

Vi ser deg

- i front for kvinners helse og livsvilkår.

Sanitetskvinnenes Forskningsstrategi 2025-2030

1. Innledning

I starten av forrige århundre hadde kvinner få reelle muligheter til å til å ta utdannelse og til å være i arbeid, og hadde ofte liten grad av kontroll over livsvalgene sine. Fram til 1913 hadde ikke kvinner i Norge stemmerett og lenge hadde vi lite tilgang til politiske verv og maktposisjoner. Med liten påvirkningskraft i samfunnet, kunnskapsutviklingen og eget liv, fikk kvinners plager og sykdommer tilsvarende lite synlighet, penger og status.

Helt siden 1916 har Sanitetskvinnene satset på forskning som et middel for å styrke kvinners helse, for likeverd og for like muligheter. For uhelse og mangel på likeverdige helsetjenester står i veien for nettopp dét - til selvstendighet og muligheten til å velge sin vei i livet.

Kvinner er ikke små menn

Gjennom hele historien har medisinsk forskning brukt mannens kropp som mal for utvikling av kunnskap og behandling. Blant annet på grunn av kvinners hormonelle forandringer er vi blitt ansett som vanskelige å forske på. Faren for fosterskader hos barnet har blitt brukt som argument for å holde kvinner i fruktbar alder utenfor medisinske forsøk. Man har lagt til grunn at forskning på menn er direkte overførbar til kvinner. Nå vet vi at forskjellene mellom menn og kvinner er så store at forskningsresultater og anbefalinger basert på kunnskap om menn ofte ikke er gyldige for kvinner. I tillegg har kjønnskjevheten ført til at sykdommer og tilstander som rammer kvinner oftere enn menn er underutforsket.

Kunnskapshullene er store og forskjellene gjelder mange helsetema: Vi vet lite om omfanget av plager kvinner får i forbindelse med overgangsalder, og hvor mye det kan forklare av kvinners sykefravær i denne livsfasen hvor også omsorgsansvar for barn og aldrende foreldre er betydelig for mange. Over halvparten av alle med en autoimmun sykdom, som leddgikt, cøliaki, inflammatorisk tarmsykdom og MS, er kvinner. I tillegg til at forekomsten hos kvinner er høyere, kan kvinner oppleve andre utfall av sykdommen, reagere annerledes på behandling, og ha større variasjon i sykdommen gjennom livet. Dette gjelder også for sykdommer som rammer kvinner og menn omtrent like hyppig: For eksempel er samsykeligheten hos kvinner med diabetes type 1 betydelig større, det samme er risikoen for å dø av diabetesrelaterte komplikasjoner, sammenliknet med menn. Migrene rammer kvinner tre ganger så ofte som menn, og kvinner i arbeidsfør alder aller hardest. På tross av at migrene er den sykdommen som gir størst tap av gode leveår både nasjonalt og globalt, er pasientene ofte underbehandlet. Norge troner nå på verdenstoppen i forekomst av tarmkreft blant kvinner, men de diagnostiske verktøyene er tilpasset menn og gjør tarmkreft vanskeligere å oppdage hos kvinner, samtidig som de medfører mer smerter.

Først i 2001 fikk Norge retningslinjer for inkludering av kvinner, inkludert gravide og kvinner i fertil alder, i medisinsk forskning, men fortsatt ser vi at det ofte ikke gjøres kjønnsseparate analyser som avdekker forskjellene mellom kjønnene og sikrer at kjønn er hensyntatt i anbefalinger og råd.

I dag har kvinner både mer penger, synlighet og påvirkningskraft enn i 1916. Helsetjenestene er betydelig bedret også for kvinner, kunnskapen er økt og anerkjennelsen av at kvinner trenger kjønnsespesifikk behandling er på gli, men fortsatt er etterslepet etter årevis med nedprioritering stort.

- *At kvinner får dårligere behandling og lider mer av sin sykdom enn menn, er en åpenbar urett. Det er et rettighetsbrudd for kvinner og det er et likestillingsproblem for alle.*

Kvinneliv og Kvinnehelse

Kvinnens relativt større sykefravær betegnes som et sammensatt og ikke fullt ut forstått fenomen. I tillegg er det uenighet om årsakene i forskningsfeltet, med til tider steile fronter. Hvilke politiske virkemidler som bør tas i bruk for å redusere kvinners sykefravær er også gjenstand for stor debatt. Det er åpenbart sammensatt. Men at en del av løsningen finnes i mer kunnskap, tidligere diagnostisering og

behandling som tar hensyn til at kvinners biologi og livsbetingelser er annerledes enn menn, er åpenbart. For kvinners liv skiller seg fra menns, og kvinners liv skiller seg betydelig fra hverandres.

- Med ulike livsbetingelser følger ulik helse. - Og omvendt.

