

Norske Kvinners Sanitetsforenings innspill til *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Vår felles helsetjeneste.*

Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.) er positive til Regjeringens overordnede fem mål. Vi støtter særlig økt samordning i tjenestene, tiltakene som er skissert som styrker bruker- og pårørendemedvirkning, målet om å sikre pasientforløp med trygge overganger, samt signalene om å redusere andelen ISF fra 40 til 30%. Vi mener det er mange positive signaler i kapittelet om fødselsomsorg, men etterspør samtidig mer forpliktende formuleringer om innføring av forløpsfinansiering. Vi er glade for at Regjeringens ønske om å sikre godt samarbeid med ideelle aktører, og vi bidrar gjerne til å stryke dette samarbeidet. Det samme gjelder arbeid inn mot pårørende som må styrkes på tvers av hele helsetjenesten.

Flerkulturell doula

Vi er svært glade for at Nasjonal helse- og samhandlingsplan løfter vårt tilbud Flerkulturell doula. Støtten Regjeringen har gitt tiltaket tidligere, gjør at vi har kunnet opprettholde tilbudet. N.K.S. drifter nå tiltaket i samarbeid med en rekke sykehus i Norge og har per i dag 130 kursede flerkulturelle doulaer. I 2023 fikk 200 kvinner tilbud om flerkulturell doula-støtte. Med en økning slik planen peker på, vil vi kunne utvide tilbudet til flere sykehus og nå flere innvandrede kvinner. Vi vet at det er store behov.

Kjønnsperspektivet

Vi er kritiske til at kjønnsperspektivet mangler i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvilket er sterkt eksemplifisert ved at kroniske tilstander, eldre og digitalisering ikke har et kjønnsperspektiv. Vi trenger en omlegging fra et kjønnsnøytralt til et likeverdig helsevesen, noe som er i tråd med Regjeringens mål om vår felles helsetjeneste og godt dokumentert i *NOU 2023:5 Den store forskjellen*. Konsekvensene av å behandle kvinnehelse som en nisjemedisinsk problemstilling, er at skjevhetene vi har i dag øker. Det bør ligge insentiver for en dreining av helsevesenet mot å sikre bedre kvinnehelse ved å integrere et kjønnsperspektiv i hele helsetjenesten. Det mangler også tiltak i planen som retter seg spesielt mot innvandrede kvinners helse, og vi etterspør et gjennomgående migrasjonshelseperspektiv.

Kvinnehelse

I frontaledebatten ved Stortingets åpning i 2023 ble viktigheten av å sikre likeverdige helsetjeneste til kvinner løftet, og et enstemmig Storting stilte seg bak følgende forslag: «*Stortinget ber regjeringen sikre at kvinnehelse blir en sentral del av nasjonal helse og samhandlingsplan og at det legges frem konkrete forslag til tiltak og en plan slik at kvinnehelse blir behandlet i Stortinget.*» Det er vanskelig å se at dette vedtaket har blitt fulgt opp i Nasjonal helse – og samhandlingsplan.

I planen slås det fast at «*Regjeringen vil fremme kvinner helse gjennom å ivareta hensyn til kjønnsperspektivet i videreutvikling av helsetjenestene.*» Dette er positive signaler og et mål N.K.S. deler, men vi savner konkrete tiltak som skal få dette til å bli politisk handling, slik et enstemmig Storting har bedt om. Det trengs tiltak av overordnet, strukturell karakter som vil sikre at et kjønnsperspektiv tas inn i utformingen og forskningen, og samtidig tiltak som styrker helsetjenestene for kvinnesykdommer. N.K.S. mener det er fornuftig å ta utgangspunkt i de 75 tiltakene som allerede ligger i *NOU 2023: 5 Den store forskjellen*, da disse er godt faglig fundert.

Strukturelle tiltak

Finansieringsordninger

Det må sikres at typiske kvinnerelaterte sykdommer og lidelser er økonomisk lønnsomt og ikke nedprioriteres på grunn av finansieringsordninger i helsesystemet. Derfor må finansieringssystemet gjennomgås. Vi mener derfor at følgende må prioriteres:

- Tiltak 3: Gjennomgå dagens diagnoserelaterte grupper (DRG) for å sikre at finansieringssystemet i spesialisthelsetjenesten legger til rette for prioritering av kvinnehelse.
- Tiltak 4: Gjennomgå og endre takster i kommunehelsetjenesten for å sikre at prioritering av kvinnehelse belønnes økonomisk.

