



Norske Kvinners
Sanitetsforening

«Det beste av alt var da hun kom inn i operasjonssalen sammen med meg, støttet meg og roste meg. Hun sa at du må ikke være redd, for jeg var veldig redd. Jeg hadde ikke noen fra familien min – verken søster, mor eller noen andre – så jeg følte at hun var min søster ved siden av meg.»

Fødende kvinne støttet
av flerkulturell doula

For våre mødre og døtre

Søknad om TV-aksjonen 2022, vedlegg

Innledning

Du er ny i Norge og har mange bekymringer rundt fødsel i et nytt land og på et ukjent språk. Hvordan skal du komme deg gjennom noe av det mest krevende og gledesfylte i livet når du kun er stresset? Gjennom flerkulturell fødselsstøtte får innvandrerkvinner i sårbare livssituasjoner støtte gjennom svangerskap, i fødsel og tidlig barsel. Vi vet at mange kvinner av ulike årsaker opplever svangerskap og barsel som unødvendig krevende, ikke bare de som er nye i Norge.

Mange kvinner lever et liv med unødvendig nedsatt livskvalitet og med uhelse, enten fordi de har en ukjent sykdom, eller fordi de ikke tør å si sannheten om livet sitt. Vold i hjemmet, psykisk sykdom i nær familie eller manglende glede over å ha blitt mor er fortsatt noe det ties om. Norske Kvinners Sanitetsforening vil bruke denne TV-aksjonen til å bedre kvinners helse gjennom tre grep:



Redusere ensomhet, skamfølelse og bryte tabu



Styrke selvtillit og selvfølelse gjennom livsmestring og myndiggjøring



Øke kvinne-helsekompetansen

Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.) har siden 1896 vært nasjonsbyggende og en spydspiss i utviklingen av velferdssamfunnet. God folkehelse har bestandig vært vår kjerne-sak. På 1890-tallet mobiliserte vi massivt for å bekjempe datidens største folkesykdom, tuberkulose. Under spanskesyken i 1918 etablerte lokale sanitetsforeninger provisoriske sykehus for influensapasienter over hele landet. I dag er vi en betydelig aktør i dugnaden for å bekjempe Covid-19. Og gjennom alle disse snart 125 årene, både i og utenom krisetid, har vi aldri gitt oss i kampen mot sosiale ulikheter i helse og hvilke utfordringer det gir; utfordringer for enkeltmennesket, familien, og samfunnet.

N.K.S. vil gjennom TV-aksjonen 2022 igangsette aktiviteter og bygge strukturer for at kvinner ikke skal føle utrygghet rundt egen kropp og helse. Gjennom forskningsbasert kunnskap og formidling skal vi styrke alle kvinners bevissthet om sin egen helse, på en måte alle forstår.

Ved å etablere sju og styrke tre eksisterende Kvinnehelsehus vil N.K.S. kunne tilby et lavterskel-tilbud, tuftet på likepersonsarbeid i samarbeid med fagfolk. Kvinnehelsehusene skal også fungere som en åpen møteplass i trygge former i lokalsamfunnene og ha et regionalt nedslagsfelt. Slik vil tiltakene også implementeres direkte i mange av våre 600 lokalforeninger. Vår styrke ligger i at vi ikke er et behandlingstilbud, men tilbyr sosial og lavterskel støtte. Kvinnehelsehusene er ikke et substitutt for det offentlige, men et supplement. De er lett tilgjengelige, og et uhildet sted som ikke er presset på tid. Våre møteplasser er ikke-religiøse og ikke-diskriminerende.



1896: Med Fredrikke Marie Qvam i spissen stifter 100 kvinner N.K.S.



1898: Med krigstrusselen Sverige i mente åpner N.K.S sin første sykepleierutdanning.

1899: N.K.S. er den første organisasjonen i Norge som tar kampen mot tuberkulosen.

