

2025



KREFTFORENINGEN

Menn og kreft

Et kunnskapsgap med alvorlige
helseeffekter



Innhold

Sammendrag	4
Innledning og bakgrunn	5
Tall og fakta om menn og kreft	6
Nye krefttilfeller	6
Overlevelse og dødelighet	6
Screening	7
Tarmscreening	7
Kan komme: Lungekreftscreening	7
Kan komme: Prostatakreftscreening	7
Kunnskap	8
Menns kunnskap om forebygging	8
Menns kunnskap om kreftsymptomer	8
Menn, informasjon og helsekommunikasjon	13
HPV – et kunnskapsgap med kjønnsdimensjon	13
Kunnskap, utdanning og livssituasjon	15
Oppsummering	16
Forslag til tiltak	16
Kilder	18

Forord

Vi snakker ofte om hvor viktig det er å oppdage kreft tidlig. Likevel vet vi at mange menn venter for lenge med å gå til lege. De kjenner ikke igjen symptomene, tolker kroppens signaler som ufarlige – eller utsetter legebesøket fordi de ikke vil «lage styr».

I verste fall kan det koste dem livet.

Denne rapporten viser med tydelighet at menn har lavere kunnskap om kreft enn kvinner. Det er ikke fordi menn ikke bryr seg. Mange ønsker å ta vare på helsen sin, men ikke alle har informasjonen, verktøyene eller samtalene som trengs.

Som samfunn har vi et ansvar for å gjøre det enklere for alle å ta vare på seg selv. Helseinformasjon må være tydelig, relevant og tilgjengelig – på arenaer og i kanaler der folk faktisk er. Vi må snakke om kropp og symptomer på en måte som treffer, ikke skremmer.

De fleste kroppslige endringer et menneske opplever i løpet av livet, er ikke tegn på kreft. Men når det først gjelder, kan kunnskapen vår om symptomer og når vi bør gå til legen være av avgjørende betydning for hvor effektiv behandlingen blir.

Når flere menn lærer å kjenne faresignalene og oppsøker lege i tide, redder vi liv. Det er et mål vi alle kan samles om.



*Ingrid Stenstadvold Ross,
generalsekretær i Kreftforeningen*

Kreftforeningens mål

Færre skal få kreft

Mer enn 13 000 krefttilfeller kan forebygges årlig. Selv om det ikke finnes noen garanti mot å få kreft, er det mye som kan gjøres for å minske risikoen. Samfunnet må legge til rette for at det blir lett å ta sunne valg.

Flere skal overleve kreft

Tre av fire overlever kreft i dag. Det er dobbelt så mange som for 50 år siden. Kreftforeningen støtter kreftforskning fordi vi vet at det nytter. Vi skal nå akselerere denne satsingen, slik at langt flere overlever i fremtiden.

Bedre livskvalitet for personer rammet av kreft

Over 347 000 personer har eller har hatt kreft, og tallet vil øke de neste årene. Kreftforeningen har rådgivningstjenester, møteplasser og tilbud over hele landet. Se mer på kreftforeningen.no/tilbud

Sammendrag

Menn har lavere kunnskap om kreft enn kvinner – både når det gjelder symptomer, risikofaktorer og forebygging. De oppsøker sjeldnere lege, og de følger i mindre grad med på kroppen sin.

Bare **1 av 5** menn sier at de har god kjennskap til faresignaler for kreft, mot 1 av 3 kvinner. Halvparten av mennene oppgir dårlig kjennskap, og mange utsetter å gå til lege selv når de opplever symptomer.

Når det gjelder **HPV**, humant papillomvirus som i noen tilfeller kan utvikle seg til flere ulike kreftformer, er forskjellen mellom kjønnene enda større. Bare **46 % av menn** vet at viruset smitter seksuelt, mot 76 % av kvinner. Kun **7 % av menn** vet at så mange som 80 % av befolkningen smittes i løpet av livet. Dobbelt så mange kvinner vet dette.

Dette kunnskapsgapet kan føre til alvorlige helsekonsekvenser. Tidlig oppdagelse er avgjørende for prognose og overlevelse, og manglende kjennskap og lav helseoppmerksomhet blant menn gjør at sykdom ofte oppdages for sent.

Menn venter lenger, og søker noen ganger ikke hjelp i det hele tatt, selv om de har symptomer som burde undersøkes av lege. Menn oppgir også i mindre grad at de er bekymret for symptomene de har hatt, enn det kvinner gjør.

Vår undersøkelse viser også at helseinformasjon når menn i mindre grad enn kvinner. Det krever særskilte tiltak for å nå ut til menn. Menn oppgir i mindre grad å lese om helse og livsstil på Helsenorge, de snakker mindre med venner og kolleger om helse, og de oppsøker i mindre grad helseinformasjon i sosiale medier enn kvinner. Menn oppgir også i langt større grad enn kvinner at de ikke leser eller hører om helse og livsstil i det hele tatt.

Med bakgrunn i dette kan man anta at det ikke finnes én løsning for å minke kjønnsgapet i kunnskap om helse.

Innledning og bakgrunn

Kreft rammer mange, men menn og kvinner rammes ulikt – ikke bare biologisk, men også sosialt og kulturelt. Menn lever i gjennomsnitt kortere enn kvinner, og de dør oftere av kreft.

Menn deltar sjeldnere i forebyggende helsetiltak, de går sjeldnere til lege, og de uttrykker mindre bekymring for egen helse. Disse forskjellene skyldes ikke bare personlige valg, men også holdninger, normer og et helsevesen og en helseinformatjon som i mindre grad er tilpasset menn.

Denne rapporten bygger på en landsrepresentativ befolkningsundersøkelse utført av Respons Analyse på oppdrag fra Kreftforeningen i oktober 2025. Undersøkelsen omfatter 1594 personer.

