

Kvinner helse - et samfunnsspørsmål?

Anne Eskild

Universitetet i Oslo

Kvinneklinikken, Akershus universitetssykehus

**Kvinner på tvers
Oslo, september 2008**

Viktige samfunnshelse spørsmål siste 100 år

100 år siden: Tuberkulosekontroll

70-30 år siden: Fruktbarhetsregulering,
trygge fødsler

I dag – og om 50 år: Hva er utfordringene?

Hva er helse?

Hva er kvinnehelse?

God helse er mer enn fravær av sykdom

Kunnskap om kjønnsforskjeller i sykdommer gir innblikk i kvinners og menns helse

Hva skal jeg snakke om?

- Kvinnens sykdommer– forskjellig fra mannens?
 - Hva er kvinnesykdommer?
 - Hvilke sykdommer tar kvinners liv – endringer
 - Ubestemte plager
- Hva skjer med mor
 - Når støtte ved fødsel avhenger av lønnsarbeid?
- utfordringer for å bedre kvinners helse

Kvinnens sykdommer – forskjellig fra mannens?

Kvinnesykdommer er sykdommer som er

- bare hos kvinner
- hyppigst hos kvinner
- hos flest kvinner fordi kvinner er i flertall blant de eldste

NOU 1999:13 www.regjeringen.no

Kvinnens helse. Er kvinnen lik mannen?

Kvinnesykdommer

Sykdommer bare hos kvinner:

Kreftsykdommer

brystkraft

livmorhalskraft

eggstokkraft

livmorkraft

Kvinnesykdommer

Sykdommer bare hos kvinner:

Sykdommer/lidelser i reproduksjonsorganer

blødningsforstyrrelser

inkontinens

nedfall av skjede/livmor

plager i overgangsalderen

Sykdommer i graviditet/fødsel

svangeskapsforgiftning

angst/depresjon

bekkenløsning

fødselsskader

abort

Kvinnesykdommer

Sykdommer hyppigst hos kvinner:

lavt/høyt stoffskifte

diabetes type 2

leddgikt

osteoporose/brudd

depresjon

fibromyalgi

tarmsykdommer

"ubestemte plager"

