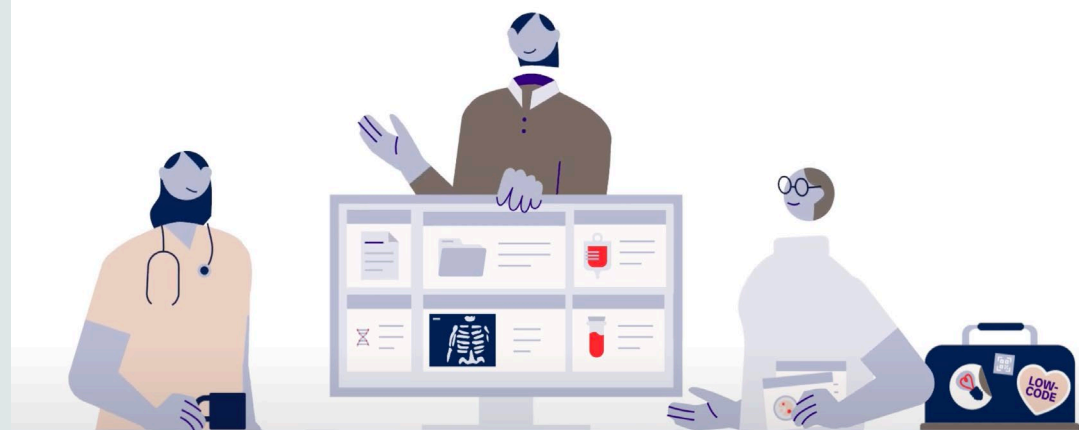




Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

Velkommen til H2B Open: FemTech4Future - Fra utfordringer til endring

8. oktober 2025 kl 13:00-16:00



En arena for åpen innovasjon



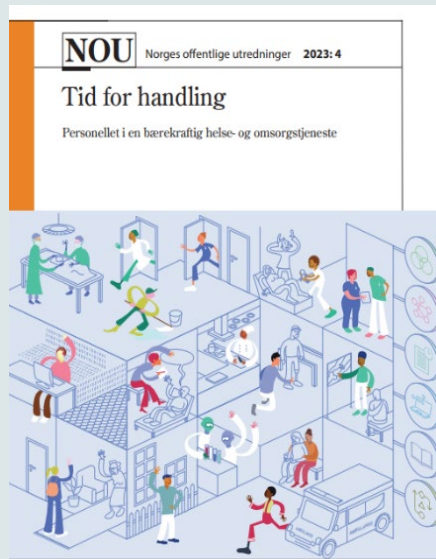
FORSKNINGSPARKEN
OSLO SCIENCE PARK



«Health2B er der de riktige menneskene møter de riktige utfordringene og effektivt kommer frem til de riktige løsningene»

Sammen skaper vi fremtidens helsetjeneste

- ✓ Økt bærekraft
- ✓ En sterkere helsenæring



Etablere kultur og metodikk for offentlig-privatsamhandling

Øke gjensidig forståelse av behov, infrastruktur og kompetanse

Bidra til raskere og mer målrettet utvikling og bruk av teknologi og tjenester

Grunnleggere og partnere



- Tverrsektoriell sammensatt kompetanse
- Etablerte systemaktører med kompetanse, teknologi, ressurser og vilje til å bidra til “det større bildet”
- Kollektiv løftekraft - mulighet for å adressere systemutfordringer som normalt faller mellom stoler

per sept 2025

H2Bs verdikompPASS - slik samhandler vi

Tillit



Vi bygger **tillit** gjennom å:

- operere **åpent og inkluderende**.
- ta utgangspunkt i pasienter og/eller brukere av helsetjenesters reelle utfordringer.
- fokusere på løsninger som gir **verdi** for pasient og/eller samfunn.
- sikre at bransjespesifikke etiske retningslinjer, regler og lovverk etterleves slik at verken uavhengighet, integritet eller medisinske vurderinger kan trekkes i tvil.
- ikke dele informasjon av konfidensiell/ sensitiv art.
- sørge for at samarbeid i H2B som kvalifiserer til bla. eierskap, IPR eller kjøp og salg av tjenester mellom aktørene, reguleres i egne avtaler.

Likeverdighet



Vi sikrer **likeverdighet** gjennom å:

- fremme en kultur for **åpen dialog** hvor mangfoldet av ideer, perspektiver og kompetanse verdsettes.
- være nysgjerrige, **anerkjenne hverandres kompetanse** og spille hverandre gode.
- være åpen om og proaktivt dele **egne interesser**.
- ha **respekt** for hverandres interesser og ståsted.
- umiddelbart og tydelig flagge og håndtere potensielle **interessekonflikter**.
- involvere personer på ulike nivåer og med ulike roller, ansvar og erfaring slik at **vi sikrer bred involvering**.

Samskaping



Vi **samskaper** gjennom å:

- sette av tid til å bli kjent og jobbe sammen på tvers.
- ha et **helhetlig blikk** på utfordringer og muligheter.
- sikre **aktiv deltakelse**, bruk av egen ekspertise og kompetanse og deling av relevant informasjon for å bidra til økt felles innsikt i behov, ønsker og utfordringer.
- **sammen definere** hvilke utfordringer vi skal fokusere på og hva vi ønsker å oppnå.
- bli enige om hvordan vi skal organisere arbeidet og **dele ansvar** for innhold og videreutvikling av partnerskapet og arenaen.
- forplikte oss til å **dedikere ressurser** for å sikre avtalt fremdrift og samarbeid.

Kreativitet



Vi ivaretar **kreativitet** ved å:

- være åpne for nye idéer og eksperimentering, sammen utforske **nye løsninger, samarbeidsmodeller, teknologier og konsepter**.
- skape **entusiasme og engasjement** for nye måter å jobbe på.
- **gi hverandre handlingsrom** og mulighet til å jobbe på en utforskende måte.
- sikre smidighet og dynamisk utvikling av partnerskapet ved å dokumentere det vi **lærer**, regelmessig **evaluere** samarbeidet og gjøre nødvendige justeringer.

Hva skjer på kvinnnehelse?



Sanitetskvinnene



I front siden 1896

Sanitetskvinnene i dag

Norges **største** frivillige

kvinneorganisasjon

Nasjonal påvirker for **kvinnehelse**

Nasjonal beredskapsorganisasjon

Stor **ideell** aktør

Forskningsaktør på kvinnehelse



Sanitetskvinnene



Vi vet fortsatt for lite om kvinnehelse.

**Men hva mener vi egentlig
når vi sier kvinnehelse?**

Kvinnehelse er sykdommer og lidelser som:

- bare rammer kvinner
- rammer flere kvinner enn menn
- har andre konsekvenser for kvinner enn for menn



Men selv om vi vet om disse forskjellene:

**Veldig mye av vår medisinske kunnskap er
basert på forskning på menn.**

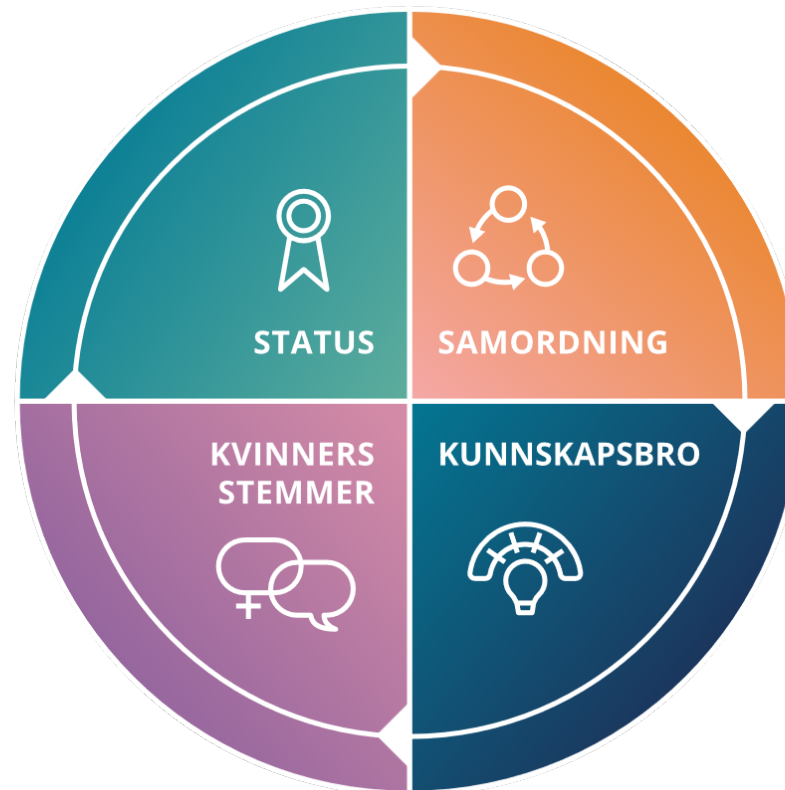
**Det betyr at vi har store kunnskapshull om
kvinnens helse og hvordan kvinner reagerer
på sykdom og behandlinger.**



Kvinnehelseutvalgets rapport kom i mars 2023

Hovedkonklusjoner:

- STATUS: Kvinnehelse har for lav status
- SAMORDNING: Tjenestene er for fragmenterte og ingen har ansvar for å sikre et kjønnsperspektiv blir ivarettatt
- KVINNERS STEMME: Kvinner blir ikke hørt, tjenesten blir ikke tilpasset deres behov
- KUNNSKAPSBRO: Kunnskap vi har om kvinners helse og betydningen av kjønn blir ikke tatt i bruk.



Sanitetskvinnene mener:

Vi trenger likeverdige
– ikke like – tjenester



Hva skjer fremover og hva mangler?



Kvinnehelsestrategien ble lansert oktober 2024

«Regjeringens overordnede mål for kvinnehelsestrategien er å bidra til at betydningen av kjønn blir vektlagt i politikkutforming, og i hvordan helsemyndighetene og vår felles helsetjeneste arbeider med kvinners helse og kjønnsperspektivet i helse.»

Oppfordrer ministeren til å bli tøffere

«Denne har vi ventet lenge på» sier Malin Stensanes, generalsekretær i Norske Kvinners Sanitetsforening, med rapporten i hånden når hun tar til talerstolen etter Vestre.



UFORPLIKTENDE: Malin Stensanes i Norske Kvinners Sanitetsforening synes det er mange uforpliktende og forsiktlige ord i regjeringens kvinnehelsestrategi. Foto: Magnus Nøklestad / TV 2

Stensanes kaller strategien for en milepæl og sier at det er et stort skritt framover, men mener at den er formulert for forsiktig:

– Å rette opp den faktiske ubalansen som er, kommer til å kreve målrettet innsats i veldig mange år og det er mange uforpliktende og forsiktlige ord i denne strategien: Vurdere, bidra til, bør, kan.

Her har hun en oppfordring til Vestre.

– Vi synes godt at du kan taffe deg litt opp når det gjelder dette området.



Helse- og omsorgsdepartementet

Strategi

Regjeringens
kvinnehelsestrategi
- betydningen av kjønn for helse



Sanitetskvinneene

**For å få til det,
må vi:**

- Forske mer på kvinnehelse.
- Sikre at helsetjenestene utformes med kunnskap om at kvinner og menn er ulike.
- Helseprofesjonene må lære om kjønn og kvinnehelse.
- Finansieringsordninger må gjøre det lønnsomt å prioritere kvinnehelse.



Viktige fremskritt:

- Alle partier har kapitler om kvinnehelse i sine partiprogram
- Kompetanssenter på endometriose pluss bevilgninger til forskning på endometriose bl.a. hos Sintef
- Behandlingsstudie på lipødem
- DRIV i Bergen - ny forskningsenhet for kvinnehelse og betydningen av kjønn
- 20 mill til forskning på overgangsalder i arbeidslivet (KLAR i Bergen) - privat finansiert
- Åpning av nytt forskningsinstitutt hos NHI
- Stor interesse for kvinnehelse blant arbeidsgivere



Dette må følges opp videre:

- Kvinnearbeidshelse NOU**
- Samtykkelov**
- Hormonbehandling på blå resept ved overgangsplager**
- Diagnosekoder**
- Forskningsmidler i forskningsrådet**
- Gjennomslag fra Nasjonal helse- og samhandlingsplan**
- Oppdaterte retningslinjer**



Dette savnes:

- **Finansieringssystem der kvinnehelse ikke taper**
- **Eldre kvinners helse**
- **Kjønnsforskjeller i legemidler**
- **Kompetansekrav om kjønn**
- **Lovnaden fra kvinnehelsestrategien om et gjennomgående kjønnsperspektiv**
- **Tiltak på føde og barsel**
- **Overordnet ansvar og koordinering**



Bli vår støttespiller: [Sanitetskvinnene.no](https://www.sanitetskvinnene.no)



Sanitetskvinnene



STØTT OSS
vipps til 0803

Kvinnehelse fra arbeidsgiverperspektivet

Karita Bekkemellem, administrerende direktør i NHO Geneo



Women's health: A key tool for equality and economic growth



**Health2B Open FemTech4Future:
Fra utfordringer til endring**

October 9th 2025

These findings are a result of a collaboration with a coalition spearheaded by the Centre for Health and Healthcare at the World Economic Forum

McKinsey
Health Institute



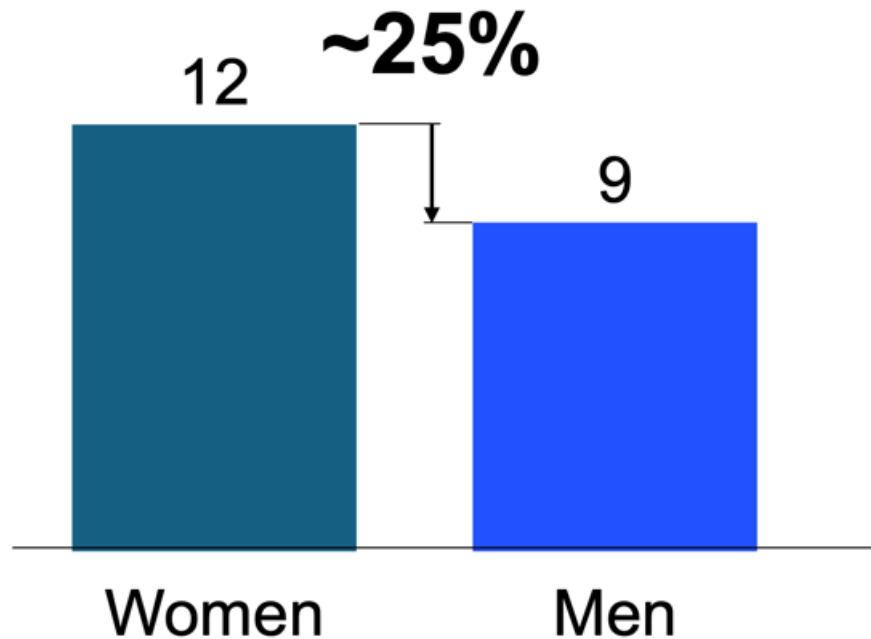
Disclaimer: Throughout this presentation, the term “women” is used to mean cisgender women, and individuals with female biology. It is important to acknowledge the need for more research into the challenges facing the transgender, genderfluid, and non-binary communities

Women spend ~25% more time in poor health compared to men; this gap is concentrated during women's working years

Global view – excluding injuries

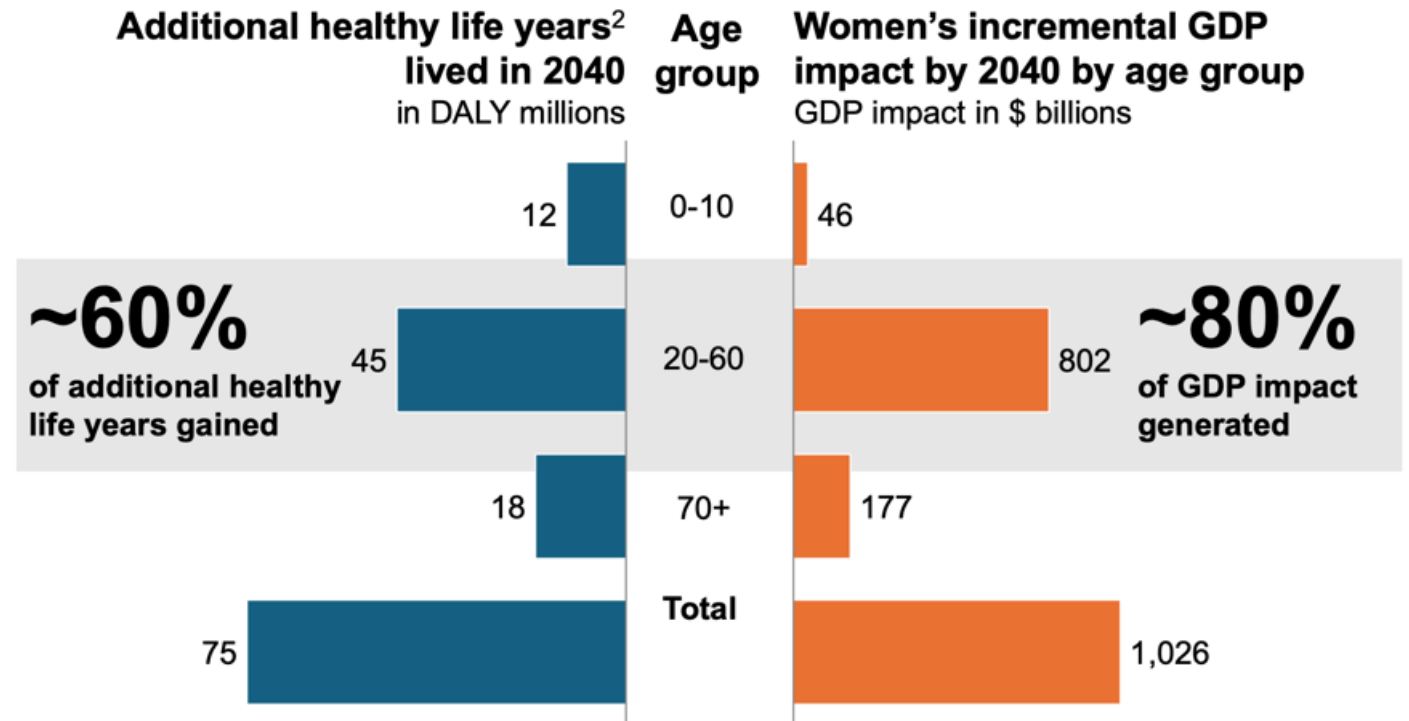
Years lived with disability today

YLD per 100 capita per year¹



Significant impact if we close the health gap by 2040

DALY millions, GDP in \$ billions

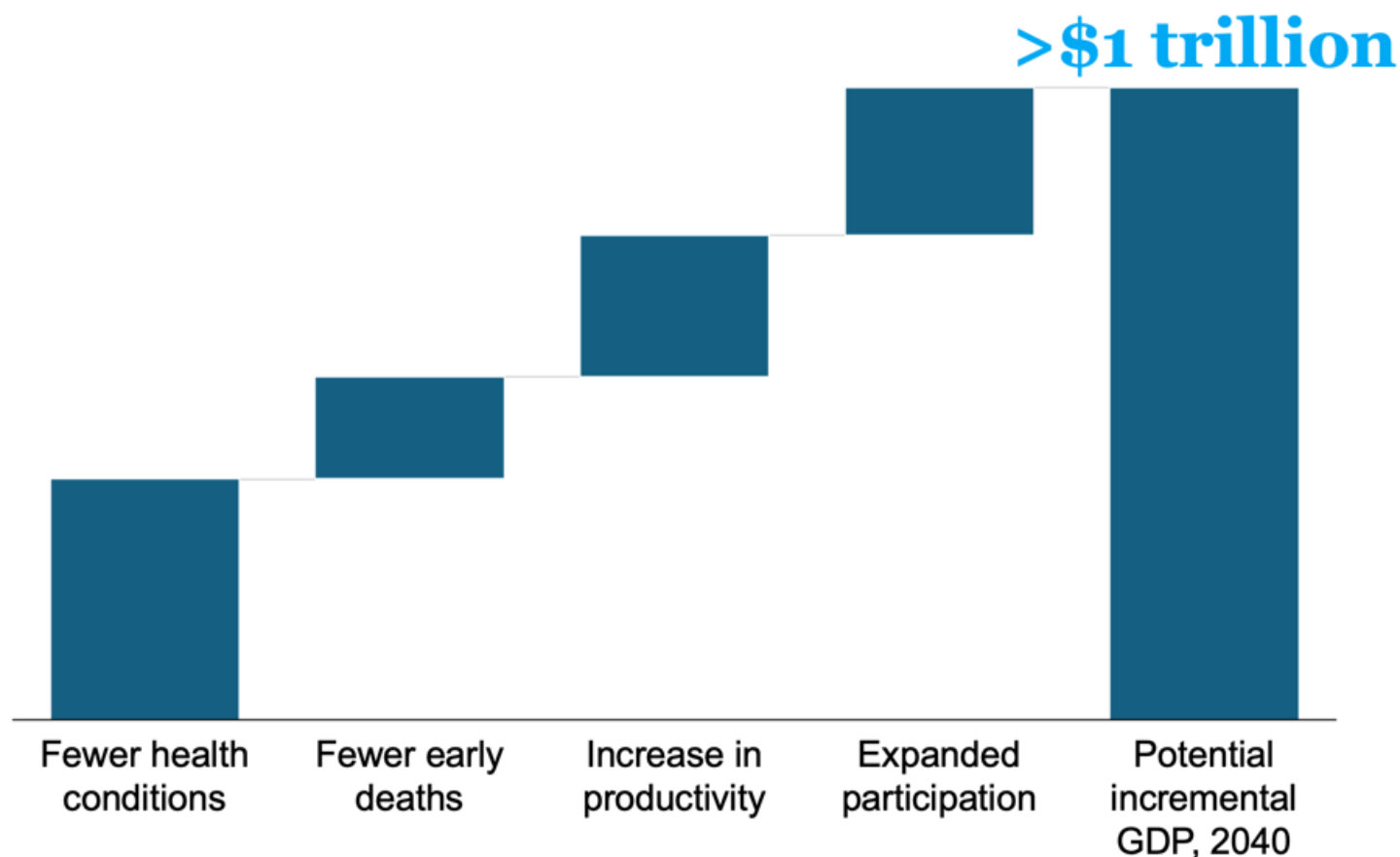


1. Calculated as the years lived with disability (YLD) for men and women per capita in 2019, with the gap defined as relative share of time women spend in poor health versus men

2. Additional healthy life years of women by closing the women's health gap by 2040

Closing the gap could generate >\$1T annual GDP by 2040

Incremental annual GDP impact by 2040, \$B, USD



This can also lead to...

7

Additional healthy days per woman per year

500

Additional healthy days for every woman over their lifetime

137M

Women accessing full-time positions

Note: To size the economic impact, estimated supply side benefits from having a larger, healthier, and more productive female labor force, and we used this to project the annual potential GDP contribution from 2020-2040. Further, to indicatively size the feasibility of reducing the health gap, estimated the incremental healthcare costs associated with implementing the interventions included in our analysis

Source: Closing the Women's Health Gap: A \$1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies, Institute for Health Metrics and Evaluation 2019, used with permission, all rights reserved; Oxford Economics; ILOSTAT; OECD; Eurostat; National Transfer Accounts project; MHI analysis

Closing the gap starts with addressing the health of girls

A top cause of school and class absenteeism is period-related

84%

Of US teens missed or know someone who missed class because they did not have access to period products¹

Endometriosis, an adolescent-onset disease, can take years to diagnose

30+

is the average age of endometriosis diagnosis, despite experiencing symptoms for decades²

There is limited pediatrician engagement on menstrual health

25-33%

reported not providing guidance, asking about last menstrual period, or discussing menstruation³

Closing the women's health gap takes action across all age groups

9 conditions account for > 1/3rd of the women's health gap



Health span conditions

Add life to years

Endometriosis

Menopause

Migraine

Premenstrual syndrome



Lifespan conditions

Add years to life

Maternal hypertensive disorders

Cervical cancer

Breast cancer

Ischemic heart disease

Post-partum haemorrhage



COUNT

WOMEN

To measure is to take action.

Medications for health span conditions are largely not deemed essential



Medications tracked based on Model Essential Medicines Lists for the condition

Condition Essential Medicines List Coverage Score

Endometriosis

Does not exist

Menopause

Does not exist

Migraine

Premenstrual syndrome

Maternal hypertensive disorders

Cervical cancer

Breast cancer

Ischemic heart disease

Post-partum haemorrhage

Health span conditions

Lifespan conditions

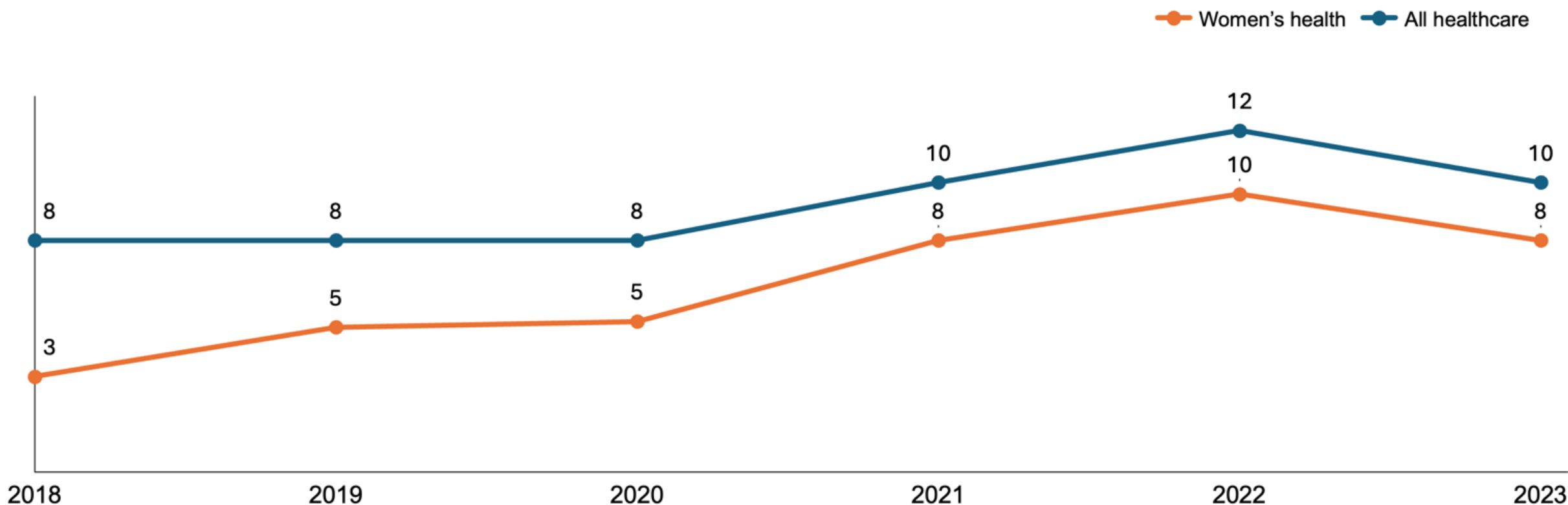
STUDY

WOMEN

Women are not small men.