Datamaterialet er supplert med tall fra SSB om legebesøk samt fra Folkehelseinstituttet om deltakelse i screening, forekomst av kreft og årsaker til dødsfall i Norge.

Resultatene viser et tydelig mønster: menn har lavere kunnskap om helse, lavere oppmerksomhet om helse og lavere bruk av helsetjenester enn kvinner.

Dette bekreftes også av antall legebesøk per år, som registreres av SSB, samt studien «Menns bruk av primærhelsetjenesten», publisert av Folkehelseinstituttet i 2024: Ved å analysere flere nasjonale registre har forskere fra Folkehelseinstituttet kartlagt legebruken mellom 2010 og 2019 for alle mennesker bosatt i Norge i alderen 20 til 80 år. I 2019 hadde 67 % av menn minst én konsultasjon hos fastlege eller legevakt, blant kvinnene: 81 %. Legebruken var stabil i perioden 2010–2019.

Forskjellene skyldes hovedsakelig ulik bruk av fastlege. Legebesøk i forbindelse med prevensjon og graviditet er ikke tatt med. I 2019 hadde kvinner i snitt 3,5 konsultasjoner hos fastlegen. Menn hadde 2,3.

Nær 20 % av menn uten registrert partner hadde ikke vært hos fastlege eller legevakt på tre år. Menn med partner: 8 %.

Menn med høyere utdanning går sjeldnere til legen enn menn med kortere utdanning. Det er en betydelig høyere andel menn med innvandringsbakgrunn som ikke har besøkt fastlege eller legevakt de siste tre årene.

Prosjektet «Å være mann og håndtere sykdom – en utfordring» (et samarbeid mellom Reform – ressursenter for menn og Oslo Universitetssykehus) avdekket utfordringer knyttet til at mange menn oppsøker helsehjelp for sent og at de helst vil ordne opp selv. Videre er det mange menn som underkommuniserer eller bagatelliserer helseplagene sine.

Rapporten er inspirert av Cancerfondsrapporten 2025 – Män och cancer: ett kunskapsgap med allvarliga hälsoeffekter.

Tall og fakta om menn og kreft

Kreftregisteret har registrert 38 811 nye tilfeller av kreft i Norge i 2024. 20 623 av disse var menn. De fem vanligste kreftformene blant menn er prostatakreft (5207 tilfeller), lungekreft (1700 tilfeller), ikke-melanom hudkreft (1776 tilfeller), tarmkreft (2552 tilfeller hvorav tykktarmskreft 1702 tilfeller og endetarmskreft (850 tilfeller), blærekreft (1441 tilfeller) og melanom i huden (1394 tilfeller). Disse kreftformene utgjorde 57,4 % av alle tilfellene hos menn.

Nye krefttilfeller

Omtrent fire av ti nordmenn vil utvikle kreft innen fylte 80 år. Denne risikoen er noe høyere for menn (45,2 %) enn for kvinner (37,9 %).

Forskjell mellom menn og kvinner

De fleste krefttyper rammer menn oftere enn kvinner. I perioden 2020–2024 var det 24 % flere nye krefttilfeller blant menn enn blant kvinner. For enkelte krefttyper er kjønnsforskjellen langt høyere.

Å sammenligne forekomst og overlevelse mellom menn og kvinner er en krevende øvelse, siden vi til dels rammes av ulike kreftformer og behandlingsmulighetene varierer med kreftform. Når vi likevel sammenligner kjønn, er det i form av aldersstandardiserte rater, et statistisk mål (antall per 100 000 innbyggere) som justerer for forskjeller i alderssammensetning for å kunne sammenligne grupper eller se trender over tid.

Fjernspredning på diagnosetidspunktet

Når kreften først blir oppdaget, har den oftere kommet lengre hos menn enn hos kvinner. Det kan man se ved å sammenlikne andel som har fått fjernspredning på diagnosetidspunktet. Selv om det er små variasjoner i andel mellom kjønnene for hver av kreftformene, utgjør dette til sammen en større sykdomsbyrde for menn.

Overlevelse og dødelighet

Over tre av fire som rammes av kreft, overlever. Overlevelse måles i 5 års relativ overlevelse. Selv om overlevelsen er lik for menn og kvinner er det verdt å merke seg at *dødeligheten* (mortalitetsraten) av kreft er høyere for menn. Tall fra Dødsårsaksregisterets statistikkbank (FHI) viser at mortalitetsraten for kreft i 2024 var på 236,7 per 100 000 for menn, mens den var på 178,5 per 100 000 for kvinner. Det betyr at menn har 33 % større risiko for å dø av kreft enn kvinner, eller sagt på en annen måte: Hvis 10 kvinner dør av kreft, så dør det samtidig over 13 menn.

Noen eksempler: Over tre ganger flere menn enn kvinner døde av kreft i urinblæren i 2024. 19 % flere menn enn kvinner døde av lungekreft (+ luftrør og bronkie) i 2024. For noen få kreftformer er det flest kvinner som dør, slik som skjoldbruskkjertelkreft og brystkreft. I 2024 døde 4 menn og 612 kvinner av brystkreft.



Alle tall er fra Folkehelseinstituttet (FHI), herunder Kreftregisteret og Dødsårsaksregisteret. Kreftregisteret påpeker at tolkningen av samlede krefttall mellom kvinner og menn er kompleks. Dette skyldes at sammensetningen av krefttyper er ulik, noe som både innebærer at noen krefttyper er kjønnsspesifikke, mens andre krefttyper har ulike rater mellom menn og kvinner. Disse krefttypene varierer både i mulighet for tidlig diagnose og behandling.

Relativ overlevelse viser hvor stor andel av pasientene som lever etter en viss tid (for eksempel fem år) sammenlignet med hva man kunne forvente i befolkningen generelt.

