



# Innst. 139 S

(2014–2015)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:101 S (2013–2014)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Olaug V. Bollestad om en offentlig utredning om kvinnehelse**

Til Stortinget

#### **Sammendrag**

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en offentlig utredning om kvinnehelse i Norge.»

Forslagsstillerne mener at dagens norske helsepolitikk og -praksis ikke i tilstrekkelig grad er tilpasset de biologiske forskjellene mellom kjønnene. De framholder at kjønns spesifikk kunnskap er en forutsetning for å kunne iverksette effektive tiltak for at kvinner og menn skal kunne motta helsetjenester på like premisser.

Det er for forslagsstillerne essensielt at det i en utredning om norsk kvinnehelse også trekkes inn et perspektiv knyttet til innvandrerkvinner helse.

Det vises til tidligere behandling av spørsmålet i NOU 1999:13 «Kvinner helse i Norge» og i St.meld. nr. 16 (2002–2003) og Prop. 1 S (2013–2014).

Forslagsstillerne mener at sykdommer hvor kvinner har en større risiko enn menn, prioriteres lavere enn sykdommer hvor menn dominerer eller hvor det er små kjønnsforskjeller. De mener at det må til en større bevissthet rundt kjønnsforskjeller og kvinners særstilling knyttet til sykdommer som er vanlige for begge kjønn.

Forslagsstillerne mener at en offentlig utredning av kvinnehelse må ta for seg blant annet:

- hvilke sykdommer kvinner er overrepresentert i, og i hvilken grad disse sykdommene er prioritert.
- hvordan praksis med diagnostisering skjer, og i hvilken grad kvinners perspektiv blir tatt hensyn til,
- kunnskapen i helsevesenet knyttet til sykdomsbehandling i et kjønns perspektiv, derunder utdanning og veiledere,
- forskning på kjønns perspektivet og kjønnsforskjeller i helse og helsebehandlingen,
- samling av kunnskapsgrunnlag fra andre land og forskning knyttet til kvinners helse,
- spesielle utfordringer med innvandrerkvinner helse, deres møte med helsetjenesten og tiltak for å bedre deres situasjon i hele helsebehandlingen.

#### **Komiteens merknader**

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Eigil Knutsen, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Freddy de Ruiten og Karianne O. Tung, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Kjartan Berland, fra Framskrittspartiet, lederen Kari Kjønaas Kjos, Harald T. Nesvik og Tone Heimdal Brataas, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ingjerd Thon Hagaseth, og fra Sosialistisk Vens treparti, Audun Lysbakken, viser til at forslagsstillerne framholder at kvinner og menn kan ha helt ulike symptomer på samme sykdom, og ofte responderer ulikt på behandling. Komiteen viser til at det foreslås en ny NOU om kvinnehelse.

Komiteen mener det er en utfordring at kunnskap om ulike sykdommer stort sett har inkludert menn i forskningens kliniske studier, noe som gjør det problematisk å anvende kunnskapen på kvinners helse. Dette kan blant annet være en årsak til sykefravær blant kvinner, ut fra betingelser som rammer kjønnene ulikt. Komiteen er enig i at både helsepolitikk og praksis i helsetjenestene i sterkere grad må tilpasses de forskjellene som finnes mellom kjønnene.

Komiteen viser til at det er viktig å sikre innvandrerkvinnens helse. Nye utfordringer på helseområdet er blant annet knyttet til kulturforskjeller, språkvansker og til hvordan kvinner med minoritetsbakgrunn opplever møtet med de ulike aktørene i helsetjenesten. Komiteen understreker at det derfor er avgjørende at en utredning om kvinnehelse også tar med en helhetlig tilnærming til innvandrerkvinnens helse.

Komiteen viser til NOU 1999:13 «Kvinnens helse i Norge» som avdekket stor kunnskapsmangel og manglende integrering av kjønnsperspektiv i helsepolitikk og praksis. Komiteen peker på at man her fokuserte på kvinner som søkte helsehjelp for ubestemte kroniske plager, psykiske lidelser og skader ved overgrep. På bakgrunn av dette ble det i 2002–2003 lagt en tiårig kvinnehelsestrategi, hvor det blant annet ble fremmet tiltak om å styrke forskning på kjønnforskjeller i sykdomsrisiko, sykdomsutvikling, diagnostikk og optimal behandling. Strategien hadde støtte fra samtlige partier i Stortinget.

Komiteen vil peke på at det har kommet flere gode satsinger innenfor kvinnehelse de siste årene. «Nasjonalt medisinsk kompetansesenter for kvinnehelse» åpnet i 2006, og med utgangspunkt i kvinnehelsestrategien har satsingen i perioden 2004–2014 finansiert 19 prosjekter som tar for seg kvinners helse. I et globalt perspektiv har FN's tusenårs mål hatt kvinne- og mødre helse på agendaen siden 2000.

