



Høringsvar – NOU 2023:5 Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse

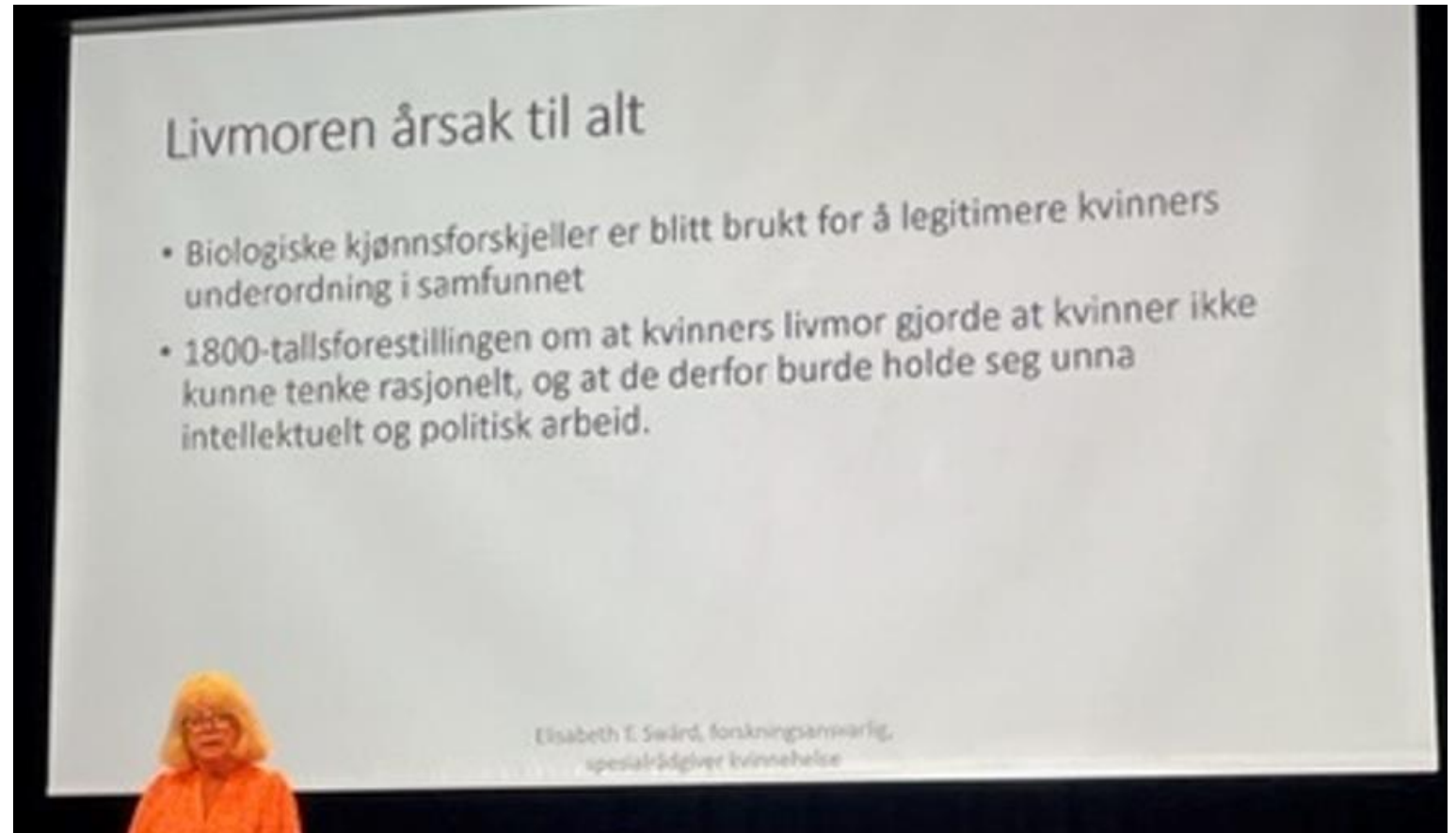
Hovedutvalg for helse, sosial og omsorg 8.6.2023 v/Parminder Kaur Bisal



