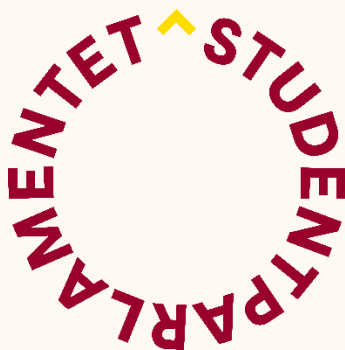




Politisk dokument om kvinnehelse

Vedtatt: 03.02.2026

1 Introduksjon

Dette dokumentet er et supplement til *Politisk dokument om læringsmiljø, velferd, likestilling og mangfold*, og samler Studentparlamentet ved OsloMets politikk om kvinnehelse. Dokumentet omfatter sykdommer og helseplager som utelukkende rammer kvinner, som rammer flere kvinner enn menn, eller som har andre og særskilte konsekvenser for kvinner i studiehverdagen.

Kvinnehelse er ikke kun et helsepolitisk anliggende, men et tydelig studentpolitisk ansvar. God kvinnehelse er en forutsetning for reell likestilling i høyere utdanning, for studenters mulighet til å gjennomføre studiene, og for et trygt, inkluderende og forsvarlig læringsmiljø. Når kvinnehelse nedprioriteres, får det direkte konsekvenser for studieprogresjon, deltakelse i undervisning og praksis, samt studenters fysiske og psykiske helse.

I dag mangler mange studiesteder tilstrekkelige og tilpassede helsetjenester for denne studentgruppen. Ingen studentsamskipnader tilbyr gynekologiske helsetjenester, til tross for at behovet er dokumentert og etterspurt blant studenter. Studentparlamentet mener derfor at OsloMet, Studentsamskipnaden i Oslo og Akershus (SiO) og offentlige myndigheter må ta et større og tydeligere ansvar for å sikre likeverdige, tilgjengelige og kunnskapsbaserte helsetilbud for studenter.

Kvinner må bli sett, hørt og tatt på alvor i møte med helse- og omsorgstjenestene, og ventetid med og behandlingstid for sykdommer og helsetilstander som rammer

21 kvinner må reduseres. Kvinnehelse må løftes opp som et prioritert område i både
22 studentvelferd, utdanning og offentlig politikk.

23 Studentparlamentet legger til grunn et inkluderende kvinnehelsebegrep. Selv om
24 begrepet kvinne benyttes i dette dokumentet, omfatter politikken alle studenter som
25 menstruerer, kan bli gravide eller har behov for gynekologiske helsetjenester. Dette
26 inkluderer cis-kvinner, transpersoner og ikke-binære, og forutsetter helsetjenester
27 som møter studenter med respekt, kompetanse og forståelse for mangfold.

28 **2 Gynekologiske helsetjenester**

29 Tilgangen til gynekologiske helsetjenester er i dag preget av lange ventelister, høye
30 egenandeler og et fragmentert tilbud, noe som gjør det særlig krevende for studenter
31 med begrenset økonomi å få nødvendig helsehjelp. Flere gynekologiske og
32 hormonelle tilstander, som eksempelvis endometriose, polycystisk ovariesyndrom
33 (PCOS) og premenstruell dysforisk lidelse (PMDD), krever spesialisert kompetanse
34 som fastlegeordningen ofte ikke kan tilby. Manglende kompetanse og
35 henvisningsmuligheter fører til forsinket diagnose, mangelfull behandling og unødige
36 belastninger for studenter i en allerede krevende livsfase.

37 Studentparlamentet ved OsloMet mener at studenter skal ha rask og forutsigbar
38 tilgang til gynekologiske helsetjenester, tilpasset studentøkonomien. SiO bør tilby
39 gynekologtjenester til studenter, fortrinnsvis gratis eller til en svært lav egenandel.
40 Videre må både SiO og utdanningsinstitusjonene styrke kompetansen på
41 kvinnehelserelaterte plager, inkludert vulvalidelser, svak bekkenbunnsmuskulatur,
42 kroniske inflammatoriske tilstander og PMDD, slik at studenter møtes med kunnskap,
43 forståelse og riktig oppfølging.

44 Studentparlamentet mener også at studenter med hormonforstyrrelser skal ha tilgang
45 til endokrinologiske tjenester gjennom studenthelsetjenesten, og at studenter med
46 tilstander som endometriose, PCOS eller lignende skal kunne henvises direkte til
47 spesialisthelsetjenesten med kort ventetid. Det understrekes at kommunen har et
48 overordnet ansvar for at studenter med behov har rask tilgang til gynekologiske og
49 endokrinologiske helsetjenester.

