

Læring og mestring 2018
Oslo Plaza,
fredag 19. oktober

ARE SAASTAD, REFORM – RESSURSSENTER FOR MENN

ER DET GREIT AT MENN DØR, MENS KVINNER LIDER?

reform
RESSURSSENTER FOR MENN

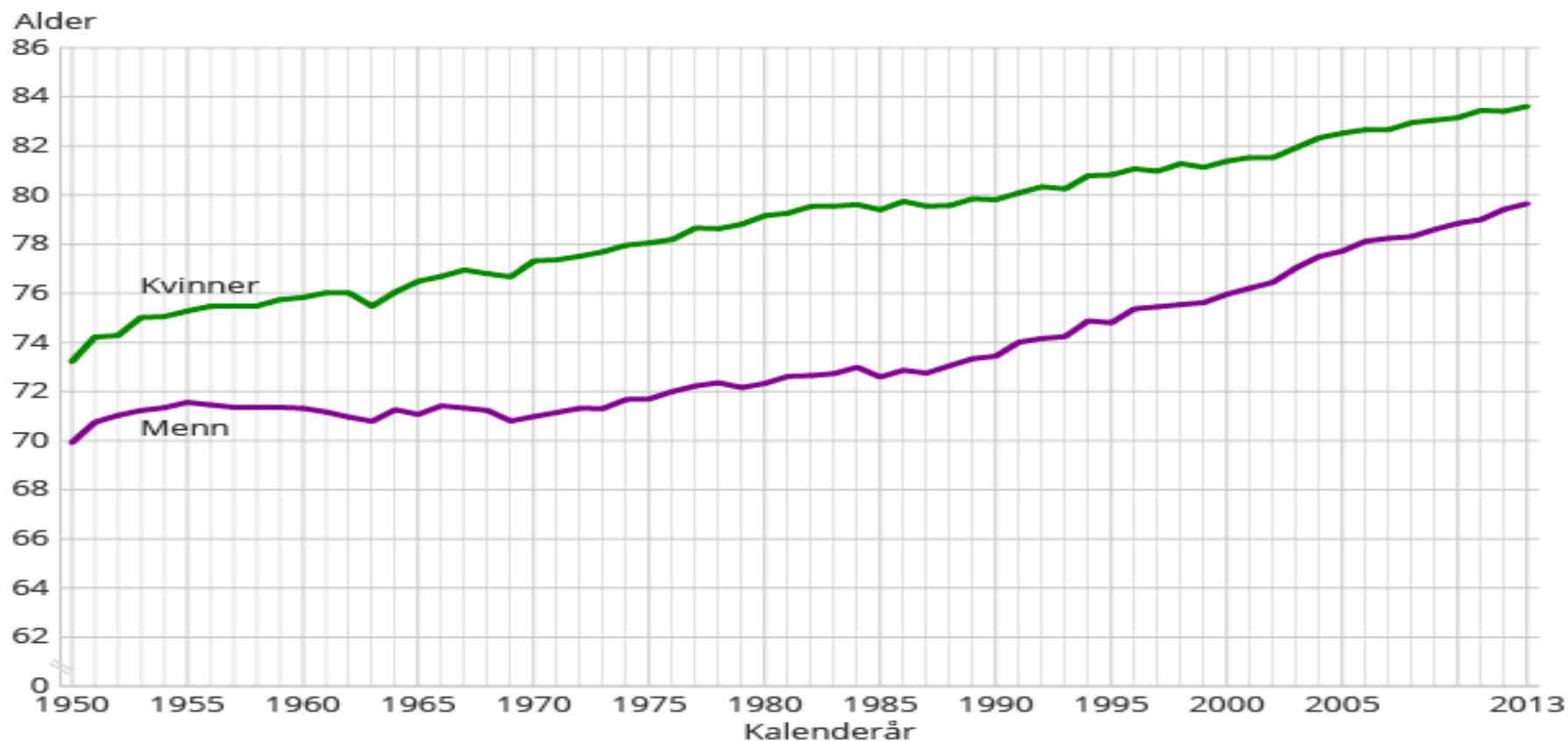
Hva jeg skal snakke om

1. Hvorfor dør menn så tidlig?
2. Hvorfor bryr vi oss ikke om dem?
3. Hva kan vi gjøre?
4. Konklusjon

1.

**Hvorfor dør menn tidligere enn
kvinner?**

Figur 1. Forventet levetid ved fødselen. Menn og kvinner. Norge



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

BIOLOGI?

LIVSSTIL?

