

Kjønn og helse, utdanning og forskning

KRONIKK

ELI FEIRING

eli.feiring@medisin.uio.no

Eli Feiring er professor og visedekan for utdanning ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MAGNUS LØBERG

Magnus Løberg er førsteamanuensis og prodekan for utdanning ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JAN GUNNAR BJAALIE

Jan Gunnar Bjaalie er professor og prodekan for forskning ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GRETE ANITA DYB

Grete Anita Dyb er visedekan for forskning ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HANNE-CATHRIN FLINSTAD HARBO

Hanne-Cathrin Flinstad Harbo er professor og dekan ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Kvinnehelseutvalget hevder at man må heve oppmerksomheten rundt kvinners helse og statusen til faget kvinnehelse. Hvordan kan Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo bidra til å løfte kjønnsperspektivet i utdanning og forskning?



Illustrasjon: Mathilde Lid

Kvinnehelseutvalget leverte sin rapport i mars, der de foreslår en rekke tiltak for å styrke kjønnsperspektivet i utdanning, forskning og tjenesteutforming (1). Utvalget har, på en utmerket måte, beskrevet kvinners livs- og

helseutfordringer. Vi, som representanter for Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo, er godt kjent med utfordringene. Vi vil videreutvikle, forvalte og formidle kunnskap om kvinners helse gjennom utdanningene og i forskningen.

Kjønn og helse

En rekke faktorer, som alder, sosioøkonomisk status, utdanningsnivå, arbeidsforhold og levekår, påvirker helse. Kvinnehelseutvalget konstaterer at kjønn også har betydning for den enkeltes helseutfordringer, men at dette er en faktor som ofte overses [\(1\)](#). Kjønn forstås på ulike måter. Det biologiske kjønn, hun- og hankjønn, ses i økende grad som et spektrum. Det sosiale kjønn, kvinne og mann, forstås som en sosial konstruksjon og fortolkes i dag som flere identitetstyper. Samtidig spiller biologisk og sosialt kjønn sammen på en rekke måter, og sosiale normer knyttet til kjønn påvirker både helse og sykdom.

«Kjønn har betydning for hele sykdomsforløpet, fra risiko til utfall»

Kjønn har betydning for hele sykdomsforløpet, fra risiko til utfall. I en nylig publisert oversiktsartikkel påpekes det hvor viktig det er å ta hensyn til både biologisk og sosialt kjønn i forebygging, diagnostisering og behandling [\(2\)](#). Gjennom genetiske, epigenetiske og hormonelle faktorer kan biologisk kjønn påvirke både sykdomsutvikling og behandlingsrespons. Sosialt kjønn har betydning for adferd og kan påvirke levevaner, kommunikasjon mellom pasient og behandler og hvordan den enkelte blir møtt i helsetjenesten [\(2\)](#). Kjønn påvirker også forekomst av sykdom og hvilke symptomer sykdommen gir, for eksempel rammes flere menn av hjerteinfarkt og hjerneslag, mens symptomene ofte er mer diffuse hos kvinner. Noen sykdommer med stor betydning for den enkeltes livskvalitet og også stor samfunnsmessig betydning har høyere forekomst blant kvinner enn menn. Dette gjelder for eksempel flere av hjernens sykdommer, som multippel sklerose (MS), migrene, Alzheimers sykdom og psykiske helseplager som depresjon- og angstlidelser [\(1\)](#).

Sviktende kunnskap om kjønnsforskjeller i helse og sykdom kan lede til ulikhet i tjenestetilbud, forsinket diagnose og mangelfull behandling og omsorg. Kjønnsforskjeller i helse kan også resultere i ulik deltakelse i arbeidslivet og i samfunnet for øvrig [\(1\)](#).

Utdanning

Kvinnehelseutvalget peker på at utdanningene er en sentral arena for å bedre kompetansen om kjønnsbetydningen for helse [\(1\)](#). Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo vil nå arbeide for å ivareta kjønnspektiver og kvinnehelse mer systematisk i utdanning og forskning.

«Det er viktig at studentene blir bevisst kjønnsbaserte fordommer og blindsoner»

Studentene våre må gis kunnskap om hvordan kjønn påvirker helserisiko og sykdomsforebygging, forløp av sykdommer, behandlingseffekter og -bivirkninger og oppfølging. Særlig er det viktig at studentene blir bevisst kjønnsbaserte fordommer og blindsoner. Tidligere forskning har vist at sykdommers prestisje blant annet vurderes ut fra hvilke sykdommer som anses å være aktuelle for forskning og publisering i anerkjente tidsskrifter (3). Mange kvinnerelaterte lidelser rangeres lavt blant helsepersonell. Lav status kan, mer eller mindre bevisst, føre til lav interesse både blant studenter og undervisere. Derfor vil vi se på hvordan læringsutbyttene for alle våre studieprogram kan utvikles for å ivareta kjønns sensitivitet – refleksjon omkring betydningen av kjønn for kunnskapsproduksjon og formidling – og kjønns spesifikk helsekompetanse.