Women's health companies are consistently valued lower than healthcare companies overall despite market size

Median pre-money valuations for seed stage companies, \$M



Closing the women's health gap requires **5 actions**



Count women

Study women

Care for women

Include all women

Invest in women

Measure women's health outcomes uniquely and address **disparities in quantifying burden of disease**

Increase **research into conditions specific to women** and the drivers of sex-based differences

Embed **clinical practice guidelines** and ensure care is aligned with **sex- and gender-based needs**

Develop **inclusive solutions** to improve outcomes across geographies and demographics

Increase **funding** to improve the health of women and **empower more female voices** in decision-making

Thank you



Har kvinner høyere sykefravær fordi de oftere er syke?

Ivar Lima
Forsker i Kunnskapsavdelingen
Arbeids- og velferdsdirektoratet

Femtech 8. oktober 2025



Bakgrunn

- Kvinner har 63 % høyere sykefravær enn menn (1.kv 2025)
- Graviditet forklarer en del
- Ikke unikt for Norge: kvinner har høyere sykefravær enn menn i 17 europeiske land (Mastekaasa og Melsom, 2014)
 - Kjønnnsforskjeller utvalgte land 2023: Danmark 70 %, Nederland 46 %, Belgia 44 %
- Slik har det vært siden 1990-tallet (minst)
- Hvorfor har kvinner høyere sykefravær?

Kan kvinners høyere sykefravær forklares med at de oftere rammes av sykdom?

1. Hvilke diagnoser bidrar mest til at kvinner har høyere sykefravær?
 2. Undersøke om sykefraværsmenosene samsvarer med internasjonal medisinsk forskning om kjønnsforskjeller i sykdom
- 2019 for å unngå koronapandemien
 - Undersøker de 50 diagnosene som medfører mest sykefravær

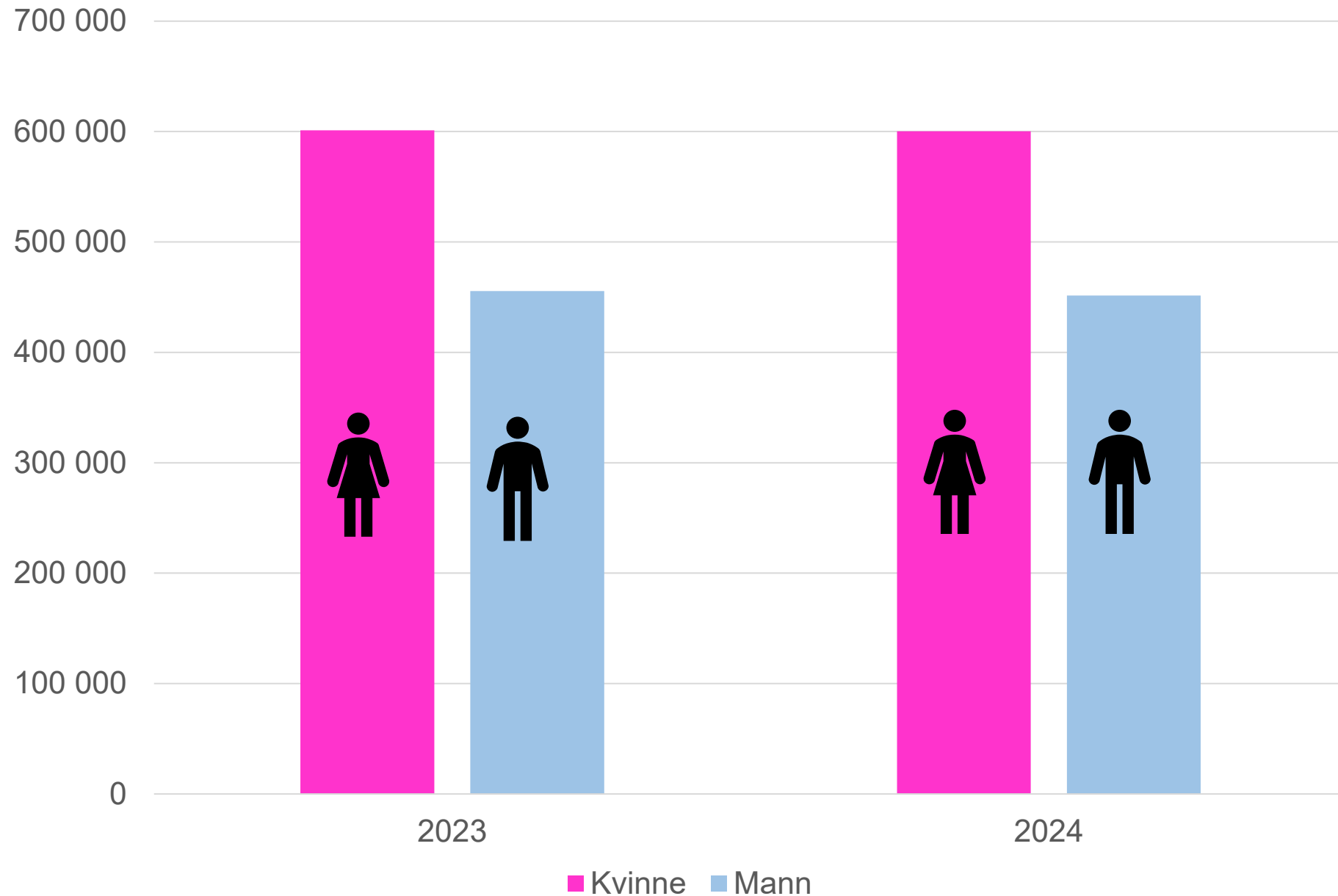


Mer om sykefravær og forskjellen

- 2,6 millioner sysselsatte – 1,38 millioner menn og 1,25 millioner kvinner
- Egenmeldt og legemeldt
- Minst forskjeller i kortvarig fravær (egenmeldt)
- Størst i langvarig



Antall yrkesaktive med minst ett legemeldt sykefravær i løpet av året



Data

- Registerdata om legemeldt sykefravær
- Sykmelder skal registrere den viktigste medisinske årsaken til sykefraværet – ICPC-2 hoveddiagnose



ICPC er unøyaktig

ICD-10 ca 22 000 diagnoser, ICPC ca. 900



Eks ICPC-2: P76 – Depressiv lidelse



ICD-10 depresjon – ca. 30 diagnoser – hvorav fire hovedtyper

F320 – depresjon
mild

F321 – depresjon
moderat

F322 – depresjon
dyp

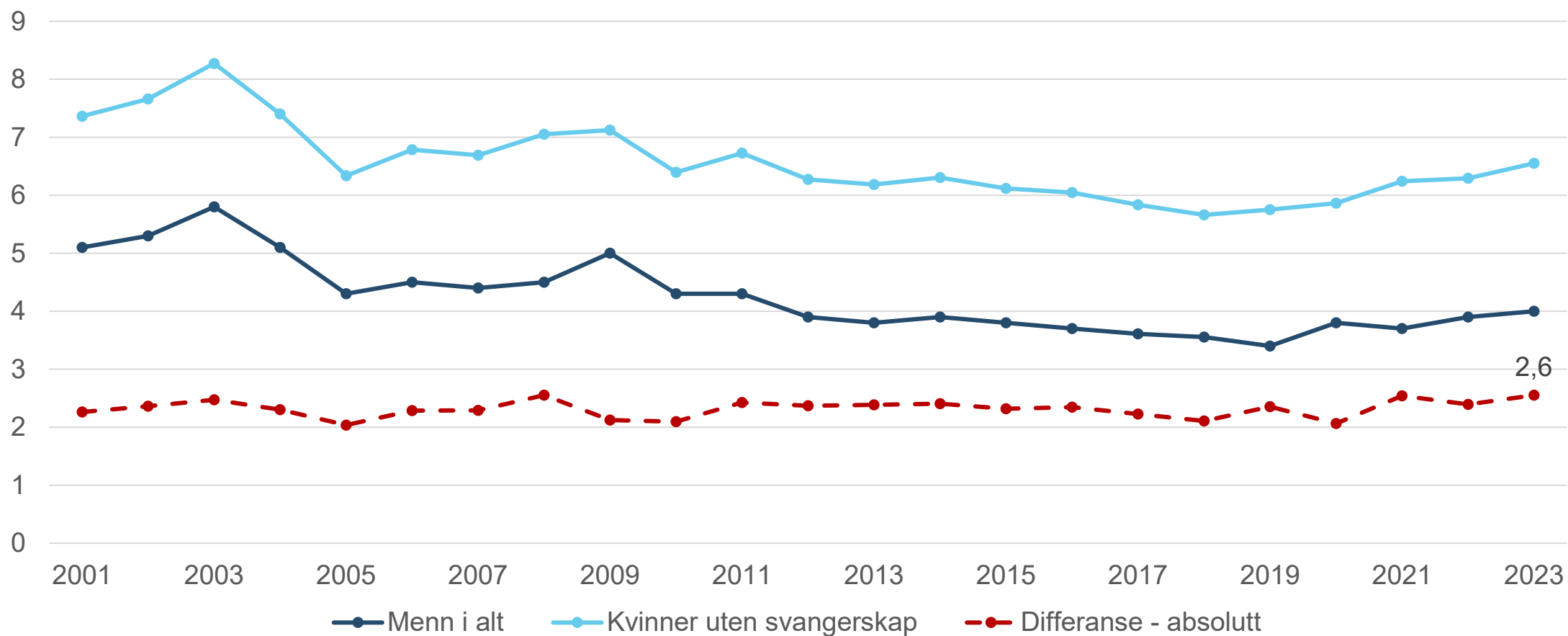
F323 – depresjon
psykotisk

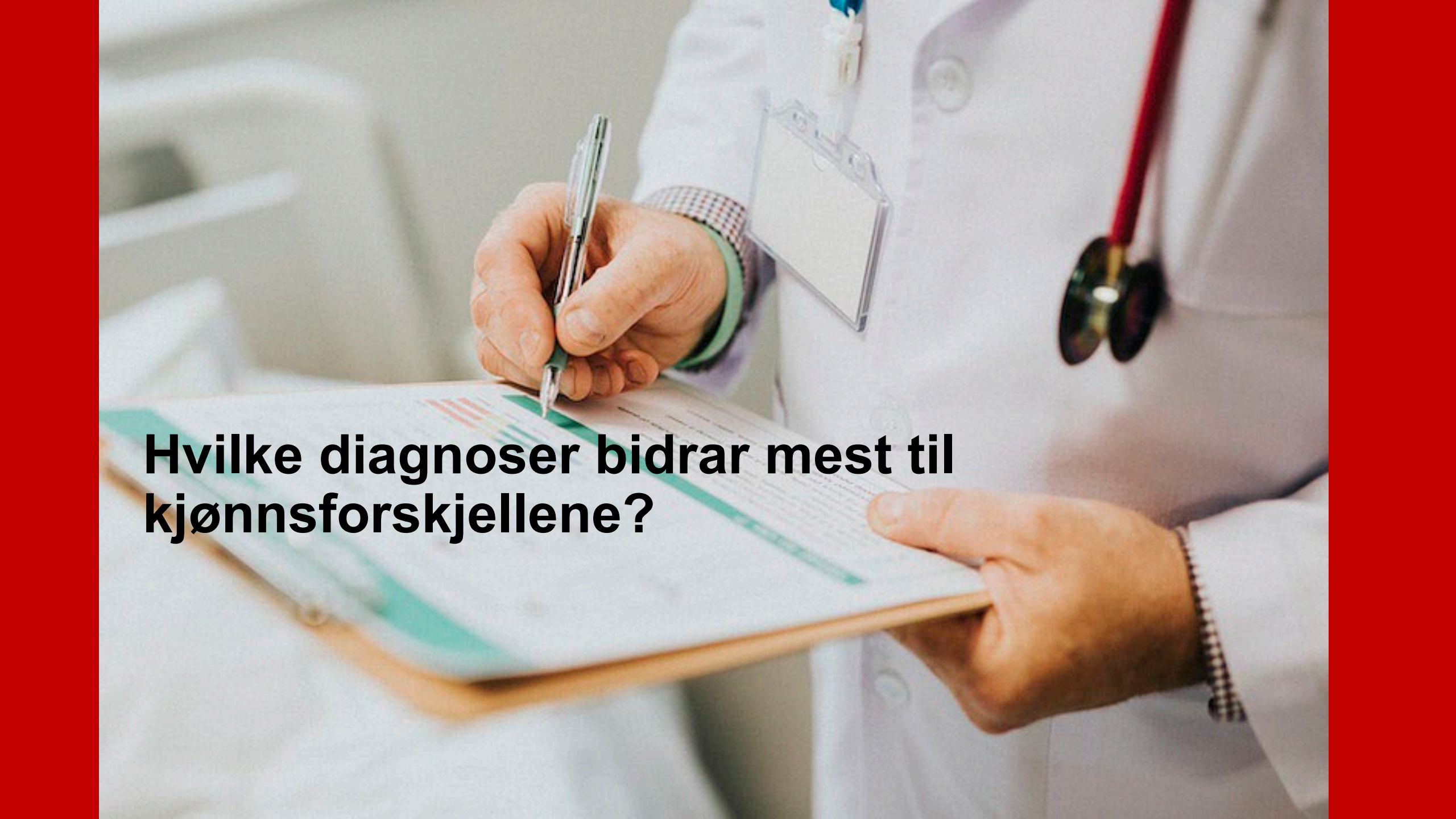
Hvem setter diagnosene?

- Fastleger
- Spesialister ved sykehus
 - Skriver ut sykmelding når pasient behandles eller er innlagt på sykehus
 - Etter utskriving vil fastlegen overta sykmelding
 - Men diagnosen er satt av spesialisthelsetjenesten
- Psykiatere
- Tannleger, manuellterapeuter og kiropraktorer har rett til å skrive sykmeldinger for enkelte diagnoser

Hvordan har kjønnsforskjellene utviklet seg over tid?

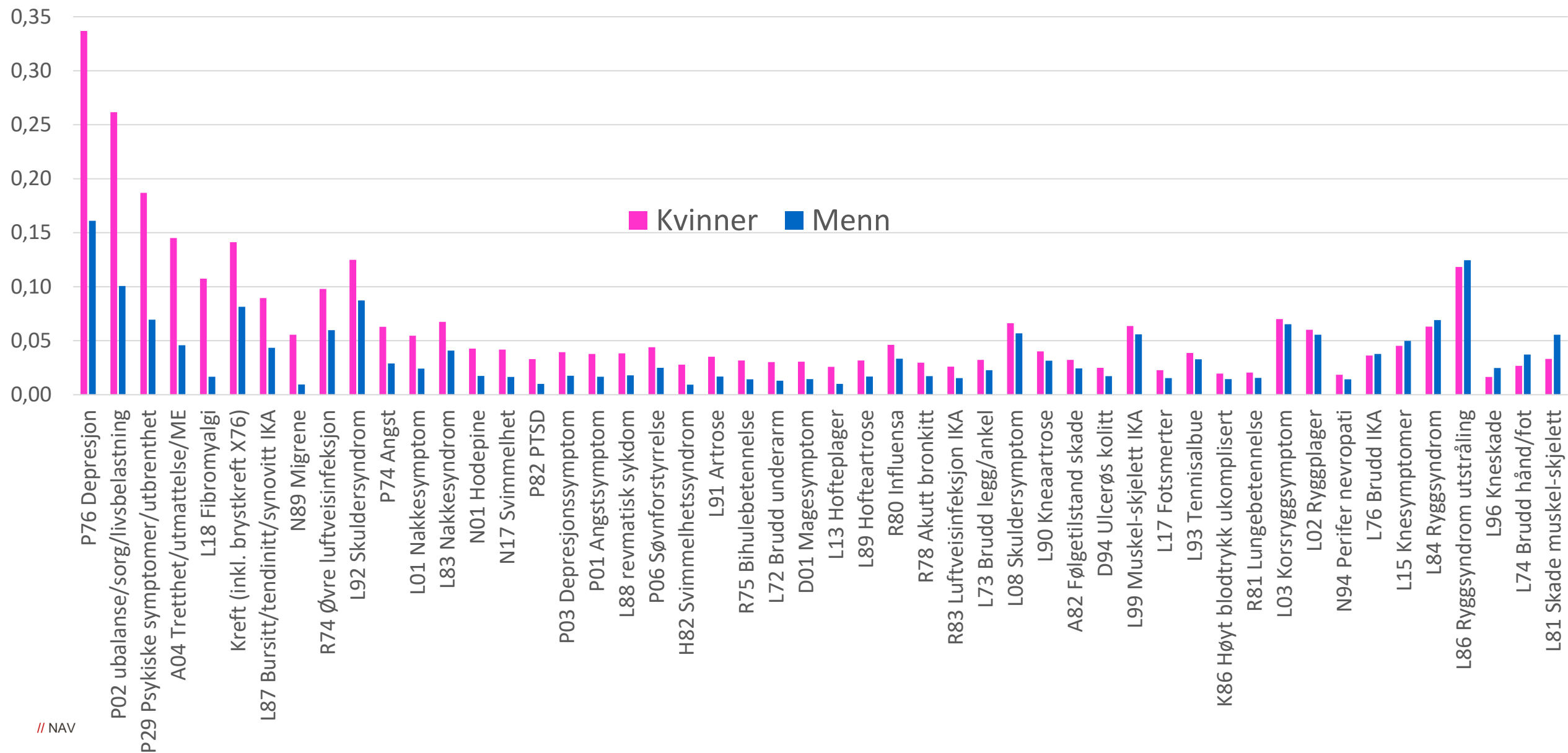
Nedgang i sykefraværet frem til 2018 – stabile absolutte kjønnsforskjeller i sykefravær



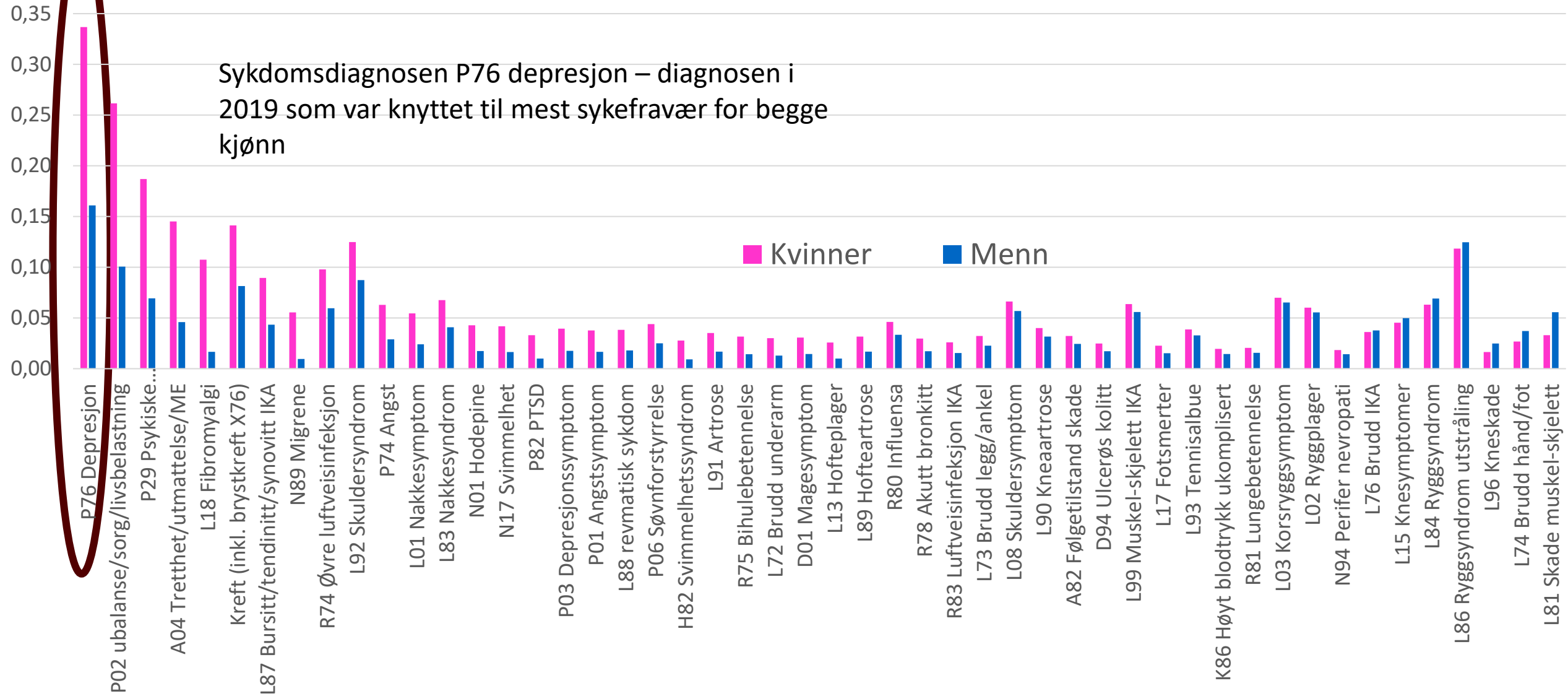


**Hvilke diagnoser bidrar mest til
kjønnsforskjellene?**

Sykefraværprosenten 2019 – sortert etter hvilke som bidrar mest til kvinners høyere sykefravær (venstre) og minst (høyre)



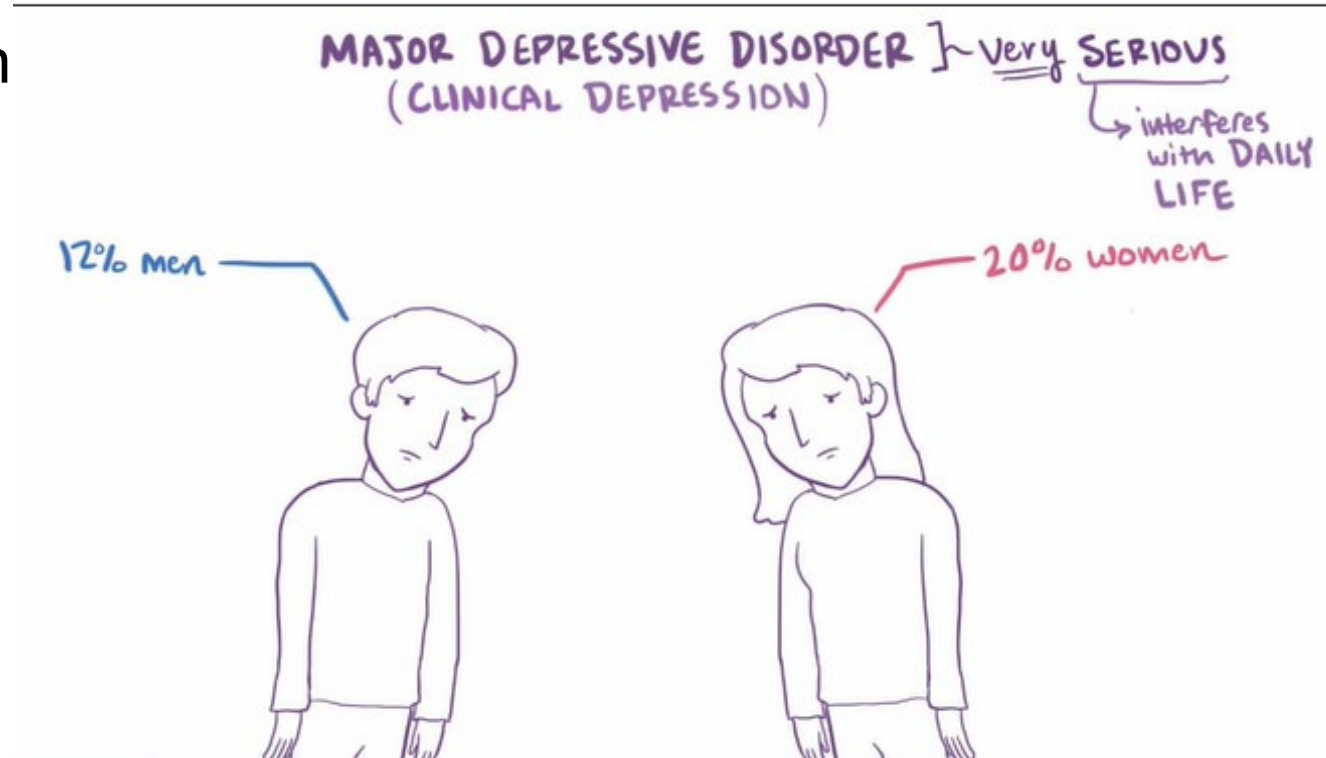
Sykefraværprosenten 2019 – sortert etter hvilke som bidrar mest til kvinners høyere sykefravær (venstre)



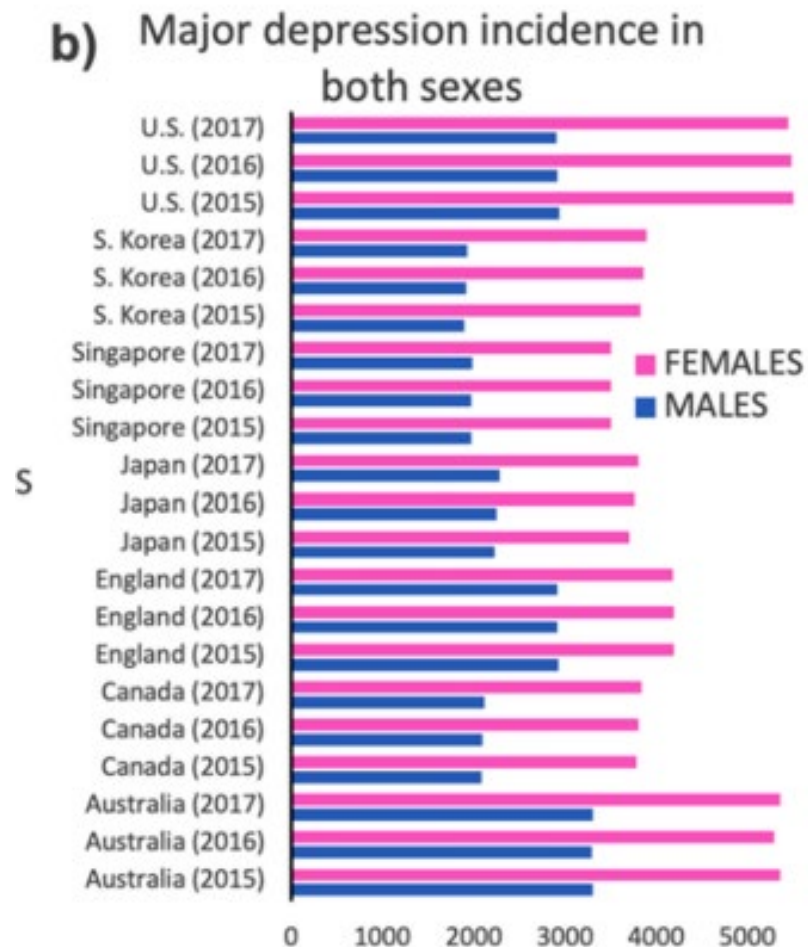
P76 Depresjon

- Bidrar til 11 % av kjønnsforskjellen
- Nesten dobbelt så mange kvinner sykmeldt med depresjon
- Lang varighet: cirka 100 dager for begge kjønn
- Stabile kjønnsforskjeller over tid
 - Også i 1985 hadde kvinner dobbelt så mye sykefravær med depresjon (Tellnes 1989)