urinveisinfeksjon

hodepine/migrene

konsekvenser av vold

Sykdommer i høy alder; flere kvinner enn menn

hjerteinfarkt

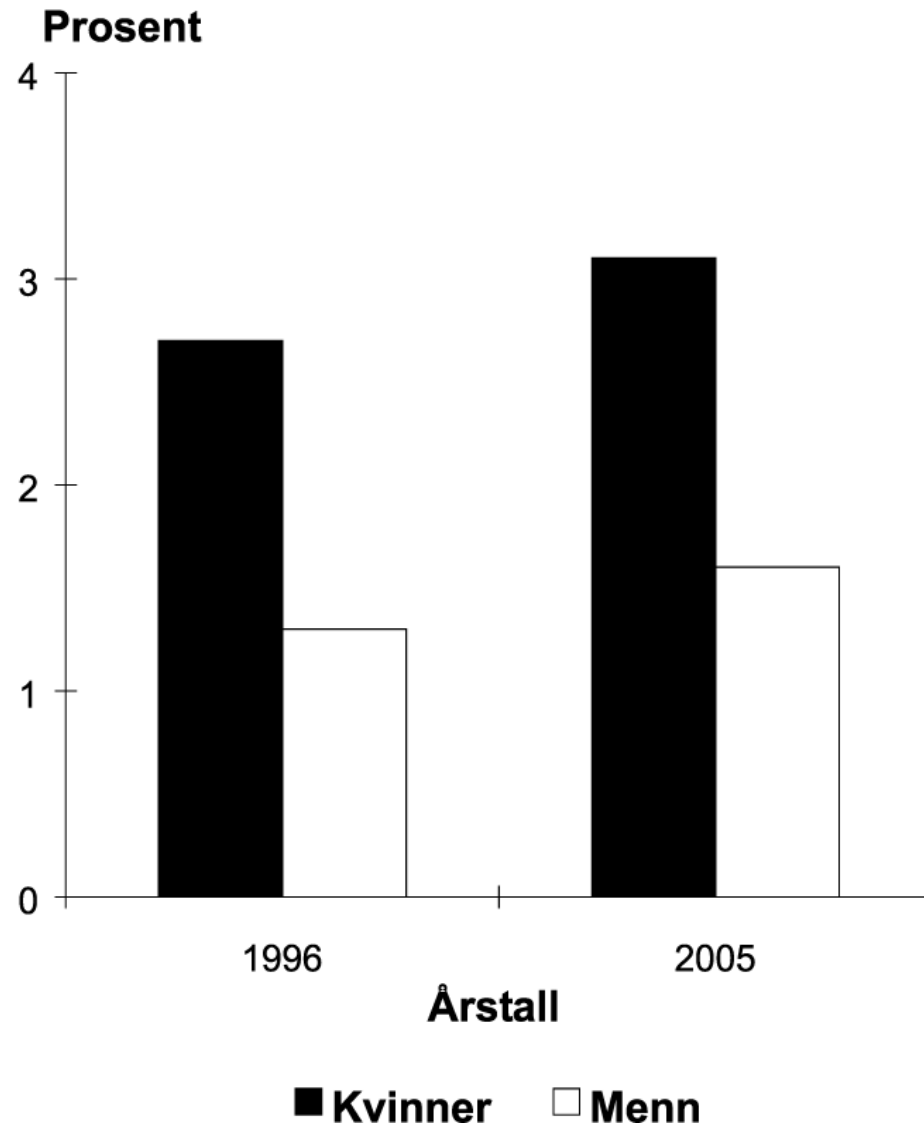
hjerneslag

demens

nedsett syn og hørsel

bevegelseshemming

Andel av totalbefolkningen som utgjøres av personer 80 år og eldre



Kvinnesykdommer

Sykdommer i høy alder

Brudd/osteoporose

9 000 nye lårhalsbrudd per år

økt dødelighet etter brudd

1/3 av akuttkirurgisk beredskap

5-dobling siden 1950

fortsatt økning

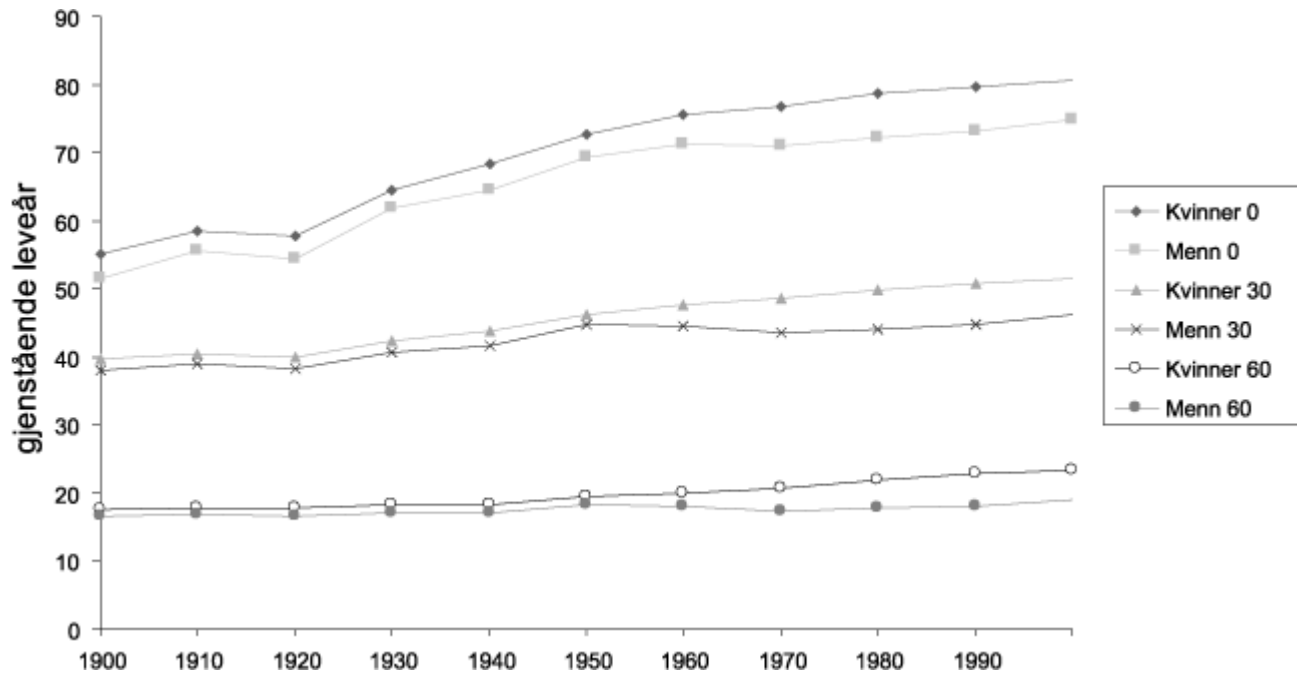
4 x hyppigheten i Sør-Europa

årsaker?

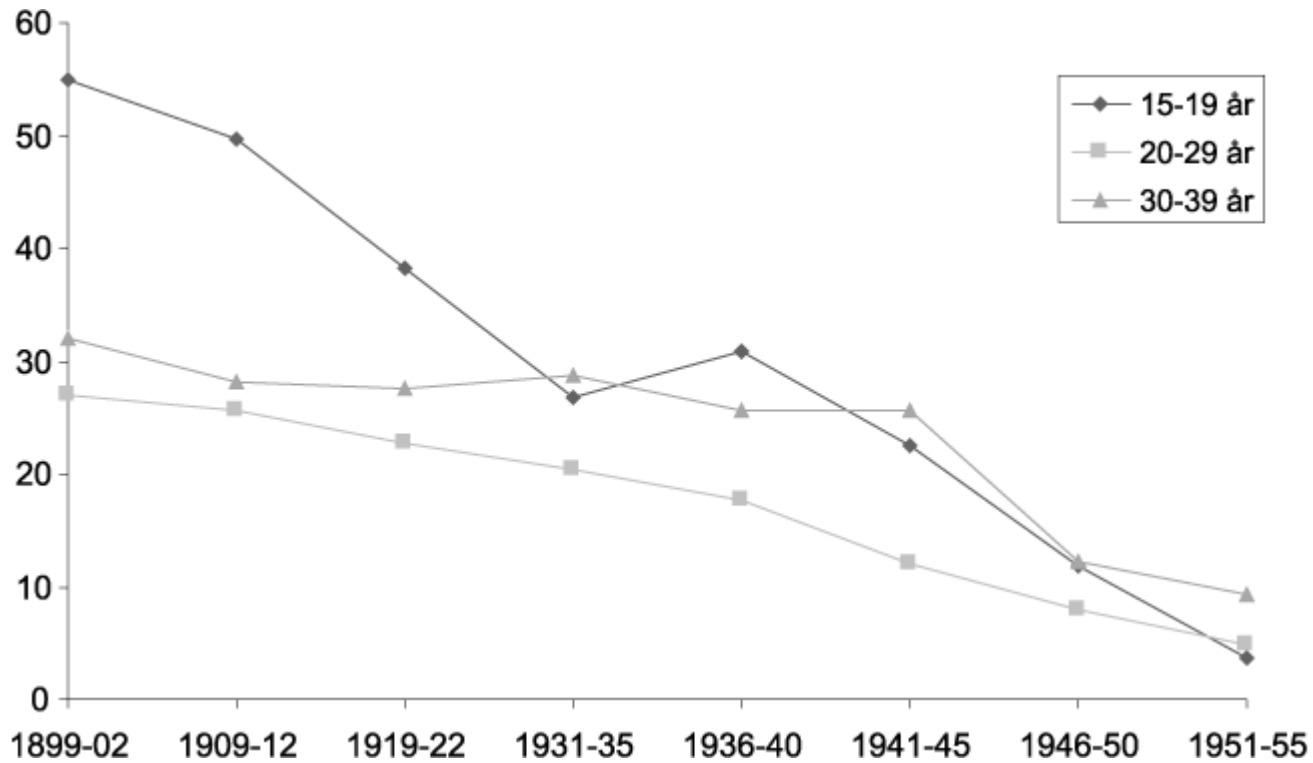
forebygging?

Hvor lenge lever vi?

Liten endring i forventet levetid etter fylte 60 år



Mødredødlighet



Hvilke sykdommer tar kvinners liv?

