



Sanitetskvinnene er Norges største kvinneorganisasjon med 44 000 medlemmer og 550 lokalforeninger over hele landet. Vi eier og driver et stort antall ideelle virksomheter i spennet fra store sykehus som leverer til spesialisttjenesten til kommunale omsorgsboliger. Vi er også en stor nasjonal beredskapsorganisasjon med 5500 beredskapsfrivillige.

Sanitetskvinnene viser til Helse- og omsorgsdepartementets høring om forslag til ny forskrift om fastlegeordningen. Det er bra med en intensjon om å videreutvikle og styrke fastlegeordningen for å møte dagens og fremtidens behov og utfordringer. Vi støtter tydeliggjøring av ansvar og ny struktur samt tiltakene for å fremme digitalisering og tverrfaglig samarbeid. Det er positivt på at det legges til rette for større fleksibilitet ved rekrutteringsutfordringer, og vurdering av nye modeller for organisering av fastlegetjenesten. Sanitetskvinnene støtter at forskriften moderniseres og åpner for en mer tverrfaglig helsetjeneste for å møte pasientenes og samfunnets behov i årene som kommer.

Et kjønnsperspektiv er nødvendig

Sanitetskvinnene vil minne om viktigheten av å ha et kjønnsperspektiv i bunn ved revidering av denne og andre forskrifter. Kvinnehelseutvalgets NOU 2023:5. Den store forskjellen, dokumenterer at kvinner ikke får likeverdige helsetjenester, påpeker at lav status og prioritet, og at dette er en del av problemet. Dette erfarer Sanitetskvinnene. Det er omtrent to år siden kvinnehelseutvalget leverte sin NOU: “Den store forskjellen”. Utvalgets hovedkonklusjon var at:

“Betydningen av kjønn vektlegges verken i folkehelsearbeidet, i helse- og omsorgstjenesten, eller i helsefaglig forskning og utdanning. Dette får uheldige konsekvenser for politiske prioriteringer, utvikling og formidling av ny kunnskap, for hvordan kvinner blir møtt i helse- og omsorgstjenesten og hvilken behandling de får”

Regjeringen la i 2024 frem sin kvinnehelsestrategi. Det overordnede målet med regjeringas kvinnehelsestrategi er at “betydningen av kjønn blir vektlagt i politikktutforming”. Ett av tiltakene som nevnes i strategien er å “Vurdere kjønnsperspektivet i utarbeidelse av politiske dokumenter og styringsdokumenter”.

Kvinnehelseutvalget pekte på at det er skjevheter i prioriteringene i helsetjenesten som har med kjønn å gjøre: “Selv om prioriteringer i helsetjenesten gjøres ut fra et gitt regelverk, mener utvalget det er grunn til å være bevisst hvordan statusvurderinger kan få betydning for prioriteringer i en helsesektor som preges av knapphet på ressurser. Utvalget mener det er påfallende at det ikke er et tilstrekkelig godt tilbud til kvinner som rammes av relativt vanlige plager og lidelser.”

Helse for alle må være likeverdig

Regjeringen ønsker også at “Prioriteringsbeslutningene bør etterstrebe diagnosenøytralitet” og med det er målet at alle skal vurderes på like fot etter gjeldende prioriteringskriterier. Det er allikevel nødvendig å ta innover seg at helsetjenestene våre har en betydelig kjønnsskjevhet, der kvinner gjennomgående kommer dårligere ut enn menn, slik det er beskrevet i kvinnehelseutvalgets NOU. Dersom man virkelig vil etterstrebe en målsetning om Helse for alle, må endring skje. Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste trengs, og det må sikres



likeverdighet og at kvinner mottar likeverdige helsetjenester. Da må kjønnsperspektivet være med i politikktutforming. Det må også sørges for at kunnskap om kjønn og kvinnehelse blir inkludert i undervisning og læreplaner. Det er nødvendig at også fastlegene får mer kunnskap om hvordan sykdommer kan ha ulike uttrykksformer og forløp avhengig av kjønn. En av hovedkonklusjonene til kvinnehelseutvalget var at “Kvinner stemmer får for lite gjennomslag”. De peker på at kvinner opplever at “deres helseplager blir bagatellisert og deres stemmer ikke blir lyttet til.” Dersom helsepersonell nedvurderer kvinners plager vil det få utslag i prioriteringer ved at behandlingen ikke når opp etter alvorlighetskriteriet.