Illustrasjon hentet fra Merck Manuals ekspertrapport om «Depressive Disorders».
<https://www.merckmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/mood-disorders/depressive-disorders>



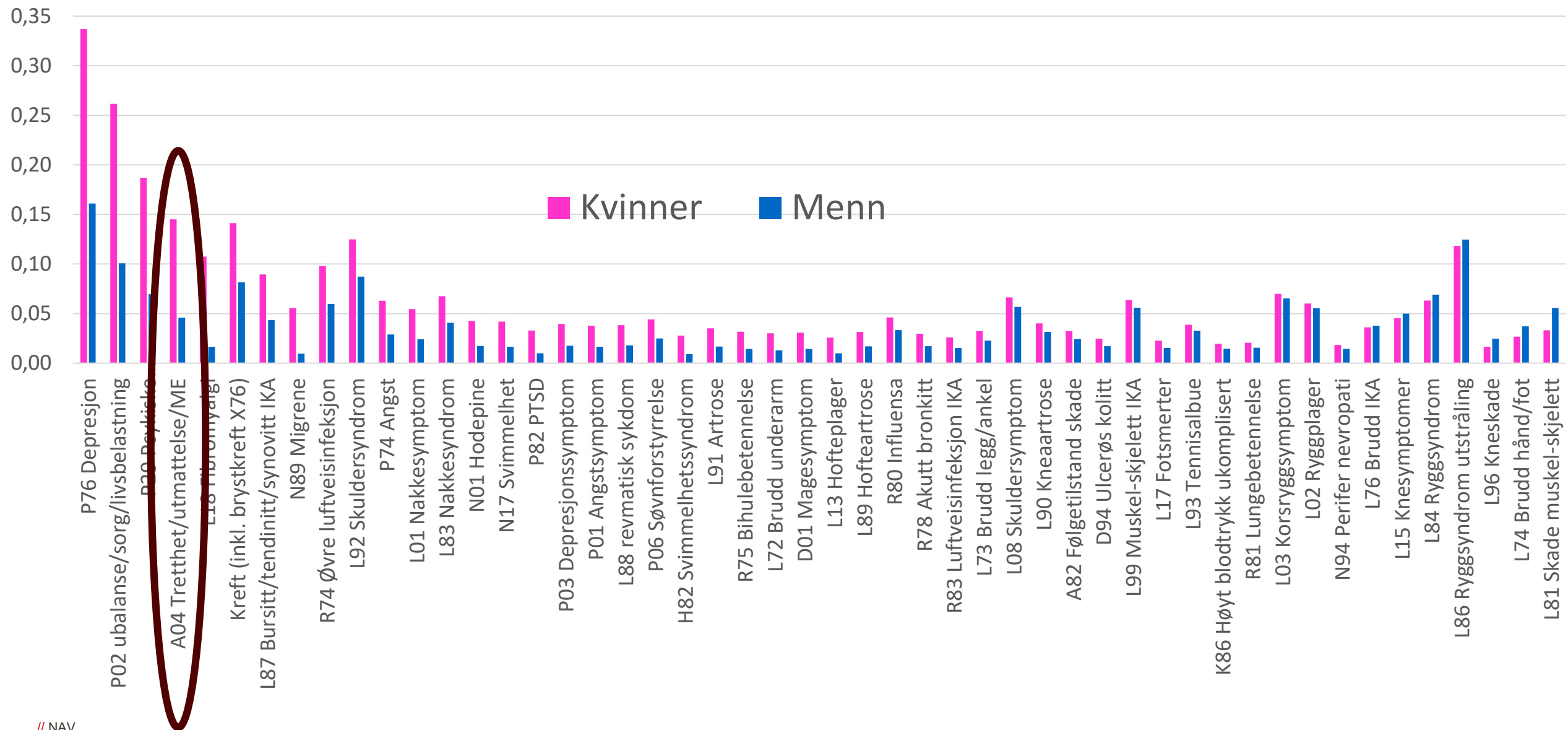
Depresjon: høy forekomst og like kjønnsforskjeller mellom forskjellige land



- Liknende forekomst og kjønnsforskjeller på tvers av land med ulike kulturer og ulik grad av likestilling
- I snitt 1,8 ganger flere kvinner enn menn
- Universelle forskjeller styrker hypotese om biologiske forskjeller

Antall nye personer med diagnosen klinisk depresjon som behandles av helsevesenet per 100 000 innbyggere. Kilde Brown mfl. 2022

Sykefraværprosenten 2019 – sortert etter hvilke som bidrar mest til kvinners høyere sykefravær (venstre)



A04 tretthet/utmattelse (6,2 %)

- Både uspesifikk tretthet / energimangel
- og ukjent andel ME
- ME: Internasjonale oppsummeringsstudier prevalens på opp mot 1 % av befolkningen– 3 ganger flere kvinner enn menn (Thomas mfl. 2022)
- En rekke studier finner betydelig økt risiko for ME (+ hjernetåke) etter covid-19 infeksjon (long covid)
- ME – omstridt sykdom - «lite forskning, lite ressurser, stigmatisert» (Thomas mfl. 2022)
- Forskning viser at ME kan utløses av infeksjoner – postviralt tretthetssyndrom



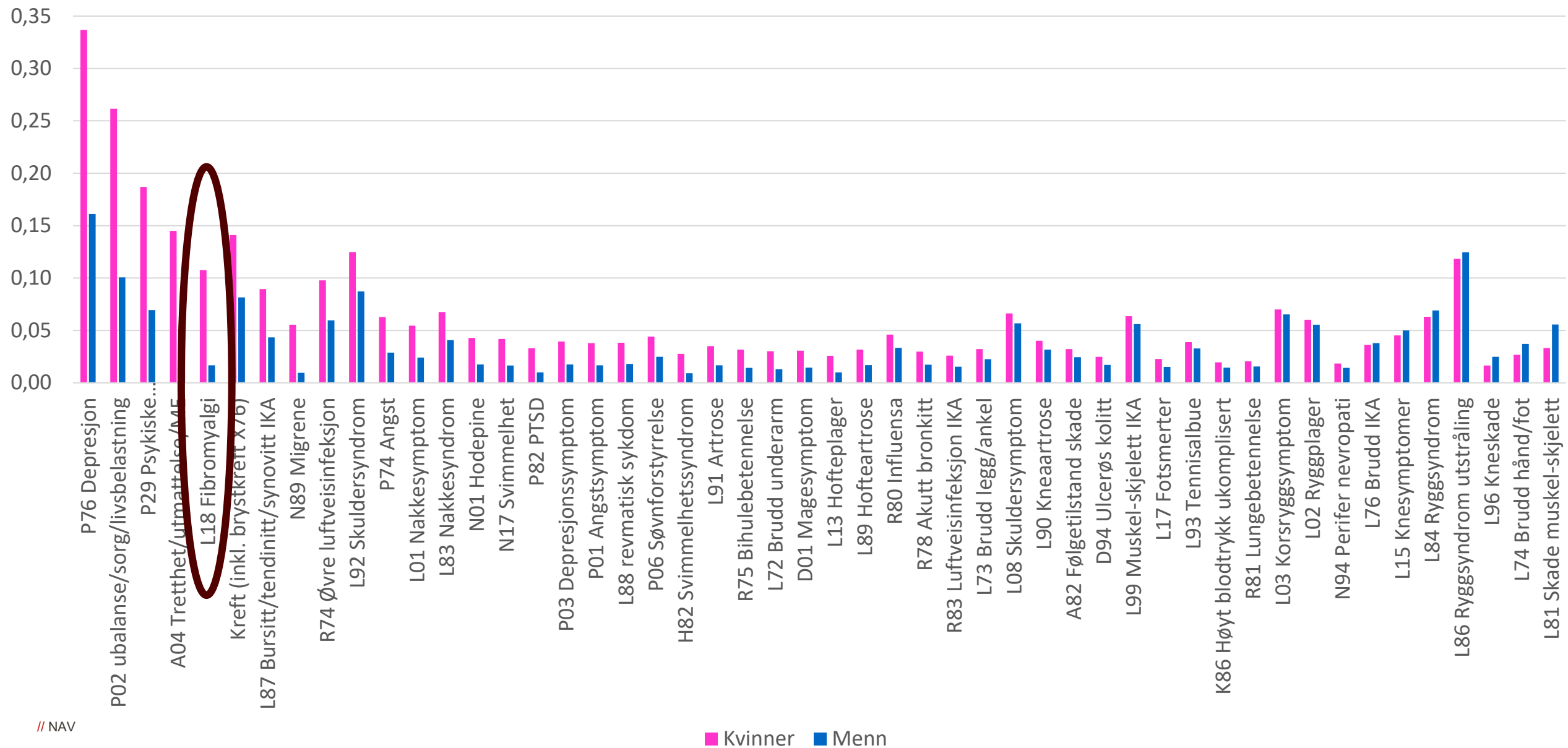
Frontiers in Neuroendocrinology
Volume 66, July 2022, 100995



Review article

The underlying sex differences in
neuroendocrine adaptations relevant to
Myalgic Encephalomyelitis Chronic Fatigue
Syndrome

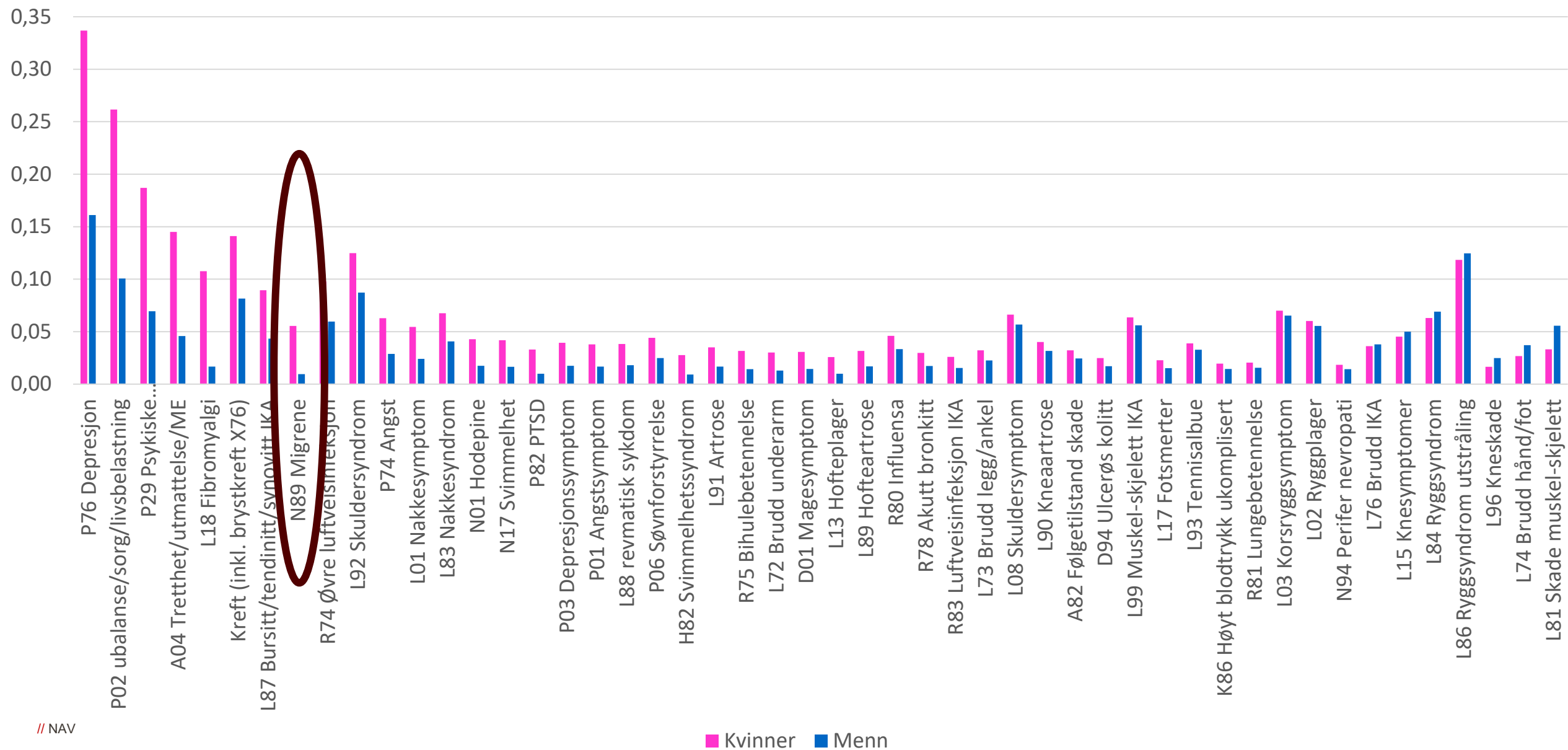
Sykefraværprosenten 2019 – sortert etter hvilke som bidrar mest til kvinners høyere sykefravær (venstre)



L18 Fibromyalgi – 5,7 %

- Hovedsymptomet er utbredte muskelsmerter – også knyttet til søvnforstyrrelse og korrelert med depresjon
- Diagnosen basert på symptomer uten medisinsk forklaring
- Konsensus i internasjonale studier om at kvinner rammes langt oftere enn menn (kvinnesykdom...)
 - 90 % av de som får behandling for fibromyalgi i norsk helsevesen er kvinner
- Uenighet om årsaken til lidelsen
 - en hypotese er at immunsystemet er involvert, mens den amerikanske foreningen for revmatologer skriver at lidelsen er knyttet til nervesystemet (en psykisk lidelse?)

Sykefraværprosenten 2019 – sortert etter hvilke som bidrar mest til kvinners høyere sykefravær (venstre)

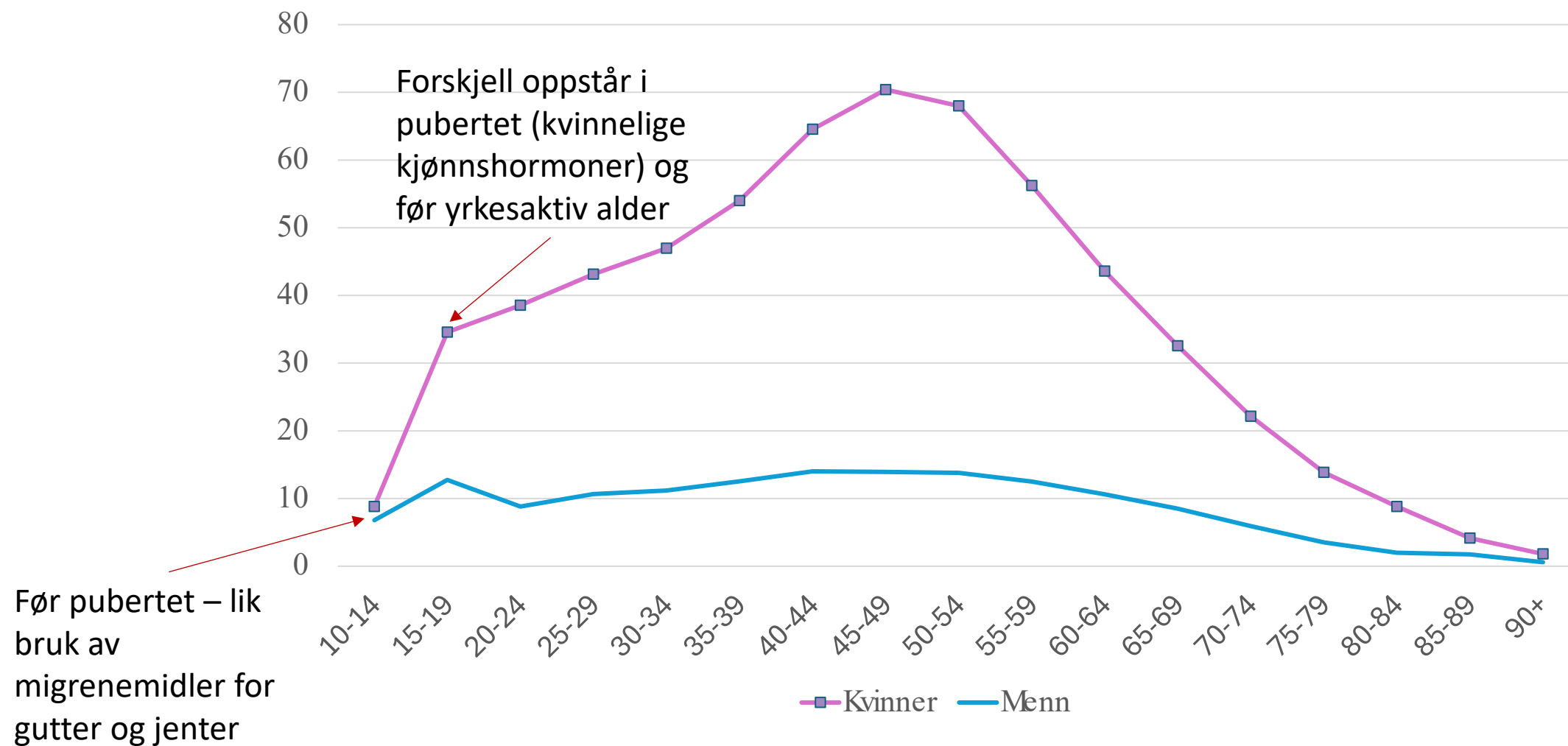


Migrene (N89)

- Bidrar til 2,9 % av kjønnsforskjellen
- 4 ganger flere kvinner sykmeldt - diagnosen med størst kjønnsforskjell i forekomst
- Kvinner dobbelt så lang varighet: median 10 dager for kvinner mot 5 for menn
- Oppsummeringsstudie (Vetvik og MacGregor 2016):
 - Konsensus om at kvinner rammes oftere enn menn: forholdstall 3:1 etter fylte 20 år
 - Kvinner med migrene rapporterer om lengre og mer hemmende anfall



Brukere av migrenemidler per 1 000 innbyggere etter alder, 2019



Kilde: Reseptregisteret, Folkehelseinstituttet (www.reseptregisteret.no)

Andre indisier på at kvinner er mer utsatt for visse lidelser

- Kvinner høyere forbruk av bl.a. antidepressiva, migrenemedisiner og sovemedisin
- Kvinner går mer til lege?
 - – men internasjonal konsensus om at kvinner også rapporterer mer depressive symptomer – leddsmerter – søvnforstyrrelser osv. i spørreskjema
- Jenter mer utsatt for psykiske lidelser før yrkesaktiv alder:
 - Nesten dobbelt så mange jenter 12-17 år mottar pleiepenger på grunn av psykiske lidelser
 - Tenåringsjenter: 13 ganger så ofte spiseforstyrrelse, og omtrent dobbelt så ofte angstlidelser eller affektive (depresjon) lidelser

Oppsummering

Ja, kjønnsforskjeller i sykefravær kan delvis forklares med at kvinner oftere er syke

- Diagnoser viser et sammensatt bilde
- Kvinner er overrepresentert med:
 - **Depresjon og angstlidelser** (14,6 %)
 - **Nakke- eller skulderlidelser** (6,5 %)
 - **Fibromyalgi/utbredte muskelsmerter** (5,7 %)
 - **Unormal trøtthet, kronisk tretthetssyndrom** (A04 6,2 %)
 - **Migrene og hodepine** (4,5 %)
 - **Kreft** (3,8 %)
 - **Artrose** (2,6 %)
 - **Autoimmune lidelser og betennelser / artritt i ledd** (4,2 %)

Hvorfor rammes kvinner oftere av disse lidelsene enn menn?

- Komplekst – mer forskning trengs
- Migrene hos kvinner knyttes til kvinners kjønnshormoner – kjønnsforskjell oppstår i pubertet – mindre migrene etter overgangsalder (Kilde: Vetvik og MacGregor 2016, Lancet Neurology)
- Depresjon - knyttes også delvis til kvinners kjønnshormoner og hormonelle endringer
 - kjønnsforskjellen oppstår i puberteten
 - premenstruell dysforisk lidelse
 - fødselsdepresjon
 - økt risiko for depresjon ved kvinners overgangsalder

Løsninger?

- Ta 'kvinnelidelser' på alvor – betydelig årsak til arbeidsuførhet og svekket livskvalitet på tvers av land
 - Flere typiske kvinnesykdommer har lav status i helsevesenet – hvorfor?
 - Forske mer på kronisk utmattelsesyndrom / ME, fibromyalgi
- Mer effektiv behandling av 'vanlige' psykiske lidelser som angst og depresjon
 - Angst og depresjon to av de viktigste årsakene til nedsatt funksjonevne i hele verden (WHO) – og viktig årsak til at kvinner er mer sykmeldt
 - I stor grad genetisk arvelige sykdommer
 - Flere metastudier indikerer at dagens behandlingsformer / medisiner har svak til moderat / effekt – og for noen ingen effekt (se artikkelserien «Psykologi – virker terapi?» på forskning.no)
- Ta biologiske kjønnsforskjeller på alvor



[Arbeidogvelferd.nav.no](https://arbeidogvelferd.nav.no)

«Har kvinner høyere sykefravær fordi de oftere er syke»

Ivar.andreas.asland.lima@nav.no

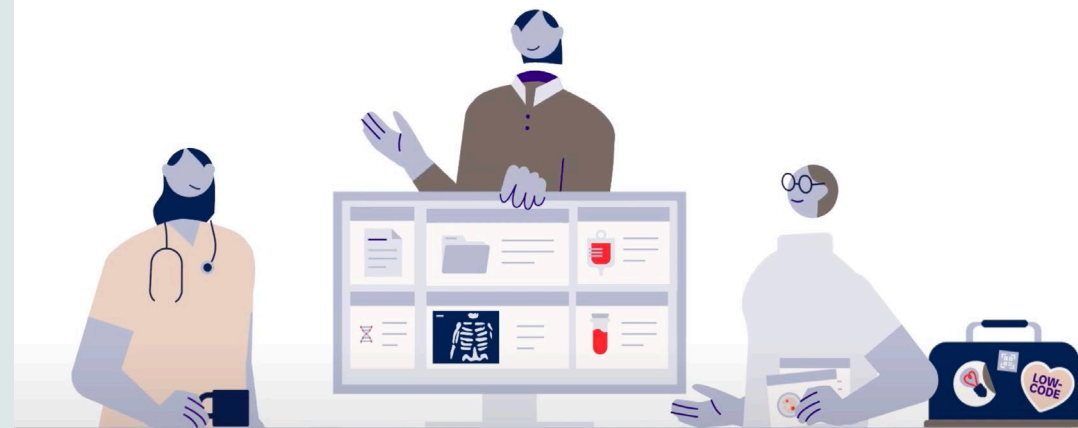
Agenda

64

Tid	Tittel	Hvem
13:00-13:10	Velkommen ved H2B	Elen Høeg, Health2B og Anita Patel Jusnes, Roche
13:10-13:25	Hva er status på kvinnehelse i Norge i dag?	Maren Njøs Kurdøl, Norske Kvinners Sanitetsforening
13:25-13:40	Kvinnehelse fra arbeidsgiverperspektivet	Karita Bekkemellem, NHO Geneo
13:40-13:55	The women's health gap globally: time to act	Nina Zoric, DNV (tidligere McKinsey)
13:55-14:10	Oppsummering av kjønnsforskjeller i helse og sykefravær	Ivar Lima, Arbeids- og velferdsdirektoratet
14:10-14:30	PAUSE	
14:30-14:45	Det kvinnehelsetilbudet jeg selv manglet	Madelen Engen, CMedical
14:45-15:00	Closing the Gaps in Women's Health: The WILD Approach	Chelsea Ranger, Wild Norway
15:00-15:15	Kan teknologi bidra til helsefremming og forebygging?	Agnete Tøien Pedersen, Norse Care (NØRS)
15:15-16:00	Dialog og avslutning	

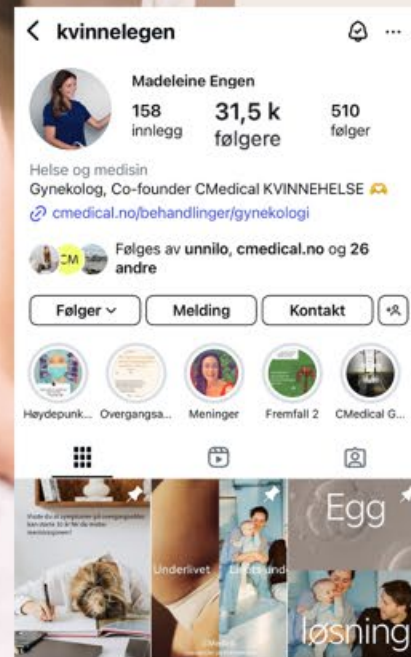


PAUSE





Dr. Madeleine Engen, MD Uni.Bergen
Gynaecologist and Women's Health Advocate
Founder Cmedical Women's health
Vision to improve women's health globally

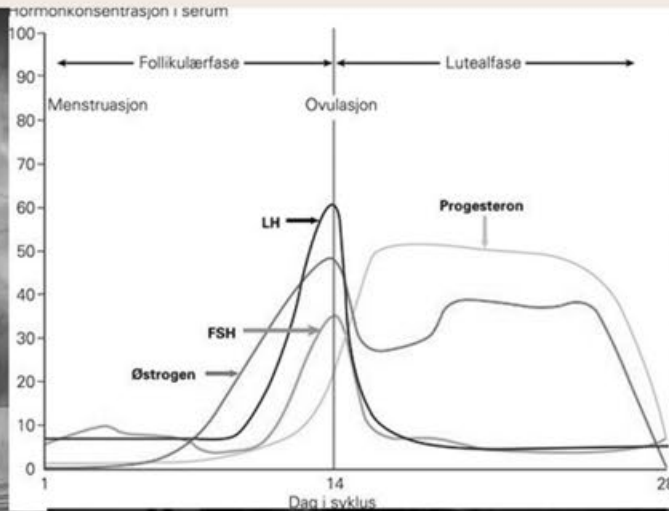
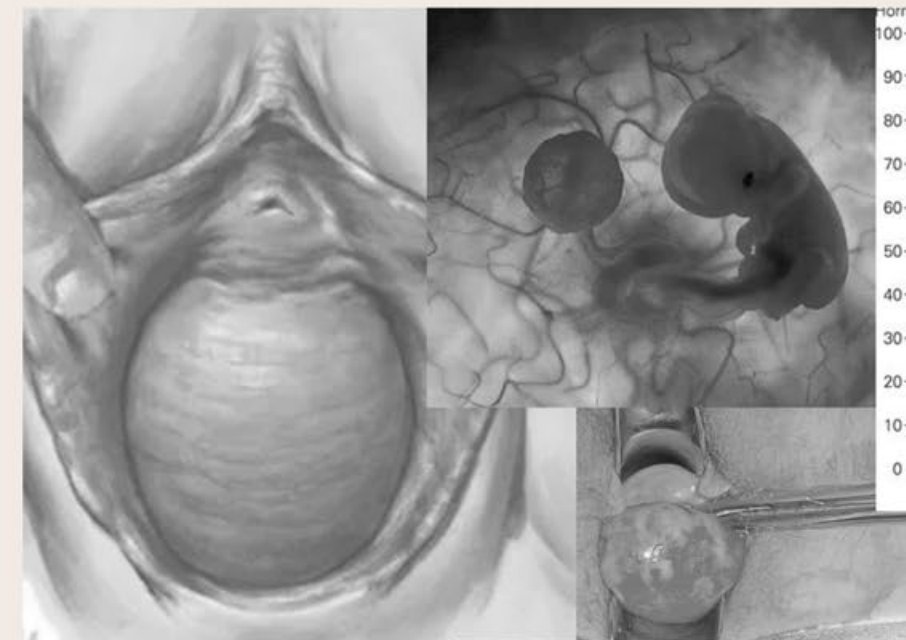


Kvinnehelsetilbudet jeg selv savnet

Nordens største private
kvinnehelsesatsning.