Kunnskapsmangel, helsehjelp som ikke finnes eller er for dårlig tilpasset (kvinner) er en kilde til vedvarende ulikhet og utenforskap. Det skaper og forsterker utfordringer for den enkelte, og frafall fra arbeidsliv, langvarige diagnostiserings- og behandlingsforløp medfører store kostnader for samfunnet.

SSBs rapport *Kvinnens liv og helse siste 20 år*, gir en omfattende analyse av hvordan kvinners helse og livsvilkår har utviklet seg over de siste to tiårene. Rapporten slår fast nettopp at kvinneliv og kvinnehelse er sterkt forbundet, men at kunnskapen om kvinners totalbelastning gjennom livet er for liten. For å forstå hvorfor kvinner er mer syke enn menn, kan vi ikke bare studere symptomer og sykdom i et vakuum, men vi må se dem i relasjon til kvinners liv og deres utfordringer.

- Strategien bygger derfor på en erkjennelse av at kjønnsforskjeller i helse ikke bare er biologiske, men også påvirkes av sosiale, kulturelle og strukturelle faktorer.

Dette reflekteres også i vår definisjon av hva kvinnehelse er. Sanitetskvinnene definerer kvinnehelse som sykdommer og helseutfordringer som bare rammer kvinner, rammer flere kvinner enn menn, eller har andre konsekvenser for kvinner enn for menn. Kvinnehelse betraktes fra et livsløpsperspektiv; fra unnfangelse og livet ut. Vi legger til grunn at helse blir til i et samspill mellom biologiske, sosiale, kulturelle og strukturelle faktorer.

Det har gått over hundre år siden Sanitetskvinnene startet med kvinnehelseforskning. Hver dag siden, har vi gått i front for å bryte ned tabu rundt underprioriterte og usynliggjorte plager og sykdommer som rammer kvinners kropp og livene de lever. Forskningsstrategien skal bidra til at vi fortsatt skal gå i front og gjøre prioriteringer i takt med kunnskapsutviklingen og de kunnskapshullene som avdekkes. - Vi skal se de kvinnene ingen andre ser.

2. Forskningsstrategiens hensikt

Forskningsstrategien er forankret i NKS' strategiske plan for perioden 2024-2030 "I front for kvinners helse – trygge og gode liv for alle", og hovedmålet i planen lyder slik:

Norske Kvinners Sanitetsforening er en synlig og aktuell organisasjon som arbeider for å bedre kvinnehelse og bidrar til trygge og gode lokalsamfunn gjennom målrettet aktivitet og politisk påvirkningskraft.

Sanitetskvinnenes virke skal være kunnskapsbasert, og forskning er derfor et gjennomgripende strategisk verktøy for å nå alle organisasjonens mål. I strategisk plan spesifiseres forskning særskilt under delmål 2: Sanitetskvinnene er en synlig og samfunnsrelevant organisasjon, ved:

Forskning og kunnskap

- Å være en ledende forvalter av forskningsmidler til kvinnehelse i Norge
- Å være en tydelig premissgiver og kunnskapsaktør for kvinnehelse i Norge.
- Å formidle oversikt over forsknings- og utviklingsprosjektene vi er involvert i og resultater fra disse.
- At vi hvert år legger frem en rapport som samler nasjonal statistikk om kvinners helse og livsvilkår. Denne rapporten legger grunnlag for politiske beslutninger og offentlig debatt.

Disse målene i strategisk plan operasjonaliseres i forskningsstrategien gjennom 5 definerte kunnskapsmål, 4 programområder og en strategi for forskningskommunikasjon.

3. Kunnskapsmål for forsknings- og utviklingsprosjekter

Forsknings- og utviklingsprosjekter som finansieres av eller via oss, eller hvor vi er en deltakende part, skal kunne svare på én eller flere av følgende kunnskapsmål:

1. Bidrar til å forklare hvordan biologiske, sosiale, kulturelle og strukturelle faktorer samspiller i å påvirke kvinners helse.
2. Bidrar til bedre diagnostisering og/eller behandling av sykdommer som bare rammer kvinner eller som rammer kvinner ulikt eller oftere enn menn
3. Styrker kjønnsperspektivet i helsefaglig forskning og praksis.
4. Tetter kunnskapshull og bidrar til etablering av nye forskningsmiljøer.
5. Danner grunnlag for organisasjonens kunnskapsformidling og politiske påvirkningsarbeid.

4. Strategiske programområder

4.1. Programområde 1, Årlig Kvinnehelserapport

Vi utgir en årlig Kvinnehelserapport. Rapporten vil presentere ny kunnskapsproduksjon på kvinnehelsefeltet fra institusjoner som for eksempel Helseforetakene, universiteter og høyskoler, SSB eller uavhengige forskningsinstitutter. Rapportene vil i) være grunnlag for dialog med beslutningstakere og gi mediedekning rundt våre innsatsområder ii) inngå i kunnskapsgrunnlaget for utlysningen av NKS' forskningsfond påfølgende år og iii) være et kompass for organisasjonens øvrige fokus og innsatsområder.

