

Helse- og omsorgsdepartementet
ved helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Angående «Regjeringens kvinnehelsestrategi – betydningen av kjønn for helse», og nedsettelse av et mannshelseutvalg, som oppfølging av Mannsutvalgets utredning (NOU 2024: 8)

La meg først gratulere med gårsdagens framleggelse av «Regjeringens kvinnehelsestrategi – betydningen av kjønn for helse». Det er viktig og bra at det tas tak i mange av de spesifikke utfordringene Norge fortsatt har, når det gjelder jenter og kvinners helse. Reform støtter at det nå gjøres et systematisk arbeid for å gjøre noe med dette.

Samtidig er nødvendig å problematisere delsetningen «betydningen av kjønn for helse» i strategiens overskrift. Det er vanskelig å se at regjeringen i den framlagte strategien tar for seg kjønn som sådan. I all hovedsak ser strategien ut til å sikte til kvinnekjønn, og kvinners helsesituasjon – selv om vi her og der i teksten også leser noen nyanser som kan tolkes annerledes.

Når kjønn ut over kvinner er så lite uttalt, oppfatter vi dette som en uheldig begrensning i den nye strategien, der andre aspekter av ulikhet basert på kjønn langt på vei utelukkes.

Reform uttalte seg kritisk ved nedsettelsen av Kvinnehelseutvalget i 2020. Regjeringen Solberg benyttet den gang begrepet «helse i et kjønnsperspektiv», men uten å gi dette et nyansert innhold. Vi påpekte at det burde vært tatt inn andre kjønnsvariabler enn kvinneperspektivet i utvalgets mandat, og tilbød å hjelpe regjeringen med dette. Dette ble ikke tatt til følge. Vi var følgelig også kritiske til Kvinnehelseutvalgets utredning, som helt valgte å se bort fra at menn og ikke-binære har egne og kjønns spesifikke helseutfordringer, som må vurderes når kjønn i helse benyttes som utgangspunkt. Vi oppfattet utvalget til i for stor grad å sette kjønnene opp mot hverandre, der et reelt kjønnsperspektiv burde vært lagt til grunn.

Heldigvis er det nylig gjort et viktig arbeid med menns helhetlige likestillingssituasjon, i Mannsutvalgets utredning «Likestillingens neste steg» (NOU 2024: 8). I utredningen er kapittelet om menn og helse en sentral del.

Mannsutvalget peker på store og udekkete helseutfordringer for og blant menn, i særdeleshet når det gjelder dem som skårer lavest på de sosioøkonomiske variablene inntekt, sosial status og utdanning. Vi sakser fra innledningen til helsekapittelet, som kort oppsummerer menns helsesituasjon slik:

«Menn lever i gjennomsnitt kortere enn kvinner. Flere menn enn kvinner dør av kreft, og flere menn enn kvinner dør av hjerte- og karsykdommer før de fyller 75 år. Rus, ulykker, og selvmord bidrar til mange dødsfall blant menn gjennom voksenlivet. (...) Forskjellene i forventet levealder mellom menn og kvinner er mindre nå enn for noen

tiår tilbake, men fremdeles dør mange menn tidlig av sykdommer og tilstander som kan forebygges. (...) Både biologiske og sosiale faktorer påvirker helsen. Forskjeller mellom hvordan større grupper menn og kvinner lever livene sine, er med på å skape ulikheter i helse mellom menn og kvinner, og mellom grupper av menn. (...) De sosiale ulikhetene i helse er på flere områder større for menn enn for kvinner. Inntekt og utdanning henger sammen med forventet levealder for både menn og kvinner, men sammenligner man menn og kvinner med lik inntekt eller utdanning, kommer mennene dårligere ut.» (Side 166)

Det er ikke slik at Mannsutvalget tar til orde for at menns helse nå skal prioriteres på bekostning av kvinners. Tvert om beskriver utvalget behov for et både/og, på denne måten:

«Det er likheter, men også forskjeller, i de helseutfordringene som menn og kvinner møter. Blant annet har kvinner samlet sett en høyere grad av selvrapporterte plager og større sykdomsbelastning på grunn av ikke-dødelige sykdommer. Forskjellene i helseutfordringer blant menn og kvinner, og de manglene som er og har vært i behandling og oppfølging av kvinners sykdommer, må ikke stå i veien for å ta på alvor det helsetapet menn lider gjennom tidlig debut av alvorlig sykdom og tidlig død.» (Side 166)

