

juridisk rådgivning for kvinner **JURK**

INNSPILL TIL UTVALG OM KVINNERS HELSE OG HELSE I KJØNNSPERSPEKTIV

Februar 2022

Om JURK

Juridisk rådgivning for kvinner (JURK) viser til mandatet til utvalget om kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv, nedsatt 5. mars 2021.

JURK er et uavhengig rettshjelptiltak som skal bidra til at alle kvinner er bevisste sin rettsstilling og til at likestilling praktiseres. JURK drives av jusstudenter i samarbeid med daglig leder og fagrådgiver som er jurister. Vi yter tilpasset hjelp til selvhjelp til alle som definerer seg som kvinner og som har et udekket rettshjelpsbehov, gjennom rettsinformasjon, rettspåvirkning og bistand i konkrete saker. Vårt tilbud gjelder for kvinner over hele landet og all hjelp er gratis.

JURK bistår i saker innenfor en rekke rettsområder av stor velferdsmessig betydning for kvinner deriblant utlendingsrett, trygderett, fengselsrett, og spørsmål tilknyttet vold og overgrep. JURK følger ofte enkeltsaker i lengre perioder. Dette gir oss et unikt innblikk i kvinners levevilkår og utfordringene de har i møtet med offentlige instanser. Vi uttaler oss på bakgrunn av de erfaringer vi har gjort oss gjennom dette arbeidet. Med dette håper vi å kunne bidra med informasjon om hvordan kvinners særskilte helseutfordringer også påvirker deres rettigheter og hvilke juridiske konflikter de kan møte.

JURKs arbeid med kvinners helse knytter seg spesielt til tre områder: kvinners helse i møte med Nav og trygdeytelser, vold som et kvinnehelseproblem og kvinners helse i fengsel. Vi hjelper en rekke kvinner å klage på vedtak om ytelser fra Nav. Mange av disse kvinnene lider av typiske kvinnesykdommer som endometriose og fibromyalgi. Det er tydelig i vår saksbehandling at kvinners helse ikke blir tilstrekkelig hensyntatt i forvaltningen. Innenfor alle JURKS arbeidsområder møter vi kvinner som er utsatt for ulike former for vold, og vi ser hvordan dette påvirker kvinnes liv på ulike måter, også i møte med ulike rettigheter.

Kvinnens helse i fengsel er et område av kvinnehelsen som i stor grad er usynlig i den offentlige debatten og som ikke får nok oppmerksomhet, til tross for sivilombudets funn i 2016¹ og anbefalingene fra FNs kvinnekomite i 2017.² JURK mener at kvinnelige innsattes helse må løftes av Utvalget.

1. Innledende bemerkninger

JURK vil innledningsvis bemerke at vi er svært glad for at det er nedsatt et bredt utvalg som skal lage en ny utredning om kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv (heretter Utvalget). Altfor lenge har kvinners helse og rettigheter knyttet til helse vært nedprioritert. I møte med våre klienter ser vi de

¹ Sivilombudsmannen (2016), «KVINNER I FENGSEL - En temarapport om kvinners soningsforhold i Norge»

² CEDAW, Conclusion report on Norway no 9, CEDAW/C/NOR/9, «Concluding observations on the ninth periodic report of Norway», avsnitt 37.

juridisk rådgivning for kvinner **JURK**

mangefasetterte konsekvensene dette får for kvinnes liv – det påvirker mer enn deres helsetilstand. Vi håper Utvalget avgir en sterk og klar NOU som kan bidra til å snu dette.

I mandatet gitt av Solberg-regjeringen sto det eksplisitt at utvalget skulle se på kvinners helse i fengsel. I det reviderte mandatet publisert 26.11.21 er dette tatt ut.³ Kvinnelige innsatte er en liten og svært sårbar gruppe. De har store utfordringer knyttet til psykisk og fysisk helse, og over halvparten har erfaringer med vold og seksuelle overgrep.⁴

Helseminister Ingvild Kjerkol har i skriftlig spørsmål svart at endringen ble gjort «slik at utvalget får rom til å gjøre egne prioriteringer.»⁵ Hun uttalte videre at «(i)nsatte i fengsel har de samme rettighetene til helsetjenester som den øvrige befolkningen.»⁶ JURKs erfaring etter å ha bistått innsatte i flere tiår, er at dette er en rett kvinnelige innsatte har på papiret, men ikke i praksis. Vi er derfor sterkt kritiske til endringen i mandatet, og vil på det sterkeste oppfordre Utvalget til å prioritere og særskilt omtale kvinnelige innsatte i sin utredning og sluttrapport.

JURK vil i det følgende komme med uttalelser om forskjellige deler av mandatet til utvalget. Vi vil starte med å redegjøre for vår erfaring med trygdeytelser og kvinnehelse, etterfulgt av vold som et kvinnehelseproblem og avslutte med å redegjøre for kvinnehelse i fengsel.

2. Trygdeytelser og kvinnehelse

JURK bistår et stort antall klienter i trygdesaker. Basert på flere enkeltsaker over mange år, ser vi en tendens til hvordan kvinner som lever med «kvinnesykdommer» kommer dårligere ut i møte med trygdesystemet. Vi erfarer at manglende forskning og kunnskap om sykdommer som særlig rammer kvinner får store konsekvenser for hvilke trygdeytelser kvinner får innvilget av Nav.

JURK foreslår:

1. Kjønnsperspektiv må med i utredningsinstruksen slik at nye lovendringer ivaretar kjønnsperspektivet.
2. Nav og andre offentlige organer som skal tildele ytelser må sikres kunnskap om kvinnehelse slik at kvinner får innvilget riktig ytelse og ikke unødvendig ender opp med å måtte gå på økonomisk sosialhjelp.
3. Kjønnsperspektivet på inkorporeres i forskrifter og rundskriv, samt interne instruksjoner hos Nav.

Konsekvenser av lovendringer må utredes i kjønnsperspektiv

³ Regjeringen (2021), «Tre nye medlemmer i Kvinnehelseutvalget og justert mandat» https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/tre-nye-medlemmer-i-kvinnehelseutvalget-og-justert-mandat/id2889869/?utm_source=regjeringen.no&utm_medium=email&utm_campaign=nyhetsvarsel20211127 Hentet 11.02.2022

⁴ Hellebust, Marion mf. (2021), «Lengst inne i fengselet – kvinnelige innsatte med behov for helsehjelp» s. 7; *ibid.* s. 33

⁵ Stortinget (2021), «Skriftlig spørsmål fra Ingvild Wethus Thorsvik (V) til helse- og omsorgsministeren» <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=87024> Hentet 11.02.2022

⁶ *Ibid.*

juridisk rådgivning for kvinner **JURK**

JURK erfarer at generelle innstramninger på trygdefeltet har fått særlig uheldige konsekvenser for kvinner. JURK mener derfor at det bør stilles strengere krav til å vurdere hvilke konsekvenser lovendringer på trygdefeltet kan få for kvinner før disse vedtas.