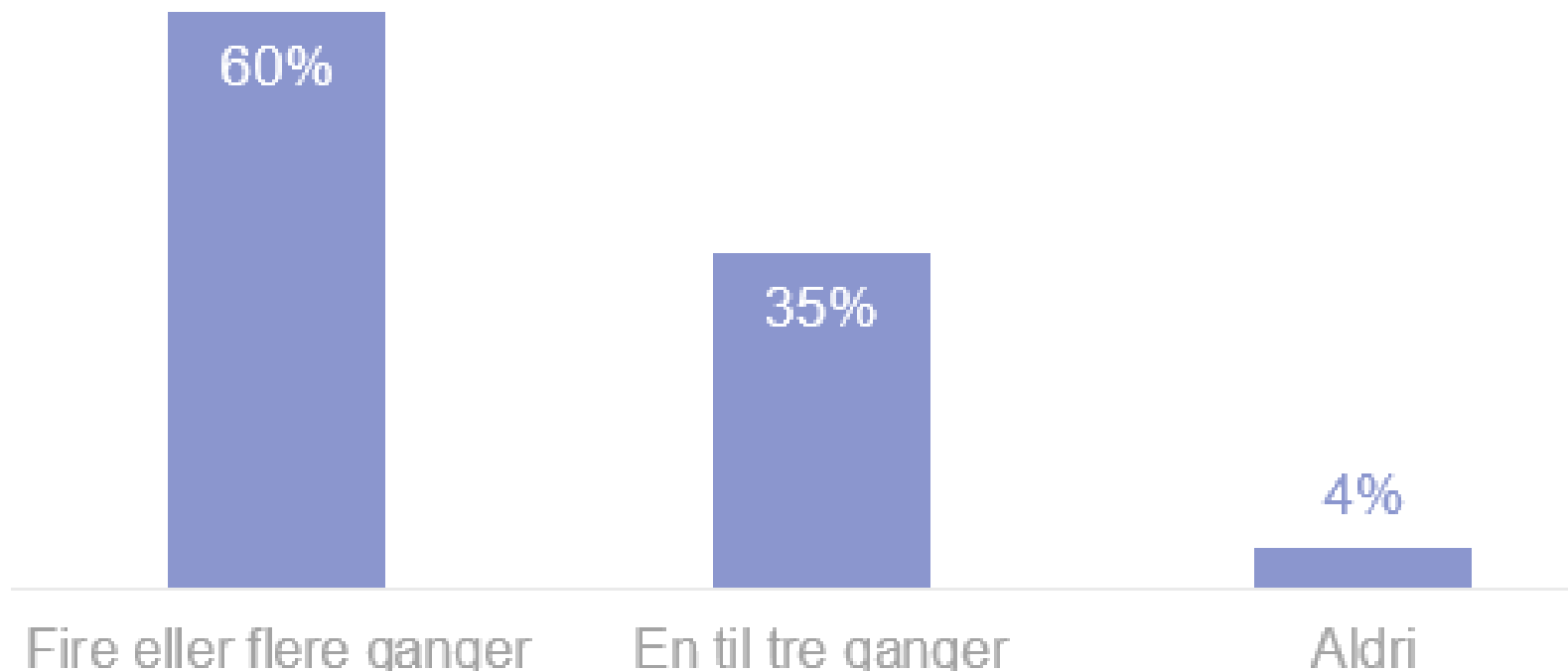
Menn går sjelden til legen



- og det gjelder gutter også!

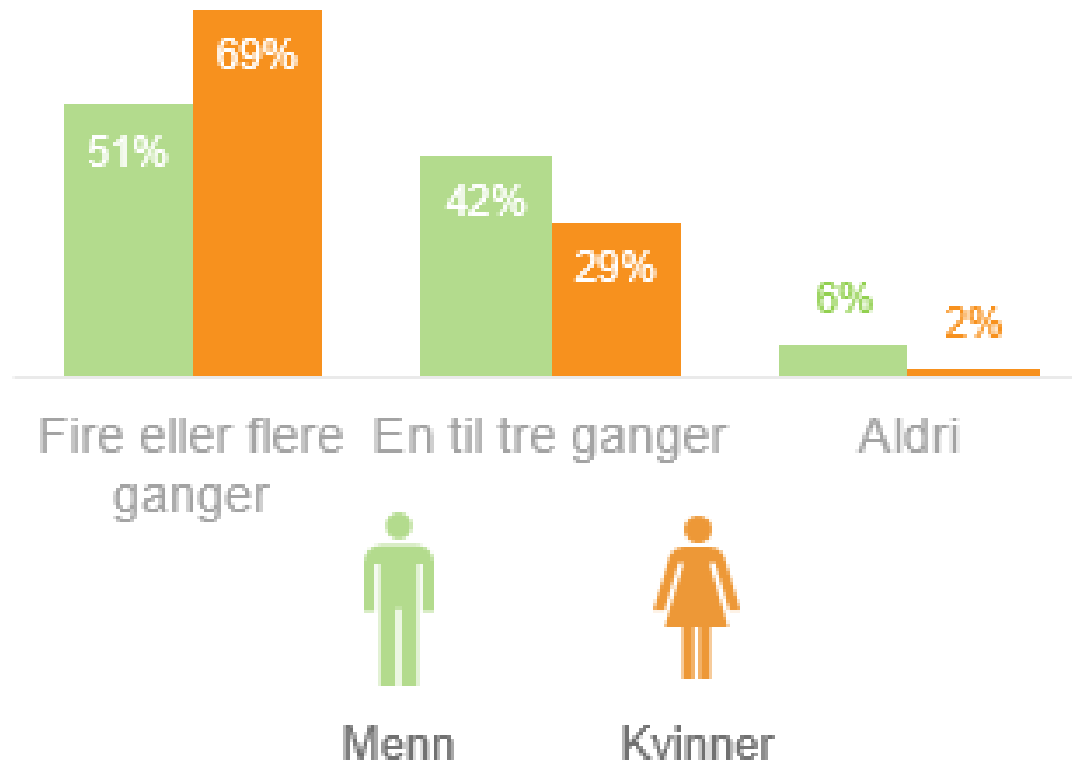


Reformundersøkelsen 2017: Hvor ofte går du til legen?



