**Til Arbeiderpartiets Kvinnenettverk,**

**Innspill til kvinnehelseutvalget**

**Styrk kvinnehelse og retten til å bestemme over egen kropp. Kvinners helse må prioriteres nå**

Kvinners helse må løftes inn på den politiske dagsorden. Styrk kvinnehelse og retten til å bestemme over egen kropp. Kvinner og menn, jenter og gutter skal ha samme muligheter til god helse og til et likeverdig tilbud av helsetjenester. Kvinners helse og sykdommer som rammer kvinner mest har i dag lavere prioritet og gis dårligere økonomiske forutsetninger enn sykdommer som rammer menn, og det er kjønnsforskjeller både symptomer, diagnostisering og behandling. Menn er i stor grad normen for forskning.

Det er nødvendig med oppdatert og kjønnsspesifikk kunnskap om kvinnehelse og sykdommer som rammer både yngre og eldre kvinner for å kunne iverksette gode og effektive tiltak, og for at kvinner og menn skal kunne få tilbud om likeverdige helsetjenester. Det må derfor gjennomføres en bred gjennomgang, og igangsettes grunnforskning, av kvinnehelse i Norge.

Kvinners grunnleggende rett til å bestemme over egen kropp og til selvbestemt abort skal styrkes. Etter uke 12 må gravide søke en abortnemnd om svangerskapsavbrudd, og dagens nemndsystem er en ekstrabelastning for mange kvinner, som vi mener de skal slippe. Vi vil avskaffe ordningen med abortnemndene og sikre kvinner selvbestemt abort inntil lovens ramme på 18 uker.

Samtidig vil vi styrke et offentlig tilbud som gir informasjon om alle medisinske forhold og risiko, samt sikre tett oppfølging av helsepersonell. Den farligste dagen i en kvinnes liv er den dagen hun selv gir liv. Vi vil fortsette å styrke og forbedre fødsel- og barselomsorgen for kvinner.

Kvinners og menns helse er ulik. Derfor er det nødvendig med egen forskning på kvinners helse. I tillegg til økt forskning på kvinnehelse er det viktig med formidling av denne forskningen. Selv om diagnosen kan være den samme, slik som hjerteinfarkt, er symptomene og behandlingen ulike. Andre diagnoser som krever særskilt forskning for kvinner er stoffskifte- og hormonelle forstyrrelser, ADHD, lipødem, svangerskap, fødsel- og svangerskapsavbrudd.

Det etterlyses også forskning og informasjon om kvinner med minoritetsbakgrunn.

Mange minoritetskvinner kommer fra kulturer hvor kvinnehelse ikke snakkes om. Den kulturelle tausheten rundt deres helseutfordringer medfører at mange ikke oppsøker hjelp og informasjon de trenger, i frykt, skam og manglende informasjon. Noen kvinner kommer fra krigsområder og er traumatiserte, og psykiske helse er betraktet som tabu. I noen kulturer mangler begrepet mental helse i språket deres, dermed kalles en med psykiske utfordringer en gal person.

Et annet eksempel er brystkreft der den er utbredt blant noen av minoritetskvinnene, men det er en liten prosentandel av mammografi som sjekkes årlig.

Den siste og eneste NOUen om kvinners helse, *Kvinners helse i Norge*, ble avgitt i 1999. Der ble det avdekket store forskjeller mellom satsning på menns og kvinners helse. Siden den gang har vi fått dette bekreftet mange ganger, og nå vi trenger derfor handling. Derfor var det viktig at daværende helseminister Syliva Brustad i 2006 opprettet Senter for Kvinnehelse. Det er derimot fortsatt viktig å forske på og avdekke det vi fortsatt ikke vet om kvinnehelse. Derfor mener Kvinnenettverket i Oslo Arbeiderparti at Hurdalsplattformens fokus på mangfoldigheten av kvinnehelse må ha prioritet.

Kvinner har høyest sykefravær i arbeidslivet. Helse- og omsorgstjenester, som er dominert av kvinnelige arbeidstakere, er en av de sektorene som har høyest sykefravær. Belastningsskader, både fysisk og psykisk, i denne sektoren gir ingen yrkesskadeerstatning, selv om det er fysiske krevende yrker. Det er viktig å arbeide enda mer målrettet for at for å legge til rette for mindre belastningsskader i kvinnedominerte yrker, samt å se på andre forhold ved disse yrkene som bidrar til det høye sykefraværet. Vold og trusler i helsesektoren er av stort omfang og fortsatt underkommunisert. Dette bidrar til sykdom og sykefravær på kort og lang sikt i yrkeslivet.

