

Oslo, 9. august 2023

## **Innspill til Kvinnehelseutvalgets NOU 2023: 5**

Sex og samfunn takker for muligheten til å gi innspill til NOU 2023: 5 «Den store forskjellen: Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse».

### **Om Sex og samfunn**

Sex og samfunn er Norges største senter for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter og vi har siden 1971 jobbet for økt kunnskap, kompetanse og tilgjengelige tjenester på feltet. Vi driver klinisk og pedagogisk virksomhet, samt faglig utvikling og politisk påvirkningsarbeid. Den kliniske delen av arbeidet vårt inkluderer blant annet Norges største klinikk for seksuell helse. I 2022 var vi i kontakt med om lag 40 000 unge fordelt på vår poliklinikk, vår chat-tjeneste og gjennom vår seksualitetsundervisning. 73% av våre brukere var i 2022 folkeregistrert som kvinner. Vi har også hatt flere aldersuavhengige prosjekter rettet mot blant annet chemsex-brukere, personer som kjøper sex, personer utsatt for seksuelle overgrep og personer på kritesenter, og vi bruker våre erfaringer fra alle våre prosjekt inn i vårt øvrige arbeid.

Overordnet mener Sex og samfunn at seksuell helse må likestilles med fysisk og psykisk helse. For å oppnå dette må vi ta utgangspunkt i at god seksuell folkehelse er avgjørende for god fysisk og psykisk helse, og at vi trenger mer kunnskap om seksuell helse for å ta gode valg for å leve gode liv.

Alle har en seksualitet og vi er seksuelle hele livet. Helsetilbud knyttet til seksuell og reproduktiv helse må gjøres tilgjengelig for alle uavhengig av alder og bosted. Frihet til å bestemme over egen seksualitet og seksuelle helse er viktig for et helsefremmende og positivt syn på eget selvbilde, relasjoner og fysisk og psykisk helse.

### **Overordnet merknad om behov for Stortingsmelding**

NOUen «Den store forskjellen - Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse» dokumenterer at kvinner får dårligere helsehjelp enn menn. Betydningen av kjønn anerkjennes ikke i tilstrekkelig grad verken i folkehelsearbeidet, i helse- og omsorgstjenesten, eller i helsefaglig forskning og utdanning. Skjevhetene forsterkes av manglende politisk oppmerksomhet og prioritering. Det er behov for et nasjonalt løft for kvinnehelse.

Utredningen må danne grunnlag for en Stortingsmelding. Det er behov for en tværrpolitisk debatt om kvinnehelse på Stortinget, slik at alle partier engasjerer seg i å finne løsninger, med budsjettmessige konsekvenser. Kvinnehelse er ikke et særhensyn, det er et felles ansvar. Alle partier må forpliktes til å bedre kvinners helse uavhengig av hvem som sitter i regjering.

- Vi ber om at tiltakene i utredningen til Kvinnehelseutvalget og den estimerte milliarder Stortings behandles og at det resulterer i en egen Stortingsmelding om kvinnehelse.
- Vi ber om at det settes av midler i statsbudsjettet for 2024, og i budsjettene fremover, øremerket til kvinnehelse for å gjennomføre tiltakene i utredningen.

## Vårt innspill

Sex og samfunn er glade for at Kvinnehelseutvalget anerkjenner betydningen av seksuell helse.

Vi håper regjeringen særlig vil se på følgende tiltak foreslått av Kvinnehelseutvalget:

### Vulvahelse:

- *Tiltak 39: Styrke vulvapoliklinikker i alle helseregioner*
- *Tiltak 38: Prioritere arbeidet med å sikre gode helsetjenester til pasienter med endometriose og adenomyose*
- *Tiltak 12: Sikre befolkningen tilgang til gode helsetjenester uavhengig av bosted og økonomi*
- *Tiltak 25: Iverksette forskning på hvordan kvinner med kvinnelidelser blir behandlet i tjenesten.*

### Seksualitetsundervisning:

- *Tiltak 33: Styrke seksualundervisningen på barne- og ungdomsskolen*
- *Tiltak 34: Heve kompetansen om kjønn og helse blant lærere og barnehagelærere*
- *Tiltak 68: Sikre at seksualundervisning tilbys på samiske språk*