Screening

Screening er systematisk undersøkelse av friske mennesker. Målet er å oppdage sykdom eller forstadier til sykdom før symptomer viser seg, og dermed redusere dødelighet. Oppdages sykdom i tidlig fase, er sjansene for mer effektiv og skånsom behandling større.

Tarmscreening

Tarmscreeningprogrammet ble startet opp i 2022, og er det første screening-programmet som også inkluderer menn. Kvinner og menn får invitasjon til å delta i screeningprogrammet fra det året de fyller 55 år.

Det er færre menn (49 %) enn kvinner (58 %) som deltar i tarmscreening-programmet (tall fra Kreftregisteret per mars 2024).

Til sammenligning har Mammografiprogrammet (screening for brystkreft for kvinner fra 50 til 69 år) rundt 75 % deltakelse, og Livmorhalsprogrammet (screening for livmorhalskreft for kvinner fra 25 til 69 år) rundt 70 % deltakelse.

Kan komme: Lungekreftscreening

I dag finnes det ikke noe nasjonalt program for lungekreftscreening, men dersom dette kommer, vil det inkludere menn. Her vil vi kunne følge med på forskjell i deltakelsen mellom menn og kvinner.

Kan komme: Prostatakreftscreening

Per i dag finnes det ikke noe screeningprogram for prostatakreft i Norge, men Kreftforeningen har støttet en pilotstudie av PSA-test (blodprøve som måler prostataspesifikt antigen og kan gi en indikasjon på prostatakreft) som screeningmetode. Studien startet ved Akershus universitetssykehus i 2025. Vi håper den vil gi oss viktige svar på hvem som bør inkluderes i en eventuell PSA-screening, når de bør inviteres og hvor ofte de bør testes.

En eventuell screening for prostatakreft vil bli det første massetestprogrammet kun for menn i Norge.

Kunnskap

i

Bare 20 % av mennene sier at de har ganske eller veldig god kjennskap til faresignaler for kreft.

i

De fleste som lar være å oppsøke lege, uavhengig av kjønn, begrunner det med:

- trodde ikke det var alvorlig (46 %)
- manglende tid (21 %)
- tro på at symptomene går over av seg selv (19 %)

Menns kunnskap om forebygging

Flest har svart at de tror røyking i noen eller stor grad øker risikoen for å få kreft, og her er kjennskapen relativt lik mellom kvinner og menn (*Figur 1*). For mange andre faktorer har vesentlig færre menn svart at de tror det øker risikoen for kreft i noen eller stor grad. Dette gjelder overvekt, alkohol, snusing, UV-stråling, skiftarbeid og HPV-virus.

Rundt 1100 mennesker rammes av yrkesrelatert kreft hvert år, og de fleste av disse er menn. Tall fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) viser at om lag 3 % av alle krefttilfeller blant menn skyldes kreftfremkallende faktorer på jobb. Blant kvinner er tilsvarende andel under 0,1 %.

Menns kunnskap om kreftsymptomer

Bare **26 %** av befolkningen oppgir å ha god kjennskap til symptomer og faresignaler for kreft (*Figur 2*). Men forskjellene mellom kjønnene er store:

- **20 % av mennene** sier at de har god kjennskap
- **32 % av kvinnene** svarer det samme

Kjønn har større betydning for kjennskap til symptomer enn utdanningsnivå (*Figur 3*). Kvinner med høy utdanning oppgir å ha best kjennskap til kreftsymptomer. Så følger kvinner med lav utdanning på omtrent likt nivå som menn med høy utdanning. Menn med lav utdanning scorer aller dårligst.

Uavhengig av kjønn er symptomene flest forbinder med kreft **uforklarlige kuler eller hevelser (88 %)**, **blod i avføringen (86 %)**, og **hudforandringer (80 %)** (*Figur 4*).

Menn krysser generelt av for færre symptomer enn kvinner – det er rett og slett færre menn som ser endringer i kroppen som faresignaler på kreft.

Manglende kjennskap reduserer muligheten for tidlig oppdagelse. Når menn ikke kjenner faresignalene, oppsøker de heller ikke lege i tide.

Når menn får symptomer

22 % av respondentene har opplevd ett eller flere symptomer de siste seks månedene – som hudforandringer, blod i avføring eller urin, kuler eller langvarig hoste.

Likevel:

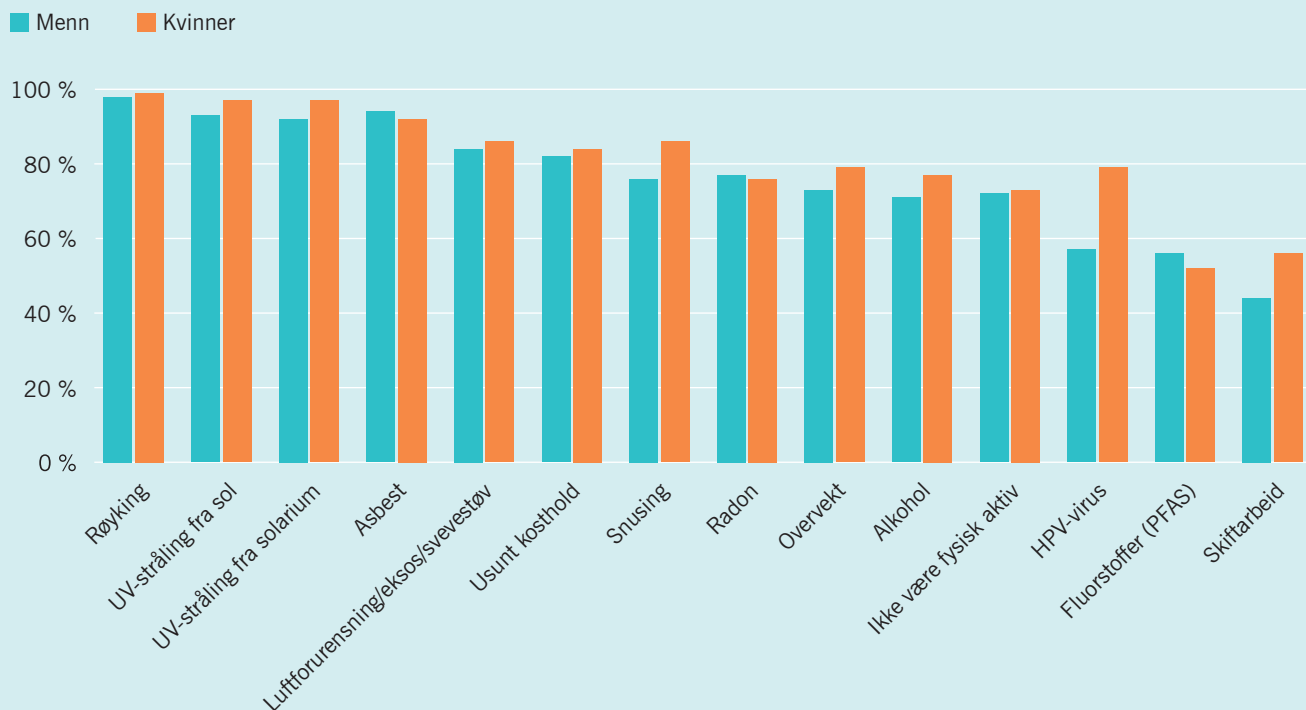
- Bare **46 % av mennene** som har kjent en kul, har oppsøkt lege.
- Til sammenligning har **73 % av kvinnene** gjort det samme.
- **19 % av mennene** har tenkt å gå til lege, men har ikke gjort det ennå.

(*Figur 5*)

Bare **24 % av mennene** sier at de har vært urolige for at symptomet kunne være alvorlig – mot **41 % av kvinnene**.

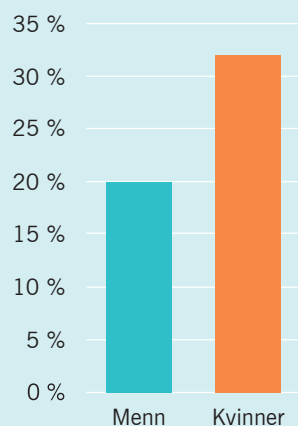
FIGUR 1: I hvilken grad tror du følgende faktorer øker risikoen for å få kreft?

Andel som har svart i noen eller stor grad



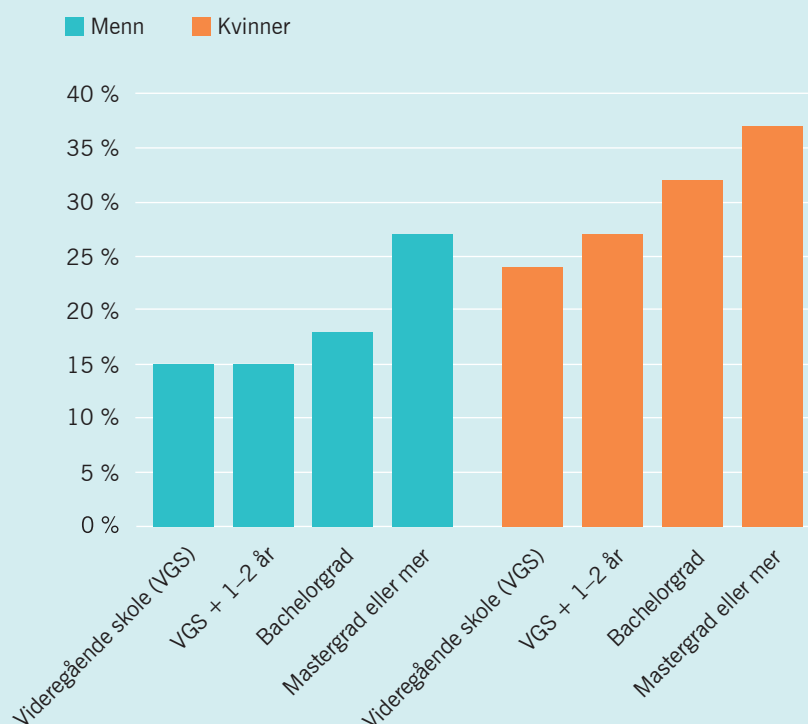
FIGUR 2: Hvor god kjennskap har du til hvilke symptomer/fare-signaler for kreft du bør sjekke hos legen?