Helsetjenester rettet mot reproduktiv og gynekologisk helse må være tilgjengelige for studenter på alle campuser. Studentparlamentet mener videre at SiO skal tilby kvalifisert tolketjeneste for studenter som har behov for dette i møte med helsetjenesten, for å sikre forsvarlig kommunikasjon og likeverdig behandling. Studentene skal kunne velge kjønn på behandler, uavhengig av sin egen kjønnsidentitet. Det er viktig at SiO har kvinnelig helsepersonell tilgjengelig for studenter som av ulike grunner ikke kan eller ønsker å møte mannlig behandler.

Til slutt mener Studentparlamentet at SiO Helse må ha kompetanse på helseplager knyttet til kjønnslemlestelse og kunne gi god oppfølging samt henvise videre til relevante spesialistklinikker. Et slikt tilbud er avgjørende for å ivareta både den fysiske og psykiske helsen til berørte studenter og for å sikre et helsetilbud som er tilpasset studentmangfoldet ved OsloMet.

3 Menstruasjon og studiehverdagen

Sanitetsprodukter er en utgift for mange studenter, og menstruasjonssmerter og andre relaterte plager kan i tillegg påvirke studiehverdagen og evnen til å delta i undervisning og praksis. Studentparlamentet mener derfor at gratis menstruasjonsprodukter skal være tilgjengelig for alle studenter på campus. OsloMet skal tilby både engangsprodukter og informasjon om gjenbrukbare alternativer. Videre mener Studentparlamentet at sterke menstruasjonssmerter skal anerkjennes som gyldig fraværsgrunn fra obligatorisk undervisning og praksis, og at studenter med dokumenterte menstruasjonsrelaterte plager skal kunne søke om tilrettelagt eksamen. For å ivareta studenters helse og behov for restitusjon skal OsloMet ha hvilerom tilgjengelig på alle campus. I tillegg skal OsloMet gjennomføre informasjonskampanjer om menstruasjonshelse, inkludert informasjon om når det er nødvendig å oppsøke helsehjelp

4 Graviditet og foreldreskap

Det skal være mulig å få barn i studietiden uten å måtte avbryte utdanningen. Dette forutsetter både økonomisk trygghet og praktisk tilrettelegging av studiehverdagen, eksamen og praksis. Studentparlamentet mener at gravide studenter og studenter

med barn skal sikres eksamensgaranti, og at gravide studenter ved behov skal ha fritak fra obligatorisk oppmøte. Studenter i praksis skal ha rett til ammefri etter modell av arbeidsmiljøloven § 12-8, og gravide studenter i praksis skal ha rett til tilpassede arbeidsoppgaver dersom ordinære oppgaver utgjør en helserisiko.

Videre mener Studentparlamentet at OsloMet skal ha ammerom og stellerom på alle campus, og at studenter med barn skal ha mulighet til fleksible studieløp uten å miste studieplassen. OsloMet skal samarbeide med SiO for å sikre at studenter med barn får barnehageplass i rimelig nærhet til studiestedet, og at SiOs studentbarnehager skal være gratis. I tillegg mener Studentparlamentet at staten må sikre at studiestøtten til studenter med barn skal gi reell økonomisk trygghet, med et mål om 2,5 ganger grunnbeløpet i folketrygden.

5 Seksuell helse

God seksuell helse forutsetter tilgang til prevensjon, testing, behandling og kvalifisert rådgivning. For studenter skal ikke kostnader knyttet til prevensjon eller behandling av seksuelt overførbare infeksjoner utgjøre et hinder for å ivareta egen helse. Studentparlamentet mener at engangsprevensjon og nødprevensjon skal være gratis og lett tilgjengelig for studenter, og at langtidsvirkende prevensjon skal være subsidiert og tilgjengelig gjennom SiO. Videre skal SiO tilby gratis selvtesting for seksuelt overførbare infeksjoner på campus eller i umiddelbar nærhet, og sørge for at gratis kondomer, femidomer og slikkelapper er tilgjengelig på alle OsloMets campus.

Studentparlamentet mener også at SiO skal ha helsepersonell med formell kompetanse innen seksuell helse, samt tilby HPV-vaksine til studenter som ikke har mottatt denne tidligere. Informasjon om seksuell helse skal være tilgjengelig på flere språk, og SiO skal aktivt informere om relevante ressurser, som eksempelvis Zanzu.

I tillegg skal SiO ha kompetanse til å møte studenter med ulik kulturell bakgrunn i spørsmål knyttet til seksualitet og reproduktiv helse, på en inkluderende og kunnskapsbasert måte.