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet arbeider med en rapport om status på det utfordringsbildet som blir skissert i kvinnehelsestrategien. I den forbindelse vil det, slik komiteen ser det, være interessant å se utviklingen i løpet av den tidsperioden kvinnehelsestrategien har vart.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det er behov for sterk satsing på en likestillende og ikke-diskriminerende helsetjeneste. Disse medlemmer deler forslagsstillernes hovedmålsetting om at det er det offentliges ansvar å gi alle innbyggere et likeverdig tilbud av helsetjenester, uavhengig av bosted, bakgrunn eller kjønn. Det er biologiske og fysiologiske forskjeller mellom kvinner og menn som påvirker helse og helsetilstand på ulike måter. Disse medlemmer viser

til at det er regjeringens mål å skape pasientens helsetjeneste, og at regjeringen derfor har uttalt at det vil være viktig å se på kjønn som en av variablene som påvirker pasienters behov.

Disse medlemmer viser til at det har vært forsket mer på kvinners helse etter at NOU 1999:13 ble utgitt, og at regjeringen har valgt å videreføre dette innsatsområdet i 2015. Forskning på kvinnehelse er prioritert i de regionale helseforetakene gjennom departementets styringskrav, og det er opprettet en nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse som genererer ny kunnskap på området.

Disse medlemmer vil vise til at regjeringen har ønske om å bruke flere strategier for å få et godt kunnskapsgrunnlag om temaet, både gjennom Norges forskningsråd – der forskning på kvinners helse er en strategisk satsing med øremerkede midler, og der regjeringen de siste ti årene har brukt over 50 mill. kroner til dette – og til å finansiere forskningsprosjekter knyttet til blant annet psykisk helse, sosial ulikhet i helse og brystkreft.

Disse medlemmer viser til at Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse arbeider med sykdommer som hovedsakelig rammer kvinner, herunder reproduktiv helse og kjønnforskjeller i helse. På tjenestens nettsider opplyses det at kjerneaktivitet er kunnskapsformidling, forskning og fagutvikling, og at det er etablert nasjonale og internasjonale fagnettverk som bidrar til forskning om årsaksforhold og behandling av sykdommer innen områdene reproduksjon og kjønnforskjeller i helse. Disse medlemmer merker seg at målet for kompetansetjenesten er å være en nasjonal aktør som fremmer kunnskap om kvinners helse i et livsløpsperspektiv til myndigheter, helsepersonell og publikum, og mener dette er et viktig arbeid. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til høringsuttalelse fra Norsk Sykepleierforbund som peker på behovet for økt fokus på innvandrerkvinnens helse, spesielt i tilknytning til at disse kvinnene har betydelig dårligere prognose hva angår brystkreft enn gjennomsnittsbefolkningen. Disse medlemmer viser til at Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse også genererer ny kunnskap om innvandrerkvinnens helse. Disse medlemmer viser også til Nasjonal kompetansesenter for minoritetshelse (NAKMI), som arbeider for å fremme kunnskap om helse og omsorg for innvandrere og deres etterkommere i Norge.

Disse medlemmer vil i tillegg vise til at det fra 2012 er godkjent 25 nye nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, hvor seks av disse omfatter kvinnehelse. Disse er Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatiske sykdommer, Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnssykdommer og Nasjonal kompetansetjeneste for CFS/ME, Nasjonal behandlingstjeneste for gyneko-

logiske fistler, Nasjonal behandlingstjeneste for særlig avanserte bekkenskader, og Nasjonal behandlingstjeneste for fertilitetsbevarende behandling med autologt ovarialvev.

Disse medlemmer vil videre vise til at Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin (NEM) har laget retningslinjer for inklusjon av kvinner i medisinsk forskning, og at det er utarbeidet en handlingsplan mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse. Disse medlemmer vil vise til at regjeringen har iverksatt flere tiltak for å bedre kunnskapsgrunnlaget om kvinners helse. Det skal komme en ungdomshelsestrategi, med kjønnsbestemte tiltak der også vold og overgrep skal inn som et tiltaksområde. I tillegg skal regjeringen komme med en handlingsplan for seksuell helse, hvor det vil bli lagt vekt på tiltak for å forebygge uønskede svangerskap og helseutfordringer for kvinner. Helse- og omsorgsdepartementet har i tillegg et samarbeid med Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet om vold i nære relasjoner.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i 2015 vil igangsette et pilotprosjekt med tverrfaglige diagnosesentre for ubestemte og sammensatte lidelser, og det skal brukes 20 mill. kroner til å få dette på plass i 2015. Dette er ofte langvarige smertelidelser som har lav status i behandlings- og forskningssammenheng, og som oftest rammer kvinner. Regjeringen har også bestemt at denne type lidelser skal være blant de prioriterte temaene innenfor bevilgningen på 100 mill. kroner til klinisk forskning, og viderefører denne bevilgningen i 2015. I tillegg er langvarige utmattelseslidelser/ME/CFS blant temaene som skal prioriteres i forskningsmidlene til Norges forskningsråds kliniske forskningsprogram.