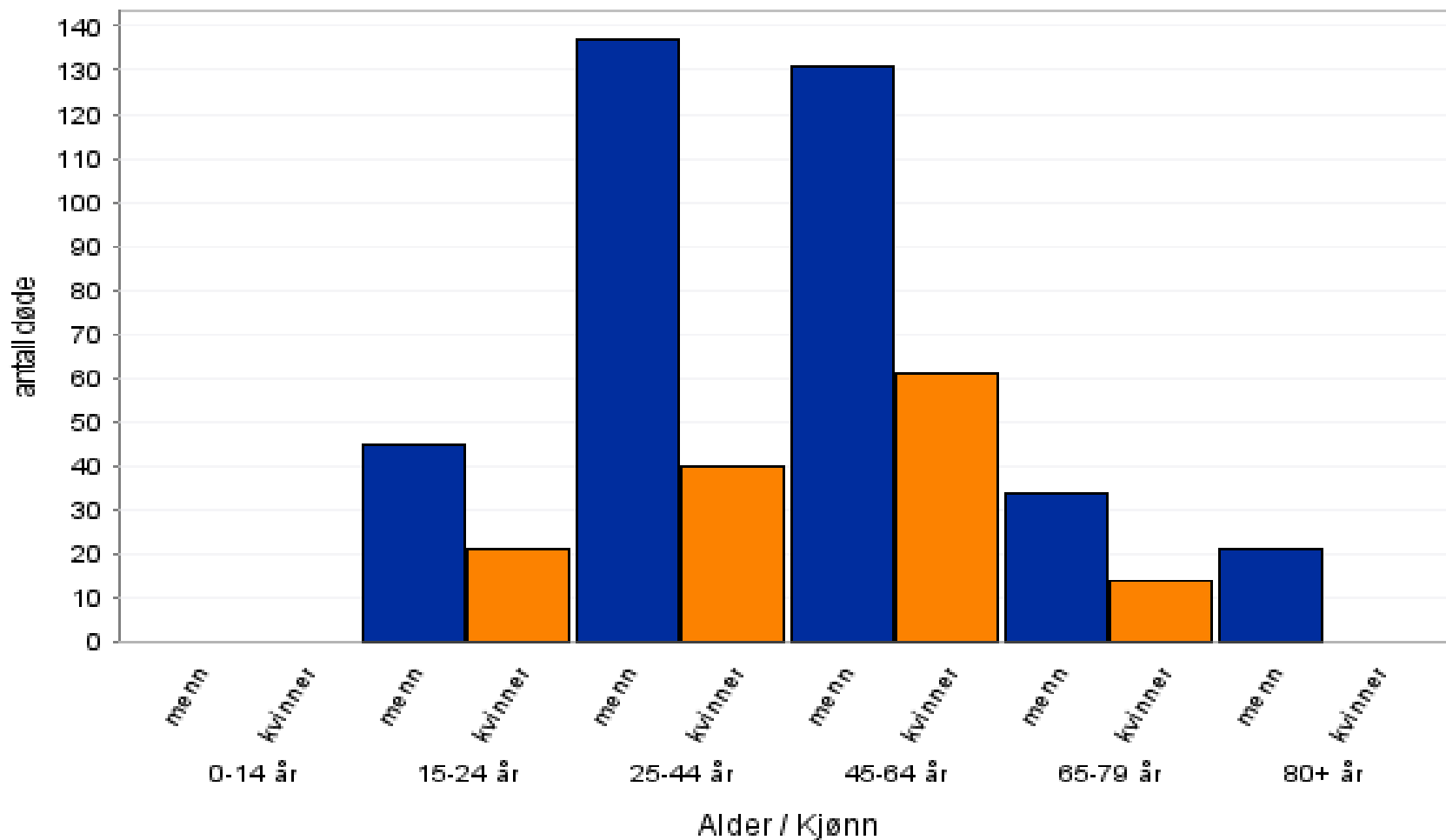
(Hvor ofte har du oppsøkt helsevesenet (inkludert fastlegebesøk) i løpet av de tre siste årene)

Reformundersøkelsen 2017: Hvor ofte går du til legen?



