



Vi må også snakke om menns helse

DEBATT

EIVIND MELAND

eivind.meland@uib.no

Eivind Meland er spesialist i allmenntilleggsmedisin, professor emeritus ved Universitetet i Bergen, individuell veileder for spesialistkandidater i Bergen kommune, gruppeveileder i Legeforeningen og Medlem av Mannsforums forskningsutvalg.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

DAG FURUHOLMEN

Dag Furuholmen er spesialist i psykiatri, tidligere privatpraktiserende psykiater, forfatter og medlem av Mannsforums forskningsutvalg.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Tidligere er det kommet tre offentlige utredninger om kvinnehelse, og det nye kvinnehelseutvalget arbeider med en fjerde. Men per i dag finnes ingen utredning om menns helse, tross utfordringer på flere områder.

19. november er Den internasjonale mannsdagen, og det er en anledning til å rette oppmerksomhet mot menns helseproblemer. I 2020 var forventet levealder 84,9 år for kvinner og 81,5 år for menn. Gjennomsnittsalderen ved død var 82,2 år for kvinner og 76,5 år for menn (1). Spriket er påfallende, og man kan spørre seg om menns helse er et forsømt område?

Hjerte- og karsykdom og kreft

Forekomsten av hjerte- og karsykdom har gått ned i perioden 2012–18, men det er fortsatt stor kjønnsulikhet i menns disfavør. Dette gjelder spesielt hjerteinfarkt, der det er dobbelt så høy forekomst av ny sykdom hos menn, men også atrieflimmer, hjerneslag og hjertesvikt er hyppigere hos menn enn hos kvinner (2). I yngre alder er forekomsten av akutt koronarsykdom fire ganger så hyppig hos menn som hos kvinner (3). På tross av en slik ulikhet er det like mange kvinner som mottar forebyggende og sykdomsrettet medikamentell behandling (4).

Det er også mer enn 50 % flere menn som dør av prostatakreft, enn kvinner som dør av brystkreft (5,6). Selv om kvinner dør tidligere av brystkreft enn menn dør av prostatakreft, er fortsatt 45 % av de diagnostiserte med kreft i prostata under 70 år (5). Screening for begge

kreftformer er beheftet med falskt positive funn og overdiagnostikk. Men da det ikke finnes noe screeningtilbud for menn, kunne begge kreftformer vært gjenstand for forskningsbasert utprøving av selektiv høyrisikoscreening uten merkostnad for samfunnet.

Selvmord, rus og ulykker

Det er ikke bare forskjeller i somatisk helse som bidrar til menns reduserte levetidsforventning. Nær tre fjerdedeler av selvmord begås av menn. Kjønnssulikheten varer hele livet, men jevnes noe ut etter fylte 80 år (7). Ungdom som har gjort selvmordsforsøk før 20-årsalderen har økt dødelighet senere i livet, også av andre dødsårsaker enn selvmord. Menn med tidligere selvmordsforsøk har i snitt en redusert levetid på 18 år i forhold til gjennomsnittsbefolkningen, mens kvinner med tilsvarende historikk har en redusert levetid på 11 år (8).

«Det er ikke bare forskjeller i somatisk helse som bidrar til menns reduserte levetidsforventning»

I alle aldersgrupper har menn en høyere risiko for å utvikle alkoholmisbruk enn kvinner. De aller fleste undersøkelser viser at risikoen er 2–3 ganger høyere hos menn enn hos kvinner (9). Dødelighet fra ulykker og voldsom død er mer enn dobbelt så høy blant menn sammenliknet med kvinner, spesielt høy er den for menn med lav og middels utdanning (10).

Partnervold

Det er en utbredt oppfatning at menn er voldsutøvere og kvinner voldsofre. Prevalensstudier i Norge viser at kvinner i mye større grad enn menn utsettes for grov partnervold, mens mildere former for fysisk partnervold utøves likt av begge kjønn (11). Men kan vi stole fullt ut på disse funnene, eller kan de være farget av rapporteringskjevhet? Det er for eksempel vist at kvinner i langt større grad forteller om volden de opplever i nære relasjoner enn det menn gjør (12).

I internasjonal litteratur er kjønnssulikheten mindre enn i norske studier. En metastudie av 249 enkeltstudier fra engelskspråklige land viste at én av fire kvinner opplevde partnervold, mot én av fem menn (13). Det var store variasjoner, avhengig av metodiske og kontekstuelle forskjeller. Kvinner utsetter hyppigere sine partnere for verbal aggresjon og trakassering i form av kritikk og nedvurdering (14). Psykologisk mishandling er blant kvinner litt mindre skadelig enn fysisk vold (15), men hos menn blir slik vold ofte fortiet av skam og skyldfølelse hos de utsatte (16).