Brystkreft

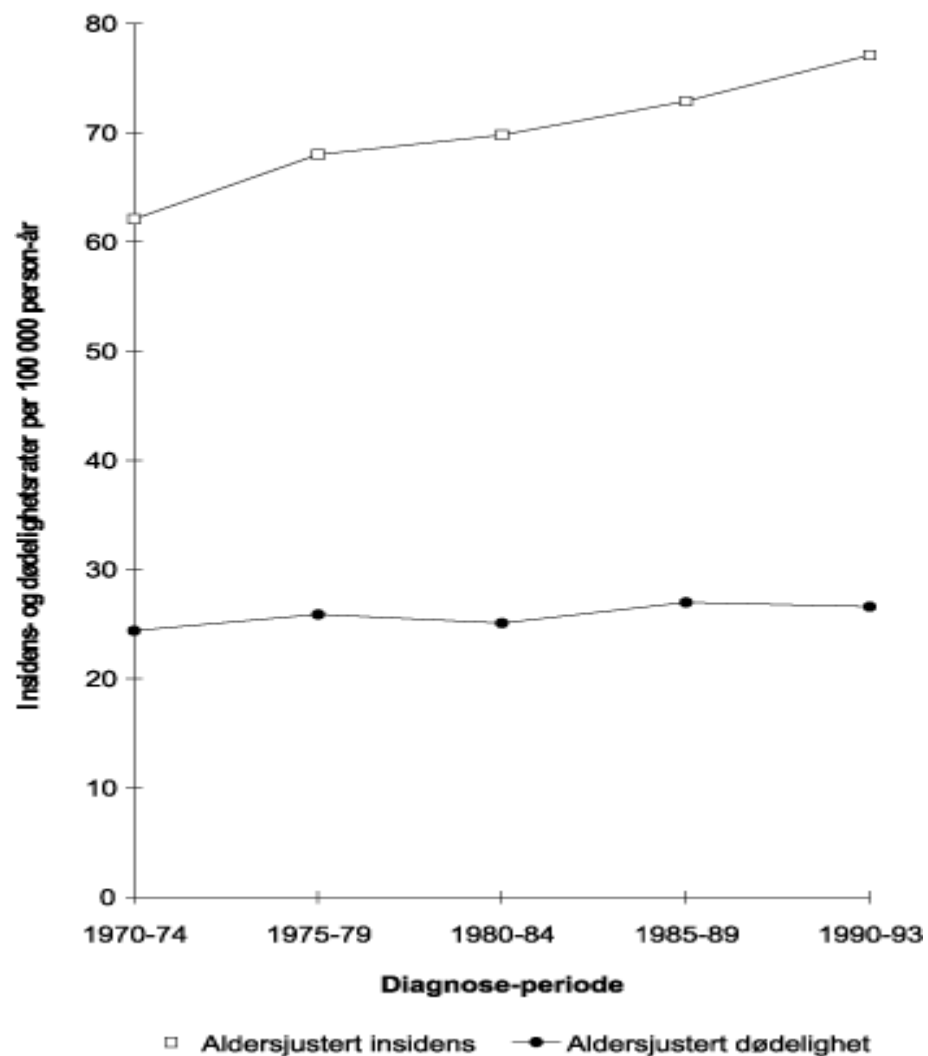
>2 000 nye tilfeller per år i Norge

- økning > 50% på 15 år blant kvinner under 50 år
- ca. 800 dør av sykdommen per år

Mangler kunnskap om:

- årsaker/forebyggingsmuligheter helbredende behandling
- evaluering av screening

Aldersjusterte insidens- og dødelighetsrater for brystkreft i Norge, 1970-93.



Lungekreft

>500 kvinner får lungekreft hvert år

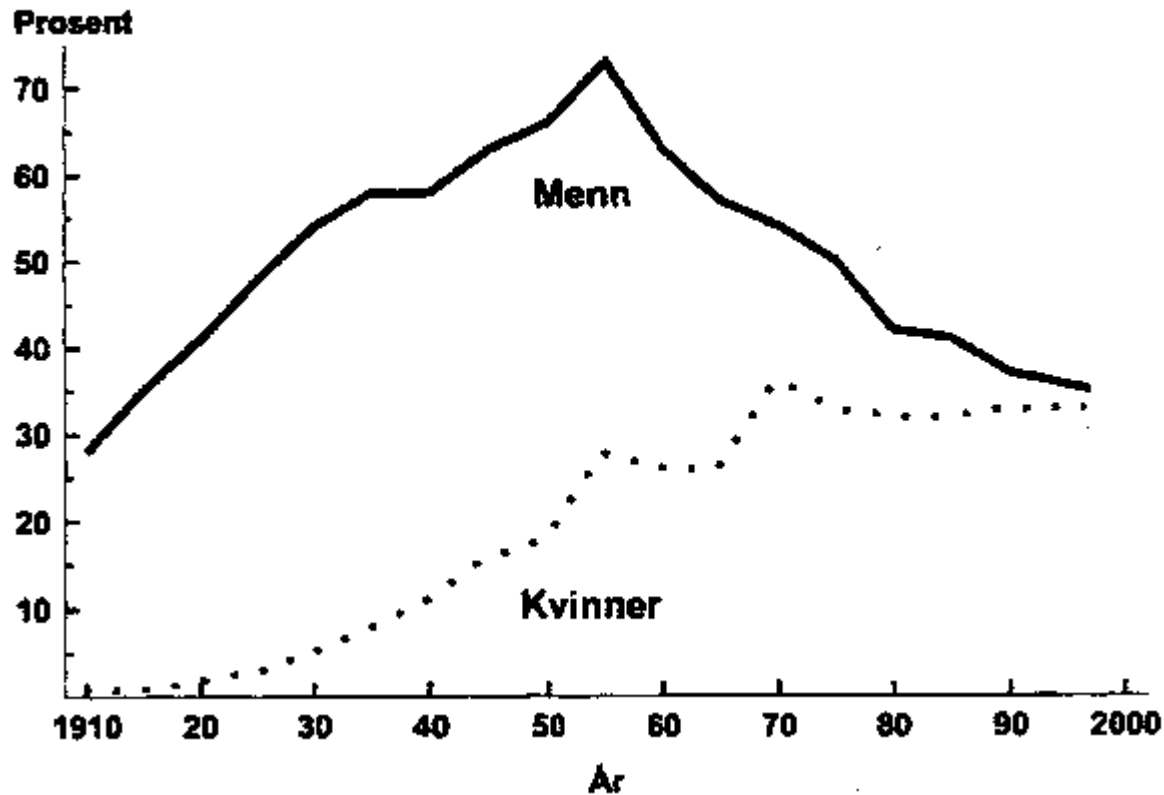
> 50% dør etter ett år

- Øker mest blant kvinner
- 500% økning fra 1954 til 1993
- 90% av tilfellene skyldes røyking