Disse medlemmer viser til oppslag i Aftenposten 4. desember 2014, hvor kvinnepolitikere fra partiene Venstre, Kristelig Folkeparti, Høyre og Fremskrittspartiet ba regjeringen sette kvinnehelse på dagsordenen. I oppslaget uttrykte partiene bekymring for at det fortsatt i dag er slik at medisinsk forskning ofte utelukker kvinner og at den biologiske forskjellen ikke kommer tydelig nok frem hverken i profesjonsutdannelsen, forskning, behandling og medisiner. Partiene ba regjeringen prioritere kvinnehelse og medisinsk kjønns spesifikk forskning, og ta flere viktige perspektiver ved kvinners helse inn som en viktig del av arbeidet med Likestillingsmeldingen, som regjeringen er i gang med å utarbeide. Kvinnepolitikere fra de fire partiene ba regjeringen sørge for å evaluere Kvinnehelsestrategien 2003–2013, som ble opprettet på bakgrunn av NOU 1999:13 Kvinners helse og hensynta denne i arbeidet med Likestillingsmeldingen.

Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet har gjennomgått den tidligere kvinnehelsestrate-

gien som utløp i 2013, og at det i den forbindelse ble gjennomført en ekstern høring. Helsedirektoratets rapport tar opp en rekke temaer som blant annet omfatter forskning og kjønn som variable i beslutningsprosesser, legemiddelbruk, arbeidsliv og helse, ikke smittsomme sykdommer NCD, seksuell helse og abort, svangerskap-, fødsels- og barselomsorg, vold og overgrep, samt helseutfordringer knyttet til etnisitet. Rapporten viser at det er relativt bred enighet om at fokuset på kvinnehelse må styrkes, blant annet gjennom å fortsette å integrere kjønns perspektiv i forskning, utvikle tilpassede helsetjenester og et fortsatt fokus på kvinnehelse og arbeidsliv. Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratets gjennomgang av kunnskapsgrunnlaget og status på området vil være blant de kilder som legges til grunn for Helse- og omsorgsdepartementets bidrag til ny stortingsmelding om likestilling.

Disse medlemmer viser videre til at det fremgår av rapporten fra Helsedirektoratet at høringsinnspillene viser at mye av innholdet i NOU 1999:13, «Kvinnens helse i Norge» og kvinnehelsestrategien fortsatt er aktuelt. Disse medlemmer vil fremheve at tidspunktet nå er kommet for å sette fokus på de områder som har vært for dårlig dekket og nye utfordringer som har oppstått, slik at man kan legge grunnlag for et ønske om en offensiv og brukerrettet politikk på dette området. Målet på sikt vil være at det ikke lenger er behov for egne satsinger på kvinnehelse, det skjer når kjønnsaspektet er en naturlig del av utviklingen og utøvelsen av tjenestene innenfor helse- og omsorgssektoren.

Disse medlemmer vil videre fremheve at et særskilt mål for likestillingsmeldingen må være at kvinner og menn skal ha like gode helsetjenester, og at man iverksetter tiltak mot årsaker til uønskede kjønnsforskjeller i helse. Adferd knyttet til og kommunikasjon om helse og sykdom er forskjellig for kvinner og menn, og dette kan ha betydning for kvaliteten og treffsikkerheten på tjenestene.

På bakgrunn av evaluering av kvinnehelsestrategien ber disse medlemmer regjeringen utarbeide et eget kapittel i likestillingsmeldingen, knyttet til kvinnehelse, og at følgende områder spesielt prioriteres:

- kjønnsforskning, herunder forskning på arbeidshelse
- innvandrerhelse og innvandrerkvinnens bruk av helsetjenesten
- forskning og kunnskapsutvikling knyttet til legemiddelbruk for kvinner
- forskning på kjønns spesifikk rusbehandling

Disse medlemmer har tiltro til at regjeringens likestillingsmelding i 2015 vil beskrive utford-

ringer knyttet til uønskede kjønnsforskjeller i kvinners disfavør, og at den vil peke på hvilke tiltak den ønsker å iverksette for å endre på dette. Videre at meldingen vil avklare hvilke punkter som ikke har blitt fulgt opp fra NOU 2003:13, og om det er sider ved kvinnehelse som manglet i utredningen fra 1999.

Disse medlemmer ønsker at arbeidet med å utjevne forskjeller mellom kjønnene knyttet til helse- og helsetjenester må fortsette uten opphold, og at en ny offentlig utredning vil kunne sette viktige prosesser på vent. Disse medlemmer mener det er viktig å se kvinnehelse i et helhetlig perspektiv og at regjeringens helhetlige likestillingsmelding vil bidra til nettopp dette. Med et eget kvinnehelsekapittel vil man kunne prioritere viktige nye tiltak, samt underbygge og videreføre viktig arbeid som foregår i kjølvannet av NOU 2003:13. Disse medlemmer imøteser at meldingen kommer til Stortinget i løpet av 2015.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er ikke enig i at en ny offentlig utredning om kvinnehelse vil sette «viktige prosesser på vent», men tvert om bidra til ny og oppdatert kunnskap om kvinnehelse og hvilke tiltak som best bidrar til å utjevne forskjeller mellom kjønnene knyttet til ulike helsetjenester. Disse medlemmer vil påpeke at 15 år er lang tid i denne sammenheng, for eksempel er oppdatert kunnskap om kvinnelig innvandrerhelse et større behov i dag. Dette medlem vil påpeke at en ny offentlig utredning om kvinnehelse fikk faglig støtte i høringen.