CMedical

Kvinnehelse – Store kontraster

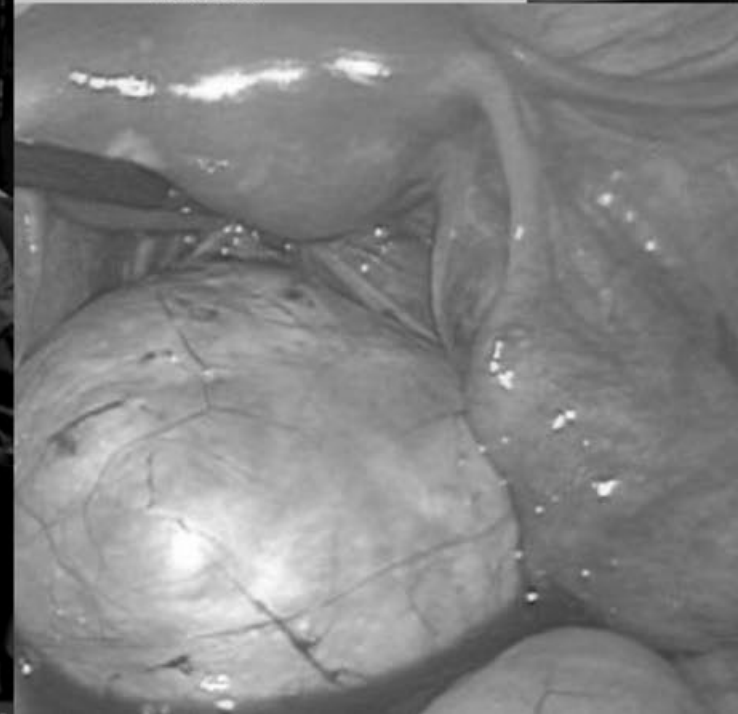
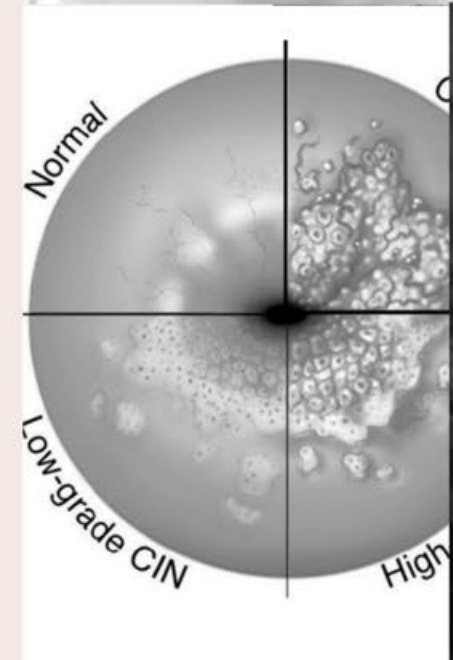


SPONTAN ABORT



1 AV 4 OPPLEVER DETTE

SPONTAN ABORT ER
VANLIG



A close-up, warm-toned photograph of a woman holding a newborn baby. The woman's face is partially visible as she looks down at the baby. The baby is wrapped in a white cloth. The lighting is soft and intimate.

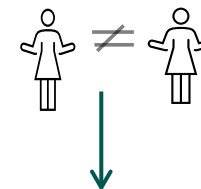
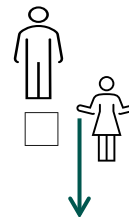
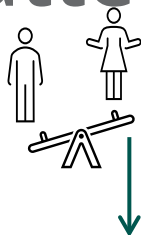
Kvinner utgjør 50% av befolkningen,
og vi bærer frem 100% av barna

A photograph of a pregnant woman from the chest up. She is wearing a red sports bra and is lying down. Her hand is resting on her pregnant belly. The background is a white, textured surface.

Kvinnehelse er
folkehelse

CMedical

Kvinnehelse er omfattende og rammer alle:



Kvinnespesifikke lidelser

Overgangsalder plager rammer
80% av alle kvinner, 30%
alvorlige

Fremfall/prolaps 50%

Tilstander som rammer kvinner oftere en menn

Migrene hos 1 av 3 kvinner mot
1 av 10 menn

Autoimmune sykdommer 80%

Osteoporose/Hoftebrudd 80%

Tilstander kjennetegnet av kjønnsbaserte forskjeller i omsorg

Hjerte og karsykdommer
50% feil diagnose initialt
3 X sjeldnere henvist til
spesialist

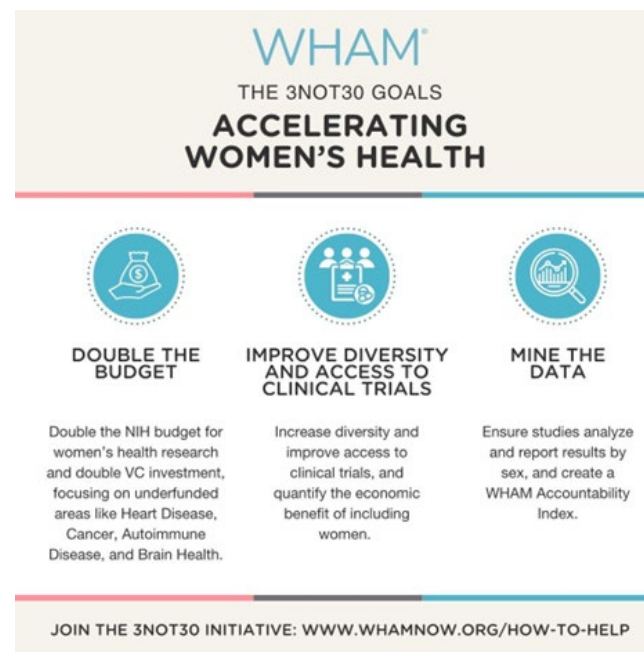
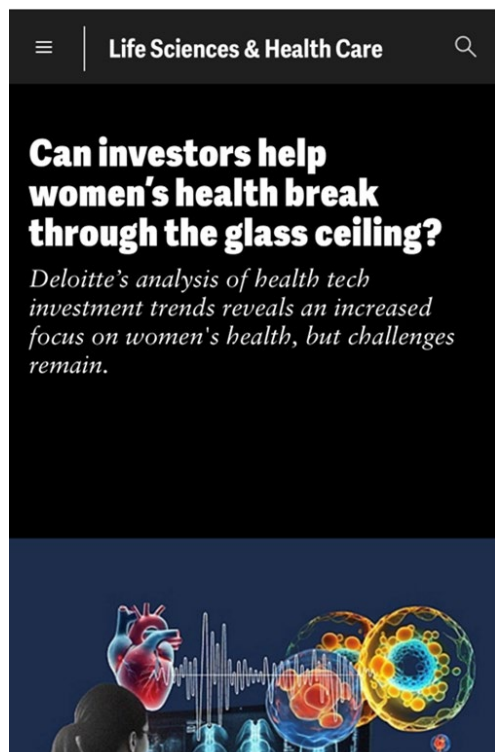
Smerter

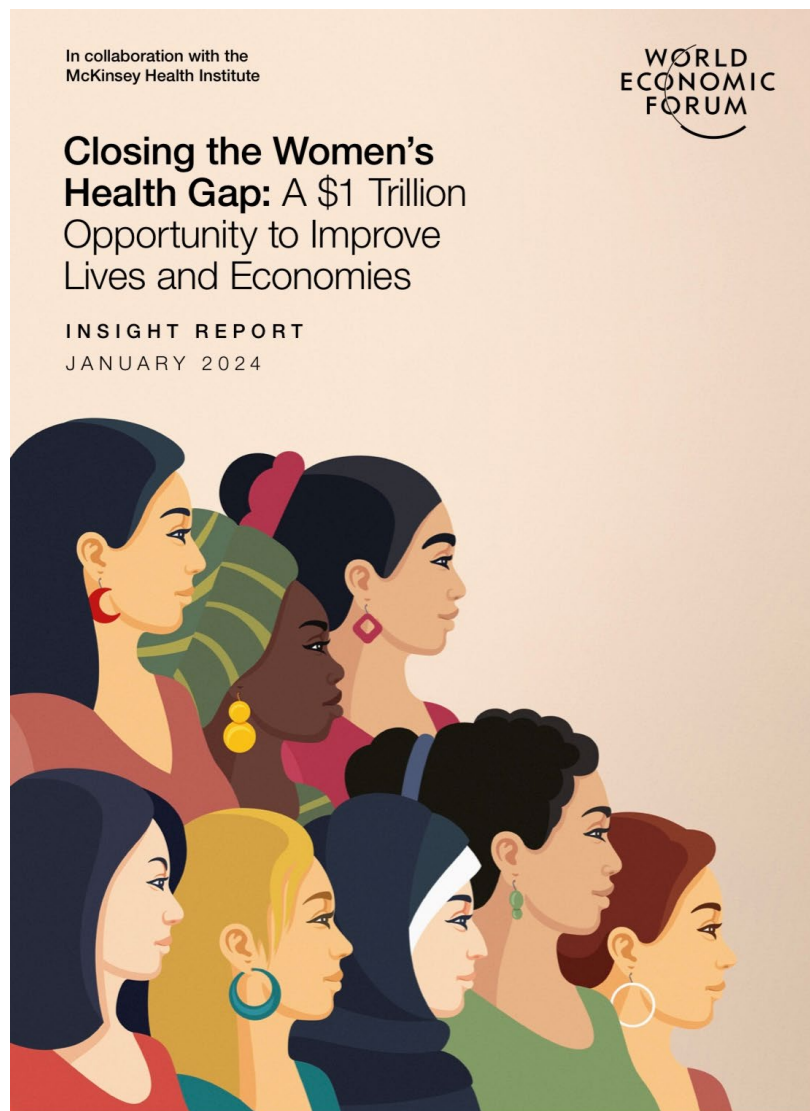
Rasemessige ulikheter innen kvinnehelse

Helseforhold som påvirker
kinner med
minoritetsbakgrunn
uforholdsmessig

Tilgang til helsetjenester,

Kvinnehelsebefolkningen = 3.1 milliarder mellom 16-105 år
Kvinner lever lengre enn menn
Norske kvinner er nesten 75% mere sykemeldte enn menn
Hvorfor?





Kvinner lever 25% av livene sine i mere sykdom sammenlignet med menn.

Tilsvaret 75 millioner tapte leve år årlig

Ved å lukke kvinnehelsegapet kunne kvinner levd et friskere liv

.....og potensielt øke den globale økonomien med 1 billion dollar årlig innen 2040.

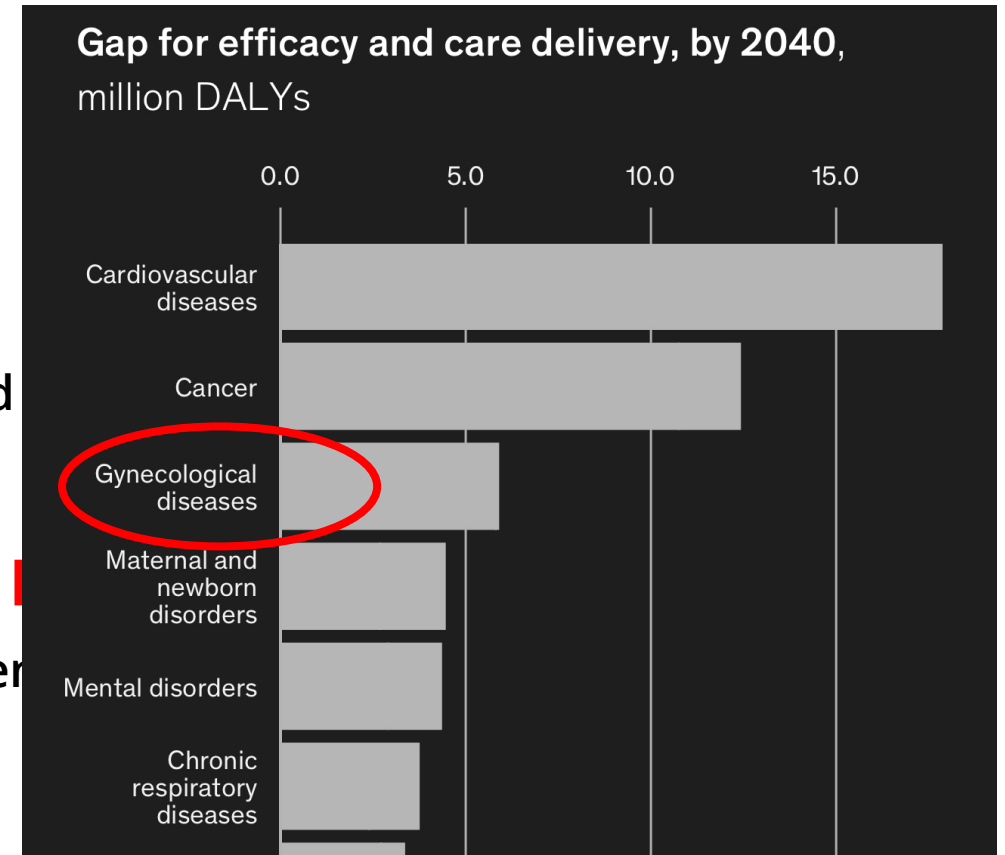
Tilsvaret 80 milliarder til norsk økonomi

McKinsey og World Economic Forum

Kvinneres tapte leveår

Etter **kreft** og **hjerte- og karsykdommer** er **gynekologiske helseutfordringer** den tredje største årsaken til kvinners tap av leveår i god

Overgangsalder, endometriose og er blant de helsetilstandene som påvirker produktiviteten i arbeidslivet mest.



The background image shows a modern office interior. On the left is a reception desk with a wooden slatted front. In the center is a lounge area with a dark sofa, a small round table, and two large ottomans. On the right is a kitchen area with a counter and cabinets. The entire image has a teal overlay.

CMedical

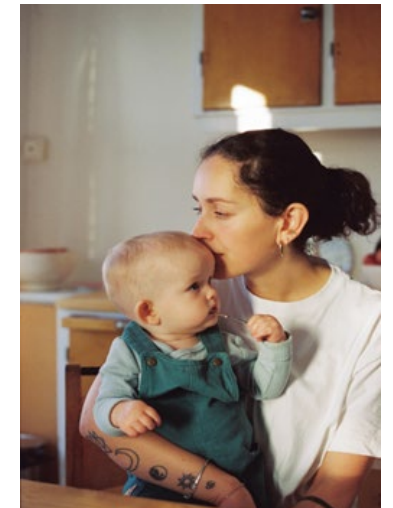
Kvinnehelsetilbudet jeg selv manglet

For alle kvinner igjennom hele livet

Slik kvinnehelse burde være

Ønske om et helhetlig, spisset og bredt tilbud innen gynekologi og fertilitet

For alle kvinner igjennom hele livet:



Tverrfaglig ekspert team:

- Endometriose/adenomyose
- Vulvalidelser
- Menopause
- PCOS/POI
- Fødselsskader

Gynekologisk kirurgi

- Vaginal kirurgi, fremfall, urinlekkasje, ++
- Tradisjonell kikkhull
- ROBOT ASSISERT kirurgi

Fertilitet/IVF

- Utredning, behandling
- Fertilitetsbevarende kirurgi
- Microtese

Svangerskap

- Fostermedisiner
- NIPT
- Fødselslege
- Traumatisk fødsel

Oppfølging etter fødsel

- «6 ukers ktr etter fødsel»
- Bekkenbunn trening osteopat
- Traume håndtering
- Fødselsdepresjon

2020/2021: Ønske om et spisset og bredt helhetlig kvinnehelsetilbud - fordi:

- Mangel på både offentlige og private *subspesialiserte og tverrfaglige tilbud*
- Høy grad av *feil diagnostisering* innen kvinnehelse: «Hudlidelser som lichen blir behandlet som gjentakende soppinfeksjoner/candida»
- *Forsinket diagnose* «endometriose diagnosen tar i snitt 7 år, PCOS X år»
- *Lange ventetider* offentlig
- Ingen privat aktør som tilbyr *gynekologisk kirurgi og fertilitetsbehandling* under samme tak.



Spesialister på kvinnehelse

Vårt mål er å gjøre kvinnehelse til folkehelse

Nordens mest komplette, private kvinnehelsetilbud

CMedical.no

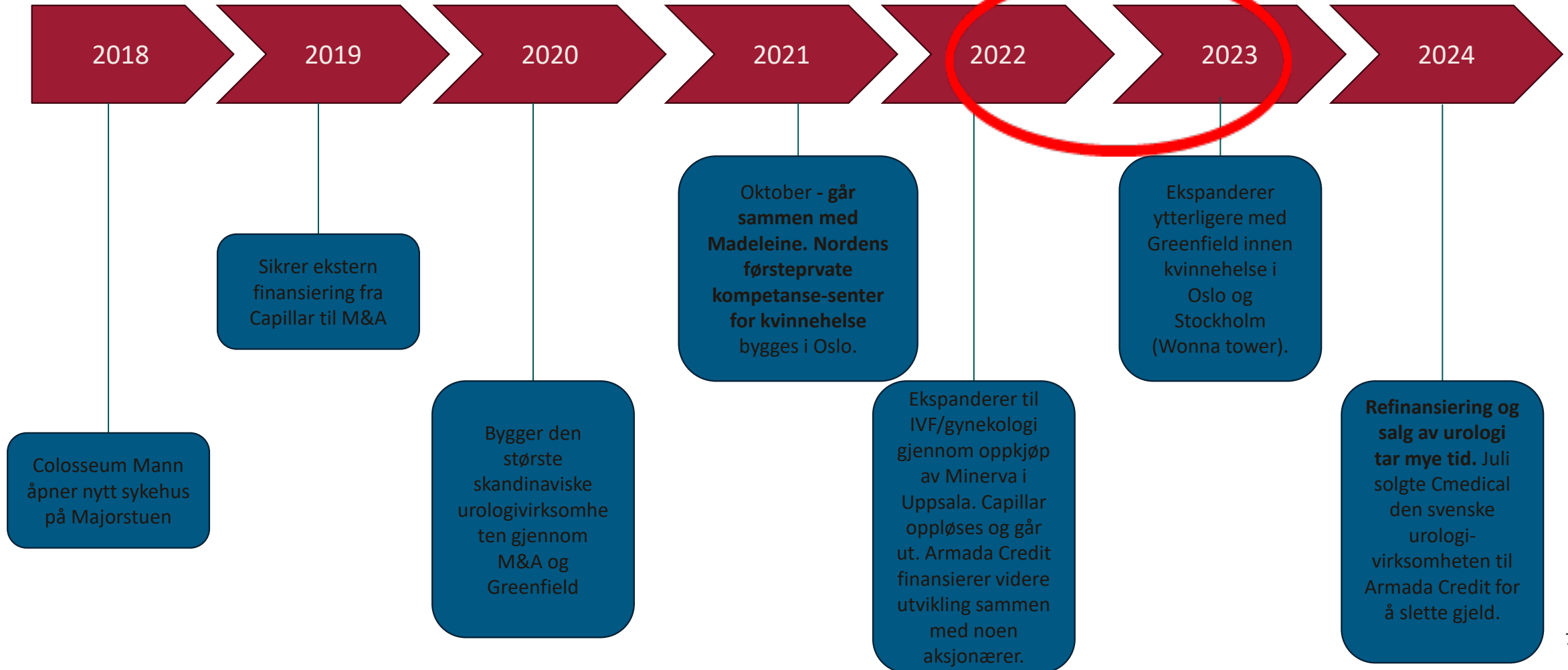
Underlivet



Livets under

Spesialister på mannen og kvinnens underliv - og vi skaper liv

CMedical historie

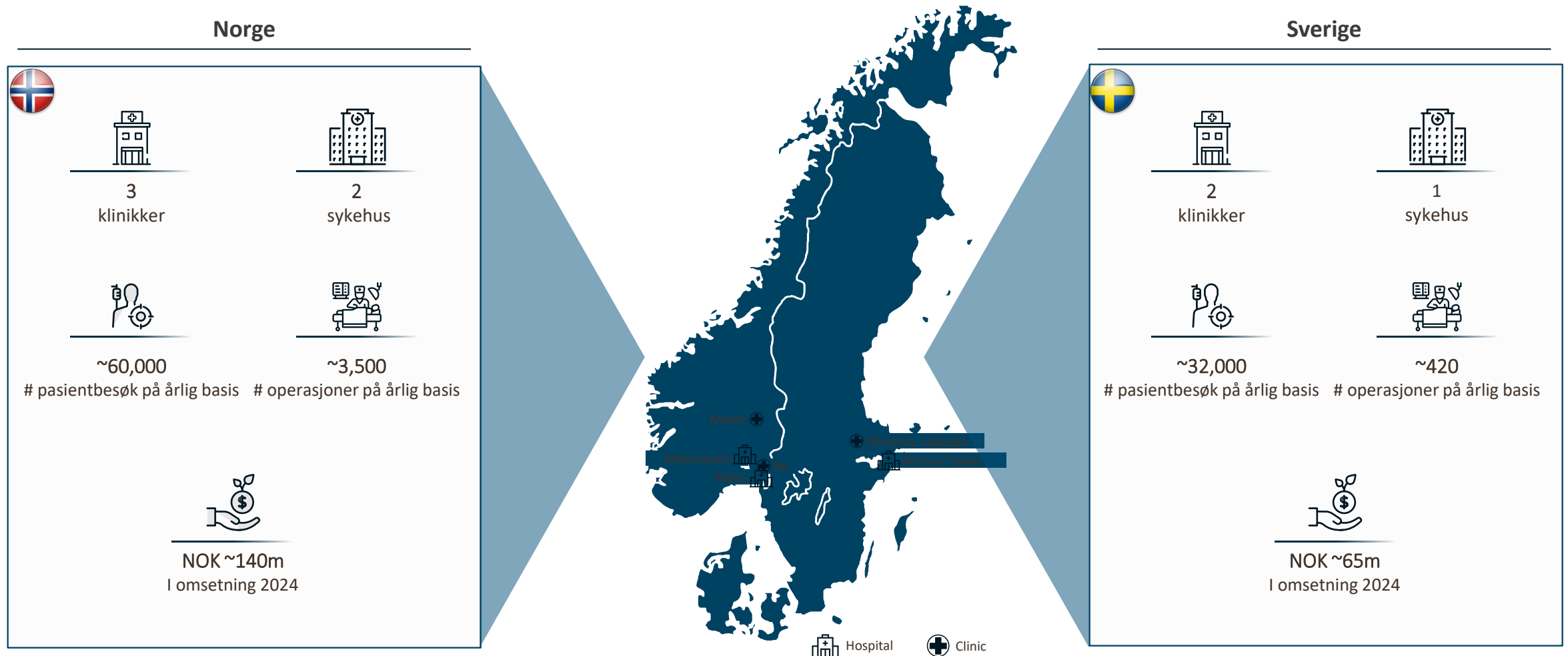




Nordens største private
kvinnehelsesatsning:
4000m³ unique facilities Oslo,
Bekkestua, Molev, Moss, Uppsala and
Stockholm.

«Vision to improve women`s health globally»

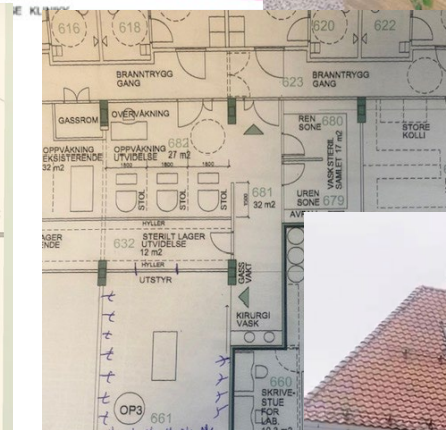
Etablert klinikkportefølje med sterkt vekstpotensial og evne til å skape verdi gjennom nylig utvidelse av gynekologi- og fertilitetstjenester fra «greenfield-»prosjekter:



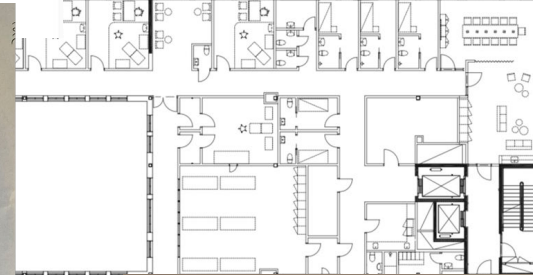
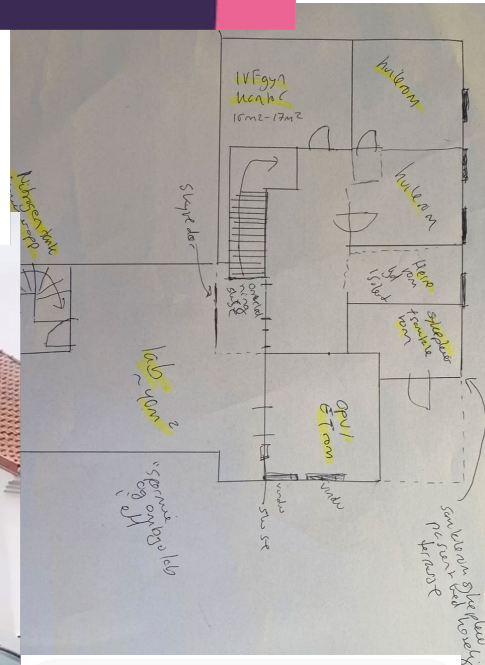


FERTILITETS SENTERET

Dextra
Lapsettomusklinnika



Akleja
KVINNOKLINIK



MEDICUS



Spiren
FERTILITETSKLINIKK

Kvinna
STOCKHOLM

HEDDA CARE

Unike tverrfaglige ekspert team
innen de store
kvinnesykdømmene:

Rekruttert 77 av Nordens fremste
behandlere innen:

FERTILITET. ENDOMETRIOSE.
VULVALIDELSER. OVERGANGSALDER.
FØDSELSSKADER, FREMFALL,
URINLEKKASJE. PCOS.
BLØDNINGSFORSTYRRELSER

Våre gynekologer jobber kun med den
sykdommen de kan aller best, ved behov i
tverrfaglige team bestående av sexolog,
psykolog, ernæringsfysiolog, osteopat,
urolog, uroterapeut eller fysioterapeut.

