



Regjeringspartienes  
seks punkter for:

# Bedre kvinne- helse



Vi vil skape pasientens  
helsetjeneste. Målet er  
at pasientene skal bli

sett,  
hørt og  
forstått





Befolkningen skal ha like gode helsetjenester uavhengig av kjønn. Historisk sett har likevel sykdommer som i størst grad rammer kvinner, fått mindre oppmerksomhet enn sykdommer som oftest rammer menn.

Vi har gjort mye for å rette opp i dette – og vi skal gjøre mer.

# Seks løfter for bedre kvinnehelse

1

## Forskning

Noen sykdommer rammer flere kvinner enn menn. Og samme sykdom kan ramme kvinner og menn forskjellig. Dette trenger vi mer kunnskap om. Regjeringen vil derfor fortsette satsingen på forskning på kvinners helse gjennom Forskningsrådet. Brukermedvirkning er en viktig forutsetning – kvinners egne synspunkter har altfor ofte blitt ignorert i forskningen.



## 2

## Bedre reproduktiv helse

Barn og unge må gjennom god undervisning få kunnskapen, ferdighetene og holdningene de trenger for å respektere hverandre og ta informerte valg.

Seksuelt overførbare sykdommer er et voksende problem. Regjeringen vil i samarbeid med interesseorganisasjoner innføre tiltak for å redusere risiko for spredning.

Regjeringen vil legge frem en handlingsplan for å redusere antall uønskede graviditeter og svangerskapsavbrudd med en tredjedel på ti år. Vi skal gradvis utvide ordningen for gratis langtidsvirkende prevensjon opptil kvinner er 24 år. Kvinner skal få god omsorg under svangerskap og fødsel. Derfor skal vi stimulere til et løft for jordmørtjenesten for å sikre tilstrekkelig jordmorkapasitet over hele landet.

## 3

## Bedre kreftbehandling

Dagens celleprøve for å oppdage livmorhalskreft skal erstattes med en enkel HPV-test. Pakkeforløp for brystkreft og gynekologi er innført, men gjennomføringen må bli bedre. Pakkeforløp "kreftpasienter hjem" skal innføres, slik at pasienten får god oppfølging og hjelp til å mestre livet også etter at kreften er borte eller holdt i sjakk.

## 4

# Nye pakkeforløp for bedre kvinnehelse

Vi skal innføre pakkeforløp for muskel- og skjelettlidelser, smertebehandling og utmattelse etter modell av pakkeforløpene for kreftpasienter. Disse lidelsene rammer i større grad kvinner enn menn, og årsakssammenhengene er ikke klarlagte. Regjeringen vil utvikle gode og helhetlige pasientforløp for dem som rammes. Innen sommeren 2019 skal det legges frem en plan for når og hvordan pakkeforløpene skal innføres.

## 5

# Pårørendestrategi

Historisk sett har kvinner tatt en større del av omsorgsbyrden i hjemmet, blant annet i pårørenderollen. Alle familier skal kunne skape trygge rammer rundt sine liv. Regjeringen vil utarbeide en egen pårørendestrategi slik at pårørende kan bevare sin egen helse og ha mulighet til å kombinere yrkes- og samfunnsliv, med omsorg for sine nære.



## 6

## Internasjonal kvinnehelse

Verden har det siste tiåret sett betydelige fremskritt når det gjelder seksuell og reproduktiv helse og rettigheter. Regjeringen vil styrke Norges ledende rolle innen global helse og utdanning. Utdanning og helse er to bærebjelker for trygge og gode liv. Vi skal særlig styrke satsingen på vaksinasjon, barnehelse og seksuell og reproduktiv helse og rettigheter. Arbeidet med å sikre utdanning for jenter må fortsette. I tillegg vil regjeringen lansere en ny strategi i 2019 for arbeidet mot blant annet kjønnslemlestelse.



**BAKGRUNN**

# Forskning

## Hva er dagens situasjon?

- + Vi har ikke nok medisinsk kunnskap om kvinners helse. Mye forskning bygger i hovedsak på mannskroppen som norm. Tradisjonelt har sykdommer som i størst grad rammer menn fått mer oppmerksomhet enn sykdommer der kvinner er i flertall, eller som kun rammer kvinner, slik som fibromyalgi, endometriose og benskjørhet.
- + Kvinner og menn kan ha ulike symptomer og reagere forskjellig på behandling med samme sykdom. Kunnskap om disse forskjellene bør tas hensyn til når diagnosen settes og i behandlingen.