(Hvor ofte har du oppsøkt helsevesenet (inkludert fastlegebesøk) i løpet av de tre siste årene)

Flere menn enn kvinner begår selvmord



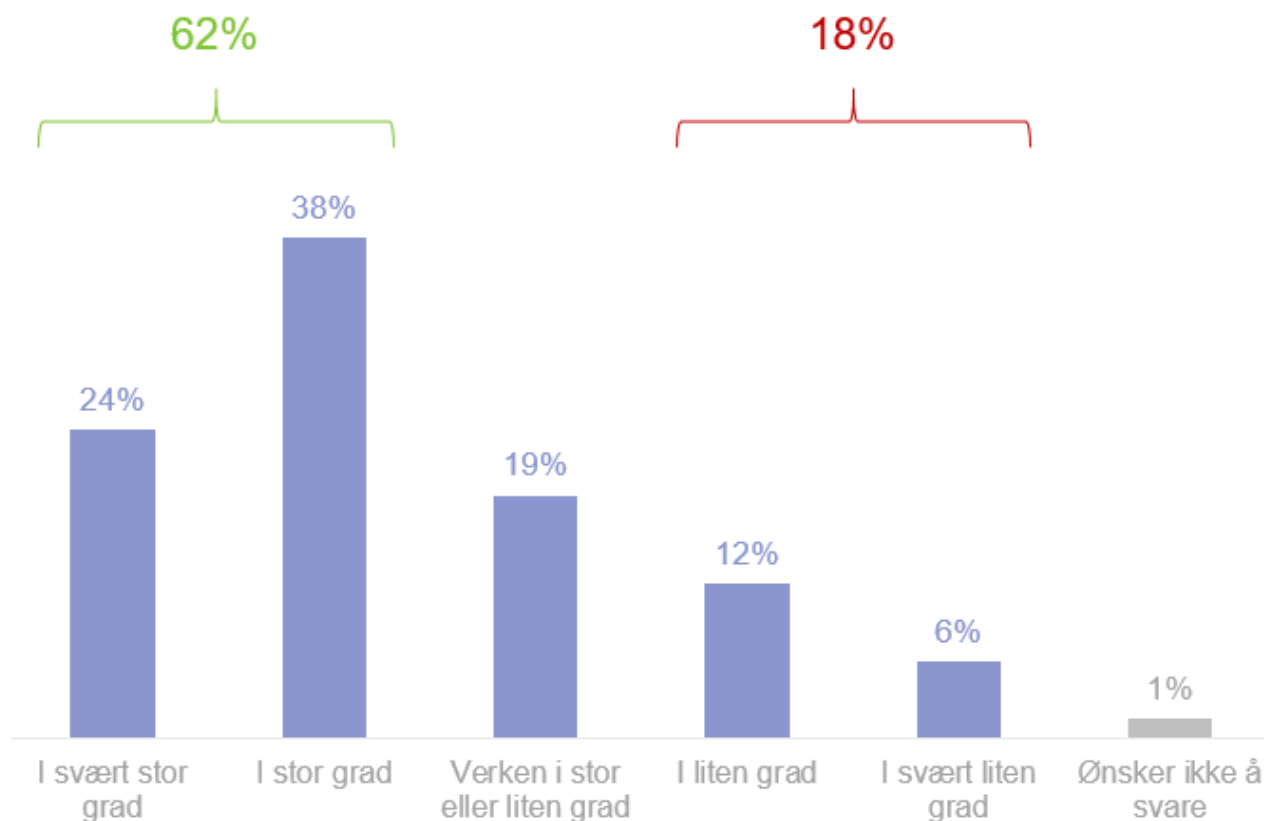
Menn ruser seg mest

- Alkohol: Menn tre ganger hyppigere representert i klinisk og epidemiologisk materiale
- Illegale rusmidler: Mannlig dominans – minst dobbelt så hyppig blant menn
- Kvinner overrepresentert når det gjelder legalt foreskrevne medikamenter

Menn har få de kan betro seg til



Reformundersøkelsen 2017: Har du venner du kan betro deg til når du har behov?



Reformundersøkelsen 2017: Har du venner du kan betro deg til når du har behov?

	I stor grad	Verken eller	I liten grad
Base	62%	19%	18%
Menn	50%	25%	24%
Kvinner	73%	13%	12%
Under 30	73%	8%	16%
30-44	73%	14%	11%
45-59	57%	22%	21%
60+	53%	23%	21%
Heterofil	63%	19%	17%
Homofil, lesbisk, bifil, transkjønnet, annet**	53%	16%	21%
Norsk/nordisk opprinnelse	63%	18%	17%
Minst en forelder som ikke er nordisk	44%	31%	22%
Høyere utdannet	65%	18%	16%
Lavere utdannet*	55%	20%	21%

Kort sagt: Menn toppe de fleste av de dårlige statistikkene

- Bruker og utsettes mest for vold
- Er involvert i flest trafikk- og arbeidsulykker
- Befolker fengslene

