsearbeidet. Det må i folkehelsemeldingen settes fokus på hvordan innvandrede kvinner kan komme tilbake til arbeidslivet, gjennom helse- og arbeidsrettede tiltak som virker.

Basert på temaene ovenfor mener N.K.S. at:

- Det må sikres faktisk likeverdige helsetjenester til mangfoldet i befolkningen.
- Det trengs mer kunnskap og kompetanse om kvinnehelse.
- Statlige myndigheter og kommunen må jobbe for å sikre økt helsekompetanse i befolkningen.
- Det er behov for økt bevissthet på sammenhengen mellom helse og integrering.

### **Vold mot kvinner er et folkehelseproblem**

Å være utsatt for vold i nære relasjoner har betydelig sammenheng med ulike typer vansker, med for eksempel:

- Psykiske helseplager, slik som depresjon, angst, PTSD, selvskading og rus
- Somatiske helseplager, slik som diffuse og/eller spesifikke smerteplasser og kvalme
- Daglig fungering, slik som fravær fra skole/jobb, søvnvansker og lavere livskvalitet som følge av plager
- Sosiale relasjoner, slik som lav sosial støtte, lite/begrenset nettverk, sårbar for å utsettes for ny vold eller overgrep

Siste nasjonale forekomstundersøkelse (NKVTS rapport 1/2014) 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. I kombinasjon med at voldsutsatthet har alvorlige fysiske og psykiske konsekvenser for de utsatte og pårørende, viser tallene at vold er et folkehelseproblem hvor det er behov for langt mer fokus.

For å forebygge vold, er det nødvendig med et større fokus på personer som utøver, eller som er i risiko for å utøve vold. Voldsutøverene har ofte selv en kompleks historikk hvor det er behov for oppfølging fra kompetente fagpersonell. Det er behov for ytterligere forskning, og et kostnadsfritt, tilgjengelig og tilrettelagt nasjonalt hjelpetilbud som kan tilby oppfølging

av personer som ønsker bistand for å håndtere sin sinnemestringsproblematikk. Det er nødvendig med aldersadekvat undervisning gjennom skoleløp, i tillegg til voldtematikk, bør dette også innebære sunne og usunne relasjoner, seksualitet, grensesetting, helse, kropp etc.

Gjennom Istanbulkonvensjonen foreligger en rekke konkrete forpliktelser for staten, som krever målrettede og koordinerte tiltak på flere nivåer, i tillegg til samarbeid med sivilsamfunnet og frivilligheten. Gjennom krisesenterlova §4 er kommunene pålagt å tilby voldsutsatte en helhetlig oppfølging gjennom samordning av tiltak mellom krisesentertilbudet og andre deler av tjenesteapparatet. N.K.S. vektlegger at det må opprettes tverrfaglige tiltak rettet mot vold i nære relasjoner i hver kommune, og hver kommune bør derfor ha en egen kommunal familievoldskoordinator og handlingsplan. En familievoldskoordinator bør kunne jobbe med enkeltsaker, i tillegg til forebyggende arbeid og sikre koordinering og tverrfaglig samarbeid av offentlige tjenester. Oppfølging og ivaretagelse av voldsutsatte er per i dag mangelfull og variert ut ifra lokale forhold. En konsekvens av manglende oppfølging kan være retur til relasjonen hvor man tidligere er blitt utsatt for vold, eller at man ikke får bearbeidet sine opplevelser og lever med større psykiske og fysiske belastninger. Ansatte i offentlig sektor og andre fagpersoner som møter utsatte, utøvere og pårørende gjennom sin stilling må ha kompetanse, for å forstå kompleksiteten i deres opplevelser, for å kunne kjenne igjen tegn på utsatthet, stille de riktige spørsmålene og for å kunne gi riktig støtte og hjelp.

Basert på temaene ovenfor mener N.K.S. at:

- Vold må være en tydelig del av folkehelsemeldingen og et satsningsområde for norske myndigheter på flere nivå.
- Det må foreligge et nasjonalt tilrettelagt hjelpetilbud for oppfølging av utøvere/overgripere.
- Myndighetene må legge bedre til rette for at frivillige og ideelle aktører kan bidra med voldsforebyggende tiltak i lokalmiljøet.
- Myndigheter må satse på familievoldskoordinator og handlingsplaner om vold i nære relasjoner i hver kommune.
- Det må tilrettelegges for oppfølging av voldsutsatte, med koordinerte tjenester og uten ventetid.
- Myndigheter må sikre kompetanseheving blant offentlige ansatte, i skoler, helsevesen, NAV, barnevern, politi og andre relevante yrkesgrupper.

