

Kvinnehelse



Sanitetskvinnene

Velkommen til denne presentasjonen om Kvinnehelse. (+ Ditt navn og rolle + takk

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

for at jeg fikk komme) Jeg skal nå ta dere igjennom Sanitetskvinnenes arbeid og med vårt fokus på kvinnehelse. Men først litt om vår historie og oss.



Sanitetskvinnene har gjennom hele sin historie gått i front for kvinnehelse og trygge lokalsamfunn ved å sikre midler og tiltak der vi mener det har mangler tjenester eller kunnskap. I over 100 år har Sanitetskvinnene vært en forskningsaktør. I 1916 opprettet vi Kreftfondet. Senere kom flere forskningsfond som ga midler til forskning på revmatisme, psykisk helse, osteoporose, kvinnehelse og barn og unge. I dag er fondene samlet til to: Kvinnehelsefondet og Fond for barn og unge.

Sanitetskvinnene i dag

Norges **største** frivillige kvinneorganisasjon

Nasjonal beredskapsorganisasjon

Stor **ideell** aktør

Nasjonal påvirker og forskningsaktør for
kvinnehelse



Sanitetskvinnene



GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

Slide 3

Sanitetskvinne er i dag:

Norges største frivillige kvinneorganisasjon med 44.000 medlemmer.

Nasjonal beredskapsorganisasjon

Stor ideell aktør

Nasjonal påvirker og viktig forskningsaktør for kvinnehelse.

Så hva snakker vi om når vi snakker om kvinnehelse?

Kvinnehelse er sykdommer og lidelser som:

- bare rammer kvinner
- rammer flere kvinner enn menn
- har andre konsekvenser for kvinner enn for menn

Vi mangler kunnskap både om sykdommer som oftest eller bare rammer kvinner, og om hvordan kvinner blir syke og reagerer på behandling av sykdom som rammer både menn og kvinner.

Slide 5

Så hva snakker vi egentlig om når vi snakker om kvinnehelse?

Kvinnesykdommer er sykdommer som:

- bare rammer kvinner.

Det kan være sykdommer og plager som er relatert til reproduksjon eller kvinnespesifikke organer eller hormoner. Eks: Fødselsskader, overgangsalder, endometriose.

- Sykdom som rammer flere kvinner enn menn:

-Kvinner har oftere kroniske sykdommer, kroniske smertetilstander og oftere autoimmune sykdommer. Eks: migrene, fibromyalgi, irritabel tarm, gikt. Dette er sykdommer som har lav status, ofte finnes det lite behandling og det mangler kunnskap om hvordan de kan forebygges og ofte er det få gode behandlingsmuligheter.

- Mange sykdommer arter seg også annerledes hos kvinner enn hos menn.

Fordi kunnskapen vår er basert på kunnskap om menns sykdomsforløp og behandlingsrespons, har kvinner økt risiko for forsinket diagnose, mer

bivirkninger og vi vet ikke alltid om behandlingen de får er treffsikker. Eks: hjertesykdom, ADHD, KOLS

Vi mangler kunnskap både om sykdommer som oftest eller bare rammer kvinner, og om hvordan kvinner blir syke og reagerer på behandling av sykdom som rammer både menn og kvinner.

Vi har rett og slett store kunnskapshull når det kommer til kvinnehelse.

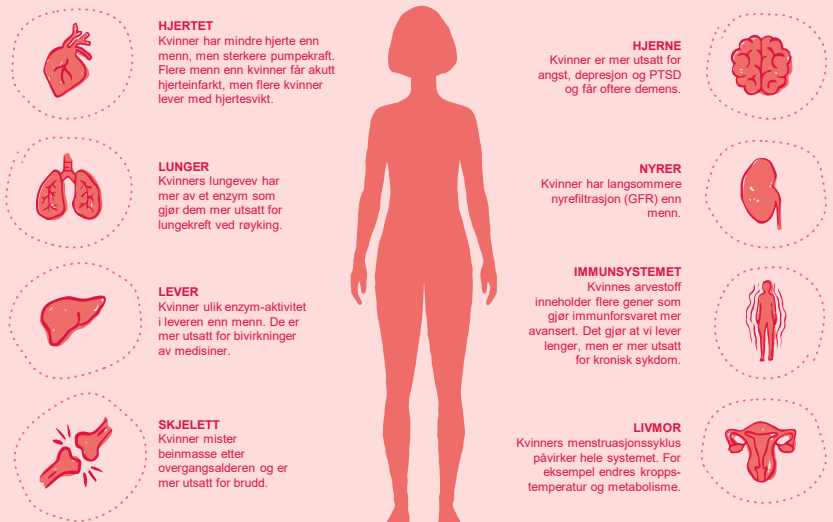
I medisinsk forskning har mannen vært malen. Derfor mangler vi kunnskap om kvinnens helse.

Slide 4

Dette er fordi det gjennom hele medisins historie har vært menn som har vært forskningsobjektet. Lenge tenkte man at forskningsresultater fra studier på menn var direkte overførbare til kvinner. Med unntak av det som handlet om de reproduktive organene som for eksempel livmor og bryster. Nå vet vi at det ikke er sånn.

Kvinner er fysiologisk mer forskjellig fra menn enn vi har visst

- Kvinner menstruerer, kan bli gravide og føder barn.
- Kvinner er gjennom livet mer påvirket av hormonelle endringer.
- Kvinner lever lenger enn menn, men er mer utsatt for kronisk sykdom.



Fordi, kvinnekroppen er faktisk langt mer forskjellig fra mannskroppen enn det vi har visst, faktisk helt ned på cellenivå.

For eksempel har kvinner et sterkere og mer aktivt immunsystem. Det fører til at vi er bedre beskyttet mot kreft, hjerte -og karsykdommer og infeksjoner enn det menn er. Men det betyr også at vi er mer disponert for kroniske sykdommer, som for eksempel autoimmune sykdommer, som fibromyalgi, stoffskiftesykdommer og migrene. Så vi lever altså lenger enn menn, men vi er også sykere enn menn.