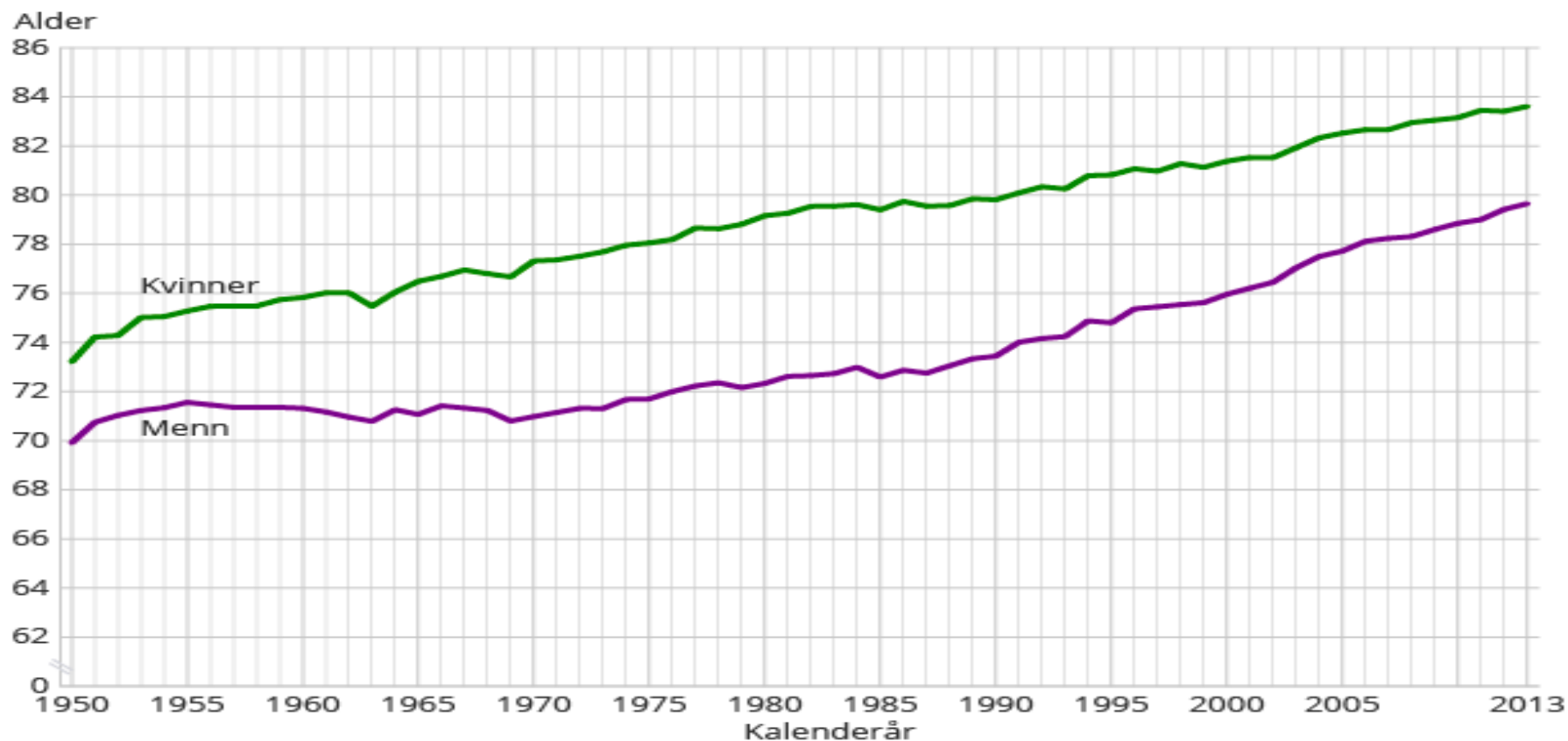
Og de går
ikke til legen!

2.

**Hvorfor bryr vi oss ikke
om menn?**

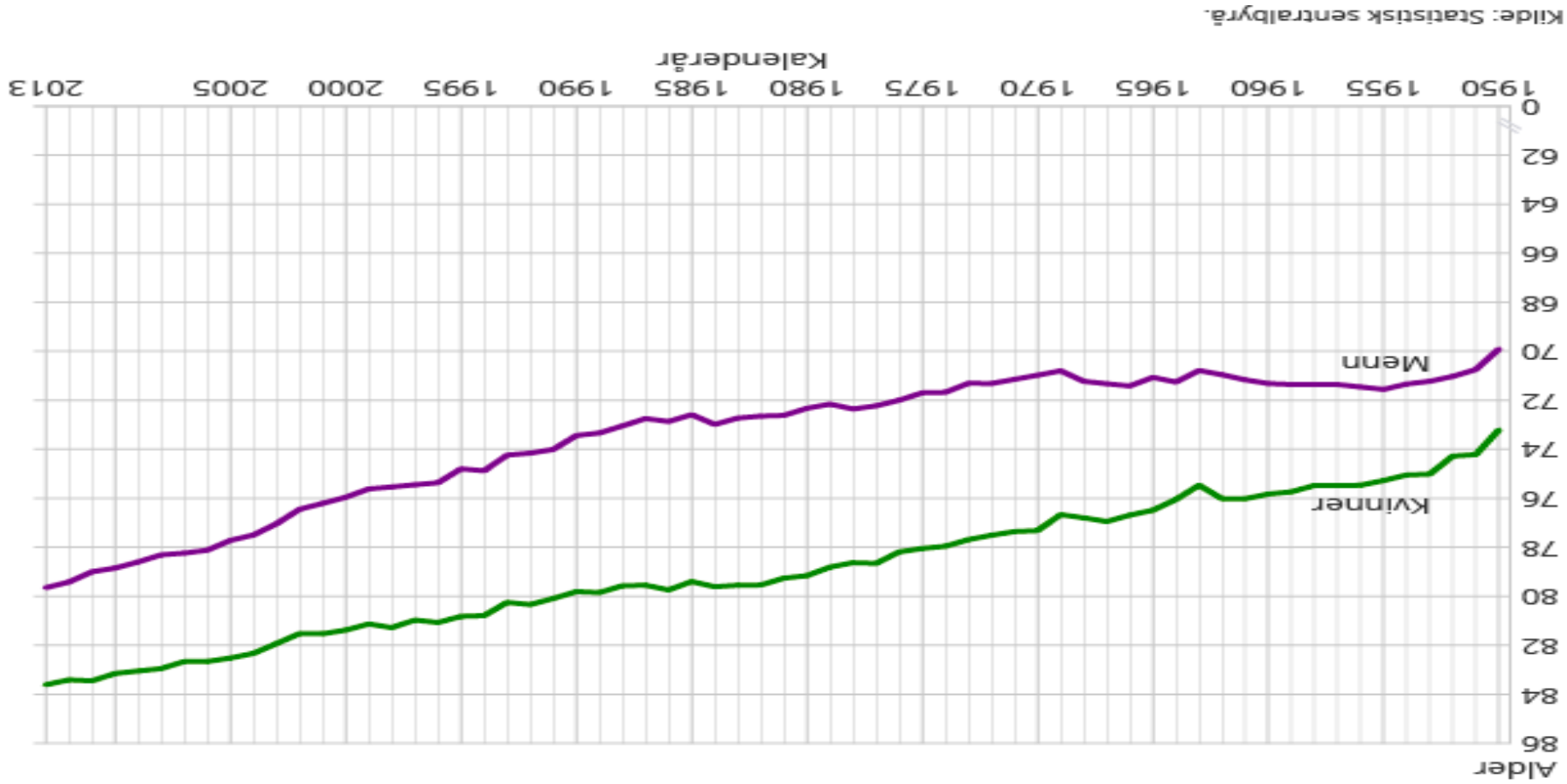
Bryr vi oss ikke om
menn, da?