Alle statlige tiltak, herunder lovendringer, må utredes før de beslutes. Utredningen skal sørge for å belyse potensielle konsekvenser en lovendring kan få og at disse hensyntas. Her er Utredningsinstruksen sentral. Utredningsinstruksen skal sikre at alle statlige beslutninger er «velbegrunnede og gjennomtenkt», og at departementene utreder og vurderer virkningene av regelendringer.⁷ Mellom 2000 til 2016 var det et krav at likestillingskonsekvenser skulle vurderes. Etter 2016 ble dette endret til at utredninger skulle vurdere om nye lover og forskrifter reiste «prinsipielle spørsmål», da for eksempel likestilling. I gjennomgangen av høringer fra 2019 så man at kun 35 % av disse vurderte om lovendringen reiste prinsipielle spørsmål. Det er ikke presisert om likestilling ble vurdert i noen av disse. JURK mener at kjønnsperspektivet må inn igjen i utredningsinstruksen, slik at utilsiktede konsekvenser av ønskede lovendringer kan bli identifisert og avhjulpet.

Videre opplever vi at det er et problem at forvaltningsorganene som treffer enkeltvedtak med stor betydning for den enkelte kvinnens livskvalitet, mangler kunnskap om kvinnehelse når de treffer vedtakene. Dette fører til at de fatter lite rimelige vedtak. Derfor er det viktig at kunnskapen om kvinnehelse også ligger hos de offentlige organene og de som forvalter rettighetene og pliktene til de som lever med sykdom og helseutfordringer. Kunnskap om kvinnehelse kan ikke bare fungerer som kunnskapsbygging i fagmiljøene. Store deler av Nav sine vedtak baseres på interne rundskriv og praksisnotater som ikke tar hensyn til kvinnesykdommer. Det er viktig at kunnskap om kvinnehelse også tas hensyn til og inkorporeres når rundskriv og retningslinjer utarbeides i forvaltningsorganene.

Videre vil vi komme med eksempler på hvordan manglende kunnskap om kvinners helse påvirker deres rettsstilling.

Retten til trygdeytelser

Flere som lider av typiske kvinnesykdommer, må vente lenge og gjennomføre en rekke tester før de kan få behandling. Dette resulterer i at de i denne perioden heller ikke får de ytelsene de trenger ha fra Nav.

En av disse ytelsene er arbeidsavklaringspenger.

Arbeidsavklaringspenger er en ytelse du får dersom arbeidsevnen din er nedsatt med 50% eller mer. Formålet med ytelsen er at personen sammen med Nav skal avklare muligheten for å beholde eller komme tilbake i arbeid. Dette gjøres ved at vedkommende prøver ulike behandlinger og ulike jobbsituasjoner.⁸ Formålet med ordningen er at personen skal komme raskt tilbake til arbeidslivet, eller finne ut av om dette i det hele tatt er en mulighet.

Flere av kvinnene JURK har bistått har på grunn av manglende kunnskap om kvinners helse hos Nav ikke fått hjelp til å innhente riktig dokumentasjon eller fått opplysninger om hvilke behandlinger eller

⁷ FOR-2016-02-19-18, «Utredningsinstruksen», <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/instruks-om-utredning-av-statlige-tiltak-utredningsinstruksen/id2476518/>, hentet 28.02.2022

⁸ Nav (2022), «Arbeidsavklaringspenger (AAP)», <https://www.nav.no/aap>, hentet 11.02.2022

arbeidsrettede tiltak som er nødvendige for å avhjelpe deres sykdom. Dette gjør at mange av søknadene ender med avslag, selv om de i realiteten har krav på ytelsen.

Tidligere kunne man gå på arbeidsavklaringspenger i fire år, men denne perioden ble i 2018 redusert til tre år.⁹ Målet med endringen var å få flere mottakere av arbeidsavklaringspenger tilbake i jobb raskere.¹⁰ Men dette har ikke blitt utfallet for kvinner med typiske kvinnesykdommer. Det tar ofte lang tid å diagnostisere typiske kvinnesykdommer. De kvinnene JURK møter forteller også om mange år med smerter, undersøkelser og behandling før de får stilt riktig diagnose. Både ME og fibromyalgi tar ofte årevis å diagnostisere, og gjennomsnittiden for en endometriose-diagnose er 7 år.¹¹ Disse kvinnene rekker dermed ikke å bli utredet på den tiden de går på arbeidsavklaringspenger, og står da i en posisjon hvor de verken klarer å gå tilbake til yrkeslivet, men heller ikke kvalifiserer til uføretrygd.

Når arbeidsavklaringspengeperioden er over, skal man i teorien ha kommet frem til om man kan delta i arbeidslivet eller ikke. Men ettersom det er liten kunnskap om typiske kvinnesykdommer og lang diagnosetid, tar det ofte lengre tid før disse kvinnene får gjennomført de arbeidsrettede tiltakene Nav pålegger dem å gjennomføre. Formålet med arbeidsavklaringspengeperioden er at personen enten skal kvalifisere for uføretrygd eller bli friskmeldt og kunne delta i arbeidslivet igjen. JURK erfarer imidlertid at ordningen ikke fungerer etter sin hensikt for en del kvinner.

I stedet for å få innvilget uføretrygd eller få arbeidsrettede tiltak som faktisk fungerer for dem, ender flere med å måtte søke om økonomisk sosialhjelp. Økonomisk sosialhjelp er en midlertidig økonomisk støtte, som skal dekke nødvendige utgifter til å leve og bo.¹² Det gir langt mindre utbetalt enn uføretrygd. Det gir heller ingen langsiktig økonomisk sikkerhet. Dette får stor innvirkning på kvinnes livskvalitet og mulighet til livsutfoldelse.