## Hva har vi gjort?

- + Regjeringen finansierer en strategisk satsing på forskning på kvinners helse og kjønnsperspektiver gjennom Forskningsrådet. I 2013 var denne satsingen på om lag 7,9 millioner kroner, i 2019 er den på om lag 10,5 millioner kroner.
- + I 2017 ble det utlyst 60 millioner kroner til forskning på kvinnehelse gjennom Forskningsrådet, med midler både fra den strategiske satsingen og to helseforskningsprogrammer. Til sammen er fem prosjekter finansiert. Det er for tidlig å si noe om resultatene enda, men prosjektene vil gi oss mer kunnskap om psykisk helse, innvandrerkvinnens helse, kreft og svangerskap/fødsel.
- + I 2013 var 35 % av sykehusenes forskningsprosjekter som fikk bevilget penger fra Norges forskningsråd ledet av kvinner. I 2017 var andelen økt til 52 %.
- + Den nasjonale kompetansetjenesten for kvinnehelse har siden 2014 initiert forskningsprosjekter innenfor hjerte- og karsykdom, eldre kvinners helse, og reproduksjon.

## Dette skal vi gjøre

- + Fortsatt prioritere forskning på kvinners helse.
- + Styrke helseforskningen, særlig på kroniske sykdommer og utmattelsesykdommer.
- + Øke kunnskapen om årsakene til uønskede forskjeller i helse og tjenestetilbud mellom kvinner og menn i et livsløpsperspektiv.
- + Sørg for at oppdatert kunnskap om menn og kvinners særlige behov tas i bruk
- + Sørg for bedre forebygging, diagnostikk, behandling og mestring av sykdommer som fører til langvarige sykemeldinger og uførhet blant kvinner.
- + Sørg for at tjenestene blir rettet mot menn og kvinners ulike behov.

Forskningsprosjekter i sykehusene som er ledet av kvinner (og har fått bevilgning fra Norges forskningsråd)

2013

35%

2017

52%

# Reproduktiv helse

## Hva er dagens situasjon?

- + Den reproduktive helsen i Norge er svært god i global sammenheng. Spedbarnsdødeligheten er lav og svært få kvinner dør i barsel. I 2016 var spedbarnsdødeligheten for begge kjønn 2,2 barn per 1 000 levendefødte. Dette er den laveste andelen som noensinne er registrert i Norge.
- + Lett tilgjengelighet til prevensjon, god veiledning og tilgang til flere sikre prevensjonsmetoder har vært viktige tiltak i innsatsen for å forebygge uønskede svangerskap og abort. Abortraten blant norske kvinner har vært fallende siden 2008 og har falt mest blant kvinner i aldersgruppen 16–24 år. Aborttallene er nå på et historisk lavt nivå. Fra 2014–2017 har antall aborter falt med 9,5 prosent.
- + Prevensjonsbruken og antall svangerskapsavbrudd er likevel ujevnt fordelt langs økonomiske, sosiale, geografiske og kulturelle skillelinjer. For eksempel har kvinnene som tar abort lavere sosioøkonomisk status sammenlignet med kvinner som benytter seg av nødprevensjon.
- + Forekomsten av seksuelt overførbare sykdommer har vært økende de siste 10–15 årene. Det er derfor viktig å fortsette arbeidet med å redusere forekomst av alle seksuelt overførbare infeksjoner.

