
Folkehelseutfordringer hos menn

INVITERT KOMMENTAR

ØYVIND NÆSS

oyvind.nass@medisin.uio.no

Øyvind Næss er spesialist i samfunnsmedisin, professor i epidemiologi ved Universitetet i Oslo og seniorforsker ved Folkehelseinstituttet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter

Et underliggende metanarrativ om at det ligger i menns natur å ta risiko og leve usunt, bidrar til at mulige bakenforliggende årsaker til menns uhelse blir underkommunisert.

Kvinner lider og menn dør, heter det (1). Menn skårer høyt på tapte leveår, og kvinner høyt på år med helsetap. Dette kalles kjønnsparadokset. Men er det et konstruert paradoks hvor viktige nyanser går tapt?

80 % av for tidlige dødsfall forårsakes av lunge-, hjerte- og karsykdommer, diabetes og livsstilsrelatert kreft. Samlet sett utgjør disse ikke-smittsomme sykdommene store folkehelseutfordringer, og de rammer menn hardest (2). Fysisk inaktivitet, tobakk, usunt kosthold og skadelig bruk av alkohol er felles underliggende livsstilsrelaterte årsaker.

«Menn i den høyeste inntektsgruppen i Norge lever opptil 14 år lengre enn menn i den laveste inntektsgruppen, mens for kvinner er forskjellen 8 år»

I det generelle folkehelsearbeidet for disse sykdommene er forebyggende og befolkningsrettede tiltak i alle samfunnslag viktig. Begge kjønn vil dra nytte av dette, og menn i større grad fordi kjønnsgapet i helse er i deres disfavør (3). Den samme logikken gjelder for forebygging av alvorlige ulykker og ruslidelser. Også her er menn overrepresentert, men dersom brede tiltak iverksettes og risikoen reduseres i alle grupper, vil forskjellene i forventet levealder mellom kjønn og sosiale grupper bli betydelig redusert (4).

«Hva som gjør at menn i utsatte sosiale grupper har høyere risiko for de nevnte ikke-smittsomme sykdommene, vet vi for lite om»

Menn i den høyeste inntektsgruppen i Norge lever opptil 14 år lengre enn menn i den laveste inntektsgruppen, mens for kvinner er forskjellen 8 år (5). De sosiale forskjellene i forebyggbare sykdommer er større blant menn enn blant kvinner. Dette er oppsiktsvekkende fordi det ikke er opplagt at sosiale levekår påvirker menns helse mer. De fleste yrkesrelaterte dødsfall skjer riktignok blant menn, men hva som gjør at menn i utsatte sosiale grupper har høyere risiko for de nevnte ikke-smittsomme sykdommene, vet vi for lite om. Vel så alarmerende er det at forskersamfunnet ikke har stilt bedre spørsmål om dette, når kjønn og utdanning er rutine kategorier i all helsestatistikk. Slik innsikt kunne vært til hjelp under pandemien, der sosialt utsatte menn med underliggende sykdommer hadde økt risiko for alvorlige sykdomsforløp (6). Blant amerikanske menn har kjønnsgapet i levealder økt siden 2010, og forskjellen ble ytterligere forsterket med opioidkrisen og deretter covid-19-pandemien (7).

Ikke-dødelig helsetap har blitt inkludert i folkehelsen siden 1990-tallet og synliggjør omfanget av psykiske lidelser og smertetilstander. Korsryggsmerter og psykiske lidelser er vanlige heterogene kliniske kategorier som topper lista over helsetap – også hos menn. Seks av ti eldre menn og fem av ti eldre kvinner oppgir utfordringer med ensomhet, og selvmordsratene er høyest blant menn i denne aldersgruppen (8). Samtidig er flere kvinner enn menn i kontakt med primærhelsetjenesten om egen psykisk helse, mens menn i langt mindre grad bruker fastlege (9). Individuer med alvorlige psykiske lidelser har mange år kortere levealder, og i en dansk studie var den enda kortere for menn (10).

«Dokumentasjonen peker mot et underforbruk av helsetjenester blant menn, og man kan spørre seg om menn lider på andre måter enn kvinner»

Dokumentasjonen peker mot et underforbruk av helsetjenester blant menn, og man kan spørre seg om menn lider på andre måter enn kvinner. Selv om de bruker færre helsetjenester, har menn som gruppe høyere sannsynlighet for å ha vært i kontakt med psykisk helsevern som barn og for å utvikle alkohol- og ruslidelser.

På samfunnsnivå påvirker endringer i utdanning, arbeidsliv og familieliv noen grupper av menn mer negativt. Mannsutvalget trekker fram eldre menn, enslige menn og innvandrere som særlig utsatt for utenforskap, og at det er en uheldig tendens til å individualisere (og kanskje psykologisere?) deres utfordringer (9).

Menns helse har lenge vært oversett og fortjener en offentlig utredning der både brukere og forskere inkluderes. I et delvis normativt felt som dette kan forskere fra ulike fag og profesjoner ha blindsoner. Et eksempel er menn som opplever å bli ignorert og motarbeidet i møte med barnevern, familievern og andre i velferdsstaten og i rettsvesenet. Slike erfaringer kan føre til tap av tillit, noe som bør møtes med mer åpenhet fra oss forskere.

REFERENCES

1. Schei B, Bakketeig L. red. *Kvinner lider – menn dør: folkehelse i et kjønnsperspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2007.
2. Folkehelseinstituttet. Sykdomsbyrde i Norge. <https://www.fhi.no/he/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrde-i-norge/> Lest 3.11.2024.
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> Lest 3.11.2024.
4. Capewell S, Graham H. Will cardiovascular disease prevention widen health inequalities? *PLoS Med* 2010; 7: e1000320. [PubMed][CrossRef]
5. Kinge JM, Modalsli JH, Øverland S et al. Association of household income with life expectancy and cause-specific mortality in Norway, 2005-2015. *JAMA* 2019; 321: 1916–25. [PubMed][CrossRef]
6. Danielsen AC, Lee KM, Boulicault M et al. Sex disparities in COVID-19 outcomes in the United States: Quantifying and contextualizing variation. *Soc Sci Med* 2022; 294: 114716. [PubMed][CrossRef]
7. Yan BW, Arias E, Geller AC et al. Widening gender gap in life expectancy in the US, 2010–2021. *JAMA Intern Med* 2024; 184: 108–10. [PubMed][CrossRef]
8. Aunsmo RH, Langballe EM, Hansen T et al. Time trends in loneliness from 1984 to 2019 among 27,032 older adults in Norway: A HUNT study. *Prev Med* 2023; 175: 107659. [PubMed][CrossRef]
9. Kultur- og likestillingsdepartementet. NOU 2024: 8. Likestillingens neste steg – Mannsutvalgets rapport. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-8/id3035815/> Lest 3.11.2024.
10. Plana-Ripoll O, Pedersen CB, Agerbo E et al. A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study. *Lancet* 2019; 394: 1827–35. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 19. november 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0565
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. juni 2026.