Ganske eller veldig god kjennskap til symptomer



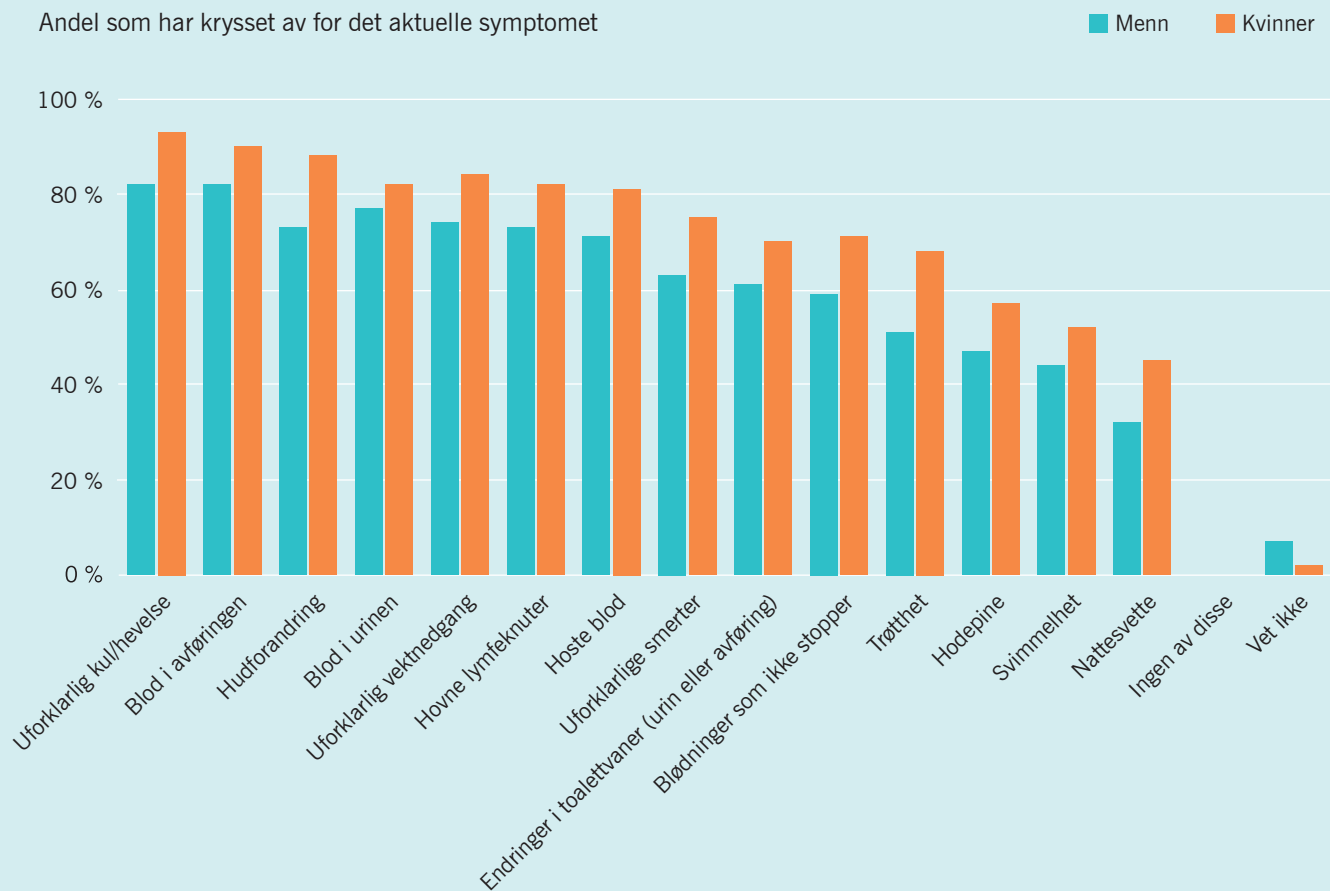
FIGUR 3: Hvor god kjennskap har du til hvilke symptomer/fare-signaler for kreft du bør sjekke hos legen?

Ganske eller veldig god kjennskap til symptomer



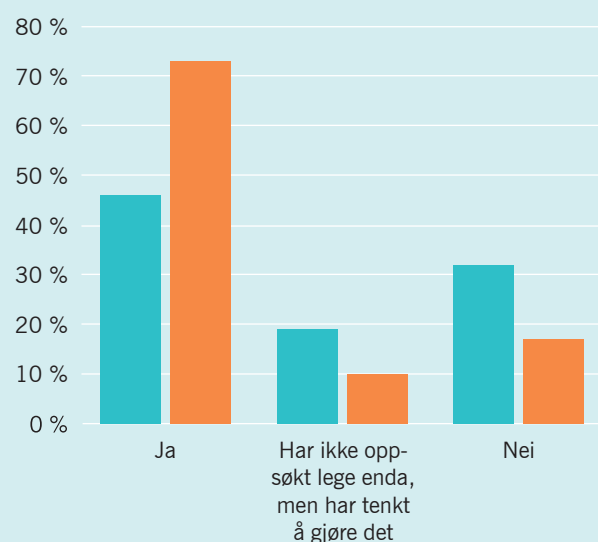
FIGUR 4: Hvilke av følgende tror du kan være et symptom på kreft?

Andel som har krysset av for det aktuelle symptomet



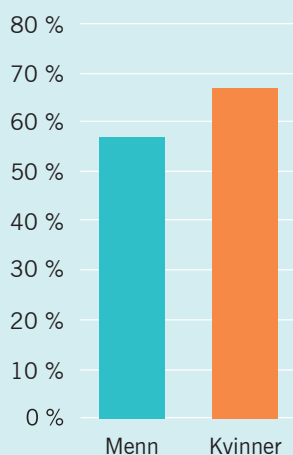
FIGUR 5: Har du oppsøkt lege?

Andel som har krysset av for om de har oppsøkt lege når de har oppdaget en eller flere kuler. «Ja» består av de som har oppsøkt lege etter 1 uke, 2–3 uker, 1 måned, 4–6 måneder og etter mer enn seks måneder.



FIGUR 6: Hvor godt eller dårlig vil du si at du følger med på kroppen din for å oppdage endringer som hudforandringer, kuler, sår, endringer i toalettvaner (urin og avføring) og lignende?

Andel som har svart «Ganske godt» eller «Veldig godt»



Mange menn utsetter altså legebesøket, ikke fordi de ikke bryr seg, men fordi de tolker kroppens signaler annerledes enn kvinner.