En egen form for relasjonell vold kan være det som kalles «foreldrefremmedgjøring», der barn verves som allierte med den ene forelderen i samlivskonflikter og brukes til å undergrave kontakten med den andre forelderen. Det er først og fremst fedre som rammes av dette, særlig de med lav utdannelse, og i en gjennomsnittsmåned i Norge er det 26 000–46 000 barn som ikke ser sin far (17).

Ensomhet, helseplager og marginalisering

Marginalisering starter tidlig i livet. Gutter faller ut av skolen oftere enn jenter (18). Intimiserings- og individualiseringsprosesser i pedagogikken kan være en årsaksfaktor (19). Undervisningsformer som krever sosial kompetanse, refleksjons- og tilpasningsevne har i stor grad overtatt for praktisk orienterte fag. Norge skiller seg fra andre OECD-land ved at

subjektive helseplager som følger i kjølvannet av å ikke lykkes i skole og arbeidsliv oftere fører til varige trykdeytelser og utenforskap (20). Det er spesielt gutter fra familier med lav utdanning som settes på sidelinjen (21).

«Vi vil løfte fram at også menn rammes av kjønnsbetinget helsetap»

Flere menn enn kvinner tilbringer også større deler av livet som enslige, noe som kan påvirke både risikoatferd og hvordan man håndterer sykdommer. Å ha barn og være gift er relatert til bedre helse, og den helsefremmende effekten av familien er langt større for menn enn for kvinner (22). Ugifte menn lever kortere liv enn gifte menn (23).

Sunne, ikke-voldelige foreldre i intakte familier virker forebyggende på selvmord i ung alder (24). Det er god dokumentasjon for at barn i alminnelighet klarer seg best emosjonelt og sosialt når de får beholde kontakten med far også etter skilsmisse (25, 26). På tross av slik viten føler fedre seg ofte ignorert og motarbeidet i møte med barnevern, familievern og andre aktører i velferdsstaten og i rettsvesenet (16). Mange kjenner seg stigmatisert som voldelige eller mindre omsorgskompetente enn kvinner, med følger for egen psykisk helse og eget velvære.

Vi underslår ikke at kvinner har helseutfordringer betinget av kjønnsulikheter. Men vi vil løfte fram at også menn rammes av kjønnsbetinget helsetap. Vi vil spesielt advare mot kjønnsbestemte stereotyper som bidrar til at gutter og menn marginaliseres. Når slike stereotyper virker sammen med sosioøkonomiske faktorer kan det gå særlig hardt ut over helsen til gutter og menn fra marginaliserte deler av befolkningen. Det kan vi ikke lenger lukke øynene for.

REFERENCES

1. Folkehelseinstituttet. Forventet levealder i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2021. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/levealder/> Lest 24.10.22.
2. Folkehelseinstituttet. Forekomst av hjerte- og karsykdom i 2018. Oslo: FHI Folkehelseinstituttet, 2019. <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/hjertekar/forekomsten-av-hjerte-og-karsykdom-i-2018/> Lest 24.10.22.
3. Kringeland E, Tell GS, Midtbø H et al. Stage 1 hypertension, sex, and acute coronary syndromes during midlife: the Hordaland Health Study. *Eur J Prev Cardiol* 2022; 29: 147–54. [PubMed][CrossRef]
4. Folkehelseinstituttet. Legemiddelforbruket i Norge 2015–2019. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020. <https://www.fhi.no/contentassets/ooc2c40952bb4c3da07216b656b72a7b/rapport-legemiddelstatistikk-2020.pdf> Lest 24.10.22.
5. Krefregisteret. Prostatakraft. Oslo: Krefregisteret, 2021. <https://www.krefregisteret.no/Temasider/kreftformer/Prostatakraft/>
6. Krefregisteret. Brystkreft. <https://www.krefregisteret.no/Temasider/kreftformer/brystkreft/> Lest 24.10.2022.
7. Strøm MS, Raknes G, Stene-Larsen K. Selvmord i dødsårsaksstatistikken. Folkehelseinstituttet 10.6.2021. <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/selvmord-i-dodsarsaksstatistikken/> Lest 24.10.2022.
8. Jokinen J, Talbäck M, Feychting M et al. Life expectancy after the first suicide attempt. *Acta Psychiatr Scand* 2018; 137: 287–95. [PubMed][CrossRef]
9. Folkehelseinstituttet. Rusmiddellidelser i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2022. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/> Lest 24.10.2022.
10. NORHEALTH. Violent deaths, by educational attainment, Statistics, Fact sheets. <https://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/> Lest 24.10.2022.
11. Justis og beredskapsdepartementet. Frihet fra vold. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet, 2021. <https://www.regjeringen.no/contentassets/2dda3b36640d4dfbbac11598a1dc792/209755-jd-frihetfravold-web.pdf> Lest 31.10.2022.
12. Sogn H, Hjerdal OK. Vold mot menn i nære relasjoner. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, 2010.

