

Til:

- Kvinnehelseutvalget



Oslo, 1. mars 2022  
Ref.: 57/22/KSG/ph

## Innspill til Kvinnehelseutvalgets arbeid

Oslo, 24.februar 2022

Psykologforeningen takker for muligheten til å gi innspill til Kvinnehelseutvalgets utredning om kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv. Vi har involvert et bredt utvalg av våre medlemmer og fagutvalg i innspillsarbeidet. I dette har vi opplevd et stort engasjement for utvalgets mandat.

### Mangelfullt psykisk helsetilbud

Det psykiske helsetilbudet i Norge er mangelfullt og ujevnt fordelt<sup>1</sup>. Psykisk helse og uhelse treffer også ulikt i et kjønnsperspektiv. Blant annet er forekomst av angst og depresjon fra og med ungdomsalderen om lag dobbelt så høy blant kvinner som blant menn<sup>2</sup>. Kvinner har også betydelig høyere sykefravær enn menn, og de er oftere sykemeldt på grunn av psykiske lidelser<sup>3</sup>. Det er rimelig å anta at den ujevne fordelingen av psykisk helsetjenester til befolkningen i særlig grad rammer kvinner med behov for behandling for disse lidelsene. Mens kvinner har høyere forekomst av angst og depresjon og oftere oppsøker hjelp for psykiske helseplager, oppsøker menn oftere hjelp for rusproblematikk. Selvmordsstatistikken er høyere for menn enn for kvinner. Psykologforeningen anbefaler at utvalget vurderer hvordan mangelfulle og ujevnt fordelte psykisk helsetjenester hindrer likeverdig tilgang til nødvendige helsetjenester i et kjønnsperspektiv.

Ved vurdering av forskjeller i psykisk helse i et kjønnsperspektiv vil vi understreke viktigheten av å ikke bare se på forekomst av psykiske helseplager, men også på fravær av beskyttende faktorer knyttet til opplevelse av mestring, sosial støtte, utenforskap og ensomhet.

Nedenfor følger en oversikt over områder der vi mener tiltak er nødvendige for å sikre et mer likeverdig helsetilbud for kvinner. Vi deltar svært gjerne i et innspillsmøte med dere, der vi kan gå mer i detalj på utfordringsbilder og konkrete tiltak.

### Områder med behov for tiltak

#### Psykisk helse og arbeid

<sup>1</sup> <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2020-2021/undersokelse-av-psykiske-helsetjenester/>

<sup>2</sup> <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

<sup>3</sup> [https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar/sykefravar-statistikknotater\\_kap:](https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar/sykefravar-statistikknotater_kap:)

Sykefravær på grunn av lettere psykiske lidelser og angst- og depresjonssymptomer øker i antall, og det er en tendens til økende varighet. Statistikk fra Nav viser at det er flere kvinner enn menn (ca. 25%) med psykiske lidelser som mottar arbeidsavklaringspenger i Norge<sup>4</sup>. Bedre samarbeid mellom helsetjenester og NAV synes avgjørende for å snu denne trenden. Forskning på arbeidsrettet metodikk («Senter for jobbmestring») med oppfølging fra både NAV og Helse har konkludert med at denne typen tjenester gir svært gode effekter. Samtidig har det ikke vært villighet til å etablere dette tilbudet nasjonalt (kun 5 fylker i Norge har dette tilbudet).

### Svangerskap og barsel

Svangerskap og barsel er en stor overgang for foreldre og økt forekomst av psykiske helseplager i denne perioden er godt dokumentert. Et godt nok fødetilbud med tilstrekkelig liggetid og god oppfølging på barselavdeling er viktig for å forhindre psykiske problemer knyttet til dårlige fødselsopplevelser<sup>5</sup>. Tilgjengelige og gode psykososiale tjenester for gravide og kvinner med små barn er viktige og bør styrkes i kommunene<sup>6</sup>. Slike tjenester er forebyggende for kvinnens og barnets fremtidige psykiske helse. Dessverre er våre medlemmers erfaring at denne typen tjenester til befolkningen ofte blir nedprioritert eller kuttet i de kommunale budsjettene.