Figur 1. Forventet levetid ved fødselen. Menn og kvinner. Norge



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 1. Forventet levetid ved fødselen. Menn og kvinner. Norge



= ramaskrik!

«Menn *er* sånn»

«Menn tåler
mindre»

Menns helse er et samfunnsspørsmål

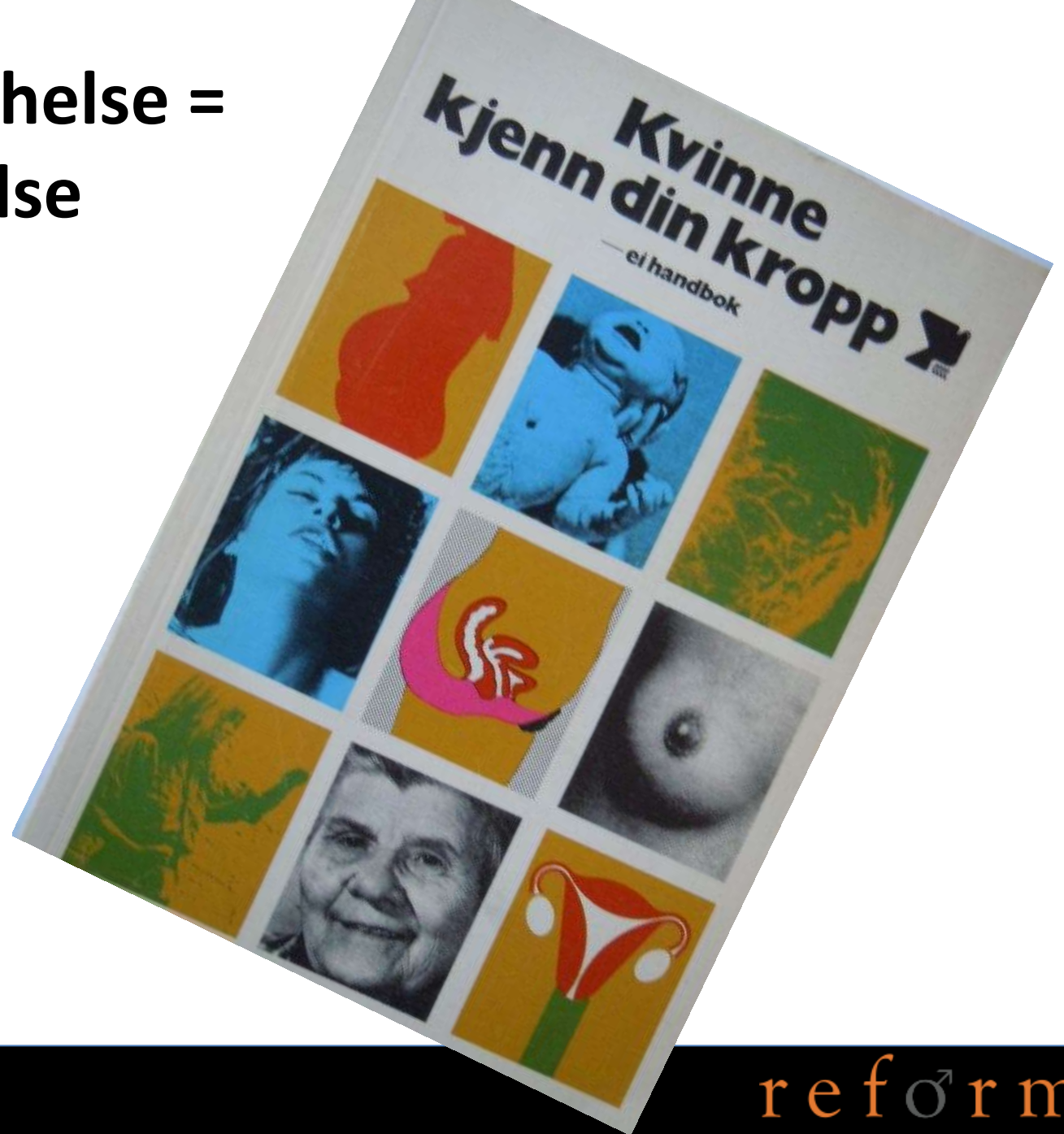
- Menn er lært opp til å ha på seg et «skall»
- Påfører dem lidelse
- Gjør også menn mindre egnede til å håndtere egne og andres kriser

