



Høringsinnspill fra Sanitetskvinnene om forslag til endringer i forskrift om nasjonal retningslinje for farmasøytutdanningene

Sanitetskvinnene er Norges største kvinneorganisasjon med 45 200 medlemmer og 550 lokalforeninger over hele landet. Vi eier og drifter et stort antall ideelle virksomheter i spennet fra store sykehus som leverer til spesialisthelsetjenesten til kommunale omsorgsboliger. Vi er også en stor nasjonal beredskapsorganisasjon med mer enn 6000 beredskapsfrivillige. Over hele landet driver Sanitetsforeninger frivillige kvinnehelseaktiviteter, integrering og helseberedskap. I tillegg er vi en stor kvinnehelseforskningsaktør.

I 2023 kom et regjeringsoppnevnt kvinnehelseutvalg med NOU-en om «Den store forskjellen». Rapporten slo fast at kvinner ikke har likeverdige helsetjenester i Norge i dag fordi kjønnsforskjeller ikke har blitt vektlagt verken i folkehelsearbeidet, i helse- og omsorgstjenesten eller i forskning og utdanningene på helsefeltet.

En av deres anbefalinger er at kjønn og hvordan kjønn påvirker helse, sykdom og behandling får en plass i helseutdanningene. Skal kvinners pasientsikkerhet bedres er det avgjørende at kunnskapen om kvinnesykdommer hos medisinsk personell. Det starter i utdanningen. Også Mannsutvalgets NOU påpeker at det er behov for et kjønnsperspektiv i helsetjenesten som tar høyde for at menn og kvinner har ulike behov.

Vårt innspill til Forslag til endringer i forskrift om nasjonal retningslinje for farmasøytutdanningene er at kunnskap om betydningen av kjønn, og økt kunnskap om kvinners helseutfordringer knyttet til legemidler må tydeligere tematiseres.

Det er godt dokumentert at kjønnsforskjeller har betydning for effekt og risiko av legemidler, og at vi mangler kunnskap om kvinner og legemidler fordi kvinner i mange år har vært ekskludert eller underrepresentert i medisinske studier.

Vi opplever at kjønnsforskjellene knyttet til legemidler blir underspilt og lite adressert. I dag er 66% prosent av bivirkningene som meldes inn til DMP fra kvinner.

Legemidler var ikke et tema som ble behandlet i kvinnehelseutvalget sin NOU «Den store forskjellen» og dermed har det fått lite plass i den politiske debatten om tiltak og prioriteringer for kvinnehelse videre.

Vi er erfarer at det er lite kunnskap og bevissthet om betydningen av kjønnsforskjeller knyttet til legemidler og at sosiale forklaringer vektlegges for å forklare kjønnsforskjeller, men det er godt dokumentert at både sosialt kjønn og biologi betyr noe.

Kvinner og menn har ulik effekt og risiko når de tar det samme legemiddelet. Doseringer er svært ofte basert på forskning på menn, kvinner har ofte lengre halveringstid og høyere blodkonsentrasjon når tar samme dose. Dette øker risikoen for bivirkninger.

Vi mangler legemidler for en rekke vanlige kvinnesykdommer. Kvinner blir ofte behandlet med legemidler for andre indikasjoner. I mange tilfeller er det utprøvende eller erfaringsbasert, med varierende evidensgrunnlag og mindre kunnskap om effekt og



bivirkning. Noen eksempler er: SSRI mot fibromyalgiplager, blodtrykksenkende legemidler mot migrene, lavdose antipsykotika mot søvnløshet, prevensjonspreparater mot PCOS og endometriose.

Kvinner har oftere enn menn flere sykdommer samtidig. Ofte kan behandlingen av en sykdom påvirke symptomer på en annen, eller flere legemidler interagere.

Hormoner påvirker legemidler. Mange kvinner opplever endret effekt av medisiner når kroppen forandrer seg i overgangsalderen eller gjennom menstruasjonssyklusen. Mange medisiner påvirker menstruasjon eller eggløsning.

Selv om eldre kvinner er den gruppa som bruker mest legemidler og mest helse- og omsorgstjenester, er de blant gruppene det forskes minst på. De er i en dobbelt blindsoner. Det er mye forebyggende helse på å øke kunnskapen om eldre kvinner og legemidler med tanke på bivirkninger og interaksjoner som gir økt fallrisiko, osteoporose, ernæringssvikt og hjerterytmeforstyrrelser.

For at farmasøyter i framtiden bedre skal kunne sikre kvinner likeverdige helsetjenester er det avgjørende at betydningen av kjønn har en plass i utdanningen.

Vi ber om at følgende det legges til et punkt k. under 2.4 Kapittel 2. Bachelorutdanning i farmasi – Læringsutbytte for kompetanseområdet legemidler og helse § 4. Legemidler og helse – Kunnskap som løfter krav om kunnskap om kjønnsforskjeller. Vi foreslår følgende formulering:

Kandidaten har kunnskap om kjønnsforskjeller knyttet til legemidler, og har kjennskap til forhold knyttet til kvinners helse som har betydning for legemidlers effekt og risiko.

Vennlig hilsen

Kari Helene Partapuoli
Generalsekretær