



Norske Kvinners Sanitetsforenings høringssvar til endring i pasient -og brukerrettighetsloven: rett til å ha med andre personar når det blir gitt helse- og omsorgstenester

Sanitetskvinnene er Norges største kvinneorganisasjon og representerer over 44 000 medlemmer og 550 lokalforeninger. Vi arbeider med kvinnehelse og integrering på lokalt og nasjonalt nivå, blant annet gjennom å gi informasjon, opplyse om rettigheter og skape tillit til helsevesenet og offentlige myndigheter. Vi drifter tilbud som Flerkulturell doula og Kvinnehelsehus, og vi har en variasjon av lavterskel aktiviteter og møteplasser for ulike målgrupper.

Sanitetskvinnene takker for muligheten til å gi innspill til endringer i pasient -og brukerrettighetsloven, som presiserer pasient og brukers rett til å ha andre personer til stede når helse- og omsorgstjenester gis. Vi er enige i at den eksisterende formuleringen er for vag, og at pasienten og brukerens rett lettere kan bli satt til side av årsaker som ikke er strengt nødvendige, som for eksempel av hensyn til plassmangel. Derfor støtter vi en presisering av denne rettigheten. Som departementet skriver viste koronapandemien hvordan denne rettigheten i stor grad ble tilsidesatt av smittevernhensyn i føde -og barselavdelingene, og at dette ga svært dårlige opplevelser for flere av de fødende og deres partnere.

Sanitetskvinnene har følgende innspill:

- I endringen av pasient -og brukerrettighetsloven fjerde ledd, foreslår vi å endre «dersom det er nødvendig» til «dersom det er strengt nødvendig». Dette er for å ytterligere understreke at unntak kun skal gjøres der hvor det er absolutt nødvendig.
- Selv om det i dag er mulighet til å ha med seg personer til undersøkelser og behandling, er det likevel mange som ikke kjenner til denne rettigheten. Vi foreslår dermed at det informeres om dette i innkallelser til ulike undersøkelser, som mammografi, livmorhalsscreening og MR.
- Vi støtter avgjørelsen om at svangerskap, fødsel og barsel ikke bør presiseres i loven, da denne retten også er svært viktig ved andre helse -og omsorgstjenester, se våre presiseringer i punkter under.

Seksuelt misbruk utført av helsepersonell

Når det kommer til retten til å ta med seg en person til helse -og omsorgstjenester, er det viktig å ta høyde for muligheten for seksuell trakassering og misbruk utført av helsepersonell. Ukom kom i fjor høst med en rapport om grenseoverskridende, seksualisert adferd fra



helsepersonell. Det er all grunn til å tro at seksuell trakassering sjeldnere varsles om enn overgrep. Frosta-saken viste hvor sårbare de kvinnelige pasientene er i møte med legen. Denne saken kan føre til at flere kvinner vil kvie seg mer for å gå til legen, og spesielt til gynekologundersøkelser. Mange kvinner har underlivstilstander som både kan gå utover fertilitet og livskvalitet hvis ikke de blir behandlet. Det å gjennomføre gynekologiske undersøkelser når det er behov for det er en viktig del av det å holde seg frisk som kvinne. Vi vet at de fleste som utvikler livmorhalskreft, er de som ikke har fulgt screeningprogrammet, som nå innebærer å ta celleprøver gjennom gynekologisk undersøkelse. Muligheten for å ha med seg personer til undersøkelser kan derfor forebygge dette, samt øke pasientsikkerheten.

Kvinnesykdommer hvor pasienter ikke blir tatt på alvor

Ved kvinnesykdommer som endometriose, PCOS, PMDD, lipødem og vulvodynier, som vi i dag vet er svært vanlig, er det også svært fordelaktig å kunne ha med seg en støtteperson. En av hovedkonklusjonene til [kvinnehelseutvalget](#) (se s. 16) var at kvinners helseplager blir bagatellisert og at deres erfaringer ikke lyttes til av helsepersonell. Dette henger blant annet sammen med at det er stor mangel på kunnskap om disse sykdommene i helsevesenet, og at det ofte er en betydelig maktubalanse mellom for eksempel lege og pasient. Pasienter med disse tilstandene blir ofte feildiagnostisert eller diagnostisert seint i sykdomsforløpet, noe som fører med seg symptomforverring og seinere start av behandling. I tillegg kan gynekologiske undersøkelser være svært smertefulle for pasienter med for eksempel vulvalidelser, og frykt og tidligere ubehagelige opplevelser kan forverre smertene. Én av fem kvinner i Norge har blitt voldtatt, og mange kvinner går derfor inn i disse undersøkelsene med traumeproblematikk. Å ha med seg en støtteperson kan derfor være en ekstra støtte og trygghet, gi mer tyngde til pasientens erfaringer i møte med legen, og således bidra til raskere diagnostisering.

For å unngå at pasienter med traumer må avbryte helseundersøkelser

Dette gjelder også pasienter og brukere med andre former for traumer. De kan ha vanskeligheter for å gjennomgå visse typer undersøkelser, som blant annet å ligge stille i en MR-maskin. Muligheten til å ha med en pårørende kan forebygge avbrytelse av undersøkelsen, noe som både kan spare pasientene for ubehag eller retraumatisering, samt unødig tid for helsepersonell.

For at innvandrede kvinner i større grad skal ta i bruk helsetjenester

Innvandrede kvinner er en sammensatt gruppe, men på overordnet nivå har de dårligere helse enn den øvrige befolkningen. De har lavere tillit til myndighetene og tar mindre i



bruk helsetjenester. Færre innvandrede jenter tar HPV-vaksinen og færre innvandrede kvinner møter til screening for livmorhals- og brystkreft. De har også høyere risiko forbundet med graviditet, fødsel og barsel. Muligheten for å ha med seg egenvalgte personer til undersøkelse og behandling er derfor et viktig virkemiddel for at innvandrede kvinner i større grad skal ta i bruk helsetjenestene, og føle seg trygge på å bli tatt på alvor.

Eldre pasienter som sliter med hørsel eller demens og går glipp av viktig informasjon.

Eldre kan ha helseutfordringer som dårlig hørsel og demens som kan gjøre informasjon knyttet til helseundersøkelser utfordrende. Å ha med seg en pårørende kan både trygge, og bidra til at viktig helseinformasjon blir hørt, forstått og etterlevd.

Med vennlig hilsen

May Britt Buhaug, konstituert generalsekretær
Norske Kvinners Sanitetsforening