Bli'r menn mindre
menn når de er syke?

Motspørsmål:
Bli kvinner mindre
kvinner når *de* er
syke?

Selvsagt ikke!
Vi er langt mer enn
vårt kjønn

Kjønn og helse = kvinnehelse (1976)



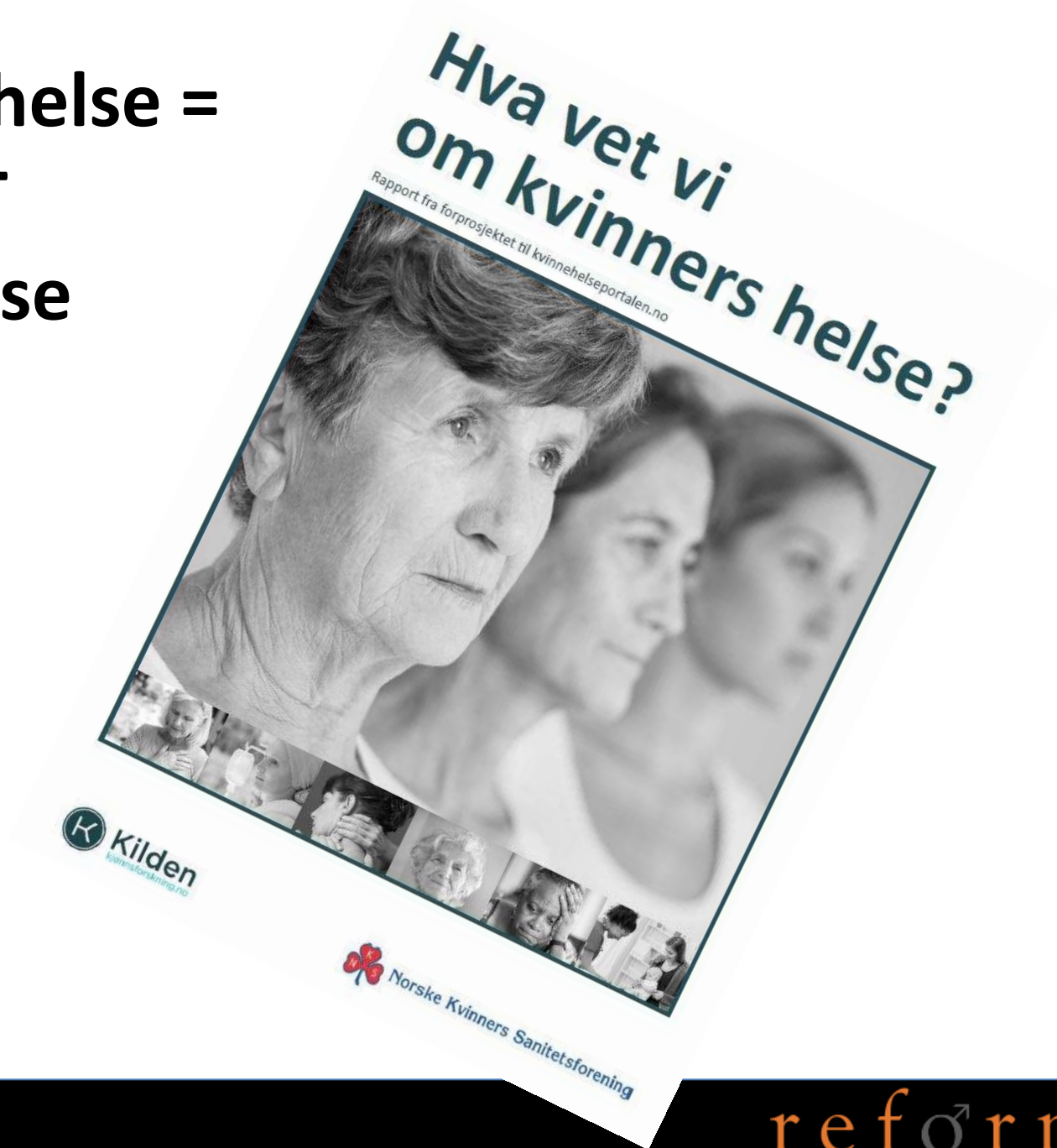
Mannlig domene...