Historisk

Utvalgsmedlem Elisabeth T. Swärd, spesialrådgiver kvinnehelse og forskning, Norske Kvinners Sanitetsforening:

- Biologiske kjønnsforskjeller har blitt brukt for å legitimere kvinners underordning i samfunnet



Utvalgsmedlem Elisabeth T. Swärd, spesialrådgiver NKS

Kvinneres helse første gang utredet i 1997 – hva har skjedd siden da?



- Utvalg oppnevnt i 1997, og ledet av professor Johanne Sundby, la i 1999 frem **NOU 1999:13 Kvinneres helse i Norge**.
- Det har skjedd framskritt i deler av helsetjenesten innen forebygging og behandling av flere sykdommer som rammer kvinner, som brystkreft og livmorhalskreft. Fokus har vært på kvinners reproduktive helse
- Retningslinjer for inkludering av kvinner i medisinsk forskning, men ikke oppdatert og mye mangler
- Forskningsrådet finansierer forskning på kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv, men lite kunnskap om kjønn inkluderes som variabel i helsefaglig og medisinsk forskning
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)
- Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning

Utvalget mener at det systematiske og samordnende arbeidet for å sikre likeverd i helse, uavhengig av kjønn, har uteblitt



Kjønn og kvinnehelse

Kjønn

Samspeilet mellom biologisk og sosialt kjønn påvirker:

- Ulikhet i symptomer og forløp
- Hvordan legemidler virker
- Bruk av helse- og omsorgstjenester

Utvalgsmedlem Elisabeth T. Swärd, spesialrådgiver NKS

Kvinnehelse

Utvalget har vært opptatt av sykdommer og helseplager som:

- Bare rammer kvinner
- Rammer flere kvinner enn menn
- Har andre konsekvenser for kvinner enn for menn



Funn

- Vi må anerkjenne at kjønn har betydning for helse
- Det er en ikke-ubetydelig ulikhet i helse i befolkningen. Dette gjelder også innad i kvinnepopulasjonen
- Det er kjønnsbaserte forskjeller i celler som både kvinner og menn har, og kjønnsforskjeller i vev og organer
- Kvinners kjønnshormoners virkning på sykdommer er annerledes hos menn
- Det medisinske kunnskapsgrunnlaget er i stor grad bygget på forskning på menn – eller både kvinner og menn er inkludert, men ikke skilt ved analyse av dataene
- Kvinner og menn responderer ofte ulikt på legemiddelbehandling
- Kvinner er betydelig mer utsatt for autoimmune sykdommer
- Vold og overgrep mot kvinner og barn fremheves som et stort kvinnehelseproblem. I perioden 2010 – 2019 var 88 prosent av partnerdrapsofrene i Norge kvinner
- Kvinner og menn kan oppleve ulike forventninger knyttet til oppgaver og roller
- Kvinner og menn kan ha ulike belastninger i arbeidslivet
- Kvinner tar ofte hovedansvaret for pårørendeomsorgen – kan bli så stor belastning at de selv får omsorgsbehov
- Sosiale normer knyttet til kjønn påvirker også helsen vår. Kjønnsnormer har betydning for hvordan vi forholder oss til helsetjenesten, til egen helse og sykdom, og hvordan vi forholder oss i sosiale relasjoner til de rundt oss



Fakta

- 1 av 2 kvinner med hjertesvikt får ikke tilstrekkelig behandling
- Nær 4 av 10 kvinner lever med langvarige smerter
- 1 av 10 kvinner har endometriose, og det tar i snitt 7 år å få en diagnose
- Fødselsdepresjon rammer mellom 7 og 13 prosent av fødende kvinner
- 1 av 10 kvinner har vært utsatt for alvorlig fysisk vold fra nåværende eller tidligere partner - I perioden 2010 – 2019 var 88 prosent av partnerdrapsofrene i Norge kvinner
- 3 av 4 som forsøker å ta selvmord er kvinner

