|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Vår referanse: | 23/02069-2 |
| Helse- og omsorgsdepartementet - HOD    Postboks 8011 Dep  0030 OSLO | Arkivkode: | --- |
| Saksbehandler: | Hege Lorentzen |
| Deres referanse: | 23/1080 |
| Dato: | 28.06.2023 |
|  | |

# Høring - Kvinnehelseutvalgets NOU 2023 - 5 - Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse

## 1.Innledning

Kommunene i Norge har viktige ansvarsområder og oppgaver som berøres av temaene i NOUen slik som:

* Kommunene tilrettelegger for samfunnsutvikling gjennom å ivareta deltakelse og et godt lokaldemokrati
* Kommunene har ansvar etter lov og avtaleverk for mange av tjenestene som omtales i NOUen
* Kommunene har arbeidsgiveransvar for mange av yrkesgruppene som er omtalt i NOUen

### Generelt

Kvinnehelseutvalgets rapport gir mye god kunnskap som kan bidra til ivaretakelse av kvinneperspektivet i planlegging og organisering av helse- og omsorgstjenester i fremtiden.

Helsetilbudet til befolkningen bør så langt som mulig tilpasses den enkeltes behov. Særskilte forhold som er viktige for grupper i befolkningen, enten det er ulike aldersgrupper, kjønn, etnisitet eller annet, bør så langt som mulig tilrettelegges slik at kommunene står fritt i å vurdere innretningen av tjenestene ut fra lokale behov og forutsetninger.

Utvalget har foreslått 75 tiltak. Hver for seg vil det ikke være store utfordringer med å gjennomføre anbefalingene, men summen fremstår som urealistisk og uhåndterlig. KS vil også advare om at et for ensidig fokus på kvinnehelse, kan få uheldige konsekvenser med tanke på likeverdighet.

Behov for detaljerte konsekvensutredninger

Det er allerede i dag utfordringer med å rekruttere helsepersonell over hele landet – i alle deler av tjenestene. Framskrivninger tyder på at utfordringene vil øke. Dette betyr at det ikke kan legges til grunn at nye tiltak som øker tidsbruken for eksisterende personell, kan løses ved ny-rekruttering uten at det innebærer at andre deler av tjenesten mister kritisk personell eller at andre tjenester blir nedprioritert.

I et slikt bilde er det viktig å synliggjøre konsekvenser for tjenestene for å kunne vurdere om tiltakene er ønskelige og gjennomførbare og om konsekvensene er håndterbare opp mot mulige gevinster av forslagene.

Til tross for at det kommer frem av mandatet at økonomiske og administrative konsekvenser skal utredes, er det et misforhold mellom hva som er beskrevet av positive konsekvenser, og den svært sparsomme beskrivelsen av de økonomiske og administrative konsekvensene i kapittel 19. Slik KS ser det, følger dermed ikke utredningsarbeidet de grunnleggende kravene til utredninger i utredningsinstruksen eller i veileder for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner. Dette gjør at høringsinstansene ikke får anledning til å vurdere realismen og konsekvenser av forslagene.

Vi løfter frem et eksempel fra kapittel 19 om økonomiske og administrative konsekvenser for å illustrere dette. «*Tiltak 56: Innføre retningslinjer for helse- og omsorgspersonell som sikrer at alle eldre pasienter blir spurt om de har erfaring med vold eller overgrep: Utvalget mener det må innføres rutiner for helse- og omsorgspersonell som sikrer at alle eldre pasienter blir spurt om de har erfaring med vold eller overgrep. Utvalget foreslår at Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress får i oppdrag å utforme retningslinjene. Det foreslås at arbeidet gjennomføres etter samme modell som prøveprosjektet «Å spørre om vold ved svangerskapskontroll» fra 2009, med en kostnadsramme på om lag 2,5 millioner kroner.»*

En innføring av en slik retningslinje vil kreve kompetansetiltak, avsetting av spesifikk tid for alt aktuelt helsepersonell, omlegging av digitale verktøy for registrering osv. Kostnadene og prioriteringskonsekvensene i kommunene vil åpenbart langt overskride de kostnadene som er beskrevet for Nasjonalt kunnskapssenter for traumatisk stress.

Erfaringer fra tidligere utredninger tilsier at det kan være lett å overvurdere positive faglige effekter av tiltak mens man undervurderer konsekvenser for organisasjon, administrasjon, økonomi og personell. Det handler særlig om områder der det kan fremstå som «små» endringer for hvert enkelt helsepersonell.