JURK har blant annet bistått en kvinne som ble sykemeldt i 2018, da med diagnosen mental utslitthet. Hun var sykemeldt i lengre perioder og prøvde forskjellige behandlingsmetoder, uten resultater. Hun forsøkte også å jobbe deltid, men ble utslitt av å jobbe 11 timer i uka. Hun søkte om arbeidsavklaringspenger, men Nav mente at helseplagene ikke reduserte arbeidsevnen hennes tilstrekkelig, og at det ikke var nok dokumentasjon i saken. Hun fikk derfor avslag på søknaden om arbeidsavklaringspenger. Våren 2021 fikk hun diagnosen fibromyalgi, som hun hadde hatt symptomer på siden 2018. JURK skrev klage til Nav sitt vedtak, på vegne av klienten. Kvinnen fikk medhold i klagen og vedtaket ble omgjort slik at hun fikk innvilget arbeidsavklaringspenger fra søknadstidspunktet.

En annen kvinne hadde i flere år slitt med en sammensatt sykdomsbilde og vært sykemeldt på grunn av utslitthet. I 2017 ble hun sykemeldt med tretthet og depresjonsfølelse, men fikk senere diagnosen fibromyalgi. Kvinnen fikk avslag på arbeidsavklaringspenger i 2020. JURK klagde på vedtaket på

⁹ Nav (2022), «Spørsmål og svar om nye regler for AAP», https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/endringer-i-reglene-for-arbeidsavklaringspenger-aap-fra-1.januar-2018/sporsma%CC%8A1-og-svar-om-nye-regler-for-aap_kap, hentet 10.02.2022

¹⁰ Nav (2021), «Endringer i reglene for arbeidsavklaringspenger (AAP) fra 1. januar 2018», <https://www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/endringer-i-reglene-for-arbeidsavklaringspenger-aap-fra-1.januar-2018>, hentet 10.02.2022

¹¹ Kvam, Merethe (2018), «Det tar i gjennomsnitt syv år før en kvinne med endometriose får diagnosen», NHI, <https://nhi.no/forskning-og-intervju/tar-i-gjennomsnitt-syv-ar-for-en-kvinne-med-endometriose-far-diagnosen/>, hentet 10.02.2022

¹² Nav (ukjent), «Dette bør du vite», <https://www.nav.no/sosialhjelp/dette-bor-du-vite>, hentet 11.02.2022

juridisk rådgivning for kvinner **JURK**

vegne av kvinnen, men fikk ikke medhold i klagen fordi Nav mente at de foreliggende medisinske grunnene ikke nedsatte arbeidsevnen hennes mer enn 50%.

JURK erfarer at mange kvinner rekker å uttømme sykepengeordningen og arbeidsavklaringsperioden lenge før de får en diagnose og de har dermed ikke krav på andre ytelser. Dette er fordi man kun kan få sykepenger i 52 uker, etterfulgt av arbeidsavklaringspenger i 3 år.¹³ Dersom man ikke har fått en diagnose etter sykepengeperioden og arbeidsavklaringsperioden, ender kvinnen opp uten støtte, og er overlatt til seg selv eller til å søke om økonomisk sosialhjelp.

På grunn av lite forskning og manglende kompetanse på kvinnesykdommer blant helsepersonell, tar det lang tid å få utredet og behandlet kvinnesykdommer som blant annet endometriose. Typisk for sykdommer som endometriose og fibromyalgi er at behandlingsløpet må skreddersys til hver enkelt pasient, og hva som fungerer for den enkelte kan variere.¹⁴ For endometriose er kirurgisk behandling en mulighet, men det er ofte lang ventetid.

Til tross for at 1 av 10 kvinner i verden har endometriose, tar det likevel lang tid å få riktig diagnose og behandling. Vi har den siste tiden hørt om flere kvinner i media fortelle sin historie og om lang diagnosetid. For Jeanette Fagerli-Quaino tok det nesten 15 år før hun fikk hjelpen hun trengte.¹⁵

JURK erfarer at behandling, utredning og arbeidsrettede tiltak ofte ikke kan utføres innenfor den standardiserte tidsmessige rammen på tre år. Etter dagens ordning for arbeidsavklaringspenger er det mange kvinner som ikke rekker å gjennomføre hverken arbeidsrettede tiltak eller behandling som tilfredsstiller Navs krav til uføretrygd.

Uføretrygd

Uføretrygd skal sikre inntekt for personer som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom eller skade. Uføretrygden erstatter den delen av inntektsevnen du har tapt på grunn sykdommen eller skaden.¹⁶

Vi erfarer at noen kvinner får riktig diagnose, men fordi behandlingsløpet er individuelt, er det ulikt hva som fungerer for den enkelte. Dette opplever vi at Nav ikke tar hensyn til i saker om uføretrygd noe som fører til urimelig avslag.

Et eksempel fra vår saksbehandling, er en sak hvor en kvinne hadde fått avslag på uføretrygd. Kvinnen hadde blant annet diagnosene fibromyalgi og ME. Nav mente at kvinnen ikke hadde gjennomført mange nok arbeidsrettede tiltak, til tross for at det fremgikk tydelig av legedokumentasjon at kvinnen ikke hadde noen arbeidsevne igjen (restarbeidsevne). JURK presiserte i klagen at kvinnen hadde deltatt

¹³ Nav (2019), «Sykepenger i arbeidsgiverperioden», <https://www.nav.no/no/bedrift/oppfolging/sykmeldt-arbeidstaker/sykepenger/sykepenger-i-arbeidsgiverperioden> hentet 28.02.2022

¹⁴ OUS (ukjent), «GYNEKOLOGISK AVDELING Endometriose», <https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/endometriose#les-mer-om-endometriose---kirurgisk-behandling> Hentet 25.02.2022 og FibroFokus (ukjent), «Behandlingsforløp» <https://fibrofokus.no/behandlingsforlop/> Hentet 25.02.2022

¹⁵ VG /v. Schibsted Partnerstudio (ukjent), «Hvorfor er denne kvinnesykdommen så lite kjent?», <https://www.vg.no/annonsorinnhold/norske-kvinnens-sanitetsforening/hvorfor-er-denne-kvinnesykdommen-sa-lite-kjent/a/MLP9jJ> Hentet 25.02.2022

¹⁶ Nav (2019), «Uføretrygd», <https://www.nav.no/no/person/pensjon/uforetrygd> Hentet 25.02.2022

juridisk rådgivning for kvinner **JURK**

på tiltak i regi av Nav, og at hun hadde forsøkt å være i arbeid i egen virksomhet, i tillegg til en rekke andre tiltak. Kvinnen fikk innvilget uføretrygd fra søknadstidspunktet etter JURKs klage i saken hennes.

