

---

## God kvinnehelse i alle livets faser

---

### DEBATT

MILAD BAGHERI

[milad.bagheri@medisinstudent.no](mailto:milad.bagheri@medisinstudent.no)

Milad Bagheri er medisinstudent (3. år, 2. semester) ved EUC School of Medicine, Frankfurt am Main og nasjonalt folkehelseansvarlig i Norsk medisinstudentforening fra 2026.

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

SIRIL VATTØY ENDRESEN

Siril Vattøy Endresen er medisinstudent (1. år, 2. semester) ved UiT Norges arktiske universitet og lokalt menneskerettighetsansvarlig i Norsk medisinstudentforening, lokallag Tromsø.

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

MARI MÆLAND

Mari Mæland er medisinstudent (1. år, 2. semester) ved UiT Norges arktiske universitet og lokalt folkehelseansvarlig i Norsk medisinstudentforening, lokallag Tromsø.

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

KAAMILA YUSUF

Kaamila Yusuf er medisinstudent (4. år, 2. semester) ved Universitetet i Oslo og lokalt folkehelseansvarlig i Norsk medisinstudentforening, lokallag Oslo.

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

---

**Å være kvinne har betydning for helsen. Det er behov for mer kunnskap på feltet.**



Auguste Rodin (1840–1917), *Beside the Sea*, 1907. The Met, i offentlig eie.

Norges første offentlige utvalg for kvinnehelse kom med sin rapport i 1999 [\(1\)](#). Over 20 år senere ble et nytt kvinnehelseutvalg oppnevnt, og i mars 2023 la utvalget frem utredningen *Den store forskjellen: Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse* [\(2\)](#). Rapporten dokumenterer systematiske kunnskapshull og forskjeller i hvordan kvinners helse håndteres i det norske helsevesenet. Blant hovedutfordringene er den lave andelen kvinner i kliniske studier om behandling, et problem som allerede ble påpekt av 1999-utvalget.

---

## Kjønnsforskjeller i medisinsk forskning

I 2022 publiserte Folkehelseinstituttet et forskningskart om behandling av sykdommer hos kvinner [\(3\)](#). Rapporten viste at det fortsatt finnes store kunnskapshull i kvinnehelseforskningen, ikke bare når det gjelder kvinnetypiske lidelser, men også hvordan behandling virker for kvinner ved sykdommer som rammer alle [\(3\)](#). Dette er ikke bare et akademisk problem. Når kjønnssensitiv forskning ikke får tilstrekkelig ressurser, er konsekvensen at kvinner behandles ut fra kunnskap som ikke er tilpasset deres kropp og sykdomsbilde. Dette er noe som går direkte ut over pasientsikkerheten. Kjønn påvirker blant annet sykdomsrisiko, symptomer, forløp og respons på legemidler [\(2\)](#). Vi mener likevel at kvinnehelse ikke blir tilstrekkelig prioritert i medisinsk og helsefaglig forskning. Når kunnskapen ikke finnes, blir konsekvensene synlige i møtet mellom kvinner og helsevesenet.

**«Det finnes fortsatt store kunnskapshull i kvinnehelseforskningen, ikke bare når det gjelder kvinnetypiske lidelser, men også hvordan behandling virker for kvinner ved sykdommer som rammer alle»**

I Norsk medisinstudentforening har folkehelse- og menneskerettighetskomiteen ønsket å sette kvinnehelse på agendaen. Vi har nå oppdatert vår kvinnehelseresolusjon, som ble enstemmig vedtatt på vårt landsmøte i Asker i mars [\(4\)](#).

---

## Fra kunnskapshull til behandling

Lange ventetider er et kjent problem. For eksempel tar det i gjennomsnitt 5–7 år å få diagnosen endometriose [\(2\)](#). Slike erfaringer fra helsevesenet kan skape mistillit og være svært belastende, særlig i et land som ellers fremheves som likestilt og har høy velferd.