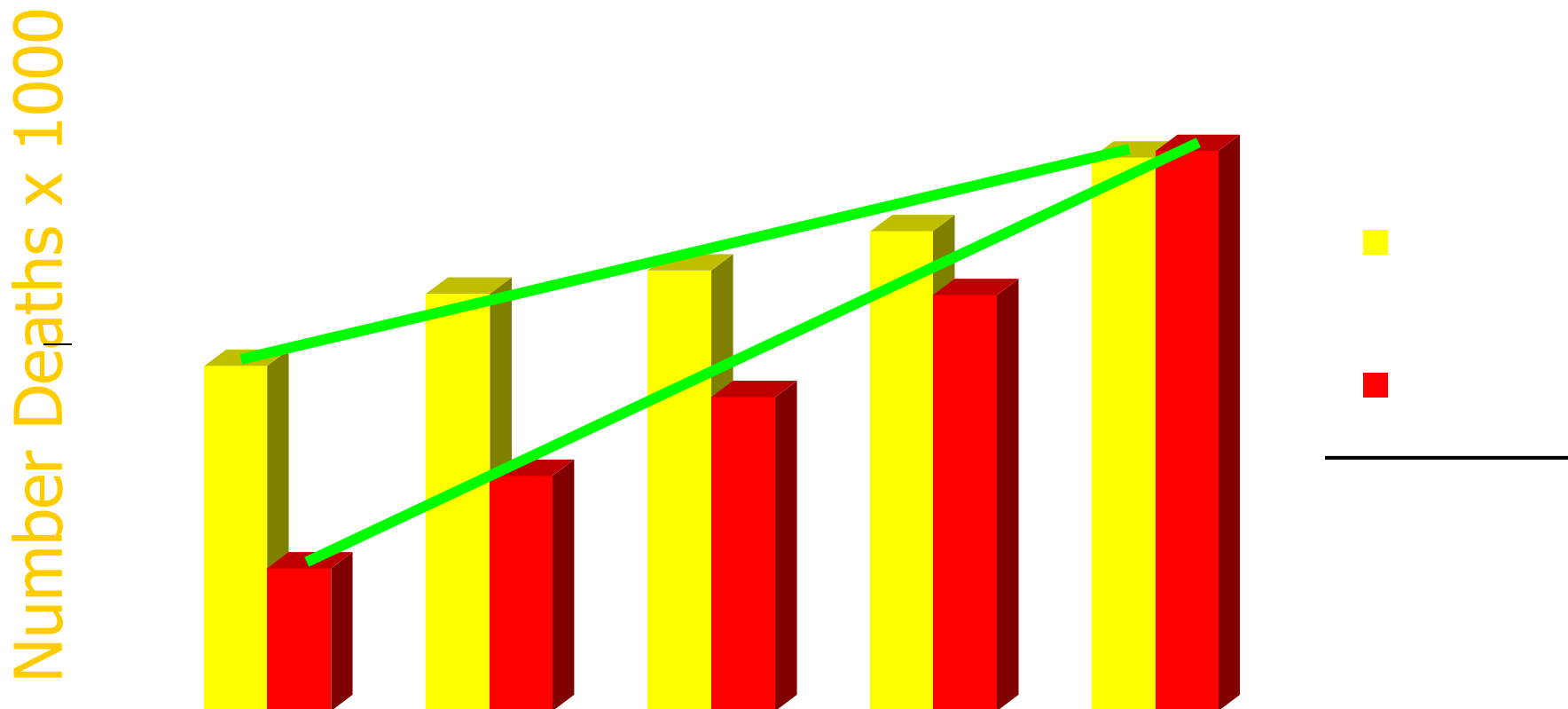
Mangler:

- Effektive strategier for å påvirke røykevanene
- Kan screening redde liv?