UngUfør

Ung ufør er en trygdeordning for de som er uføre og under 26 år. Å være ung ufør betyr at man er uføretrygdet når man er under 26 år eller at man ble alvorlig og varig syk før man ble 26 år gammel.¹⁷ Dette innebærer at man får litt høyere sats på uføretrygden,¹⁸ fordi man ble syk før man har fått mulighet til å delta i arbeidslivet.

Vi har erfart at kvinner får avslag på ung ufør fordi Nav ikke tar hensyn til den lange diagnosetiden på enkelte kvinnesykdommer. En klient fikk avslag på ung ufør, fordi diagnosen endometriose ble satt etter at hun fylte 26 år, selv om hun hadde hatt smerter og vært under utredning i over 10 år. At hun hadde legejournaler som viste til hennes svært omfattende sykdomsbilde som hun hadde hatt over lengre tid, ble ikke tatt hensyn til i Navs vurdering av om kvinnen var «alvorlig» syk før hun fylte 26 år.

Et annet eksempel på en sak fra vår saksbehandling, var en kvinnen som siden ungdomskolen hadde slitt med sosial angst og hatt kraftige magesmerter. Disse plagene førte til at hun var fraværende fra arbeid. Hun fikk innvilget uføretrygd, men fikk ikke ung ufør-tillegg. Etter fødsel ble magesmertene sterkere, og hun ble henvist en rekke steder for utredning, uten at diagnose ble stilt. De fysiske smertene påvirket også kvinnens psykiske tilstand negativt og hun ble også satt på en rekke medikamenter uten virkning. Hun ble først diagnostisert med endometriose i 2017, da hun var over 26 år. Til slutt fikk hun innvilget ung ufør etter at JURK skrev klage i saken. Hun er ikke alene om denne problemstillingen.

En annen kvinne som JURK har bistått, slet også med å få innvilget ung ufør-tillegg. Kvinnen hadde siden ungdomsalderen slitt med utmattelse, smerter og depresjon. Som følge av disse plagene klarte hun ikke å fullføre hverken videregående skole eller andre studier. Hun ble tidlig diagnostisert med endometriose, men ble imidlertid ikke diagnostisert med ME før i 2013, da hun var over 26 år. Hun hadde hatt symptomer på ME helt siden 2000, men ikke fått diagnosen, og fikk derfor ikke ung ufør-tillegg. JURK skrev klage i saken, men fikk ikke medhold. Saken ble overtatt av en advokat.

Sluttbemerkninger

Mange av de kvinnene JURK bistår får medhold etter at JURK har klaget på avslaget de har fått av Nav. Dette er imidlertid en omfattende og krevende prosess som tar lang tid. Vi vet også at langt fra alle som får avslag tar kontakt for å få hjelp til å klage på vedtaket. De fleste kvinnene føler seg i tillegg mistenkeliggjort av Nav, noe som blir en ekstra belastning.

Saksbehandlingstiden i ankesaker i Trygderetten har nær doblet seg i perioden 2014–2020. I 2020 var saksbehandlingstiden i trygderetten 10 måneder, til sammenligning var den 3,6 måneder i 2014.¹⁹ En

¹⁷ Nav (2016), «Ung ufør», <https://www.nav.no/no/person/pensjon/uforetrygd/ung-ufor> Hentet 25.02.2022

¹⁸ Nav (2016), «Ung ufør», <https://www.nav.no/no/person/pensjon/uforetrygd/ung-ufor> Hentet 25.02.2022

¹⁹ Dokument 3:8 (2020-2021), «Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til lang saksbehandlingstid i klage- og ankesaksbehandlingen i NAV og Trygderetten», s. 7.

juridisk rådgivning for kvinner **JURK**

stor andel av brukerne med klage- og ankesaker i Nav må vente lenger enn det som er fastsatt som lengste, akseptable ventetid før de får svar på saken sin.²⁰ Denne er satt til seks måneder.²¹ Dette fører til at det kan ta flere år å klage seg igjennom systemet. Det er ikke alle ytelser hvor du har krav på noe i den perioden du klager og venter på svar.

Mange av kvinnene har søkt om ytelser i flere omganger før de kommer til oss. Det er antageligvis også store mørketall på kvinner som får avslag, men som ikke har ressursene til å klage selv og som heller ikke vet at de kan oppsøke hjelp for å klage. Mange av kvinnene som tar kontakt med JURK har hatt behandlere i helsevesenet som har støttet kvinnen i at hun egentlig skulle hatt en ytelse, og oppfordret kvinnen til å oppsøke juridisk bistand. Dette understreker viktigheten av god kunnskap om kvinnesykdommer på alle plan av den offentlige forvaltningen.

I dag har ikke Nav nok kunnskap om kvinnesykdommer, hverken på utrednings- eller behandlingsstadiet. Dette får store økonomiske konsekvenser for mange enkeltkvinner, og påvirker deres livskvalitet og mulighet for livsutfoldelse. Nav som fagdirektorat må sikres tilstrekkelig kunnskap om kvinnesykdommer slik at gir korrekt veiledning til de som søker det, og treffer riktige vedtak om ytelser. Dette krever også bedre samhandling mellom helsetjenestene og Nav.

3. Vold som et helseproblem

Mange av kvinnene JURK møter har vært utsatt for ulike former for vold og i ulik grad. Gjennom vår saksbehandling ser vi hvordan dette påvirker kvinner på ulike stadier av livet.

Vold er et folkehelseproblem, et helseproblem, og et problem som særlig rammer kvinner. I mandatet er det fremhevet at helseutfordringer henger sammen med familie- og arbeidslivet, samt vold og overgrep.²² I tillegg til å være et kvinnehelseproblem er anslått at de samfunnsøkonomiske kostnadene av vold i nære relasjoner koster samfunnet mellom 4,5 og 6 millioner.²³

JURK foreslår:

1. Alle relevante aktører må ha god kunnskap om samtlige former for vold.
2. Krisesentertilbudet i kommunene må styrkes og det må gis øremerkede midler til krisesentrene.
3. Økonomisk støtte, boligstøtte og jobbstøtte på styrkes for kvinner som lever i voldelige forhold slik at de har en reel mulighet til å forlate voldsutøver.