Kvinner skal behandles annerledes

Menn og kvinner har svært ulike helseutfordringer, men vi vet mindre om kvinners helse fordi forskning har tatt utgangspunkt i menn. Fremdeles er det vanlig at studier har overvekt av mannlige deltakere, selv om det er viktige kjønnsforskjeller i både sykdom og symptomer. Mangelen på kunnskap om kvinnehelse forårsaker uhelse, lidelse og i verste fall død, er dypt urettferdig og et stort samfunnsproblem. Noen eksempler:

- Hjerteinfarkt er den vanligste dødsårsaken til norske kvinner.¹ 10-20 % av kvinner får imidlertid ikke hjerteinfarkt på grunn av tette årer, som er vanligere hos menn og kan oppdages med røntgen. Disse kvinnene trenger tilleggsundersøkelser.
- Kjønnsforskjeller i hjertesykdom skaper også utfordringer for behandlingen. Vi vet enda for lite om hvordan mange hjertemedisiner kan virke ulikt for menn og for kvinner.
- Svangerskapsforgiftning og svangerskapsdiabetes er risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer hos kvinner – på lik linje med røyking og diabetes.
- Leddgikt, som forekommer tre ganger oftere hos kvinner enn menn, gir økt risiko for hjerte- og karsykdommer, benskjørhet og komplikasjoner under svangerskap og fødsler.

I tillegg til kjønnsforskjellene, er overrepresentasjonen av kvinner med minoritetsbakgrunn i helsestatistikk en stor utfordring:

- Hver fjerde kvinne som føder i Norge kommer fra et annet land, og mange har økt risiko for komplikasjoner. Blant disse har kvinner fra Pakistan og Sri Lanka størst risiko for dødfødsel.²
- Forekomsten av fødselsdepresjon er dobbelt så høy blant enkelte etniske minoritetskvinner i vestlige land sammenliknet med vesteuropeiske kvinner.³ Fødselsdepresjon rammer mellom 7 og 13 % av mødre,⁴ og tallene har økt betraktelig under pandemien.

Kvinner er også mer utsatt for vold i hjemmet enn menn:

- 1 av 4 drap i Norge er partnerdrap, og 9 av 10 er da kvinner. I 7 av 10 partnerdrap er det registrert vold før drapet.⁵
- Å være utsatt for vold er en risikofaktor for angst, depresjon og ruslidelser. Det er vanlig å slite med skyld og skam etter å ha vært utsatt for alvorlig vold.
- Man anslår at opptil 150 000 barn og 100 000 partnere bor sammen med personer med et risikofyllt alkoholkonsum.⁶

Også innen psykisk helse er det forskjeller. En økende andel ungdom sliter med psykiske plager og kroppslige smerter, og jenter rammes oftere enn gutter:

- 30% av jentene i alderen 16-18 år oppgir at de har hatt mange psykiske plager den siste uken.⁷

Kilder: De fleste punktene i denne problembeskrivelsen er hentet fra rapporten *Hva vet vi om kvinners helse* fra 2018 som var et samarbeid mellom N.K.S. og Kilden kjønnsforskning.no. De øvrige er merket med fotnoter:

1 FHI, [Dødsårsaksregisteret](#) 2 Hagerup, [nettartikkel UiB](#) (29.05.2019) 3 Shakeel m.fl., [studie publisert i BMC](#) (24.01.2015) 4 FHI, [nettartikkel i Folkehelserapporten](#) (26.10.2018) 5 Politiet, [Nasjonal drapsoversikt 2019](#) 6 Rossow m.fl., [SIRIUS-rapport nr. 9/2009](#), SIRIUS 7 Ungdata 2020, [Nova Rapport 16/20](#). Oslo Met.



1903: N.K.S. åpner landets første tuberkulosehjem i Stavanger.

