



Helse- og omsorgsdepartementet
Statsråd Bent Høie
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 1. September 2020

Innspill vedrørende offentlig utredning om kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv

Kvinnehelse handler om flere ting. Vi har biologiske kjønnsforskjeller i helse, og vi har sykdommer og lidelser som kan ramme ulikt og med ulik hyppighet basert på kjønn. I psykisk helse-feltet er det en tydelig kjønnsdimensjon. Kvinner rammes oftere og hardere av en del problemer og lidelser som kan forebygges og løses. Vi i Rådet for psykisk helse mener det bør være sentralt i mandatet til utvalget at vi skiller mellom kvinnelidelser som er biologisk fundert og kvinnelidelser som er sosialt fundert. For å få til et slikt skille må man ha et utvalg som representerer bredden av nødvendig kunnskap og erfaring for å også kunne favne levekårs- og likestillingsfaktorer som i stor grad påvirker den psykiske kvinnehelsen.

Mandatet bør ha som en tydelig prioritering å finne konkrete tiltak for å redusere forekomsten av og risiko for høyfrekvent psykisk uhelse hos kvinner.

Vi vil trekke fram tre innsatsområder:

- 1. Psykiske lidelser:** Forekomsten av angstlidelser og depresjon er fra og med ungdomsalderen om lag dobbelt så høy blant kvinner som blant menn (Kilde: [FHI](#)). Hva er det i norske kvinners liv som påvirker denne skjevfordelingen? Og hvordan kan vi angripe trenden der unge jenter får det stadig verre psykisk? UngiDag-utvalget sier at unge jenter objektivt sett utsettes for flere belastninger med blant annet trange rammer og strenge krav til kropp og utseende. [Ungdata](#)tall viser en skremmende kurve for jenters psykiske helse: Jenter oppgir at de er plaget av depressive symptomer nesten tre ganger så ofte som gutter, og hver fjerde jente fra 10. trinn og ut videregående skole melder om mange psykiske plager.
- 2. Selvmord:** Det er oftest menn som gjennomfører selvdrap. Men, bak de opp mot 6000 selvmordsforsøkene vi har i året står det *tre* ganger så ofte en kvinne. I disse tallene ligger det et enormt samfunnsproblem som vi *må* løse. Totalt dør mellom 5 og 10 kvinner per 100 000 i selvmord i året. Den totale selvmordsforekomsten ligger på rundt 12 per 100.000 i året. (Kilde: [NHI](#)) Til sammenligning tilsvarer dette omtrent dagens tall for koronasmitte (- ikke død) på landsbasis. Utvalget bør se på hvordan kunnskapen vi har om selvmord og tiltakene vi vet virker kan rulles ut på en mer effektiv måte.

- 3. Pårønderollen:** Nesten alle (90%) av de som er i krevende pårønderoller er kvinner. Vi vet at de i all hovedsak ikke får lønn for jobben (90%) og at det for mange tærer på psyken. Hele 73% oppgir at det tærer på helsa å være pårørende. Risikoen for problemutvikling er høy for de 800.000 pårørende i Norge i dag. (Kilde: [Pårørendealliansen](#))

Utvalget må se på betydningen av livskvalitet, selvråderett og valgfrihet når de skal presentere en oversikt over norsk kvinnehelse, prioritere innsatsområder, skille mellom samfunnsskapte og biologiske betingelser, konkretisere tiltak og knytte dem til rettigheter. Et av målene bør være å avdekke kunnskapshull. Mandatet bør legges opp til en prioritering der eksisterende kunnskap resulterer i konkrete tiltak. Vi vet allerede mye som vi ikke tar i bruk.

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
Generalsekretær