



Den norske legeforening

her.

Deres ref.: HSAK202200209

Vår ref.: LMF/MS

Dato: 31.1.2022

Høring – Innspill til Kvinnehelseutvalget

Det vises til brev fra Legeforeningen datert 11. januar 2022.

Styret i Norsk overlegeforening behandlet saken i styremøtet 17. januar 2022. Styret vedtok følgende uttalelse:

Overlegeforeningen støtter den økte satsingen på kvinnehelse. Det er også gledelig at utvalget i høst er utvidet med tre helsearbeidere.

For å få til likeverdige helsetjenester, må forskning foregå uten at det gjøres forskjell på hvem som inkluderes i studiene. Det er ofte slik at både store og små studier ekskluderer kvinner i fertil alder fordi man er redd for hvilke konsekvensene forskningen kan ha for kvinner som kan være eller bli gravide. Det kan for så vidt være forståelig, men dersom man utelater en så stor del av befolkningen vil man heller ikke kunnskap om kvinner i fertil alder på samme måte som menn. I mange tilfeller har kvinner og menn forskjellige symptomer og sykdomsforløp som man da ikke får kunnskap om. Det må styrkes fokus på at studier må inkludere kvinner og at studiene må gå lenge nok til at man rekker mange nok menstruasjonssykluser for at det skal være mulig å tolke resultatene.

Det må også styrkes forskning på kvinnerrelaterte tilstander. Både endometriose og lipødem har fortjent fått noe mer oppmerksomhet i det siste. Forskning på rene kvinnerrelaterte tilstander virker å være mindre prioritert. Det har vært gjort mye forskning på legemiddelet sildenafil. Opprinnelig brukt som behandling for pulmonal hypertensjon, men nå mest kjent som behandling for erektil dysfunksjon. Dysmenore er en tilstand som er veldig vanlig, affiserer ca. 90 % av kvinner gjennom livet og er kilde til sykefravær. Medikamentet ble forsøkt i en pilotstudie ([Sildenafil citrate in the treatment of pain in primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial - PubMed \(nih.gov\)](#)) der man sammenlignet sildenafil mot placebo, og mange kvinner hadde god effekt, men man fikk ikke penger til videre studier.

Man bør også se spesifikt på finansiering av kvinnehelse. Kvinner har deltatt i både screening av cervix og mammae i mange år, og har i den anledning betalt egenandel for hver undersøkelse de har deltatt i. Nå foregår det planlegging av tarmscreening som er det første screeningprogrammet for hele befolkningen. Etter at man begynte med prosjektet om

tarmscreening har man funnet ut at all screening egentlig skal være gratis, og at det ikke er anledning til å ta egenandel for undersøkelsene. Dette har aldri vært problematisert tidligere.

Med vennlig hilsen
Norsk overlegeforening

Geir Arne Sunde (sign.)
leder