Dette er helt unikt



CMedical





Eksperter på kvinnehelse

*Nordens mest komplette tilbud innen
gynekologi og fertilitet – for alle kvinner, gjennom hele livet.*

*Fra pubertet, til graviditetsdrømmer og svangerskap,
igjennom barseltiden og helt frem til før under og etter overgangsalderen*

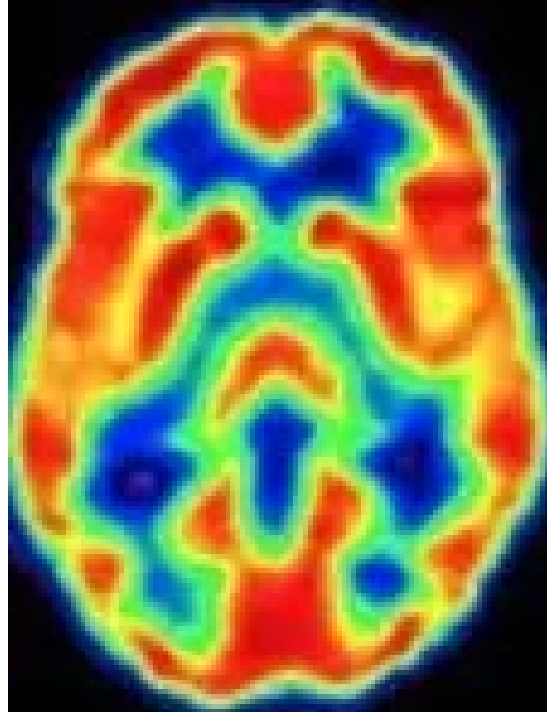
CMedical

Tverrfaglig ekspert team *Perimenopause og menopause:*

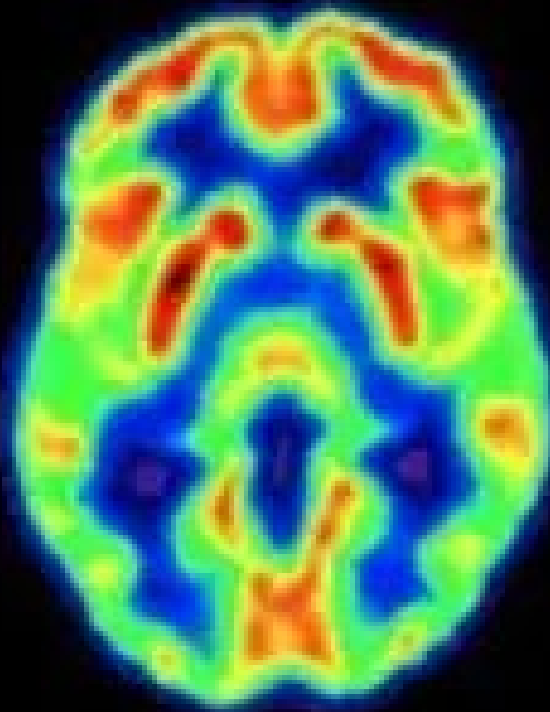
- Gynekologer - Ida Bjørntvedt, Birgitte M.Mork, Birgitte Aspenes, Madeleine Engen, Henrik Michelsen
- Ernæringsfysiolog - Camilla Blingslid
- Sexolog - Anita Paulsen
- Psykolog - Marthe Hagen



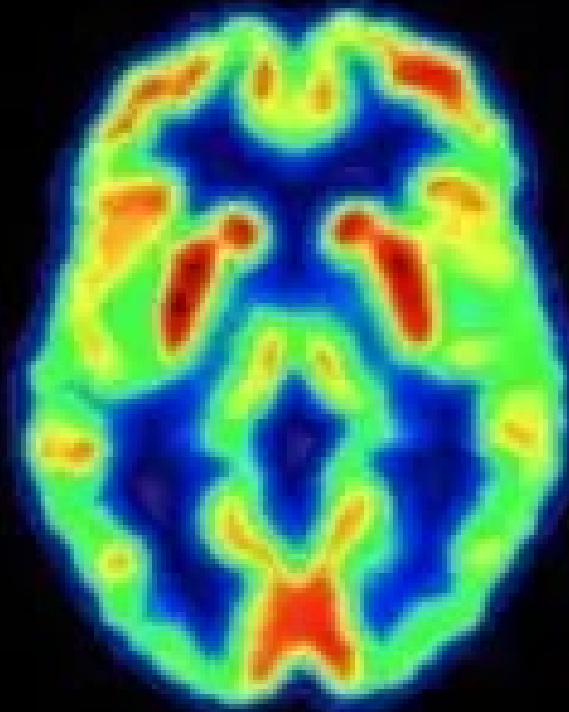
PREMENOPAUSE



PERIMENOPAUSE

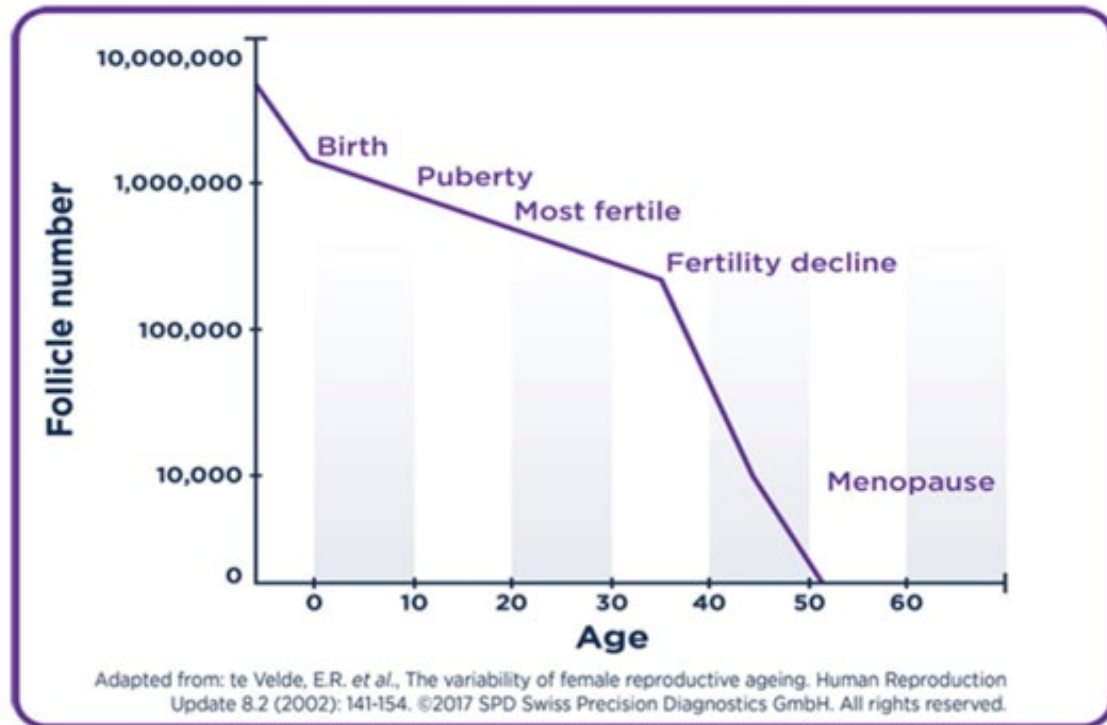


POSTMENOPAUSE

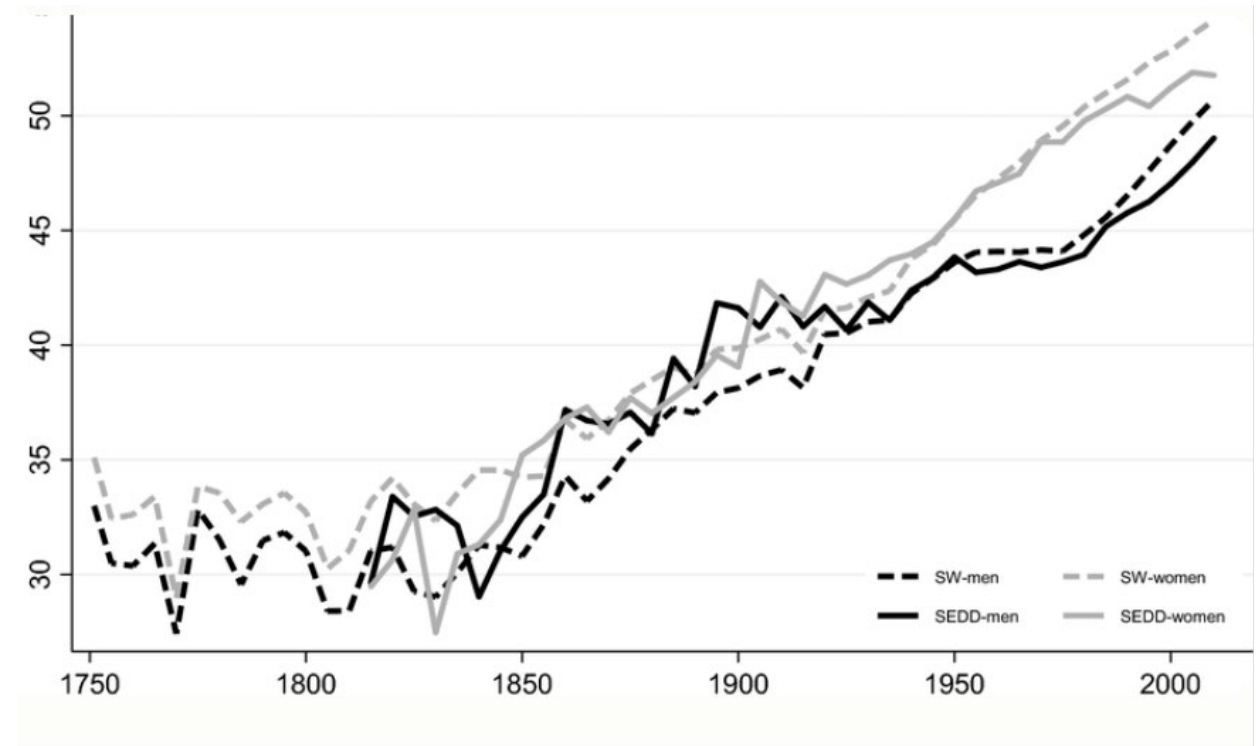


MENOPAUSE

AND AN ORGAN SYSTEM FALLING OF A CLIFF IN THE MIDDLE OF OUR LIVES



Spesialister på kvinnehelse



Forventet leveår fra 25 års alder igjennom historien

CMedical

MENOPAUSE

THE MYSTERY OF THE AGING OVARY

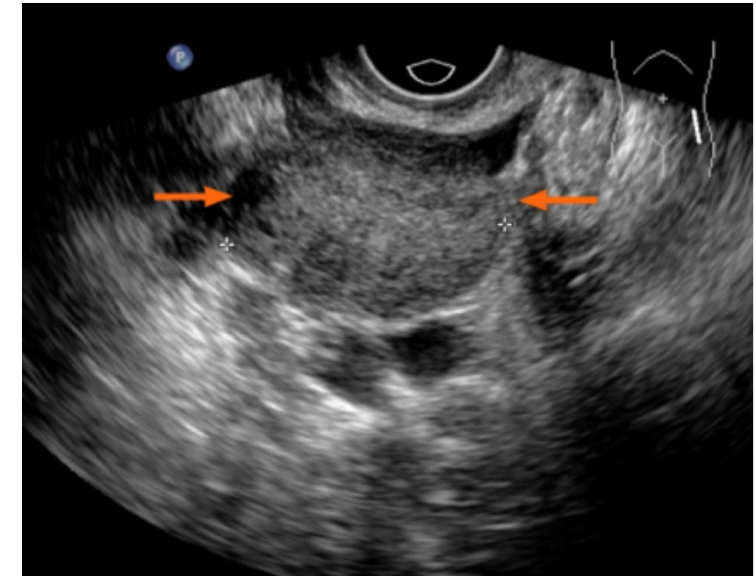


The impact on womens overall health

Ovariene eldes **dobbelt** så fort som andre organer i kroppen



Produserende eggstokk



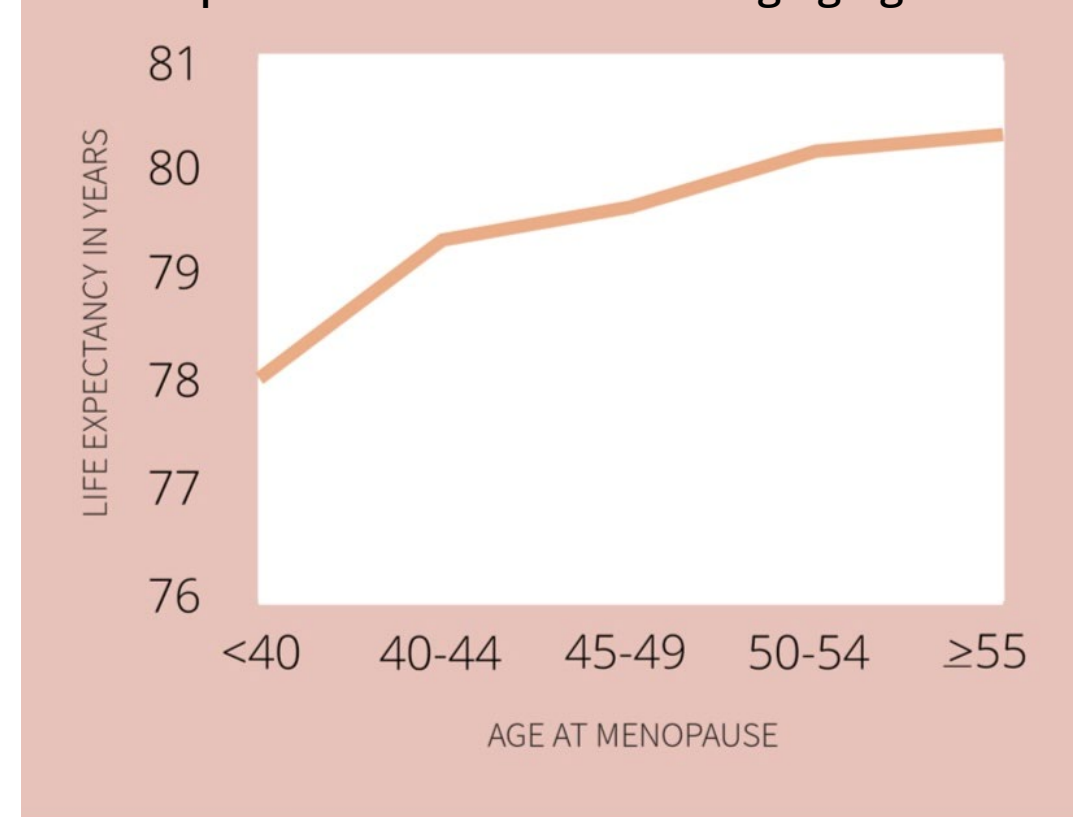
Ikke produserende eggstokk
menopause

**MENOPAUSE
AND IMPLICATIONS
FOR GENERAL AGING**

**"AN INDICATOR OF
LIFESPAN"**

Extended fertility correlates with longevity in women

"Understanding how and why the ovary ages prematurely will have direct implications for understanding aging in the rest of the body"



Kvinner som opplever tidlig
menopause har økt risiko for:

53% høyere risiko for død av alle
årsaker

Redusert levetid med nesten 2 år

Dobbelt så høy risiko for å dø av
hjertesykdom

Fire ganger høyere risiko for å dø
av kreft

Arbeidsproduktivitet tapt årlig hos norske kvinner grunnet ubehandlet hetetokter og nattesvett:

165 arbeidstimer

4 arbeidsuker

Tilsvare €8,700 tap per kvinne årlig

De totale årlige kostnadene for alle nordiske land er estimert til omtrent
€865 millioner.

I Storbritannia kunne 14 millioner arbeidsdager vært spart hvis kvinner fikk
hormonterapi.

<https://ihe.se/rapport/productivity-loss-related-to-vasomotor-symptoms-vms-during-menopausal-transition-among-women-in-the-nordics-2>
<https://publications.parliament.uk/pa/cm5803/cmselect/cmwomeq/91/report.html>



Malmberg C, Althin R, Olofsson S

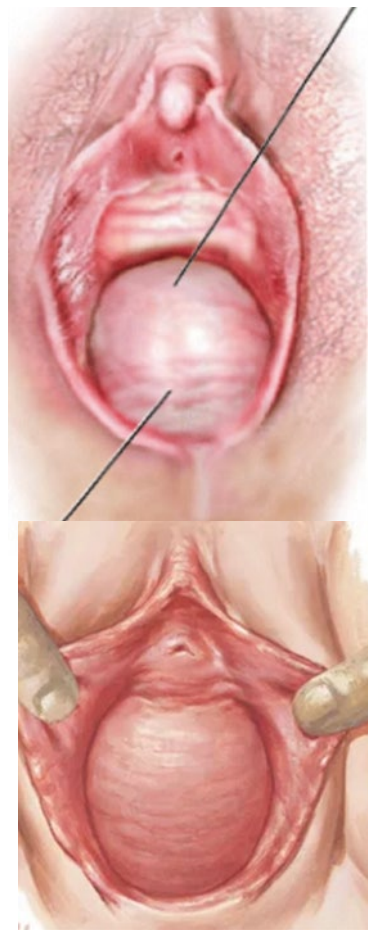
Productivity loss related to
vasomotor symptoms (VMS) during
menopausal transition among
women in the Nordics

Tverrfaglige ekspert team:

Urogynekologi

Fødselsskader, vaginale fremfall og urinlekkasje.

- Gynekolog Dr Engen
- Gynekolog Dr Aspenes
- Urolog Dr Jørgensen
- Uroterapeut Iselin Åker
- Osteopat Ingvild Aannerud
- Osteopat Bente Berle
- Gastrokirurg Marian Bale
- Sexolog Anita Paulsen



Konsekvenser av svangerskap og fødsel:

Smerter ved samleie 30%

Kroniske korsryggsmerter 32%

Anal inkontinens 19%

Urinlekkasje 31%

Vaginale fremfall 35%

Angst 9-24%

Depresjon 11-17%

PTSD traumatisert av fødsel 15%



**World Health
Organization**



**More than a third of women
experience lasting health
problems after childbirth,
new research shows**

Tverrfaglig ekspert team: *Endometriose*

Insidens: 500 000 norske kvinner, koster samfunnet
Koster samfunnet 13 milliarder kroner årlig.

CMedical endometriose team:

- Gynekologer Thomas Thaulow, Jørgen Perminow
- Osteopater
- Ernæringsfysiolog
- Psykolog
- Sexolog

Endometriose sanering robot assistert!!



Dr. Thomas Thaulow
En av de fremste
profiler for
nasjonale
kompetansesenter
endometriose OUS,
og gynekolog
CMedical.
Tidligere sjef
gynekologisk avd
OUS



Tverrfaglige Ekspert team: *Vulva lidelser*

Vulvodyni : brennende smerte i ytre kvinnelig genitalia rammer 10-15% av kvinner ila livet

Vaginisme er krampelignende smerter i bekkebunnsmuskulatur. Vi har ikke tall på hvor mange kvinner som rammes av dette

CMedical har en komplett vulvaklinikk med leder av Norsk vulvaforum dr Ida Bjørntvedt i spissen. Hvorfor kan ikke vi få avlaste det offentlige?

«Lite tilgjengelig tilbud i det offentlige helsevesenet og ventelistene på vulvaklinikker er over 1 år»



Dr Ida Bjørntvedt,
leder Norsk
Vulvaforum.

An advertisement for CMedical. It features a close-up of a woman's torso wearing a red sports bra. The text is overlaid on the image.

CMedical.no

Spesialister
på vulvalidelser

Vi har samlet Nordens ledende
spesialister innen kvinnehelse

Medical fertilitet skiller seg ut:

Alt under ett tak:

Fra første fertilitetsutredning til svangerskap, fødsel og barsel tilbyr vi alle tjenester på et sted.

Avanserte behandlingsmetoder:

Eneste klinikk som tilbyr egguttak i sedasjon eller nødvendig kirurgi før IVF, spesialkompetanse på «infertile sykdommer» som endometriose, pcos vulvodyni.

Kontinuitet og tilgjengelighet:

Ett team med fertilitetsspesialister samarbeider tett med deg/dere gjennom hele behandlingen for å sikre størst mulig trygghet. Mulighet for oppfølging gjennom svangerskapet og etter.

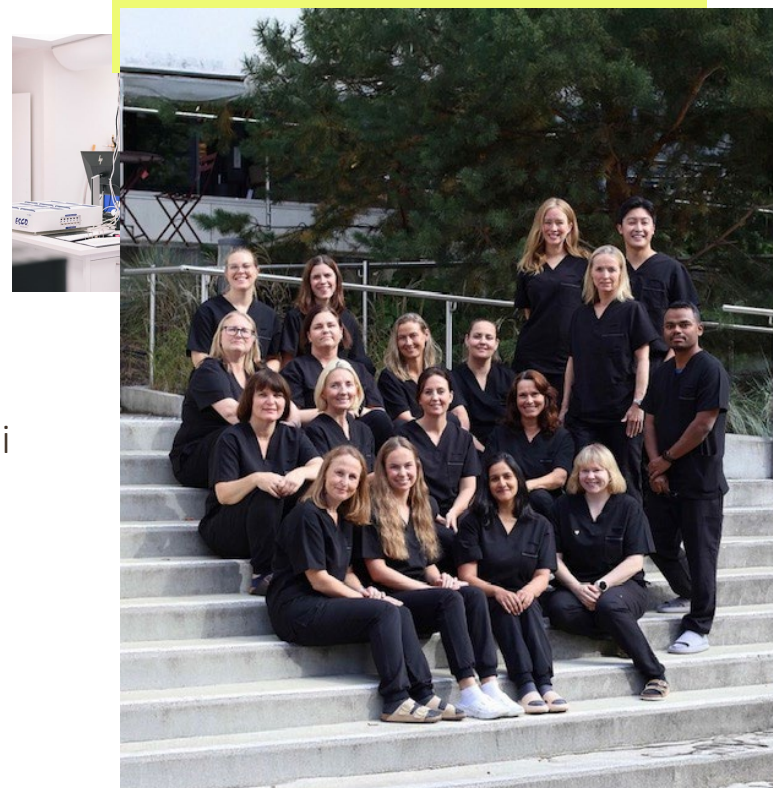
Høy kompetanse på mannlig infertilitet:

Våre fertilitetsleger samarbeider med våre urologer. Vi er de eneste som tilbyr TESA i sedasjon.

Helhetlig tilnærming:

Vi tilpasser behandlingen med fokus på fysisk og psykisk helse. Psykolog, ernæringsfysiolog, genetiker og osteopat er en del av teamet.

CMedical
+
LIVIO
Oslo
=
♥





Fertilitet



Gynekologisk kirurgi



CMedical
Nordens ledende spesialister

Robotkirurgi, gullstandard innen endoskopisk kirurgi – særlig egnet til kvinnehelse.



da Vinci Instrument with Articulated Tip

In articulated (wristed) instrument - -

← rotating shaft by hand rotates the shaft,

but does *not* rotate the tip in expected fashion *without computer assistance*



Nye konsepter kommer



Abort

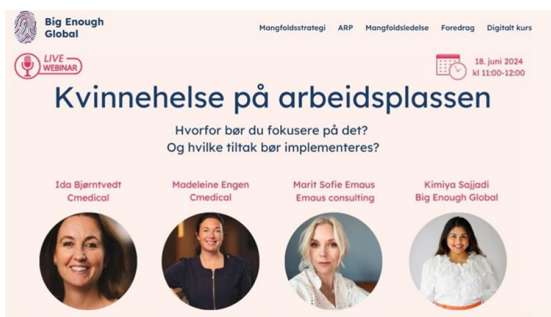
Traumatisk
fødsel

Longevity



Vi utdanner og bidrar til folkeopplysning:

- CMedical Menopause day: 750 personer fra næringsliv, fastleger og generelt publikum deltok 07.02.24.
- Workshops/seminars for leger, næringsliv og generelle befolkning
- Podcaster, media, SOME



CMedical
academy

"To promote woman's health globally by educational campaigns for the general public, leaders in different business sectors, health care personal, general practitioners and other gynecologist"

CMedical

Hvordan revolusjonere kvinnehelse?

Ved å kombinere Femtech med *riktig*, spesialisert
klinisk ekspertise.

CMedical – en del av løsningen

For alle kvinner igjennom hele livet



CMedical

Hvordan revolusjonere kvinnehelse?

Ved å kombinere digital innovasjon med riktig, spesialisert og tverrfaglig klinisk ekspertise.

Femtech:

1. Opplyse og informere – kraftig verktøy for å spre evidensbasert kunnskap
2. Styrke kommunikasjon mellom pasienten og helsevesenet
3. Samle data

Bidra til raskere diagnoser? Prisdelt at pasienten ledes til riktig kompetanse!



Hvordan revolusjonere kvinnehelse?

Kan fremtidens femtech belyse nytte av samarbeid mellom ulike faggrupper – gynekologer, onkologer, kardiologer, revmatologer, nevrologer, endokrinologer og andre spesialister?

Dette kan skape mer helhetlige behandlingsløp for kvinner med komplekse helsebehov.

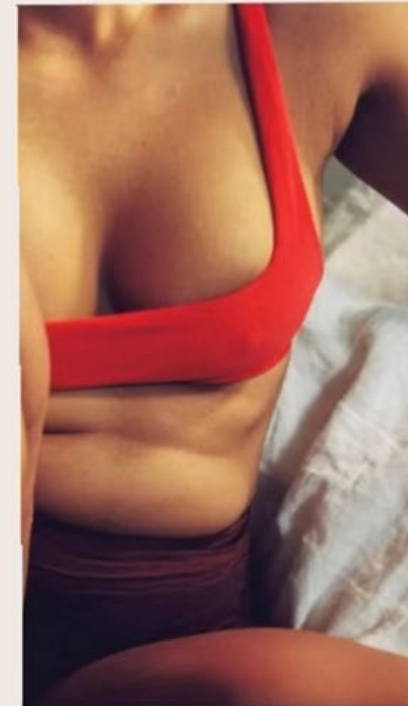
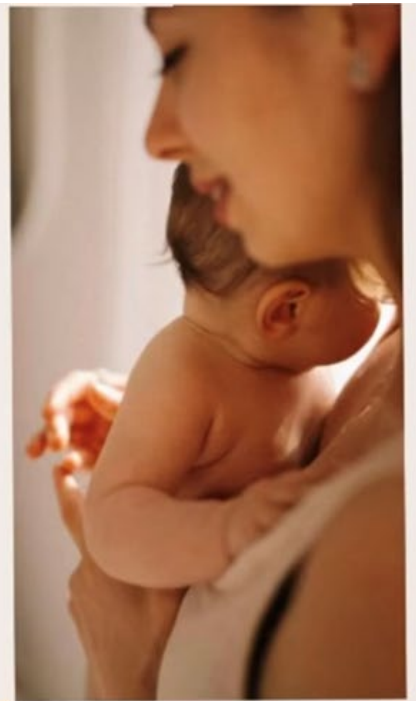


CMedical ønsker partnerskap med etablerte femtech-aktører for å utvide tjenestetilbudet digitalt.