JURK bistår kvinner med juridiske og noe praktiske spørsmål på mange ulike samfunnsområder. Noen kvinner tar kontakt fordi de trenger bistand i forbindelse med søknad om voldsoffererstatning, fordi de

²⁰ Dokument 3:8 (2020-2021), «Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til lang saksbehandlingstid i klage- og ankesaksbehandlingen i NAV og Trygderetten», s. 5

²¹ Dokument 3:8 (2020-2021), «Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til lang saksbehandlingstid i klage- og ankesaksbehandlingen i NAV og Trygderetten», s. 7

²² Regjering (2021), «Mandat til utvalg om kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv», <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/utvalg-om-kvinnens-helse-og-helse-i-et-kjonnsperspektiv/mandat-til-utvalg-om-kvinnens-helse-og-helse-i-et-kjonnsperspektiv/id2870812/>, hentet 25.02.2022

²³ Regjeringen (2012), «De samfunnsøkonomiske kostnadene av vold i nære relasjoner», <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/dei-samfunnsokonomiske-kostnadane-av-val/id710415/> hentet 25.02.2022

juridisk rådgivning for kvinner **JURK**

ønsker å anmelde vold eller overgrep, eller fordi de er i en aktiv voldssituasjon og trenger informasjon om hvor de kan gå for å unnsnippe voldsutøveren.

Andre kvinner tar kontakt fordi de har spørsmål om trygd- eller utlendingsrett, eller i forbindelse med samlivsbrudd, men hvor bakgrunnen for spørsmålet deres likevel er en voldssituasjon. På denne måten får JURK et tydelig innblikk i hvordan voldsepisodene preger livssituasjonen til kvinnene på mange ulike samfunnsområder.

JURK erfarer gjennom vår saksbehandling at kvinnene som utsettes for vold kan utvikle alvorlige sykdommer som følger dem gjennom livet. Vi har saker hvor kvinnene har gått til behandling hos BUP, DPS, nevropsykolog og privatpraktiserende psykolog for å bearbeide de psykiske skadene av volden de har vært utsatt for. Volden kvinnene utsettes for er ofte årsaken til at de senere ble diagnostert med posttraumatisk stresslidelse og tilpasningsforstyrrelser.²⁴ Vanlige symptomer på posttraumatisk stresslidelse er nedsatt konsentrasjon, irritabilitet og sinne. Noen isolerer seg og får lav selvfølelse.²⁵ Dette har alvorlige konsekvenser for den enkelte, og kan få virkninger for individet på en slik måte at man ikke kan stå i arbeid eller sliter med å fullføre studier. Dette medfører videre til at de blir isolert og faller utenfor samfunnet.

Studier viser at kvinner har mer en doblet risiko for å bli uføre, dersom de har vært usatte for vold.²⁶ Dette viser at vold er et kvinnehelseproblem som også får direkte virkninger på trygderettens område. JURK erfarer også dette. I saker hvor vi hjelper klienten med å klage på vedtak om avslag om uføretrygd, ser vi at personene ofte har en voldsbakgrunn. Et eksempel kan være en kvinne som har vært i et voldelig forhold der eksmannen utsatte henne for psykisk vold. Senere blir hun diagnostisert med posttraumatisk stresslidelse, og klarer ikke lengre å jobbe. På et samfunnsnivå er dette en stor kostnad, men også et stort tap da kvinnen ikke lengre kan ta del i arbeidslivet. JURK mener derfor at det må forskes mer på sammenhengen mellom ulike sykdommer, tidligere erfaringer med vold, samt tilknytningen mellom dette og trygdeordninger.

Kunnskap om vold hos offentlig ansatte og helsepersonell

Mange voldsutsatte kvinner fanges aldri opp av hjelpeapparatet, og de som oppsøker hjelp blir ofte henvist fra instans til instans. I sammenheng med dette vil JURK gjerne fremheve NOU 2020:17 «Varslede drap?», der en rekke av utvalgets anbefalinger dreier seg om dette. De anbefalte blant annet styrking av forskning om vold i nære relasjoner, kompetanseløft hos hjelpeapparatene, samt styrke helse- og omsorgstjenestens kompetanse for å avdekke vold i nære relasjoner.²⁷ JURK vil også fremheve at i den gamle NOUen om Kvinners helse i Norge ble det forslått en bedring av krisesentertilbudet og et tettere samarbeid mellom krisesenterne og andre instanser.²⁸

²⁴ Simonsen, Hanne Netland (2018), «Å være offer for vold i nære relasjoner», <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/aa-vaere-offer-for-vold-i-naere-relasjoner>, hentet 25.02.2022

²⁵ Oslo universitetssykehus (2021), « Posttraumatisk stresslidelse, PTSD», <https://oslo-universitetssykehus.no/posttraumatisk-stresslidelse-ptsd>, hentet 25.02.2022

²⁶ Lassemo, Eva og Sandanger, Inger (2017), «Potentially traumatic events as predictors of disability pension: A 10-year follow-up study in Norway», *Scandinavian Journal of Public Health*, årgang: 46 issue: 3, side: 340-346

²⁷ NOU 2020:17 «Varslede drap?», s. 23-24.

²⁸ NOU 1999: 13 «Kvinner helse i Norge», s. 348

juridisk rådgivning for kvinner **JURK**

Vi trenger en mainstreaming av kunnskap og kompetanse om ulike typer vold, kjennetegn på vold og hvordan man møter noen som er eller har vært voldsutsatt. JURK mener at det må prioriteres et kompetanseløft innenfor alle offentlige aktører som kommer i direkte kontakt med enkeltindivider.

Dette kan bidra til at flere yrkesgrupper avdekker og varsler om vold, og til at utsatte kan få tilstrekkelig hjelp på et tidligere stadium. Det er for eksempel spesielt viktig at de som jobber som helsepersonell, helsesykepleiere, lærere, i hjemmetjenesten og på sykehjem har kunnskap om vold i et helseperspektiv.

Yrkesgrupper som er i kontakt med mennesker skal ha kunnskap om hva de skal se etter og hvordan de skal håndtere mistanke om vold. De bør også ha kjennskap til varslingsplikt eller -rett, samt avvergeplikten. I tillegg bør kjennskap til hvordan kvinnen kan få videre hjelp, for eksempel beliggenhet til nærmeste krisesenter eller overgrepsmottak.

Det er også viktig med utstrakt samarbeid mellom ulike instanser, slik at man vet hvor man kan henvise voldsutsatte videre, eller hvor man selv kan få bistand slik at man kan yte tilstrekkelig hjelp til den voldsutsatte.