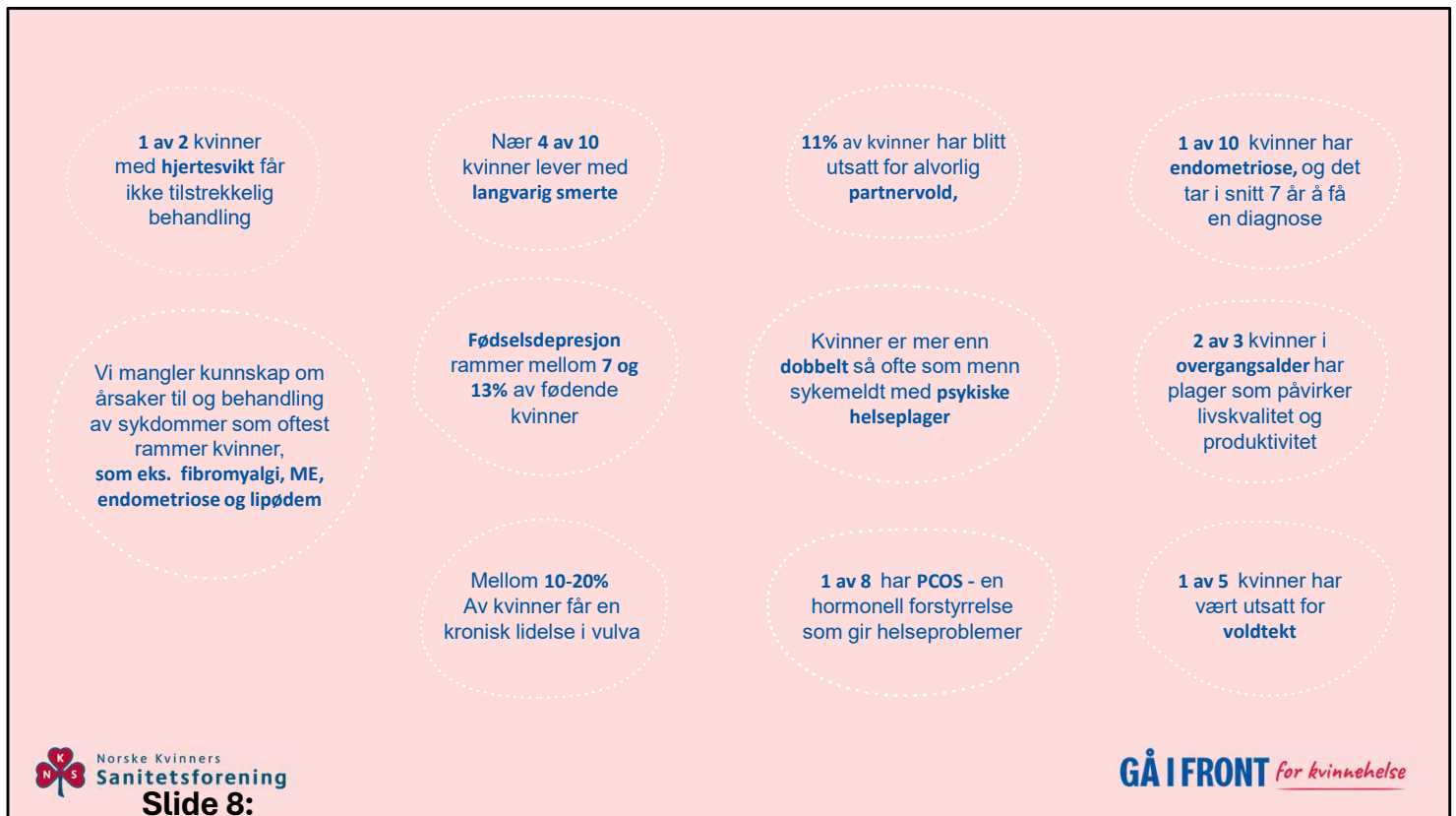
Fordi mannen har vært normen i medisinen, blir mange kvinner:

- Seint diagnostisert
- Feildiagnostisert
- Feilmedisinert
- Ikke behandlet i det hele tatt

SLIDE 7

Først i 2001 fikk vi i Norge retningslinjer for å sikre at kvinner ble inkludert i medisinsk forskning. Men fordi vi har trodd at kunnskap om menn er direkte overførbart til kvinner ser vi at kvinner oftere får forsinket diagnostisering fordi diagnosekriteriene ikke er lagte for dem. Kvinner kan ha et annet symptom-bilde enn menn når det kommer til en rekke symptomer som hjerteinfarkt, hjerneslag eller ADHD, som gjør at de ikke blir fanget opp i helsevesenet. I tillegg har medisiner i stor grad blitt testet på manns kroppen, noe som gjør at kvinner gjerne får i seg større dose enn de egentlig trenger, så de får langt flere bivirkninger.

I tillegg mangler det gode behandlingsmuligheter for mange av kvinners vanlige sykdommer og plager.



Så da sitter vi med et slikt bilde. **1 av 2** kvinner med **hjertesvikt** får ikke tilstrekkelig behandling. **2 av 3** kvinner i **overgangsalder** har plager som påvirker livskvalitet og produktivitet. Nær **4 av 10** kvinner lever med **langvarig smerte**.

I tillegg må vi se de biologiske faktorene i samspill med de sosiale: kvinner utfører i større grad omsorgsarbeid, både for egne barn og etter hvert for foreldre. Kvinner har en større pårørende byrde. Kvinner er i større grad utsatt for alvorlig vold og seksuell vold. Vold er også et kvinnehelsespørsmål da det ikke bare kan føre til psykiske lidelser som angst, depresjon og PTSD. Nyere forskning viser at det også øker sjansen for fysiske sykdommer som kreft, diabetes og KOLS.

Og så lurer vi på hvorfor kvinner er overrepresentert på sykefraværsstatistikken?



Slide 9

Vi mener at: vi løser ikke
kvinnens helseutfordringer
ved å forske på menn!