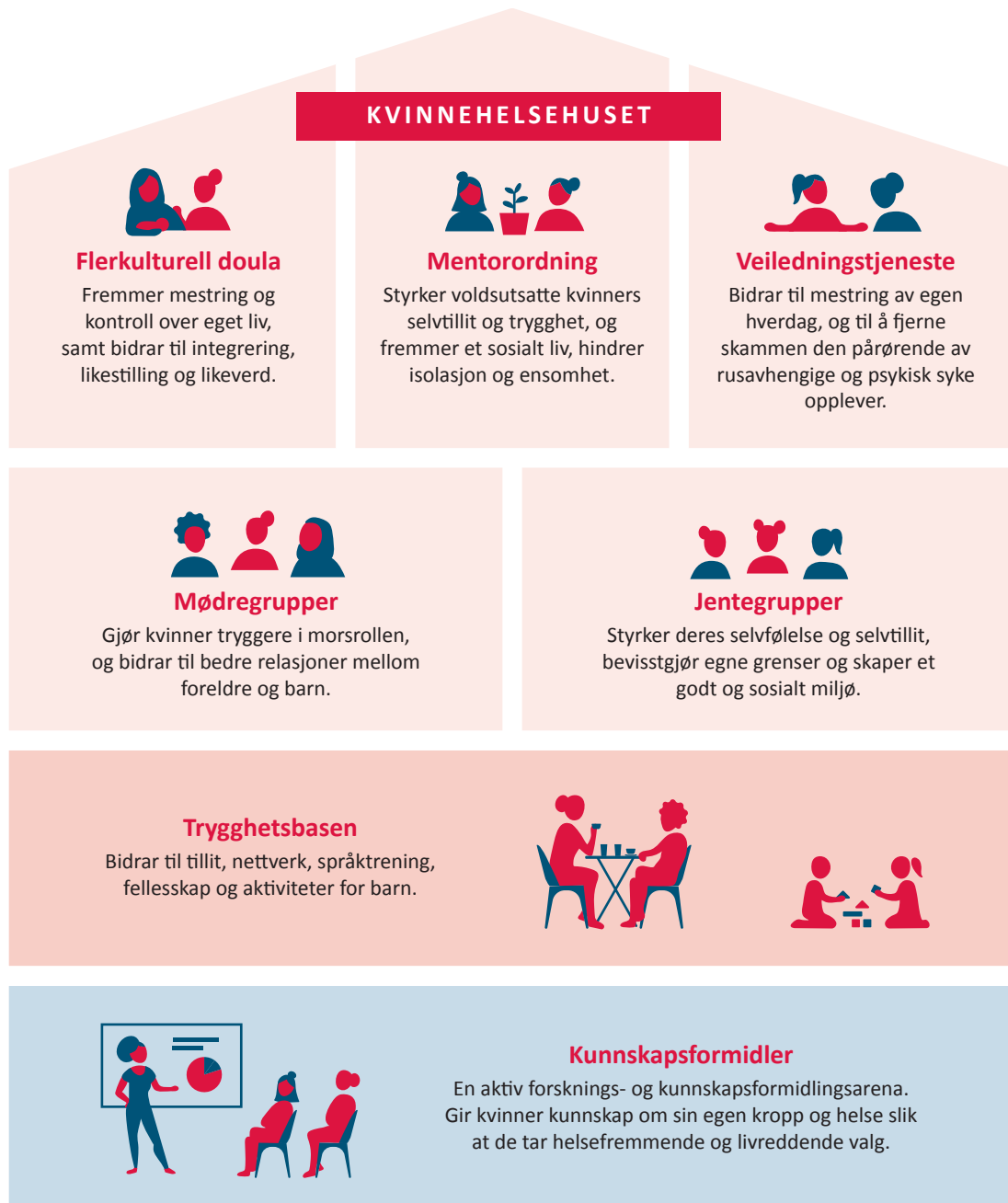
1912: N.K.S. starter ordning med skolebespisning.



1914: N.K.S. starter mor- og barn-stasjoner, det som i dag er helsestasjoner.

Kunnskap gir trygghet

Kvinner ikke skal føle utrygghet rundt egen kropp og helse. N.K.S.' TV-aksjon vil komme alle landets kvinner og deres familier til gode – gjennom ti regionale kvinnehelsehus i ulike deler av landet, som vil fungere som moderne frivillighetshus, en trygghetsbase og en aktiv forsknings- og kunnskapsformidlingsarena. Både digitalt og i husene skal kvinner kunne møte fagpersoner og frivillige som vil gjøre det lettere å møte utfordringer knyttet til fysisk og psykisk helse. De seks tiltakene vil implementeres i mange av våre 600 lokalforeninger i alle regionene.



1916: N.K.S. oppretter et eget fond for kreftforskning.



1924: N.K.S. etablerer helsestasjoner for skolebarn med bl.a. fokus på helse og hygiene.



1929: N.K.S. setter revmatisme-saken på dagsorden.