Disse medlemmer viser også til at NOU 2014: 12, Åpen og rettferdig – prioritering i helsetjenesten, er sendt på høring, og at regjeringen har varslet at en stortingsmelding om prioritering i helsetjenesten skal fremlegges i 2016. Dette medlem imøteser dette og vil understreke behovet for at prioritering av kvinnesykdommer omtales eksplisitt i denne stortingsmeldingen.

Disse medlemmer vil understreke betydningen av tydelig å ha fokus på et av de største kvinnehelseproblemene; vold og overgrep i nære relasjoner. Disse medlemmer mener at en offentlig utredning om kvinnehelse må behandle disse utfordringene spesielt. Stoltenberg II-regjeringen la i 2013 fram Meld. St. 15 (2012–2013) «Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve». Meldingen ble fulgt opp av en konkret handlingsplan med flere viktige punkter. Blant annet var opprettelsen av familiekoordinatorer i alle politidistrikter et slikt handlingspunkt med tanke på at koordinatorene skal bistå kvinnen inn mot offentlige instanser, blant annet helsevesenet. En nylig framlagt

rapport fra Juridisk rådgivning for kvinner (JURK) viser at koordinatorene ikke alltid er pålagt arbeidsoppgaver som tjener det planlagte formål, og at dette kan vanskeliggjøre voldsutsatte kvinners mulighet til å få riktig hjelp av helsetjenestene. Disse medlemmer legger til grunn at dette følges opp av regjeringen, slik at sårbare kvinner og også deres barn kan få hjelp til nødvendig oppfølging fra det kommunale helseapparatet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, vil peke på betydningen av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) som ble etablert i 2004 som en tverrdepartemental satsing. Senterets hovedoppgaver er å styrke forskning, utviklingsarbeid, kunnskapsformidling og kompetanseutvikling på vold- og traumefeltet på nasjonalt nivå. I perioden 2006–2008 ble det etablert fem regionale ressursentre for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS). Sentrene skal bidra til bedre og mer helhetlige tjenester og arbeide for økt kompetanse og bedre tverrfaglig og tverretattlig samarbeid i regionen. Sentrene skal bistå det utøvende tjenesteapparatet innen helsetjenestene, barnevern, familievern, politi etc. med informasjon, veiledning og kompetansebygging.

Flertallet vil understreke betydningen av at det finnes lavterskeltilbud til personer utsatt for seksuelle overgrep. Det er derfor viktig at volds- og overgrepsmottakene blir gjort kjent blant befolkningen. Flere studier har vist at personer som har vært utsatt for overgrep, opplever plager både av fysisk og psykisk karakter i etterkant. Det er videre registrert en økt risiko for å utvikle rusproblemer og for å bli utsatt for nye overgrep. Dixi ressursenter for voldtatte i Oslo gjennomførte høsten 2011 en nettbasert spørreundersøkelse hvor ofre for voldtekt svarte på en rekke spørsmål. Om lag 55 prosent svarte at de ofte eller svært ofte har hatt selvmordstanker etter voldtekten. Dette viser de store helseproblemene som kan følge i kjølvannet av en voldtekt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil peke på betydningen av en god helsestasjons- og skolehelsetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er derfor glad for at Arbeiderpartiet har foreslått å øremerke penger til en opptrappingsplan for dette formål i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti foreslår at en offentlig utredning om kvinnehelse må ha et tydelig fokus på sammenhengen mellom vold og overgrep mot kvinner og kvinners helseproblemer. Her må man både se på somatiske lidelser og på rus og psykiske helseplager.

Komiteen understreker at helsestasjon og skolehelsetjeneste er svært gode tiltak for nettopp på et tidlig tidspunkt å kunne identifisere vold mot kvinner og barn og ut fra dette sette inn riktige hjelpetiltak så snart som mulig.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til partiets alternative budsjett der det foreslås økning og øremerking av midler til helsestasjoner og skolehelsetjeneste.

Komiteen mener det er en selvfølge at helse-tjenestene i Norge reflekterer likestilling mellom kjønnene, også når dette betyr ulik behandling og oppfølging. Kvinner og menn har ulik biologi på fundamentale områder, noe som kan få store konsekvenser for hvordan sykdomsskapende faktorer virker både på cellenivå og på kroppen som helhet. Langt flere kvinner dør av hjertesykdommer enn av kreft, selv om sistnevnte omtales langt oftere. Forskning viser at én av tre norske kvinner dør av hjerte- og karsykdom, og at det i Norge er flere kvinner enn menn som dør av disse sykdommene. Med større kunnskap om ulikheter i symptomer mellom kjønnene ville mange av tilfellene trolig vært avdekket tidligere og tolket mer presist. Eksempelvis har kvinner ofte andre symptomer på hjerteinfarkt enn menn.