Sanitetskvinnene tetter kunnskapshull og løfter frem ny kunnskap om kvinners helse.



Derfor kan vi stolt si at Sanitetskvinnene tetter kunnskapshull og løfter frem ny kunnskap om kvinners helse.

Det gjør vi ved å finansiere forskning på kvinnehelse.

Hvordan?

- Viktig inntekt: lokalforeningenes salg av fastelavnsris.
- Vi forvalter 15-20 millioner fra egne fond og gjennom Stiftelsen Dam.
- To forskningsfond: Kvinnehelsefondet og Fond for barn- og unge.
- De fleste som blir finansiert er kvinnelige forskere.



Våre egen fond består i stor grad av midler samlet inn gjennom fastelavnsris. I tillegg kommer andre donasjoner og testamentariske gaver.

Vi forvalter 15-20 millioner fra egne fond og gjennom Stiftelsen Dam.

Stiftelsen DAM er en stiftelse som formidler en andel av tippemidlene til frivillige organisasjoner som kan søke om støtte til forskning, utvikling og aktiviteter. I år mottok vi 42 henvendelser fra forskere som ønsket å søke midler fra Stiftelsen Dams forskningsprogram i samarbeid med oss

Vi har to forskningsfond: Kvinnehelsefondet og Fond for barn- og unge.

De fleste som blir finansiert er kvinnelige forskere.

Utdeling av kvinnehelseforskningspris

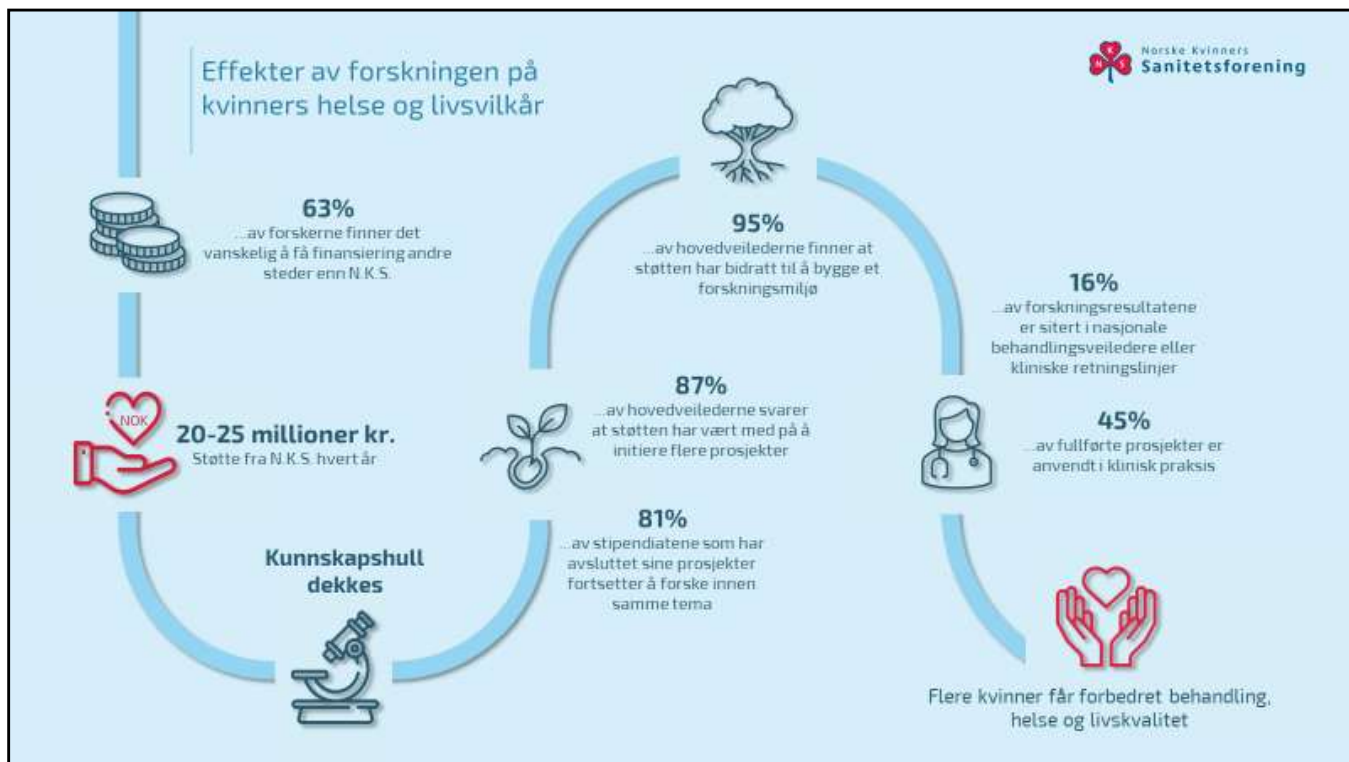
- Årets vinner: Bettina Husebø
- «Alderdom er kvinnesak»
- Smertelindring hos personer med demens og god omsorg i livets slutfase
- Hovedveileder for tre doktorgrader i Sanitetskvinnenes forskningsportefølje



Sanitetskvinnene
Slide 12

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

Vi gir også ut en egen kvinnehelseforskningspris, og i år gikk prisen til professor Bettina Husebø, leder ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin (Sefas) ved Det medisinske fakultet i Bergen. Hun er kjent for sitatet «Alderdom er kvinnesak», siden 80 prosent av de som ligger på sykehjem er kvinner, og det er flest kvinner som blir berørt av demens. Hun har klart å skape oppmerksomhet om et fagfelt som lenge har vært neglisjert: Smertelindring hos personer med demens og god omsorg i livets slutfase. Husebø har også vært hovedveileder for tre doktorgrader i Sanitetskvinnenes forskningsportefølje.



Vår forskning gjør en forskjell! En rapport utarbeidet av Damvad Analytics (2021) viser betydningen av Sanitetskvinnenes forskning.

KAN SI DETTE:

Her ser vi at 63% av forskerne våre synes det er vanskelig å få finansiering andre steder.