I den rådende debatten om helse og kjønn, er Reforms erfaring at det eksisterer en ganske betydelig nedvurdering av menns helseutfordringer. Det hevdes stadig at den vedvarende forskjellen i levealder i menns disfavør – som vel og merke blir langt større når klasse trekkes inn - er noe nærmest naturgitt, og som vi bare må leve med. Den samme holdningen finner vi i møte med for eksempel menns mye høyere rusbruk, menn som stor majoritet i selvmordsstatistikken og menns ofte oversette utsatthet for vold og overgrep. Det er ikke uvanlig å både tenke og si at menn «er slik».

Vi tror ikke på en slik deterministisk tilnærming til velferdsstatens utfordringer. Det gjør selvsagt heller ikke du. Politikk utvikles for å motvirke forskjeller, ikke for å ta dem for gitt. Det er din regjeringens nedsettelse av Mannsutvalget et godt eksempel på.

NOU 2024: 8 er en veiviser for å ta tak i ulikestilling som treffer menn, og mye av dette handler om helse. Det forundrer oss derfor at Mannsutvalgets utredning bare er nevnt én eneste gang i den nye strategien om kvinnehelse og kjønnsforskjeller i helse (da i form av en henvisning under tiltak 10, nedsettelse av en tverrdepartemental arbeidsgruppe for kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv).

Vi frykter at dette kan bety at «betydning av kjønn for helse» nok en gang utelukker andre kjønn enn kvinner. Vi håper selvsagt ikke det er slik.

I tillegg har vi forventninger til at regjeringen følger opp Mannsutvalgets utredning, og at du og ditt departement særlig ser hen til de mange og etter vårt syn nødvendige tiltakene som foreslås på helsefeltet.

I den forbindelsen kan vi opplyse om at Reform nylig tok initiativet til [et nettverk for menns helse](#), som en oppfølging av Mannsutvalgets tiltak 20: Nedsette et mannshelseutvalg. Dette forslaget lyder slik:

«Mannsutvalget foreslår at det i inneværende stortingsperiode blir nedsatt et mannshelseutvalg for å foreta en nærmere utredning av menns helseutfordringer og kjønnsforskjeller i helse.»

Mannsutvalget peker på at vi mangler mye kunnskap om menns fysiske, psykiske og seksuelle helse, og at mangelen i kunnskap også gjelder hvordan både samfunnet og helsevesenet best kan organiseres for å redusere de markerte kjønnsforskjellene vi fortsatt har i helse i Norge.

Da Reform avholdt det første innspillsmøtet i det nye helsenettverket, deltok representanter fra 15 organisasjoner fra det norske sivilsamfunnet. Mange flere sa seg interessert i å delta, men hadde ikke anledning. På spørsmålet om organisasjonene vurderte behov for et eget mannshelseutvalg, var svaret et samstemt ja. Vi ble for øvrig også enige om å fortsette arbeidet i helsenettverket, med Reform som koordinator.

Utredningene som hittil er foretatt av flere kvinnehelseutvalg viser at *et kjønn blikk på helse kan danne grunnlag for en mer målrettet helsepolitikk*. Dette oppfatter Reform som en korrekt beskrivelse.

Så langt har det vært gjennomført tre kvinnehelseutredninger i Norge. Vi fortsatt ikke gjort et tilsvarende arbeid for å undersøke menns kjønns spesifikke helseutfordringer. Dette betyr at vi ikke har det faktagrunnlaget vi trenger, for å kunne utvikle en målrettet helsepolitikk som også treffer gutter og menn.

Vi håper derfor du vil ta initiativet til å følge opp Mannsutvalgets tiltak 20: Nedsette et mannshelseutvalg. I tillegg til at dette vil være et svært viktig tiltak i seg selv, vil det også bidra til at den nye strategien for kvinnehelse kan oppfattes som at denne regjeringen mener at *alle* kjønn må inkluderes i delsetningen «betydningen av kjønn for helse». Slik er det dessverre ikke ennå.

Vi er selvsagt åpne for utdypende samtaler dersom du ønsker det.

Oslo, 4. oktober 2024

Med vennlig hilsen

Are Saastad /s
daglig leder

Kopi: Kultur- og likestillingsdepartementet ved kultur- og likestillingsminister Lubna Jaffery