

Helse-og omsorgsdepartementet  
V/ Kvinnehelseutvalget  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

01.03.2022

## **MiRA-Senterets innspill til kvinnehelseutvalget**

MiRA-Senteret viser til deres brev datert 17.12.2021 og takker for muligheten til å komme med innspill til kvinnehelseutvalget.

### ***Om MiRA-Senteret:***

*MiRA-Senteret er en landsdekkende nettverksorganisasjon som har 30-års erfaring med spørsmål knyttet til likestilling og juridiske rettigheter for kvinner og unge jenter med minoritetsbakgrunn. Vi er en kunnskapsbank i spørsmål som omhandler kvinners rettigheter, diskriminering, arbeidsliv, vold i nære relasjoner, kommunikasjon og formidling mellom storsamfunn og minoriteter. Senteret er partipolitisk nøytralt og har ingen tilknytning til bestemte religiøse eller etniske grupper.*

### **Sosial ulikhet i helse**

Det har lenge vært kjent at når man sammenlikner grupper i samfunnet, finner man systematiske forskjeller i helse. Jo lengre utdanning og høyere inntekt en gruppe har, jo høyere andel har god helse. Minoritetsbefolkningen er en sammensatt gruppe med forskjellig genetisk bakgrunn, risikofaktorer og innvandringshistorie, noe som påvirker deres helse. Vi ser at helsebehovene kan endre seg med oppholdstiden.

I Norge har det vært en overordnet helsepolitisk målsetting at helsetjenestene skal være likeverdige og at alle skal ha lik tilgang til helsetjenester. Dette er understreket i en rekke Stortingsmeldinger og andre helsepolitiske dokumenter. Allikevel opplever mange minoritetskvinner at de ikke får et likeverdig helsetilbud.

Likeverdig helsetjeneste betyr at alle pasienter mottar helsetjenester av like god kvalitet, tilpasset den enkeltes livssituasjon og med mål om likt resultat for de med samme sykdomsbildet.

For selv om det offentlige helsevesenet skal sikre at alle uansett sosial status og bakgrunn har lik mulighet til å utvikle god helse og at tjenestene de tilbyr skal være like tilgjengelig for alle er det dessverre ikke alltid slik.

### **Mangelfull mangfolds kompetanse hos helsepersonell**

På MiRA-Senteret møter vi daglig kvinner som opplever å ikke bli forstått eller ikke å få god nok hjelp for sine helseutfordringer av helsepersonell. Vi har mange eksempler på kvinner som ikke har blitt henvist til spesialist-helsetjenester når det har vært behov for det av fastlegene. Mange oppgir også at de på grunn av dette oppsøker legevakten oftere, hvor de igjen blir fortalt at de må ta kontakt med fastlegen.

Fellestrekkene er at mange kvinner med minoritetsbakgrunn opplever at det kan være vanskelig å kommunisere med helsepersonell, noe som gjør at de ikke gir får tilstrekkelig hjelp.

Sosiale ulikheter i helse er en av de største folkehelseutfordringene vi har i dag. Grunnen til at man forskjellsbehandler kan være ubevisst, dette samtidig som at man som helsepersonell også kan være farget av sine egne fordommer og stereotype forståelser og dermed kan behandle pasienter ulikt.

### **Vold i nære relasjoner et folkehelseproblem**

Det er viktig å øke kompetansen om vold i nære relasjoner i helsevesenet, slik at man får fanget opp kvinner som trenger hjelp til å komme ut av voldelige forhold. MiRA-Senterets møte med voldsutsatt kvinner viser at mange av kvinnene allerede har vært i kontakt med ulike hjelpeinstanser tidligere, noe som kan indikere at noen hjelpere kanskje er redde for å spørre om vold eller at alvoret i situasjonen ikke har blitt forstått. Dette gjelder ikke bare for å kunne avdekke volden, men også for å kunne gi god oppfølging av kvinner som har brutt ut av voldelige forhold.

### **Psykisk helse**

Mange minoritetskvinner kommer fra land med krig og fattigdom, har oppholdt seg i flyktningeleirer og bærer ofte på traumatiske erfaringer i tillegg til savn. Mange av disse har dessverre ikke fått mulighet til å kunne bearbeide disse erfaringene. Den helhetlige livssituasjonen til disse kvinnene kan utgjøre en stor belastning for deres psykiske helse.

For den yngre generasjonen kan bl.a. spørsmål om identitet og kulturell tilhørighet virke mentalt belastende. Generasjonskonflikter og identitets-forvirring, eller bare utmattelsen det å veksle mellom ulike identiteter og koder for samhandling kan føre til, gjør at mange minoritetskvinner – unge som eldre – ikke makter å bli del av et sosialt nettverk. Mange klarer heller ikke å opprettholde de nettverkene de blir en naturlig del av gjennom at de går på skole/jobb.