81% av stipendiatene fortsetter å forske på samme tema etter de har levert
 95% av hovedveilederne sier at støtte har bidratt til å bygge et forskningsmiljø
 Og hele 45% av fullførte prosjekter blir anvendt i klinisk praksis.

Det vil si at det arbeidet dere gjør med salg av fastelavensris, går helt konkret til å styrke kvinners liv og helse.

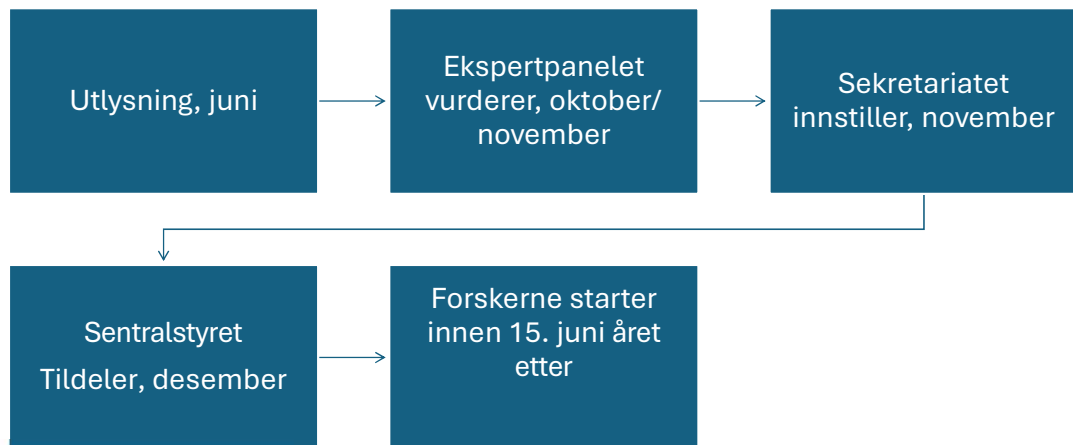
ELLER DETTE:

Vår forskning sikrer midler til forskning som ellers ikke blir prioritert.

Vår forskning er med på å rekruttere nye forskere til kvinnehelsefeltet og er med på å bygge solide fagmiljøer.

Forskningen vår blir tatt i bruk og får betydning i form av bedre helsetjenester til kvinner.

Sånn foregår tildelingene av våre forskningsfond



Sanitetskvinnene

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

14

Prosessen foregår slik:

- Utlysning, juni
- Ekspertpanelet vurderer, oktober/ november
- Sekretariatet innstiller, november
- Sentralstyret
Tildeler, desember
- Forskerne starter innen 15. juni året etter

Vårt ekspertpanel

- Forskere innen medisin, psykologi, sosiologi, fysioterapi, sykepleie, biologi og farmakologi.
- Sikrer fagfellevurdering av søknadene. To i panelet leser hver søknad og gir poeng etter gitte kriterier.
- Jobber frivillig for oss.
- Settes sammen på nytt hvert år.



Sanitetskvinnene

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

Slide 15 Søknadene vurderes av et faglig ekspertpanel som alle er erfarne og anerkjente forskere ved norske forskningsinstitusjoner. De fleste har professorkompetanse - panelet varierer fra år til år avhengig av tema

- Vårt ekspertpanel består av forskere med ulik kompetanse på kvinnehelse og andre relevante områder
- I dag er dette forskere med bakgrunn innen medisin, psykologi, sosiologi, fysioterapi, sykepleie, biologi og farmakologi.
- Sikrer fagfellevurdering av søknadene. To i panelet leser hver søknad og gir poeng etter gitte kriterier.
- Jobber frivillig for oss.
- Panelet settes sammen på nytt hvert år.

**Vår forskning tetter kunnskapshull.
I 2024 støttet vi forskning
om overgangsalder og eldre kvinners helse.**



Slide 16

Tidligere har man kunne søke midler til hele spekteret innen Kvinnehelse. I 2024 ønsket vi å teste ut en spisset tematikk, og vi utlyste midler til forskningsprosjekter rettet mot overgangsalder og eldre kvinners helse. Eldre kvinner er den gruppa som både bruker mest helsetjenester og tar mest legemidler. Likevel forskes de minst på. Erfaringene med en spisset tematikk var veldig gode.

Ny forskningsstrategi fra 2025: Vi ser deg

**Åpner for tematiske utlysninger. Vi retter
forskningen dit behovet er størst.**



Slide 17

I 2025 kom vi ut med en ny forskningsstrategi. På bakgrunn av de gode erfaringene fra fjoråret ble tematiske utlysninger fra forskningsfondene vedtatt i strategien. Det gjør at vi kan ta mer strategiske valg og rette forskningen vår dit vi mener den trengs mest. De tematiske utlysningene blir valgt ut på bakgrunn av kunnskapshull som identifiseres gjennom ny forskning og rapporter. Et utvalg forslag legges frem for SST, som gjør endelig beslutning.

Inkontinens, fremfall og seksualfunksjon gjennom overgangsalderen

- Gynekolog Martina Belluardo ved St. Olavs Hospital i Trondheim.
- Hvordan bidrar fødselsskader i bekkenmuskulaturen til fremfall og urin- og analinkontinens gjennom livet?
- Data om kvinner fra første fødsel på 1990-tallet frem til i dag OG data om kvinner over 70
- Målet er å forebygge, diagnostisere og behandle → styrke eldre kvinners kvinners seksuelle helse



Sanitetskvinnene

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

Slide 18

Her er et par av de prosjektene som fikk støtte i 2024.

Et av prosjektene som fikk midler i 2024 er gynekolog Martina Belluardo, ved Seksjon for gynekologi ved St. Olavs hospital. Hun forsker på hvordan muskelskader ved fødselen bidrar til inkontinens, fremfall og seksualfunksjon gjennom overgangsalderen. Dette er noe vi fortsatt vet lite om.