Mange eldre kvinner oppsøker fastlegen med spørsmål knyttet til egen helse, særlig i aldersgruppen 80-89 år. Mange bor fortsatt i hjemmet og mottar bistand og hjelp der. Mange bor alene. Fastlegene trenger geriatrisk kompetanse for å kunne gjøre en geriatrisk vurdering av eldre pasienters helse, funksjon og livssituasjon. Også sykepleiere trenger geriatrisk kompetanse. Profesjonsnøytrale takster vil kunne avhjelpe her. Også tiltaket med medisingjennomgang kan legges vekt på. Økt kunnskap om hvordan kjønn i samspill med alder har betydning for helse kan styrke mulighetene til bedre å forstå, forebygge og behandle helseutfordringer hos både kvinner og menn i alderdommen.

Kommentarer til konkrete forslag og paragrafer

Sanitetskvinnene støtter

1. Profesjonsnøytrale takster

At det legges til rette for profesjonsnøytrale takster som reflekterer oppgavens innhold, ikke yrkestittel mener vi er positivt. Vi mener at takstsystemet må speile tjenestens innhold og bruk av kompetanse, og ikke kun knyttet hvem som leverer tjenesten. Dette er en praksis som er etablert i spesialisthelsetjenesten også etablert i andre land. Dette oppfatter vi er et grep som nettopp skal muliggjøre mer samhandling og bedre ressursbruk i primærhelsetjenesten. Vi ser også positivt på at det ikke begrenses ansvars- og oppgavedeling til enkle prosedyrer – men åpner for bred oppgavedeling basert på faglig forsvarlighet og pasientenes behov.

2. Økt aldersgrense for fastleger

Å heve aldersgrensen fra 75 til 80 år for fastlegene kan bidra til økt kapasitet og stabilitet, særlig i områder med rekrutteringsutfordringer. Sanitetskvinnene er derfor enige i at endringen kan bidra positivt til å beholde enkelte leger lenger i arbeid, og dermed redusere antallet pasienter uten fastlege. Men dette må balanseres med hensyn til helse og faglig oppdatering av legene. Forsvarlighet i tjenesten er viktig og helt nødvendig og må ikke komme i konflikt med intensjonen. Det å arbeide som fastlege kan være krevende både fysisk og psykisk. Vi vet jo at fastlegeordningen gjennom årene har blitt utfordret av en mer krevende arbeidshverdag med økt arbeidsbelastning for fastlegene. At innbyggerne i størst mulig grad kan forholde seg til den samme fastlegen er viktig ikke bare av hensyn til at innbyggeren skal få en best mulig medisinsk faglig oppfølging, men er også for at fastlegen



skal kunne ivareta sin «portvokterfunksjon». God kjennskap til pasienten over tid er av stor verdi i så måte. Men at en lege fortsatt har autorisasjon frem til fylte 80 år, betyr ikke automatisk at vedkommende er egnet til yrkesutøvelse i fastlegevirksomheten. Sanitetskvinnene foreslår derfor at det bør være klare retningslinjer for oppfølgingen av leger over 70 år for å sikre pasientsikkerhet og kvalitet i tjenesten.

Digitale tjenester

Ulike typer henvendelser til fastlegen vil fordre ulike digitale og tekniske kanaler, og i noen tilfeller er det hensiktsmessig med telefon. Til sammenlikning vil det i andre tilfeller være nødvendig med video for å kunne gjøre forsvarlige medisinske vurderinger. Digital reseptfornyelse er et annet eksempel på en digital tjeneste. Hvilken digital form tjenesten skal ha i det enkelte tilfellet, må avgjøres konkret av helsepersonellet. Dette støttes av Sanitetskvinnene. Men det er en politisk målsetning at digitalisering og ny teknologi skal bidra til å avlaste en helse og omsorgstjeneste under press.

Malin Stensønes
Generalsekretær