KS sin rolle tilsier ikke at vi har vurdert de enkelte tiltakene som for eksempel behovene for konkret styrking/endring av spesifikke diagnoserettede tilbud til kvinner. Vi konstaterer at mange av disse vil medføre merarbeid for helsepersonell i kommunene eller i spesialisthelsetjenesten. Det må for hvert enkelt tiltak gjøres grundigere utredninger, hvor konsekvenser/prioritering av personell har særskilt oppmerksomhet. *Er det realistisk å kunne gjennomføre tiltakene innenfor de enkelte tjenestene? Hvilken effektivisering/omstilling må til for å lykkes? Er det lagt opp til at endringene skal skje ved å tilføre personell – hvilke prioriteringsutfordringer står man da overfor?*

Oppnevning av utvalg

KS vil også påpeke at det ved nedsettelse av utvalg, arbeidsgrupper og komiteer, som ledd i oppfølging av rapporten, er viktig å ivareta kommuneperspektivet gjennom deltakelse fra KS og/eller kommunene. Det vises bl.a. til tiltak en i rapporten som er en anbefaling om å etablere en nasjonal komité for kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv. Kvinnehelseutvalget mener komiteen skal ha representanter fra de regionale helseforetakene, fagmyndigheter, kompetanseinstitusjoner, forskningssektoren og pasient- og brukerforeninger. Verken KS eller kommunene er nevnt som representanter i komiteen.

Helse, kjønn og teknologi

Teknologi er et viktig virkemiddel for kvinnehelse der sosiale medier og innovasjon er sentralt. Kvinner bruker digitale helsetjenester mer enn menn. Samtidig er det 6 prosent av befolkningen som ikke bruker digitale helsetjenester i det hele tatt. Det er en større andel menn (7 prosent) enn kvinner (4 prosent) i denne gruppen, men blant de eldste er kvinner i flertall. Å heve den digitale kompetansen er viktig i et nasjonalt perspektiv.

Kvinner er oftere i en situasjon som pårørende med oppfølging av familiemedlemmer. Det er viktig at lovverket ikke er til hinder for bruk av velferdsteknologi og digital representasjon av pårørende som bidrar til en bedre tilværelse både for brukere og pårørende. Velferdsteknologi må inn som en del av utdanningen for helsepersonell, men også i tekniske utdanninger.

Utvalget påpeker at befolkningen har høye forventninger til hvilken informasjon helsetjenesten skal kunne svare på, også i sosiale medier. KS mener det er viktig for kommunene at helsemyndighetene har en mer strategisk tilnærming til sin tilstedeværelse i sosiale medier og til spredning av presis helseinformasjon. Det er et nasjonalt ansvar å sikre enhetlig og presis informasjon med de virkemidler som helsemyndighetene har for å nå ut til mange, ikke minst når det gjelder å tilpasse informasjon til barn og unge. Forskning på sammenheng mellom bruk av sosiale medier og andre kilder for informasjon om helseopplysninger viser verdien av en offentlig og trygg kilde for helseinformasjon, slik helsenorge er. KS støtter en videreutvikling av informasjon til pårørende på helsenorge.no (tiltak 74).

KS støtter også utvalget i at det er nødvendig med mer forskning på psykisk helse. Det er viktig med en kunnskapsbasert tilnærming til sammenhengen mellom sosiale medier og psykisk helse blant ungdom.

## 2. Innspill til (et utdrag) hovedgrupper og et utvalg av anbefalingene

Som nevnt tidligere mener KS at det for hvert enkelt tiltak må gjøres grundigere utredninger hvor konsekvenser/prioritering av personell har særskilt oppmerksomhet. VI velger likevel å kommentere et utdrag av anbefalingen.

### Tiltak for å heve kvinnehelsens status og styrke for flere kjønnsperspektiver i helse

Rapporten omfatter en beskrivelse av den lave statusen en rekke sykdommer har som rammer kvinner i større grad enn menn. Det gjelder f.eks. muskel- og skjelettsykdommer. KS mener det er viktig å synliggjøre disse forskjellene i prestisje og status. Det gir mulighet for en bevisstgjøring og holdningsendring til kvinnehelse.

Utvalget anbefaler bl.a. å gjennomgå og endre takster i kommunehelsetjenesten for å sikre at prioritering av kvinnehelse belønnes økonomisk. KS mener en gjennomgangav takster i kommunehelsetjenesten og dagens diagnoserelaterte grupper bør ha som mål å sikre at prioritering av pasienter og oppgaver er kjønnsnøytrale. Økonomiske insentiver bør sikre at pasienter med størst behov for oppfølging og behandling prioriteres. En likeverdig tilgang til helsetjenester er som kjent et grunnleggende prinsipp for den offentlige helse- og omsorgstjenesten.

