

Vi har ventet lenge nok - kvinnehelseløft nå!

Ingen blir friskere av politiske taler og vedtak som ikke blir fulgt opp – det er bedre helsetjenester kvinner trenger. Sanitetskvinnene vil ha et nasjonalt løft for kvinnehelse nå!

Her er relevant fakta som din lokalforening kan bruke:

Kvinnehelseutvalg i 1999 og 2023:

Regjeringen satte i 2021 ned et utvalg som skulle komme med en norsk offentlig utredning (NOU) om kvinnehelse. Kvinnehelseutvalget leverte sin rapport i 2023: *NOU 2023:5 Den store forskjellen*. NOU'en slår fast at kvinner ikke har likeverdige helsetjenester i Norge og foreslår en rekke tiltak for å bære på dette.

En NOU fører ikke automatisk til politisk handling, og Kvinnehelseutvalgets rapport ble ikke fulgt opp av en stortingsmelding, noe som vil si at Stortinget aldri har behandlet det spesifikt. Regjeringen fulgte i slutten av 2024 opp med en kvinnehelsestrategi.

Også i 1999 kom en NOU om kvinnehelse, og dessverre viste NOU'en i 2023 at vi fremdeles har mange av de samme problemene som i 1999. Noe av utfordringen var at rapporten i 1999 ikke ble fulgt opp av tydelige politiske vedtak, endring prioriteringer eller finansiering. Nå frykter vi det samme skjer igjen.

Viktige tiltak i kvinnehelseutvalgets som ikke er fulgt opp:

- *Finansieringsordningene i helsetjenesten endret slik at kvinnehelse blir prioritert.*
I dag har sykehusene en blanding av grunnfinansiering og innsatsstyrt finansiering. Grunnfinansiering dekker ting som strøm, renhold og IT-systemer, men også ivaretagelse og oppfølging på barsel. Innsatsstyrt finansiering er penger du får per inngrep eller medisinsk prosedyre. Kvinnehelse taper dobbelt i dagens system: i satsene for inngrep (DRG-satser) er inngrep for kvinner systematisk priset lavere enn inngrep for menn eller alle kjønn. Sykeshuene får feks mer penger for å fjerne en blindtarm enn livmor. I tillegg taper kvinner på at viktige oppgaver som tar tid i forbindelse med fødsel og barsel, som ammeveiledning, ligger inn under grunnfinansieringen.
- *Vi har ikke tatt i bruk WHO sitt oppdaterte diagnoseverktøy ICD11.*
Det betyr at sykdommer som lipødem, overspisingslidelser og PMMD fortsatt mangler diagnosekoder. ICD11 ble godkjent i 2019, men er fremdeles ikke tatt i bruk i Norge.
- *Det mangler en nasjonal komite, fagenhet for kvinnehelse og systematikk i arbeidet med å sikre kjønnsperspektiv i helsetjenestene.*
Å endre et helsevesen som har vært kjønnsblindt i alle år, tar lang tid. Det gjøres ikke med enkeltvedtak, men er avhengig av at noen følger med og sikrer fremdrift. Dette var grunnen til at Kvinnehelseutvalget foreslo en komité og andre grep som kan

ivareta helheten.

- *Det mangler retningslinjer for behandling av mange kvinnesykdommer, til tross for at dette ble vedtatt av Stortinget i 2024.*
- *Kjønnsperspektiv i beslutningsgrunnlaget for helsetjenestene uteblir gang på gang, selv om dette ble vedtatt av Stortinget i 2024.*
- *Det mangler et brukerutvalg og kvalitetsregister for kvinnehelse.*
- *Medisiner for overgangsalder er ikke en del av blå resept-ordningen.*
- *Helsetilbudet for kvinner med spiseforstyrrelser, kroniske smerter, spontanabort og vulvaplager har ikke blitt styrket, noen steder er det tvert imot svekket.*
- *Støttetilbudet til voldsutsatte kvinner er ikke styrket, det er heller ikke det forebyggende arbeidet.*
Krisesentrene har blitt færre og mange må begrense tilbudet sitt grunnet trang økonomi. Stortinget har to ganger vedtatt at norske kommuner skal ha lokale planer mot vold i nære relasjoner, men vedtaket er fremdeles ikke gjennomført.

Vi tror det ikke før vi ser det:

Regjeringen nevner kvinnehelse og kjønnsperspektiv i kulepunkter i oppdragsbrev til helsedirektoratet og helseforetakene, men uten at det følger noen insentiver, klare krav til prioritet eller gjennomføringer eller målbare indikatorer.

Regjeringen har i år lagt inn ett kulepunkt om kvinnehelse i oppdragsbrevet til sykehusene: “Spesialisthelsetjenesten skal bidra til at systematiske kjønnsforskjeller i helsetjenesten utjevnes, og innsatsen for kvinnehelse skal styrkes” Men det er ikke presisert hvordan det skal skje eller lagt inn noen indikatorer for å kontrollere om de følger opp.

Regjeringen har i år lagt inn “Helsedirektoratet skal bidra til at systematiske kjønnsforskjeller i helse- og omsorgstjenesten utjevnes” som et “styringsparameter” i oppdragsbrevet til Helsedirektoratet. Men kvinnehelse og kjønn er ikke løftet opp i spesielle prioriteringer eller i listen over hovedmål. [oppdragsdokument-2026-hn2.pdf](#)