- Menn har tradisjonelt dominert medisinen
- Faget er blitt definert fra mannlige forskeres ståsted
- Kvinners særegne utfordringer er blitt ansett som annenrangs

... men kvinner har tatt kampen

- 70-tallet: Opprør, både mot legemakt, kvinnesyn og organisering
 - «Kvinne kjenn din kropp» (1976)
 - Loven om selvbestemt abort (1978)
 - Professorater og doktorgrader
 - Mammografiprogrammet (90-tallet)
- Kvinnesykdommer fortsatt undervurdert, men satt på dagsordenen

Kjønn og helse = FORTSATT kvinnehelse (2018)



Menn er forblitt kjønnsløse

- Menn har (naturlig nok) ikke hatt tilsvarende fokus på egen helse
- Har ført til at menn ikke ses som kjønn, men som «normalen»
- Grov generalisering
- Bidrar til å overse menns særegne utfordringer

Ingen mannshelseutredning – ever!

- Svenskene har gjort det!
- Finnene har gjort det!
- Når Reform tar dette opp , blir vi imøtegått av kjønnsforskere: «Vi må se kjønn samlet»
- Norske politikere: Tause

Resultat:
Menns helse ses
ikke som et kjønns-
problem

3.

Hva kan vi gjøre?

Vi må gjøre forskjellige ting

- Det må forskes og utredes mer
- Vi må kvalifisere menn til å ta vare på helsa si
- Vi må endre gutters oppvekstvilkår
- Det må innføres screeningprogrammer
- Vi må tilpasse tjenestene bedre

Vår påstand

- Kjønnforskjellene blir i liten grad reflektert
 - I utdanningene
 - I organiseringen av behandlingen
 - I politiske beslutninger
 - I diskusjonene om framtidens psykiske helsevern

Helsetjenesten må blir mer kjønns sensitiv

- Nye innganger til å forstå lidelse
- Mer mangfoldig blikk på behandlingsbehov
- En mer tilpasset tjeneste

Reforms erfaringer fra vårt LMS- prosjekt (2016)



- et samarbeidsprosjekt med Oslo universitetssykehus

Vi fant tre utfordringer det særlig må jobbes med

- Mange menn oppsøker helsehjelp for sent. De vil helst ordne opp selv
- Mange menn underkommuniserer eller bagatelliserer sine helseplager
- Tradisjonelle idealer for mannlighet får menn til å se på sykdom som uttrykk for svakhet

Hva sa mennene til oss?

- Jenter og damer er flinkere til å si fra, selv om menn har de samme følelsene og de samme behovene

Hva sa mennene til oss?

- Det å ikke få lov til å være stor og sterk, det var en stor trussel

Hva sa mennene til oss?

- Hvis jeg skulle fortsette å leve på denne måten kunne jeg like gjerne dø

Anbefalinger fra LMS-prosjektet

Det bør utvikles nye dialog- og kommunikasjonsformer som i større grad er tilpasset menn

- LMS-tilbud bør prioriteres og tilbys på lik linje med behandling, og være en naturlig del av behandlingsforløpet

Anbefalinger fra LMS-prosjektet

Mestringstilbudene må styrke mennenes egne ressurser og gi kunnskap, motivasjon og kompetanse

- Selv om menn er ulike er det lurt å ta utgangspunkt i at mannen som pasient ofte søker å ivareta sin mannlige identitet, og ønsker å beholde en grad av egenkontroll og autonomi.

Anbefalinger fra LMS-prosjektet

LMS-tilbud bør utvikles og gjennomføres i samarbeid med menn med erfaring fra å leve med sykdom og skade

- Trekke inn brukerkompetanse systematisk

Anbefalinger fra LMS-prosjektet

Lærings- og mestringskurs bør gi rom for følelsesmessige utfordringer – uten å presse fram følelsesmessige reaksjoner

Anbefalinger fra LMS-prosjektet

Pårørende har også behov for kunnskap om konsekvenser av ulike typer sykdom og skader

- Pårørende må inkluderes med egne tilbud

4.

Konklusjon

Menn og helse må
settes på den faglige
og den politiske
dagsordenen!

Referanser

- Berntsen, K.N. (2013). *Fortsatt store forskjeller i levealder i Oslo*. Samfunnsspeilet 4/2013.
- Haver, Brit, professor dr. med, UiB, *Kjønnsespesifikke forhold ved mental helse* (presentasjon for Forskningsrådet)
- Holter, Ø.G, Svare, H. & Egeland, C. (2009). *Gender Equality and Quality of Life. A norwegian Perspective*. Oslo: The Nordic Gender Institute (NIKK).
- Lilleaas, U.-B. (2003). *Fra en kropp i ustand til kroppen i det moderne*. Rapport 2. Oslo: Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi.
- St.meld. nr. 8 (2008-2009). Om menn, mansroller og likestilling.
- Schei, B & Bakketeig, L.S (2007). *Kvinner lider – menn dør. Folkehelse i et kjønnspektiv*. Gyldendal akademisk.
- Saastad, Are (red.) *Å være mann og håndtere sykdom – en utfordring*. Reform – ressursenter for menn (2016)
- St.meld. nr. 8 (2008-2009). *Om menn, mansroller og likestilling*.
- <https://www.ssb.no/statistikkbanken>