



kvinnehelseutvalget@hod.dep.no

Vår ref.:

Deres ref.:

Dato:

Mars 2022

Innspill til Kvinnehelseutvalget fra Kirkens Bymisjon, avdeling for inkludering og mangfold

Kirkens Bymisjon er en åpen og inkluderende ideell organisasjon som arbeider i byer over hele Norge, blant mennesker som strever med hverdagen på ulike måter. Vår visjon er at alle mennesker erfarer respekt, rettferdighet og omsorg. Vårt oppdrag er å avdekke og lindre nød og urett, samt påvirke årsakene til at nød og urett oppstår.

Avdeling for inkludering og mangfold rommer blant annet virksomheter som på ulik vis arbeider med kvinnehelse. Dette opp mot kvinner tilhørende den nasjonale minoriteten norsk rom; kvinner med minoritets- og/eller migrasjonsbakgrunn med både kort og lang botid i Norge; papirløse kvinner; kvinner som har vært utsatt for menneskehandel og kvinner som selger eller har solgt sex.

Kvinnene vi møter kan ha ulike utfordringer og behov. Felles er deres opplevelse av marginalisering med dertil manglende kjennskap og/eller tilgang til helsetjenester. Utfordringene de erfarer i møte med helsetjenester kan skyldes forhold som språklige og kulturelle barrierer; manglende bruk av tolk; lav tillit til systemet; at de blir møtt med stigma og stereotyper; at manglende kunnskap og forskning om deres helse og livssituasjon gjenspeiles i tjenestene.

Nedenfor følger noen tydelige erfaringer knyttet til kvinnehelse fra sårbare og marginaliserte kvinner i Norge, slik Kirkens Bymisjon erfarer dem gjennom samtaler, forebyggende og lindrende aktivitet og helsehjelp / behandling i våre tiltak.

Kvinner som er papirløse

Vi erfarer at Helsesenteret for papirløse får henvendelser fra kvinner i alle aldre om kvinneverrelaterte spørsmål. Det kan være spørsmål om prevensjon, infertilitet, smerteproblematikk, overgangsalder, psykisk helse, kroniske smerter og kjønnslemlestelse. Vi erfarer videre at mange aldri har tatt celleprøve for livmorhalskreft eller blitt tilbudt mammografiscreening.

Med manglende tilgang til fastlege, og kun rett til begrenset akutt hjelp og helsehjelp som er helt nødvendig, er denne kvinnegruppen i en særlig utsatt situasjon. Å gå lenge uten behandling for sykdom og helseplager kommer i tillegg til en tilværelse preget av uforutsigbarhet og frykt i forbindelse med livssituasjon som papirløs, erfaringer fra migrasjonsreisen og asylprosessen i Norge, samt underdekket helsebehov i opprinnelsesland.

At Helsesenteret er det eneste stedet der denne kvinnegruppen har tilgang til primærhelsetjenester og helseinformasjon er en klar indikasjon på at papirløse kvinner i dag ikke får tilstrekkelig helseinformasjon tilpasset sin situasjon og behov. Vi erfarer at manglede rettigheter, lav tillit til og kunnskap om systemet, og andre barrierer som kvinnene møter i det offentlige helsevesenet bidrar til svekket fysisk og psykisk helse.

- Det er et betydelig behov for å **styrke helsekunnskap** hos denne kvinnegruppen, samt **tilgjengeliggjøre helsetjenester** for dem.

Kvinner tilhørende den nasjonale minoriteten norske rom

Vi erfarer at det gjennomgående er lite kunnskap om helse og levekår til norske romer. Noe som bekreftes i så å si alt materiale som er produsert de senere år om gruppen, jf. Bufdir sin kompetanseportal som blant annet har samlet statistikk og forskning om ulike aspekter ved helse og livskvalitet blant samer, nasjonale minoriteter og personer med innvandrerbakgrunn. Om Romers helse skriver de: «*Vi har manglende kunnskap om helsen til romer. I Handlingsplan for å bedre levekårene for rom i Oslo (2009), beskrives romers erfaringer med lite kontakt med helsevesenet, utilstrekkelig helsetilbud og rusproblemer. (...) Derimot har vi manglende kunnskap om helsen til de nasjonale minoritetene, særlig fra dagens ståsted*». https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Etnisitet/helse_og_livskvalitet/ Romano Kher – Romsk kultur- og ressurscenter erfarer at denne manglende kunnskap er en utfordring i det arbeidet de gjør for å øke livskvaliteten til norske rom.

I Meld. St. 12 (2020-2021) Nasjonale minoriteter i Norge – En helhetlig politikk heter det: «*Helse- og omsorgsdepartementet har liten kunnskap om helsetilstanden og helsetjenestebehovet til nasjonale minoriteter.*» <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3beb7e9982f4cd3a6ab324cbe6f3a9b/no/pdfs/stm202020210012000dddpdfs.pdf>

Ett av de tre hovedmålene i regjeringens politikk overfor nasjonale minoritetene er at de får **gode og likeverdige tjenester**, herunder helsetjenester.

- Kirkens Bymisjon anbefaler derfor at Kvinnehelseutvalget retter en særskilt oppmerksomhet mot kvinner som tilhører nasjonale minoriteter. Dette for å sikre kunnskap om deres helsetilstand og helsetjenestebehov innenfor rammen av utvalget sitt arbeid med tanke på å innfri intensjonen i nevnte stortingsmelding.