Utvalgsmedlem Elisabeth T. Swärd, spesialrådgiver NKS

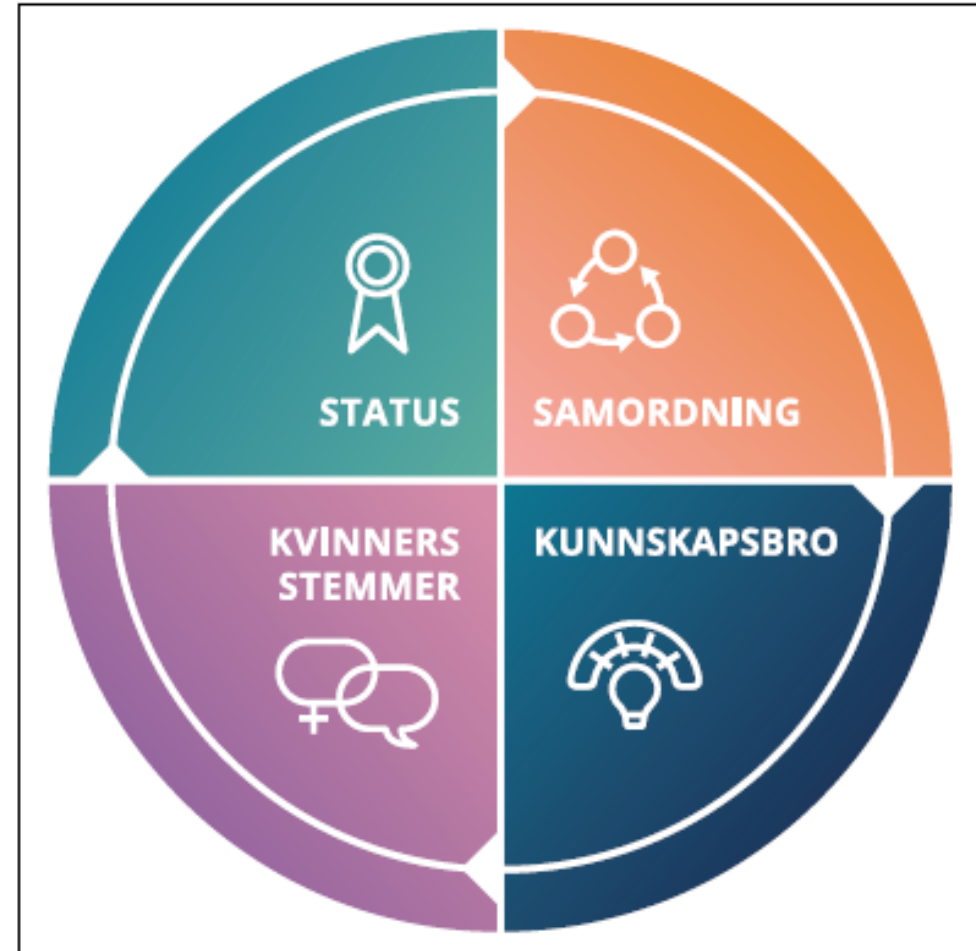


Utfordringsbildet

Utvalget peker på fire områder der manglende anerkjennelse av kjønns betydning for helse er særlig framtrедende:

1. Kvinners helse har lav **status**.
2. Mangelfull **samordning** gir dårligere helse-tjenester.
3. En sviktende **kunnskapsbro** er et hinder for at kunnskap når fram til tjenestene.
4. **Kvinnens stemmer** får for lite gjennomslag.

Disse danner grunnlag for utvalgets vurderinger og anbefalinger.