## Hva har vi gjort?

- + Vi har utvidet ordningen med gratis prevensjon til å gjelde opp til 21 år. I tillegg har vi inkludert langtidsvirkende prevensjon i ordningen. Dette har gitt en dobling i bruken, og p-stav dominerer blant de yngste jentene med en mangedobling i antall brukere fra 2014 til 2017.
- + Fra 2016 fikk både helsesykepleiere (tidligere kalt helsesøstre) og jordmødre rekvireringsrett for prevensjonsmidler til kvinner over 16 år. Dette har gjort det enklere for flere å få tilgang til prevensjon. I 2017 ble strategien «Snakk om det!» lagt frem. Den skal bidra til å styrke hele befolkningens seksuelle helse.
- + Styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten med over 1,3 milliarder kroner. Det har ført til en økning i antall årsverk i helsestasjon- og skolehelsetjenesten med totalt 974 årsverk fra 2013-2017 ifølge SSB. Andelen jordmorårsverk er økt med 46,2 prosent – fra 279 til 408 årsverk. Fra og med 2019 er egenandelen for nedfrysing av egg i forkant av behandling for alvorlig sykdom fjernet. Tidligere var egenandelen opptil 17 500 kroner.
- + Fra 1. januar 2018 er jordmor og helsesykepleier en del av den lovfestede kompetansen i kommunene. Fra 1. januar 2020 utvides ordningen til også å omfatte psykolog og ergoterapeut.
- + Mange kvinner og familier har vært bekymret for korte sykehusopphold etter fødsel. Regjeringen har vært tydelige på at ingen nyfødte barn, mødre og fedre skal tvinges hjem kort tid etter fødsel: Barnets behov og foreldrenes trygghet skal bestemme.
- + I 2018 slo vi fast at helsestasjons-tilbudet skal inneholde tilbud om hjemmebesøk til mor etter fødsel og hjemmebesøk til nyfødte.
- + Negativ sosial kontroll og kjønnslemlestelse er et alvorlig samfunnsproblem. I 2017 lanserte regjeringen handlingsplanen «Retten til å bestemme over eget liv – handlingsplan mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse», og er i gang med oppfølgingen av de 28 tiltakene.





## Dette skal vi gjøre

- + Gradvis utvide ordningen for gratis langtidsvirkende prevensjon opp til kvinnen er 24 år.
- + Legge frem en handlingsplan for å redusere antall uønskede graviditeter og svangerskapsavbrudd med en tredjedel på ti år.<sup>1</sup>
- + Tilby veiledning gjennom helsestasjonene slik at foreldre og foresatte har nødvendig kunnskap til å kunne snakke med barna om kropp, kjønn, seksualitet, trygghet og grenser.
- + Bygge ut informasjons- og veiledningstjenester om prevensjon og uønsket graviditet, som internett- og telefontjenester, helsestasjoner for ungdom, studenthelsestasjoner og veiledningstjenester.
- + Samarbeide med interesseorganisasjoner om tiltak for å redusere risiko for spredning av seksuelt overførbare sykdommer.
- + Lage nye læringsmål for undervisning om seksualitet og kjønn.
- + Fortsette satsingen på en tverrfaglig helsestasjons- og skolehelsetjeneste som skal sørge for god tilgang på hjelp og støtte til barn og unge.
- + Stimulere til et løft for jordmor-tjenesten for å sikre tilstrekkelig jordmorkapasitet over hele landet.
- + Sikre flere plasser i jordmorutdanningen.
- + Bedre seksualundervisningen i grunnskolen og vektlegge grensesetting og respekt for egne og andres grenser.
- + Vurdere nye tiltak mot kjønnslemlestelse, herunder tydeliggjøre foreldrenes ansvar for å avverge og anmelde slike alvorlige straffbare forhold.

<sup>1</sup> Tiårsperioden skal regnes fra det tidspunktet KrF fremmet forslaget om handlingsplan i Stortinget (Dokument 8:244 S (2013-2014))



BAKGRUNN

# Kreft

## Hva er dagens situasjon?

- + Brystkreft er den kreftformen som rammer flest kvinner. 3 589 kvinner i Norge fikk brystkreft i 2017. Mammografiprogrammet ble evaluert i 2015. Evalueringen konkluderte med at programmet hadde redusert dødeligheten for brystkreft. Det har kommet nye europeiske retningslinjer for mammografiscreening, og det vil derfor være aktuelt å vurdere utvidelse av aldersgruppen som inviteres til screening.
- + I 2017 fikk 316 kvinner livmorhalskreft. Gjennomsnittsalderen ved diagnose er 45 år. Fem år etter at pasienten har fått diagnosen er det nå 81 % som fortsatt lever. Livmorhalsprogrammet reduserer antallet nye tilfeller med opptil 70 %.
- + Tarmkreftscreeningen viser at det er forskjeller i hvordan man oppdager kreft hos kvinner og menn.