Komiteen påpeker at biologiske forskjeller mellom menn og kvinner også finnes i respons på behandling for mange sykdommer. Forskning viser at det blant annet er ulikheter i virkning og aktivitet av narkose, smertestillende midler og hjertemedisiner. Det er problematisk at kvinner får behandling som ikke er godt nok dokumentert på kvinner, fordi menn har vært overrepresentert i kliniske studier. Komiteen viser til at også typiske kvinnesykdommer hvor det ikke er fare for liv og helse, ofte kommer lavt i prioritering, for eksempel livmorfremfall og inkontinens.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener kjønnsspesifikk kunnskap er en forutsetning for å kunne iverksette effektive tiltak, for at kvinner og menn skal kunne motta helsetjenester på like premiser. Disse medlemmer er bekymret for at disse

utfordringene knyttet til kvinnehelse i for liten grad håndteres av dagens helsetjenester, og viser til at siste utredning om kvinnehelse i Norge ble opprettet av regjeringen i 1997 og avlevert i 1999 (NOU 1999:13 «Kvinnens helse i Norge»). Utredningen avdekket stor kunnskapsmangel og manglende integrering av kjønnsperspektiv i helsepolitikk og -praksis. På bakgrunn av dette ble det lansert en kvinnehelsestrategi «Resept for et sunnere Norge», St.meld. nr. 16 (2002–2003). I Prop. 1 S (2013–2014) for Helse- og omsorgsdepartementet heter det at Helsedirektoratet skal gjennomgå kvinnehelsestrategien i 2013 og utarbeide forslag til nye tiltak innenfor kjønn og helse. Disse medlemmer kan ikke se at det ble foretatt en slik gjennomgang i 2013. Helsedirektoratet arbeider imidlertid med en rapport om dagens status på utfordringsbildet som blir skissert i kvinnehelsestrategien, 10 år etter at den ble lansert.

Disse medlemmer mener det er behov for en utredning om kvinners helse i Norge, 15 år etter at det sist ble foretatt en slik utredning. Det er ikke forsvarlig å basere nye planer og tiltak på mangelfull og utdatert forskning. Det er behov for oppdatert kunnskap for å kunne utvikle målrettede strategi- og handlingsplaner innen kvinnehelse. Utredningen må se på kjønnsforskjeller i sykdomsrisiko, sykdomsutvikling, diagnostikk og behandling. Utredningen må også inkludere perspektiver om lavt prioriterte kvinnesykdommer og innvandrerkvinnens helse.

Komiteen viser til rapporten «Formell og uformell omsorg. Samspill mellom familien og velferdsstaten», utgitt ved Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring (NOVA). Funnene i undersøkelsen tyder på at det er kjønnsforskjeller i tildeling av offentlige pleie- og omsorgstjenester i Norge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at dette omfatter både kjønnnet på den eldre med behov for offentlige tjenester, men også kjønnnet på vedkommendes barn.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at undersøkelsen tyder på at døtre forventes å yte mer uformell omsorg for sine foreldre enn sønner, og dette gir seg utslag i at pleietrengende eldre med døtre tildeles mindre tjenester enn pleietrengende eldre med sønner.

Komiteen viser til at rapporten peker på at kjønnsdiskriminering i tildeling av tjenester vil kunne øke de negative effektene på psykisk velvære og på sannsynlighet for å være i jobb dersom døtre føler seg tvunget til å yte mer uformell omsorg.

Komiteen mener det er grunn til å merke seg at rapporten kan tyde på at eldre som har døtre som pårørende, mottar mindre hjemmehjelp enn de som har sønner som pårørende dersom hjelpebehovet er det samme. Komiteen understreker at tjenestene skal gis etter behov, ikke etter hvem som er pårørende. Det er mange pårørende som ønsker å bidra i omsorgen for sine foreldre, barn eller ektefeller. Komiteen mener dette er positivt, og er opptatt av at det bør legges til rette for dette. Gjennom Pårørendeprogrammet støttes pårørende som står i krevende omsorgsoppgaver bedre. Komiteen mener det er viktig å ha oppmerksomhet på problemstillingen om kjønnsforskjeller i regjeringens videre arbeid med Pårørendeprogrammet. Videre viser komiteen til regjeringens samarbeid med KS og yrkesorganisasjonene om å øke etisk bevissthet og forståelse for egne verdier og holdninger. Over 200 kommuner deltar i prosjektet. Kjønsdiskriminerende praksis vil være en relevant problemstilling å ta opp her.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er behov for en gjennomgang av hvor utbredt slike skjevfordelinger er, og hva som kan gjøres for å endre dette.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Innst. 11 S (2014–2015) der dette medlem fremmet forslag om tilsyn og tiltak for å stanse kjønnsbasert diskriminering i tildeling av tjenester. Dette medlem mener at de øvrige partiers manglende støtte til forslaget viser at diskrimineringen ikke tas på alvor.

Komiteen viser til at helse- og omsorgskomiteen fikk viktige innspill om kvinnehelse i høringen til representantforslaget. Tre relevante høringsinstanser møtte komiteen, og disse representerer viktig kunnskap om saksfeltet.

