




● PÅRØRENDE
● PROGRAMMET

Digitalisering kan gi ny kunnskap om kvinnehelse – hvis vi gjør det riktig



Kvinne- og  hege andreassen
kjønnsforskere har kritisert spesielt to sider ved moderne medisin. For det første har mange pekt på at medisinfaget i stor grad er basert på forskning på mannlige forsøkspersoner. Det er problematisk både metodisk og etisk. Det er for eksempel ikke mange år siden det ble kjent at kvinner har andre symptomer på hjerte- og karlidelser enn menn, og at mange kvinner med slik sykdom derfor ikke har fått riktig diagnose eller behandling.

Kjønnforskere har dessuten vist at typiske kvinnesykdommer har lav status innen medisin, og at de derfor får mindre oppmerksomhet og blir mindre forsket på enn sykdommer som er utbredt blant menn. Dette er uheldige skjevheter som kan utjevnes eller forsterkes.

Den pågående digitaliseringen av helsesektoren kan dra oss i begge retninger.

Personlig medisin løser gamle problemer

Et av de raskest voksende forskningsfeltene innen digital helse er personlig medisin – medisin som er skreddersydd for den enkelte pasient. Råd og avgjørelser blir tatt basert på statistisk analyse av store mengder data om akkurat han eller henne. Dette er et felt der digitalisering potensielt kan hjelpe oss forbi utfordringen med for lite forskning på kvinner og kvinners symptomer.

Forsknings- og utviklingsmiljøene i digital helse arbeider i dag med å utvikle dataprogrammer og matematiske modeller som skal analysere og systematisere de store mengdene digital informasjon som finnes om hver enkelt. Forskningen konsentrerer seg foreløpig mest om biologiske data, men sosiale data kan også bli interessant.

“ Digitalisering kan potensielt hjelpe oss forbi utfordringen med for lite forskning på kvinner og kvinners symptomer.

Systematisk analyse av egen biologi helt ned på gennivå skal danne grunnlag for persontilpassede helseplaner. Slik kan folk få hjelp til å vurdere sin egen risiko for sykdom, forebygge, og dessuten behandle med større presisjon når sykdommen først rammer. I tillegg har utviklerne en visjon om å bygge en database basert på hele populasjonen av pasienter, ikke bare noen få utvalgte forsøkspersoner.

Slike systemer kan hjelpe oss å overkomme utfordringer med skjeve utvalg i medisinske forsøk. Det er ikke bare viktig når det gjelder kjønn, men også andre forskjeller, for eksempel alder, klasse eller etnisitet.

Kunstig intelligens med preferanse for menn

Samtidig er det en fare for å forsterke eksisterende bevisste og ubevisste bias når man overlater avgjørelser om hva som er rett og galt til systemer som kun bygger på matematikk og statistikk.

I oktober i fjor kom nyheten om at det amerikanske teknologi og e-handelsselskapet Amazon hadde utviklet et dataprogram for bruk i rekruttering, som viste seg å ikke like kvinner. Det digitale verktøyet skulle hjelpe ledelsen å velge ut toppkandidater blant jobbsøkere. Systemet baserte seg på kunstig intelligens, og ble programmert til å sammenligne CV-ene til de som hadde blitt ansatt i selskapet i løpet av de siste ti årene. Problemet var selvsagt at dette hovedsakelig var menn.

Konsekvensen var et system som lærte seg selv hvordan det skulle plukke vekk kvinnelige søkere, uten at dette hadde vært intensjonen til de som lagde systemet.

Kan forsterke kjønnsforskjeller

Dette er et eksempel på at kunstig intelligens kan forsterke kjønnsforskjeller. Medisinske avgjørelser tas i svært komplekse situasjoner. Derfor er det viktig at sosiale og etiske forhold alltid blir tatt i betraktning.

Dessuten kan mål og verdier forandre seg, eller være forskjellige fra person til person. Det er ikke gitt at kvinner og menn har samme symptombilde, samme behandlingspreferanser, eller at de er enig med seg selv over tid. Fra forskning på brystkreftpasienter, vet vi for eksempel at mange kvinner med barn opplever hensynet til familien som viktigere enn å få den mest effektive behandlingen.

Kunstig intelligens er en begrenset form for intelligens. Slike systemer lærer kun basert på de data de fores med. Om vi ikke er bevisste på det kan vi risikere å forsterke og bevare kjønnsforskjell når vi bruker kunstig intelligens i helse.

Kjønn og e-helse

Fra befolkningsundersøkelser vet vi at det er flere kvinner enn menn som har erfaring med e-helse. Dette er det samme som for tradisjonelle helsetilbud, kvinner bruker dem mer enn menn. Hvordan vil dette se ut i fremtiden?

Kvinner tar ofte mye ansvar som pårørende. Innen helse og omsorg blir det mer og mer vanlig med velferdsteknologi og avstandsoppfølging. Flere og flere måler blodtrykk, blodsukker, hjerterytme eller andre biologiske parametere selv, for så å sende resultatene til helsevesenet digitalt.

“ Digitalisering handler om mye mer enn å utvikle ny

teknologi. Formelle og uformelle hierarkier rokkes ved, og arbeidsprosesser og relasjoner mellom mennesker endres.

Samfunnsforskere har poengtert at slike systemer er med på å disiplinere oss på nye måter. Nye metoder for måling og medisinerer i hverdagen kan i stor grad påvirke hvordan vi lever våre liv. Vil dette få samme konsekvenser for alle, eller kan vi forvente forskjeller i bruk og resultater mellom ulike grupper, for eksempel kvinner og menn?

Et annet spørsmål som melder seg er: Vil den økte forventningen om avstandsoppfølging og hjemmebehandling påvirke kjønnsbalansen i hjemmet? Er det mødre og døtre som kommer til å ta ansvar for å hjelpe barn og eldre som trenger assistanse til å betjene de nye verktøyene?

Stort forskningsbehov

Hva som skjer avhenger av hvordan vi som samfunn organiserer tjenestene, ikke av teknologien alene. I årene fremover blir det helt avgjørende å følge digitaliseringen av helsesektoren med et kritisk blikk. Digitalisering betyr nye rutiner for innhenting, deling og flyt av informasjon. I gamle dager var den papirskrevne journalen den enkelte leges notat, som han eller hun ikke nødvendigvis trengte å dele med noen.

Om kort tid er vi der at pasienten selv, hjemmehjelpen, fastlegen og spesialisten får tilgang til samme informasjon gjennom den elektroniske pasientjournalen. Digitalisering handler om mye mer

enn å utvikle ny teknologi. Formelle og uformelle hierarkier rokkes ved, og arbeidsprosesser og relasjoner mellom mennesker endres.

Vi trenger mer kunnskap om hva digitalisering av helsesektoren faktisk får å si for kjønnsforskjeller i helse, for kjønnsdelingen på arbeidsmarkedet, og for yrkesdeltakelsen blant kvinner med omsorgsoppgaver i hjemmet.

Gjengitt med tillatelse.

Kronikken har tidligere vært publisert på [Kjønnsforskning.no](https://kjonnforskning.no) (15.08.19)