



Innspill til Helsereformutvalget fra Sanitetskvinneene

Sanitetskvinneene er Norges største kvinneorganisasjon med 45 200 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. Vi er også en stor nasjonal beredskapsorganisasjon med 6000 beredskapsfrivillige.

Sanitetskvinneene takker for muligheten til å spille inn til utvalget. Helsetjenesten i Norge står overfor store utfordringer framover, både knyttet til demografiske endringer som gir større helsebehov i befolkningen og færre arbeidsføre til å bidra. Men også ved at nye behandlingsmuligheter og innovasjon også øker kostandene, både til medisiner og til pleie og omsorg gjennom at sykdommer man tidligere døde av, kan man nå leve lengre med gjennom kostbar og ofte langvarig behandling.

Det er altså avgjørende at ressursene blir brukt godt og rettferdig. En omfattende gjennomgang av helsetjenesten som det utvalget står ovenfor gir også mulighet til å endre på godt dokumenterte skjevheter. Vi ber om at utvalget tar analyser og anbefalinger fra NOU 2023:05 Den store forskjellen med inn i arbeidet.

Hovedkonklusjonen til kvinnehelseutvalget som i 2023 lanserte rapporten «Den store forskjellen» var at kjønn har stor betydning for helse, og at kvinner ikke har likeverdige helsetjenester i Norge fordi man har hatt en kjønnsnøytral utforming av helsetjenestene som er bedre tilpasset menns liv, helse og fysiologi enn kvinners. Å sikre strukturer som bedre ivaretar kvinner er viktig framover på flere måter: Bedre helsetjenester til kvinner vil sikre at flere kvinner kan stå i jobb og kommer seg raskere tilbake etter sykdom. Bedre helsetjenester til kvinner vil også føre til mer rasjonell bruk av helsetjenester og kortere vei fra diagnose til behandling, og mer effektive behandlingsløp.

Kunnskapsmangel om kvinnehelse fører til overforbruk av helsetjenester

NOU 2023:05 viser til at et av problemene på kvinnehelsefeltet er at helsepersonell mangler kunnskap om mange vanlige kvinnelidelser og helseutfordringer i kvinners livsfaser og at etablert kunnskap ikke blir tatt i bruk. Det fører til mange unødvendig undersøkelser, unødvendige henvisninger til spesialisthelsetjenesten og lange forløp med dårlig ressursbruk.

Et eksempel er stoffskiftesykdom. Det er lav kunnskap om stoffskiftesykdom hos fastleger. I veldig mange tilfeller blir symptomene forvekslet med depresjon og angst og pasienten blir satt på medisiner for dette og går til langvarig behandling hos psykolog. En enkel blodprøve kunne avdekket at det dreide seg om stoffskiftesykdom, og treffsikker behandling kunne vært gitt av fastlegen.

Overgangsalder er et eksempel på en vanlig tilstand som fastlegene burde kunne håndtere, men som ofte ender med at kvinnen må henvises til spesialist for å få hjelp, fordi fastlegene mangler kunnskap til å gjenkjenne og behandle symptomene.

Stor variasjon i sykehusenes kompetanse i endometriosekirurgi gjør at mange kvinner med endometriose må repareres fordi operatøren manglet kompetanse om at endometriosevev kan se veldig ulikt og kan befinne seg andre steder enn i bekkenet, og dermed ikke fjerner alt.



Mange av kvinners vanlige sykdommer er såkalte utelukkelsesdiagnoser, fordi man ikke har forsket nok til å ha gode biomarkører. Det betyr at pasienter med vanlige lidelser som fibromyalgi, irritabel tarm og ME må gjennom en lang rekke ulike undersøkelser i spesialisthelsetjenesten før de kan få diagnosen. Forskning som sikrer bedre diagnostisering av vanlige kvinneplager vil spare helsetjenesten for store ressurser.

Mye av kvinners sykdom blir behandlet i primærhelsetjenesten, men behandlingsstudier foregår i overveiende grad i sykehusene. Vi anbefaler å sikre mer forskningsmidler til allmennmedisin og primærhelsetjeneste.

Det er også et gjennomgående problem at kvinner blir senere diagnostisert enn menn fordi diagnosekriterier og -verktøy er lagte for menn. Sen diagnostisering innebærer ofte lengre forløp, unødvendige undersøkelser og labanalyser og større helsetap. Det er dårlig ressursbruk. Et kjønnsperspektiv i utviklingen av retningslinjer og veiledere er nødvendig for å sikre mer treffsikker diagnostisering og behandling av kvinner.