Endringer i røykevaner

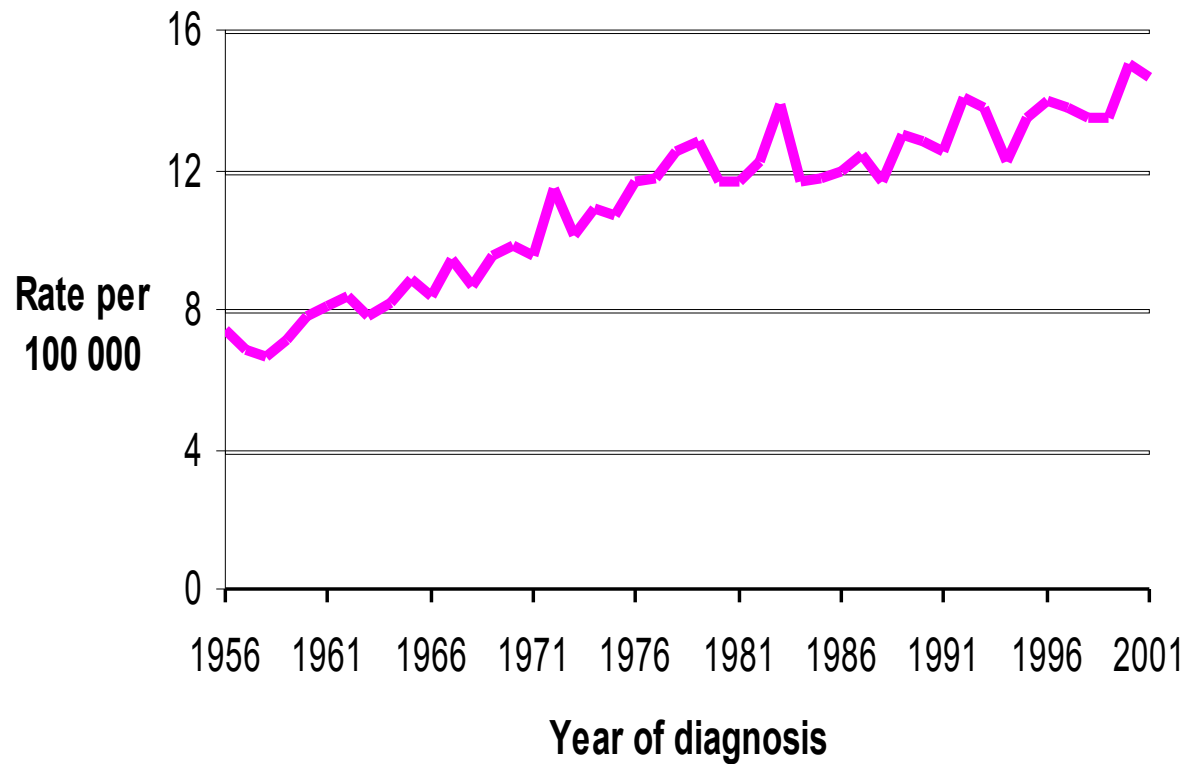


COPD Mortality by Gender, U.S., 1980-2000



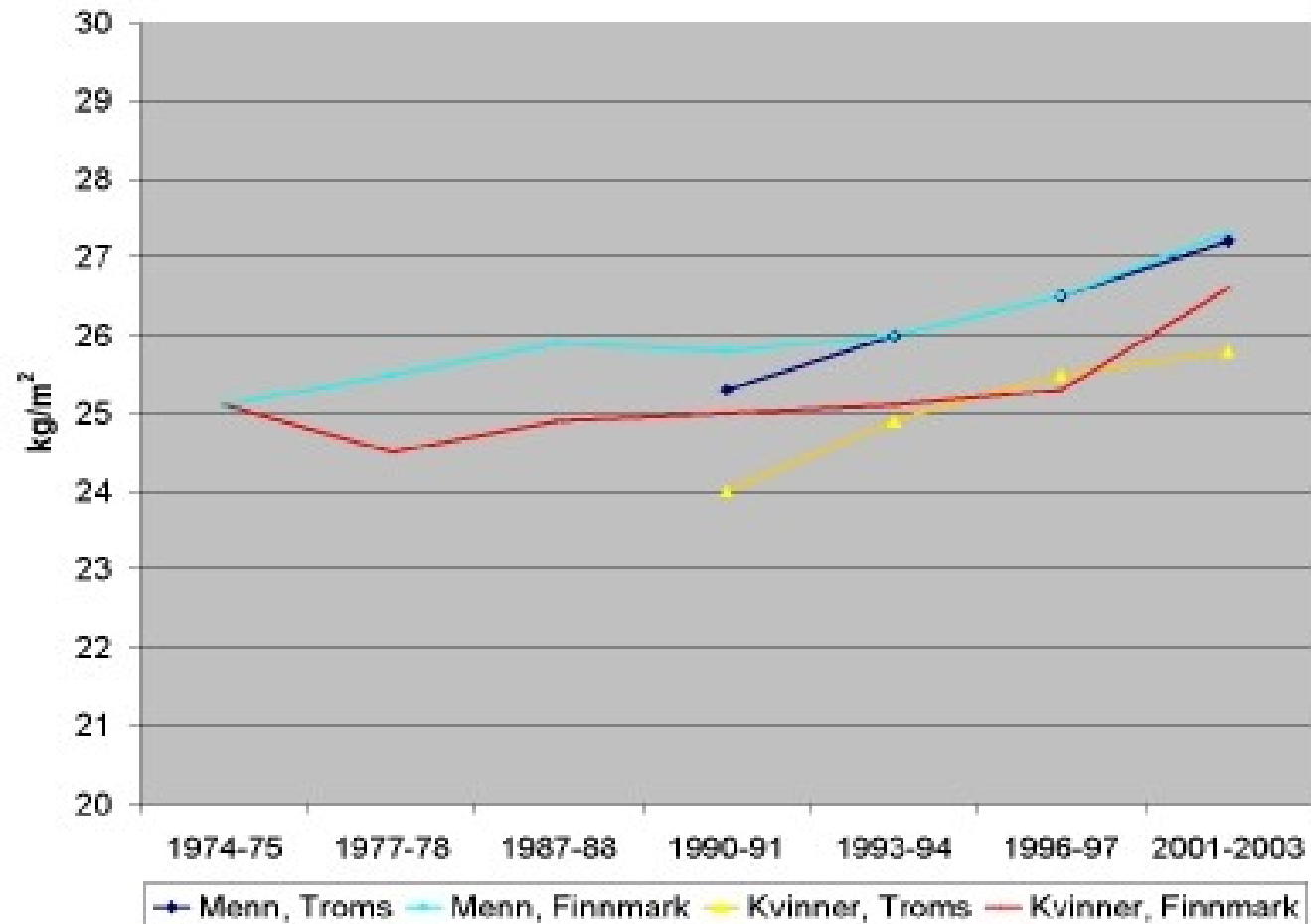
Source: US Centers for Disease Control and Prevention, 2002

