



Norske Kvinners Sanitetsforenings innspill til helse- og omsorgskomiteen om Statsbudsjettet 2024

Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.) er Norges største kvinneorganisasjon og representerer over 43 000 medlemmer og 550 lokalforeninger. Vi er en betydelig samfunnsaktør som eier og driver virksomheter innenfor et stort mangfold av helse- og sosialinstitusjoner og -tjenester. I tillegg er vi en av de fremste ideelle bidragsyterne på forskning innen kvinnehelse.

Det er ikke likestilling i helse i Norge i dag. Vi trenger en omlegging fra et kjønnsnøytralt til et likeverdig helsevesen. Det kjønnsnøytrale helsevesenet skaper store forskjeller, noe som er godt dokumentert i *NOU 2023:5 Den store forskjellen*. Vi hadde håpet å se en tydelig satsning på kvinnehelse i årets budsjett. I dag fremstår satsningen på kvinnehelse som et politisk mål, men det gjenspeiles ikke i helsepolitiske prioriteringer og tildelte ressurser i Statsbudsjettet 2024. Regjeringens kvinnehelsestrategi nevnes, men det er ikke avsatt midler til denne. Igjen må vi vente på et nytt dokument før tiltakene kommer (kvinnehelsestrategien nevnes i Kap 1.16). Det er også en rekke tiltak fra Kvinnehelseutvalgets utredning NOU 2023:5 som er uteblitt, som kunne omtales i budsjett-teksten, slik som *å etablere en nasjonal komité for kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv* og *en tverrdepartemental arbeidsgruppe for kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv*. Som beskrevet i utredningen er det i dag ingen fagorganer som har særskilt og overordnet ansvar for arbeidet med kvinners helse og kjønns betydning for helse. Verken på departements- eller direktoratsnivå sikres det ressurser eller faglig samordning i arbeidet. Dette bør skje som aller første ledd i arbeidet med å løfte kvinners helse og iverksettes så raskt som mulig. Det er også særlig viktig at lunnskapsnivået i om kvinnehelse i profesjonsutdanningene og i helsetjenestene økes. Vi ønsker å trekke frem følgende budsjettpunkter:

- **Friske, årlige midler øremerket til et eget kvinnehelseprogram over statsbudsjettet til Norges forskningsråd på minimum 100 millioner kroner. Kapittel 780.**

For å tilby likeverdige helsetjenester er det nødvendig å erverve mer kunnskap om, og innsikt i kjønnsforskjeller, for deretter å kunne implementere kunnskapen i utformingen av behandlingstilbud tilpasset begge kjønn. Dette er understreket av tiltak 5 og 6 i NOU 2023:5. Fortsatt er bevilgning til kvinners helse for lav til å forsvare egne programetableringer, og det er langt igjen til et tilstrekkelig nivå for å nå dette formålet. Det er derfor behov for systematisk og årlig bevilgning som organiseres gjennom et eget program. Vi mener det er behov for årlig øremerking av minimum 100 millioner til et eget forskningsprogram om kvinners helse i Forskningsrådet. De midlene som omtales i årets budsjett er ingen ny satsning. Vi savner også tiltak 57 i NOUen om opprettelse av eget forskningsprogram for eldre kvinners helse.

- **Ytterligere styrking av Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning med minimum 10 millioner. Kapittel 732, post 78.**

Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning har særlig fokus på reproduktiv helse, svangerskapsomsorg, hjerte- og karsykdommer hos kvinner, belastningssykdommer og kreftformer som særlig rammer kvinner. Vi mener dette er et svært viktig tiltak innenfor kvinnehelse og forskning. Det er et stadig økende behov for kvinnehelseforskning og formidling. Dette punktet støttes av tiltak 7 i NOU 2023:5.