Oppmerksomhet og forhold til egen kropp

De fleste mener de følger godt med på kroppen, men også her er forskjellen mellom kjønnene tydelig:

- 67 % av kvinnene mener de følger godt med
- 57 % av mennene mener det samme

(Figur 6)

Menn med høyere utdanning følger i **mindre grad med på kroppen** enn kvinner med lavere utdanning. Her er det interessant å se at kvinnene med høyest utdanning oppgir å følge mindre med på endringer i kroppen enn kvinnene med lav utdanning (Figur 7). Enslige menn er minst oppmerksomme: Bare halvparten svarer at de følger med på endringer i kroppen.

Kroppen reparerer seg selv, men ikke alltid. Når endringer ikke går over av seg selv, er det på tide å gå til lege. Kreftforeningens råd er enkelt: Har du diffuse symptomer som ikke har gått over på tre uker, er det på tide å ta en tur til legen.

Noen symptomer er mindre diffuse enn andre: Ved akutt sykdom eller alarm-symptomer som blod i urin eller avføring, skal du ikke vente, men oppsøke lege med det samme.

FIGUR 7: Hvor godt eller dårlig vil du si at du følger med på kroppen din for å oppdage endringer som hudforandringer, kuler, sår, endringer i toalettvaner (urin og avføring) og lignende?

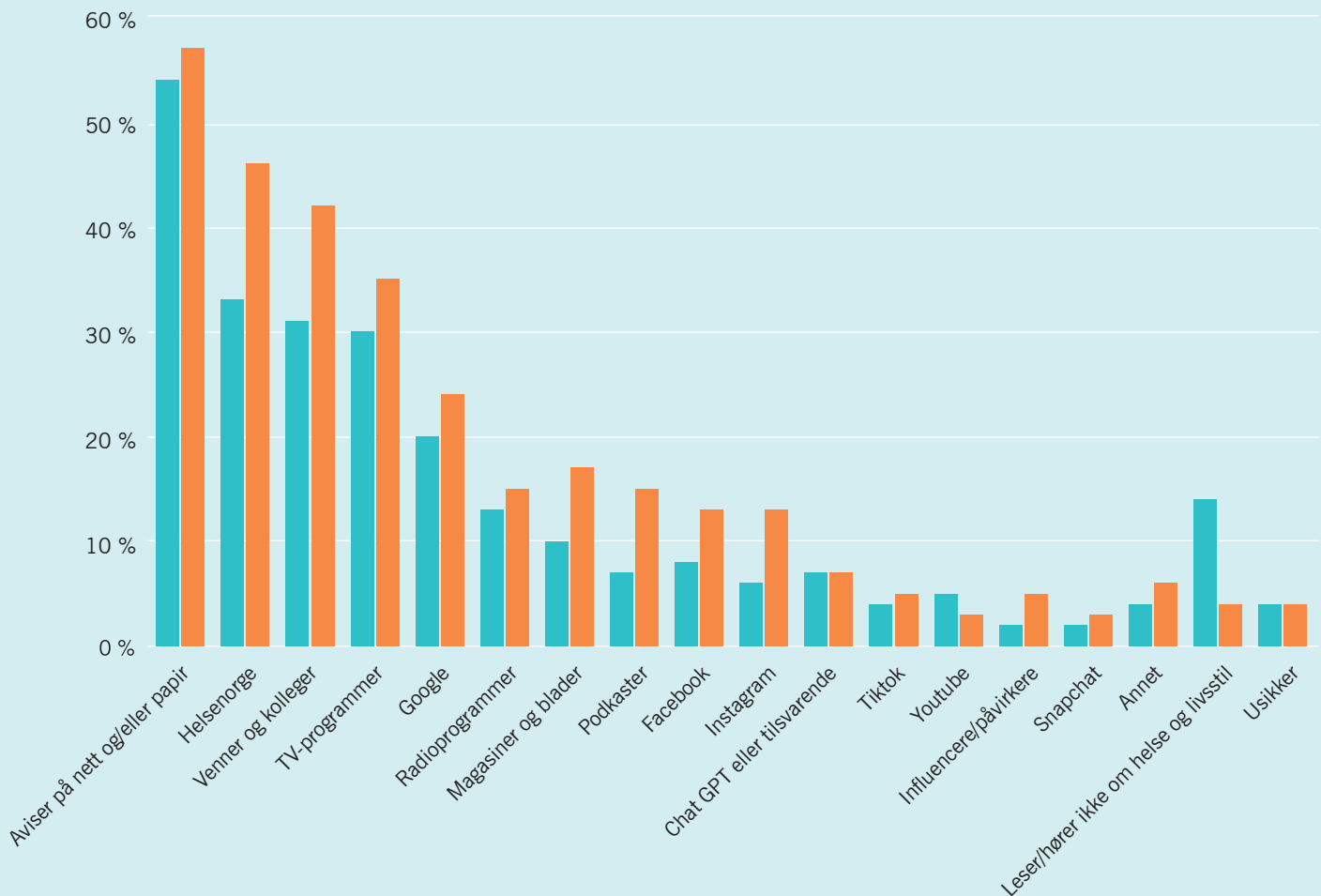
Ganske godt eller veldig godt samlet



FIGUR 8: Hvor leser/hører du oftest om helse og livsstil?

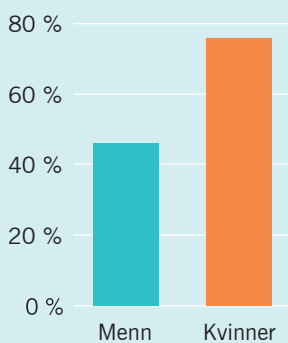
Andel som har krysset av for de ulike svaralternativene

Menn Kvinner



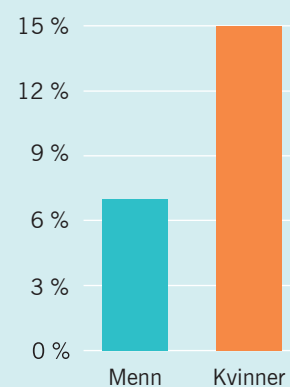
FIGUR 9: Hvordan smitter HPV (humant papillomavirus)?