Hun ser på endring over tid ved å bruke data fra kvinners første fødsel og gjennom overgangsalderen. Hun bruker også data fra kvinner over 70 år og sammenhengen mellom inkontinens og seksualfunksjonen.

Målet er finne risikofaktorer for seksuell dysfunksjon kan bidra til bedre forebygging, diagnostisering og behandling, og dermed styrke eldre kvinners seksuelle helse.

Tidligere har man gjerne tatt for gitt at inkontinens og fremfall øker med alderen, og at eldre kvinner ikke kan forvente et velfungerende seksualliv. Men dette synet er i endring: stadig flere kvinner ønsker god livskvalitet og et aktivt seksualliv også i når de blir eldre.

Kvinneres hjertehelse: før, under og etter overgangsalder

- 1 av 2 kvinner med hjertesvikt får ikke adekvat behandling.
- Thea Parsberg Støle ved UiO og OUS skal forske på kvinnehjertet.
- Forsker på hunnrotters hjerter før, under og etter overgangsalderen.
- Kan funnene oversettes til mennesker?
- Målet er å legge grunnlaget for ny og bedre behandling hos kvinner med hjertesykdom.



Sanitetskvinnene

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

Slide 19

Mange av symptomene for kvinners hjerteinfarkt er forskjellig fra menns symptomer. Dette gjør at 1 av 2 kvinner ikke får adekvat behandling for hjertesvikt, som jeg nevnte tidligere.

Thea Parsberg Støle ved Institutt for eksperimentell medisinsk forskning, UiO og OUS, skal forske på kvinnehjertet og hvordan det forandrer seg gjennom overgangsalderen. Hun skal gjøre dette ved å forske på hunnrotter. Så skal hun sammenligne det med hannrotter for å finne de kjønns spesifikke forskjellene. Videre skal hun se om disse funnene kan oversettes til menneskehjertet ved å bruke stamceller og hjertevev fra mennesker.

Målet er å øke bevisstheten rundt kvinnehjertet og kjønns spesifikke forskjeller. På lang sikt kan det legge grunnlaget for utviklingen av ny og forbedret behandling av hjertesykdom hos kvinner og mer personlig tilpasset medisin.

Persontilpasset behandling av vulvakreft

- Farmasøyt Rammah Elnour ved Centre for Cancer Biomarkers (CCBIO) og UiB.
- Forsket på behandling av vulvakreft.
- Utviklet en immunoscore for å måle hvor sterkt kroppens eget immunforsvar reagerer inne i svulsten.
- Utviklet 3D-printede «minisvulster» for bedre testing av medikamenter.
- Kan brukes for mer treffsikre behandlingsmetoder av pasienter med vulvakreft.



Foto: Dr. Marouf



Sanitetskvinnene

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

Slide 20

Nå skal vi se litt på noen av dem som forsvarte doktorgraden sin i løpet av 2025.

Dette er farmasøyt Rammah Elnour ved Centre for Cancer Biomarkers CCBIO og Universitetet i Bergen.

Han har forsket på persontilpasset behandling av vulvakreft. Vulvakreft er en relativt sjelden sykdom, men den har med høy dødelighet. Dessverre stiger forekomsten i Norge og verden.

Ved å analysere svulstprøver fra pasienter med vulvakreft har han utviklet en såkalt immunoscore. Det er en måte å måle hvor sterkt kroppens eget immunforsvar reagerer inne i svulsten. Den beregnes altså ut fra hvor mange og hvilke typer immunceller som finnes i og rundt kreftvevet. Dette kan potensielt kan brukes til å styre valg av behandling slik at pasientene får behandlingen med høyest sannsynlighet for effekt

For å kunne utforske nye behandlingsstrategier har han også utviklet et avansert tredimensjonal modellsystem – en form for «minisvulst».

Fordi, et stort problem i kreftforskningen er at det ofte er vesentlig forskjell på resultatene av medisintester i laboratoriet og medisinenes effekt på pasienter. Mange medisiner ser ut til å virke når de testes i laboratorieundersøkelser, men fungerer ikke når de blir testet på mennesker. Dette er blant annet fordi kreftceller i kroppen ikke er isolert som i en laboratorieskål, og at de normalt sett påvirkes av omgivelsene de vokser i.

Forskergruppen tok i bruk tidligere etablerte cellelinjer fra vulvakreft samt ferskt tumorvev samlet prospektivt fra kvinner som opereres for vulvakreft, og utvikle mini-svulstene ved hjelp av en bioskriver. En bioskriver er en 3D-printer som kan printe ut levende celler.

Ved hjelp av mini-svulsterne kan man i høy grad gjenskape egenskapene fra det originale svulstvevet cellene stammer fra og ligner derfor vulvakreft slik den fremstår i det virkelige liv.

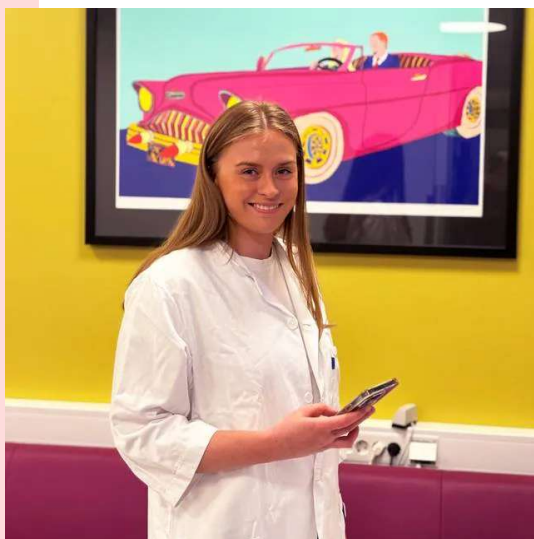
Deretter testet de ut hvordan ulike kreftmedisiner påvirker mini-svulstene. Dette ga et mer realistisk resultat enn hva man kan teste i et laboratorium.

Arbeidet gir ny innsikt i biologien bak vulvakreft og resultatene viser muligheten for å gjenbruke allerede godkjente kreftlegemidler for bedre behandling av pasienter med vulvakreft.