Livmorkreft – aldersjustert insidens i Norge, 1956-2001

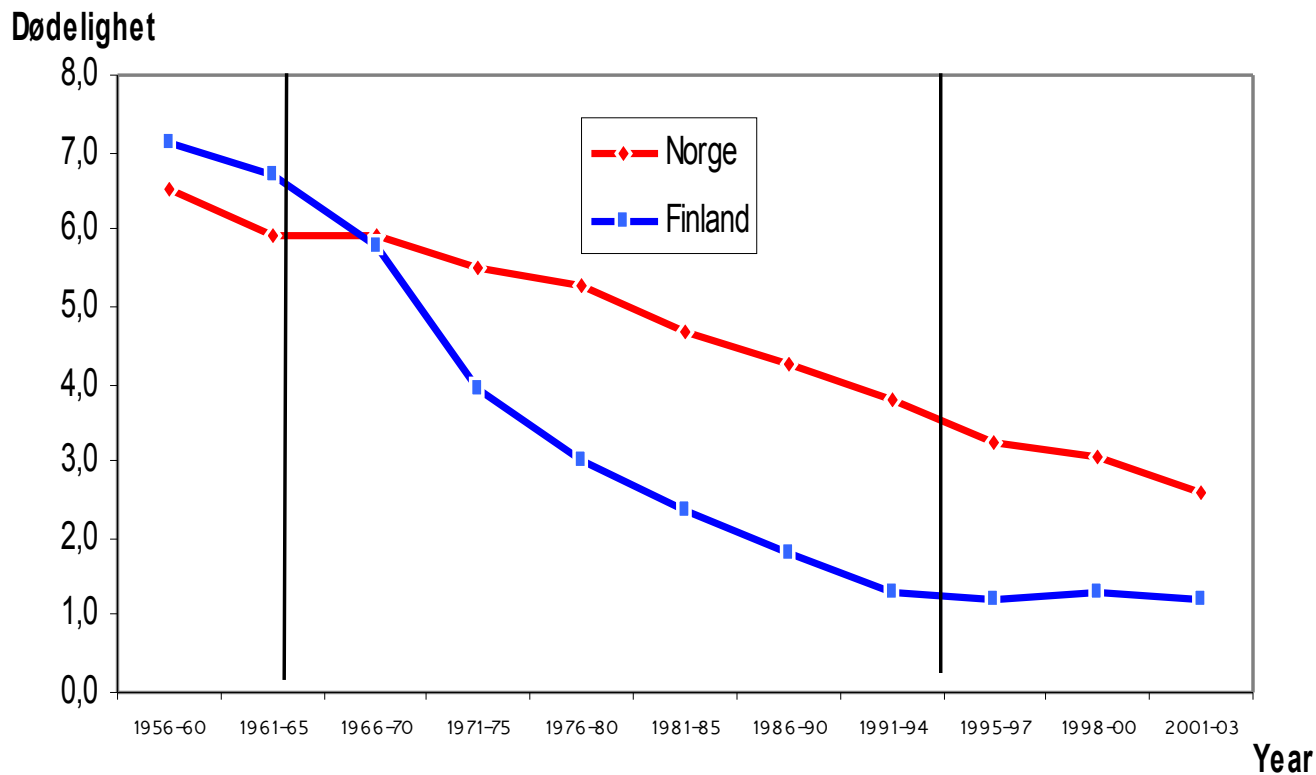


Utviklingen for gj. snitt BMI hos 40-åringar 1975-2000, Finnmark og Troms

Kilde: Folkehelseinstituttet



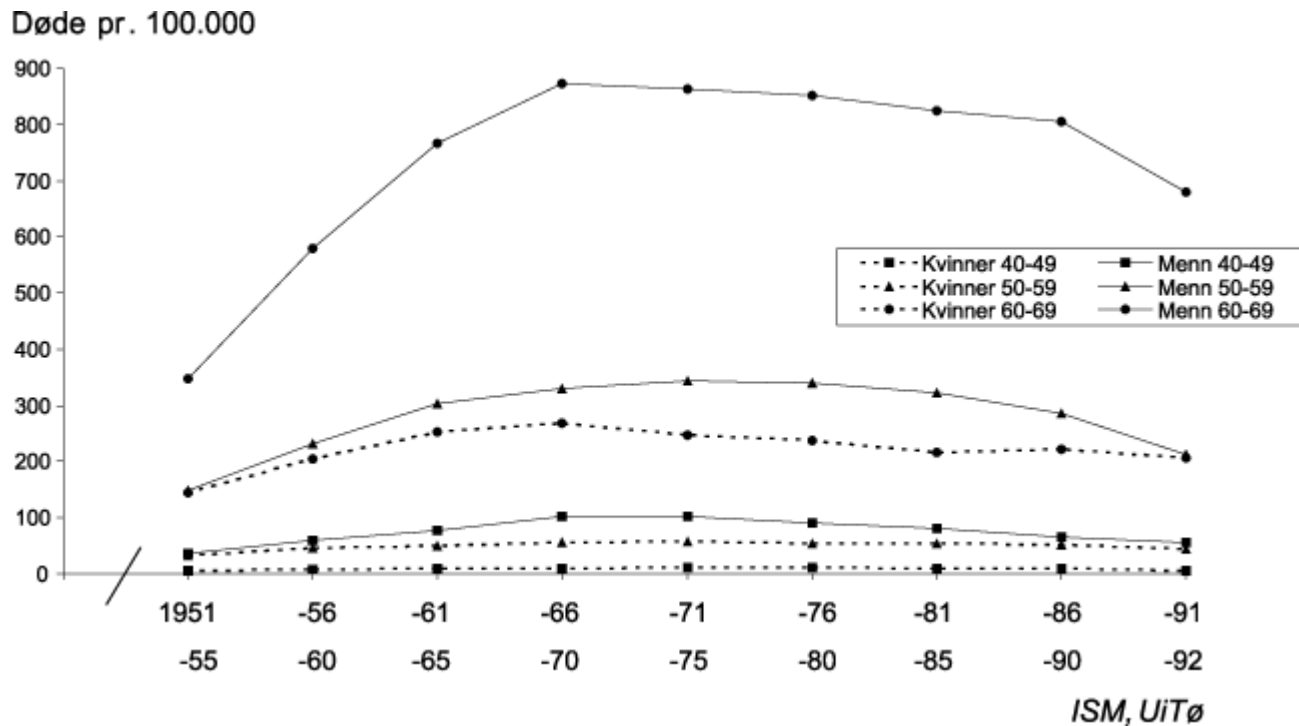
Dødelighet av livmorhalskreft i Norge og Finland 1956-2003,



Livmorhalskreft

- 300 nye tilfeller per år/ca 70-100 kvinner som dør
- Årsak
 - seksuelt overførbart virus (15 HPV typer)
 - andre faktorer bidrar
- Forebyggingsmuligheter
 - screening (3000 opereres hvert år for forstadier for kreft)
 - vaksine?

Endringer i dødelighet av hjerteinfarkt



Plager som reduserer kvinners livskvalitet

Mange kvinneplager er usynlige

konsekvenser av vold

urininkontinens (20-30%)

kroniske smertetilstander

seksuelle problemer

depresjon

 selvmordsforsøk

 svangerskap/småbarnsmødre/eldre

alkoholproblemer

Mange kvinneplager mangler objektive mål og diagnostiske kriterier

bekkenløsning

fibromyalgi

tarmplager

kronisk tretthet

kronisk smerte

Objektive mål for sykdom er et inngangskort til uføretrygd

Kvinner og menn kan ha ulik effekt av medikamenter

Ulik effekt i ulike faser av kvinners liv

menstruasjonsyklus

graviditet/amming

før, under og etter fertil periode

Kvinner og menn har ulikt forbruk av medikamenter

østrogen

blodtrykksmedisin

smertestillende

nerve/sovemedisin

Bruk av beroligende medisin, siste 14 dager

Kilde: Helseundersøkelsen 1995, SSB

Alder

	Kvinner	Menn	Kvinne/mann ratio
20–39 år	2,4 %	1,2 %	2,0
40–59 år	5,9 %	2,9 %	2,0
60–79 år	11,4 %	6,2 %	1,8
20–79 år	5,7 %	2,9 %	2,0

Kvinner og menn har ulikt sykdomsforløp ved samme diagnose:

hjerneslag

hjerteinfarkt

forhøyet blodtrykk

Kvinner er mer sårbare for:

tobakk

narkotika

alkohol

Kommersielle interesser knyttet til helse

*”Du er ikke syk, men du kan bli det og du kan
alltid bli litt friskere”*

Forebyggende behandling:

- blodtrykksmedisin
- kolesterolsenkende medisin
- osteoporosemedisin
- østrogener

Diagnostikk av risikofaktorer:

- beinmasse
- kolesterol
- tidlig svangerskap
- humant papilloma virus

Oppsummering:

Er kvinners sykdommer forskjellig fra mannes?