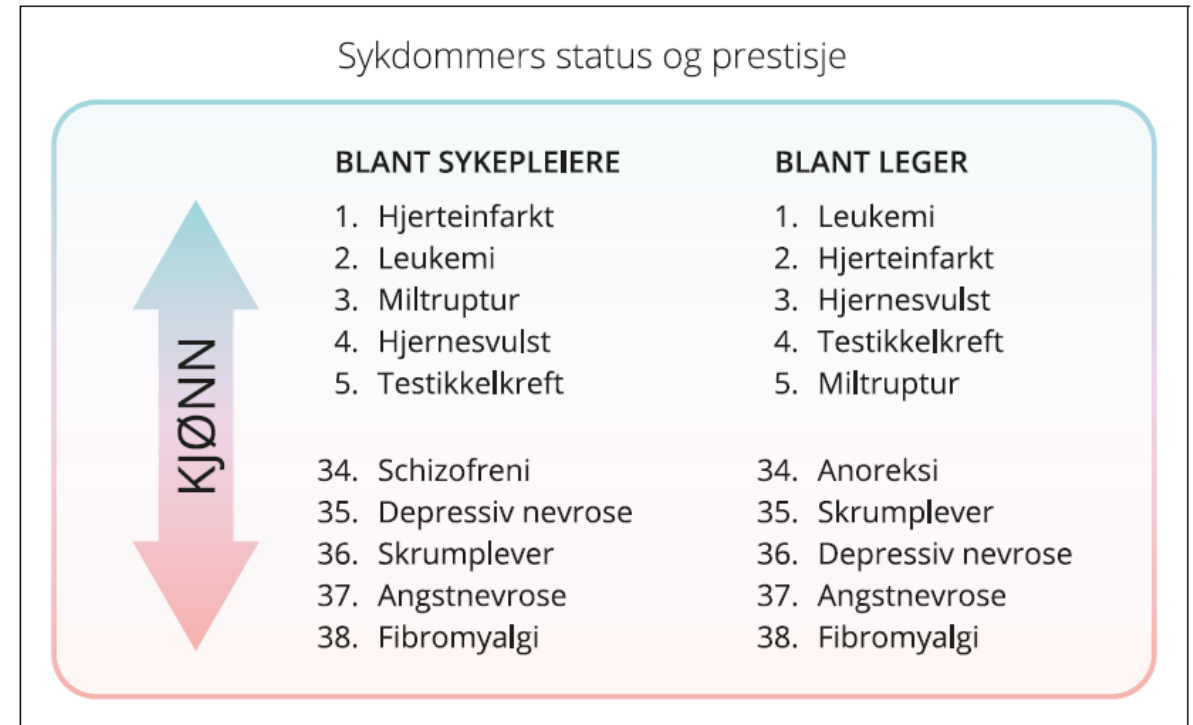


Figur 1.2 Utfordringsbildet



Kvinner helse har lav status

- Sykdommer som rammer kvinner i særlig grad ligger langt nede i statushierarkiet
- Lav status er tett forbundet med stigmatisering – Kan få betydning for prioriteringer i helsevesenet, som preges av knapphet på ressurser
- Lav status gjør seg også synlig i prioriteringer innen kunnskapsutvikling og forskning
- Mangel på økonomiske insentiver til å prioritere kvinnehelse. Det finnes for eksempel ingen takster for oppfølgingssamtale ifm. abort, eller takst for å ta i bruk samtaleverktøy i møte med pasienter med sammensatte lidelser
- Det er mangel på økonomiske insentiver til å prioritere kvinnehelse



Figur 4.3 Sykdommers prestisje etter sykepleieres og legers vurderinger. Figuren viser fem sykdommer med høyest og fem sykdommer med lavest status. Basert på Johannessen (163).