Utvikling av «minisvulster» kan også være nyttig for andre former for kreft, og disse erfaringene kan derfor være nyttige for andre forskningsgrupper internasjonalt. Forskningsgruppen til Elnour ligger helt i front internasjonalt med dette arbeidet.

Lavkarbo gir mindre lipødemerter

- Julianne Lundanes ved NTNU.
- Forsket på hvordan ulike lavkalori-kosthold påvirker lipødem.
- Første studie som bruker randomisert kontroll-design på lipødem.
- Studien har vist at lavkarbokosthold kan gi mindre smerter for kvinner med lipødem på kort sikt.



Sanitetskvinnene

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

Slide 21

Julianne Lundanes forsvarte også doktorgraden sin i år ved Institutt for klinisk og molekylær medisin. Hun har forsket på hvorvidt kostholdsintervensjoner kan hjelpe på smerter ved lipødem. Lipødem er en vanlig, men fortsatt lite kjent sykdom, som kjennetegnes av overflødig fettvev på hofter, lår, legger og armer, mens hender og føtter ikke er påvirket. Tilstanden forveksles ofte med fedme, selv om den er noe annet. Vektkontroll er imidlertid viktig, siden vektøkning kan forverre lipødem.

Selv om det har vært diskutert om ulike typer dietter kan ha effekt på lipødem, er dette den første studien som bruker såkalt randomisert kontroll-design. Det vil si at en sammenlikner to grupper pasienter med samme tilstand som får forskjellig behandling, og at det er helt tilfeldig hvem som kommer i hvilken gruppe. Dette regnes som den beste metoden for å finne årsakssammenhenger.

I denne studien ble voksne kvinner med både lipødem og fedme fordelt tilfeldig på to grupper, som fikk to ulike typer kosthold i åtte uker. Begge spiste lite kalorier, 1200 per dag, men en av gruppene fikk i tillegg et lavt nivå av

karbohydrater.

Begge opplevde forbedringer i livskvalitet, men den største forskjellen var at bare lavkarbo-gruppen opplevde en reduksjon i smerter,.

Denne studien har vist at lavkarbokosthold kan gi mindre smerter for kvinner med lipødem på kort sikt, men vi trenger mer forskning på langtidseffekter. Og hun vil gjerne forstå **hvorfor** lavkarbo gir mindre smerter, det kan vi ikke si foreløpig.

Fostervekst og svangerskapskomplikasjoner blant kvinner med hjertesykdom

- Lege Ingrid Langen ved Oslo Universitetssykehus.
- Forsker på sammenhengen mellom hjertesykdom i svangerskapet og risiko for:
 - lav fostervekt
 - tidlig fødsel
 - høyt blodtrykk
 - svangerskapsforgiftning
- Målet er å identifisere risikofaktorer for uheldig utfall for mor og barn og forbedre behandling av hjertesyke gravide.



Sanitetskvinnene

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

Slide 22

Hjertesyke kvinner som blir gravide har større risiko for komplikasjoner både for mor og barn. Dette er Ingrid Langen ved Oslo Universitetssykehus. Hun forsker på sammenhengen mellom hjertesykdom i svangerskapet og risiko for:

- lav fostervekt
- tidlig fødsel
- høyt blodtrykk
- svangerskapsforgiftning

Prosjektet består av tre studier: Studie 1 og 2 er prospektive kohortstudier hvor man har fulgt 170 hjertesyke kvinner med et tverrfagligteam mellom 2018 og 2020. Den tredje studien er en 3 er en retrospektiv studie av 955 kvinner som har født ved OUS-RH mellom 2003 til 2018.

Målet for prosjektet er å identifisere risikofaktorer for uheldig utfall for mor og barn, og forbedre veiledning, oppfølging og behandling av hjertesyke gravide.

Spiseforstyrrelser gjennom graviditet og barsel

- Psykologspesialist Bente Sommerfeldt ved UiO.
- Fulgte 24 kvinner med spiseforstyrrelser, hvorav 23 opplevde forverring.
- Kvinnene fortalte om hvordan helsevesenets på vekt og måling brakte tilbake en tankegang de hadde forsøkt å gå vekk fra.
- Understreker viktigheten av et innenfra og ut-perspektiv i behandling: mindre tall og mer av den gravides egne refleksjoner rundt kropp og mat.
- Spiseforstyrrelser kan følge kvinner i ulike faser i livet.



Sanitetskvinnene

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

Slide 23

Psykologspesialist Bente Sommerfeldt fullførte nettopp sin doktorgrad med våre midler på hvordan kvinner med spiseforstyrrelser opplever graviditet og barseltid. Hun fulgte en gruppe på 24 kvinner gjennom graviditet og fram til seks måneder etter fødsel. 23 av dem opplevde forverring. Spiseproblematikk i denne perioden av livet kan få alvorlige konsekvenser for helsa til både mor og barn, derfor er det viktig å få mer kunnskap.

I intervjuer med kvinnene fant hun at forverringen ofte hang sammen med redsel for å miste kontroll over kroppen, identitetstap, usikkerhet og uforutsigbarhet. Ifølge Sommerfeldt møtes gravide med både på HelseNorge, på helsestasjonen og i helsevesenet generelt med mye fokus på kalorier, vekt og kostplaner. Men et viktig budskap i arbeid med spiseforstyrrelser er jo at vi spiser mat, og ikke kalorier. Kvinnene selv forteller at de i sin tilfriskning har jobbet for å komme seg vekk fra: å tenke ja-nei, rett-galt og antall kalorier. Når det da plutselig dreier seg mye om tall igjen, og man skal måles og veies, kan dette føre til forverring.

Sommerfeldt er opptatt av at spiseforstyrrelser i dag ofte behandles med et

utenfra og inn-perspektiv, hvor man er veldig opptatt av tallet på vekten og hvor mye mat de spiser.