TILTAK 1:

Flerkulturell doula

«Hun ble som et familiemedlem, som en søster, en mor. Jeg hadde smerter, hun var tilstede og hjalp meg. Hun trøstet meg, rørte på meg og sa at det går bra.»

Fødekvinne i pilotprosjektet



Utenfor helsesystemet

Vi møter kvinner som opplever å ikke kunne formidle bekymringer, behov og smerter før, under og etter fødsel. Det som kun skal skape glede oppleves som noe traumatisk. Dette kan ha store konsekvenser for den enkelte kvinne, hennes fysiske og psykiske helse samt tilknytningen til barnet.

Vi ser ulikheter innenfor reproduktiv helse, som bl.a. handler om kvinners rett til å gjennomføre svangerskap og fødsel slik de selv ønsker. Enkelte grupper innvandrerkvinner er mer utsatt for komplikasjoner i forbindelse med fødsel, og forekomsten av fødselsdepresjon er dobbelt så høy blant etniske minoritetskvinner i vestlige land sammenliknet med vesteuropeiske kvinner. Det er i mange kulturer knyttet tabu til fødselsdepresjon, som hindrer effektiv behandling.

Vår løsning

N.K.S. tilbyr flerkulturell fødselsstøtte gjennom tiltaket Flerkulturell doula til innvandrerkvinner i en ekstremt sårbar livssituasjon. En flerkulturell doula er en kvinne fra samme opprinnelsesregion som den gravide, og har selv født barn i Norge. Tiltaket styrker og tilrettelegger for en likeverdig og individuell svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Foreløpig tilbyr vi tiltaket ved 11 fødesteder. N.K.S. skal utvide tilbudet til de fødende gjennom tilpassede fødselsforberedende kurs, barselgrupper og oppfølging ved frivillige.

Effekt

Flerkulturelle doulaers tilstedeværelse fremmer mestring, makt og kontroll over eget liv for de fødende. Dette gir økt livskvalitet både for mor og barn. Tiltaket inkluderer partnerne som viktige støttespillere for den fødende og fremmer dermed integrering, likestilling og likeverd.

«Vi forklarer hvordan vi opplever at de gravide har vanskeligheter med å komme i kontakt med jordmor, fastlege eller helsesykepleier. Det å ikke kjenne det norske helsevesenet og språket gjør det veldig vanskelig for kvinnene å få tilgang til helsehjelpen.»

Laila Melioui, flerkulturell doula

«De flerkulturelle doulaene vi jobber med, gir en fantastisk god støtte og avlastning for oss jordmødre. De har en legitimitet som likeperson som blir som en bro mellom oss som fagfolk og en sårbar gruppe pasienter som tradisjonelt sett ikke synes og høres så godt i helsevesenet.»

Jordmor i spesialisthelsetjenesten

MULIG VED TV-AKSJONEN

Resultat: Flerkulturell doula til 1 000 kvinner årlig, ytterligere 1 000 får fødselsforberedende kurs og barselgruppe.

Lokasjon: Ved 16 sykehus, ti kvinnehelsehus. 40 lokalforeninger involvert.

Prosjektstadie: Eksisterende og nytt.

1946: N.K.S. bygger opp helsearbeidet på ruinene av sine gamle institusjoner.



1956: N.K.S. åpner Europas første spesialbygde hjem for barn med Cerebral Parese.

1957: N.K.S. etablerer landets første hjem for personer med demens.

TILTAK 2:

Ressursvenn

Mentorordning for voldsutsatte kvinner

«Det er faktisk en veldig god ting [...] å lære å leve igjen, eller som å føle seg normal. Hver gang jeg er med henne, så føler jeg meg som jeg gjorde da jeg var med vennene mine hjemme.»

Kvinne som har levd i et voldelig forhold

Livsfarlige relasjoner

Relasjoner med andre mennesker er livsviktige. For noen kvinner kan en relasjon imidlertid koste henne livet. Antall drap har gått ned de siste årene, mens andel partnerdrap har holdt seg stabilt høyt. Kvinner som blir drept av partner har i all hovedsak blitt utsatt for partnervold over tid. Volden kan også føre til mangel på sosiale relasjoner. Rundt 1700 kvinner bor på krisesenter årlig, i tillegg til 2300 dagbrukere.