Fragmenterte tjenester

En av hovedkonklusjonene i kvinnehelseutvalgets NOU var at mangelfull samordning av helsetjenestene har negative konsekvenser for kvinners helse. Kvinner har ofte sammensatte sykdommer og sykdommer som berører flere organsystemer, med behov for helsehjelp fra ulike tjenestenivåer og spesialister. Dårlig koordinerte tjenester er derfor en stor utfordring for mange kvinner. Når tjenestenivåene samarbeider dårlig er det ofte den syke selv eller deres pårørende som må koordinere helsehjelpen og sikre framdrift i utredning og behandling. Dette skaper store forskjeller mellom de som har ressurser og systemkjennskap og de som ikke har det.

I kreftomsorgen er det lagt ned et stort arbeid for å sikre bedre tjenesteflyt. Det har effektivisert behandlingen og økt pasientenes trygghet. For en rekke kroniske sykdommer opplever derimot pasientene kontinuitetsbrudd og dårlig koordinering.

Kort liggetid og økende spesialisering i sykehus er en utfordring for å sikre trygge og gode forløp for mennesker med sammensatte sykdommer. Primærhelsetjenesten er ikke rustet til å sikre faglig kvalitet på avansert medisinsk behandling og spesialisthelsetjenesten er lite tilgjengelig etter utskrivelse. Vi er spesielt bekymret for mennesker med kroniske sykdommer og eldre. Vi mener utvalgte bør se på ordninger som sikrer bedre pasientsikkerhet og kontinuitet mellom nivåene.

Dobbelt press på kvinners omsorgsarbeid

Det etterlatte inntrykket etter helsepersonellkommisjonens rapport er at befolkningen må senke forventningene til helsetjenestene samtidig som helsepersonell må dekke over mer enn de gjør i dag. Dette scenarioet innebærer et dobbelt press på kvinner. En svært stor andel av de ansatte i helse- og omsorgsektoren er kvinner. Det er også kvinner som tar mest omsorgsansvar i familiene og kvinner som oftest er pårørende. At kvinners omsorgsinnsats skal øke både privat og på jobb er ikke et bærekraftig premiss for velferdsstaten.



Kvinneres omsorgsarbeid, både privat og i helsesektoren blir gjennomgående usynliggjort. I sykehusene prissettes legenes arbeid gjennom DRG-poeng, mens omsorgsarbeidet ikke gis verdi på samme måte og blir dermed mer usynlig i finansiering og planlegging av helsetjenestene. Tilsvarende har det omsorgsarbeidet som familiene gjør ingen plass i BNP. Det er allikevel en avgjørende faktor i samfunnsmaskineriet.

Vi har høy sysselsetting av kvinner i dag fordi vi har en sterk velferdsstat som avlaster familien med mange omsorgsoppgaver. Dersom disse innskrenkes, vil det også gå utover kvinners arbeidskapasitet og helse. Vi ber om at disse to tingene ses i sammenheng i arbeidet med en ny helsereform.

Kjønnsperspektiv i utviklingen av helsetjenester

“Kjønn har betydning for helse. Kvinner og menn har ulik biologi, de lever ulike liv og de rammes ulikt av sykdom. Dette perspektivet må ligge til grunn for å sikre gode helsetjenester til alle, uanstendig av kjønn.”

Dette er de første linjene i kvinnehelseutvalgets NOU. De konkluderer med at kvinner ikke har likeverdige helsetjenester i Norge, fordi betydningen av kjønn ikke er hensyntatt i norsk helsevesen. Dette har blitt løfte opp i regjeringens kvinnehelsestrategi under mål om å sikre likeverdige helsetjenester skriver regjeringen: «Legge til rette for at kjønn- og kvinneperspektivet er ivaretatt både ved utvikling av og i tilbud om ulike helse- og omsorgstjenester».

Også Stortinget har gjort et vedtak om dette. I behandlingen av Helse- og samhandlingsplanen gjorde Stortinget dette enstemmige vedtaket: «Stortinget ber regjeringen bedre ivareta et kjønnsperspektiv i beslutningsgrunnlaget på helse- og omsorgsfeltet.»

Vi forventer at Helsereformutvalget etterlever disse politiske føringene. Vi ber om at de innhenter innspill fra aktuelle miljøer dersom utvalget mangler kompetanse på kvinnehelse og betydningen av kjønn i helse.

Vennlig hilsen

Kari Helene Partapuoli
Generalsekretær