- Integrasjon av symptomsporing i eksisterende kliniske arbeidsflyter (PERSS)
- Implementering av KI-støttet diagnostikk i klinisk praksis (Noteless journalopptak)
- Utvikling av skreddersydde apper for spesifikke gynekologiske tilstander – gjerne knyttet opp til journalopptak
- Telemedisin og fjernoppfølging
Femtech-løsninger

vi
utgjør
50%
av
befolkningen

vi
bærer frem
100%
av barna



kvinnehelse
er
folkehelse

CMedical

Takk for meg! La oss jobbe sammen for å revolusjonere kvinnehelse - slik får vi økonomisk vekst, og et friskere – mer likestilt samfunn.

Big Enough Global

Mangfoldsstrategi ARP Mangfoldsledelse Foredrag Digitalt kurs

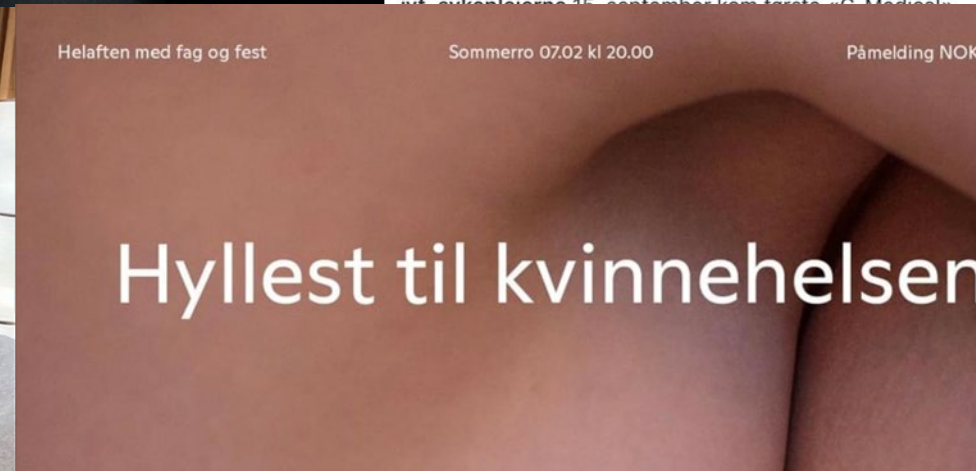
LIVE WEBINAR

18. juni 2024 kl 11:00-12:00

Kvinnehelse på arbeidsplassen

Hvorfor bør du fokusere på det?
Og hvilke tiltak bør implementeres?

Ida Bjørntvedt Cmedical	Madeleine Engen Cmedical	Marit Sofie Emaus Emaus consulting	Kimiya Sajjadi Big Enough Global
			



A dark teal silhouette of the map of Norway is positioned on the left side of the image, serving as a background for the text.

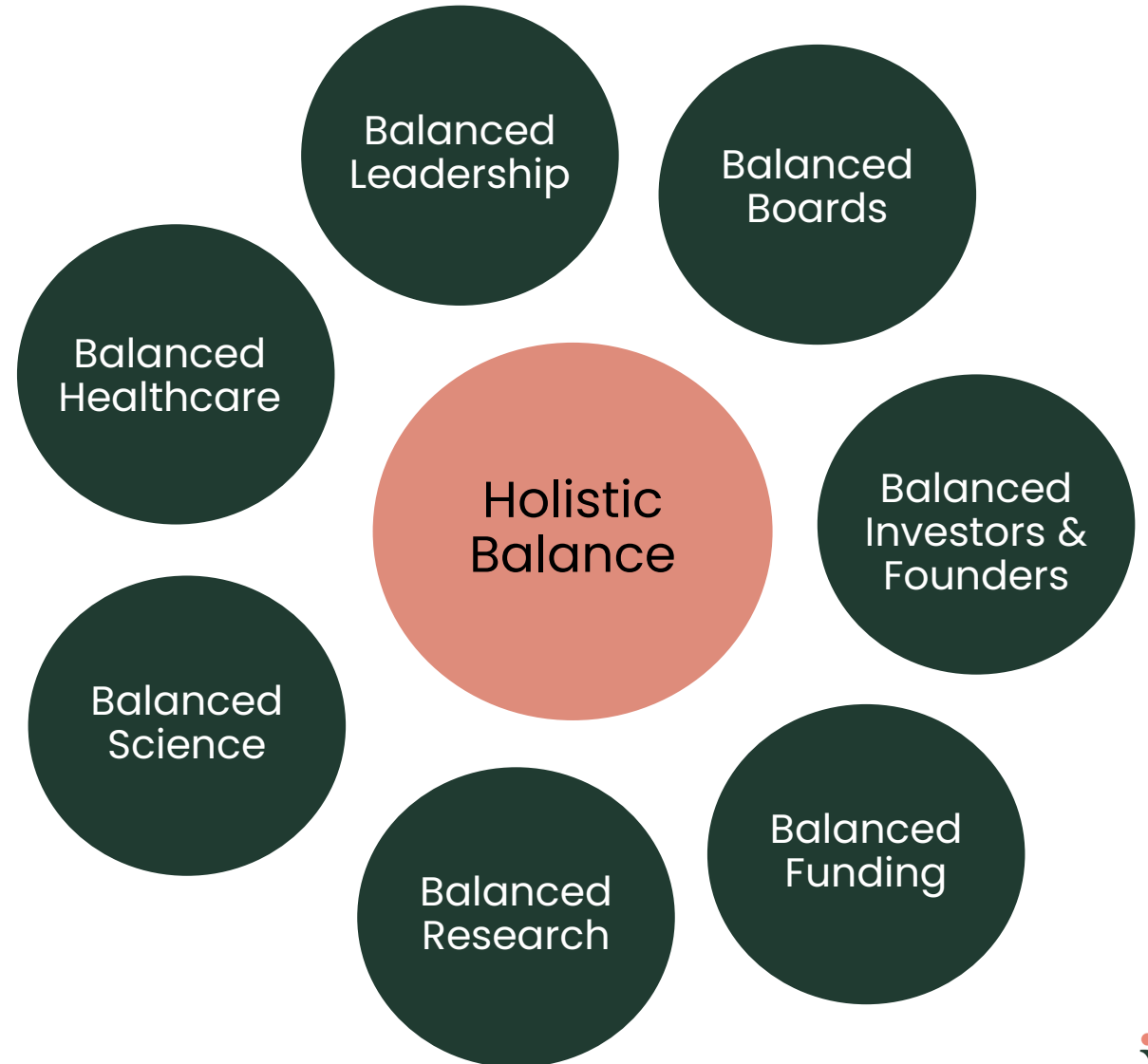
Women in Life Science Norway



'Because every ceiling reached
becomes a new floor'

WiLD Norway's Mission

***We exist today,
to ensure that
one day,
we don't have to.***



Professional Network for Health & Life Science



Health Industry



Health Care



Academia

- 150+ Seniors & Leaders-in-training
- 85% (female) Members
- 15% (male) Ambassadors

Our Work

Professional Development

- Board Training
- Career Development
- Financial Literacy
- Entrepreneurship
- Inclusive Leadership
- Annual Mentorship Program

Visibility & Voice

- Events
- Speaking Engagements
- Spotlight Stories



Network

- Partnerships across Norway & Nordics with orgs that focus on:

Life Science, Health Tech, Women's Health, Leadership, Diversity, Data, Funding, Entrepreneurship, Policy

Policy & Advocacy

- Political Engagement
- Data Reports
- Op-eds & Articles

A Nordic & Norwegian Ecosystem of Support

Nordic Partners



Partners

FIRSTHOUSE



LMI | Legemiddelindustrien



Birn+Partners
Executive Search & Consulting

Sponsors

ThermoFisher
SCIENTIFIC

NOVARTIS



sanofi

Supporters



GJESSING
RE/MERS

MEDSTIM



SPARK
NORWAY

FORSKNINGSPARKEN
OSLO SCIENCE PARK



inven2



Board



Chelsea Ranger



Cathy Capdeville



Rizwan Hussain



Alfred Bjørlo



Spiros Kotopoulos



Gry Strand Festervoll



Morten Egeberg



Gunnveig Grødeland



Ishita Barua

Eks-politiker skal jobbe for kjønnsbalanse i helsenæringene

Alfred Bjørlo går inn i styret til Women in Life Science Norway (Wild Norway).



Chelsea Ranger og Alfred Bjørlo i Women in Life Science Norway. Foto: Presse



Kristine Askvik
Journalist



Team



Ana Quiles-Jiménez

Director of Administrative Affairs

[LinkedIn](#)



Mariann Dønnum

Director of Partners & Sponsors

[LinkedIn](#)



Marthe Brovold Løberg

Director of Public Affairs

[LinkedIn](#)



Marlene Linzner-Scherf

Director of Comms & Mentorship

[LinkedIn](#)



Sittana Matar

Partner & Sponsor Coordinator

[LinkedIn](#)



Mancharee Sangmueang-Skallevold

Partner & Sponsor Support

[LinkedIn](#)



Agnese Kocere

Event & Grant Coordinator

[LinkedIn](#)



Francesca Secco

Director of Events

[LinkedIn](#)



Ailsa Crowe

Director of Ambassador Program

[LinkedIn](#)



Gisèle Le Chevallier

Director of Stakeholder Engagement

[LinkedIn](#)



Ana Zivkovic

Communications Coordinator

[LinkedIn](#)



Nin Atmaningtyas

Creative Content & Visuals Manager

[LinkedIn](#)



Isabelle Loh

Social Media & Community Manager

[LinkedIn](#)



Fatama Toj Johora

Full Stack Developer & Technical Lead

[LinkedIn](#)

Are There Equality Gaps Between Policy & Reality?

Norway's Strategic Focus

Talent Focus

Attracting international talent to boost sector competency

- Export Strategy
- 300 Million NOK (2025–2028)
- Foreign Students



But What's Beneath the Surface

Yes! We need new talent that helps to boost sector competency.



But is Norway tapping into the full potential of its highly educated & experienced professionals, namely women?

Norway Closes the Gender Gap: 86.3%!

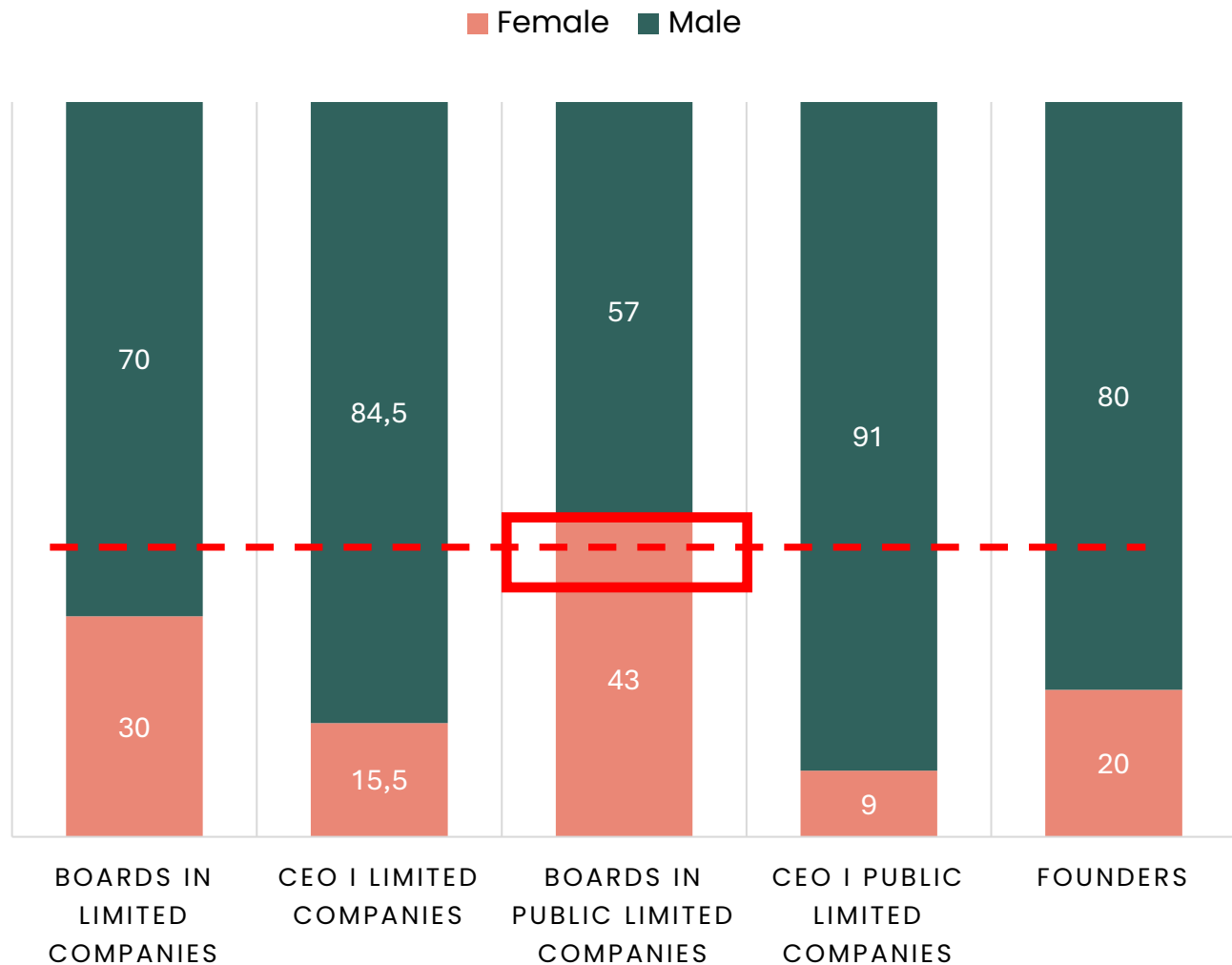
TABLE 1.1 | The Global Gender Gap Index 2025 rankings

Rank	Economy	Score	Score change from 2024	Rank change from 2024
		0–1, 1=parity		
1	Iceland	0.926	-0.010	-
2	Finland	0.879	0.004	-
3	Norway	0.863	-0.012	-
4	United Kingdom	0.838	0.049	+10
5	New Zealand	0.827	-0.008	-1
6	Sweden	0.817	0.001	-1
7	Republic of Moldova	0.813	0.023	+6
8	Namibia	0.811	0.006	-
9	Germany	0.803	-0.006	-2
10	Ireland	0.801	-0.001	-1

Down from 2023
(87.9%)

Norway Is Probably Gender Equal, Right?

We Hit 40%. Where Legally Required.



All Industries,
Public Companies

LEGALLY REQUIRED SINCE 2005

Menon Report on Women in Life Science



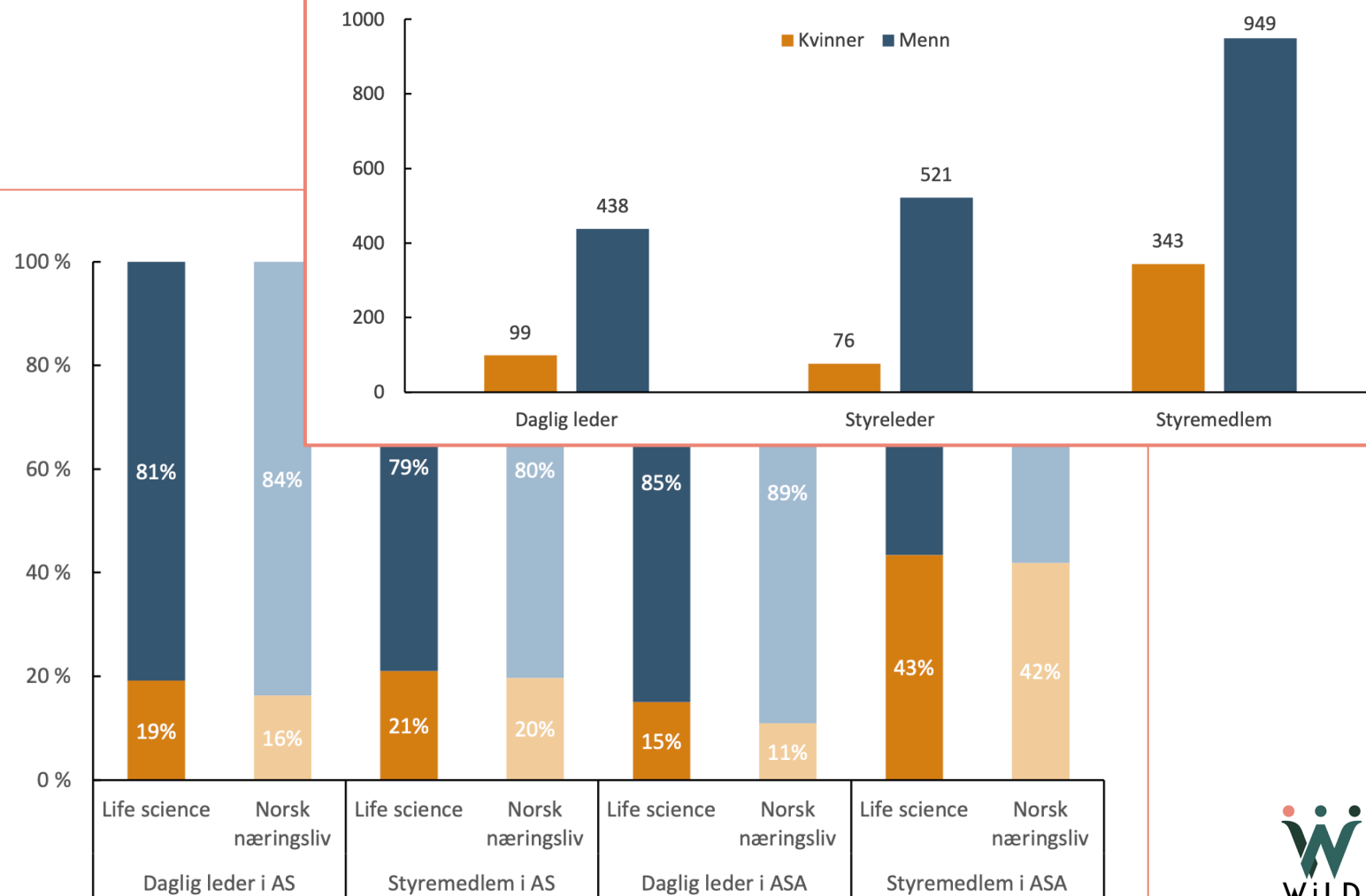
RAPPORT KVINNEREPRESENTASJON I NORSK LIFE SCIENCE



MENON-PUBLIKASJON NR. 147/2024

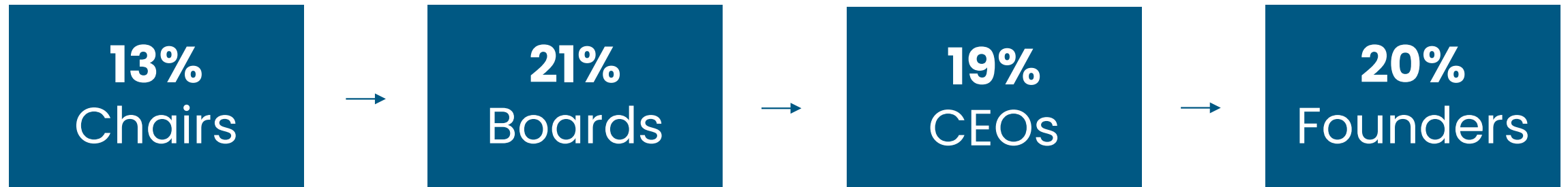
Av Erland Skogli, Karl Rolfsjord, John Oskar Holmen Skjeldrum og Per Fredrik Johnsen

Figur 0-1: Kjønnssfordeling for alle selskapene i life science². Kilde: Menon



Women Lead in Numbers, Not Leadership

Women are **60-90% of the workforce** in health across industry, care, and academia. In private industry we are:



On-par with male dominated industries.

Norway's Strategic Focus

Export Strategy

Attracting international talent to boost sector competency

- Export Strategy
- 300 Million NOK (2025–2028)
- Foreign Students

Balanced Boards

No Majority Rule:

- **No more than 60% of board can be the same gender**



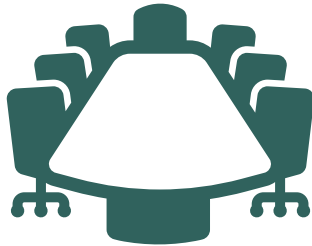
Is This Progress on Paper?

Aim:



**Gender Balanced
Boards**

Legislation:



**Thousands of
Seats for Women**

Reality:



76%

**Of Private Life Science
Companies Not
Required to Comply**

The 24% that is regulated is closest to the 40% goal.

Over 500 bedrifter omgår kvinnekrav ved å krympe styret

Norske selskaper utnytter smutthull. Krav om kjønnsbalanse løses uten å ta flere kvinner inn i styret.



Norway's Strategic Focus

Export Strategy

Attracting international talent to boost sector competency

- Export Strategy
- 300 Million NOK (2025–2028)
- Foreign Students



Women's Health

- **Better health for women**
- **Equity in care**
- **Improved knowledge**

**If You're a Woman,
Medicine is Not
Designed for You.**

A Holistic System of Neglect of Women

01 | Research & Testing

02 | Public Funding

03 | Private Investment

04 | Education & Training

05 | Diagnosis & Treatment

06 | Policy & System

Whoever Has Money & Leads Sets The Priorities

To balance priorities & create equity in research & care, we need **balance leadership & financial control across:**

Public Funding

Private Investments Bodies

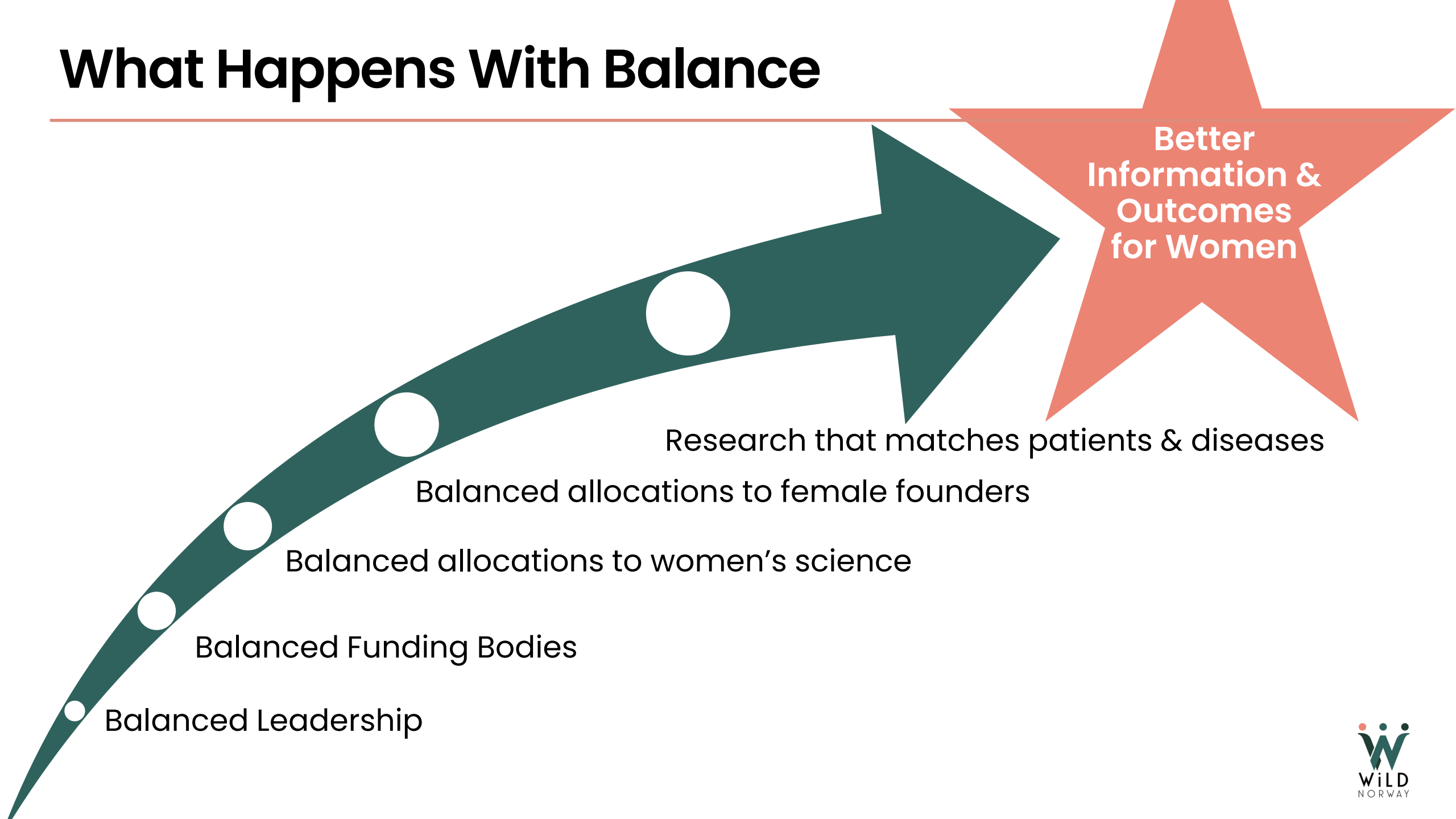
Industry

Healthcare

Academia

Political System

What Happens With Balance



Words Now Banned in US Federal Grants

abortion	climate crisis	diversified	gender based	intersex	person-centered	status
accessible	climate science	diversify			care	special populations
accessibility	commercial sex worker	diversify			polarization	stem cell or fetal tissue research
activism	community	diversity			political	stereotype
activists	community diversity	diversity			pollution	stereotypes
advocacy	community equity	diversity			pregnant people	systemic
advocate	confirmation bias	diversity			pregnant person	they/them
advocates	continuum	efforts			pregnant persons	topics of federal investigations
affirming care	Covid-19	EEJ			prejudice	topics that have received recent
all-inclusive	cultural competence	EJ			privilege	attention from Congress
allyship	cultural differences	entitlement			privileges	topics that have received
anti-racism	cultural heritage	equality			promote	widespread or critical media
antiracist	Cultural relevance	equitable			promote diversity	attention
assigned at birth	cultural sensitivity	equitable			promoting diversity	trans
assigned female at birth	culturally appropriate	equity			pronoun	transgender
assigned male at birth	culturally responsive	elderly			pronouns	transexual
at risk	definition	enhance			prostitute	trauma
autism	DEI	enhancing			race	traumatic
barrier	DEIA	environm			race and ethnicity	tribal
barriers	DEIAB	environm			racial	unconscious bias
belong	DEIJ	equal op			racial diversity	under appreciated
bias	dietary guidelines	equality			racial identity	underprivileged
biased	ultraprocessed foods	equitable			racial inequality	under represented
Biased toward	disabilities	equitable			racial justice	underrepresentation
biases	disability	equity			racially	underrepresented
Biases towards	disabled	ethnicity			racism	underserved
biologically female	discriminated	evidence			science-based	under served
biologically male	discrimination	excluded			segregation	understudied
bipoc	discriminatory	exclusion			self-assessed	undervalued
Black	discussion of federal	expressio			sense of belonging	vaccines
black and latinx	policies	female			sex	victim
breastfeed + people	disparity	females			sexual preferences	victims
breastfeed + person	diverse	feminism			sexuality	vulnerable
Cancer Moonshot	diverse backgrounds	fetus			social justice	vulnerable populations
chestfeed + people	diverse communities	fluoride			socio cultural	woman
chestfeed + person	diverse community	fostering			sociocultural	women
clean energy	diverse group	GBV			socio economic	women and underrepresent
	diverse groups	gay			socioeconomic	
		gender				

DEI
Bias
Diverse
Gender
Disabled
Inclusion
Minority
Pronoun
LGBTQ
Black
Woman



US DEI Rollbacks In-Action

DoJ Guidance

DEI programs may violate federal anti-discrimination laws

Executive Orders

EO 14151: Mandated the termination of all DEIA programs in federal agencies.