Kvinner med minoritetsbakgrunn er overrepresentert i voldsstatistikken, i utsatthet for partnervold, negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse, eller trusler.

Vold i nære relasjoner har store konsekvenser for kvinnen, hennes barn – men også samfunnet. Vold i nære relasjoner koster det norske samfunnet anslagsvis 6 milliarder årlig. Etter opphold på krisesenter flytter 20 % direkte tilbake til overgriper.

Vår løsning

N.K.S. tilbyr støtte til voldsutsatte kvinner som bryter med en voldelig partner eller et annet familiemedlem. Gjennom mentorordningen Ressursvenn får kvinnene tilbud om individuell, sosial kontakt med en frivillig ressursvenn. Foreløpig tilbys Ressursvenn ved 13 krisesentre, og 21 lokalforeninger er involvert i tiltaket.

Effekt

Voldsutsatte kvinner skal ha mulighet til å stå på egne ben, ha troen på seg selv og ta selvstendige valg. En ressursvenn styrker en voldsutsatt kvinnes selvtillit og skal være en trygg, sosial kontakt. Ressursvennen kan også bistå med praktisk hjelp slik at kvinnen kommer seg inn i samfunnet igjen.

«Nå snakker vi egentlig om alt mellom himmel og jord. Hun er veldig reflektert, og vi har mange like interesser, og prater egentlig om alt. Om gutter og alt mulig, og hun spør meg om råd og [...] så ja, jeg føler at vi har blitt venninner, at hun har tillit til meg og.»

Ressursvenn i Oslo

«Jeg husker det var en gang mamma var hos meg, så de traff hverandre. Og etter at hun gikk, så sa mamma: 'Herregud, ler du alltid så ofte når hun er her?'»

Kvinne som har levd i et voldelig forhold
(Sitat fra [NOVA-rapport](#))

MULIG VED TV-AKSJONEN

Resultat: Ressursvenn til 1 000 kvinner årlig.

Lokasjon: 47 krisesentre, base i ti kvinnehelsehus, 100 lokalforeninger involvert.

Prosjektstadi: Eksisterende.

1963: N.K.S. oppretter landets første hjelpepleierskole.

1964: N.K.S. bygger Nordens første spesialhjem for pasienter med Multippel sklerose.

1967: N.K.S. gjør pionerarbeid ved å tilby psykologisk rådgivning ved helsestasjonene.

TILTAK 3:

Veiledningstjenester for pårørende

«Tilbudet ved veiledningssenteret har gitt meg livet tilbake. For meg handler det om å være på den veien jeg har valgt. Jeg får mye veiledning og støtte for å stå på den veien.»

Kvinne 46 år, vokst opp med mor som ruset seg og har nå en sønn som ruser seg

Skambelagte familierelasjoner

Det er ikke bare den som har rusproblemer eller en psykisk lidelse som behøver oppfølging. Pårørende til rusavhengige eller psykisk syke er ofte i en sårbar situasjon over tid, og mange lever med skam. Pårørende sier selv at de har for lite kunnskap om rusmisbruk og psykisk sykdom, hvordan hjelpeapparatet fungerer. Det er viktig at den pårørende ikke sliter seg ut og selv blir avhengige av helsehjelp. Barn og unge som vokser opp i hjem preget av rus og psykisk sykdom står i stor fare for selv å utvikle sykdom, og de faller ofte utenfor det eksisterende, offentlige tilbud.

Vår løsning

N.K.S.' veiledningssentre for pårørende til rusavhengige og psykisk syke er et gratis lavterskeltilbud med faglig veiledning og informasjon på deres egne premisser, uavhengig av om den rusmiddelavhengige eller syke mottar behandling og hjelp for sitt problem. N.K.S.' mål er at de pårørende skal kunne mestre egen hverdag, og vi har et helhetlig perspektiv for å møte disse familiene. Vi tar også imot barn og unge som er pårørende. Selv med lite promotering har veiledningssentrene i dag i overkant av 10 000 konsultasjoner i året og knapt ledig kapasitet. For å kunne bli et landsdekkende tilbud, skal vi utvide antall fysiske veiledningssentre og tilby veiledningstjenester på digitale plattformer.