En styrking av forskning knyttet til kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv er sentralt for utvikling av likeverdige tjenester. Det bør legges til rette for at en økende andel av forskningen skjer i de kommunale helse- og omsorgstjenester inkludert allmennlegetjenesten. Det er i kommunene innbyggerne bor, oppholder seg og får de fleste av tjenestene.

### Tiltak for å sikre samordning som fungerer

Utvalget peker på samordning som kritisk faktor for å styrke kvaliteten i tjenestene. KS støtter utvalgets forslag om samordning av tiltak fra statlig side. Når det gjelder samordning mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, vil KS legge til grunn at dette er en generell utfordring uavhengig av kjønn, og tiltak for å bedre samordning er viktig.

Utvalget fremmer forslag om å finne finansieringsmodeller som styrker en samlokalisering og samordning mellom kommune og spesialisthelsetjenesten og peker særskilt på behov for å utrede finansieringsmodeller som gjør det mulig med psykolog fast lokalisert på fastlegekontoret. Dette begrunnes med at forskning har pekt på at det letter informasjonsflyten mellom tjenestenivåene, og bidrar til at pasienten får raskere hjelp. Utvalget anbefaler at Helsedirektoratet nedsetter en arbeidsgruppe bestående av både pasient- og brukerorganisasjoner og profesjonsforeninger for å utrede dette nærmere. KS har ikke tatt stilling til dette forslaget, men legger til grunn at en utredning på disse områdene involverer KS i tråd med veileder for statlig styring av kommunene. Det er viktig at de kommunale ressursene inkludert fastlegene vurderes samlet. Det må også sees i sammenheng med det pågående arbeidet i allmennlegetjenesten, herunder forslag om profesjonsnøytrale takster (jfr. Rapport «Gjennomgang av allmennlegetjenesten»).

KS vil også vektlegge betydningen av digital samhandling, dvs at det er mulig å utveksle helseinformasjon på tvers av behandlingsnivåer og -instanser.

### Tiltak for å styrke kunnskapsbroen mellom forskning, utdanning, praksis og folkeopplysning

Utvalget mener oppdatert kunnskap om kvinners helse og kjønnsperspektiver i helse må ligge til grunn for forskning, utdanning, helsepolitikk og helsepraksis. Utvalget foreslår en rekke tiltak for å styrke kunnskapsbroen mellom forskning, utdanning, praksis og folkeopplysning.

KS er enig i at det er viktig å sikre at kjønnsperspektivets betydning for helse ivaretas i helse- og sosialfagutdanningene og på helse- og omsorgsfeltet generelt. KS støtter videre anbefalingen om å tilrettelegge for bedre utnyttelse av helsedata i arbeidet med kvinnehelse og kjønnsperspektiver i helse. Kombinasjonen av maskinlæring og mulighet for presisjonsmedisin må også inkludere et kjønnsperspektiv, og kan være spesielt viktige i diagnostisering og behandling av kvinnespesifikke sykdommer og sykdommer hvor symptombildet varierer mellom kjønnene.

### Tiltak 29: Styrke helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten

Utvalget foreslår både utvidede åpningstider, flere psykologer, psykiatere og helsesykepleiere for tjenestene, og forsterkede digitale lavterskeltilbud innrettet mot forebygging av psykiske plager. En styrking foreslås finansiert gjennom en øremerket satsing i kommunerammen til styrking av helsefremmende og forebyggende tjenester til barn og unge.

Kommunesektoren opplever allerede store rekrutteringsutfordringer til helsesektoren, og denne utfordringen vil sannsynligvis bli økende i årene framover. Behovet for sykepleiere er stort både i kommunene og i helseforetakene, og det er store utfordringer med å rekruttere f.eks. psykiatere til psykisk helsevern. KS er skeptisk til en nasjonal satsing som innebærer økt personellinnsats i enkelttjenester uten at dette er vurdert opp mot andre viktige tjenesters behov for økte ressurser, basert på de lokale behovene.

Helsepersonellkommisjonen har påpekt at løsningen ikke er økt rekruttering, men at de samlede ressursene i sektoren må benyttes bedre for å løse framtidens behov. Kommunesektoren vil selv kunne sikre best mulig kompetanse til å løse de oppgavene tjenestene har, ut fra lokale behov og den lokale rekrutteringssituasjonen, gitt at de gis handlingsrom til dette i en eventuell nasjonal styrking av tjenestene.