EO 14173: Encouraged private sector to end DEI discrimination & preferences.

EO 14174: Directed Department of Justice to develop a strategic enforcement plan to discourage DEI initiatives in the private sector. [civilrights.org](https://www.civilrights.org)

Dismantle DEI Act of 2025

S. 382 – Dismantle DEI Act of 2025: A bill introduced to Senate to prevent racism within the federal government by dismantling DEI programs and practices.

Funding Restrictions

The Trump administration has frozen billions in funding for projects that could impact or be impacted by DEI

The Global Ripple Effects

This has already been impacting:

- Global R&D
- Aid & Funding
- Global Standard Influence
- U.S. Market Compliance
- Investment Decisions
- Corporate Reputation and Recruitment
- Supply Chain Policies

As shutdown begins, FDA to stop accepting new drug submissions

The funding lapse triggered by the U.S. government shutdown is the latest test for an agency that's already dealt with significant layoffs and leadership upheaval this year.

NEWS

HEALTH & MEDICINE

U.S. FDA may nix black box warning on some menopause estrogen treatments

The FDA pulls key DEI initiative for cancer studies from its website

FDA Halts New Clinical Trials That Export Americans' Cells to Foreign Labs in Hostile Countries for Genetic Engineering

Under Trump, FDA Seeks To Abandon Expert Reviews of New Drugs

Supreme Court greenlights \$783M in NIH grant cuts tied to Trump's DEI crackdown

FDA leaders moving to abandon advisory committee reviews of specific new drugs

Critics say the move would shield the agency's decisions from public scrutiny

US Supreme Court allows NIH to cut \$2 billion in research grants

Why Norway Must Stay on the DEI Track



Science is Global

40% of research in Denmark
& Sweden in 2019 involved
international partners
(OECD)

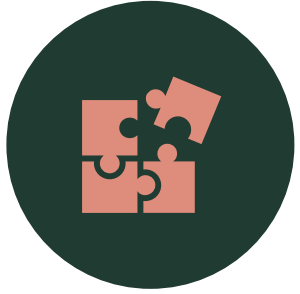


DEI Pushback is Contagious

The rollback of DEI policies in
the US influences
multinationals – many now
scaling back DEI efforts in
Europe.

Where Can We Make Impact?

Labor, Industry, Health,
Research



Talent Strategy & Workforce Integration

- **Make women a priority** in international recruitment.
- **Find our hidden talent:** how many professionals are working below their qualification level or outside their sector?
- **Focus on integration:** Are there social hindrances, language, credential recognition blocking workforce integration?
- **Review NOKUT practices** to ensure fair recognition of foreign qualifications.
- **Reverse fees on non-EU/EEA university admissions:** limits access to talent & weakens our innovation pipeline



Leadership & Funding Equity

- **Set bolder board targets** to balanced leadership in industry, academia, and healthcare.
- **Make gender balance a requirement** in grant review committees and funding allocations.
- **Incentivize female founders & research** leads through targeted grants.
- **Expand funding** for women's health research.
- **Financially incentivize the design of sex-proportionate** clinical studies



Gender-Sensitive Health Policy

Use the Women's Health Impact Tracking Platform (WHIT): developed by World Economic Forum to measure & track gaps in women's health

- Data to see where women are underserved—across diseases, age groups, and social conditions—and the economic **cost of inaction**.
- Helps policymakers prioritize investments, shape inclusive health policies, and ensure that national strategies address women's needs.

Prioritize conditions that uniquely & disproportionately affect women, particularly those that significantly contribute to the gender gap:

Breast cancer, Cervical cancer, Menopause, Endometriosis, Premenstrual syndrome (PMS), Post-partum haemorrhage, Maternal hypertensive disorders, Migraine, Ischaemic heart disease, Alzheimer's, Autoimmune disease

**We fund what we
measure.
But we still don't
measure women.**

Because
every ceiling
reached
becomes a
new floor.



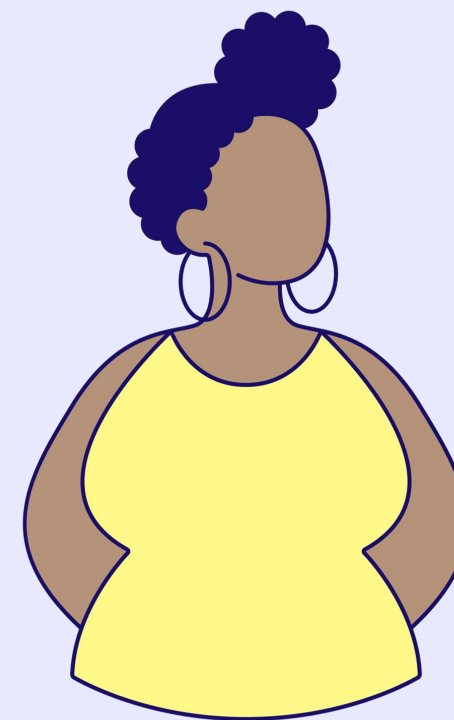
nørs

Vi tetter kunnskapsgapet innen kvinnehelse!



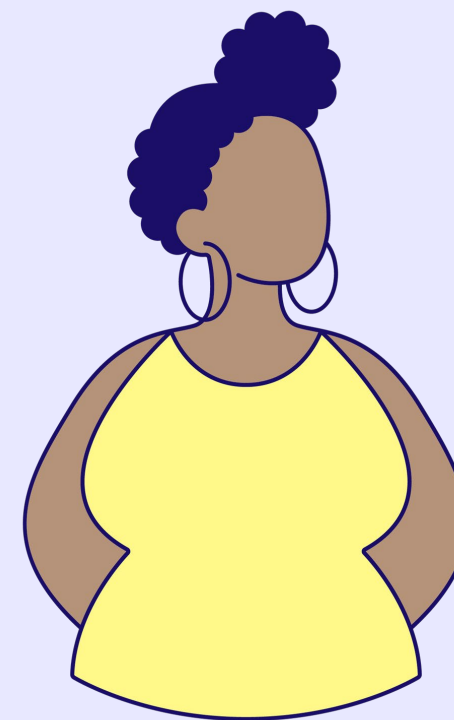
Kan teknologi bidra til helsefremming og forebygging?

- 1 Forebygging og helsefremming
- 2 Er helsetjenesten incentivert?
Samarbeid med de som ER incentivert
- 3 Vårt bidrag innen kvinnehelse og veien videre



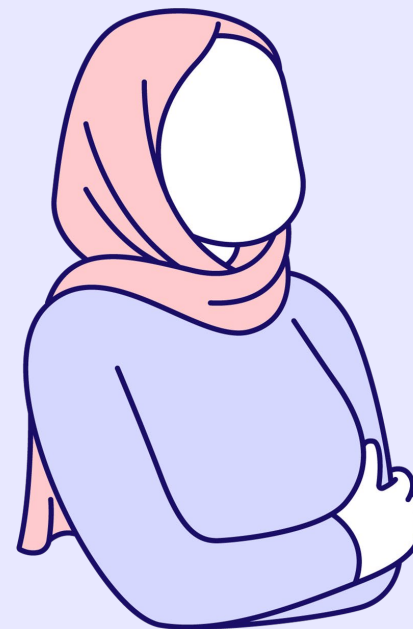
Kan teknologi bidra til helsefremming og forebygging?

- 1 Forebygging og helsefremming
- 2 Er helsetjenesten incentivert?
Samarbeid med de som ER incentivert
- 3 Vårt bidrag innen kvinnehelse og veien videre



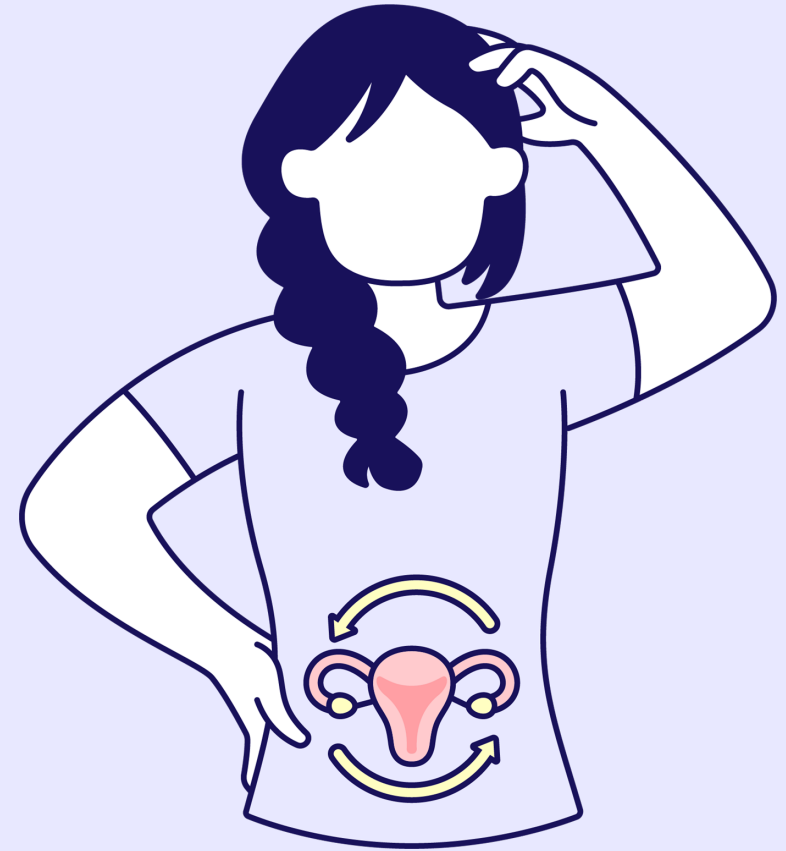
Forebygging og helsefremming

- **Helsekompetanse:** forstå kropp, symptomer og alternativer
- **Innsikt i egen helse:** logging/selvmonitorering og refleksjon
- **Motivasjon:** mening, mestringstro, små mål
- **Muligheter/rammer:** lav terskel, kultur- og livsfase-tilpasning
- **Feedback og vane-støtte:** konkrete tilbakemeldinger og påminnelser



Hvordan kan teknologi bidra?

- **Helsekompetanse:** kortfattet, verifisert kunnskap i riktig kontekst
- **Innsikt:** strukturert symptom- og livssituasjonskartlegging med visualisering
- **Motivasjon:** personaliserte mål og relevant innhold
- **Muligheter/rammer:** tilgjengelighet, språk, universell utforming, kostnad
- **Feedback/vane:** påminnelser, progresjonsgrafer, integrasjon / deling med helsetjenesten (fastlege, jordmor, helsesykepleier)



User groups



Pre-Menstrual



Menarche onset



Menstrual cycle



Women's health condition



Conceiving status

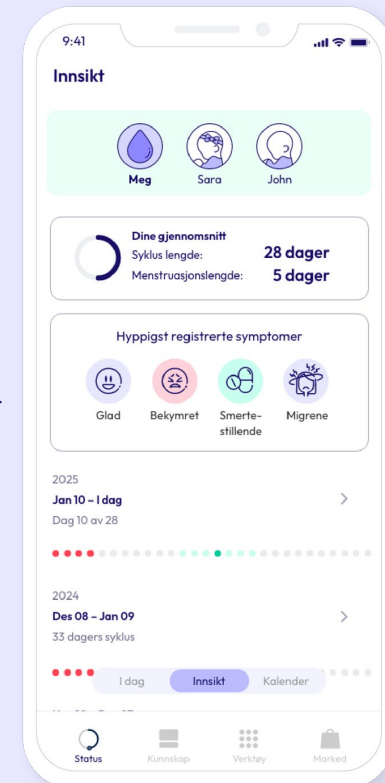
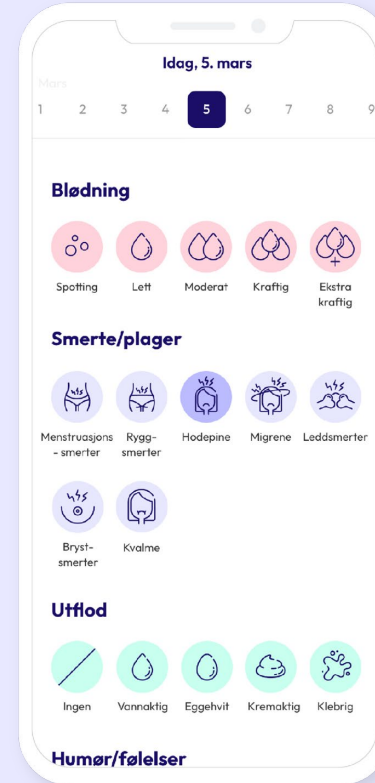
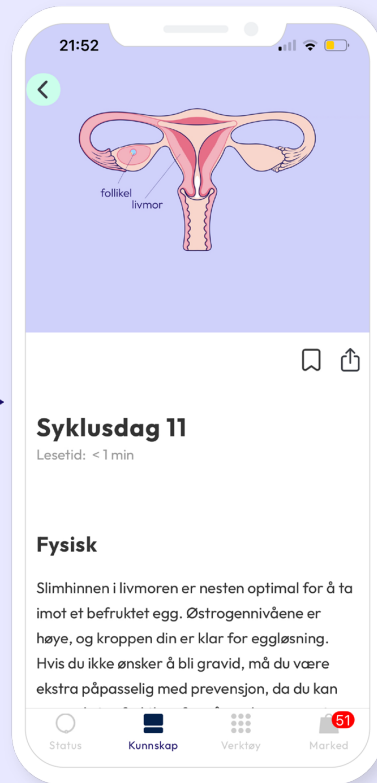
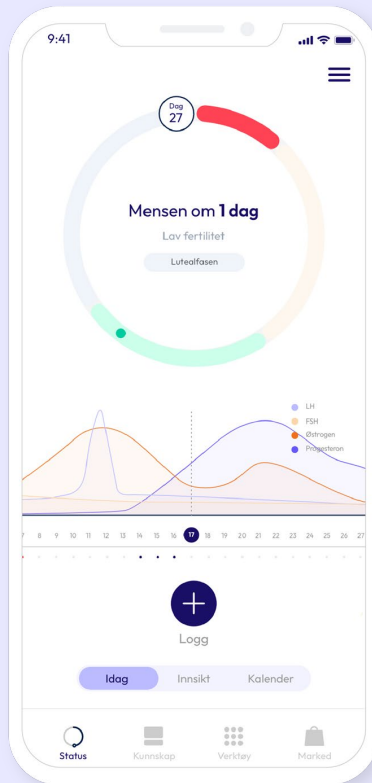


Pregnancy



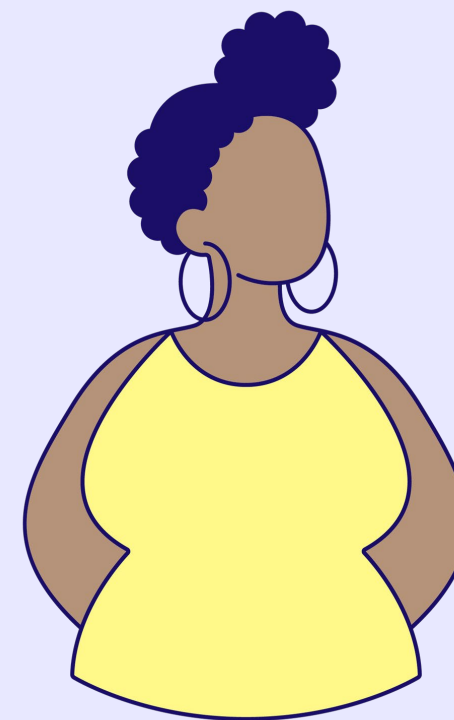


Menstrual cycle



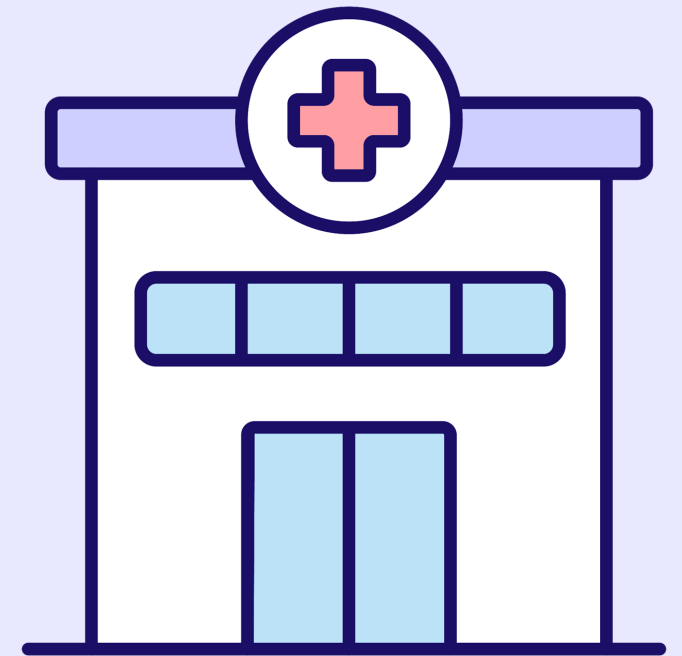
Kan teknologi bidra til helsefremming og forebygging?

- 1 Forebygging og helsefremming
- 2 **Er helsetjenesten incentivert?**
Samarbeid med de som ER
incentivert
- 3 • Vårt bidrag innen kvinnehelse og veien videre



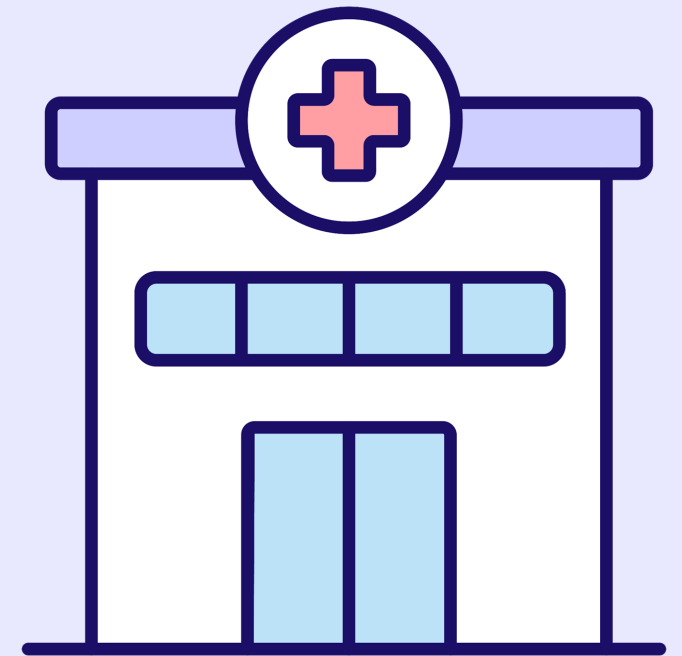
Er helsetjenesten incentivert?

- Feil finansielle insentiver (aktivitet $\neq$ forebygging)
- Kapasitet og styringsmål prioriterer behandling nå
- Måling, attribusjon og tidshorisont



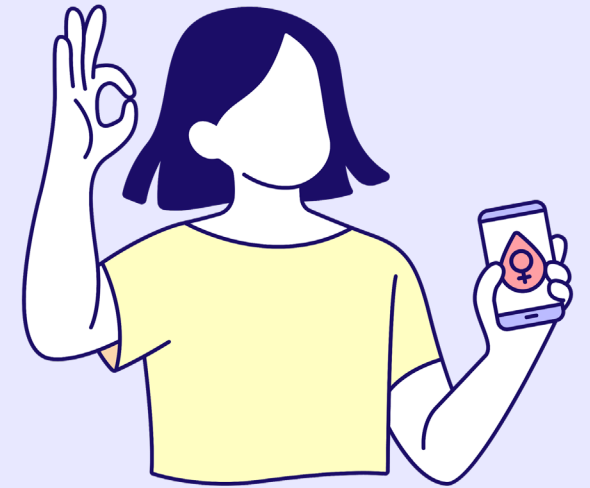
Hvordan endre incentiver?

- **Betal for resultater:** Innfør outcome-baserte takster og en norsk “DiGA” – forskrivbare, refunderte apper med hurtigløp og krav til dokumentert effekt
- **Beskytt tid til forebygging:** Etabler team/kvoter og indikatorer for forebygging; bruk digitale verktøy til risikostratifisering og egenmestring for å avlaste klinikere.
- **Del gevinsten, del data:** Tverrsektoriell gevinstdeling og standardiserte datakrav gjør at de som investerer i forebygging faktisk vinner når sykdom unngås – og at effekter kan måles på kort og lang sikt.



Hvem er direkte incentivert

- **Kvinnen selv**
- **Arbeidsgiver** (reduisert uhelse + økt produktivitet)
- **Forsikrer** (reduisert premieutbetaling)
- **Apotek** (salg)
- Privat **helsetjeneste** (salg)
- **Idrett** (skadereduksjon, forbedret restitusjon og prestasjon)



We've done some math....



**A company with a
workforce of ~25,000:**

**At any time, a
noticeable share will
experience women's
health issues impacting
their work**

- 💧 **800 employees** with severe menopause-related symptoms
- 💧 **1,500 employees** with menstruation-related migraines
- 💧 **850 employees** with very severe menstrual pain
- 💧 **1700 employees** affected by PCOS, PMDD, or endometriosis
- 💧 **400 employees** with work-impairing pregnancy-related issues

.... causing sick leave to be higher than necessary

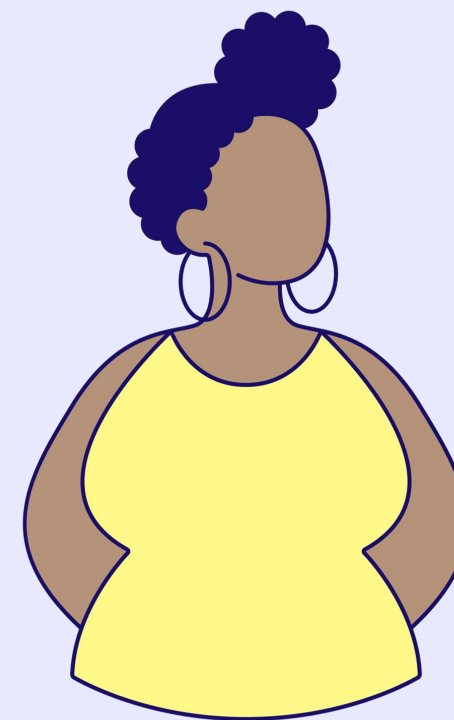
NOU: Behov for en kvinnehelsemilliard

- Vi støtter de fleste forslag til tiltak
- Men, vi etterspør nytenkning ift. forebygging og økt helsekompetanse



Kan teknologi bidra til helsefremming og forebygging?

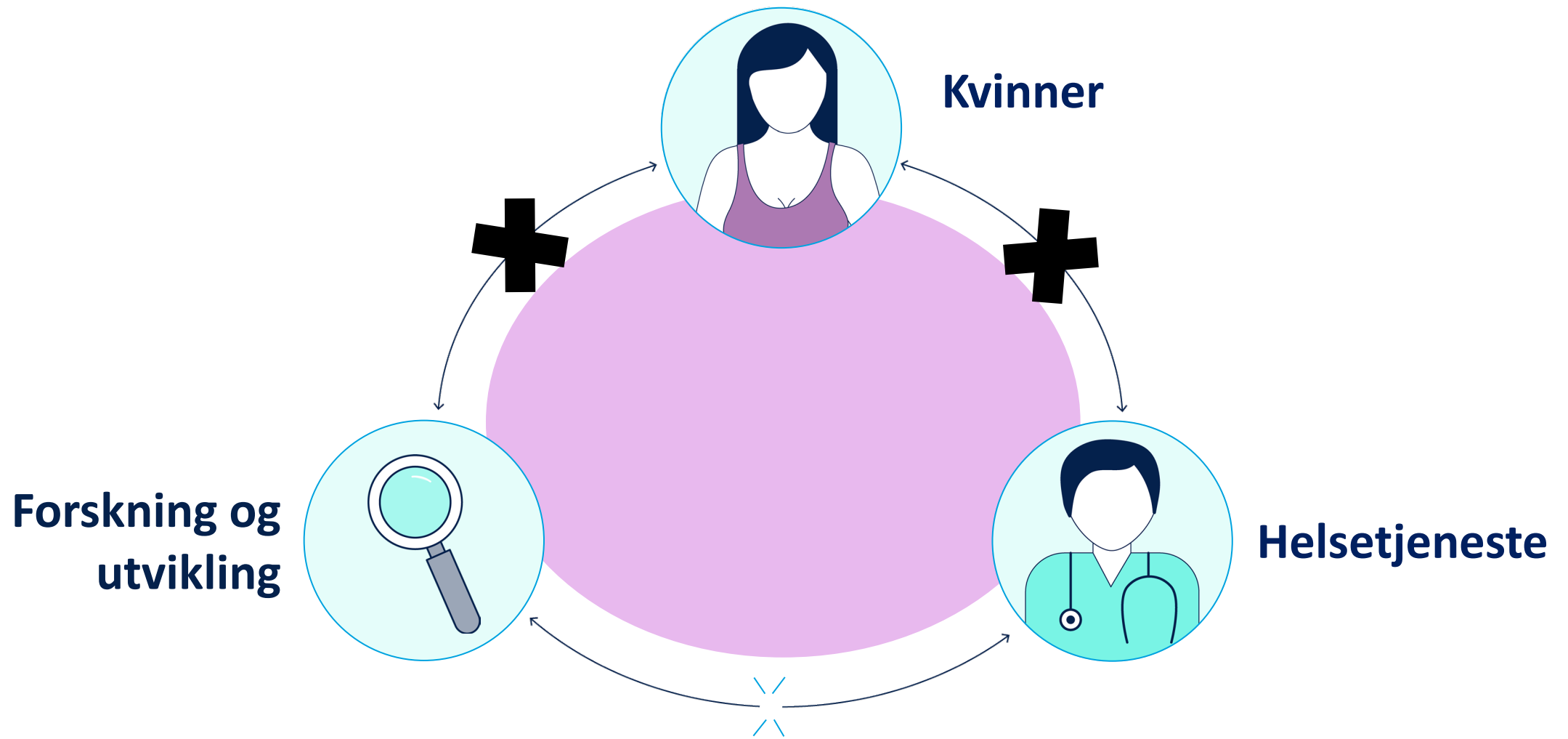
- 1 Forebygging og helsefremming
- 2 Er helsetjenesten incentivert?
Samarbeid med de som ER incentivert
- 3 **Vårt bidrag innen kvinnehelse og veien videre**



A woman with curly hair, wearing a dark leather jacket over a pink sweater and large headphones, is looking down at her smartphone. The background is a blurred outdoor setting with trees and a building. The image is overlaid with a semi-transparent blue filter.

