

Helse- og omsorgsdepartementet  
nasjonalhelseogsamhandlingsplan@hod.dep.no

Dato:  
11.08.2022

## Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Vi viser til invitasjon og takker for muligheten til å gi innspill til ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Aktivitetsplikten Likestillings- og diskrimineringsloven § 24 pålegger offentlige myndigheter å aktivt, målrettet og planmessig fremme likestilling og hindre diskriminering. Aktivitetsplikten omfatter alle aktiviteter som er del av offentlige myndigheters virksomhet, herunder også utredninger, generelle satsinger og tiltak.

Ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan mener vi faller inn under aktivitetsplikten for offentlige myndigheter. Departementet bør derfor benytte aktivitetsplikten for å innlemme likestilling som en rød tråd gjennom hele den nye helse- og samhandlingsplanen. I nåværende plan nevnes kun likestilling en gang, hvor likestilling settes opp mot begrepet likeverd av en brukerrepresentant. Vi ber derfor om at likestilling tas systematisk inn i arbeidet med ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Da vil helse- og samhandlingsplanen være en inspirasjon og forbilde for andre planer innenfor helse både nasjonalt og lokalt.

*Anbefaling: Departementet må benytte aktivitetsplikten for å inkorporere likestilling i helse- og samhandlingsplaner.*

### Personell og kompetanse

Under personell og kompetanse er det viktig å påpeke at kompetanse om likestilling og diskriminering er viktig for å sikre inkluderende og likeverdige helsetjenester for alle. Vår erfaring er at det er behov for økt kompetanse og holdningsarbeid om mange ulike temaer innen likestillings- og diskrimineringsfeltet. Blant annet gjelder det økt kunnskap om seksuell helse for både personer med nedsatt funksjonsevne, eldre og skeive. Voldsforebygging for utsatte grupper er også avgjørende for likeverdige offentlige tjenester. Samtidig trengs det også økt kompetanse om minoriteter i befolkningen, både knyttet til etnisitet, religion, skeiv tematikk, kjønnsinkongruens, kjønn og alder. Vi mener også at holdninger og likestillingskompetanse knyttet til kroppsvariasjon og overvekt må bli bedre innenfor helsetjenestene. Holdninger og stigma i helsevesenet bidra til økt minoritetsstress og dårligere livskvalitet for mange grupper i samfunnet.

*Anbefaling: Tiltak for økt kunnskap og kompetanse om likestilling og diskriminering må inn i planen for personell og kompetanse.*

En viktig faktor for å sikre kvalitet i helseutdanningene og helsetjenestene, er tverrfaglig og tverrprofesjonell tenking. Det er viktig at de ulike helseaktørene får økt kunnskap om hverandres kompetanse, og hvordan disse kan benyttes inn i et team. Våre erfaringer fra helsetjenesten er at det er manglende

samhandling og kompetanse på tvers av profesjonene. Eksempelvis medfører ideen om at om vernepleiere er en ansattgruppe som kun arbeider med mennesker med utviklingshemming til at ergoterapeutene overtar mange av oppgavene som anses som vernepleierens spisskompetanse. Økt samhandling på tvers av tjenestenivå og mellom de ulike profesjonsutøverne er viktig for organiseringen av helsetjenestene, og vil også være til det beste for pasientene. Det vil også effektivisere helsetjenestene.

*Anbefaling: Økt samhandling og bedre kunnskap om ulike helseaktørers kompetanse.*

En studie fra Likestillingssenteret i 2019<sup>1</sup> viste at kvinner ubevisst tildeles andre hjelpemidler enn menn. Kvinner tildeles hjelpemidler tilpasset hjemmet, mens menn får hjelpemidler som lar dem komme ut i samfunnet og være i fysisk aktivitet. Skjevfordelingen var spesielt stor innenfor aktivitetshjelpemidler. Kvinnehelse innebærer også at kvinner får lik rett til hjelpemidler og spesielt hjelpemidler for økt fysisk aktivitet fri for ubevisst diskriminering. Likestillingssenteret KUN gjennomførte i 2008 en kartlegging av atferingsløpet for kvinner og menn i Trøndelag<sup>2</sup>. Undersøkelsen viste at flere menn enn kvinner gikk fra yrkesrettet atfering til jobb. Undersøkelsen begynner å bli gammel, men nyere studier om tildeling av hjelpemidler<sup>1</sup> og tildeling av BPA<sup>3</sup> viser lignende trender, der tiltak og tjenester slår ulikt ut for kvinner og menn, i kvinners disfavør. Vi trenger derfor at planer for helse og samhandling har målrettede tiltak og rammer for å sikre likeverdige offentlige tjenester for alle kjønn.

*Anbefaling: Vi må sikre lik rett til hjelpemidler og tjenester for fysisk aktivitet uansett kjønn, alder og funksjonsevne.*

### **Svangerskaps-, føde- og barselstilbud**

I ny nasjonal helse- og samhandlingsplan må det legges til rette for en bedre samhandling og sikring av svangerskaps, fødsels- og barselstilbudet.