### Ung seksualitet:

- *Tiltak 29: Styrke helsestasjon for ungdom og skolehelsetjenesten*
- *Tiltak 31: Gjøre prevensjon gratis for alle under 25 år, men tiltaket bør utvides til å gjelde alle*

### Abort- og svangerskapsomsorg:

- *Tiltak 40: Sikre trygg og god svangerskaps-, fødsels- og barseloppfølging uavhengig av bosted*
- *Tiltak 41: Styrke lavterskeltilbudet for mødre helse i kommune- og spesialisthelsetjenesten*



# Sex og samfunn

- *Tiltak 44: Sikre papirløse gravide rett til helsetjenester i forbindelse med svangerskap, fødsel og barsel*
- *Tiltak 45: Bedre oppfølging etter provosert abort og spontanabort*

Under følger våre videre kommentarer til tiltakene foreslått av Kvinnehelseutvalget:

1. Vulvahelse
2. Seksualitetsundervisning
3. Ung seksualitet
4. Abort- og svangerskapsomsorg

## 1. Vulvahelse

Sex og samfunn mener:

### **Det må fastsettes pasientrettigheter for personer med vulvodyni og vaginisme for å sikre tverrfaglig behandlingstilbud**

Det må etableres tverrfaglige vulvaklinikker i hver helseregion slik at alle har tilgang til utredning og behandling av vulvodyni og vaginisme i sin helseregion. Alle pasienter med vulvodyni og vaginisme må få tverrfaglig oppfølging med fysioterapeut, gynekolog, hudlege og NACS-godkjent sexolog.

### **Helsetjenesten må ha økt kunnskap og kompetanse på vulvahelse**

Samtidig med at det etableres vulvaklinikker i hver helseregion må primærhelsetjenesten få økt kompetanse om vulvahelse. For å lykkes må relevant kunnskap og kompetanse inn i de helsefaglige utdanningsforløpene, og de som allerede er i jobb må få tilbud om kurs og kompetansehevende tiltak.

### **Det må bevilges mer midler til innhenting av kunnskap om vulvahelse**

Det er behov for mer kunnskap om vulvahelse. Det må blant annet gjennomføres en kartlegging som inkluderer oversikt over eksisterende tilbud, erfaringer fra pasienter og som viser hvor det trengs mer kunnskap for å sikre at pasienter med vulvaplager får best mulig behandling. Med utgangspunkt i kartleggingen bør det utarbeides nasjonale retningslinjer for tverrfaglig behandling for å sikre like god behandling på tvers av helseforetak og pasientens postnummer. Dette har blitt gjort i Sverige<sup>1,2</sup>.

---

<sup>1</sup> Sosialstyrelsen (2018): [Kartlegging av vestibulit](#).

<sup>2</sup> Sosialstyrelsen (2022): [Nationella riktlinjer för vård vid provocerad vulvodyni](#).

## **Personer som har blitt omskåret/kjønnslemlestet skal sikres et godt og tverrfaglig helsetilbud**

Helsetilbudet må inkludere kunnskap om kropp og seksuell helse samt kultursensitiv informasjon og støtte. Samtidig som vi skal gi god helsehjelp må vi også jobbe med andre instanser for å forhindre at personer som har blitt omskåret pålegges skam. Dette gjelder blant annet mottaksapparatet, voksenopplæring, i skolen og andre tiltak og aktiviteter der kropp og seksualitet adresseres.

## **2. Seksualitetsundervisning**

Sex og samfunn mener:

### **Undervisning om seksualitet må starte i barnehagen**

God og helhetlig seksualitetsundervisning er viktig for å gi barn og unge et godt forhold til egen kropp, seksualitet og seksuell helse. Vi mener alderstilpasset informasjon om seksualitet bør gis allerede fra barnehagen av. Da kan barn få det begrepsapparatet de trenger, og seksualitet blir en mer positiv og mer integrert del av oppveksten. Kunnskap og språk om kropp og seksualitet er også viktig for å forebygge og avdekke seksuelle overgrep. Sex og samfunn anbefaler at temaer som kropp, relasjoner, kjønn og identitet, kjønnsroller, følelser og grenser tas opp med barn i barnehagen og at temaene inkluderes i utdanning for barnehagelærere.

