

Til Kvinnehelseutvalget,
Helse- og omsorgsdepartementet
v/ utvalgsleder Christine Meyer

Våler i Solør, 26.02.2022

Innspill til Kvinnehelseutvalgets arbeid med en offentlig utredning om kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv.

Viser til innspill fra leder av Pensjonistforbundets Helse- og Sosialutvalg, Wenche Malmedal.

Der hun i skriv av 02.09.2020 til Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie, på vegne av Pensjonistforbundet, takker for muligheten til å komme med innspill til denne viktige utredningen. Kvinnehelseutvalget skal levere sin rapport 8.mars 2023.

Og utvalget ber om at innspill sendes til dem innen 1.mars 2022. Mailadresse:
kvinnehelseutvalget@hod.dep.no

Wenche Malmedal mener utredningen bør ha et eget kapittel om ELDRE kvinner, og har foreslått 6 temaer som bør tas med.

Vi i Pensjonistforbundet Hedmark er enige med W. Malmedal om disse temaer, og velger å knytte noen kommentarer til det hun skriver.

Om Eldre voldsutsatte kvinner.

Temaet er knyttet til sorg og skam, og er dessverre ikke så lett å snakke om for verken de som rammes eller andre. Flere kvinner, også eldre kvinner, enn menn utsettes for vold i parforhold og andre nære relasjoner – hva kan gjøres for å forebygge dette? I det minste må skadepoliklinikkene være ekstra på vakt, og rapportere tilfeller der mistanke om vold foreligger. Fastlegens plikt bør være den samme. Men viktig å opptre med nødvendig varsomhet og diskresjon. Og så er det spørsmål om hvem man skal rapportere til? Politiet? Kommunale helse- og sosial-etater?

Om Eldre kvinner og seksuell helse.

Bruk av testosteron for å øke lystfølelsen for eldre kvinner – er trolig ikke så mye brukt. Bør sannsynligvis utredes. Tørre slimhinner i eldre kvinners underliv er derimot svært utbredt, og ved å snakke offentlig om det, reduseres trolig bluferdighet og følelse av tabu. Og da er det ikke så «flaut» å gå på apotek eller liknende og be om midler som hjelper! Og selvsagt må eldre kvinner heller ikke være redde for å gå til legen når de har sykdomspregede symptomer fra underlivet. For det er dessverre noen som kvier seg for dette.

Om Eldre kvinner og rus.

Det nevnes at dette fortsatt er et tabuområde. Ja, dessverre. Kombinasjonsmisbruk er kanskje hyppigst, med økende medisinbruk kombinert med alkohol som kan bidra til større helseproblemer enn brukeren har fra før. Her har fastlegen enda en viktig oppgave, med å forsøke å kartlegge omfanget og hjelpe pasienten med å få bedre vaner.

Om Eldre kvinner med store omsorgsoppgaver.

Vi synes det er skammelig at eldre kvinner som er pårørende med omsorgsoppgaver, mottar mindre hjelp fra det offentlige enn om det er en mann som er omsorgsgiver. W.M. skriver at studier har vist at kvinner opplever omsorgssituasjonen som mer belastende enn menn. Stor helserisiko. Stor fare for at disse kvinnene en dag «møter veggen», og hva da? Viktig å vise respekt i slike situasjoner, og gå inn med små enkelttiltak i samråd med henne som har disse omsorgsoppgavene. Koble inn heimesjukepleien, tidlig nok, som samarbeidspartner. Og disse kan da være observante, og passe på å fange opp og ta grep NÅR det blir FOR MYE for den nære pårørende. Når pasienten trenger sykehusinnleggelse, gjelder det også for pleiepersonale på sykehus å ta tak FØR det «sprekker».

Om Diskriminering av eldre kvinner i helse- og omsorgstjenestene.

Visse ting kan tyde på forskjellsbehandling, som nevnt ovenfor at eldre kvinner med omsorgsoppgaver har mindre hjelp fra det offentlige enn menn i tilsvarende situasjon.

Aldersgrensene for deltakere i mammografi-screeningprogrammet i Norge, aldersgruppen 50 til 69 år. Ikke nødvendigvis aldersdiskriminering. Den aldersgruppen ble valgt fordi den vitenskapelige dokumentasjonen for organisert mammografiscreening viste at reduksjon i dødelighet av brystkreft var sterkest for denne aldersgruppen. Mammografiprogrammet startet i 1995, ble landsdekkende i 2005. Målet er å påvise kreftsvulsten i et tidlig stadium av sykdomsforløpet, fjerne svulsten og dermed redusere dødeligheten av sykdommen. Folkehelseinstituttet (FHI) har beregnet at dødeligheten av brystkreft ble redusert med 38 % fra 1998 til 2018. Brystkreftdød utgjør i dag om lag 3 % av alle dødsfall blant kvinner i Norge.

Internasjonale anbefalinger om screening: Nyere dokumentasjon fra ekspertgrupper i EU og WHO viser at organisert screening også kan redusere dødeligheten av brystkreft for kvinner i alderen 45 – 49 år og 70 – 74 år. Det arbeides nå i Norge med utvidelse av aldersgruppene. Helse- og omsorgsdepartementet skal ta beslutning om utvidelse av aldersgruppene.

Alle kvinner i alle aldre oppfordres for øvrig til regelmessige selvundersøkelser av sine bryst, også i tiden mellom de to-årige screening-mammografiene. Og de må da gå til legen snarest mulig om de finner noe «unormalt», noe som er «annerledes enn før». Så kan legen alltid henviser til mammografi når det er nødvendig!

Andre former for diskriminering av eldre kvinner: Vi vil der anbefale: En rettslig fortolkning av FN's kvinnekonvensjon art.12, sett i lys av norsk rett med tittelen «Kvinner rett til ikke å bli diskriminert innen helsevesenet.» Skrevet av Trine Gamst. 124 leseverdige sider.

Om Behov for økt forskning på eldre kvinners helse.

Ja, det er nok behov for økt forskning på eldre kvinners helse. Noe er gjort, og gjøres. Vi har her i Norge Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse ved Universitetet i Bergen og Høgskulen på Vestlandet. Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning, opprettet i 2006. Norske kvinners Sanitetsforening støtter kvinnehelseforskning og har delt ut pris. Bare for å nevne noe.

NIH – National Institutes of Health, U.S. Department of Health & Human Services har gitt ut en oversikt/highlight's over mange forskjellige, mest kroniske, sykdommer som kan arte seg forskjellig for kvinner og menn, samt spesifikke kvinnesykdommer: «Highlight's of NIH Women's Health and Sex differences Research 1990 – 2010». Mye å lære ved å lese denne.

Hva med eldre innvandrerkvinner helse? – kan være aktuelt å belyse deres situasjon også. I Norge – kulturforskjeller, språkproblemer med mere.

Vi håper disse punktene kan være litt til nytte i Kvinnehelseutvalgets arbeid med denne viktige rapporten dere skal lage.

Vennlig hilsen

For Pensjonistforbundet Hedmark

Anne Karin Karlsen

Helseutvalget i Pensjonistforbundet Hedmark

akakarls@online.no

Tlf. +47 93455749