Graviditet er ikke en diagnose eller sykdom, men det betyr ikke at den gravide ikke kan bli syk av å være gravid. I dag er helsevesenet opptatt av at graviditet ikke er en sykdom og dette får for noen kvinner uheldige konsekvenser, blant annet kostnader til nødvendige medisiner. Spesielt gravide med hyperemesis har for eksempel kvalmestillende medisin (for eksempel Zofran) vist god effekt og dette foreskrives til flere gravide med hyperemesis. Zofran er i utgangspunktet beregnet for kreftpasienter ved strålebehandling, og den gravide må derfor bekoste medisinen selv, da den ikke inngår i blå resept ved graviditet. Medisinen er svært dyr: 10 tabletter koster 255 kr. Mange opplever å måtte ta 3-6 tabletter hver dag med Zofran i hele svangerskapet. Dette utgjør en kostnad for den gravide på inntil 35 000 kr i løpet av et svangerskap. Fordelene med å bruke kvalmestillende er at den gravide kan stå i arbeid og utdanning, noe som sikrer opptjening av foreldrepenger og foreldrepermisjon, men ikke minst også en bedre hverdag for den gravide og muligheten til å delta i samfunnet. I dag skaper diskrimineringen av gravide med behov for medisiner ulikhet, og det fører til at offentlige tjenester ikke er likeverdige. Det forsterker også sosial ulikhet ved at kun de med god økonomi kan lindre plagene. Vi må sikre lik tilgang til hjelp og medisiner for alle gravide.

*Anbefaling: Gravide må sikres tilgang på tilstrekkelig hjelp og medisiner ved behov.*

Fødesituasjonen er i flere deler av landet ikke god nok. De fødende har fått lengre reisevei, fødetilbudet har blitt mer sentralisert og de fødende sendes hjem kort tid etter fødsel. I tillegg opplever flere å måtte vente hjemme lengre før de får plass ved føden, noe som øker risikoen for hjemmefødsel eller fødsel under transport. I tillegg er det dårlig tilrettelagt for å ha med partner flere steder, samt manglende oppfølging på sykehuset etter fødsel av både den fødende og partner. Stort press på helsepersonell

---

<sup>1</sup> Likestillingssenteret. 2019. [Kjønnsdelte hjelpemidler? \(Kortversjon\)](#)

<sup>2</sup> Likestillingssenteret KUN. 2008. [Kvinner til deltid, menn til heltid](#)

<sup>3</sup> Handikapnytt, 2021. [Assistanse med store kjønnsforskjeller](#)

ved fødeavdelingene og sykehushotellene gjør at mange fødende i dag opplever stress i fødesituasjonen og på barsel.

*Anbefaling: Fødetilbudet må bli bedre og mer tilgjengelig for den fødende.*

Det er i dag god kunnskap i befolkningen om at amming er viktig og bra for barnet. Det er imidlertid lite informasjon om amming og hva det innebærer i forkant av fødsel og etter. Den fødende overlates ofte til seg selv på sykehushotellet med partner med oppfordring om å starte ammingen raskt. Hvilke fysiske plager amming kan gi for en del kvinner, og den psykiske påkjenningen det kan gi den fødende, snakkes det imidlertid lite om. Når myndighetene oppfordrer til amming må også tilbudet om hjelp og oppfølging være til stede på alle fødeavdelinger i landet, men også ved helsestasjonene. Manglende oppfølging og hjelp til amming kan føre til at flere får fødselsdepresjon og psykiske plager, men også at flere slutter med amming tidligere enn ønskelig.

*Anbefaling: Ammehjelp og informasjon om amming må bli bedre både i forkant og etter fødsel.*

For å sikre barnets beste og oppfølging av de foresatte mener vi at familiene må ha tettere oppfølging ved helsestasjonen fra fødsel og frem til barna starter på skolen. I dag er det relativt god og tett oppfølging det første leveåret, men deretter er det sjelden kontakt mellom familiene og helsestasjonen. Dette er viktig for å ivareta familiene, men også for å motvirke og avdekke vold i nære relasjoner. Den fødende har i dag kun oppfølging som gjelder seg selv ved 6 ukerskontroll etter fødsel. Mange opplever imidlertid ikke at verken kroppen eller psykisk helse er tilbake til «normalen» før senere. Vi mener derfor at det bør innføres en egen 6 månederskontroll for den fødende.

*Anbefaling: Barselomsorgen må bli bedre.*

Enkelte grupper innvandrerkvinner har høyere risiko for alvorlige komplikasjoner under fødselen, får mindre smertelindring under fødsel, har høyere risiko for dødfødsel og er overrepresentert blant dem med barseldepresjon. Vi må få mer kunnskap om hvorfor det er slik og jobbe for likeverdige tjenester. Det er blant annet viktig å fortsette og støtte flerkulturell doula i regi av Norske sanitetskvinner. Dette er en ordning som i dag står i fare for å bli fjernet. Dessverre er det mange som opplever rasisme i møte med helsepersonell og strukturen i helsevesenet og fødselsomsorgen. Vi trenger mer forskning på rasisme i helsevesenet generelt, men også flere tiltak som kan bekjempe og motvirke rasisme. Fra 1. januar i år ble det lovpålagt med kvalifisert tolk i offentlige tjenester (Tolkeloven). Dette er viktig for å kunne gi god nok oppfølging og hjelp i helsevesenet, og spesielt innen svangerskapsomsorgen, fødsel og barsel, men også for å motvirke og avdekke vold i nære relasjoner. Vi trenger mer kompetanse inn i de helsefaglige utdanningene om ubevisst strukturell rasisme.

*Anbefaling: Det må utvikles tiltak for å bekjempe rasisme i helsevesenet og fødselsomsorg.*

Med vennlig hilsen



Goro Ree-Lindstad  
Direktør