Vårt bidrag innen kvinnnehelse





Kunnskapsgapet innen kvinnehelse



52% av kvinner sier
at de har lite eller
svært lite kunnskap
om hvordan
menstruasjonssyklusen
påvirker
kvinnekroppen og
hvordan de kan
tilpasse hverdagen

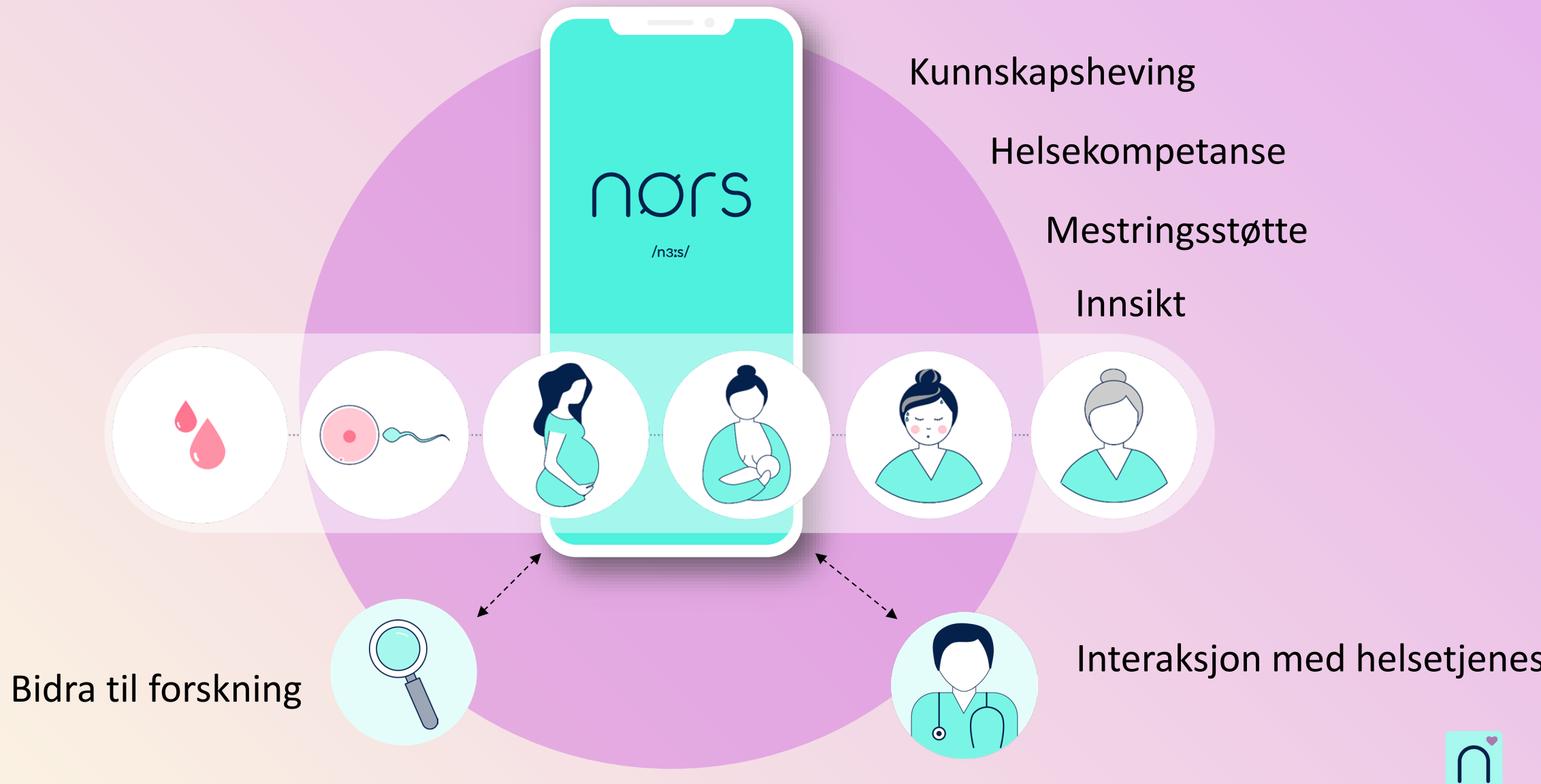


A photograph of four diverse women laughing together in a park setting. The image is overlaid with a semi-transparent blue filter. The text is centered over the image.

Hvordan vi bygger teknologi på kvinners premisser



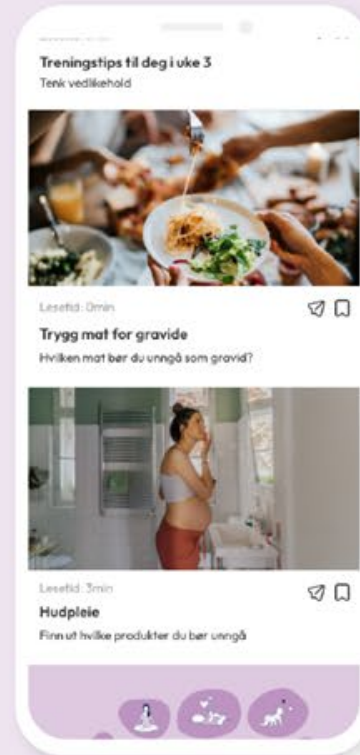
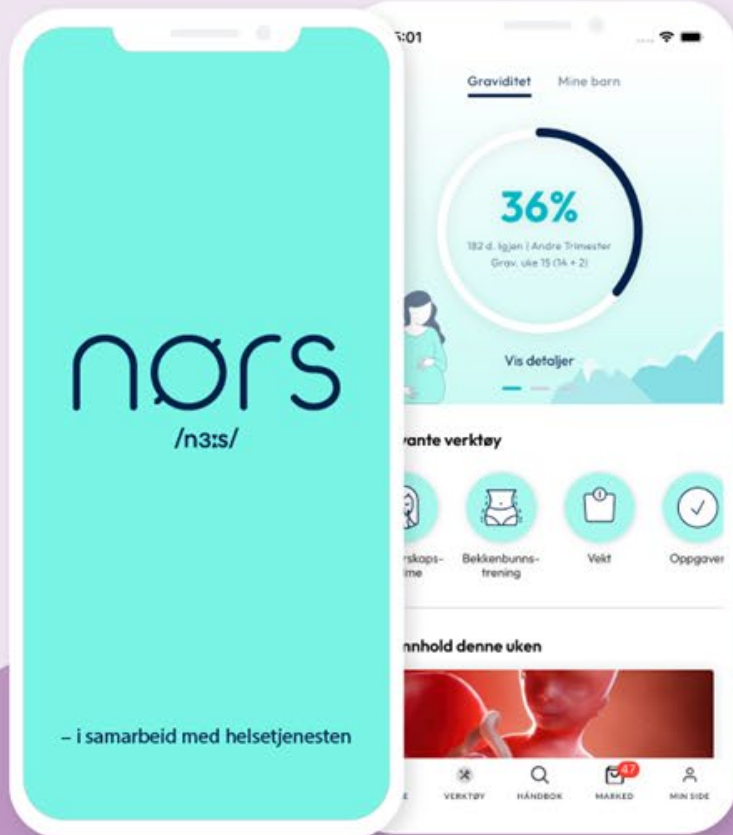
Kvinnen i sentrum i et livsløpsperspektiv



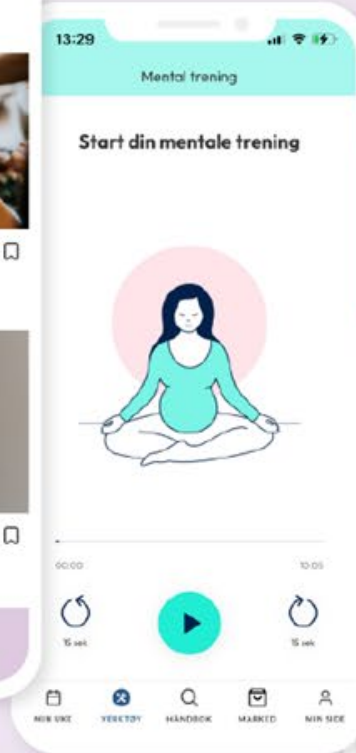
85% markedspenetrasjon blant førstegangsgravide i Norge

nørs

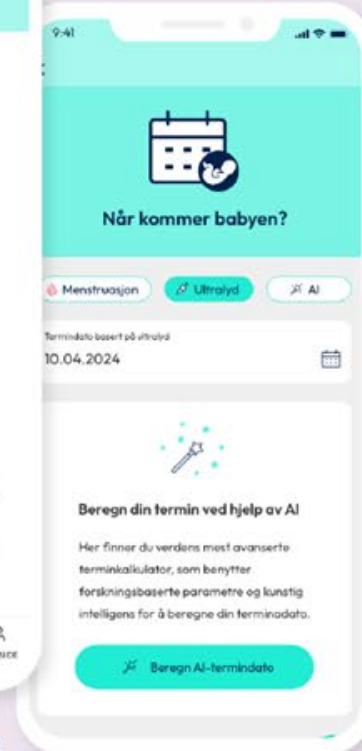
1.0



Relevant insights



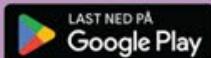
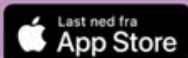
Tools, Training & Courses



AI Due Date Calculator



In collaboration with
healthcare experts &
research institutions



Women love Nørs for the trustworthy information and useful tools

Jeg som er så redd blir bare **tryggere og tryggere** jeg! Den appen er super altså, det er så godt å kjenne seg igjen i alt. Mye nyttig informasjon hver eneste uke. Jeg vet ikke hva jeg skulle gjort uten den.

Jeg er verdens største fan av Nørs! Har hatt så mye **god nytte** av appen både under svangerskapene og i etterkant, blant annet for å følge vekst 🥰

Kvinner som bruker Nørs er mer fornøyd med helsetjenesten

- ✓ Kommer bedre forberedt med spørsmål og informasjon
- ✓ Har mer målrettede samtaler
- ✓ Unngår “tomrom” mellom konsultasjoner

[Link](#) til artikkel

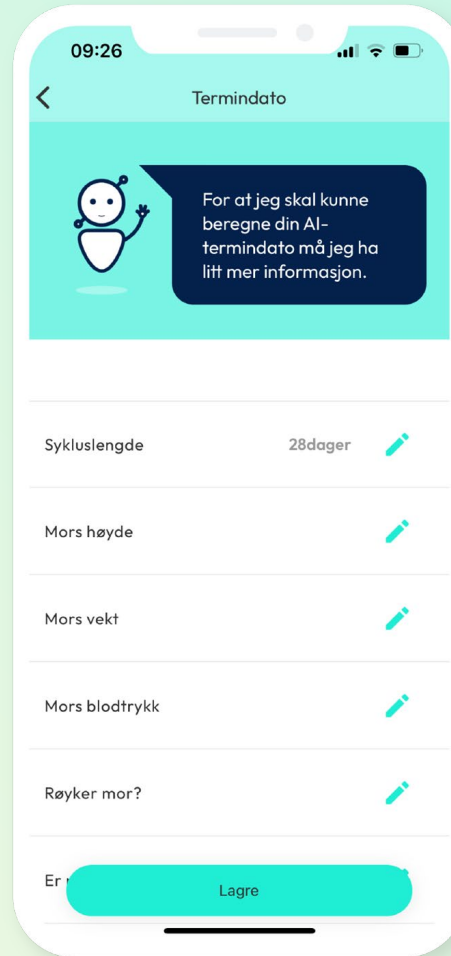
Her bruker «alle» Nørs og innbyggerne er mer fornøyd med jordmor



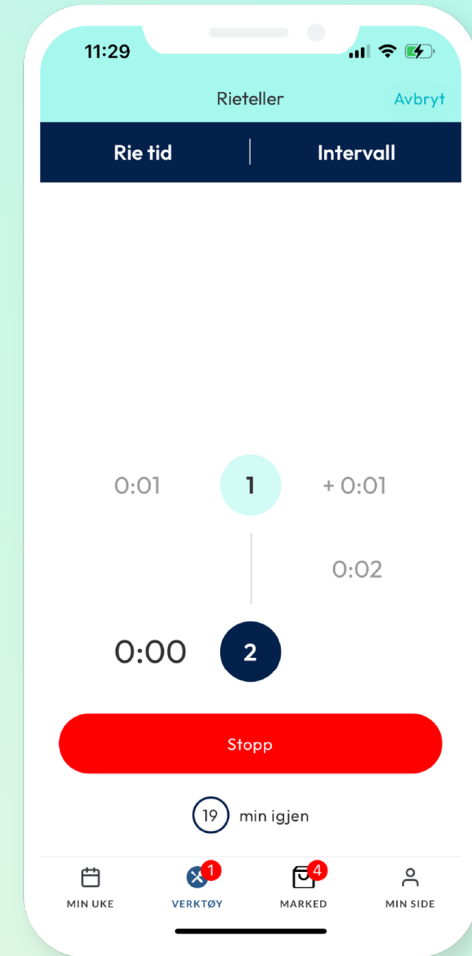
Bidrag til forskning og teknologiutvikling



Digitale intervensjoner



Datafangst

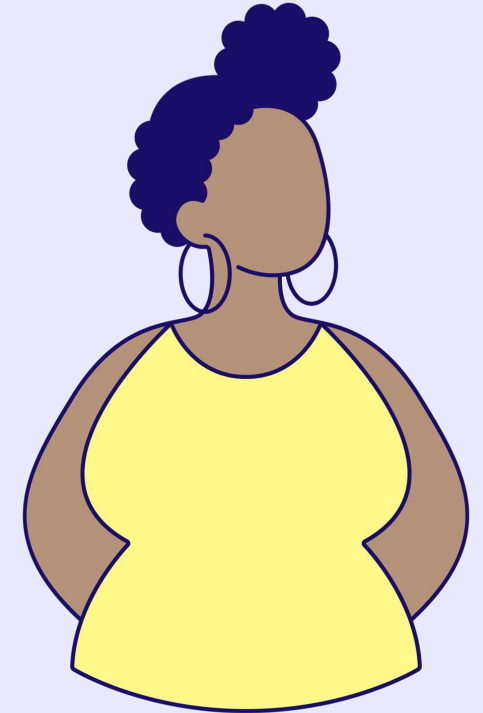


Kunstig intelligens



Kan teknologi bidra til helsefremming og forebygging?

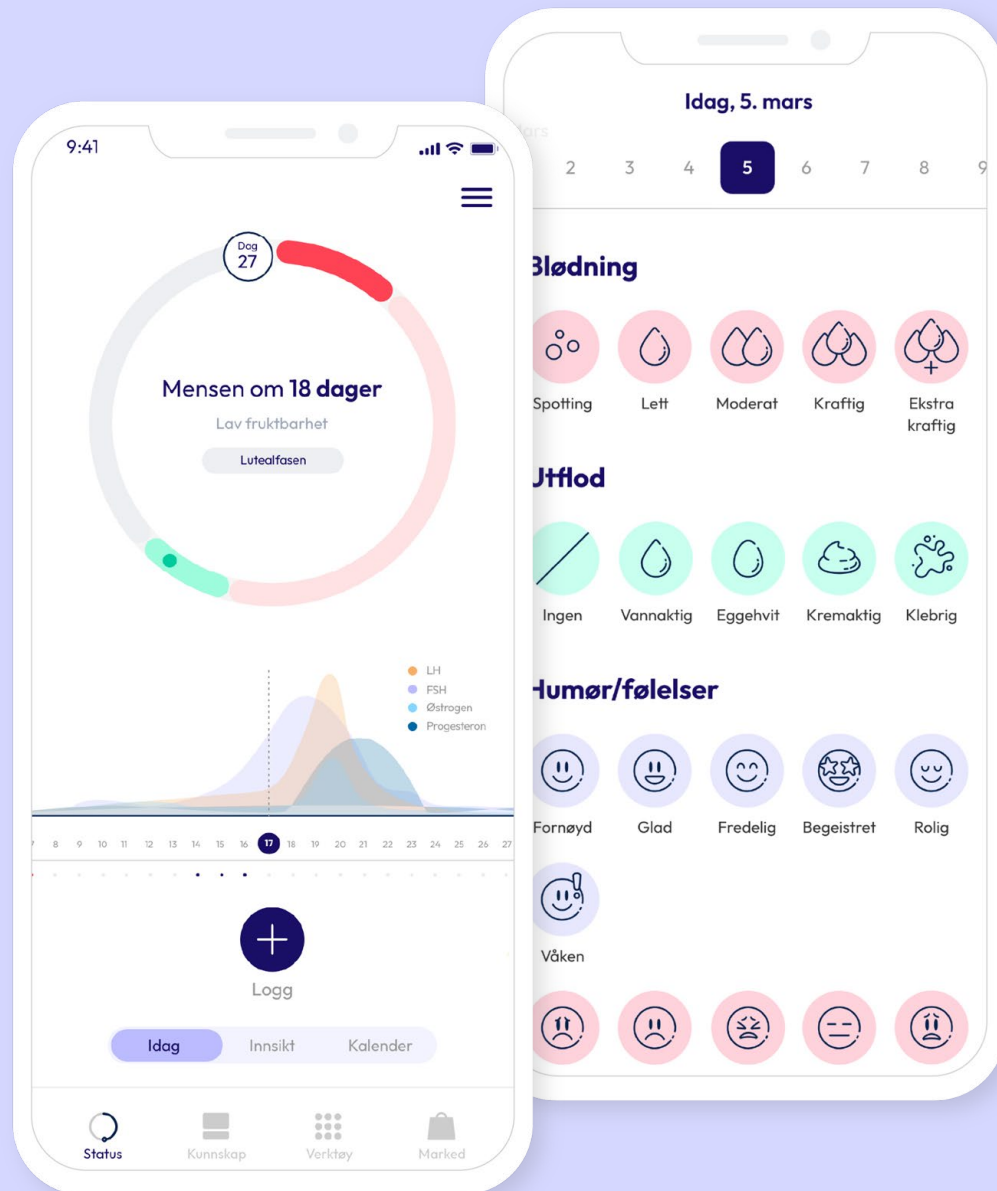
- 1 Forebygging og helsefremming
- 2 Er helsetjenesten incentivert?
Samarbeid med de som ER incentivert
- 3 Vårt bidrag innen kvinnehelse
- 4 **Veien videre**





Og nå utvider vi!





nørs 2.0

Kvinnehelse - fra syklusstart til overgangsalder



Loggfør helse & symptomer



Avdekk trender



Få hjelp raskere



Ivareta din helse



Menstrual cycle

Idag, 5. mars

Mars 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Blødning

Spotting Lett Moderat Kraftig Ekstra kraftig

Smerte/plager

Menstruasjons-smerter Rygg-smerter Hodepine Migrene Leddsmerter

Bryst-smerter Kvalme

Utfloed

Ingen Vannaktig Eggehvitt Kremaktig Klebrig

Humør/følelser

Idag, 5. mars

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Blødning

Spotting Lett Moderat Kraftig Ekstra kraftig

Smerte/plager

Hodepine

Intensitet på smertene:

Svært sterk smerte

Lagre

9:41

Mensen om 18 dager

Lav fruktbarhet

Follikelfasen

Day 11

Hodepine

Vi har registrert at du har loggført svært sterk hodepine over en lengre periode. Vi anbefaler at du tar vår helsesjekk for hodepine slik at vi kan hjelpe med å avdekke hvilken type hodepine du sliter med og gi råd om videre oppfølging.

Ta vår helsesjekk



Hodepine: 1.-31. mai 2025

Intensity

1 10 20 31

Andre symptomer logget

Ovulation

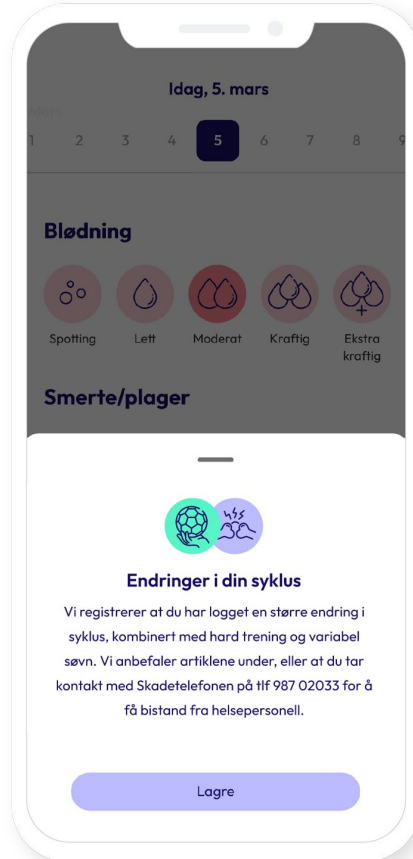
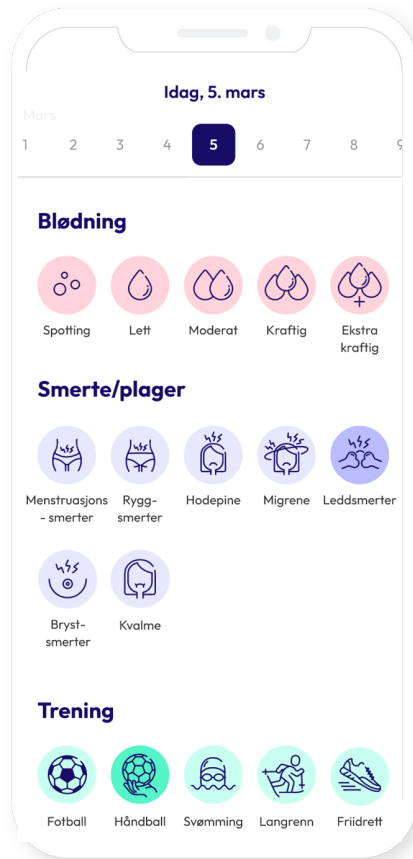
Follicular Phase Luteal Phase

Symptoms

Happy

Distressed

Painkillers



Kan hard trening stoppe syklusen?

Lesetid: 2 min

Menstruasjonssyklusen kan påvirke trening og energinivå både under menstruasjonen og i resten av syklusen. Dette skyldes hormonelle variasjoner.

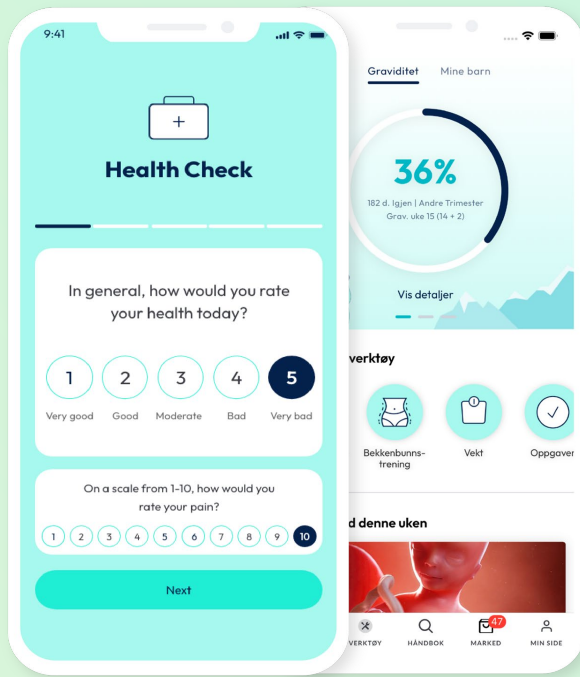
Kilder
[Idrettens Helsecenter](#)

Dag 1 av mensen (med blødning) er den dagen vi har lavest nivå av hormonene østrogen og progesteron, noe som kan føre til at man lettere føler seg sliten. De påfølgende dagene øker hormonutskillelsen gradvis.

Selv om du kan føle deg mer sliten når blødningene starter, betyr ikke det at du ikke kan trene. Tvert imot. Under og etter en treningsøkt frigjøres endorfiner og serotonin som kan ha en positiv effekt på humøret og på

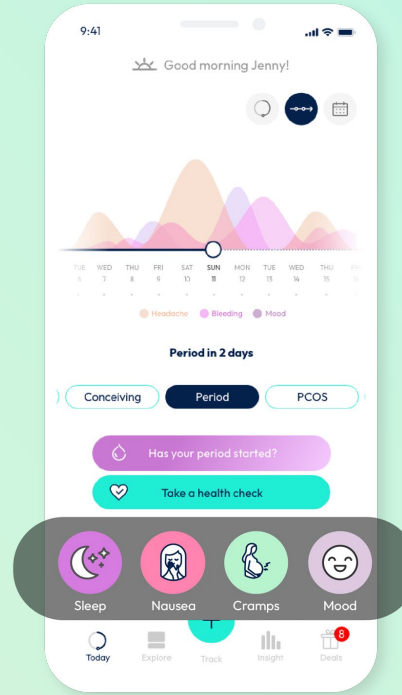
Fase 1

Women's Health Check Oppdage trender tidlig



Fase 2

Augmented Health Indications Validert identifisering av helserisiko



Fase 3

Diagnosis & Management Forskningsbasert diagnostikk

- PMS
- PMDD
- PCOS
- Endometriosis
- Adenomyosis
- Migraine
- Perimenopause
- Infertility
- Vulvar pain
- Birth trauma
- Gynaecological cancer
- Urinary incontinence
- Anxiety
- Depression
- etc



nørs

Kvinnehelse fra symptomer til innsikt

peter@norscare.com agnetetp@norscare.com

DISKUSJON



Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

www.health2b.no

LinkedIn: [Health2B Norway](#)

Vi tar gjerne dine innspill



 Health2B



 Health2B Open

Sammen skaper vi fremtidens helsetjenester

www.health2b.no

LinkedIn: [Health2B Norway](#)