Effekt

Når de pårørende selv mestrer egen hverdag, øker sjansen for at den rusavhengige kan oppnå rusfrihet og optimal rehabilitering på sikt. Slik bidrar vi til økt livskvalitet, vi skal bryte ned tabuer og synliggjøre en sårbar gruppe, samt forebygge isolasjon og ensomhet.

«Jeg kan si at jeg nå har et ganske godt liv. Det kunne jeg ikke si ellers hvis jeg ikke fikk den hjelpen og støttet jeg har fått.»

Kvinne 38 år, med en ekspartner som ruser seg

«Jeg har kommet dit at for å være en bedre pårørende må jeg få hjelp selv.»

Mann 52 år, far til gutt 34 år med psykisk lidelse

MULIG VED TV-AKSJONEN

Resultat: 30 000 fysiske og digitale konsultasjoner årlig.

Lokasjon: Ti kvinnehelsehus, fire veiledningssentre og digitale plattformer.

Prosjektstadie: Eksisterende.

1968: N.K.S. bygger Norges første ungdomspsykiatriske behandlingshjem.

1970: N.K.S. åpner landets første treningssenter for funksjonshemmede barn.

1972: N.K.S. har 650 helsestasjoner i drift når det offentlige overtar ansvaret for denne tjenesten, jf. ny kommunelov.

Mødregrupper

«Mange mødre som kommer til Norge blir utrygge på å være mor. De er gode mødre i utgangspunktet, men det er så mye nytt for dem. Det er så mange ukjente faktorer i hverdagslivet at de begynner å stille spørsmålstegn ved hvordan de skal være mor i fremmed land. Da er en Motherhood-gruppe et flott sted å være. [...]»

Marit, sanitetskvinne

«[...] Hun møter andre kvinner som er i samme situasjon, og trygge kvinner som har lyst til å være med og bistå, følge litt på veien. Slik kan hun fortsatt være en trygg mor, men også lære seg om det norske samfunnet og systemet i skole, barnehage, og andre steder. Sånn kan den gode moren fortsatt være god mor i Norge.»

Marit, sanitetskvinne



Forelder i nytt land

Vi møter foreldre med innvandrerbakgrunn som gir uttrykk for at de savner et større fellesskap å støtte seg på i barneoppdragelsen, og at de ofte føler seg alene og usikre i ansvaret for barna. Mange har en opplevd følelse av familieoppløsning og å stå alene i møte med en ukjent kultur og et fremmed samfunn.

Vår løsning

N.K.S. tilbyr *Motherhood*; et lavterskel veilednings- og refleksjonsprogram for mødre som er nye i landet. N.K.S. kurser frivillige gruppeledere som tilrettelegger for at kvinner kan dele erfaringer og utfordringer i grupper, og reflektere rundt det å være mor i Norge. *Motherhood* skal også videreutvikles til å inkludere fedre i *Parenthood*.

Effekt

Mødrene lærer om barns utviklingsstadier, grensesetting og samarbeid med ulike instanser rundt barnet. Målet er at kvinnene blir tryggere i sin rolle som mor, våger være aktive i samfunnet og håndterer utfordringer rundt det å oppdra barn i et fremmed land på en trygg måte på et så tidlig stadium som mulig. Dette vil bidra til bedre relasjoner mellom foreldre og barn.

«Barn er som frø eller som små planter. I et veldig godt miljø, gir den deg frukt og derfor vil jeg passe på de små plantene. Foreldrene har noe godt å gi videre til barnet, som jo er de viktigste vi må ta vare på. Jeg kan ikke gå til hvert hjem og passe på de små plantene, men jeg kan skape et miljø der hver forelder, mor eller far, stopper litt, tenker litt: er det riktig, er det galt?»

Asmaa, sanitetskvinne og gruppeleder i *Motherhood*

MULIG VED TV-AKSJONEN

Resultat: Veiledning for 3 000 foreldre årlig.

Lokasjon: Ti kvinnehelsehus, 30 lokalforeninger involvert.

Prosjektstadiet: Eksisterende.