- Økning i kreft i reproduksjonsorganer
 - bryst, livmor
- Dødelig lungesykdom øker mest hos kvinner
- Flest kvinner blant de gamle som er syke
- Kvinners sykdommer er mer ”usynlige” og mangler objektive kriterier som er inngangsporten for trygd
- Ulikt forbruk og virkning av medikamenter
- Mye vi ikke vet om kjønnsforskjeller i helse

Kvinnehelse - et samfunnsspørsmål?

- Reproduksjon er det viktigste som skjer i et samfunn
- Uten barna stopper samfunnet

Trygdelovgivningen ved fødsel/barneomsorg

- Foreldrepenger ved fødsel er basert på morens lønnsinntekt (men permisjonen må deles med faren)
- Maksimale rettigheter når kvinnen ikke lenger er fruktbar?

Hva med kvinnene som ikke har lønnet arbeid?

Skoleelever, studenter, hjemmeværende, på attføring osv.

- Enkepensjonen er borte
- Støtte til enslig forsørger er vesentlig redusert
- Barnebidrag reduseres etter antall overnattinger hos faren

Helsevesenet og reproduksjon

Føde/barselomsorg

- Fødeavdelingene er overbelastet. - Vi har nesten har fått "drive-in deliveries", med to dagers opphold på barselavdelingene.
- Dette i en situasjon hvor:
 - mange knapt har sett et spedbarn før
 - skal fullamme i barnets første halve leveår
 - 30% er operativt forløst
 - Kvinnene er eldre og sykere
- For femti år siden var kvinnen 10 dager på barselavdelingen og hun fikk husmorvikar når hun kom hjem

Reproduksjonsteknologi

- En kvinne må ha en mann for å får tilgang på moderne reproduksjonsteknologi i Norge
- Det gis sæd-inseminasjon fra en annen mann, hvis ikke partnerens sæd duger. Men eggdonasjon er ikke lov

Fødsel eller abort –hva bestemmer?

- Det finnes ingen systematiske studier i Norge om hvem som tar abort sammenliknet med hvem som føder
- Offentlig støtte ved fødsel varierer ettersom hvem som føder – mellom 34 000 kr og 500 000 kr
- Kan det tenkes at offentlig støtte ved fødsel påvirker fødsels- og abortmønsteret?

Reproduksjonsmønsteret i Oslo

Problemstillinger:

- Hvilken betydning har utdanning for graviditet blant norske og pakistanske kvinner bosatt i Oslo?
- Hvilken betydning har utdanning alder, paritet og bosted i Oslo for å velge abort framfor fødsel?

Materialie og metode

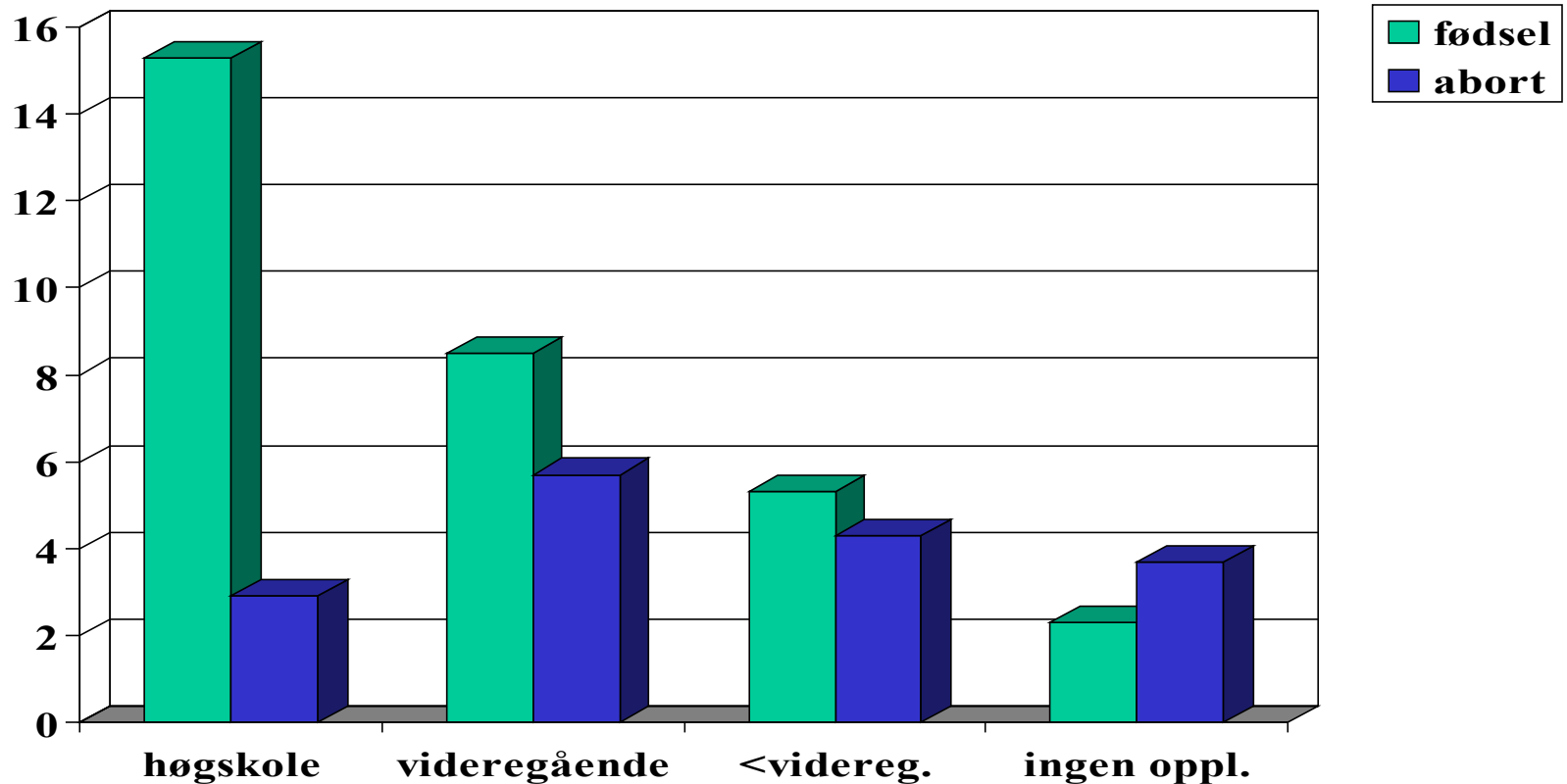
- Registerstudie
- Hvem studerte vi?
norske (n=94 428) og
pakistanske kvinner (n=5 390), 15-50 år, i Oslo
- Periode
i 2000-2002

