



30.januar 2022

Høring – Innspill til Kvinnehelseutvalget

Legeforeningen har via Akademikerne mottatt høring for innspill til Kvinnehelseutvalget. Kvinnehelseutvalget ble oppnevnt i mars 2021 med mandat å lage en ny utredning om kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv, samt foreslå tiltak som kan bidra til å styrke ivaretagelsen av kvinners helse og kjønnsperspektivet i folkehelsearbeidet, helse- og omsorgstjenestene og helsefaglig forskning og utdanning. Utvalget skal levere sin rapport 8. mars 2023.

Det opprinnelige utvalget manglet jordmor- og fastlegerepresentasjon. Høsten 2021 ble utvalget utvidet med en fastlege (leder av fagstyret og NFA styremedlem Ståle Onsgård Sagabråten, leder av Jordmorforbundet (NSF) og en sykepleier fra Fagforbundet. Samtidig ble mandatet utvidet med en tydelig erklæring om at fastlegene besitter kompetanse og innsikt i kvinners helse og møte med helsetjenestene gjennom hele livet og at jordmødre spiller en sentral rolle i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. I mandatet står det nå at begge områder kan ha stor betydning for kvinners helse på kort og lang sikt. Mandatet inkluderer nå også å arbeide med en ny strategi for kvinnehelse, seksuell og reproduktiv helse, belastningsskader samt utredning, behandling og oppfølging av kvinners helse i helsetjenesten med særlig vekt på fastlegene.

28.oktober 2021 fikk leder av Norsk forening for allmennmedisin (NFA) lede et webinar for utvalget med tema generelle betraktninger om fastlegens rolle for kvinners helse, vold og overgrep, svangerskap og barsel samt langvarige og sammensatte smertetilstander. <https://www.kvinnehelseutvalget.no/2021/09/29/webinar-28-oktober/>

NFA har sendt høringen om innspill til kvinnehelseutvalget til våre faggrupper i gynekologi og svangerskap og barns helse. Vi bygger i hovedsak vårt høringsinnspill på innspillene fra faggrupelederne **Kari Løvendahl Mogstad** og **Marianne Natvik**.

Det er viktig og på tide at det rettes større og mer systematisk søkelys på kvinnehelse og kunnskapshullene som finnes rundt kvinners symptombilde og behandling. Vi ser oppgaven til Kvinnehelseutvalget med å utarbeide en NOU i dette fagfeltet som utfordrende og veldig ønskelig.

Vi ønsker å løfte frem det vi ser som to sider av begrepet kvinnehelse:

1. **Kvinner opplever sykdommer både menn og kvinner får, annerledes enn menn.**

Eksisterende forskning rundt sykdommer er i stor grad gjort på menn og kunnskapen er forsøkt overført direkte til kvinner. Det er viktig at det rettes søkelys på økt forskning og kunnskap om skreddersydd diagnostisering og behandling av kvinner, som til nå har blitt fulgt etter en mal fra menn. Både for å raskere gi kvinner rett diagnose og rett behandling, og for å ta kunne ta i betraktning *hele* kvinnens helse, med hormoner, sykluser og livsfaser, som ofte forandrer seg mer enn hos mannen.

Rapporten om «kvinnens helse» fra 2018 viser at vi fortsatt har manglende forskning om biologiens betydning for behandling av ulike sykdommer og for mangelfull forskning om spesifikke kvinnesykdommer¹. I 2021 publiserte SINTEF på oppdrag fra Norges forskningsråd en kunnskapsoversikt over norsk forskning fra 2010 til 2020 med et eksplisitt kjønns- og likestillingsperspektiv². I kunnskapsoversikten undersøkte man blant annet hvilke temaer og problemstillinger det hadde blitt forsket på. Den overordnede konklusjonen også har var at antall publikasjoner med kjønnsperspektiv ikke hadde økt i løpet av den undersøkte tidsperioden, på tross av tiltak som var iverksatt for å øke nettopp kjønnsperspektivet i forskning.

2. Det er samtidig viktig å ikke miste av syne det faktum at

Kvinnehelse er bare en del av en kvinnes helse!