1973: N.K.S. etablerer veiledningssenter for pårørende av rusavhengige. Et gratis lavterskeltilbud som utvikles til å bli et nasjonalt tilbud.

1975: TV-aksjonen arrangeres for andre gang og dette «Revmatismeåret», som aksjonen het, ble det samlet inn 10 millioner kroner til N.K.S.

1992: N.K.S. stifter Norsk Osteoporoseforening.

TILTAK 5:

Jentegrupper

«Det som er bra er at man kan prate med noen utenforstående som ikke dømmer deg. [...] [D]et er fint å få råd av noen som er erfaren og som kan hjelpe deg til å se ting fra andre synsvinkler. Jeg har også blitt kjent med jenter fra andre skoler i nærmiljøet. Det er fint. Jeg har aldri vært med noen i min klasse hjem.»

Mathilde, 15 år



Press om det perfekte

Ungdommer må håndtere en hverdag preget av sosiale medier med snevre skjønnhetsidealer og skreddersydd reklame som fokuserer på kropp. Dette påvirker deres psykiske helse negativt, og jenter skårer jevnt over dårligere på psykiske helseindikatorer. Andelen som er mye plaget øker gjennom ungdomsårene. 15% på ungdomsskolen og 21% på vgs har den siste uken hatt mange slike psykiske helseplager. Selv om jenter oppsøker hjelp oftere enn gutter, er det fortsatt et relativt stort antall jenter som ikke får hjelp. Jenter er generelt mer utsatt for seksuell trakassering, og 40% av jentene på vgs har opplevd enten verbale former for trakassering, negativ seksuell ryktespredning eller uønsket beføling. Jenter er mindre fornøyd med egen helse og sliter oftere med ulike plager i hverdagen, som hodepine, magevondt eller smerter i nakke, ledd og muskulatur. Mange bekymrer seg mye for press og stress i hverdagen.

«Som gruppeleder føler jeg utrolig takknemlighet for å få møte disse jentene slik. Det er fantastisk å se hvordan de blomstrer og utvikler seg personlig gjennom perioden vi følger dem i gruppen. Skulle ønske dette fantes på min tid!»

Sara, 33 år, frivillig

Vår løsning

N.K.S. tilbyr jenter et etterlengtet pusterom, tilhørighet, mulighet til å få nye venner og til å snakke om vanskelige og viktige temaer sammen med trygge frivillige. Temaene som berøres er alt fra skjønnhetstyranniet, deling av nakenbilder, stressmestring og kjønnsidentitet. Jentene møtes ukentlig i et år sammen med to eller tre faste voksne frivillige. Jentegrupper tilbys i dag i ni lokalforeninger.

Effekt

Målet er å styrke jenters selvfølelse og selvtillit, samt bevisstgjøring av egne grenser og å skape et godt miljø.

MULIG VED TV-AKSJONEN

Resultat: Grupper for 3 000 jenter årlig.

Lokasjon: Ti kvinnehelsehus, 30 lokalforeninger involvert.

Prosjektstadi: Eksisterende.

1996: N.K.S. setter fokus på kvinners helse.

2007: N.K.S. starter arbeidet med å inkludere minoritetskvinner.

2010: N.K.S. utarbeider egen forskningsstrategi: «Jentene har rangen», og oppretter samtidig et eget ekspertpanel for å kvalitets-sikre søknader om forskningsmidler knyttet til vedtatt strategi.

Kunnskapsformidler

En aktiv forsknings- og kunnskapsformidlingsarena

«Jeg har prøvd å gå ned i vekt i flere tiår. For to år siden fant jeg ut at jeg hadde lipødem, som gjør det umulig. Jeg gråt av lettelse da jeg fikk vite at det ikke var min skyld.»

Annhja Nielsen, 49 år

Lite kunnskap om egen helse

For å ta helsefremmende valg må man ha kunnskap om egen kropp og om helsesystemet. Det er potensielt livsfarlig å ikke ta celleprøve, og det påvirker livskvaliteten å ha smerter uten å vite hvorfor. Medisinsk kunnskap bygger på mannen som norm; kvinner får derfor ikke alltid like god behandling eller diagnostisering. Når ikke legen tar deg seriøst, google har tusen ulike svar, hvor skal du henvende deg?