Krisesenter

Hele 9,2 % av kvinner rapporterer å ha vært utsatt for alvorlig vold fra en partner, mens kun 1,9 % menn oppga det samme.²⁹ Kvinner utsettes også i større grad for langvarig vold fra partnere.³⁰ I slike situasjoner er et godt krisesentertilbudet helt sentralt. Det er viktig for kvinnes helse at staten sikrer et godt krisesentertilbudet. Dette har også utvalget i NOU 2020:17 om partnerdrap anbefalt.³¹

I vår saksbehandling møter vi voldsutsatte klienter fra hele landet, med ulike individuelle behov for oppfølging og beskyttelse. JURK opplever dessverre at kvaliteten på krisesentertilbudet og den reelle tilgangen til et krisesenter varierer stort utfra geografi. JURK mener derfor at det enten må øremerkes statlige eller kommunale midler til finansiering av tilgjengelige og trygge krisesenter for alle i hele Norge. Det må gjøres løft både på geografisk tilgang, bygningsmasse, antall ansatte, og kompetansen de ansatte har.

Det er et stort, vanskelig og tidvis farlig skritt å bryte ut av en voldelig relasjon. Det er derfor essensielt at kvinnene blir mottatt på en tilfredsstillende måte hos krisesentrene. Vi har erfart at JURK har ringt et krisesenter på vegne av klienten for å avtale en time med krisesenter, forklart at det handlet om et pågående og langvarig voldelig forhold, men at vi ble møtt med spørsmål om det «faktisk» haster. Dersom kvinner som selv tar kontakt blir møtt med denne type spørsmål er vi redd det kan ha fatale konsekvenser. Vi ser ofte at kvinnene som lever med vold, underdriver alvoret av den volden de blir utsatt for. Det er derfor viktig at vurderingen om det haster ikke ligger på den voldsutsatte. Videre ønsker vi å understreke at når tilbudet er varierende, skaper dette uforutsigbarhet for den voldsutsatte, men også hjelpeapparatet kvinnen har rundt seg.

²⁹ Kjemdal, Ole Kristian og Thoresen Siri (red.) (2014), «Vold og voldtekt i Norge En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv», *Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress*, Rapport 1/2014, s. 81.

³⁰ Krisesenter sekretariatet (ukjent), «Statistikk om vold og overgrep», under «Vold og kjønn», <https://www.krisesenter.com/sekretariatet/statistikk/> hentet 28.02.2022

³¹ NOU 2020:17, «Varslede drap?», s. 24.

Videre må det gjøres et løft i kvaliteten på krisesentertilbudene. Vi viser blant annet til funn gjort av Partnerdrapsutvalget i NOU 2020: 17, kapittel 12.5. Alle som bor på et krisesenter bør på tilbud om et pakkeforløp hvor de får tilbud om samtale med ulike offentlige aktører som kan bistå med blant annet boligstøtte og jobbstøtte. Dette er nødvendig for å kunne sikre at kvinnene opplever at de har en reell mulighet til å starte på nytt og forlate voldsutøver. JURK støtter oppunder de vurderingene som ble gjort av Kvinnehelseutvalget i NOU 1999: 13.³²

4. Kvinners helse i fengsel

Kvinnelige innsatte utgjør ca. 6 % av fangebefolkningen.³³ Fordi de er få i antall blir de ofte glemt av både politikere og samfunnet ellers. JURK er en av få aktører som besøker kvinner som soner i norske fengsler og som har innsikt i deres soningsforhold. I snitt besøker vi et kvinnefengsel eller et fengsel hvor det sitter både menn og kvinner (blandingsfengsel), annenhver uke. I løpet av ett år er vi innom de fleste fengsler hvor det soner kvinner. Under besøkene bistår vi de kvinnelige innsatte med ulike juridiske problemstillinger. Under samtalene kommer det frem mye frustrasjon over soningsforholdene. JURK får derfor god innsikt i hvordan kvinnene har det under soning.

Kvinnelige innsattes soningsforhold har vært gjenstand for massiv kritikk – både fra Sivilombudsmannen, Ligestillings- og diskrimineringsombudet og JURK. Norge har også fått internasjonal kritikk fra FNs Kvinnekomité i 2017.³⁴ Komiteen anbefalte Norge å «(s)tep up its efforts to improve the prison conditions for women prisoners on an equal level with men in prison» og herunder forbedre «health care services, including mental health care».

JURK foreslår:

1. Tilgangen til helsetjenester i fengsel må styrkes slik at alle innsatte har tilgang på akutt helsehjelp og at ventetiden på helsetjenester ikke er lenger enn i samfunnet for øvrig.
2. Alle fanger må ha tilgang på psykiske helsetjenester, primært psykolog. Tilbudet må opprustes slik at fanger har anledning til å gå til jevnlig konsultasjoner ved behov, eventuelt utenfor fengselet.
3. Alle kvinner i alle fengsler må ha mulighet til å velge kvinnelige behandlere, inkludert kvinnelig lege.

Kvinnelige innsattes helse før og under soning

Så sent som i juni 2021 kom en rapport som belyste kvinnelige innsattes behov for helsehjelp fra LDO. Rapporten «Lengst inne i fengselet» har avdekket store mangler ved ivaretagelsen av kvinnelige innsatte med behov for helsehjelp, og bekreftet det JURK lenge har vært bekymret for og gjentatte ganger varslet om.

Kvinnelige innsatte er en utsatt gruppe med særskilte helseutfordringer. En høy andel av kvinnelige innsatte vært utsatt for seksuelle overgrep og fysisk vold enten i barndommen eller i voksen alder. Hele 42 % av kvinnelige innsatte har vært utsatt for seksuelle overgrep som barn og 57 % som voksne.

³² NOU 1999: 13 «Kvinnens helse i Norge», s. 347-348.

³³ Hellebust, Marion mf. (2021), «Lengst inne i fengselet – kvinnelige innsatte med behov for helsehjelp» s. 9.