### **Seksualitetsundervisning er viktig i et livsløpsperspektiv**

Samtale og undervisning om disse temaene er et av de viktigste tiltakene for å bidra til tidlig forebygging av blant annet psykisk og fysisk uhelse, negativt forhold til egen kropp og identitet, skam, og vold og overgrep. I tillegg til å være forebyggende er seksualitetsundervisning essensiell for å sikre at barn og unge utvikler en trygg, sunn og positiv seksualitet som de tar med seg videre i livet.

### **De som møter barn og unge må få kompetanse**

For å sikre god seksualitetsundervisning må også undervisere få kompetanse. Gjennom en kartlegging gjort for Sex og samfunn i 2021<sup>3</sup>, kom det frem at 70 % av elevene ønsket mer seksualitetsundervisning, og 47 % synes kvaliteten var dårlig. I samme kartlegging sa kun 12 % av de spurte lærerne at de fikk kunnskap om seksualitetsundervisning i sin utdanning. Samtidig sa kun 22 % av lærerne mente at kvaliteten på seksualitetsundervisningen var tilfredsstillende. Så mange som 70 % mente at «kunnskap og formidling om seksualitet som tema bør inngå i

---

<sup>3</sup> Sex og samfunn (2022): [Seksualitetsundervisning i skolen. En kartlegging av elevers og læreres erfaringer og ønsker.](#)

utdanningsforløpet for lærer- og helsefagstudenter» for å kunne forbedre seksualitetsundervisningen.

Den nye læreplanen som ble introdusert i 2020 inneholder gode kompetansemål når det gjelder seksualitet og seksuell helse. Sex og samfunn mener at gode kompetansemål alene ikke vil sørge for god undervisning om seksualitet, men at det samtidig er viktig at tematikken også inkluderes i rammeplanene for lærer- og barnehagelærerutdanningene, slik respondentene i vår kartlegging også mente. Dette er også ønsket fra lærerstudenter selv, ifølge et notat fra Redd Barna<sup>4</sup>.

### 3. Ung seksualitet

Sex og samfunn mener:

#### **Tjenestene må være tilgjengelige**

I en kartlegging utført av Sex og samfunn i 2021<sup>5</sup> kom det frem at 1 av 5 kommuner ikke har egen helsestasjon for ungdom. I tillegg kom det frem at av de som har egen helsestasjon er det 20,9% som ikke har åpent hver uke, og at det er store variasjoner i åpningstider. Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom<sup>6</sup> inneholder en rekke krav og anbefalinger til tjenesten, som ikke er oppfylt. Derfor er vi glade for at Kvinnehelseutvalget foreslår en styrking av dette tilbudet, og håper det kan bidra til å sørge for likeverdige tjenester for barn og unge over hele landet.

#### **Det trengs økt kunnskap og kompetanse i tjenesten**

En styrking av tjenesten må også inkludere et løft også når det gjelder kunnskap og kompetanse. Gjennom vår kartlegging og vår kontakt med ansatte ved helsestasjon for ungdom over hele landet, vet vi at kunnskap og kompetanse knyttet til seksuell og reproduktiv helse ikke er god nok. Dette handler om flere ting: kunnskap gjennom utdanningsforløpet, mulighet til etterutdanning og kapasitet og ressurser i tjenesten. Særlig vil vi peke på behovet for sexologisk kompetanse, som vi mener bør økes.

#### **All prevensjon bør være gratis for alle**

Sex og samfunn mener at all prevensjon skal være gratis for alle. I dag får personer opp til 22 år økonomisk støtte til prevensjon fra staten. Kondomer er gratis, men kan

---

<sup>4</sup> Redd Barna (2023): [«Hvordan forventer de at man skal ta dette på strak arm, uten opplæring?» Lærerstudenters perspektiver på seksualitetsundervisning.](#)

<sup>5</sup> Sex og samfunn (2021): [Har ungdom i kommunene et likeverdig tilbud? Rapport om helsestasjoner for ungdom i Norge.](#)

<sup>6</sup> Helsedirektoratet (2017): [Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.](#)

kun tas i bruk ved eget valg av den delen av befolkningen med penis. Vi mener at all prevensjon bør være gratis for at alle skal ha et reelt valg om selvbestemt prevensjon. Gratis prevensjon vil føre til god seksuell helse og færre uplanlagte svangerskap. Det er kostnadseffektivt for samfunnet. Sårbare grupper kan ha store behov for gratis prevensjon. Personer i aktiv rus er et eksempel på en gruppe med stort behov.