Komiteen viser til at Norsk Thyreoideaforbund (NTF) påpeker at forekomsten av stoffskiftesykdommer er 4–5 ganger større hos kvinner enn hos menn.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at NTF støtter forslaget om utarbeidelse av en ny offentlig utredning om kvinnehelse.

Komiteen har merket seg at lavt stoffskifte (hypothyreose) er vanligst, samtidig som høyt stoffskifte (hyperthyreose), kreft og struma er utbredt. Man

vet ikke helt hvorfor kvinner rammes oftere enn menn, og forbundet understreker at det trengs mer forskning på stoffskiftesykdommer og årsaken til disse, og på hvorfor kvinner rammes oftere og får diagnosen senere enn menn.

Komiteen merker seg at kvinner med brystkreft og spredning til lymfeknuter i armhulen etter operasjon, får rutinemessig strålebehandling mot brystet/brystveggen, armhulen og nedre del av halshulen. Nesten én av fem brystkreftpasienter som har fått strålebehandling, opplever å få lavt stoffskifte etterpå.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er varslet at Helsedirektoratet skal avgi rapporten «Kvinnehelse – 10 år etter kvinnehelsestrategien», som er direktoratets gjennomgang av kvinnehelsestrategien 2003 (St.meld. nr. 16 (2002–2003)) som bygget på NOU 1999:13 Kvinners helse i Norge. Under høringen opplyste Norsk Thyreoideaforbund at stoffskiftesykdommer etter alt å dømme ikke vil få særlig plass i rapporten. Norsk Thyreoideaforbund mener dette er en av grunnene til at det er behov for en ny NOU.

Komiteen viser til innspillene fra Den norske jordmorforening, som under høringen understreket at samfunnet i langt større grad må ta i bruk den kompetansen som jordmødre representerer, både i behandling og oppfølging av kvinners helse. Ikke minst er dette viktig i kommunehelsetjenesten. Jordmors arbeidsoppgaver er vanligvis knyttet til svangerskap, fødsel og barseltid. Komiteen er enig i at jordmors kompetanse favner bredt, fra ungdomshelse med prevensjonsveiledning til kvinners helse i klimakteriet. Komiteen mener det er viktig at jordmødrenes kompetanse benyttes i arbeidet for å styrke kvinners helse i hele kvinnens fertile alder, gjennom alt fra prevensjonsveiledning til klimakterierådgivning, og at ikke jordmødre begrenses til å jobbe opp mot svangerskap, fødsel og barseltid.

Komiteen merker seg at Jordmorforeningen støtter og er glad for forslaget om å utvide rekvisisjonsretten til å gjelde de fleste kvinner, og at den skal gjelde for alle typer prevensjonsmidler.

Komiteen viser til at Norsk Sykepleierforbund tar opp flere av de temaene som representantforslaget berører. Sykepleierforbundet peker på at fokus på kvinnehelse må styrkes, og at både forskningen og helsetjenestene må integrere kjønnsperspektivet i sitt arbeid. Komiteen er enig med Norsk Sykepleierforbund i at spesifikke kvinnelidelser som ofte holdes skjult, som urininkontinens, livmorfall, diffuse muskel- og skjelettplager, endometriose, klimakterieplager, fødselsskader og problemer knyttet til

kvinner sexliv, må tas på største alvor. Komiteen understreker også viktigheten av gode lavterskeltilbud over hele landet, og deler NSF's bekymring for innvandrerkvinner som rammes av brystkreft:

«Det er lite forskning på innvandrere og kreft i Norge, men mange 'trygge antagelser'. Forskning viser imidlertid at innvandrere i Norge fra Somalia, Pakistan og Sri Lanka har betydelig dårligere prognose hva angår brystkreft enn gjennomsnittsbefolkningen. Kvinner fra disse landene hadde større primærsvulster ved diagnostidspunkt, oftere spredning og langt dårligere overlevelse (...) Innvandrerkvinner benytter i mindre grad enn etnisk norske tilbudet om mammografiscreening. Her må det settes inn forebyggende tiltak.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil i den sammenheng vise til at regjeringens forslag om kutt i medisinsk forbruksmateriell til personer med lettere inkontinens, ble vedtatt av Stortinget i statsbudsjettet for 2015. Disse medlemmer er bekymret for at dette vil forverre situasjonen for kvinner som lider av inkontinens.

Komiteen merket seg at Sykepleierforbundet peker på at psykiske lidelser er mer vanlig hos kvinner enn hos menn, og at det er viktig med lavterskeltilbud for milde til moderate psykiske lidelser. Særlig unge kvinner er overrepresentert når det gjelder slike plager.

