



Høringsvar fra NKS om endringer i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven – godkjenning av virksomheter mv.

Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS) er Norges største kvinneorganisasjon med 44 000 medlemmer og 550 lokalforeninger over hele landet. Vi eier og drifter et stort antall ideelle virksomheter i spennet fra store sykehus som leverer til spesialisttjenesten til kommunale omsorgsboliger. Over hele landet driver Sanitetsforeninger frivillige kvinnehelseaktiviteter, integrering og omsorgsberedskap. I tillegg er vi en stor kvinnehelseforskningsaktør. Vi er også en stor nasjonal beredskapsorganisasjon med 5000 beredskapsfrivillige.

De siste årene har det vært en stor vekst i kommersielle helseaktører i Norge. Veksten har skjedd både geografisk og ved at kommersielle investorer og aktører går inn i nye fagfelt. Mye av veksten har vært i helsetjenester der pasienten betaler hele behandlingen selv. Kvinnehelse er et felt der denne veksten har vært markant de siste årene. Det er grunn til å tro at dette er et lukrativt marked, da mange kvinner ikke får den hjelpen de trenger i det offentlige.

Kvinnehelseutvalgets NOU 2023:5, Den store forskjellen, viser at kvinnehelse har vært lavt prioritert og preget av kunnskapsmangel i de offentlige helsetjenestene. Mange kvinner har udekkede helsebehov. Noen lever med store daglige plager som de ikke opplever å få hjelp med i det offentlige. Kvinnehelse har dermed et stort kommersielt potensial. «Vi tar kvinnehelse på alvor» og lignende formuleringer går igjen på nettsidene til overveldende mange av de kommersielle klinikkene.

Det at disse klinikkene prioriterer kvinnehelse betyr at kompetansen og kapasiteten på feltet øker, noe som i seg selv kan være positivt. Sanitetskvinnene er imidlertid bekymret over utviklingen da vi mener den på flere måter utfordrer tilgangen på personell, erfaring og kompetanse i den offentlige helsetjenesten, og slik skaper et todelt helsevesen innen kvinnehelse. Slik situasjonen er i dag har kvinner som bor i storbyene og som har god økonomi en mulighet til å kjøpe seg kortere ventetider, og i noen tilfeller bedre behandlinger, enn det kvinner som er prisgitt det offentlige kan. Det er en svært uheldig situasjon. Gode behandlingstilbud må være tilgjengelige for alle kvinner, og det mener NKS at best gjøres gjennom et godt offentlig tilbud, eventuelt supplert av private tilbud som har avtale med det offentlige og der det er krav om kunnskapsoverføring.

Offentlig helsetjenester er kunnskapsgenererende institusjoner som driver utdanning, forskning og dokumentasjon. Kunnskapen og erfaringene som bygges opp i kommersielle klinikker bidrar ikke på samme måte til utviklingen av feltet som helhet, men blir i klinikken. NKS er bekymret for at det svekker mulighetene for den kompetansehevingen som vi vet at det offentlige trenger på kvinnehelse.



At bransjen er i vekst innebærer at de rekrutterer ansatte fra de offentlige helsetjenestene. Dermed kan man ende i en situasjon der de offentlige tjenestene tappes for kompetanse på kvinnehelse når de kommersielle vokser. I en sårn situasjon vil feltet som helhet tape, selv om kompetansen øker hos de kommersielle aktørene. Kompetansen blir bare tilgjengelig for de som har råd til å betale selv.

På enkelte felter innen kvinnehelse, som vulvalidelser og komplisert endometriosekirurgi er det bare en håndfull mennesker som har kunnskap nok til å tilby fullverdige helsetjenester til de vanskeligste pasientene. Dette er sårbare fagmiljøer som noen steder er drevet fram av ildsjeler. Om disse blir rekruttert til private vil feltet bli skadelidende og kvinner miste tilgang til helsehjelp i det offentlige og sykehusene miste mulighet til kompetanseoverføring.

NOU-ene fra sykehusvalget og helsepersonellkommisjonen har begge advart mot at veksten i kommersielle er en utfordring for kapasiteten i den offentlige. De peker spesielt på at de kommersielle klinikkene ikke forholder seg til prioriteringene i helsetjenesten. Ved knapphet på helsepersonell flyttes da ressurser fra aktivitet av høy medisinsk nytte, til lavt prioritert og kanskje unødvendig behandlinger og undersøkelser.

På kvinnehelsefeltet er dette allerede en aktuell problemstilling. Innen jordmorfag er dette en reell situasjon mange steder. I Tromsø hadde UNN i 2023 ikke kapasitet til å tilby lovpålagte tidlig ultralyd til alle som har rett til det, samtidig som flere kommersielle klinikker i samme by tilbyr 3-D-ultralyd uten noen medisinsk verdi til de som betaler selv. Det samme ser vi innen gynekologi, der ventelistene er enormt lange på sykehusene og hos offentlige avtalespesialister, samtidig som stadig flere kommersielle klinikker rekruttere gynekologer og annonserer med kort ventetid uten henvisning og oppfordrer til årlig kontroll, også til dem uten sykdom eller symptomer. Dermed gjør helprivate spesialister oppgaver som å bytte spiral, ta hpv-prøver og behandle soppinfeksjoner hos selvbetalende pasienter – oppgaver som kunne vært utført hos fastlegen, mens kvinner med reelle medisinske behov for utredning og behandling hos gynekolog har lang ventetid for å få helsehjelp. Det er dårlig bruk av en knapp ressurs.

NKS støtter derfor de foreslåtte endringene i høringsnotatet. Vi vil likevel understreke at for å sikre et godt, offentlig tilbud innen kvinnehelse så trengs det en målrettet satsning på å bygge opp kompetanse og behandlingstilbud i hele helsevesenet over tid.

Vennlig hilsen

Malin Stensønes, generalsekretær
Norske Kvinners Sanitetsforening