### Rusbehandling

Det er for lite kunnskap om kvinner og rus og avhengighet – både relatert til fysisk, psykisk og sosial sårbarhet. Kvinner er også underrepresentert i rusbehandling i forhold til antatt prevalens av behandlingstrengende rusproblemer, i Norge som i resten av Europa. Kvinner antas å være ekstra utsatt for stigma i forbindelse med rusproblematikk eller lidelse, har oftere en partner med rusproblemer, og det å ha barn spiller en større rolle for kvinner både under misbruket, rehabilitering og kan forsinke hjelpsøkende atferd. Kvinner med rusproblemer har også en høy prevalens av opplevde seksuelle eller andre overgrep og misbruk<sup>7</sup>. En rekke kvinner i rusbehandling er særlig sårbare for mangler i tjenestene, slik som kvinner i LAR, mødre i LAR, gravide med rusutfordringer, mødre med rusutfordringer, kvinner i destruktive parforhold (materieell og økonomisk avhengighet), kvinner som prostituerer seg, eldre kvinner med rusutfordringer, voldsutsatte og kvinner som utnyttes seksuelt.

### Kvinner med minoritetsbakgrunn

Vi stiller oss undrende til at man i utvalgets mandat definerer «kvinner» som én kategori, som har like utfordringer. En etnisk norsk kvinne fra middelklassen kan ha helt andre risikofaktorer, forekomst av sykdom og utfordringer enn en kvinne som kom i voksen alder fra Sudan som flyktning og som tilhører arbeiderklassen. Vi foreslår at utvalget går noe dypere inn i hva som menes med «kvinner», og ikke tilsidesetter interseksjonalitet.

---

<sup>4</sup> <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/arbeidsavklaringspenger>

<sup>5</sup> [https://www.nrk.no/norge/professor\\_-flere-far-fodselsdepresjon-\\_kort-liggetid-kan-vaere-en-av-arsakene-1.13937033](https://www.nrk.no/norge/professor_-flere-far-fodselsdepresjon-_kort-liggetid-kan-vaere-en-av-arsakene-1.13937033)

<sup>66</sup> <https://www.nordnorskdebatt.no/det-begynte-med-n-student-18-ar-senere-har-vi-fatt-et-trollgarn-av-tilbud-om-psykisk-helsehjelp-i-tromso/o/5-124-150439?fbclid=IwAR23AtUq5ozUcSPpu97Fi07GiZCT6Nj0b4p4m3HPI-9D32og14NfQYITMQ>

<sup>7</sup> [https://www.emcdda.europa.eu/topics/women\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/topics/women_en)

Fra vårt ståsted er det vesentlig å differensiere utvalgets rapport med tanke på forskjellige utfordringsprofiler; f.eks. kvinne med akademisk utdanning av etnisk norsk opprinnelse, norsk kvinne med innvandrerbakgrunn osv. og at det beskrives mer nøyaktig hvor utfordringene kan ligge.

Noen overordnede problemer kvinner med minoritetsbakgrunn møter i helsetjenestene:

- a) de blir ikke nok tatt hensyn til med tanke på tilrettelegging av tjenester, da kunnskapsnivået i tjenestene ofte er for lavt
- b) mangel på tilpasset informasjon som kan lette tilgangen til hjelpeapparatet og forståelse for hva som faktisk finnes av mulig hjelp
- c) tilgjengelighet er ofte en utfordring, f.eks. viktig med tidsfleksible og arenafleksible tilbud som også tilbyr logistikk som gjør det mulig å bruke dem (barnepass, gratis mat til barn etc.)
- d) somatiske plager blir ofte «psykologisert» i minoritetsgrupper i mangel av minoritetsgruppers problem med å bruke majoritetens språk eller begrepsapparat for å skaffe seg gehør

FHIs undersøkelse av levekår hos innvandrere i Norge viste at det var en høyere andel som hadde psykiske plager blant innvandrere enn i befolkningen for øvrig<sup>8</sup>. Rapporten viser også at helse varierer mer mellom ulike innvandrergrupper enn mellom innvandrere samlet og befolkningen for øvrig. Det er store forskjeller mellom grupper med ulik landbakgrunn, og mellom kvinner og menn. Dette minner oss om at fremtidig forskning på helse blant innvandrere må undersøke spesifikke grupper i stedet for å forsøke å dekke mange grupper på en gang

Psykiske plager var spesielt utbredt blant kvinner fra Tyrkia og Iran, og blant menn fra Irak og Iran. Det er også verdt å merke seg at andelen med psykiske plager var dobbelt så høy blant polske innvandrere som i befolkningen for øvrig. Det var lite psykiske problemer blant innvandrere fra Somalia og Eritrea. Det å ha opplevd diskriminering var assosiert med psykiske plager i de fleste grupper.