Kvinner med bl.a. revmatisme, lipødem og endometriose melder like utfordringer: ensomhet, smerter og ønske om et treffsted. Og for hver kvinne som har en ukjent sykdom, kronisk lidelse, opplever en spontanabort eller er ufrivillig barnløs, blir de nærmeste berørt av hennes smerte og reduserte livskvalitet.

Vår løsning

N.K.S. gjør kunnskap om kvinnehelse tilgjengelig gjennom en digital portal og fysiske forskningsbibliotek. Det er tid til å lytte og å veilede. N.K.S. skal bryte ned eksisterende barrierer for å oppsøke helsehjelp gjennom tilpassede helseseminarer med muntlig informasjon på ulike språk. Slik nås nye grupper, særlig dem med lav helsekompetanse og lite norskkunnskaper.

N.K.S. etablerer tilpassede grupper for kvinner som et pusterom for å være sosiale på egne premisser. Gruppene skal være tuftet på lokale behov. Kvinnenes pårørende inkluderes gjennom egne grupper og arrangement.

N.K.S. sikrer et helhetlig tilbud og fungerer som veiviser inn til offentlige og profesjonelle tjenester. Samtidig er det behov for lavterskeltilbud i kvinnehelsehuset, for at flere faktisk får hjelp som bl.a. til økonomisk og juridisk veiledning gitt av profesjonelle på deres fritid. Det vil tilrettelegges for at (privatpraktiserende eller offentlig ansatt) jordmor/gynekolog jobber på kvinnehelsehuset. N.K.S. vil slik senke barrieren for å ta celleprøver, langtidsvirkende prevensjon og få bedre kunnskap om egen kropp.

Effekt

Kvinner får kunnskap om sin egen kropp og helse, øker sin helsekompetanse og kan slik ta helsefremmende og livreddende valg.

MULIG VED TV-AKSJONEN

Resultat: Alle kvinner i Norge får tilgang til oppdatert kunnskap om kvinnehelse. 5 000 kvinner får tilpasset informasjon om aktuelle kvinnehelserelaterte tema. 1 500 kvinner og pårørende årlig møtes i tilpassede grupper.

Lokasjon: Ti kvinnehelsehus, 50 lokalforeninger involvert. Også nettbasert.

Prosjektstadi: Eksisterende og nytt.

2013: N.K.S. setter vold mot kvinner på dagsorden.

2014: N.K.S. tar kampen mot skjønnhetstyranniet.

2020: Verden rammes av pandemi og N.K.S. bidrar med kunnskap og frivillige i dugnaden for å bekjempe Covid-19.

2022: Gjennom TV-aksjonen samler hele Norge inn 200 millioner kroner til N.K.S.

Geografisk plassering



I disse regionene planlegger vi å styrke påbegynte og opprette nye kvinnehelsehus:

Bergen (eksisterende)

Kristiansand (pilot)

Trondheim (pilot)

Oslo

Stavanger

Drammen

Tromsø

Bodø

Hamar

Alta

Nord	Midt	Vest	Øst	Sør
Eksisterende veiledningssentre og tilhørende kontorer				
Bodø, Alta, Hammerfest, Tromsø	Stjørdal, 10 tilhørende kontorer i Trøndelag	Sandnes, Haugesund	Lørenskog, Skien, Lillehammer, Lier, Kragerø, Tønsberg, Kristiansand, Mandal	
Tetthet av lokalforeninger				
115	120	135	160	70
Sykehus med eksisterende flerkulturell doula				
	Trondheim	Bergen, Stavanger	Oslo (2), Lørenskog, Bærum, Drammen	Kristiansand
Sykehus med planlagt flerkulturell doula				
Tromsø, Hammerfest, Narvik, Bodø		Ålesund	Kalnes, Lillehammer	Tønsberg
Krisesentre med eksisterende mentorordning				
3		4	4	3
Krisesentre med planlagt mentorordning				
9	3	4	15	2

2024: N.K.S. har opprettet åtte Kvinnehelsehus og sikrer tusenvis av norske kvinner god helse.

2030: Bærekraftsmål nr. 3: *God helse* er innen rekkevidde takket være global innsats.

Vi fortsetter kampen for bedre helse for alle mødre og døtre