6 Seksuell trakassering og overgrep

Seksuell trakassering, overgrep og vold utgjør alvorlige trusler mot studenters trygghet, helse og mulighet til å delta fullt ut i studielivet – særlig for kvinnelige, transpersoner og ikke-binære studenter. Slike erfaringer kan få store konsekvenser for både fysisk og psykisk helse, studieprogresjon og tillit til institusjonen. Mange studenter vet ikke hvordan de skal varsle, eller vegrer seg for å gjøre det av frykt for manglende oppfølging. Dette tydeliggjør behovet for klare, tilgjengelige og tillitsskapende systemer for forebygging, varsling og oppfølging. Studentparlamentet mener at OsloMet må ta et tydelig og helhetlig ansvar for å sikre et trygt, inkluderende og rettssikkert campus- og studiemiljø for alle studenter.

Studentparlamentet mener at OsloMet skal ha nulltoleranse for seksuell trakassering, overgrep og vold. Alle studenter skal ved studiestart få tydelig informasjon om varslingsrutiner, rettigheter og tilgjengelige hjelpetilbud. OsloMet skal ha et lavterskeltilbud for studenter som har opplevd seksuell trakassering eller seksuelle overgrep, og studenter som varsler skal ha rett til oppfølging og informasjon om sakens gang på en forutsigbar og trygg måte. Dette er enda viktigere dersom en slik hendelse har forekommet mellom medstudenter.

Videre mener Studentparlamentet at SiO skal ha nødvendig kompetanse til å møte studenter som har opplevd seksuelle overgrep, og kunne henvise videre til riktig hjelpeinstans ved behov. OsloMet skal gjennomføre regelmessige kartlegginger av omfanget av seksuell trakassering, overgrep og vold blant studenter, som grunnlag for målrettet forebyggende arbeid.

Studentparlamentet understreker også at både OsloMet og SiO må ha kompetanse på æresrelatert vold, negativ sosial kontroll og tvangsekteskap. OsloMet skal kjenne til og kunne henvise studenter til Kompetanseteamet mot tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og negativ sosial kontroll. Studenter som opplever æresrelatert vold eller negativ sosial kontroll skal ha tilgang til rådgivning og hjelp på en måte som ivaretar deres sikkerhet og autonomi, uten at familien informeres

134 **7 Kropp og psykisk helse**

135 Kroppspress og et utfordrende forhold til mat og trening rammer mange studenter, og
136 kvinner er overrepresentert i statistikk knyttet til spiseforstyrrelser og
137 kroppsbildeproblematikk. Dette er utfordringer som kan få alvorlige konsekvenser for
138 både fysisk og psykisk helse, samt for studenters evne til å gjennomføre studiene.
139 Studentparlamentet mener derfor at problematikken må tas på alvor og integreres
140 tydelig i studenthelsetilbudet.

141 Studentparlamentet mener at SiO skal ha tilgjengelige tilbud for studenter som
142 strever med forholdet til mat, kropp eller trening, og at SiO skal ha nødvendig
143 kompetanse til å identifisere studenter med spiseforstyrrelser og henvise dem videre
144 til riktig helsehjelp. Studenter med spiseforstyrrelser skal ha rett til tilrettelegging i
145 studiesituasjonen, slik at helsesituasjonen ikke blir et hinder for gjennomføring av
146 utdanningen.

147 Videre mener Studentparlamentet at OsloMet ikke skal benytte markedsføring eller
148 informasjonsmateriell som fremmer usunne kroppsidealer. SiO skal samarbeide med
149 spesialisthelsetjenesten om oppfølging av studenter med alvorlige spiseforstyrrelser,
150 for å sikre helhetlig og forsvarlig behandling. I tillegg skal SiO tilby lavterskeltilbud for
151 psykisk helse som er tilpasset studenter med ulik kulturell bakgrunn, og arbeide aktivt
152 for å nå studentgrupper som i dag er underrepresentert i bruken av psykiske
153 helsetjenester

154 **8 Tilgjengelighet og mangfold**

155 Studenter med flerkulturell bakgrunn møter ofte betydelige barrierer i møte med
156 helsetjenestene, blant annet i form av språkutfordringer, manglende kulturforståelse
157 hos helsepersonell og helserelaterte temaer som kan være tabubelagt i enkelte
158 miljøer. Studentparlamentet mener at både SiO og OsloMet må arbeide aktivt og
159 systematisk for å bygge ned slike barrierer og sikre likeverdig tilgang til helsehjelp.
160 Helsetjenester må være tilgjengelige for alle studenter, uavhengig av språk, kulturell
161 bakgrunn eller oppholdstatus.