## Hva har vi gjort?

- + I 2015 innførte vi pakkeforløp for kreft. Dette skal gi kreftpasienter trygghet og forutsigbarhet i behandlingsforløpet. Pakkeforløp tar utgangspunkt i faglige retningslinjer, og sikrer at pasienten kommer inn i et planlagt forløp med frister for hva som skal skje når i forløpet. Flere av pakkeforløpene som ble innført gjelder kreftformer som rammer kvinner: Brystkreft, eggstokkreft, livmorkreft og livmorhalskreft. Samtidig ser vi at den faktiske gjennomføringen må bli bedre.
- + Etablert et gratis opphentingsprogram for vaksine mot humant papillomavirus (HPV) for alle jenter født i 1991 eller senere. I perioden 1. november 2016 til 31. januar 2019 har 136 131 kvinner tatt imot tilbudet om gratis HPV-vaksine
- + Fra 2018 har vi satt i gang en gradvis overgang til HPV-test i primærscreeningen i Livmorhalsprogrammet. Dette er en mer sensitiv metode enn dagens celleprøve.
- + Vi har laget kreftstrategien «Leve med kreft» som legger grunnlaget for at norsk kreftomsorg skal bli enda bedre. Det skal fortsatt være høyt nivå på diagnostikk og behandling, men vi skal ha større oppmerksomhet på pasientenes psykososiale behov og behovet for oppfølging etter avsluttet kreftbehandling.

## Dette skal vi gjøre

- + Vi skal legge frem pakkeforløp for "kreftpasienter hjem". Pakkeforløpet skal sørge for at kreftpasienter som skal holde sykdommen i sjakk eller som er blitt friske, får god oppfølging for å mestre livet når de er ferdig med behandling.
- + Vi skal erstatte celleprøve for livmorhalskreft med en enkel HPV-test
- + Gi flere kreftpasienter og andre med alvorlig sykdom tilgang til utprøvende behandling.



# Nye pakkeforløp for bedre kvinnehelse

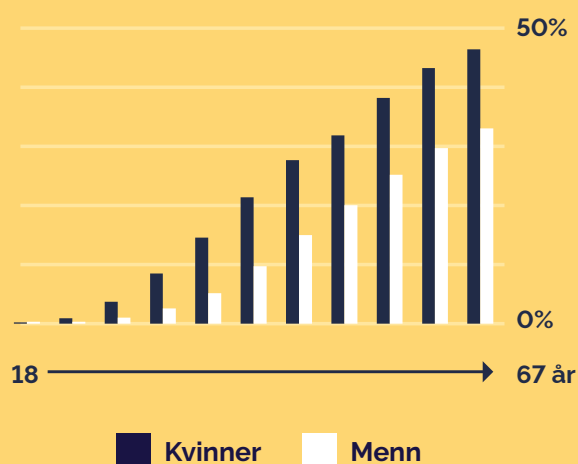
## Hva er dagens situasjon?

Muskel-, skjelett-, smerte- og utmattelsesykdommer er en stor gruppe lidelser som representerer en stor del av sykdomsbyrden i Norge. Dette er pasienter som ofte opplever å bli sendt fra den ene undersøkelsen til den andre uten at det finnes svar, og uten at noen tar helhetlig ansvar for diagnostisering og oppfølging. Dette øker belastningen på pasientene psykisk. De opplever å ikke bli trodd på sine fysiske plager og får ikke riktig behandling. Kvinner er overrepresentert i denne gruppen.

\* Kilde: NAV.

Pr. juni 2015 mottok 312 000 personer uføretrygd. 180 800 kvinner. 131 200 menn. Diagnosen angir den medisinske hovedårsak til at uføretrygd blir innvilget. Diagnosene for nye tilfeller blir registrert av NAV i ettertid.

Andel uføretrygdede med muskel- og skjelettsykdom\*



34%

av uføretrygdede kvinner har en muskel- og skjelettsykdom.