https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/04/vold_mot_menn_i_naere_relasjoner_rapport-2010.pdf Lest 31.10.2022.

13. Desmarais SL, Reeves KA, Nicholls TL et al. Prevalence of Physical Violence in Intimate Relationships, Part 1: Rates of Male and Female Victimization. *Partn Abus* 2012; 3: 140–69. [CrossRef]
14. Stockdale L, Tackett S, Coyne SM. Sex differences in verbal aggression use in romantic relationships: a meta-analytic study and review. *J Aggress Conflict Peace Res* 2013; 5: 167–78. [CrossRef]
15. Domenech del Rio I, Sirvent Garcia Del Valle E. The Consequences of Intimate Partner Violence on Health: A Further Disaggregation of Psychological Violence-Evidence From Spain. *Violence Against Women* 2017; 23: 1771–89. [PubMed][CrossRef]
16. Lien MI. Den mannlige smerte – menns erfaringer med vold i nære relasjoner. Oslo: Proba samfunnsanalyse, 2017. <https://proba.no/wp-content/uploads/probarapport-1702-den-mannlige-smerte.-menns-erfaringer-med-vold-i-naere-relasjoner.-1.pdf> Lest 24.10.2022.
17. Lyngstad J, Kitterød RH, Lidén H et al. Hvilke fedre har lite eller ingen kontakt med barna når foreldrene bor hver for seg? Oslo: SSB Rapporter, 2015. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/hvilke-fedre-har-lite-eller-ingen-kontakt-med-barna-nar-foreldrene-bor-hver-for-seg> Lest 31.10.2022.
18. Stoltenberg C, Abdelrahman HM, Chaudhry RA et al. Nye sjanser – bedre læring. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, 2019. <https://www.regjeringen.no/contentassets/8bo6e9565c9e403497cc79b9fdf5e177/no/pdfs/nou20192019000300odddpdfs.pdf> Lest 31.10.2022.
19. Krejsler J. Pædagogikken og kampen om individet. København: Hans Reitzels Forlag, 2004.
20. Terum LI, Hatland A. Sysselsetting og trygd under arbeidslinja. *Søkelys på arbeidslivet* 2014; 31: 3–22. [CrossRef]
21. Markussen S, Roed K. Egalitarianism Under Pressure: Toward Lower Economic Mobility in the Knowledge Economy? Bonn: Institute of Labor Economics, 2017. <https://docs.iza.org/dp10664.pdf> Lest 31.10.2022.
22. Kravdal Ø, Emily Grundy E, Lyngstad TH et al. Family Life History and Late Mid-Life Mortality in Norway. *Popul Dev Rev* 2012; 38: 237–57. [CrossRef]
23. Berntsen KN. Trends in total and cause-specific mortality by marital status among elderly Norwegian men and women. *BMC Public Health* 2011; 11: 537. [PubMed][CrossRef]
24. Nrugham L, Larsson B, Sund AM. Predictors of suicidal acts across adolescence: influences of familial, peer and individual factors. *J Affect Disord* 2008; 109: 35–45. [PubMed][CrossRef]
25. Reiter SF, Hjörleifsson S, Breidablik HJ et al. Impact of divorce and loss of parental contact on health complaints among adolescents. *J Public Health (Oxf)* 2013; 35: 278–85. [PubMed][CrossRef]
26. Nielsen L. Shared Physical Custody: Summary of 40 Studies on Outcomes for Children. *J Divorce & Remarriage* 2014; 55: 613–35. [CrossRef]

Publisert: 18. november 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0643

Mottatt 9.10.2022, første revisjon innsendt 24.10.2022, godkjent 31.10.2022.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 29. november 2022.