Det er viktig å huske på at kvinner har komplekse sykdomsbilder, og at ting ofte henger sammen, av ulike årsaker, bl.a. genetikk og hormonelle faktorer, men også livsstil.

Dersom man «reduserer» kvinnehelse, ved å i økende grad kategorisere det til kun diagnoser kvinner kan få, er det en fare for at man faktisk gjør kvinnene en bjørnetjeneste, ved at det hele og komplekse bildet forsvinner. Symptomer hos kvinnen må til enhver tid vurderes opp mot diagnoser som bare kvinner får, men også diagnoser som rammer både menn og kvinner.

Fastlegens rolle overfor kvinnen

I behovet for helhetlig diagnostisering og behandling av kvinnen er fastlegen og fastlegeordningen i en unik posisjon til å kunne følge opp en kvinne langs hele livsløpet. Fastlegen ser de ulike symptomer, risikofaktorer og behov for oppfølging på en best mulig og helhetlig måte. Fastlegen har medisinsk faglig kunnskap om sykdommene som både er knyttet til pasienten som kvinne og som menneske. Fastlegen sitter med pasientens journal med hele sykehistorien, og epikriser fra spesialisthelsetjenesten. Hogne et al³ viste i sitt arbeide fra 2021 at lengden på fastlege-pasientforholdet er betydelig assosiert med lavere bruk av legevaktjenester, færre akutte sykehusinnleggelser og lavere dødelighet.

Kvinner trenger fastlegen sin like mye som menn. Vi ser det ikke som noen fordel at kvinnen får mange helsepersoner å forholde seg til i generell oppfølging, kun fordi hun er kvinne. Det er derfor, for kvinners del, utrolig viktig at fastlegeordningen beholdes og satses mer på. I tillegg er det viktig å øke søkelys på økt kompetanse og bevisstgjøring blant fastlegene.

Det vil ikke tjene kvinnen om vi deler opp helsetilbudet hennes ved å la jordmor eller helsepsykeleier overta oppgaver som i dag ligger hos fastlegen.

Det er viktig at prevensjonsspørsmål og reproduktiv helse ikke blir ansett som kun et lavterskeltilbud, der det er viktigere å ha flest mulig aktører, enn å sikre kvalitet og oppfølging. Med mange aktører rundt kvinnen kan en diagnose som endometriose ikke bli oppdaget fordi alle prøver ulike verktøy og den hele sykehistorien ligger oppdelt i ulike journalsystem.

¹ https://kjonnforskning.no/sites/default/files/rapporter/kvinnehelserapport_final_150518_med_isbn.pdf

² <https://www.sintef.no/publikasjoner/publikasjon/1910776/>

³ <https://bjgp.org/content/bjgp/early/2021/10/04/BJGP.2021.0340.full.pdf>

Vi er opptatt av at kontinuitet rundt kvinnen er like viktig for kvinnesykdommer som for andre diagnoser. Som eksempel er det både uheldig, og det kan også medføre fare for alvorlige hendelser, dersom livmorhalsprøver skal kunne tas mange steder, i tillegg til hos fastlegen. Det er svært uklart hvor ansvaret ligger for oppfølging der det er patologi, noe som er med og reduserer kvaliteten og sikkerheten for kvinner, snarere enn å bedre tilbudet. Diagnostikk og behandling er legeoppgaver.

Vi viser også til NFA sitt policynotat om svangerskap og fødsel fra 2021

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/d53fa00699df44f49c46428eab86661e/policydokument-svangerskap-og-fodsel.pdf>

Kvinnens belastning

Kvinnen har ofte flere omsorgsroller enn mannen, både ovenfor barn og foreldre. Belastningen øker når nære relasjoner blir syke. I dette ligger det også for mange økonomiske utfordringer som øker belastningen ytterligere. Pårørenderollen viser seg å oppleves som en større byrde for kvinner, og derved gi økt risiko for sykdom og lidelse.

Dette er også en gruppe som følges opp og best fanges opp hos fastlegen. Fastlegen har en viktig rolle i at hun kjenner kvinnen fra før, er ofte fastlege for barna hennes og kjenner i tillegg til den aktuelle belastningen også hennes tidligere sykdomshistorikk.