## Hva har vi gjort?

- + Regjeringen tildelte i 2015 Helse Midt-Norge 16 millioner kroner for å lede et prosjekt i alle helseregionene om å etablere tverrfaglige diagnosesentre og læringsnettverk for pasienter med langvarige smerte- og/eller utmattelses-tilstander med uklar årsak. Arbeidet har blant annet gitt flere standardiserte pasientforløp som benyttes ved landets smerteklinikker, nettbaserte kurs om CFS/ME, og nettverk for ungdom med sammensatte lidelser.
- + Det er laget nasjonale retningslinjer for lærings- og mestringskurs for CFS/ME som er fulgt opp med slike kurs i alle helseregionene.
- + Det er ferdigstilt et landsomfattende nettbasert kurs om CFS/ME.
- + Det er laget en læringsvideo for helsearbeidere og pasienter/foreldre om Komplex regional smertesyndrom for barn og ungdom
- + Det ble i 2017 laget et nasjonalt læringsnettverk for CFS/ME på nett som er lagt ut til fri benyttelse for pasienter, publikum og helsearbeidere.

## Dette skal vi gjøre

- + Innføre pakkeforløp for smertebehandling, utmattelse og muskel- og skjelettlidelser. Pakkeforløp innebærer at pasienten skal få vite hva som skal skje – når det skal skje – og hvem som har ansvaret. Hver pasient får sin egen koordinator, som skal være pasienten og pårørendes kontaktperson. Koordinatoren skal bidra til at pasienten unngår unødvendig venting og at det blir kontinuitet i behandlingen, på tvers av kommunehelsetjenesten og sykehusene.
- + Innen sommeren 2019 skal det legges frem en plan for når og hvordan pakkeforløpene skal innføres.

### EKSEMPEL FLORØ

Helse Førde har startet opp en tverrfaglig smertepoliklinikk med lege, psykolog, fysioterapeut, sosionom og sykepleier. Den er lokalisert i Sunnfjord medisinske senter i Florø. Smertepoliklinikken yter tjenester til pasienter med smerteplager med kronisk preg. Målet er å lindre smerter og gi bedre smertemestring. Alle pasienter blir kontaktet innen ti dager etter henvisning for å sikre at behovene er forstått riktig forut for første konsultasjon. Behandlingsperioden skal være avgrenset og kompakt, uten flere konsultasjoner og reiser enn det er behov for.



BAKGRUNN

# Pårørendestrategi

## Hva er dagens situasjon?

- + De fleste av oss vil på et tidspunkt oppleve å bli pårørende. I dag er 800 000 mennesker i en pårørende-situasjon. Pårørendes innsats på 110 000 årsverk tilsvarer nær halvparten av hva kommunene selv yter. Historisk sett har kvinner tatt en større del av omsorgsbyrden i hjemmet, inkludert i pårørenderollen.
- + I dag er det for uklare ansvarsområder mellom pårørende og helsetjenesten. Mange opplever at det er lite sammenheng i rettigheter og hjelp, og at fleksibiliteten for de pårørende er liten. Dette gjør at mange pårørende selv blir utslitt og syke.

## Hva har vi gjort?

- + Vi har gitt familier som pleier alvorlig syke barn større valgfrihet og mer fleksibilitet. Frem til nå har det blitt stilt krav om at den som skulle få pleiepengene måtte ha omsorg for barnet før det særlige behovet for tilsyn og pleie oppsto. Dette kan gi uheldige og urimelige utslag i enkeltsaker, særlig for personer som er eller blir alene om omsorgen for barn. Regjeringen foreslår derfor at praksis skal endres fra 1. januar 2019 slik at flere, for eksempel andre familiemedlemmer, kan tre inn i en omsorgssituasjon i særlige saker.
- + Vi har gitt pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid rett til nødvendig veiledning og opplæring fra kommunen. Veiledningen og opplæringen skal gjøre deg som pårørende i stand til å ivareta omsorgsmottakeren på en god måte og hjelpe deg til å ivareta din egen helse- og livssituasjon.

## Dette skal vi gjøre

- + Anerkjennelse pårørende som en viktig ressurs innen helse- og omsorgstjenesten.
- + Legge frem en egen pårørende-strategi i løpet av 2019.
- + Fremme god helse og gode tilbud for pårørende i krevende omsorgssituasjoner.
- + Bidra til at pårørende tas mer på alvor i alle deler av behandlingskjeden.
- + Peke på utfordringer, behov og mulige løsninger for bedre å ivareta pårørende til syke og pleietrengende.
- + Styrke ordninger der frivillige bidrar til sosial inkludering av barn med spesielle behov.
- + Tydeliggjøre kommunenes ansvar for å sikre bruker- og pårørendemedvirkning.