Kvinner med flyktningbakgrunn og kvinner som har kommet hit på grunn av familiegjenforening

Primærmedisinsk Verksted (PMV) møter mange kvinner med minoritets- og migrasjonsbakgrunn som mangler begrep og språk for å uttrykk sine helsebehov. Dette medfører at de ikke får den helsetjenesten de skal ha. Psykisk helse knyttet til migrasjonssituasjonen er et forhold som går igjen, og skyldes forhold som lengsel til stedet de forlot, vold og overgrep, måten de behandles på i Norge, ensomhet, mm. Annet som eksempelvis går igjen er hjertesykdommer, kroniske smerte og overvekt. I forbindelse med fødsels- og barselomsorg ser vi at mange er uten nettverk og mestringsfølelse. For å møte disse utfordringene, driver PMV et brobyggerarbeid mellom pasient og helsetjenesten og utvikler kompetansebyggende kvinnefelleskap i lokalmiljøer for å skape mer robuste kvinnettverk.

Den samhandling vi har hatt med det offentlige under pandemien har vist behovet for og viktigheten av å rette en særskilt oppmerksomhet på helse og marginaliserte grupper.

- Det er et behov for å **styrke helsekompetansen** til minoritetskvinner som av ulike årsaker opplever seg marginalisert. Herunder også **ehelsekompetanse**. Dette i et samarbeid mellom det offentlige og frivillige organisasjoner.
- Det er økt behov for **kunnskap, kompetanse og forståelse blant helsepersonell** om migrasjonsrelaterte utfordringer i forbindelse med psykisk helse, familiegjenforening, krigstraumer, vold og overgrep (i nære relasjoner). I tillegg kommer økt kunnskap, kompetanse og forståelse om minoritetsrelaterte utfordringer. Her nevner vi særlig rasisme og diskriminering. I Bufdir sin kunnskapsportal heter det: «*Vi har også behov for mer kunnskap som belyser sammenhengen mellom diskriminering og helse for ulike grupper.*»

Kvinner som selger eller har solgt seksuelle tjenester

Nadheim driver ett lavterskel hjelpetiltak for personer som selger eller har solgt seksuelle tjenester, og har et helhetlig helsefokus integrert i sitt arbeid. Vi møter her norske kvinner og kvinner med minoritets- og migrasjonsbakgrunn.

Psykisk helse er et område som Nadheim har gitt særlig oppmerksomhet, da det er en erfaring at det er et misforhold mellom behovet for helsetjenester her og tilgang til disse. Ellers erfarer vi at det er manglende kompetanse om salg av seksuelle tjenester i helsetjenestene. Noe som i sin tur påvirker utbyttet av å oppsøke lege/psykolog for kvinner som selger eller har solgt sex. Annet som kan påvirke bruk av helsetjenester på en negativ måte er mangelfull bruk av tolk eller bruk av språk som blir forstått av pasienten.

- Det er behov for **bedre kunnskap i helsetjenesten om kvinner som selger eller har solgt seksuelle tjenester.**

Under følger øvrige innspill i henhold til Kvinnehelseutvalgets temaområder:

Seksuell og reproduktiv helse

- Bedre svangerskap-, fødsels- og barselomsorg, jf. at minoritetskvinner er overrepresentert når det gjelder forekomst av fødselskomplikasjoner og høyere risiko for dødfødsler. I tillegg kan være at de ikke har særlig nettverk i Norge, jf. overvekt av familie og venner i utlandet; utfordringer knyttet til muligheter for besøksvisum til Norge for å bistå, avlaste, mm.
- Sikre papirløse kvinner gratis helsehjelp ved svangerskaperskap, fødsel og barsel, jf. at dette praktiseres ulikt.
- Tilbud som flerkulturell doula sikres og videreføres.
- Bedre kunnskap i helsetjenesten om transkvinner og helse.
- Økt kompetanse i helsetjenesten om livssituasjonen til kvinner som selger seksuelle tjenester.

Mødrehelse

I forbindelse med de kommunikasjonsutfordringer vi ser at kvinner med migrasjonsbakgrunn erfarer vil vi anbefale:

- Sikre at kunnskap som formidles til nybakte mødre blir forstått.
- Bedre oppfølging i forbindelse med fødselsdepresjoner.

Psykisk helse

- Tilgang til psykiske helsetjenester for kvinner utsatt for menneskehandel.
- Bedre kulturkompetanse i psykiske helsetjenester.

Vold og overgrep

- Bedre oppfølging av kvinner som har vært utsatt for seksuell vold og overgrep i forbindelse med flukt fra krig og konflikt.

De «skjulte» kvinnesykdommene

I møte med godt voksne kvinner med migrasjonsbakgrunn erfarer vi at det er:

- Behov for bedre tilgang på informasjon om helseplager som vanligvis er knyttet til syklus, og for kvinner som går gjennom overgangsalder, jf. at dette er et helseområde som synes underkommunisert.

Sunn aldring

- Behov for å styrke kvinner med minoritets- og migrasjonsbakgrunn når det gjelder kunnskap om helse og aldring, relevant hjelpetilbud og rettigheter.