Forskning

Kvinner er underrepresenterte i klinisk forskning. Samtidig har biologisk og sosialt kjønn ofte ikke vært vektlagt når man analyserer forskningsdata og presenterer resultater. Ulik representasjon av kjønn kan gjøre at forskningsresultatene og eventuelle behandlingsanbefalinger som følge av disse passer best for det overrepresenterte kjønn. Dette kan igjen føre til dårlig utfall av behandlingene. Derfor er det viktig for Det medisinske fakultet at forskerne kan identifisere relevante subgrupper i sin forskning, inkludert kjønn, og at det foretas separate analyser for hvert kjønn der dette er relevant.

Vi ønsker å etablere en kultur for at rapporteringen av forskningen skal – så langt det er mulig – være spesifisert med hensyn til kjønn. Dette aktualiseres også av Forskningsrådet og EUs sterke vektlegging av likestilling (4–6). Også flere av de store samfunnsutfordringene, som psykiske helseplager blant unge og helseutfordringer som demens og multimorbiditet i eldre år, krever at man tar hensyn til kjønn i forskningen (1).

«Både kvinner og menn bør integrere kjønnspektiver i sin virksomhet både som undervisere, forskere og klinikere»

Samtidig må Det medisinske fakultet tilstrebe kjønnsbalanse ved ansettelse i alle typer stillinger. På fakultetet utgjør kvinner om lag 40 % av førsteamanuenser og professorer. Det er fortsatt en vei å gå, også i Norge, før vi oppnår full kjønnsbalanse blant faste vitenskapelige ansatte. Samtidig er det viktig å huske på at forskere ikke nødvendigvis forsker med utgangspunkt i et kvinnespektiv eller tar et bevisst hensyn til kjønns sensitivitet kun fordi de er kvinner. Vi må tilstrebe kjønnsbalanse også ved å arbeide for at flere menn tas opp på medisinske utdanninger, og både kvinner og menn bør integrere kjønnspektiver i sin virksomhet både som undervisere, forskere og klinikere.

Flerfaglig tilnærming

Kvinnehelse dreier seg også om hvordan helse og sykdom forstås og fortolkes. Kunnskap om moralske verdier og normer, beregning av gevinster og kostnader, organisering av tjenestetilbud, lovverk, retningslinjer, det bredere folkehelsearbeidet og globale utviklingstrekk er derfor viktige bidrag til å forstå kvinners livs- og helseutfordringer. Med sin flerfaglige profil er Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo godt posisjonert til å gjennomføre et løft for kvinnehelse i utdanning og forskning. Dette skal vi arbeide for både lokalt, men også globalt. Vi ser at det er behov for å fremme initiativer som kan styrke helseutdanningen i det globale sør rettet mot kvinner spesielt.

Politisk satsing

Utdannings- og forskningsinstitusjonene må tilby kunnskap og ferdighetstrening, prioritere forskningsressurser og endre institusjonelle kulturer og forskningsnormer på en måte som kommer kvinnehelsen til gode.

Samtidig kan ikke utdannings- og forskningsinstitusjonene gjøre jobben alene. Det foreligger for eksempel krav fra Forskningsrådet om at «alle programmer og satsinger må foreta en konkret vurdering av hvordan kjønnsdimensjonen har betydning for deres kunnskapsområde» (4, 5). Forsknings søknader både til Forskningsrådet og til EU må redegjøre for kjønnsfordeling i forskergruppene og prosjektledelse. EU krever at biologisk kjønn må inkluderes som variabel i det omsøkte prosjektet, med mindre dette er irrelevant for studien (6). Dette er gode tiltak.

Samtidig er en politisk satsing på kvinnehelse nødvendig. Kvinnehelseutvalget påpeker at myndighetene ikke har arbeidet systematisk med å sikre at kjønnsperspektivet innlemmes i medisinsk og helsefaglig utdanning og forskning (1). Vi støtter derfor oppfordringen fra utvalget om at myndighetene må tydeliggjøre forventningene til utdanningene, for eksempel i de nasjonale retningslinjene for helse- og sosialutdanningene.

REFERENCES

1. NOU 2023:5 Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/7e517da84ba045848eb57d4e3d89acc3/no/pdfs/nou20232023000500oddpdfs.pdf> Lest 13.6.2023.
2. Mauvais-Jarvis F, Bairey Merz N, Barnes PJ et al. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *Lancet* 2020; 396: 565–82.
[PubMed][CrossRef]

3. Album D, Johannessen LEF, Rasmussen EB. Stability and change in disease prestige: A comparative analysis of three surveys spanning a quarter of a century. *Soc Sci Med* 2017; 180: 45–51. [PubMed][CrossRef]
 4. Forskningsrådet. Policy for kjønnsbalanse og kjønnsperspektiver i forskning og innovasjon.
<https://www.forskningsradet.no/contentassets/19527ed7dob149d6b9b310f8bb354ce9/policy-for-kjonnsbalanse-og-kjonns-perspektiver-i-forskning-og--innovasjon.pdf> Lest 13.6.2023.
 5. Forskningsrådet. Krav om handlingsplanar for likestilling (GEP).
<https://www.forskningsradet.no/finansiering/fatt-midler/handlingsplaner-likestilling-gep/> Lest 13.6.2023.
 6. European Commission, Directorate-General for Research and Innovation. Horizon Europe, gender equality – A strengthened commitment in Horizon Europe. <https://data.europa.eu/doi/10.2777/97891> Lest 13.6.2023.
-

Publisert: 7. juli 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0408
Mottatt 7.6.2023, første revisjon innsendt 12.6.2023, godkjent 13.6.2023.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.