Sikre kjønnsperspektiv og samordning i tjenestene

Det er i dag ingen fagorganer som har særskilt og overordnet ansvar for arbeidet med kvinners helse og kjønns betydning for helse. I tillegg finnes det ingen systemer for å sikre at kjønnsperspektivet blir ivaretatt når helsetjenestene utvikles, verken på systemisk nivå eller i alle føringer og veiledere som i smått og stort er styrende for klinisk praksis. Følgende tiltak bør ha høy prioritet:

- Tiltak 5: Innføre krav om kjønnsperspektiv i all medisinsk og helsefaglig forskning.
- Tiltak 14: Etablere systemer for å ivareta et kjønnsperspektiv i beslutningsgrunnlaget på helse- og omsorgsfeltet.

Kvinnehelseforskning

Vi mener at det er nødvendig å styrke bevilgningene til kvinnehelseforskning i tråd med NOU-ens anbefalinger gjennom økte midler til Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning og de allmennt medisinske forskningsenhetene. Vi mener også det er nødvendig med økte øremerkede midler i til NFR. Vi ber om at det opprettes et forskningsprogram om eldre kvinners helse.

Tiltak som styrker behandlingstilbudet for kvinnesykdommer

Kvinnehelseutvalget har merket seg at retningslinjer for flere av sykdommer som rammer kvinner ikke har vært oppdatert på lang tid, eller mangler. Konsekvenser er at ny kunnskap ikke blir tatt i bruk i de offentlige helsetjenestene. Pasientene får et dårligere tilbud eller får ikke tilgang til nødvendig helsehjelp. Derfor bør følgende tiltak prioriteres:

- Tiltak 15: Gjennomgå og oppdatere nasjonale retningslinjer for sykdommer og helsetilstander som rammer kvinner.

Manglende diagnosekoder for kvinnesykdommer

Norge bruker fortsatt diagnosesystemet ICD 10, selv om ICD 11 ble godkjent i 2019 og tatt i bruk av WHO i 2022. På kvinnehelsefeltet er det flere diagnoser som har koder i ICD 11, men som mangler i ICD10, blant annet lipødem, PMDD og kroniske smerter. Det medfører underrapportering, feildiagnostisering og gjør at pasientene med disse lidelsene har lite eller svært variabelt behandlingstilbud. Norge bør prioritere å innføre ICD-11. Myndighetene imellomtiden lage overgangsordninger som sikrer diagnosekoder på lipødem, PMDD og kroniske smerter.

Vulvalidelser

Vi har en stor utfordring i Norge når det gjelder vulvalidelser. Ventelistene øker, og tilbudet ved de offentlige vulvaklinikkene i Norge er svært begrenset. På grunn av manglende offentlig tilbud, havner mange pasienter i privat helsevesen, og det beskrives at flere pasienter bruker hundretusener av kroner på sin egen smertetilstand. Vi mener vi må styrke tilbudet ved de eksisterende vulvapoliklinikkene, og at de regionale helseforetakene må få klare styringssignaler om at det skal være tilbud om vulvapoliklinikk i alle helseregioner.

Endometriose og adenomyose

Endometriose og adenomyose er alvorlige kroniske sykdommer som rammer 10-20%. Mange får ikke rask nok utredning og det er store forskjeller i tilgang til tjenestene. Vi støtter

Regjeringens ønske om å bedre behandlingstilbudet med faglige retningslinjer, etablering av kompetansetjeneste ved OUS, samt krav om at helseforetakene skal opprette regionale, tverrfaglige endometriose team. Men kirurgien er komplisert. Ofte er endometriose og adenomyose vanskelig å diagnostisere og operere, og spesialiserte gynekologer trengs. Derfor mener vi at det også må etableres et nasjonalt behandlingssenter ved OUS for de som trenger mer avanserte behandling.

Rehabilitering

Tiltakene som foreslås om å opprettholde dagens ansvar- og oppgavefordeling og at rehabilitering skal inn i helsefelleskapene er et skritt på vei, men ikke tilstrekkelige. Det løser ikke utfordringene med at det er en uklar oppgavefordeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det løser heller ikke at det er store geografiske variasjoner i rehabiliteringstilbudene, men kan heller bidra til å opprettholde disse forskjellene. Vi mener derfor, i likhet med Virke, at det må nedsettes et utvalg som med utgangspunkt i dagens oppgave- og ansvarsfordeling kommer med forslag til konkrete tiltak som sikrer gode pasientforløp, sømløse tjenester og god samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste på rehabiliteringsfeltet.