Kvinnens helse henger også sammen med samfunnsorganisering. Blant annet eksisterende velferdsordninger med økonomisk kompensasjon for tapt arbeidsmulighet i forbindelse med omsorgsrolle for pårørende og støttetiltak/avlastning/samtalegrupper for å stå i pårørenderollen. Økonomiske problemer, utmattelse og utfordrende følelser knyttet til pårørenderollen kan bidra til økt uhelse.

Overbelastningstilstander

Kvinner går oftere enn menn til lege, og de har oftere mer komplekse og sammensatte tilstander. Dette krever helhetlig forståelse og høy faglig kompetanse. Fastlegen bidrar som en rød tråd i oppfølging av disse pasientene som ofte er til undersøkelse hos ulike spesialister som alle ser på «sin del» av symptom bildet.

Kvinnens livsfaser

Kvinnehelse er et område av medisinen der flere perioder og fenomener som er naturlige og ikke knyttet til sykdom, allikevel påvirker kvinnens livskvalitet. Menstruasjonsmerter er vanlig, men kan prege hverdagen hver måned i mange år av livet. Barseltiden med normale utfordringer som oppstår, krever mye av kvinnen. Overgangsalderen med uvisshet og ukjente symptomer er også en slik periode.

Vår opplevelse som fastleger i dag er at kvinnen vil ha bedre hjelp i disse periodene. De ber om mer informasjon og tettere oppfølging. Barseloppøret og #bakkensjekken har satt barseltiden på agendaen. Forskningen rundt diagnosen endometriose viser at legene bruker lang tid på å sette denne diagnosen, delvis fordi menstruasjonsmerter som er hovedsymptomet er et normalfenomen og normaliseres, kanskje tidvis også bagatelliseres.

Vi vil også anbefale en gjennomgang av blåreseptvurdering for typiske medikamenter kvinner trenger. Vi vet at kvinner i gjennomsnitt har dårligere økonomi enn menn ⁴. Gjennom et livsløp har kvinner utgifter til prevensjon, smertelindrende medikamenter i forbindelse med menstruasjon, ulike tilskudd og lindrende behandlinger i svangerskapet, og for mange, hormonterapi gjennom klimakterium. Vi mener det kan vurderes hvorvidt særlig hormonbehandling i klimakterium kan finansieres. Til sammenligning kan menn med godartet forstørret prostata (som kan gi vanskeligheter med vannlating og hyppig nattlige dobesøk) få lindrende midler på blå resept. Hormonforstyrrelser kan gi kvinnen like mange nattlige oppvåkninger (av hetetokter). Hun kan også erfare urogenitale problemer som hyppige urinveisinfeksjoner. Kvinner betaler dyrt for sine aldersrelaterte problemer, mens menn ikke må betale.

Vi er stolte av og takknemlige for vårt offentlige helsevesen i Norge. Det er et mål for oss at alle kvinner skal ha lik tilgang til helsetjenestene. Da må det offentlige helsevesen være best. Vi må være oppdatert og ha tid til å møte kompliserte sykdomsbilder som trenger tid og kompetanse. Det er helsevesenet som eier fagligheten for det som skjer på legekantoret. Tar vi ikke dette ansvaret på alvor, er balansen mot popularisert helsetjeneste, der pasienten tar styringen, vanskelig. Kvinnen i dag vet hva hun vil og har mange valg. Ikke alle er like godt medisinsk dokumenterte, men de er allikevel reelle alternativer for henne. Møter vi henne med kunnskap, tid og empati, vil vi kunne bidra til et bedre behandlingsløp for henne.

Vi anerkjenner at det er et svært komplekst arbeid å jobbe frem gode forslag og konkrete løsninger for en bedre kvinnehelse. Det må ligge til grunn en forståelse av hva som er av betydning for å bedre kvinners helse. Vi har mange allmennmedisinske ressurspersoner som gjerne bidrar til arbeidet om ønskelig.

Med vennlig hilsen

Marte Kvittum Tangen

leder

Christina Stangeland Fredheim

styremedlem

⁴ https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/kjonnlikestilling/Okonomi_og_kjonn/