



ALDERDOM ER KVINNESAK

Vi blir eldre, og en aldrende befolkning, der de fleste er kvinner, gir store utfordringer. Professor Bettina Husebø ved Universitetet i Bergen pleier å si at alderdom er kvinnesak, fordi det for det meste handler om kvinner og deres behov. Hun vektlegger også at etiske avgjørelser ved livets slutt forutsetter kompetanse om prognose, behandlingsalternativer, etikk og kommunikasjon.

Mange vil dessuten dø hjemme, selv om bare litt under 15 prosent gjør det. Palliative (lindrende) tverrfaglige team i kommunene har vist seg å være effektive tiltak for å redusere akuttinnleggelse og død i sykehus. Den palliative fasen er fra sykdommen ikke lenger kan helbredes, frem til døden inntrer. Målet er at pasienter og pårørende skal oppleve best mulig livskvalitet. Nasjonalt råd for prioritering i helsetjenesten beskriver en betydelig mangel på kunnskap om palliativ omsorg, men det ønskes et forskningsprosjekt ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin i Bergen å gjøre noe med. Målet er å hjelpe dem med livstruende sykdom, så de kan få bo hjemme lengst mulig, med støtte fra palliativ tverrfaglig team i kommunen.

Da majoriteten av eldre døende er kvinner, har prosjektet også som mål å klargjøre kjønnsforskjeller og promotere likestilling.

ÅPEN OM ALVORLIG SYKDOM

Før ble det regnet som personlig, privat og tabubelagt, men i dag oppfordres vi til å være åpne om alvorlig sykdom og problematiske livsforhold. Hva innebærer egentlig dette? Venke Frederike Johansen står bak to nye studier om tematikken åpenhet. I sin doktorgrad fra Universitetet i Bergen har hun intervjuet 28 kvinner med brystkreft, og hun har studert norske

og internasjonale brystkreftkampanjer. Arbeidet hadde blant annet som mål å få innsikt i hvordan brystkreft-rammede kvinner praktiserer og erfarer åpenhet, og å avdekke underliggende meninger i ulike brystkreftkampanjer. Johansen fant ut at både åpenhet og lukkethet var uproblematisk når dette opplevdes som frie og selvstendige valg, men vanskelig når kvinnene følte

seg presset til åpenhet. Det positive var knyttet til sosial støtte, anerkjennelse og optimisme, mens det negative var forbundet med grensekrenkelser, misnot og påminnelser om døden. Funnene i studien av brystkreftkampanjer? De er i stor grad markedsorienterte og vedlikeholder tradisjonell stereotyp kjønnsforståelse.



VITAMIN D-MANGEL

D-vitaminmangel er hyppig i Norge, og spesielt nå om vinteren. Vitaminet dannes når sollys, UVB-stråler, treffer huden vår, og tas opp i tarmen via D-vitaminholdig mat. Hvor mye D-vitamin kroppen produserer avhenger av pigmentmengden i huden. Mennesker med lys hud produserer mer enn de med mørk hud. Mørk hud er ekstra godt beskyttet mot solens UVB-stråler, og trenger derfor mer sol for å produsere vitamin D. I Norge er det påvist

høy forekomst av D-vitaminmangel hos kvinner med mørk hud, noe Sanitetskvinnene tar på alvor ved å gi råd om tran, vitamintilskudd, fet fisk og aktiviteter utendørs. En studie i regi av stipendiat Ahmed Madar ved Institutt for helse og samfunn ved Universitetet i Oslo viste vitamin D-mangel hos 83 prosent i en pasientgruppe med bakgrunn fra Midtøsten, Afrika og Sør-Asia (572 pasienter), som oppsøkte lege med muskel- og skjelettsmerter, hodepine og tretthet uten kjent årsak.



Norske Kvinners Sanitetsforening

Norske Kvinners Sanitetsforening (etablert i 1896) satser i dag på å forebygge vold mot kvinner, kjempe mot skjønnhetsstyranniet, integrere minoritetskvinner, og i tillegg bidra til å sikre barn en god oppvekst og eldre en god alderdom. Sanitetskvinnene tar initiativ til og finansierer forskning på kvinners helse og livsvilkår. På denne siden presenterer vi noen av forskningsprosjektene Sanitetskvinnene støtter.