Resultater

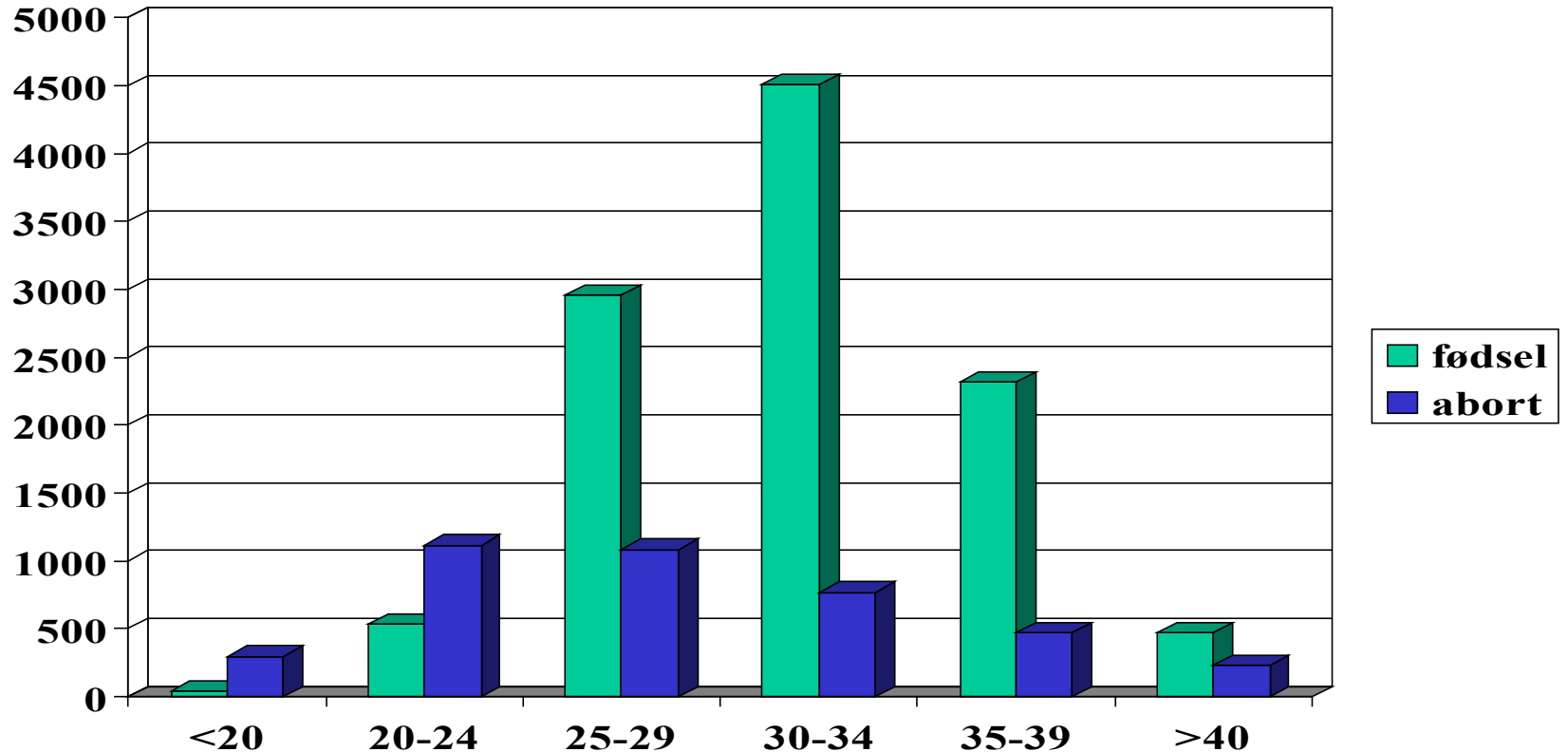
Andel kvinner, 15-50 år, i Oslo som føder eller tar abort 2000-2002

Norske	16%
Pakistanske	27%

Andel som føder eller tar abort etter utdanningsnivå, norske kvinner



Antall fødsler og aborter etter alder, norske kvinner



Pakistanske kvinner

- Blant kvinner med høyskole eller høyere utdanning (6% av alle), føder 22%, 3% tar abort, 1,2% både fødsel og abort
- Blant kvinner uten informasjon om utdanning (27% av alle), føder 27%, 3% tar abort, 2% begge deler

Oppsummering

- Det er store etniske og sosiodemografiske forskjeller i reproduksjonsmønster i Oslo
 - i andel som blir gravid
 - i andel som velger abort, gitt graviditet
- Skjer det en seleksjon til fødsel etter mødrenes inntekt og utdanning?

Må man ha lønnet arbeid for å bli mor?

Er ”arbeidslinja” til fordel for
fruktbarheten, gravide og barns helse?

Utfordringer for å bedre kvinners helse?

- Identifisere og prioritere områder hvor det er behov for tiltak
 - Sykdommer/tilstander
 - Er økende (demens, brudd, livmorkreft)
 - Har lite fokus (underlivsfremfall, sykdommer i graviditet/barseltid/abort)
 - Er særlig alvorlig (lungekreft, KOLS)
- Mer rettferdig fordeling av fødselspenger

Kvinneres helse – et
samfunnsspørsmål?

Ja,

uten kvinner med god helse
stopper samfunnet