Komiteen er enig i at skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og helsesøstertjenesten generelt er svært viktige tiltak å få på plass i alle kommuner. Komiteen er spesielt opptatt av at disse yrkesgruppene kommer tidlig og nært inn på barn, de unge og familiene, og at dette vil være avgjørende for å avdekke omsorgssvikt, vold i nære relasjoner og overgrep. Komiteen noterte seg at dette var et viktig moment for Sykepleierforbundet, og at man framholdt slike problemer som særlig ødeleggende for kvinners liv og helse.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til den grundige dokumentasjonen fra Norsk Sykepleierforbund som viser at kommunene lar være å bruke penger avsatt til helsestasjoner og skolehelsetjenesten, til det pengene skulle vært brukt til. Dette medlem viser til barnevernsløftet, der øremerking ble brukt for å sikre at pengene gikk til det de skulle. Dette medlem viser videre til Sykepleierforbundets nye undersøkelse der kommunene får spørsmål om de vil bruke de nye midlene til helsestasjonene. Svaret er urovekkende og viser at de pengene regjeringen «setter av» til helsestasjoner og skolehelsetjeneste, kommer til å brukes på feil måte.

Komiteen merker seg at Sykepleierforbundet spesielt peker på utfordringene knyttet til kvinners vilkår i arbeidslivet. Komiteen noterer seg signalene om at man trenger en grunnleggende gjennomgang av den kjønns spesifikke måten vi organiserer samfunnet på. Vårt velferdssamfunn bygger på at kvinner er i arbeid og representerer kompetanse, verdier og inntekter for samfunnet. Kvinners deltidsarbeid og lavere inntekt generelt står i veien for reell økonomisk likestilling. Komiteen er enig i at det er viktig å finne tiltak som kan hindre uheldige og utilsiktede forskjeller mellom kvinner og menns muligheter i arbeidslivet, som igjen kan bidra til å produsere uhelse for enkeltmennesker og grupper i samfunnet, særlig for kvinner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en offentlig utredning om kvinnehelse i Norge.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til forskningens erkjennelse av at enhver celle i kroppen har ett kjønn helt fra fødselen av, og at jenter og gutter derfor aldri kan bli like. Kvinner med sine to X-kromosomer med varierende aktivitet i ulike celler er i tillegg en «mosaikk» som kan ha betydning for sykdommer, symptomer, respons på behandling og prognose. På tross av økt kunnskap om kjønnsulikheter, er det sjelden at hunndyr eller hunceller inkluderes i forskning. Flertallet mener derfor at det er på høy tid å sette likeverd i fokus og forske på både kvinner og menn samtidig, i samme protokoll. Dagens praksis er at det fortsatt er menn og hanndyr som er norm, og forskningsresultatet brukes automatisk også på kvinner. Dermed øker risiko for at kvinner blir feilbehandlet, på tross av kjente biologiske kjønnsforskjeller som f.eks. gir ulike symptomer med fare for feil/forsinket diagnose, eller ved medikamentell behandling gir alvorlige bivirkninger for kvinner.

Flertallet har merket seg at en systematisk satsing eller innsats relatert til «kjønnsbiologi», medisinsk kjønnsperspektiv og kjønnsforskning, eller systematiske analyser for å avdekke kjønnsforskjeller (sex differences) ikke har vært prioritert i Norge på adekvat nivå. Tilstander som bare eller i hovedsak rammer kvinner, omtales ofte som kvinnehelse. Begrepet «kvinner helse» må ha et globalt kjønns perspektiv (inkludert våre innvandrere) og i prinsippet gjelde alle slags sykdommer/tilstander i hele livs-

løpet samt påvirkning fra levekår, sosiale relasjoner, arbeidsliv, samfunnsrelaterte forhold m.m. Belastninger hos mødre (f.eks. vold) påvirkes gjennom epigenetikk og videreføres til barna.

Flertallet viser til at anbefalingene gitt i NOU 1999:13 evalueres som et ledd i regjeringens planlagte kapittel om helse i Likestillingsmeldingen. Evalueringen forventes å gi grunnlag for forbedringer og iverksetting av tiltak og anbefalinger som ikke er fulgt opp. I tillegg må man vurdere om ny kunnskap de siste 10–15 år innen kvinners biologi og kjønnsforskjeller er inkludert på en systematisk måte i studieplanene for profesjonsutdanningen for helse og omsorg i Norge. Kjønnsperspektivet må også med i Folkehelsesatsingen og det forebyggende arbeidet på alle nivå i samfunnet. Manglende kjønnsperspektiv er diskriminerende.

Flertallet mener det må tas et helhetlig og strategisk blikk på kvinners helse og levekår i Norge i 2015, samt prioritere behov innen forskning, utdanning, forebygging og behandling. Flertallet mener at å påpeke status av kvinners helse og levekår er riktig, men ikke tilstrekkelig. Det bør utarbeides en strategi på hva som bør gjøres for å få en samfunnsmessig tverrsektoriell og helhetlig forståelse og sat-

sing på kvinners helse, inkludert å angi prioriteringer og spesifikk satsing i et langtidsperspektiv, minimum 20 år.

## **Forslag fra mindretall**

**Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:**

### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en offentlig utredning om kvinnehelse i Norge.