³⁴ CEDAW, Conclusion report on Norway no 9, CEDAW/C/NOR/9, “Concluding observations on the ninth periodic report of Norway”, avsnitt 47.

juridisk rådgivning for kvinner **JURK**

³⁵ Kvinner sliter i langt større grad enn menn med selvmordstanker og selvmordsforsøk i perioden før soning. Hele 64 % av den kvinnelige fangebefolkningen oppgir at de har tenkt på å ta sitt eget liv før soning.³⁶

Kriminalomsorgens interne utvalg konkluderte i 2015 med at «helsetilbudet til psykisk syke innsatte kvinner må styrkes (...)»³⁷ Ifølge Kriminalomsorgens interne utvalgsrapport bekreftet også fengselsledere at kvinner har store helseproblemer under soning og at disse har blitt verre de siste årene.³⁸

Tilgang på helsetjenester

Innsatte har samme rett til helsetjenester som befolkningen ellers. Rapporten fra LDO avdekker et manglende helsetilbud, og at kvinner har et særlig stort behov for helsetjenester under straffegjennomføringen.³⁹ Frihetsberøvelsen øker og forsterker også risikoen for enda dårligere psykisk helse enn de innsatte hadde da de ble satt inn.⁴⁰ Depresjon, traumer, selvskading, angst, posttraumatiske stresslidelser og rusproblemer er blant de problemene som betjenter, helsepersonale og innsatte fremhever når de skal beskrive kvinnenenes helse.⁴¹

De kvinnelige innsatte opplever også selv å få dårligere helsetilbud og at hjelpen er mindre tilgjengelig (JURK-rapporten 2018). Over 50 % av de kvinnelige innsatte i JURK-utvalget mente at helsetilbudet i fengselet ikke er like godt som utenfor murene.⁴² Dette er problematisk særlig når dette er en gruppe mennesker med større helseutfordringer enn den øvrige befolkningen. Blant annet trekker kvinnene frem at det er vanskelig å få tilgang til en psykolog og lege under soning. Det tar lang tid å få et tilbud, og tilbudet har ikke nok kontinuitet. Kvinnene blir ikke fulgt tilstrekkelig opp fordi de ansatte har for mange pasienter. Når akutte ting skjer, må legene derfor avlyse timer med andre.⁴³

Det følger av JURK-rapporten fra 2018 at det et flertall av de kvinnelige innsatte savnet av helsetilbud, var et bedre og mer tilgjengelig psykisk helsetilbud og kvinnelig helsepersonell.⁴⁴ Med de særskilte utfordringene og erfaringene denne gruppen mennesker har, er dette viktig å etterkomme. Det bør tilrettelegges for kvinnelig helsepersonell i kvinnefengslene og i blandingsfengsler der det også soner kvinner. De innsatte i fengslene skal i utgangspunktet benytte seg av fengselslegen som tar over rollen som fastlege, og denne bør derfor være kvinnelig når de fleste innsatte ønsker en kvinnelig behandler, av hensyn til erfaringene mange kvinner har med seksuelle overgrep.

³⁵ Sivilombudsmannen (2016), «KVINNER I FENGSEL - En temarapport om kvinners soningsforhold i Norge», s. 14.

³⁶ Hellebust, Marion mf. (2021), «Lengst inne i fengselet – kvinnelige innsatte med behov for helsehjelp» s. 41.

³⁷ Ibid, s. 39

³⁸ Ibid, s. 39

³⁹ Hellebust, Marion mf. (2021), «Lengst inne i fengselet – kvinnelige innsatte med behov for helsehjelp» s. 151.

⁴⁰ Ibid. s. 147.

⁴¹ Ibid.s. 148.

⁴² JURK (2018), «Årsrapport», s. 55.

⁴³ Hellebust, Marion mf. (2021), «Lengst inne i fengselet – kvinnelige innsatte med behov for helsehjelp» s. 107.

⁴⁴ JURK (2018), «Årsrapport», s. 56.

Isolasjon og sikkerhetsseng

Norge har en rekke ganger fått internasjonal kritikk for den utstrakte bruken av isolasjon i fengslene. Den utstrakte bruken av isolasjon i norske fengsler er en særskilt problemstilling for kvinners helse i fengsler. På grunn av den kvinnelige innsatte sin sammensatte helsebakgrunn ofte bestående av overgrep og psykiske utfordringer, rammes de særlig hardt av tiltak om isolasjon og sikkerhetsseng.

Isolasjon er et alvorlig inngrep i et menneskes personlige integritet. Forskning viser at isolasjon har en destruktiv effekt på helsen. Desorientering, tilbaketrekking, kognitive symptomer på oppmerksomhet, konsentrasjonssvikt og selvmordstanker er eksempler på konsekvenser av isolasjon.⁴⁵ Mange opplever det som en ond sirkel der psykisk sykdom blir besvart med isolasjon som igjen fører til mer psykisk uhelse.

En sikkerhetsseng er en fastmontert seng i en sikkerhetscelle. Den innsatte blir ofte strippet for klær og beltelagt. Beltelegging i sikkerhetsseng er det mest inngripende tvangsmiddelet vi har i norske fengsler, og kan ha alvorlige konsekvenser for både fysisk og psykisk helse.

Til tross for at kvinnelige innsatte utgjør under 10 % av den totale fangebefolkningen, var hele 27 av de 82 gangene sikkerhetsseng ble brukt mellom 2013 og 2018 brukt mot kvinner.⁴⁶ Kvinner blir altså mye oftere enn menn lagt i belteseng og opplever noen av de lengste oppholdene. Dette er spesielt alvorlig fordi bruken av belteseng kan være særlig belastende for kvinner ettersom det kan virke retraumatiserende.

En tidligere innsatt beskrev beltelegging i en artikkel i Advokatbladet. Hun fortalte at «I fengsel har jeg blitt lagt i belter uten klær i et rom helt alene. På psykiatrisk avdeling har det vært vakter utenfor døren og en kvinne som har hjulpet meg hvis jeg måtte på toalettet».⁴⁷

Den samme innsatte uttalte også at «Jeg opplevde at forholdet mellom fengsel og helseomsorgen var nærmest fraværende. Jeg slet mye med selvskading, og da jeg forsøkte å prate om og vise dem ting jeg hadde gjemt unna så ble jeg straffet for det».⁴⁸

JURK foreslår:

1. Straffegjennomføringsloven må endres slik at underbemanning som klar hovedregel ikke kan begrunne innlåsing og isolasjon.
2. Det må innføres rapporteringsplikt for alle former for isolasjon og langvarig innlåsing. Rapporteringen må angi begrunnelsen for og varigheten av tiltaket. Informasjonen må være offentlig tilgjengelig. Denne rapporteringen må inngå som en del av Kriminalomsorgens årsstatistikk.⁴⁹

⁴⁵ Hellebust, Marion mf. (2021), «Lengst inne i fengselet – kvinnelige innsatte med behov for helsehjelp», s. 93.