# Internasjonal kvinnnehelse

## Hva er dagens situasjon?

- + Norge har, gjennom satsing på seksuell og reproduktiv helse og rettigheter over mange år, bidratt til nedgang i dødelighet blant kvinner, særlig i forbindelse med fødsler og utrygge aborter. Men tilgang til seksuelle og reproduktive helsetjenester er fortsatt en mangelvare, særlig i områder rammet av krise og konflikt.
- + Mellom 1990 og 2015 falt den svangerskapsrelaterte dødeligheten globalt med cirka 44 prosent. Blant annet har innsats mot infeksjoner og blødninger bidratt. Men fortsatt er det slik at kun 50 prosent av fødsler i Afrika sør for Sahara skjer med kyndig fødselshjelp.
- + Antall kvinner med et udekket behov for prevensjonsmidler i utviklingsland har gått ned fra 225 til 214 millioner i perioden 2014 - 2017. Men behovet for moderne prevensjonsmidler er fortsatt høyt i lav- og mellominntektsland.
- + Utdanning av jenter gir stor helsegevinst, spesielt for jenter som har gjennomført ungdomstrinnet. At jenter gjennomfører ungdomsskolen minsker risikoen for barneekteskap og tidlig graviditet, og reduserer jenters og unge kvinners risiko for hiv-smitte. Det er fremgang på dette området globalt, selv om det fortsatt finnes enkelte regioner og land hvor jenter har mindre tilgang til skolegang enn gutter. Jenter med nedsatt funksjonsevne er særlig utsatt.
- + Kvinner og jenter i humanitære situasjoner har høyest risiko for seksuelt overførbare sykdommer inkludert hiv, uønskede graviditeter, svangerskapsrelatert dødelighet og sykdom, samt seksuell og kjønnsbasert vold.

## Hva har vi gjort?

- + Den globale finansieringsfasiliteten for Kvinner, barn og ungdoms helse (GFF) ble lansert i 2014 av statsministeren og FNs generalsekretær. Norge ledet i 2018 påfyllingsprosessen for GFF, som medførte 11 nye givere og 1 milliard dollar i perioden 2018 - 2023. Målet er å mobilisere ytterligere 1 milliard dollar for perioden. Norge bidrar med 600 millioner kroner årlig i perioden.
- + Siden 2013 har den årlige norske støtten til Gavi, som jobber for å lette tilgangen til vaksiner for barn i fattige land, økt fra 900 millioner kroner til 1,5 milliarder kroner
- + Siden 2013 har den årlige norske støtten til Det globale fondet til bekjempelse av Aids, tuberkulose og malaria økt fra 450 millioner kroner til 700 millioner kroner.
- + Norge har mer enn doblet utdanningsbistanden siden 2013. Jenters utdanning er og har vært et av de prioriterte temaene innen satsingen.

## Dette skal vi gjøre

- + Styrke innsatsen for global helse, særlig innen vaksinasjon, barnehelse og seksuell og reproduktiv helse og rettigheter, samt fortsette satsingen på utdanning av jenter.
- + Norge skal øke bistanden på feltet seksuell og reproduktiv helse og rettigheter med 700 millioner kroner i perioden 2017-2020.
- + Trappe opp støtten til seksualitetsundervisning.
- + Lansere en ny strategi i 2019 for arbeidet mot skadelige skikker, slik som barneekteskap og kjønnslemlestelse.
- + Trappe opp norsk støtte til yrkesutdanning, som vil bidra til at flere jenter og kvinner kommer seg ut i arbeidslivet.





A series of horizontal blue lines for writing, with a vertical red margin line on the left side.

6

# punkter for bedre kvinnehelse

- 1 Forskning
- 2 Bedre reproduktiv helse
- 3 Bedre kreftbehandling
- 4 Nye pakkeforløp for bedre kvinnehelse
- 5 Pårørendestrategi
- 6 Internasjonal kvinnehelse

