

## KRONIKK

Samfunnet vårt er skapt for menn. Det gjelder ikke bare for produkter i hverdagen. Det gjelder i verste fall liv og død. Vi trenger mer forskning på kvinners helse nå.

# Hvorfor er kvinner avviket?

## KVINNEHELSE

ELIN OLSEN-NALUM  
Generalsekretær i Humanistene



**Kvinnedagen ble markert** 8. mars. Samme dag var min beste venninne inne til tredje runde behandling for livmorhalskreft. En krefttype som rammer over 300 norske kvinner i året, som det finnes vaksine mot, som det finnes celleprøver for å oppdage.

**Men når det fortsatt** er så mange som blir syke, er det da godt nok?

**Jeg mener nei.** Min venninnes behandling på kvinnedagen gir et trist, men representativt bilde av at vi har for lave ambisjoner på kvinners vegne. Det er mer søkelys på kvinnehelse nå enn før, provosert frem av flere kvinnelige forskere og medieoppslag som sidestiller botox med livsnødvendig helsetilbud.

**Men det er langt** fra prat til praksis. Det er for mye vi ikke vet om kvinners kropp og helse. Vi trenger mer forskning for å tette hullene og skape et likeverdig helsetilbud som ikke leker med kvinners liv og helse.

**Kunnskapsmangelen** er godt kjent. Regjeringsutvalgets rapport fra 1999 om kvinners helse i Norge avdekket store mangler og kunnskapshull. FHIs nyeste kartlegging beskriver «skuffende mange kunnskapshull 23 år senere».

**Det ga grunn** til optimisme at helseminister Ingvild Kjerkol lovet en satsing på kvinnehelse våren 2024, men hun skriver samtidig at det er vanskelig å øremerke midler til kvinnehelse. Når den nylig publiserte Nasjonal helse og samhandlingsplan for 2024–2027 begrenser seg til graviditet og fødsel så gir det grunn til bekymring.

**Samfunnet vårt** er skapt for menn. Størrelsen på mobiltelefoner, sikkerhetsbeltet i bilen og medisinene vi får utskrevet av legen – det meste er utviklet, testet og tilpasset menn. Menn er normen og kvinner «avviket» som må tilpasse seg.

**Som et resultat** har kvinner større risiko for å utvikle plager, bli alvorlig skadet og faktisk også å dø. Selv sliter jeg med å finne en mobiltelefon som er liten nok til at jeg kan håndtere den uten overanstrengelse. Jeg har 47 % større sjanse for å bli alvorlig skadd i en bilulykke fordi bilen og sikkerhetsutstyret er designet for menn, og jeg har 50–70 % større risiko for å få bivirkninger av medisinene jeg får fra legen.

**Skulle jeg havne** på sykehuset viser en canadisk forskningsrapport fra 2022 at liten kunnskap om kvinnekroppen blant mannlige kirurger gjør at jeg som kvinnelig pasient har betydelig større sannsynlighet for komplikasjoner og død.

**Kvinner har i årtier** blitt utelatt fra medisinske studier fordi legestudiet har vært dominert av menn, og fordi kvinnekroppen er mer kompleks å studere. Berøringsangst overfor variabler som hormonsyklus og graviditet har gjort



Liten kunnskap om kvinnekroppen blant mannlige kirurger gjør at jeg som kvinnelig pasient har betydelig større sannsynlighet for komplikasjoner og død, skriver Elin Olsen-Nalum. Foto: Getty Images/iStockphoto

**Det er for mye vi ikke vet om kvinners kropp og helse. Vi trenger mer forskning for å tette hullene og skape et likeverdig helsetilbud som ikke leker med kvinners liv og helse.**

det både enklere og billigere å basere forskningen på menn.

**Dette har stor betydning** for hva vi vet og ikke vet om kvinners helse. FHIs kartlegging fra 2022 viser at flere sykdommer som kun rammer kvinner finnes det ikke én eneste systematisk oversikt over. For hele 15 av 77 sykdommer som rammer kjønnene ulikt, finnes ingen egne analyser for kvinner.

**I Norge** er hjerteinfarkt i dag den vanligste dødsårsaken blant kvinner, med rundt 700 dødsfall årlig. Noe av årsaken knyttes til manglende diagnose og passende behandling, fordi hele 40 % av kvinner har helt andre symptomer enn menn og derfor risikerer feil behandling. Vi vet ikke nok om hvilke symptomer vi skal se etter hos kvinner eller hva spesialtilpassede medisiner ville gjort med dødstallene.

**Tiltakene blir ikke bedre** enn de målene vi setter oss. Norge, som et foregangsland innen likestilling, må heve

ambisjonsnivået. Den norske stat har mål om å utrydde livmorhalskreft innen 2038, mens Sverige skal nå det samme målet innen 2028 – hele 10 år tidligere. Hva sier det om våre ambisjoner og prioritering?

**Ja, det finnes** forebyggende tiltak mot livmorhalskreft i Norge. Spørsmålet vi må stille oss er om «bra» er godt nok når «bedre» kan være tilgjengelig. Livmorhalsprogrammet fra 1995 med jevnlig celleprøver reduserer ifølge FHI livmorhalskreft med 27 %, men samtidig er det mange mørketall fordi testingen foreløpig ikke er hundre prosent sikker. 80.000 kvinner som får beskjed om normal celleprøve, utvikler likevel kreft. Min venninne er en av disse.

**Og ja;** det er fremskritt at HPV-vaksine ble inkludert i barnevaksinasjonsprogrammet fra 2018, men hvorfor tilbys ikke den beste vaksinen på markedet? Cervarix-vaksinen beskytter kun mot to typer HPV-virus, mens Gardasil9 beskytter mot ni HPV-typer. Hva som er årsaken til disse valgene, kan man lure på – og om den økte risikoen dette representerer for norske kvinner i tilstrekkelig grad er tatt med i beregningen.

**Kvinner trenger** et likestilt helsetilbud, og de viktigste komponentene for å få det til er å ta kvinners helse på alvor og gi økte bevilgninger til forskning. I et samfunnsøkonomisk perspektiv vil det alltid gjøres en vurdering av kost-nytte

før en politisk investering. At kvinner inkluderes i medisinsk forskning, bør være et lett regnestykke. Det er ikke bare en investering i halvparten av befolkningen, men også en investering i deres familier og nærmeste.

**Mindre sykdom** betyr mindre press på helsetjenesten, større verdiskapning hos arbeidstaker og samfunnet som helhet. Fra et individuelt perspektiv handler det ikke om tall og kost-nytte, men om overlevelse.

**Min venninne** har fått livet snudd på hodet. Tidsperspektiv, livsmål og drømmer – selve livet er blitt tentativt, fordi alt avhenger av at behandlingen er god nok og at hennes kvinnekropp responderer slik medisinene er ment. Da er det utrolig vondt å lure på om situasjonen kunne vært annerledes om bare ambisjonsnivået hadde vært høyere tidligere.

**Jeg spør meg** om Radiumhospitalet ville vært like fullt med bedre vaksiner, mindre feildiagnostisering og behandling utviklet fra solid kunnskap om kvinnekroppen. Håpet er at fremtidens kvinner ikke trenger å stille det spørsmålet.

**For å komme dit** trengs det politisk vilje, og det kommer ikke av seg selv, så vi må få det til å skje!

**Kvinnehelse, Kjerkol! Forskning! Nå!**