⁴⁶ Ibid, s. 85

⁴⁷ Hegstad, Kari (2021) «Et likestillingssvik i norsk straffegjennomføring», <https://www.advokatbladet.no/et-likestillingssvik-i-norsk-straffegjennomforing/166383> hentet 18.02.2022

⁴⁸ Ibid

⁴⁹ JURK (2018), «Årsrapport», s. 17.

juridisk rådgivning for kvinner **JURK**

Rusmestring

En høy andel av de kvinnelige innsatte har rusmiddelproblemer, og rusmestring er derfor en svært viktig del av både helsetilbudet og rehabiliteringen for de innsatte.⁵⁰

Både Sivilombudet i 2016, JURK-rapporten fra 2018 og andre rapporter konkluderer med at kvinner ikke har et likeverdig rusmestringstilbud som menn.⁵¹ I følge JURK-rapporten fra 2018 opplever flere kvinner som soner i blandingsfengsler at de enten ikke får tilgang til rusmestringstilbudet og at bare menn får delta, eller at tilbudet ikke er tilpasset kvinners behov. De tre rusmestringsenhetene for kvinner er lokalisert i region øst og sør-vest. Dette er svært problematisk for de kvinnene som ikke soner i disse regionene.

JURK foreslår:

1. Alle kvinner som har behov for og ønske om det må få tilbud om rusmestring. De må også få informasjon om hvilke tilbud som finnes for rusavhengige. Denne informasjonen bør gis muntlig og skriftlig ved innsettelse i fengsel.
2. I tråd med anbefalinger fra FNs kontor for rus og kriminalitet må rusmestringstilbudet ta høyde for at kvinner med rusavhengighet kan ha særskilte behov som bør inkluderes i tilbudet. Enkelte vil for eksempel ha behov for traumebehandling, oppfølging av lege eller gynekolog med videre.⁵²
3. I tråd med Helsedirektoratets anbefalinger bør brudd på rusforbudet i rusmestringsenhet følges opp med samtaler, i stedet for disiplinærtiltakene i straffegjennomføringsloven § 40.⁵³

Bygningsmasse

Fengslenes arkitektur og bygningsmasse setter rammene for store deler av soningen. Det er dette som setter rammene for blant annet besøk av barn og familie og for samvær med de andre innsatte. Med unntak av Agder fengsel, avdeling Evje er alle kvinnefengsler og kvinneavdelinger «arvet» fra menn. Bredtveit kvinnefengsel var for eksempel et guttehem som ble bygget i 1921.⁵⁴ Dette betyr at nesten alle kvinnefengsler og -avdelinger er bygget for menn.

Store deler av de kvinnelige innsatte gjennomfører soningen i fengsler som ikke er tilpasset deres behov. Dette gjelder blant annet kvinners særskilte behov i forhold til menstruasjon eller overgangsalder, og dette medfører at mange soner under utilfredsstillende sanitære forhold. Svært få kvinner har eget toalett eller dusj på cellen og mange må låses ut på natten i forbindelse med dette. Noen må også vente i flere timer på natten for å bli sluppet ut. Dusj- og toalett er også det de kvinnelige innsatte er minst fornøyd med av de fysiske forholdene der de soner ifølge JURK-rapporten fra 2018.

⁵⁰ Hellebust, Marion mf. (2021), «Lengst inne i fengselet – kvinnelige innsatte med behov for helsehjelp», s.57.

⁵¹ Ibid, s. 58.

⁵² JURK (2018), «Årsrapport», s. 15.

⁵³ Kriminalomsorgsdirektoratet (2016) «Veileder rusmestringsenhetene», s. 51.

⁵⁴ Sivilombudsmannen (2016), «KVINNER I FENGSEL - En temarapport om kvinners soningsforhold i Norge», s. 20.

juridisk rådgivning for kvinner **JURK**

JURK foreslår:

1. Alle kvinner må få mulighet til å velge å sone på enkeltrom. Fanger bør bare sone på celle med andre hvis det er etter eget ønske.
2. Alle kvinner må få tilgang til toalett på cellene. Toalettet må være tilstrekkelig innebygd til å ivareta privatlivet hvis flere fanger soner på samme celle. Alle kvinnelige fanger må ha tilgang på sanitærartikler (bind og tamponger) til enhver tid.
3. Fengslenes felles oppholdsrom innendørs må, så langt det lar seg gjøre, tilpasses slik at det er tilrettelagt for og innbyr til sosialt fellesskap fangene imellom. Alle felles oppholdsrom bør ha sofa.

Sluttbemerkninger

JURK anbefaler på det sterkeste at helse i fengsel tas med av Utvalget. Selv om kvinnelige innsatte har rett til samme helsehjelp som befolkningen ellers, har flere rapporter avdekket at dette er en rett kvinnene har på papiret, men ikke i praksis. Kvinnelige innsatte har et utbredt omfang av psykiske lidelser og har et stort behov for helsehjelp. Kvinnelige innsatte har i stor grad vært utsatt for seksuelle overgrep, voldelige relasjoner og omsorgssvikt og det er utbredt omfang av depresjon, traumer, selvskading, angst, posttraumatiske stresslidelser og rusproblemer blant de kvinnelige innsatte. Mange av kvinnene uttrykker at det er vanskelig å få tilgang til psykolog og lege, og at legene har liten kapasitet fordi det er få leger per pasient. De har heller ikke krav på å få se en kvinnelige lege, selv om de uttrykker at de ønsker dette. I tillegg blir ulike tvangstiltak utbrakt brukt for å avdempe reaksjoner på psykiske lidelser. Forebyggende tiltak må derfor iverksettes for å forbedre kvinnes helse og forhindre bruk av tvangstiltak. Helsetilbudet til kvinnelige innsatte må forbedres slik at de innsatte har et likeverdig helsetilbud som befolkningen ellers.

Ved spørsmål til innspillet ta kontakt med daglig leder Bjørk Gudmundsdottir Jonassen.

For Juridisk rådgivning for kvinner (JURK)

Rebekka Lister
Saksbehandler

Maria Hindahl
Saksbehandler

Adriana Pooja Joseph
Saksbehandler

Amna Sana Hussain
Saksbehandler

Anna Kleppe
Saksbehandler

Maren Sundve
Saksbehandler

Emily Svendsby
Saksbehandler

Bjørk Gudmundsdottir Jonassen
Daglig leder