Vold i nære relasjoner er et alvorlig helseproblem i Norge. Flest kvinner utsettes for vold, voldtekt, vold i nære relasjoner og partnerdrap. Dette er et samfunnsproblem som skal bekjempes. Kun halvparten av kommunene har fulgt oppfordringen om handlingsplan mot vold i nære relasjoner. Stat og kommunene må prioritere forebygging og forbedre oppfølging av voldsutsatte. Kjønnsbasert vold må vies oppmerksomhet i den kommende utredningen om kvinnehelse.

Medisinstudiene og andre helsefaglige utdanninger må ta inn over seg at det er forskjell på kvinner og menn. I tillegg må man ta inn over seg at livsstilssykdommer rammer ulikt etter kjønn og etnisitet; noe som kanskje er spesielt gjeldende for storbyene.

Til tross for at Norge har en av verdens beste oppfølgingsprosedyrer under svangerskap og barsel, mangler vi fortsatt effektuering av lovverket fra 2020 om oppfølging ved svangerskapsavbrudd.

Dette må tas på alvor, mer forskning og kunnskap om kvinners helse og kropp må prioriteres i forskning og undervisning.

Arbeiderpartiets Kvinnenettverk foreslår følgende:

● Prioritere kvinnehelse, og sikre et likeverdig tilbud av helsetjenester.

● Styrke forskning på kvinnehelse.

● Opprette en nettportal om kvinnehelse

* Forskning på kvinnehelse og migrasjonshelse må bygges opp i høgskoler, universitet og andre forskningsinstitusjoner.
* Forskning på kvinnehelse må få bedre økonomisk rammer og incentiver.
* Forskning på ensomhet blant eldre minorotetskvinner må økes, likekedes deres digitale ferdigheter og om disse er i samsvar med tilbudet om og utnttelse av likeverdige tjenester.
* Kvinnehelse må inn i rammeplanen for profesjonsutdanningene innen helse
* Kvinners arbeidshelse må få større oppmerksomhet, og systematisk arbeid mot belastningsskader i typisk kvinnedominerte yrker som i helse- og omsorg, renhold og barnehager og skole må igangsettes.
* Tiltak mot vold og trusler i pleie- og omsorgssektoren må forsterkes.
* Kvinnehelse må likestilles med annen forskning innenfor helse uavhengig av kjønn.
* Loven om oppfølging etter svangerskapsavbrudd må følges opp bedre med tydelig prioritering og retningslinjer slik at kvinner får et bedre tilbud.
* Svangerskapsomsorg, barsel og føde må prioriteres og ikke nedbygges.
* ABC-klinikken ved OUS må bestå.
* Vi må slutte å legge ned fødestuer i distriktene. Fødende kvinner ønsker ikke 3-5 timers reisevei - de ønsker nærhet til tjenester.
* Jordmødre må få bedre arbeidsvilkår. Særlig gjelder dette under følgetjeneste når det gjelder lønn. Her mkå jordmødre få lønn for t/r, og ikke bare en vei.
* Det må satses på hele / fulle stillinger i Helsesektoren så langt dette lar seg gjøre.

● Fjerne merverdiavgift på bind og tamponger

● Avskaffe abortnemndene og utvide retten til selvbestemt abort inntil 18 uker·

● Oppheve alle innskrenkinger i abortloven som er innført etter 2013

● Styrke offentlige rådgivningstjenester som har et mål om å begrense de psykiske og fysiske belastninger før og etter en abort

● At alle relevante tester skal tilbys så tidlig som mulig for gravide kvinner

* Jobbe for at FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) 72 inkorporeres i norsk lov og realiseres i alle deler av samfunnet
* Øke bemanning av jordmødre på fødeavdeling, og i følgetjeneste, og utdanne flere jordmødre.
* Styrke kommunejordmortjenesten, og jobbe for økte stillingshjemler for kommunejordmødre, både i tiden før fødsel og får oppfølging av mor og barn i etterkant av fødsel.
* Opprettholde lokale og kvalitetssikrede fødetilbud, slik at reiseveien til fødeavdelinger ikke blir lang og usikker
* Sikre at fødende kan ha med seg partner eller annen person under fødsel, også i pandemier.
* Gi kvinner oppfølging med én til én-omsorg under fødsel, også ved igangsettelse, og gi rett til 80 smertelindring uten unødvendig ventetid.
* Styrke omsorg etter fødsel ved å tilby alle kvinner fysisk sjekk, ammeveiledning, informasjon om fysisk og mental helse og barnestell før hjemreise. Sikre at det gis på kvinnens språk.
* Tilpasse liggetid og utreise til den enkelte, og sørge for at føde- og barselavdelinger har tilstrekkelig personell for å ivareta barselkvinnene.
* Bedre barselomsorgen, og sikre at alle foreldre får god oppfølging og tidlig hjemmebesøk.