De siste årene har MiRA-Senteret opplevd en økende pågang av henvendelser som gjelder psykisk helse, både fra brukere selv og fra deler av hjelpeapparatet som er i kontakt med minoritets-jenter- og kvinner. Migrasjons-erfaring, vanskelige økonomiske forhold, et marginalisert forhold til arbeidslivet, diskriminering og følelse av mindreverdighet i samfunnet er alle faktorer som kan virke negativt inn på den psykiske helsen til barn, jenter og kvinner med minoritetsbakgrunn. Evnen til å se hvordan ulike risikofaktorer kan fungere samtidig og kunnskap om helhetlige tiltak er derfor svært viktig for hjelpeapparatet og ha styrket kompetanse om.

### **Seksuell helse**

Seksuell frihet og seksuelle rettigheter kan i mange tilfeller utfordre tradisjonelle kjønnsroller, og kan oppleves av enkelte som en trussel mot kultur og verdier. Seksualitet og seksuell praksis tilhører den mest intime delen av livet vårt. Det er ikke noe vi snakker om til hvem som helst, og det kan være vanskelig å ta opp som tema både privat og i møte med helse- og omsorgstjenesten.

Når vi ser på seksualitet i et livsløpsperspektiv så har vi forholdsvis mye kunnskap om seksuell helse og unge mennesker. Her finnes det også nettportaler hvor man anonymt kan stille spørsmål og også få svar fra fagpersoner.

Men for kvinner som er eldre eller som har kommet hit i voksen alder er det ikke alltid at man har muligheten til å ta i bruk disse kanalene. Mange av disse kvinnene ønsker veiledning om spørsmål knyttet til seksuelle helse, kropp og retten til å sette egne grenser, men opplever det å snakke om det som tabubelagt og vanskelig. De opplever samtidig å møte ansatte i det offentlige hjelpeapparatet som synes dette er like ubehagelig å snakke om som dem.

Både minoritetskvinner selv, og ansatte i det offentlige hjelpeapparatet forteller oss at seksuell helse sjelden er et tema. Ikke fordi det ikke er relevant, men fordi det, fra begge parter i mange tilfeller anses som ubehagelig og skummelt å snakke om. Dersom sex sjelden eller aldri tematiseres, vil det være desto vanskeligere å ta opp problemstillinger knyttet til seksuell orientering, seksualatferd eller seksuell uhelse når behovet oppstår. Og offentlige virksomheter som skal gi likeverdige tjenester som er tilpasset den enkeltes behov må i så fall kurses enda bedre om på hvordan møte kvinner med minoritetsbakgrunn. For seksuell helse kan ikke være et tema som ikke snakkes om med minoritetskvinner i alle aldre.

### **Helsekompetanse**

MiRA-Senteret mener det er viktig at helsevesenet har systemer og kunnskap som forebygger systematisk forskjellsbehandling. Dette fordi det kan ha store konsekvenser når det gjelder både liv og helse, og at dette ikke nødvendigvis er en gruppe som vil rope høyest eller sende klager på dårlig behandling. Derfor kan også denne forskjellsbehandlingen forbli usynlig.

Når man snakker om sosial ulikhet i helse og ulik tilgang til helsetjenester kommer man bort i et annet begrep, nemlig helsekompetanse.

Helsekompetanse handler om personers ferdigheter, kunnskap og motivasjon til å få tilgang til, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne ta fornuftige helserelevante beslutninger i hverdagen. Dette vil handle om å vurdere når det er behov for helsetjenester, hvordan man skal forebygge sykdom og hvilke helsefremmende tiltak som opprettholder eller forbedrer livskvaliteten gjennom livsløpet. Begrepet peker på at individet selv må ha tilstrekkelig helsekompetanse for å kunne ta vare på egen helse.

Norge har nylig for første gang kartlagt helsekompetansen i et stort og representativt utvalg av befolkningen. Resultater viser at en vesentlig andel i befolkningen har varierte utfordringer med å forholde seg til helseinformasjon og at dette har betydning for individets helse og samfunnets helseutgifter. Dette er viktig å kartlegge og det må settes i gang gode prosesser slik at man kan styrke helsekompetansen til kvinner med minoritetsbakgrunn.

Vi på MiRA-Senteret arbeider allerede med å øke helsekompetanse til minoritetskvinner. Blant annet gjennom digital opplæring og hverdagsmestrings- og helsefremmende kurs. Vi håper også at myndighetene kommer enda sterkere på banen for å også kurse ansatte i helsevesenet om hvordan behandle mennesker som ikke nødvendigvis har god helsekompetanse og sørge for at også de får riktig helsehjelp. Dette gjelder spesielt kvinner som ikke har gode nok digitale ferdigheter til å kunne kommunisere med helsetjenestene digitalt.