- **Manglende satsning på ulike behandlingstilbud for typiske kvinnelidelser, gjennom øremerkede oppdrag til helseforetakene. Kapittel 732.**

Det er store behov for behandlingstilbud for kvinnesykdommer slik som vulvalidelser, PMDD, PCOS, lipødem, endometriose og adenomyose. Vi har en stor utfordring i Norge når det gjelder vulvalidelser. Ventelistene øker, og tilbudet ved de offentlige vulvaklinikkene i Norge er svært begrenset. Det er kun tre vulvapoliklinikker i Norge. Helse Vest har ikke et tilbud, og Ikke alle vulvapoliklinikker har tverrfaglig kompetanse. På grunn av manglende offentlig tilbud, havner mange pasienter i privat helsevesen, og det beskrives at flere pasienter bruker hundre tusen kroner på sin egen smertetilstand. Det er manglende kunnskap om lipødem og mangel på diagnostiske tester for å utrede tilstanden fører til at kvinner ofte er udiagnostiserte, misforstås og feiltolkes som overvektige



og fete. Det finnes ingen nasjonal retningslinje for behandling. Offentlige tilbud finnes ikke da Lipødem ikke har en diagnosekode i WHO; ICD-10 inkluderer ikke lipødem, men ICD-11 gjør det. Norge har ikke tatt i bruk ICD-11. Ved endometriose og adenomyose er det kun kirurgi kan gi sikker diagnose, og det kan ta opptil 7 år å få den. Mange oppdages først når de utredes for infertilitet. Det finnes ingen kur for endometriose, men kirurgisk behandling er det viktigste behandlingstilbudet for begge sykdommene. Danmark bestemte allerede i 2002 å sentralisere behandlingen og etablerte to endometriose behandlingssentre. I Sverige finnes det fire endometriose behandlingssentre. I Norge har vi ikke sentralisert behandlingen, men har i årets budsjett fått gjennomslag for en kompetansetjeneste ved OUS. PMDD er en alvorlig form av PMS. Ofte blir symptomer bagatellisert eller psykologisert. Det finnes ikke legemidler, men hormonelle prevensjonsmidler brukes med begrenset effekt. Kunnskap trengs til helsepersonell som fastleger, gynekologer, psykiatere og psykologer.

- **Likebehandling av N.K.S. Veiledningssentre for pårørende til mennesker med rus og psykiske helseutfordringer ved finansiering over statsbudsjettet på 15 millioner kr. Kapittel 765, post. 71.**

N.K.S. Veiledningssentre for pårørende til mennesker med rus og psykiske helseutfordringer er et profesjonelt lavterskeltilbud som gir gratis veiledning, enten i grupper eller individuelt til barn, unge og voksne. De ansatte har bred helsefaglig kompetanse. Behovet for våre tjenester har økt jevnt siden 2015, og i år gir våre 18 ansatte veiledning og har om lag 11.000 pårørendesamtaler. Våre veiledningssentre for pårørende innen rus og psykiatri fikk avslag på søknad om støtte fra tilskuddsordningen rådgivnings-, støtte- og veiledningstjenester innen psykisk helse, rus og vold. I revidert nasjonalbudsjett ble det imidlertid bevilget 25 millioner ekstra til denne tilskuddspotten, og vi fikk gjennomslag for vår søknad i juni, etter 6 måneder med usikkerhet. Vi er glade for at disse 25 millionene nå blir videreført i budsjettet for 2024. Likevel ønsker vi å understreke at N.K.S. Veiledningssentre på lik linje med andre aktører har behov for forutsigbarhet for våre pårørende og ansatte – ikke usikker støtte fra år til år. Vi ber derfor om en finansiering direkte over statsbudsjettet.

- **Styrking og tilrettelegging for en likeverdig og individuell svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg gjennom tilbudet Flerkulturell doula til gravide innvandrerkvinner i en ekstremt sårbar livssituasjon på 7 millioner. Kapittel 732.**

Sanitetskvinnene er svært glade for fortsatt bevilgning til tilbudet om flerkulturell fødselsstøtte, Flerkulturell doula, til gravide innvandrerkvinner i en ekstremt sårbar livssituasjon. Dette styrker og tilrettelegger for en likeverdig og individuell svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Med en videreført støtte på 2 millioner vil vi kunne nå rundt om lag 50 sårbare kvinner og familier i en kritisk fase av livet. Med en støtte på 7 millioner vil vi kunne nå nærmere 450 sårbare kvinner og familier. Vi ber om en økt satsning på tilbudet Flerkulturell doula til gravide innvandrerkvinner i en ekstremt sårbar livssituasjon på 7 millioner kr.

