

Unmet need for mental healthcare among men in Sweden: Gendered pathways to care

Avhandling av Sara Blom, medicine doktor, Avdelningen för Samhälls-
medicin och Folkhälsa, Göteborgs Universitet.

E-post: sara.blom@gu.se

Bakgrund: Många män i Sverige har någon gång i livet depression och ångestsjukdom, men möter barriärer till hälso- och sjukvården. Dessa kan uppstå på tre olika steg: 1) man upplever inte behov av vård trots symtom, 2) man söker inte trots upplevt behov, och 3) tycker inte att man fått den vård man behöver när man sökt. Det saknas dock forskning som undersöker om män i högre grad möter barriärer än kvinnor på alla dessa tre steg och om det är skillnader mellan grupper av män.

Metod: Enkätdata från befolkningsbaserade urval av vuxna i Sverige användes. Tre tvärsnittsstudier undersökte skillnader mellan män och kvinnor och inom grupperna män och kvinnor år 2008, 2019, och 2014 (n=3987, n=1563, n=3147). En longitudinell studie undersökte skillnader mellan män, år 2008 och 2009 (n=1240). Barriärer till vård mättes genom självrapporterade enkätdata om upplevt behov någon gång i livet, vårdsökande, och om man fått den vård man behövde när man sökt. Dessutom mättes åsikter om sjukskrivning vid depression genom en vinjett som beskrev en person med depressionssymtom, följt av en fråga om personen borde bli sjukskriven.

Resultat: Män hade högre sannolikhet än kvinnor att möta barriärer på flera steg på vägen till vård. Män upplevde i lägre grad behov av vård trots symtom som tydde på depression eller ångestsjukdom. Detta gällde speciellt män med låg psykisk hälsolitteracitet. Män sökte också i lägre grad vård trots upplevt behov. Detta gällde speciellt män med gymnasieutbildning jämfört med universitetsutbildning, och män med låg psykisk hälsolitteracitet. Män tyckte också i lägre grad att de fått den vård de behövde när de sökt vård, jämfört med kvinnor. De män som inte sökt vård, eller tyckte att de inte fått den vård de behövde, hade sämre psykiskt välbefinnande jämfört med männen som sökt, och fått den vård de behövde. Skillnaden kvarstod dock inte efter ett år. Män var också mer skeptiska till sjukskrivning för en person med depressionssymtom, vilket delvis förklarades av att män hade högre nivåer av stigmatiserande attityder gentemot depression än kvinnor.

Slutsatser: Resultatet visar en genomgående könsskillnad där män i högre grad än kvinnor möter barriärer på alla tre steg, men också skillnader mellan grupper av män. Män med gymnasieutbildning och män med låg psykisk hälsolitteracitet verkar särskilt sårbara. Hälso- och sjukvården bör utreda hur vården

kan bidra till att minska dessa ojämlikheter. Att många inte upplever behov av vård, trots att de har symtom, indikerar att vården bör arbeta uppsökande och förtroendeskapande. Det behövs också kunskap om hur barriärer till vård samverkar med maskulinitetsnormer, hos individen, i hälso- och sjukvården, och i samhället i stort.

Länk till avhandlingen:

<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/70036>