## **Komiteens tilråding**

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:101 S (2013–2014) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Olaug V. Bollestad om en offentlig utredning om kvinnehelse – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 29. januar 2015

**Kari Kjønaas Kjos**

leder

**Tove Karoline Knutsen**

ordfører



Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 10. november 2014****Representantforslag 101 S (2013-2014) - Dokument 8:101 S Om en offentlig utredning om kvinnehelse**

Jeg viser til brev av 13. oktober 2014 der helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantforslag nr. 8:101 S fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Olaug V. Bollestad. I dokumentet fremmes følgende forslag:

*Stortinget ber regjeringen gjennomføre en offentlig utredning om kvinnehelse i Norge.*

Regjeringens mål i helse- og omsorgspolitikken er å skape pasientens helsetjeneste, der pasientens behov skal stå i sentrum. Det er biologiske og fysiologiske forskjeller mellom kvinner og menn som påvirker helsen og helseatferd på ulike måter. I arbeidet med å skape pasientens helsetjeneste er det derfor viktig å se på kjønn som en av variablene som påvirker pasientens behov. Et bredere kjønnsperspektiv på helse kan synliggjøre uønsket ulikhet mellom kvinner og menn.

Jeg er enig med forslagsstillerne i at det er viktig med kunnskap som kan legge grunnlaget for målrettede tiltak. Kvinnehelsestrategien 2003-2013 som ble opprettet på bakgrunn av NOU 1999:13 Kvinnens helse, er under evaluering. Helsedirektoratet skal gjennomgå strategien og utarbeide forslag til nye tiltak innenfor kjønn og helse. Helsedirektoratet vil levere sin evalueringsrapport medio desember i år dvs ett år etter at strategien utløp. Denne vil være en viktig kilde for å kunne avgjøre hvilke innsatser som er nødvendige for å sikre god kvinnehelse i tiden som kommer.

Helsedirektoratet har gjennomført en høring og sentrale aktører har levert sine vurderinger av hva som er oppnådd til nå og innspill til videre oppfølging på dette kunnskapsområdet.

Forslagsstillerne uttaler at det er mangel på oppdaterte helsedata for kvinner. Vi har i dag statistikk på helseområdet som viser både status i dag og utviklingstrekk over tid når det gjelder forskjellene mellom kjønnene. I Folkehelse rapporten er begge kjønn omtalt når det gjelder viktige parametre for helse.

Det har også vært forsket mer på kvinners helse etter NOU 1999:13. Forskningsrådet (NFR) har i perioden 2004-2014 finansiert 19 forskningsprosjekter som omhandler kvinners helse (54,3 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett).

Denne regjeringen har valgt å videreføre dette innsatsområdet i 2015. Forskning på kvinnehelse har også vært prioritert i de regionale helseforetakene som svar på departementets styringskrav. I felles årsrapport fra helseforetakene på forskning og innovasjon fra 2012 fremgår det at kvinnehelse er et område det forskes mye på i helseforetakene. Det er opprettet en nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse som også generer ny kunnskap på området, herunder innvandrerkvinnens helse.

Kunnskapssenteret gjennomgår forskningen på området slik at ny kunnskap kan legges til grunn for en kunnskapsbasert utvikling av helsetjenestene for kvinner. Betydningen av kjønn og genus for helse, sykdom og behandling har blitt mer og mer kjent. Flere kvinnelige leger har også bidratt til større fokus på kvinnehelse.

NFR har som ledd i evalueringen av kvinnehelsestrategien foretatt en gjennomgang av forskningen og sett på behovene for fremtidig forskning på dette området. Dette er forhold som Regjeringen vil ha fokus på i det videre arbeidet med kvinnehelse.

Regjeringen vil legge frem en Stortingsmelding om likestilling mellom kjønnene i 2015. Denne meldingen vil beskrive de utfordringene vi står overfor når det gjelder uønskede kjønnsforskjeller i kvinners disfavør, og hvilke tiltak Regjeringen vil iverksette for å rette på dette.

Regjeringen er også opptatt av kvinners helse generelt og vil arbeide for at alle kvinner uansett etnisk bakgrunn skal ha best mulig helse.

Langvarig smerte utgjør et stort kvinnehelseproblem. Regjeringen har i 2015 foreslått å avsette 20 mill kroner til et felles utredningstilbud for disse pasientgruppene i form av en tverrfaglig poliklinikk i spesialisthelsetjenesten/"diagnosesentre". Ubestemte og sammensatte lidelser har lav status i behandlings- og forskningssammenheng. Regjeringen bestemte derfor at disse lidelsene skulle prioriteres i bevilgningen på 100 mill til klinisk forskning i sykehusene i 2014. Bevilgningen er foreslått videreført i 2015. Dette er ett eksempel på regjeringens konkrete tiltak for å bedre helsetjenestetilbudet for kvinner.

God forebygging av helseproblemer som rammer kvinner og effektiv behandling og tilpasset mestring og rehabilitering er forhold som regjeringen vil ha fokus på i gjennomgangen av folkehelseområdet, kommunehelsetjenesten og sykehus. Regjeringen vil

legge frem stortingsmeldinger på alle disse områdene i 2015.

På nåværende tidspunkt anser jeg det derfor ikke for å være aktuelt for regjeringen å gjennomføre en offentlig utredning spesifikt rettet mot kvinnehelse.