Økonomi er den største barrieren for fast bruk av prevensjon. The Choice Project<sup>7</sup> viser at når man fjerner barrierer som kostnader, tilgang og kunnskap velger kvinner de mest effektive og minst bruker-avhengige metodene. De fortsetter å bruke disse, hvilket har positive effekter på blant annet abortrate. Gratis prevensjon kan bidra til reduserte aborttall, for eksempel har en studie i Finland<sup>8</sup> vist at gratis tilgang til langtidsvirkende prevensjon gir færre uplanlagte graviditeter. I Storbritannia<sup>9</sup> er tilbud om gratis prevensjon anerkjent som et kostnadsbesparende tiltak som reduserer antall aborter.

#### 4. Abort- og svangerskapsomsorg

Sex og samfunn mener:

##### **Norge må følge WHO's retningslinjer**

Dette innebærer blant annet fjerning av abortnemnd, ingen øvre grense for når abort kan utføres og at medikamentell abort skal kunne tilbys i primærhelsetjenesten og hjemme. Dette innebærer også at abortpiller skal kunne hentes ut på apotek med resept gitt av helsepersonell etter fysisk konsultasjon eller telekonsultasjon.

Det må samtidig sikres bedre oppfølging av provosert abort og spontanabort, inkludert tilbud knyttet til seksuell helse.

##### **Abort må gjøres tilgjengelig for alle over hele landet**

Sex og samfunn ønsker å gjøre abort mer tilgjengelig og bidra til et godt og likeverdig tilbud over hele landet. Reell tilgang til abort for alle handler om mer en uketall og nemnd, det er avgjørende hvordan aborttilbudet organiseres. Vi mener den enkelte selv må få bestemme om den ønsker å få utført abort på sykehus, i primærhelsetjenesten i sin kommune eller hjemme.

---

<sup>7</sup> McNicholas, Madden m.fl. (2014): [The Contraceptive CHOICE Project Round Up: what we did and what we learned.](#)

<sup>8</sup> Gyllenberg, Juselius m.fl. (2018): [Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge, Method Initiation, and Abortion Rates in Finland.](#)

<sup>9</sup> Public Health England (2018): [Contraception: Economic Analysis Estimation of the Return on Investment \(ROI\) for publicly funded contraception in England.](#)

## **Det må utarbeides en nasjonal veileder for abort**

En nasjonal veileder vil bistå og trygge helsepersonell som tilbyr abort. Veilederen må se på de ulike nivåene hvor abort kan tilbys, og tilbudet må blant annet ses ut fra den lokale situasjonen. Veilederen må utvikles av helsemyndighetene, i samråd med relevante aktører på feltet. I tillegg til veilederen må det gis kurs eller annen opplæring til helsepersonell.

## **Det må utvikles en nasjonal, døgnåpen kontakttjeneste for personer som vurderer, gjennomgår eller har gjennomgått abort**

En nasjonal kontakttjeneste skal betjenes av helsepersonell og være tilgjengelig både for pasienter og for helsepersonell. Kontakttjenesten skal ha en døgnåpen medisinsk funksjon samt en veilednings-/rådgivningstjeneste på dagtid. Tjenesten er for alle som vurderer, gjennomgår eller har gjennomgått en abort.

Kontakttjenesten skal ha oversikt over andre tjenester over hele landet, for å hjelpe pasienter videre ved behov. Tjenesten må også ha tilgang til et nasjonalt abortregister for å kunne følge pasientenes forløp, og for at alle helsetjenester som møter pasienten i for- eller etterkant av en abort skal ha tilgang til de samme opplysningene.

## **Avslutningsvis**

Sex og samfunn støtter også innspill sendt fra Nasjonalt SRHR-nettverk og fra Vulvaforum.

Med vennlig hilsen

Ingvild Endestad

Avdelingsleder  
kommunikasjon og politikk

Anneli Rønnes

Fagpolitisk rådgiver