Andel som har svart «Ved all form for seksuell kontakt»



FIGUR 10: Hvor stor del av befolkningen smittes av HPV i løpet av livet?

Andel som har svart «Ca. 80 %»



Menn, informasjon og helsekommunikasjon

Menn oppsøker sjeldnere helseinformasjon.

- **14 % av mennene** sier at de ikke leser, ser eller hører om helse og livsstil i det hele tatt – mot **4 % av kvinnene**.
- De mennene som oppsøker informasjon, foretrekker nettaviser, mens kvinner i større grad leser på Helsenorge, ser TV-programmer, eller følger helseinnhold i sosiale medier.

(Figur 8)

Yngre menn bruker Tiktok, Youtube og Snapchat. **Eldre menn** følger med på TV, radio og blader.

Dette viser behovet for **målrettet kommunikasjon**. For å nå menn må helsebudskap utformes annerledes – i kanaler de faktisk bruker, og med språk og tone de kan kjenne seg igjen i.

HPV – et kunnskapsgap med kjønnsdimensjon

HPV (humant papillomavirus) er en av de vanligste seksuelt overførbare infeksjonene. Nesten 80 % av befolkningen blir smittet i løpet av livet. Likevel er kunnskapen om viruset lav – særlig blant menn.

Kunnskap om smitte og risiko:

- Bare **46 % av menn** vet at HPV smitter seksuelt (kvinner: 76 %) (Figur 9)
- Bare **7 % av menn** vet at 80 % av befolkningen smittes i løpet av livet (kvinner: 15%) (Figur 10)
- **57 % av menn** vet at HPV øker risikoen for kreft (kvinner: 79 %) (Figur 11)

Kunnskap om kreftformer:

- 61 % forbinder HPV med livmorhalskreft
- 23 % vet at HPV kan føre til peniskreft
- 25 % vet om sammenhengen med kreft i munn og svelg
- 18 % vet at HPV kan føre til analkreft

(Figur 12)

Feiloppfatninger:

- Bare 54 % av menn vet at HPV også rammer menn (Figur 13)
- 46 % tror de vil merke det hvis de blir smittet, noe som ikke stemmer (Figur 14)
- 37 % vet at HPV ikke kan behandles med antibiotika (Figur 15)

Menn som lever i parforhold har høyere kunnskap enn enslige menn, men forskjellen er ikke stor nok til å tette kjønnsgapet.

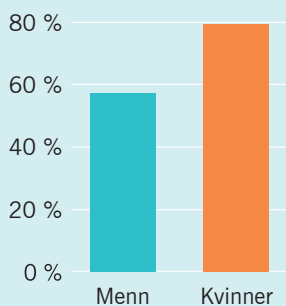
Kunnskapen er lav også blant menn med høyere utdanning – og gjennomgående svarer menn oftere «vet ikke».

i

HPV er årsak til nesten all livmorhalskreft – men også til kreft i munn, svelg, penis og anus.

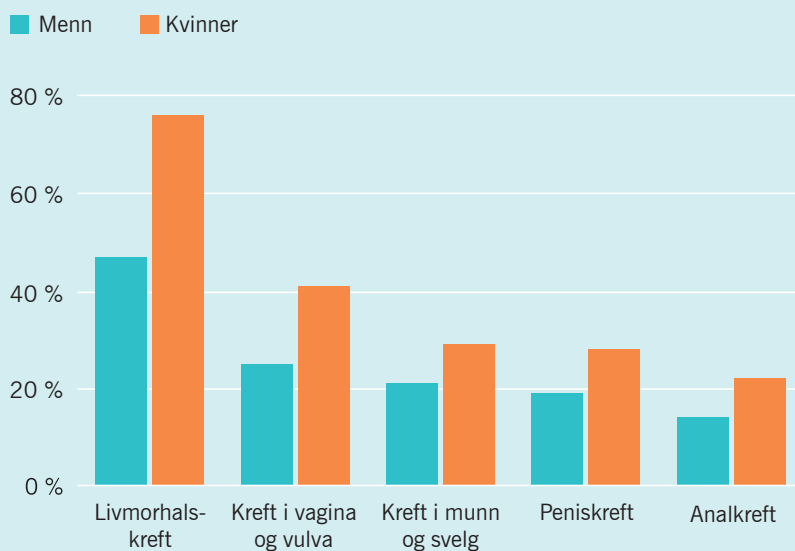
FIGUR 11: I hvilken grad tror du følgende faktorer øker risikoen for å få kreft? – HPV-virus

Andel som har svart «I noen grad» eller «I stor grad»



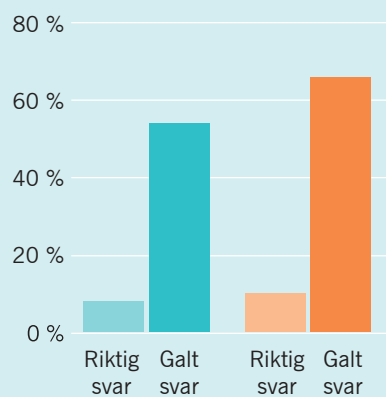
FIGUR 12: Hvilke av følgende kreftformer kan HPV føre til?