### Tiltak 33: Styrke seksualundervisningen på barne- og ungdomsskolen

KS støtter at det kan være behov for å styrke seksualundervisningen på barne- og ungdomsskolen, og at det er behov for bedre kunnskap og formidlingsevne av denne blant lærere. Dette må samtidig ses opp mot andre områder der det uttrykkes behov for å styrke undervisningen. Det er godt dokumentert at verken lærere eller elever i 2021 var særlig fornøyd med seksualundervisning i skolen. Lærere opplever ikke å ha tilstrekkelig kompetanse på området fra utdanningen sin. Dette gjelder på mange områder lærere har ansvar for i sin yrkespraksis.

Dersom alderstilpasset seksualundervisning skal gjøres obligatorisk i alle lærerutdanninger, må dette vurderes opp mot andre behov for økt eller annen kompetanse hos nyutdannede lærere. Det bør kunne forventes at lærerutdanningsinstitusjonene inkluderer relevante temaer for å sette studentene i stand til å følge opp læreplanene i praksis..

Utvalget foreslår også at helsesykepleiere i større grad enn i dag skal bidra i undervisningen, særlig innenfor seksuell helse. Dersom dette gjennomføres, vil sannsynligvis behovet for økt kunnskap blant lærere bli redusert. Samtidig må et slikt tiltak ses opp mot den totale ressurstilgangen og hva ansatte i skolehelsetjenesten skal benytte tiden sin til.

KS er positive til utvikling av flere undervisningsressurser som støtte til undervisningen, og som er lett tilgjengelig for lærere. Det kan bidra til å styrke undervisningen på en effektiv og god måte.

### Tiltak 34: Heve kompetanse om kjønn og helse blant lærere og barnehagelærere

Utvalget uttaler at lærere kan ha en nøkkelrolle i å bidra til god fysisk og psykisk helse for barn og unge. KS støtter at en god barnehage og skole kan bidra til god helse, men samtidig må det balanseres hvor mye ansvar lærere skal gis for barn og unges helse, eller uhelse. Når utvalget foreslår å gjennomføre endringer i rammeplanene for lærerutdanningene for å styrke barnehagelærere og læreres kunnskap om temaer som følelser, kropp, pubertet, seksualitet, kjønnsidentitet og seksuelle helse, føyer dette seg inn i rekken med gode ønsker for innhold i lærerutdanningene, som isolert sett er nødvendig. KS er også opptatt av at alle profesjonsutdanninger rettet mot barn og unge må ha temaer som bidrar til kjennskap til hverandres kompetanse. Dette kan bidra til at de enklere kan etterspørre andres kompetanse og økt samarbeid mellom ulike tjenester rettet mot barn og unge.

KS mener altså at det må foretas en grundig vurdering av hva som skal prioriteres inn og ut av lærerutdanningene blant alle gode formål det ønskes økt kompetanse på blant lærere i barnehage og skole. Det samme gjelder for etter- og videreutdanningstilbud.

Tiltak 46: Prioritere elektronisk helsekort for gravide

Utvalget påpeker at et velfungerende samarbeide mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste er viktig i svangerskapsomsorgen. Rapporten beskriver dagens situasjon der de fleste gravide selv må sørge for å ha med et fysisk helsekort i papir til lege og til svangerskapskontroll. Det gjelder også utskrift av alle prøvesvar til fødeavdelingen.

KS støtter anbefalingen om å prioritere elektroniske helsekort for gravide og fødende. Det haster med å realisere elektronisk svangerskapsjournal. Det er viktig både utifra et pasientsikkerhetsperspektiv, men også for å forenkle arbeidshverdagen til helsepersonell.

### Tiltak 50: Oppnevne et offentlig utvalg som ser særlig på kvinners arbeidshelse

I dag er rundt 70 % av sysselsatte i offentlig sektor kvinner. KS følger med på viktige trender og utviklingstrekk gjennom blant annet Arbeidsgivermonitoren, og er kjent med og arbeider med mange av belastningene som kvinner i yrkesaktiv alder står i. Kvinner lever lengre enn menn, men har færre friske leveår – de rapporterer om dårligere helse enn menn, med flere plager og symptomer i hverdagen. En del av disse plagene er arbeidsrelaterte og opptrer ofte i såkalt "kvinnedominerte" yrker". Arbeidshelse er derfor et sentralt tema i drøfting av betydningen av kjønn for helse.