Kvinnehelse er ofte preget av komplekse sykdomsbilder som krever både bredde, kompetanse og godt samarbeid. For å lykkes er vi helt avhengig av god samordning mellom de ulike tjenestenivåene [\(2\)](#). Til tross for at Norge har 17 kvinneklinikker, velger mange kvinner å reise ut av landet for å få behandling [\(5, 6\)](#). Nylige medieoppslag om rekonstruksjon etter kjønnslemlestelse illustrerer hvordan kvinnehelse håndteres i Norge [\(6\)](#).

Polyendokrint metabolsk ovariesyndrom (PMOS), tidligere kalt polycystisk ovariesyndrom (PCOS), fikk sitt nye navn 12. mai 2026 [\(7\)](#). Fagfolk over hele verden har samarbeidet om dette i en årrekke, blant annet for å fjerne stigma rundt tilstanden og få frem flere aspekter enn det reproduktive [\(7\)](#). Polyendokrint metabolsk ovariesyndrom er et eksempel på en kvinnesykdom som vi vet for lite om. Tilstanden rammer omtrent 15 % av alle kvinner [\(2\)](#). Den debuterer ofte i ungdomsårene og varer livet ut. Det er en kompleks tilstand, der nedsatt fertilitet, insulinresistens, overvekt, akne, økt hårvekst, fatigue og depresjon er knyttet til syndromet [\(7\)](#). Det kan være vanskelig å stille diagnosen, og det anslås at 70 % av tilfellene er udiagnostisert [\(7\)](#).

---

## God kvinnehelse for alle

Det anerkjennes at kvinner verden over har høyere forventet levealder enn menn, og at menns helse også innebærer betydelige utfordringer som krever oppmerksomhet. Likevel er det etter vår mening innen kvinnehelse det største forskningsgapet foreligger. Det mangler kunnskap både på sykdommer som bare rammer kvinner, men også på sykdommer som rammer alle, hvor forståelsen av menns sykdomsforløp ofte er bedre enn for kvinner.

**«Begrenset kunnskap om legemidlers effekt hos kvinner kan føre til dårligere behandling og økt risiko for bivirkninger»**

Begrenset kunnskap om legemidlers effekt hos kvinner kan føre til dårligere behandling og økt risiko for bivirkninger ved en rekke mer eller mindre alvorlige tilstander. Dårligere kvinnehelse har konsekvenser for likestilling samt for kvinners økonomiske situasjon, levekår, selvstendighet og livskvalitet. Norsk medisinstudentforening mener derfor kvinnehelse må prioriteres, både gjennom midler til forskning og gjennom formidling til befolkningen.

---

## LITTERATUR

1. Helse- og omsorgsdepartementet. NOU 1999: 13. Kvinners helse i Norge.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1999-13/id141704/> Lest 6.5.2026.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. NOU 2023: 5. Den store forskjellen: Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/> Lest 6.5.2026.
3. Vist GE, Hestevik CH, Forsetlund L et al. Forskningskart om behandling av sykdommer hos kvinner. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2022.  
<https://www.fhi.no/publ/2022/forskningskart-om-behandling-av-sykdommer-hos-kvinner/> Lest 6.5.2026.
4. Norsk medisinstudentforening. Resolusjoner.  
<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/student/norsk-medisinstudentforening/tillitsvalgte/for-tillitsvalgte/resolusjoner/> Lest 6.6.2026.
5. Blix E. Fødeinstitusjoner i Norge. Store medisinske leksikon.  
[https://sml.snl.no/f%C3%B8deinstitusjoner\\_i\\_Norge](https://sml.snl.no/f%C3%B8deinstitusjoner_i_Norge) Lest 14.5.2026.
6. Lykke E. Kjønnsløstelse: Norge kan rekonstruere – men kvinnene får ikke tilbudet. NRK 4.5.2026. [https://www.nrk.no/stor-oslo/kjonnsløstelse\\_-norge-kan-rekonstruere-klitoris\\_-\\_men-kvinnene-far-ikke-tilbudet-1.17847440](https://www.nrk.no/stor-oslo/kjonnsløstelse_-norge-kan-rekonstruere-klitoris_-_men-kvinnene-far-ikke-tilbudet-1.17847440) Lest 10.5.2026.
7. Teede HJ, Khomami MB, Morman R et al. Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. Lancet 2026; 407: 2329–39. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 16. juli 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0368

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. juli 2026.