Andel som har krysset av på de ulike kreftformene som HPV kan føre til



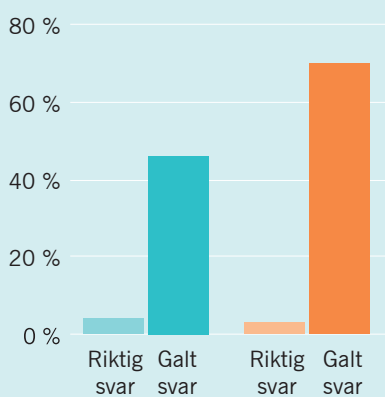
FIGUR 13: Det er bare kvinner som kan få HPV-infeksjon

Påstanden er feil



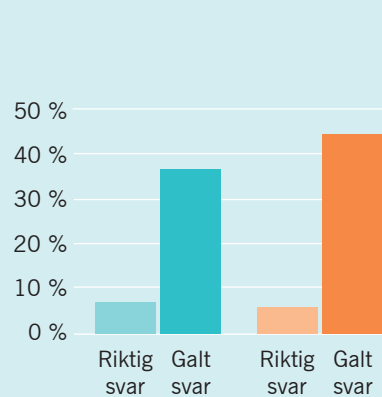
FIGUR 14: Du vil merke det hvis du blir smittet med HPV

Påstanden er feil



FIGUR 15: HPV kan behandles med antibiotika

Påstanden er feil



■ Menn ■ Kvinner

Kunnskap, utdanning og livssituasjon

Kunnskap om kreft og helse følger et sosialt mønster.

- Menn med lav utdanning vet minst om symptomer, risiko og forebygging.
- Enslige menn har jevnt lavere kunnskap og lavere helseoppmerksomhet.
- Kvinner *uten* høyere utdanning har ofte like høy eller høyere kunnskap enn menn *med* høyere utdanning.

Dette viser at **kjønn og sosiale ulikheter** forsterker hverandre. Kunnskapsgapet er størst blant menn som står utenfor stabile relasjoner og med lav utdanning.

Oppsummering

Den lave kunnskapen om symptomer på kreft, spesielt blant menn, er urovekkende.

Vi ønsker ikke at folk skal gå gjennom livet og uroe seg for kreft. Som regel er det ikke kreft, selv om du har symptomer som er listet opp i denne rapporten. Likevel er vårt råd å gå til legen hvis ikke det har gått over i løpet av tre uker, fordi symptomene kan være tegn på andre ting som legen vil ønske å følge opp.

Menns lavere kunnskapsnivå og helseoppmerksomhet handler ikke bare om manglende informasjon. Det er også et spørsmål om **kultur og kjønnsroller**.

- Mange menn ser på uhelse som noe man «må tåle».
- Menn har mindre aksept for å snakke om kropp og bekymringer.

Dette bidrar til at menn **venter lenger, snakker mindre** om symptomer og **søker hjelp senere**.

Konsekvenser for folkehelsen

Kunnskapsgapet mellom menn og kvinner kan få alvorlige følger:

- Kreft oppdages senere hos menn
- Prognosen blir dårligere
- Forebyggende tiltak når ikke frem
- Sosiale forskjeller i helse øker

HPV er et tydelig eksempel: Manglende kunnskap og lav vaksinasjonsgrad blant menn øker risikoen for flere krefttyper – både for dem selv og for partnere. Tidlig diagnostisering redder liv, og hvert år kunne mange menn fått bedre prognose om de hadde søkt hjelp tidligere.

Forslag til tiltak

- Vi trenger en egen strategi for å øke menns helsekompetanse. Regjeringens Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019–2023 var i praksis kjønnsnøytral og adresserte ikke eksplisitt at menn har lavere helsekompetanse enn kvinner – verken i kunnskapsgrunnlaget, målgruppedefinisjoner eller i prioriterte tiltak.
- Kreftforeningen ønsker at helsemyndighetene skal ta større ansvar for å informere om symptomer på kreft med særlig fokus på menn.
- Vi ber også om at informasjonen om HPV og kreft styrkes i skolen – også for gutter, og at menn i utsatte grupper får tilbud om gratis HPV-vaksine.
- Men med tanke på at menn i mindre grad søker helseinformasjon enn kvinner, mener vi at sivilsamfunnet kan gjøre et viktig bidrag til kunnskapsøkning: Gjennom samarbeid med arbeidsplasser, idrettslag, fagforeninger og andre organisasjoner kan vi nå ut til flere med målrettet kunnskap til menn.

Slik vil vi bidra

Kreftforeningen vil fortsette å fokusere på menn og kreft hele året gjennom kampanjen *Menn gjør noe med det*. Dette gjør vi i form av annonser og ved å publisere historier om menn og kreft med fokus på symptomer, tidlig oppdagelse og viktigheten av å delta i screening.

Ved hjelp av samarbeidspartnere i næringslivet vil vi også teste arbeidsplassen som arena for informasjon om symptomer, med særskilt fokus på menn med lav utdanning.

Kilder

- Cancerfonden (2025). Cancerfondsrapporten 2025 Män och cancer – ett kunnskapsgap med allvarliga hälsoeffekter.
- Dødsårsaksregisteret. Folkehelseinstituttet (2025). Dødsfall etter kjønn, alder og dødsårsak.
- Folkehelseinstituttet (2024). Menns bruk av primærhelsetjenester.
- Kreftregisteret. Folkehelseinstituttet (2025). Cancer in Norway 2024 – Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway.
- Respons Analyse (2025). Spørreundersøkelse på vegne av Kreftforeningen.
- Statens arbeidsmiljøinstitutt (2024). Faktabok om arbeidsmiljø og -helse 2024.
- Statistisk sentralbyrå (2025). Allmennlegetjenesten – 09535: Konsultasjoner hos fastlegen, etter alder, kjønn, statistikkvariabel, år og region.



KREFTFORENINGEN

TIL FOR **DEG**

Menn har lavere kunnskap om kreft,
lavere oppmerksomhet på kroppen og
lavere tilbøyelighet til å søke lege.
Dette kan koste liv.

For mer informasjon:
kreftforeningen.no/menn
post@kreftforeningen.no
21 49 49 21