Studien understreker hvordan behandling i større grad kan rette seg mer innenfra og ut, hvordan kvinnene selv forstår kroppen sin og hva den kan gjøre. Graviditet innebærer også er mulighet til å få et nytt forhold til kroppen sin. Kanskje kan man få et mer positivt forhold til kroppen når man erfarer hva den kan gjøre.

Ofte når vi tenker på spiseforstyrrelser, tenker vi gjerne på at dette er noe som tenåringsjenter sliter med. Men dette studiet poengterer at spiseforstyrrelser er noe kvinner i ulike faser i livet lider av, og som kan komme tilbake og bli forverret i visse situasjoner.

Hjemmeboende kvinner med kreft: Den verdige døden

- Kreftsykepleier Katrine Staats ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin, UiB.
- Intervjuer og deltakende observasjon med eldre kreftsyke kvinner, pårørende og helsepersonell.
- Flere av kvinnene opplevde at de ble behandlet av helsepersonell som ledd i et system, og med manglende varhet.
- Studien fant at opplevelsen av verdighet avhenger av pasientens mulighet til å:
 - bestemme over eget liv
 - bevare egenverdet
 - bli sett på som et individ



Sanitetskvinnene

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

Slide 24

Dette er kreftsykepleier Katrine Staats ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin, UiB. Hun har forsket på verdighetsbevarende omsorg for eldre hjemmeboende kvinner hjemmeboende med uhelbredelig kreft. Hun og forskergruppen gjorde kvalitative intervjuet og deltakende observasjon med eldre kvinner, pårørende og helsepersonell. Flere av kvinnene i undersøkelsen svarer at de opplever krenkelser i relasjonelle forhold, uavhengig av hvor de oppholdt seg. Dette kunne være/var som følge helsepersonells manglende kjennskap til deres situasjon, manglende varhet, og opplevelser av å bli behandlet som ledd i et større system.

Studien finner at verdighet avhenger av pasientens muligheter til å bestemme over sitt eget liv, bevare egenverdet og bli sett som et individ. Muligheten til å opprettholde sin livsrolle i eget hjem, samt betydningen av håp i livet, blir sett på som viktige kilder til verdighet.

Ph.d.-studien anbefaler at kvinnehelse og verdighetsbevarende omsorg blir forankret i nasjonale føringer og helseprofesjonsutdanninger, samt økt oppmerksomhet knyttet til verdighet og etisk refleksjon ved livets slutt i kommunehelsetjenesten.

**I 2025 har vi spisset utlysningen mot jenter
og unge kvinners helse.
Vi ser kvinnehelse i et livsløpsperspektiv.**



Slide 25

I 2025 har vi slått sammen Kvinnehelsefondet og Fondet barn –og Unge til ett. Vi har spisset utlysningen mot jenter og unge kvinners helse. Vi ser nemlig kvinnehelse i et livsløpsperspektiv.

Tildelinger i 2025:

- **Hvordan påvirker hormonell prevensjon den mentale helsen til unge kvinner med depresjon?**
 - PhD-midler til ukjent kandidat fra Psykologisk Institutt ved UiO.
- **Kan det molekylære fingeravtrykket hos unge kvinner med leddgikt forutsi mulig kontroll over sykdommen seinere i livet?**
 - Postdoc.-midler til overlege Yi Hu ved NKS Revmatismesykehus på Lillehammer
- **Er følelser av skam etter seksuelt overgrep assosiert med psykiske lidelser og kronisk smerte?**
 - Postdoktormidler til Andrea Barsnes Undset ved NKVTS



Sanitetskvinnene

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

Slide 26

Dette er de som har fått tilbudet. De skal forske på: Depresjon og unge kvinner: Bruk av hormonell prevensjon og sentral serotonerg aktivering hos unge kvinner med depresjon – konsekvenser for behandling.

PhD-midler til foreløpig ukjent kandidat fra Psykologisk Institutt ved UiO.

Leddgikt for unge kvinner:

Persontilpasset behandling for unge kvinner med leddgikt: Fra molekylært fingeravtrykk til

bedre Livskvalitet

Postdoc.-midler til overlege Yi Hu ved NKS Revmatismesykehuset på Lillehammer.

Mentale og fysiske plager etter seksuelle overgrep: TRUST-Within: Disentangling the role of cognitive processing for mental health and somatic pain teenage girls and young women after sexual assault

Postdoc.-midler til Andrea Barsnes Undset ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

(NKVTS).

Sammenhengen mellom negative tankemønstre, psykisk sykdom og kronisk smerte

- Psykolog Andrea Barsnes Undset ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress i Oslo
- Analyserer data fra unge kvinner som har opplevd seksuelle overgrep og tiden etter
- Skal undersøke tre vanlige tankemønstre:
 - Skam
 - Kontrafaktiske tanker
 - Negative traumerelaterte tanker
- Hvordan interagerer disse over tid? Har de en sammenheng med kronisk smerte?



Mål → forebygge og behandle alvorlige helseplager etter overgrep



Sanitetskvinnene

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

Slide 27

Dette her er psykolog Andrea Barsnes Undset. Hun jobber som forsker på NKVTS - Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress i Oslo. Nå har hun og hennes kollega Ines Blix fått støtte til et prosjekt som skal undersøke sammenhengen mellom negative tankemønstre, psykisk sykdom og kronisk smerte.

Seksuelle overgrep er et alvorlig folkehelseproblem som særlig rammer jenter og unge kvinner. Kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep har høy risiko for å utvikle posttraumatisk stress lidelse (PTSD), depresjon, angst og kroniske smerter.

Prosjektet skal analysere et utvalg av innsamlede data fra av jenter og unge kvinner mellom 16 og 24 år som nettopp har opplevd seksuelle overgrep. De har deltatt i opptil fem forskningsintervjuer/spørreskjemaundersøkelser over 1.5 år. Disse dataene gir unik innsikt i hvordan det går med rammede etter seksuelle overgrep, og hvilke faktorer som er viktige for helse over tid.