## **Frivillighetens rolle i folkehelsearbeidet**

Vi ser ulike grupper som har en tendens til å være isolert, og hvor viktig sosiale møteplasser er for folkehelsen til både barn og unge, eldre, innvandrere og voldsutsatte. Her bidrar frivilligheten i stor grad. I folkehelseloven er det anerkjent at frivillig og ideell sektor er viktig for å sikre befolkningen god folkehelse. Frivilligheten har en stor rolle innen folkehelsearbeidet, både direkte og indirekte. Både i kriser og hverdager trenger samfunnet de ekstra hender som frivilligheten bidrar med.

Med klimaendringer kommer det også større krav beredskap for å trygge folkehelsen, men beredskap handler om mer enn redningsaksjoner og pandemi. Det handler også om de som sørger for hus, mat og omsorg. Når samfunnet stenger ned, eller et ras forhindrer tilgang av offentlige tjenester, når frivilligheten frem til de mest sårbare i bygd og by. Vi må være forberedt til neste krise og neste pandemi – vi må ha de ekstra hendene. Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.) er en stor omsorgsberedskapsaktør, og bare de siste to år med pandemi har våre beredskapsfrivillige lagt ned over 150 000 timer bare til koronavaksinering. Frivillige sanitetskvinner har bidratt i situasjoner med ekstremvær, skogbranner og ikke minst under tragiske hendelser som leirskredet i Gjerdrum og hyttebrannen i Vågan, og vi har løst over tusen oppdrag i koronatiden. N.K.S. har 3600 beredskapsfrivillige som kan bidra landet over, og vi har samarbeidsavtaler med DSB, Helsedirektoratet, Politidirektoratet og rundt 150 kommuner. Dette er en viktig del av å sikre befolkningen god folkehelse.

N.K.S. mener at godt pårørendearbeid er godt folkehelsearbeid. N.K.S. Veiledningssentre for pårørende til mennesker med rus og psykisk helseutfordringer gir i dag lavterskel og gratis veiledning, enten i grupper eller individuelt. Behovet for våre tjenester har økt jevnt siden 2015, og i år gir våre ansatte veiledning gjennom om lag 10.000 pårørendesamtaler hvert år. Våre sentre har til sammen 14 årsverk, ansatte med helsefaglig kompetanse til å møte de behovene hvert enkelt individ har. Vi har satset spesielt på barn og unge som pårørende til foreldre med rus og psykisk helseutfordringer. Vår pårørendegruppe, det være barn, ungdom og voksne opplever stort stigma knyttet til situasjonen, og ønsker å benytte vårt lavterskeltilbud.

Innenfor eldrefeltet har Kvalitetsreformen Leve hele livet (St.meld.15) som et av sine mål å bidra til at «..Pårørende som ikke blir utslitt, og som kan ha jevn innsats for sine nærmeste». Reformen for eldre har fem innsatsområder; et aldersvennlig Norge, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenester. Pårørendes behov til denne målgruppen er godt dokumentert. I tillegg lever vi i et politisk klima hvor det er færre sykehjemsplasser og at det er ønskelig at flere blir hjemme så lenge som mulig og dersom forholdene ligger til rette for det; - dør hjemme. Frivilliges rolle innenfor aktivitet og

fellesskap er helt avgjørende for et aldersvennlig Norge, og fokus på de pårørende er viktig innen folkehelsearbeidet.

Derfor mener N.K.S. at:

- Frivillig og ideell sektor må anerkjennes som en viktig aktør innen folkehelsearbeidet.
- Frivillige organisasjoners bidrag til totalberedskapen må anerkjennes.
- Myndigheter må sikre tilgang på traumebehandling og lavterskeltilbud innen psykisk helse.
- Det må sikres langsiktige støtteordninger til lavterskel aktivitetstilbud i regi av frivillig sektor, både for eldre, barn og unge og andre sårbare grupper for å motvirke ensomhet.
- God og helhetlig ivaretagelse av pårørende er viktig for å sikre god folkehelse.

Med vennlig hilsen

Norske Kvinners Sanitetsforening

Elisabeth Dahl Hansen  
Fagsjef

Aurora Eck Nilsen  
Politisk rådgiver