



Oslo, 28. februar 2022

Innspill til Kvinnehelseutvalget

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær organisasjon som jobber med folkehelse, forskning på hjerte- karsykdommer og demens, og er en interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende.

Vi takker for muligheten til å komme med innspill til utvalgets arbeid med en NOU om kvinnehelse.

Nasjonalforeningen for folkehelsen er glade for at det nå er satt i gang et større arbeid for å få en oppdatert oversikt over kvinners helse i Norge og kjønnsforskjeller i helse. Helseutfordringene er ulike for kvinner og menn. Flere kvinner får demens og flere kvinner får pårørendeansvar for demenssyke. Vi trenger oppmerksomhet om kvinnehelse og hvordan sykdom rammer ulikt. Vi vil først og fremst komme med innspill som omhandler tre områder, nemlig kvinner og demens, kvinners omsorgsbyrde/pårørendeansvar og kvinner og hjertesykdom.

Kvinner og demens

Alzheimers sykdom er den vanligste årsaken til demens og påvirker kvinner i større grad enn menn. Forekomsten av Alzheimers sykdom er estimert til 7,13 prosent for kvinner og 3,31 prosent hos menn, ifølge europeiske tall¹. Kvinner med Alzheimers sykdom ser ut til å ha mer alvorlige endringer i hjernen og sykdommen utvikler seg raskere til demens enn hos menn. Mekanismene som forårsaker disse kjønnsforskjellene er foreløpig dårlig forstått og lite utforsket. Forskning har fremhevet kjønns-hormonnivåer og kvinnespesifikke faktorer som graviditet, overgangsalder og hormonbehandling som potensielle årsaker uten at det foreløpig er sikker evidens for dette. I tillegg til dette lever kvinner i gjennomsnitt lenger enn menn, og siden alder er den største risikofaktoren for å få demens, så vil høy alder spille inn. Alder alene forklarer likevel ikke den høyere forekomsten av demens blant kvinner målt mot forekomsten blant menn. Diskusjonen om demens og demensomsorg må derfor også handle om dette. Vi trenger mer forskning på kvinnehelse, inkludert demens. Forskningsrådet må styrke satsingen på feltet og det trengs flere professorater dedikert til kvinnehelse.

Kvinnens omsorgsbyrde/pårørendeansvar

Anslag på forekomst av demens i Norge tilsier at det er rundt 400 000 som er pårørende til personer med demens. Tall fra Alzheimer's Disease International viser at mellom 60 % og 70 % av alle nære pårørende til personer med demens er kvinner². Kvinnelige partnere, døtre og svigerdøtre får og tar i større grad på seg omsorgsrollen enn sine mannlige motparter. Dette inntrykket bekreftes når vi ser på kjønnsfordelingen blant innringerne til vår Demenslinje. 28 % av henvendelsene i 2020 var fra menn, og 72 % fra kvinner. Forskningen viser også at forventningene til innsats fra pårørende er ulikt

¹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173580817301232>

² <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019/>

fordelt. En eldre hjelpetrengende kvinne med en sønn som pårørende mottar cirka 34 % mer hjelp fra det offentlige enn om hun hadde hatt en datter som pårørende³.

Å være pårørende er en belastning. Selv om mange opplever det som godt og meningsfullt å kunne stille opp for en partner eller en eldre mor eller far, er det innsats som tar tid og som ofte oppleves emosjonelt krevende. Mange av de som står tettest på en demenssyk blir syke selv, fordi situasjonen er så tung og hjelpen ofte utilstrekkelig. I en rapport fra Menon Economics fra 2021 om *pårørendebyrden ved Alzheimers sykdom og annen demens* påpekes det at kvinner oftere opplever høyere psykisk omsorgsbyrde enn menn, og at dette kan ha sammenheng med at kvinner opplever et høyere press for å gi uformell pleie⁴. Rapporten viser også til flere studier som understreker at helsen til kvinner reduseres når de er pårørende til en person med demens. Å ta vare på kvinners helse handler også om å forebygge depresjon, stress og utslitthet i rollen som pårørende, ved å sikre støtte og avlastning.

I underkant av en av tre hjemmeboende med demens som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester har vedtak om dagaktivitetstilbud. Det er dessuten store regionale forskjeller, der 35,8 % av denne gruppen i Oslo har tilbud, mot 15,4 % i Nordland. Skal vi lykkes med å forebygge sykdom hos pårørende til personer med demens, er det viktig at avlastningstilbudet bygges ut, og at de geografiske forskjellene reduseres. Tilbudene må oppleves som attraktive, slik at både den som har demens og deres pårørende ønsker å benytte seg av dem. Det er behov for mer varierte tilbud, både med hensyn til hva slags aktiviteter som tilbys og tidspunkter. For noen pårørende vil det for eksempel kunne oppleves som mer nyttig med avlastning på kveld i stedet for på dagtid.

Kvinner og hjertesykdom

Det er fortsatt slik at forskes mer på sykdommer som rammer menn eller på sykdommer som er felles for menn og kvinner. Selv om det etter hvert finnes mye kunnskap om hvordan kvinner og menns hjerter og hjertesykdommer skiller seg fra hverandre, mangler vi fortsatt kunnskap om mekanismene bak kjønnsforskjellene, og vi har fortsatt dårligere utviklede diagnose- og behandlingsmetoder for kvinners hjertesykdommer⁵. Dette viser at det er behov for mer forskning på kvinner og hjerte- og karsykdom, og på kvinnehelse generelt. Samtidig er det viktig at den kunnskapen som allerede finnes på kjønnsforskjeller i helse når ut til sentrale beslutningstagere, til de som jobber i helsetjenesten og til de som bruker helsetjenesten.

For mye av forskningen på helse har gjennom historien og inn i vår nåtid hatt mannen som standard og mal. Det gjør at kvinners helseutfordringer er oversett eller at kunnskap om sykdom og behandling ikke er tilpasset kvinnekroppen. Det er urettferdig og uakseptabelt og vi er glade for at kvinnehelseutvalget har fått dette viktige oppdraget med å rette opp skjevheten.

Med vennlig hilsen



Mina Gerhardsen
Generalsekretær

Camilla F. Øksenvåg
Politisk rådgiver

³ Berge, Øien et al 2014

⁴ <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2021-16-Parorendebyrden-ved-Alzheimers-sykdom-og-annen-demens.pdf>

⁵ «Hva vet vi om kvinners helse?» Rapport fra Kilden kjønnsforskning og Norske kvinners sanitetsforening, 2018