Forskningsgruppen skal undersøke tre typer vanlige tankemønstre:

Skam: «Jeg ser ned på meg selv etter det som skjedde»

Kontrafaktiske tanker: «hvis jeg bare ikke hadde gått hjem alene hadde

ikke overgrepet skjedd»

Negative traumerelaterte tanker: «Livet mitt er ødelagt».

Slike tanker er tett knyttet til psykisk helse, men vi vet lite om hvordan de interagerer med hverandre over tid,

hvilke faktorer som er knyttet til opprettholdelse av slike tanker, og om det er en sammenheng mellom den kognitiv prosessering en av det seksuelle overgrepet og samsykdom mellom PTSD, depresjon, angst og kronisk smerte?

Dette er første studie som ser på disse faktorene i interaksjon med hverandre, og over tid.

Målet med studien er å frembringe kunnskap som kan bidra til forebygging og behandling av alvorlige helsekonsekvenser etter seksuelle overgrep.

KI-verktøy for persontilpasset behandling av revmatisme hos unge kvinner

- Revmatolog Yi Hu ved NKS Revmatismesykehus på Lillehammer
- Store kunnskapshull i behandlingsmetoder av leddgikt: «prøve-og-feile» - behandling
- Målet er å utvikle persontilpassede verktøy som ved hjelp av KI sikrer riktig behandling fra start
- Ser kvinners leddhelse i et livsløperspektiv
→ sikre utdanning, karriere og trygg familieplanlegging
- Vil redusere helsekostnader og langtidssykefravær



Sanitetskvinnene

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

Slide 28

Og dette er revmatolog, Yi Hu som holder til ved Norske Sanitetskvinners Revmatismesykehus på Lillehammer. Han har ti års klinisk erfaring, og dette prosjektet springer ut fra hans frustrasjon over dagens begrensede verktøy for behandling av unge kvinner med leddgikt.

Leddgikt (RA) er en alvorlig kronisk sykdom som rammer unge kvinner i en sårbar livsfase spesielt hardt. I dag så har vi en form for «prøve-og-feile»-behandling som kan være spesielt utfordrende. Fordi en såkalt «suboptimal» behandling kan forsinke utdanning, karriere og familieplanlegging. I tillegg kan det medføre risiko for varige leddskader. Så målet med dette prosjektet er derfor å utvikle persontilpassede verktøy som sikrer riktig behandling fra start, og slik trygger fremtiden for disse unge kvinnene.

Forskningsgruppens hovedspørsmål er om det tidlige molekylære fingeravtrykket kan forutsi langvarig sykdomskontroll og medikamentfri symptomfrihet.

Så da skal forskningsgruppen bruke data fra to norske studier av pasienter med revmatisme

Basert på denne dataen, så vil forskningsgruppen utvikle to KI-baserte verktøy:

- 1) Arctic tracer, som skal forutsi respons på startbehandling
- 2) ARCTIC Flare Score, som skal identifisere hvilken pasienter som trygt kan trappe ned på medisiner.

Til slutt skal disse verktøyene teste forskningsgruppens sentrale hypotese.

Så dette er et nyskapende prosjekt ved at de bruker en pragmatisk og avansert KI-strategi for å skape robuste verktøy

Noe som også er nyskapende med dette prosjektet er at i stedet for å kun fokusere på leddhelsen til disse kvinnene, så ser de behandling i sammenheng med hele kvinners livsløp.

For unge kvinner betyr det en overgang fra en usikker «prøve-og-feile»-behandling til en persontilpasset strategi som sikrer utdanning, karriere og trygg familieplanlegging. For samfunnet vil dette kunne redusere helsekostnader og langtidssykefravær.

Hormonell prevensjon og depresjon hos unge kvinner

- Foreløpig ukjent kandidat ved Psykologisk institutt, UiO
- Kjønnshormoner påvirker mekanismer i hjernen som er sentrale i utvikling av depresjon
- Brukere av hormonell prevensjon har økt risiko for depresjon
- Hvordan påvirker hormonell prevensjon kjente mekanismer ved depresjon, og hvordan påvirker det symptombildet og behandlingsutfall?
- Målet er å bidra til mer individtilpasset behandling og bedre rådgivning om hormonell prevensjon og psykiske plager



Sanitetskvinnene

GÅ I FRONT *for kvinnehelse*

Slide 29

Det tredje forskningsprosjektet som fikk støtte i år, er et studie på hormonell prevensjons sammenheng med unge kvinners depresjon.

Dette studie vil foregå ved Psykologisk Institutt ved UiO, og hovedveileder vil være professor i nevropsykologi Stein Andersson. Ph.D.-kandidaten er foreløpig ukjent, den skal fremdeles lyses ut.

Kvinner blir oftere rammet av depresjon enn menn. Dette er det såklart mange grunner til. Men det skyldes også delvis at kjønnshormoner påvirker mekanismer i hjernen som er sentrale i utvikling av depresjon. 60-70 % av norske kvinner i alderen 18 - 30 år bruker hormonell prevensjon.

Tidligere studier viser økt risiko for depresjon blant brukere av hormonell prevensjon

Målet er å undersøke hvordan hormonell prevensjon påvirker kjente patofysiologiske mekanismer ved depresjon, og hvordan det påvirker symptombildet og behandlingsutfall.

Prosjektgruppen vil samarbeide med SiO Psykisk helse for rekruttering til studiet og tilgang til pasientdata

Resultatene kan bidra til mer individtilpasset og treffsikker behandling av

unge kvinner med depresjon som bruker eller ikke-bruker hormonell prevensjon., Dette kan gi bedre grunnlag for rådgivning om hormonell prevensjon ved psykiske helseplager.





**En bukett
med mening for
bedre kvinnehelse**

Inntekter fra salget av
fastelavnsris går til
forskning på kvinnehelse.

Vipps til 8088

Slide 30

Tusen takk til våre frivillige, og deres salg av fastelavnsris! Det arbeidet dere legger ned går helt konkret til
å finansiere forskning som styrker kvinners livskvalitet og bidrar til å redde liv. Vi kan stolt si at Sanitetskvinnene går i front for kvinnehelse.