### ADHD og vansker i autismspekter

Det er betydelig mindre hjelp, forskning og kunnskap tilgjengelig om jenter med ADHD<sup>9</sup> og vansker i autismspekter<sup>10</sup>. De oppdages senere. Vanskene ser annerledes ut. Kriteriene er utformet på bakgrunn av forskning på gutter. Dette gjelder for alle nevrokognitive utviklingsforstyrrelser. Ofte utvikler jentene angst, depresjon eller spiseforstyrrelser som følgevansker. Det er disse følgevanskene som oppdages først, og mange ganger blir grunntilstanden ikke tilstrekkelig forstått og hjulpet.

### Vold og seksuelle overgrep

Vold og seksuelle overgrep rammer begge kjønn, men kvinner er mer utsatt<sup>11</sup>. Å bli utsatt for vold og overgrep, særlig i barndommen, kan føre til traumelidelser, og øker risikoen for personlighetsforstyrrelser, særlig emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse er også en lidelse som i størst grad rammer kvinner, og hvor

---

<sup>8</sup> <https://www.fhi.no/publ/2019/helse-blant-innvandrere-i-norge-levekarsundersokelse-blant-innvandrere-2016/>

<sup>9</sup> <https://www.adhdnorge.no/artikkel/gutter-og-jenter-med-adhd>

<sup>10</sup> <https://forskning.no/hjernen-psykologi/mange-kvinner-skjuler-sin-autisme-sa-godt-at-ingen-forstar-hva-de-sliter-med/1263064>

<sup>11</sup> <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/>

behandlingstilbudet er svært mangelfullt. Mange utsettes fortsatt for stigmatisering og feil behandling, også i møte med helsevesenet<sup>12</sup>. Å bli utsatt for vold utgjør en stor risiko for kvinners psykiske helse, men det utgjør også en stor risiko for barns psykiske helse å være vitne til familievold. Voldsbegrepet er vidt - det omfatter også økonomisk, psykisk, latent og seksuell vold, kontroll og tvangslेमlestelse. Vi trenger å se vold og effektiv innsats på dette området i sammenheng med kvinnehelse.

### Psykologisering av somatiske plager

Kvinnens helseplager er oftere offer for psykologisering<sup>13</sup>. Blant annet leder dette til at sykdommer som bare kvinner får, f.eks. endometriose, ofte oppdages seint. Det er en stor påkjenning for psykisk helse å gå udiagnostisert og ubehandlet lenge med smertefulle tilstander. Mange beskriver det å ikke bli tatt på alvor av helsepersonell for sine plager som en stor tilleggsbelastning. På dette området trengs en omfattende holdningsendring ved siden av økt forskningsinnsats.

### Spiseforstyrrelser

Flere kvinner enn menn strever med spiseforstyrrelser<sup>14</sup>. Det er behov for å utvikle mer kunnskap og effektiv hjelp på dette området. En rekke fordommer og myter eksisterer, blant annet at alvorligheten av en spiseforstyrrelse henger sammen med vekt og fasong. Slik er det ikke. Man kan ha en alvorlig og invalidiserende spiseforstyrrelse uten at dette synes på kroppen<sup>15</sup>. For kvinner med den vanligste spiseforstyrrelsen, overspisingslidelse, finnes det nesten ikke behandlingstilbud i Norge, da denne diagnosen ikke gir selvstendig rett til helsehjelp.

### Pårørendebelastning

Forskning viser at kvinner ofte tar den tyngste omsorgsinnsatsen i familien og utfordringene på pårørendefeltet har derfor også et kjønnsperspektiv. Vi ser at kvinner ofte blir sittende med en større del av omsorgsbyrde (og omsorgsglede), enn sine mannlige familiemedlemmer<sup>16</sup>. Tiltak rettet mot pårørende er av stor betydning for kvinners helse, og særlig i kvinners eldre år.

### Relasjonell helse hos eldre

Kvinner lever lenger enn menn og er ekstra utsatt for ensomhet og depresjon som eldre. En del kvinner blir også utsatt for vold i nære relasjoner som eldre. Relasjoner er en viktig helsedeterminant både for eldre kvinner og menn, men familievernet prioriterer ikke gruppen på tross av at det blant annet er blant eldre at skilsmisser øker mest. Det er til hinder for kvinners helse at eldre ikke har et bedre tilbud når det gjelder relasjonell helse.

### Psykisk helse hos seksuelle minoriteter

Andelen lesbiske, homofile og bifile med dårlig psykisk helse er betydelig større enn blant heterofile.