Mangelfull samordning

- Det er ingen fagorganer som har særskilt og overordnet ansvar for arbeidet med kvinners helse og kjønns betydning for helse
- Det er ikke sikret ressurser eller faglig samordning i arbeidet
- Manglende kunnskap om kjønn i kombinasjon med andre konkurrerende hensyn i helse- og omsorgsektoren, bidrar til at man overser viktige kjønnsforskjeller som har betydning for sykdomsrisiko, sykdomsforløp og behandlingsutfall
- Flere lidelser som særlig rammer kvinner, er ofte sammensatte, og krever tverrfaglig samarbeid og samordning mellom ulike tjenesteleverandører



Sviktede kunnskapsbro

- Fins mer kunnskap nå om hvordan risikofaktorer for sykdom, sykdomsforløp og respons på legemidler arter seg ulikt hos kvinner og menn
- Likevel ligger ikke oppdatert kunnskap om kjønnsperspektiv i helse i tilstrekkelig grad til grunn for
 - utforming av helse- og omsorgspolitik
 - i leveransene av helsetjenester
 - i informasjon til befolkningen som helhet
- betydningen av kjønn innlemmes ikke systematisk i faglige retningslinjer og veiledere
- Det fins ikke retningslinjer for flere sykdommer som i hovedsak rammer kvinner
- De nasjonale retningslinjene for de ulike helse- og sosialfagene nevner knapt at studentene skal ha kunnskap om kjønns betydning for helse og sykdom
- Kvinnene må få kunnskap, slik at deres helsekompetanse øker

Kvinneres stemmer får for lite gjennomslag

- Kvinnelige pasienter, brukere og pårørende, samt pasient- og brukerorganisasjoner innen kvinnehelse blir sjelden tatt med i tidlige faser ved utarbeiding av beslutningsgrunnlag.
- Ingen systematikk i å sikre kvinners brukermedvirkning i arbeidet med evaluering i helse- og omsorgstjenesten
- Mange kvinner opplever at deres helseplager blir bagatellisert, og at deres stemmer ikke blir lyttet til
- Språkbarrierer, lav helsekompetanse, fordommer og stereotype forestillinger kan stå i veien for reell brukermedvirkning for kvinner med urfolk- og minoritetsbakgrunn.
- Det er grunn til å være særlig bekymret over at en betydelig andel innvandrerkvinner ikke forstår informasjonen som blir gitt, eller får dekket behovet for tolk i svangerskaps- og fødselsomsorgen
- Pårørende opplever å ikke bli sett, hørt eller anerkjent i møte med helse- og omsorgstjenesten

Manglende kunnskap om kvinnetypiske lidelser og om kjønnsforskjeller i helse er langt mer enn et interessepolitisk spørsmål.

Dette handler om grunnleggende **pasientsikkerhet, og kvalitet** i helse- og omsorgstjenesten.





Tiltak og rådmannens vurderinger

- Det er fremmet 75 tiltak - Tiltakene 61, 62, 63, 64 og 66, som alle er rettet inn mot den samiske befolkningen, er ikke vurdert
- Rådmannen vurderer tiltakene som gode, og støtter samtlige med unntak av tiltakene:
 - 27 - nasjonal brukerundersøkelse. Dette kan innlemmes i de generelle brukerundersøkelsene, da de beskrevne faktorene er relevante for alle kjønn
 - 40 - Sikre trygg og god svangerskaps-, fødsels- og barseloppfølging uavhengig av bosted – Må vurderes om det bør være særlige ordninger for distriktsnorge. Det er viktig med klare ansvarslinjer mellom forvaltningsnivåene om tiltaket innføres. Lønn som belønning kan gi smitteeffekten på andre stillinger.

Utvalget peker på manglende integrasjon av kjønnsperspektivet i helsetjenesten, og foreslår samtidig flere særtiltak. Rådmannen stiller derfor spørsmålet om tiltak 11 er nødvendig, men kommer ikke med noen sterk anbefaling for eller imot.
- Støtter forslaget om å bevilge 1 milliard til kvinnehelse



**DRAMMEN
KOMMUNE**
- et godt sted å leve