4.2. Programområde 2, Tematiske utlysninger fra Sanitetskvinnenes forskningsfond

Vi lyser årlig ut midler til phd og postdoktorprosjekter på kvinnehelsefeltet. Tematikken beslattes årlig med utgangspunkt i identifiserte kunnskapsbehov, vår kvinnehelsedefinisjon og 5 kunnskapsmål for forskning og utvikling.

Vi formidler resultater av studiene i våre digitale og fysiske plattformer. Vi arbeider kontinuerlig for å bedre og effektivisere forvaltningen av midlene, og å minimere tidsbruk for fagfeller og søkere. Vi øker gjennomføring av prosjektene ved å være støttespillere for kandidatene. Gjennom utlysningene knytter vi oss til kvinnehelseforskningsmiljøer som gjør at vi er nært på forskningsfronten.

Søknadsbehandlingen foregår i fire trinn: 1. Administrativ screening i sekretariatet 2. Fagfelleevaluering 3. Innstilling utarbeidet av forskningsansvarlig med utgangspunkt i fagfelleevalueringen 4. Beslutning av NKS' sentralstyre.

Fagfelleevalueringen gjøres ut fra ordinære kvalitetskriterier for forskning, samt relevans og etikk. *Fagfellenes instruks redegjør for at vi ønsker å bidra til finansiering av underprioriterte områder.* Det vil være naturlig at deler av prosjektskissen eller prosjektorganiseringen kan være noe svakere på et underutforsket felt. Dette kan for eksempel gjelde kunnskapsoppsummeringen, begrensninger i tilgjengelig datamateriale, tilgang på samarbeidspartnere og gruppens publikasjoner på temaet. Fagfellene bes derfor om å gjøre en vurdering av prosjektet som tar betingelsene og ressursene som finnes i de respektive fagfeltene med i betraktningen. Et sted må nyskaping starte.

Ekspertpanelets vurdering er grunnlaget for sekretariatets/forskningsansvarliges forslag til innstilling som behandles av sentralstyret i desember hvert år. Ved utarbeidelse av forslaget til innstilling vil sekretariatet ta hensyn til en eventuell ubalanse i eksisterende portefølje eller årets søknader.

4.3. Programområde 3 Samarbeid og ekstern finansiering

Vi utvider egen aktivitet på forsknings- og utviklingsområdet gjennom ekstern finansiering fra stiftelser og fond, for eksempel Stiftelsen Dam, Grieg Foundation og Norges forskningsråd. Vi inntar ulike roller i prosjekter med høy kvalitet og stor tematisk og metodisk bredde. Prosjektene må resonnerer godt med Sanitetskvinnenes strategiske mål, kvinnehelsesdefinisjon og kunnskapsmål. Gjennom dette skal vi i) øke finansieringen til prosjekter med kvinnehelserelevans, ii) styrke egen portefølje og økonomi, iii) utvide nettverk med fagmiljøer, organisasjoner og institusjoner, og iv) sørge for å ivareta og heve kunnskap om kvinnehelseperspektiver i prosjekter og miljøer hvor dette er mangelfullt.

4.4. Programområde 4 Oppdragsforskning

Vi bestiller rapporter av mindre omfang innen aktuelle tema på kvinnehelsefeltet som vil ha umiddelbar nytte for organisasjonens arbeid og være i tråd med kunnskapsmål og strategiske mål. Prosjekter under programområde 4 kan finansieres fra ulike kilder: eksterne fond og tilskuddsordninger, gjennom samarbeid og egne midler.

Bruk av egne midler til programområde 4 skal behandles av sentralstyret etter innstilling fra generalsekretæren.

5. Forskningsformidling og kommunikasjonsarbeid

Gjennom strategisk og målrettet forskningsformidling til ulike grupper øker vi forskningens verdi for individ, samfunn og organisasjonen. Demokratisering av kunnskap, tilgjengeliggjøring for fagfolk og beslutningstakere er avgjørende for at forskningen skal bidra til å bedre helsetilbudet til kvinner, øke bevisstheten rundt kjønnsperspektiver og bidra til en mer helhetlig forståelse av kvinners helse.

- Vi utvikler en kommunikasjonsstrategi for forskning.
- Vi gjennomfører en årlig evaluering av måloppnåelse på definerte parametere for vår forskningskommunikasjon.
- Vi gir forskning stor synlighet på våre plattformer og bruker forskerne våre aktivt i vårt formidlingsarbeid.

I de små ting frihet

I de store ting enighet

I alle ting kjærighet