

Helse- og omsorgsdepartementet

Kvinnehelseutvalget

[kvinnehelseutvalget@hod.dep.no](mailto:kvinnehelseutvalget@hod.dep.no)

Oslo, 01.03.2022

## Kreftforeningens innspill til kvinnehelseutvalget

*Kreftforeningen er en landsdekkende, frivillig organisasjon innen kreftarbeidet i Norge og har over 135 000 medlemmer og om lag 20 000 frivillige. Kreftforeningen jobber for at færre skal få kreft, at flere skal overleve kreft og at kreftrammede og pårørende skal ha best mulig livskvalitet. Vi er en aktiv samfunnsaktør og bidrar til målrettet innsats innen forskning, omsorg, forebygging, informasjon, internasjonalt arbeid og politisk påvirkningsarbeid. Arbeidet er basert på innsamlede midler, testamentariske gaver og tippemidler. Den brede støtten i befolkningen gjør oss til den ledende frivillige organisasjonen innen kreftarbeidet i Norge.*

Kreftforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til utvalgets utredningsarbeid om kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv. Overordnet er vi positive til utvalgets helhetlige perspektiv og ønsker å komme med innspill til følgende punkter:

- Forebygging og tidlig oppdagelse
- Forskning og helsedata
- Pårørenderollen

### Forebygging og tidlig oppdagelse

Globalt dør 6,2 millioner kvinner hvert år for tidlig av ikke-smittsomme sykdommer. Dette er sykdommer som kan forebygges. Kvinner har en unik rolle i forebyggingsarbeidet. Denne rollen må erkjennes og videreutvikles. Det er også nødvendig å ha med seg at de fleste folkehelse tiltakene skjer i andre sektorer enn i helsesektoren. Disse sektorene har også avgjørende betydning for kvinnehelse. Kreftforeningen er derfor glade for at kvinnehelseutvalgets mandat omfatter hvordan kjønnsforskjeller- og kjønnsperspektivet blir håndtert i folkehelsearbeidet.

Vi savner imidlertid en presisering av andre sentrale sektorer. I forbindelse med vårt innspill til mandatet i 2020, fremhevet vi virkemidler innenfor sektorene utdanning, finans, samferdsel og arbeidsliv. Eksempelvis har utdanning mye å si. Lav utdanning gir dårligere oppmøte for screening, som er et viktig virkemiddel for tidlig oppdagelse. Det er også en stor utfordring at kvinner med minoritetsbakgrunn relativt sett har lavere oppmøte på screeningprogrammer.

Ett av tre krefttilfeller henger sammen med levevanene våre, så forebyggingspotensialet er stort. Selv om kvinner jevnt over har sunnere levevaner enn menn, ser vi at det eksisterer kjønnsforskjeller der kvinner kommer dårligere ut. Det er blant annet flere kvinner enn menn som røyker daglig (9 prosent kvinner mot 6 prosent menn) i dag. Og mens lungekreftratene for menn har flatet ut gjennom flere år, og til dels begynt å gå nedover, har ikke det skjedd blant kvinner. Dette henger blant annet sammen med røykevaner. Kvinner

begynte å røyke senere enn menn, og sluttet senere, og nå begynner de store kullene med kvinnelige storrøykere å nå alderen hvor de er særlig utsatt for å få lungekreft. I tillegg ser det ut til at menn i større grad enn kvinner greier å stumpe røyken for godt. Mens snusing tidligere var foreholdt menn, har nå også kvinner tatt etter. Det er særlig blant de yngste kvinnene at snusing er mest utbredt. Det trengs en forsterket innsats med å hjelpe flere kvinner med å stumpe røyken og kutte ut snusen og hindre at nye unge røykere og snusere rekrutteres.

Kvinnens mest vanlige kreftform er brystkreft. Alkohol er den viktigste påvirkbare risikofaktoren for brystkreft hos kvinner, og jo mindre alkohol du drikker, jo lavere blir risikoen for kreft. Kvinner som drikker alkohol daglig og i gjennomsnitt mer enn én alkoholenhet per dag, har økt risiko for å få brystkreft. 210 brystkrefttilfeller i året kan tilskrives alkohol. Til gjengjeld er kunnskapen om denne sammenhengen svært lav: Kun 7 prosent i befolkningen kjenner til denne sammenhengen. Det er alvorlig, når man vet at bare det å redusere alkoholinntaket med ett glass bidrar til å redusere kreftrisikoen. Det trengs en større innsats for å gjøre denne sammenhengen bedre kjent.

Mange kvinner jobber skift, særlig i helsesektoren. Helt siden de første studiene som viste en sammenheng mellom nattarbeid og brystkreft ble publisert for rundt 25 år siden, har man forsøkt å finne ut hva det er ved nattarbeid som er så uheldig. Blant annet vet vi at forstyrrelser i døgnrytmen er en av mekanismene som kobler nattarbeid til økt brystkreftrisiko. En nylig publisert studie fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) tyder på at endringer i genet som koder for reseptoren for hormonet melatonin, kan gi økt risiko for brystkreft.<sup>1</sup> Vi trenger folk i denne sektoren som jobber på natten, men det bør tilrettelegges best mulig slik at risiko for brystkreft reduseres, og vi trenger kunnskap som hjelper oss å få på plass forebyggende tiltak.<sup>2</sup>

## Forskning og helsedata

Kvinner har lenge vært underrepresentert i medisinsk forskning. Som en konsekvens er mye av den medisinske kunnskapen vi har i hovedsak tilpasset menn. Eksempelvis trengs det mer forskning rundt bivirkninger av kreftbehandling, blant annet fordi det her er ulike profiler for kvinner og menn. Kreftforeningen er derfor tilfreds med at kvinnehelseutvalgets mandat omfatter hvordan kjønnsforskjeller- og kjønnsperspektivet blir håndtert i helsefaglig forskning.

Helsedata blir stadig viktigere og gir kunnskap om forebygging, behandling og livskvalitet. Kreftforeningen vil igjen be utvalget om å se på hvorvidt Norge kan ta en rolle i å utjevne kjønns-ubalansen i medisinske data og om dataene som benyttes i forskning er representative for kvinner. Vi stiller igjen spørsmålet om det det for eksempel bør satses mer på å bygge opp egne «kvinne-databaser».

## Pårørenderollen

---

<sup>1</sup> [\(Nytt funn om sammenhengen mellom nattarbeid, døgnrytmegener og brystkreft\)](#)

<sup>2</sup> [Hva vet vi om årsakssammenhenger mellom brystkreft og nattarbeid? - STAMI](#)

Mange kvinner bruker tid og krefter som pårørende og velger deltidsarbeid eller å tre ut av arbeidslivet for å fylle rollen som omsorgsperson. Kvinner lever lenger enn menn og blir dermed oftere også etterlatte. I fremtidens helsetjeneste kommer pårønderollen til å bli større og mer omfattende. Dersom man ikke lykkes med tiltak som bidrar til å redusere forskjellen mellom kjønnene på dette området, kommer denne belastningen til å bli enda større for kvinner. Vi mener det er viktig at kvinnehelseutvalget ser på vilkårene for pårørende og etterlatte i et kjønnsperspektiv.

**Med vennlig hilsen**

**Kreftforeningen**

V/ Thomas Axelsen

*Seksjonsleder, samfunnspolitisk seksjon*