---

<sup>12</sup> <https://tidsskriftet.no/2018/03/debatt/personer-med-emosjonelt-ustabil-personlighetsforstyrrelse-diskrimineres>

<sup>13</sup> [https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2022/01/kvinner-er-offer-psykologisering?fbclid=IwAR1PyiHr4WY2pdzYkfp5ySwZ\\_T4i-g9qfBUntbFPXxvSe7fOc\\_DdAgcTyro](https://psykologtidsskriftet.no/debatt/2022/01/kvinner-er-offer-psykologisering?fbclid=IwAR1PyiHr4WY2pdzYkfp5ySwZ_T4i-g9qfBUntbFPXxvSe7fOc_DdAgcTyro)

<sup>14</sup> <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/spiseforstyrrelser2/>

<sup>15</sup> <https://www.nationaleatingdisorders.org/blog/nine-truths-about-eating-disorders>

<sup>16</sup> <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-paerørende.pdf>

Levekårsundersøkelsen Seksuell orientering, kjønnsmangfold og levekår fra 2020<sup>17</sup> viser at lhb- og transpersoner er mer utsatt for symptomer på angst og depresjon, og er mindre fornøyd med den psykiske helsen sin, enn heterofile og cispersoner. Unge transpersoner rapporterer som gruppe flere psykiske vansker enn jevnaldrende cispersoner. Det er særlig vansker knyttet til angst, depresjon, spiseforstyrrelser og traumelidelser som skiller seg ut<sup>18</sup>. Forskningen på unge transpersoner viser stor variasjon innad i gruppen. Den samme levekårsundersøkelsen<sup>19</sup> viser i 2021 at transpersoner er mer utsatt for diskriminering, blant annet i form av negativ omtale på arbeidsplassen og trakassering i det offentlige rom. Mennesker som tilhører en seksuell minoritet trenger å møte en helsetjeneste som har både kunnskap og forståelse. Det er særlig viktig å være oppmerksom på deres behov i ungdomsårene, da dette synes å være en særlig sårbar fase for både lhb- og transpersoner.

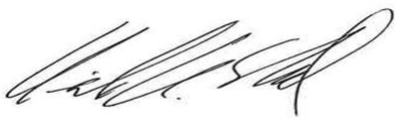
#### Avsluttende kommentar

Vi har i våre innspill pekt på mangelfulle og ujevnt fordelte psykisk helsetjenester og hvilke konsekvenser disse manglene kan tenkes å ha i et kjønnsperspektiv. Bedre psykisk helse- og rustilbud i kommunene og mer ressurser til spesialisthelsetjenesten vil kunne gi et mer likeverdig helsetilbud til kvinner. Bedre samarbeid mellom helsetjenester og NAV synes avgjørende for å inkludere flere kvinner i arbeidslivet.

Vi har pekt på behov for tiltak for kvinner som er sykmeldt for angst- og depresjonslidelser, kvinner i svangerskap og barsel, kvinner med rusproblemer, kvinner med minoritetsbakgrunn, kvinner med ADHD og vansker i autismespekter, volds- og overgrep utsatte kvinner, kvinner som opplever psykologisering av somatiske vansker, kvinner med spiseforstyrrelser, kvinner som pårørende, eldre kvinner, og de som tilhører en seksuell minoritet.

Til slutt vil vi påpeke at helsefremmende og forebyggende tiltak bør prioriteres uansett kjønn. Det er behov for å jobbe bredt med folkehelse, og det bør bestrebes større innsats i folkehelsearbeidet for å redusere forekomst av psykiske helseplager. Mennesker som står i fare for å utvikle psykiske lidelser, trenger hjelp på et tidlig tidspunkt. For å lykkes i dette arbeidet bør det undersøkes hvordan befolkningen ønsker å komme i kontakt med hjelpeapparatet, og hvordan de ønsker å motta hjelp. Hjelpetiltak må tilpasses brukernes behov for å lykkes.

Med vennlig hilsen  
Norsk psykologforening



Håkon Skard  
President

---

<sup>17</sup>

[https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/kjonn\\_identitet/seksuell\\_orientering\\_kjonnsmangfold\\_og\\_lev\\_ekar\\_resultater\\_fra\\_sporreundersokelsen\\_2020.pdf](https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/kjonn_identitet/seksuell_orientering_kjonnsmangfold_og_lev_ekar_resultater_fra_sporreundersokelsen_2020.pdf)

<sup>18</sup> Kaltiala-Heino og kolleger, (2018). Gender dysphoria in adolescence: Current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9,31-41; Carmichael og kolleger, (2021). Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK. *PLOS ON*, 16 (2).

<sup>19</sup> Anderssen og kolleger (2021). *Seksuell orientering, kjønnsmangfold og levekår. Resultater fra spørreundersøkelsen 2021*. Universitetet i Bergen.