- **I samarbeid med Røde Kors og Norsk Folkehjelp ønsker vi en styrking av den frivillige helseberedskapen ved å opprette en egen post for driftsstøtte/frie midler på 30 millioner kroner. Kapittel 702.**

Vi lever i urolige tider. En ny pandemi beskrives fortsatt som en av de mest aktuelle nasjonale truslene, men det avsettes ikke midler til å styrke frivillige organisasjoners beredskapsevne innen helse. Beredskap koster. Det skal øves, trenes og investeres i materiell, kommunikasjonsmidler og logistikk-løsninger. Manglende satsning på frivillig beredskap kan koste liv. Det er for sent når en ny krise er her, vi må planlegge og ruste opp frivilligheten på forhånd. Frivillige organisasjoner er til stede over hele landet og har inngående kjennskap og tillit i sine lokalsamfunn. Alt tyder på at helsepersonell vil være en knapphetsfaktor også i fremtiden. Å sikre at frivillige helseberedskapsorganisasjoner har en grunnstøtte for å kunne bistå helsetjenesten også i fremtidige helsekriser er fornuftig prioritering og lønnsom investering. Sanitetskvinnene har over 4000 beredskapsfrivillige som samarbeider med 150 kommuner. De tre nasjonale frivillige organisasjonene som har bistått i koronainnsatsen i samarbeid med Helsedirektoratet fra mars 2020



ber om en grunnstøtte for å kunne opprettholde og styrke den frivillige helseberedskapen, etter samme modell som Justis- og beredskapsdepartementet har for de frivillige organisasjonene innenfor søk- og redning

- **Sikre helsekompetanse og likeverdig helsetjenester gjennom Kvinnehelsehus på 20 millioner kr. Ny post.**

N.K.S. etablerer nå Kvinnehelsehus over hele landet, og per i dag er det Kvinnehelsehus i Drammen, Kristiansand og Bergen. I januar 2024 åpnes det i Oslo. Et Kvinnehelsehus er en åpen, ikke-religiøs og ikke-diskriminerende møteplass med lavterskeltilbud som skal fungere som et supplement til det offentlige. Et Kvinnehelsehus er et sted som vil tilby aktiviteter og kunnskap som styrker kvinners helse, livskvalitet og nettverk. Huset skal tilby aktiviteter og tjenester som svarer på behovene i lokalsamfunnet. Dette innebærer blant annet Ressursvenn (et tilbud til voldsutsatte kvinner), Flerkulturell doula, kunnskapsformidling, kvinnefellesskap, Veiledningssentre for pårørende, mødregrupper og jentegrupper. I tillegg skal Kvinnehelsehusene tilby lavterskel helsetjenester via lokale- og/eller kommunale samarbeidspartnere.

- **Forskningsmidler til Norske Kvinners Sanitetsforening for å supplere kvinnehelseforskning på 10 millioner kr. Ny post.**

Sanitetskvinnene har vært en forskningsaktør siden 1916 og forvalter årlig mellom 20-25 millioner til kvinnehelseforskning og forskning for barn og unge. Summen kommer fra egne lokalforeningers innbetalinger til fondene våre og midler vi får etter søknader til Stiftelsen Dam. Under pandemien har vi opplevd en nedgang i egne midler basert på bidrag fra lokalforeningene. Det er også usikkert hvert år hvor mange kroner vi får fra Stiftelsen Dam. For at vi skal være en sterk forskningsaktør og levere forskning på spesielt sårbare grupper og sykdommer og lidelser som ikke oppnår midler i offentlige kanaler, og har lav status i forskningsmiljøer og hos helsepersonell, trenger vi å styrke vår rolle som forskningsaktør.