Forebygging og effektive tiltak for å fremme kvinners helse må først og fremst skje på de arenaene kvinner ferdes i. Det er i kommunene kvinner vokser opp, går på skole, deltar i ulike aktiviteter og fellesskap. Det er også her mange kvinner faller utenfor, får behov for hjelp og ulike stønadsbehov. Dette krever et lokalsamfunn som er rigget for å kunne forebygge, inkludere, beskytte og tilrettelegge. Innsatsen må innrettes på mange områder og gjennom ulike faser i livet. Dette krever koordinering og samhandling på tvers av sektorer og tjenestenivå.

Store deler av den våkne tiden foregår på jobb, og en stor andel av kvinner i jobb har kommunen som arbeidsgiver, dette gjelder særlig innenfor helse- og omsorgstjenestene, og i skole- og utdanningssystemet. I de kvinnedominerte yrkene er det mange som jobber i deltidsstillinger, særlig i helse- og omsorgssektoren, der sykefraværet over lengre tid har vært høyt. Samtidig er det store sysselsettingsutfordringer i sektoren. Med utfordringsbildet som Helsepersonellkommisjonen nylig har tegnet opp, ser vi at det vil det være svært viktig at vi utvikler og mobiliserer den arbeidskraften vi har til rådighet, med flere i økte stillinger, og tiltak for å fremme mestring og redusere sykefravær og turnover.

Samtidig anerkjenner KS at det er behov for *mer* kunnskap om *hvordan* belastninger som rammer kvinner påvirker kjønnsforskjeller både i arbeidsliv, folkehelse og levekår, som kan være med å innrette den forebyggende innsatsen. KS støtter derfor utvalget i at det bør opprettes et utvalg som særlig ser på arbeidshelse.

Det er viktig å vektlegge betydningen av balanserte tiltak som fremmer likestilling, samtidig som det tas hensyn til arbeidsgivers økonomiske og operasjonelle realiteter. Dette innebærer å finne tiltak og løsninger som er realistiske, gjennomførbare og bærekraftige for arbeidsgiverne.

### Tiltak for å ivareta muligheten til god og likeverdig helse i den samiske befolkningen:

Med bakgrunn i rapporten «Sannhet og forsoning – grunnlag for et oppgjør med fornorskingspolitikk og urett mot samer, kvener/norskfinner og skogfinner» fra Sannhets og forsoningskommisjonen, mener KS det også er viktig med spesielt fokus på kvinnehelse i den samiske befolkningen.

Det er viktige tiltak som foreslås i rapporten «Den store forskjellen» med tanke på å ivareta muligheten til god og likeverdig helse i den samiske befolkningen. Det gjelder ikke minst anbefalingen om å sørge for systematikk i arbeidet med å sikre samisk språk- og kulturkompetanse i helse- og omsorgstjenestene. Dette er en forutsetning for utvikling en helsetjeneste som har tillitt i den samiske befolkningen.

Kvinnehelseutvalget anbefaler utarbeidelse av en nasjonal handlingsplan mot samehets og å styrke den nasjonale innsatsen mot samehets. Sett i lys av bl.a. ytringer i sosiale medier og i medienes kommentarfelt i etterkant av at Sannhets- og forsoningsrapporten ble levert til Stortinget, haster det med å styrke innsatsen mot samehets.

### Tiltak for å bidra til at pårørende, uansett kjønn, både kan yte omsorg og samtidig ivareta egen helse og livsutfoldelse

Utvalget foreslår flere tiltak for å støtte pårørendeomsorgen herunder en pårørendestrategi. KS støtter arbeidet med å utvikle tiltak for å mobilisere pårørende og frivillig sektor. Den demografiske utviklingen tilsier at helse- og omsorgstjenesten må gjøre begrensende valg. For å få en bærekraftig velferdstjeneste blir det viktig at det utvikles holdninger og kultur for å utforske nye måter å løse praktiske oppgaver på som har blitt tillagt velferdstjenestene. Dette må sees i sammenheng med målet om å få flere til å stå i jobb lengre. KS minner om at kommunene er forskjellig og har forskjellige behov for støtte. Det blir viktig at en pårørendestrategi støtter kommunenes handlingsrom slik at de kan utnytte egne fortrinn og forutsetninger

Med hilsen

Helge Eide Åse Laila Snåre

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur*

Kopi:

Kommunal- og distriktsdepartementet