162 Studentparlamentet mener at all helseinformasjon fra SiO skal være tilgjengelig på
163 norsk og engelsk, og at SiO fortløpende skal vurdere behovet for informasjon på flere
164 språk. Videre skal SiO Helse ha ansatte med kompetanse innen flerkulturell helse og
165 migrasjonshelse, og SiO skal arbeide for å rekruttere helsepersonell som gjenspeiler
166 mangfoldet i studentmassen. Dette er avgjørende for å styrke tillit, tilgjengelighet og
167 kvalitet i helsetjenestene.

168 OsloMet skal koble sitt arbeid med mangfold og inkludering tettere til
169 studenthelsetilbudet, og helserelaterte informasjonskampanjer skal utformes på en
170 måte som når studenter med ulik bakgrunn og ulike forutsetninger.
171 Studentparlamentet mener også at studenter med minoritetsbakgrunn skal involveres
172 aktivt i utviklingen av helsetilbudene, for å sikre at tiltakene er relevante, treffsikre og
173 basert på studentenes faktiske behov.

174 Studentparlamentet ønsker å styrke minoritetskvinnens helse ved å forbedre
175 tilgangen til helsetjenester, øke helsekompetansen, sikre tilgang til godkjent tolk og
176 sikre tilpassede helsetilbud.

177 **9 Forskning og folkeopplysning**

178 Store deler av dagens medisinske kunnskapsgrunnlag er utviklet med mannskroppen
179 som norm, basert på en historisk antakelse om at forskningsresultater automatisk er
180 overførbare til kvinner. Dette har vist seg å være feil. Kvinner har oftere kroniske
181 sykdommer, oftere sammensatte lidelser og er mer utsatt for bivirkninger av
182 medikamenter. Samtidig mangler vi tilstrekkelig kunnskap om sykdommer som kun
183 rammer, eller i hovedsak rammer, kvinner. Konsekvensene er alvorlige: forsinket
184 diagnostisering, feilbehandling og manglende tilpasning av både medisiner og
185 behandlingsforløp.

186 Kvinnehelse har vært systematisk underprioritert og underfinansiert i både forskning
187 og helsetjenesteutvikling. Det er derfor nødvendig å stille tydelige krav om
188 kjønnsperspektiv i all medisinsk og helsefaglig forskning. Offentlige myndigheter må
189 styrke finansieringen av kvinnehelseforskning og sørge for at det etableres
190 økonomiske insentiver som gjør det lønnsomt å prioritere forskning på kvinners
191 helse. Videre bør det etableres en nasjonal komité for kvinnehelse, og ansvaret for å

192 arbeide systematisk med kvinnehelse må tydelig plasseres i politikkutforming og
193 forvaltning.

194 Det er fortsatt store kunnskapshull knyttet til kvinners biologiske mekanismer og
195 hvordan sykdommer arter seg ulikt hos kvinner og menn. Mange kvinner opplever en
196 lang og belastende lidelsesreise før diagnoser som endometriose, adenomyose,
197 PMS og PMDD stilles. Studentparlamentet mener derfor at forskningen på
198 syklusrelaterte sykdommer og andre kvinnedominerte tilstander må styrkes betydelig,
199 og at behandlingskapasiteten for kvinnerelaterte sykdommer må bygges ut,
200 uavhengig av bosted. Likeverdig tilgang til behandling forutsetter også at relevante
201 diagnoser, som for eksempel lipødem, får egne diagnosekoder og nasjonale
202 retningslinjer.

203 Belastningene kvinner utsettes for gjennom seksuell trakassering, overgrep og vold
204 blir for sjelden fanget opp av helsevesenet. Dette bidrar til høyt forbruk av
205 helsetjenester, økt sykefravær og sen oppdagelse av underliggende helseplager.
206 Studentparlamentet mener det er behov for mer forskning som synliggjør
207 sammenhengene mellom vold og seksuelle overgrep, og helse og arbeids- og
208 studiefravær, og som kan danne grunnlag for bedre forebygging, behandling og
209 oppfølging.

210 Kunnskap om kjønn og helse må ikke forbli et nisjefelt, men nå både helsepersonell
211 og befolkningen som helhet. Studentparlamentet mener at krav om sluttkompetanse
212 på kjønn, kjønnsperspektiver og kvinnehelse må inn i rammeplaner og retningslinjer
213 for helse- og sosialfagutdanningene. Hensynet til kjønn må også innlemmes i faglige
214 retningslinjer og klinisk praksis. Samtidig må offentlige myndigheter bidra til økt
215 folkeopplysning om kvinnesykdommer og kjønnsforskjeller i helse, slik at kvinners
216 erfaringer tas på alvor, gjenkjennes tidligere og gis reell plass i beslutningsprosesser
217 på helseområdet.