

*Social Ulighed i Mænds Sundhed*

Gert A Nielsen, ph.d. Daglig leder i Center for Urban Sundhed og Simon S Simonsen, ph.d. bestyrelsesformand for Center for Urban Sundhed. Næstformand i Selskab for Mænds Sundhed. Formand for NEMM



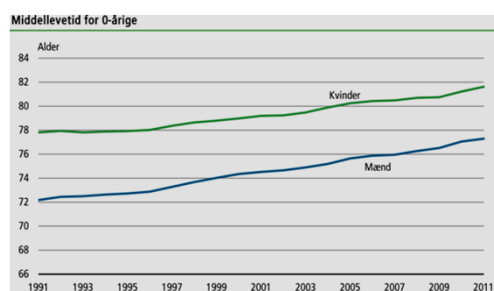
## Dagens program

- 15.00-16.00 Gert & Simon
- 15.30-16.00 Sundhed blandt mænd med anden etnisk baggrund. Maria Kristiansen, ph.d. Adjunkt. Københavns Universitet, Dansk Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed
- Pause og Micro Work Shop.
- 16.30-17.00 Mental sundhed blandt etniske mænd. Marianne C. Kastrup, overlæge, lic.med. Videnscenter for Transkulturel Psykiatri. Psykiatrisk Center Ballerup.
- 17.00-17.30 Arbejdet med mænd i krise. Mark Hinchely. Socialrådgiver, centerleder og social faglig ansvarlig Mandecenteret København.
- 17.40-18.00 Snack, minglen og outro.

## Social ulighed i sundhed

- Vi er optaget af at sætte fokus på social ulighed i sundhed for at forandre denne:
- 1. Social ulighed i sundhed er kønnet
- 2. Social ulighed i sundhed og etnicitet?

## Middellevetid de seneste 20 år



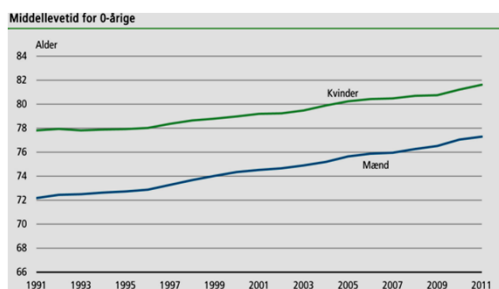
### Faktorer bag social ulighed i sundhed

- **1. Materialistiske mekanisme:** fordelingen af goder og privilegier i samfundet påvirker helbredet.
- **2. Kultur/adfærds mekanismen:** livsstil (rygning, kost, fysisk aktivitet) påvirker helbredet.
- **3. Brug af sundhedssystemet.**

### Data om social ulighed og sygdom

- No data → No problem
- No problem → No action  
sir Michael Marmot UK  
social inequality = social ulighed  
social inequity = social uretfærdighed  
Vil med seminaret undersøge og sætte fokus på problemet

### Middellevetid de seneste 20 år



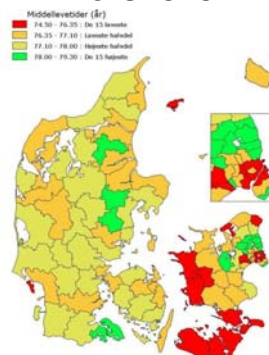
### Social ulighed i mænds sundhed

- **Mænd:** Fra CPR-registeret
  - Sundhed: **Middellevetid** i år.
  - Social ulighed: **Geografiske forskelle**
    - Indkomst. Uddannelse. Social-gruppe.
    - Etnicitet (mangler data for middellevetid ??)
  - Geografi som proxy (lande, landsdel, bydel)
- Hypotese: Interaktion mellem social ulighed \* køn  
Er socialt dårligt stillede mænd endnu mere udsatte mht helbred

## Rig og rask?

- Middellevetiden på Nørrebro i København er som i Vietnam (71 år)
- Middellevetiden i Nagskov er som i Albanien (74 år)
- Middellevetiden i Danmark er som i USA (77,5 år)
- Middellevetiden i Søllerød kommune er som i Sverige (81 år)
- Påstand: det er kapital(er) der afgør hvor vi bosætter os, ligesom det er kapital(er) der afgør sundhed/sygdom

## Forskelle i Danmark

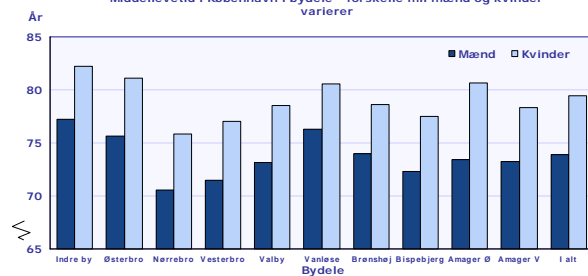


### Middellevetid i København

Bydele	Mænd	Kvinder
	år	år
1. Indre By	77,2	82,3
2. Østerbro	75,6	81,2
3. Nørrebro	70,6	75,8
4. Vesterbro/Kgs. Enghave	71,5	77,1
5. Valby	73,1	78,5
6. Vanløse	76,3	80,6
7. Brønshøj-Husum	74,0	78,6
8. Bispebjerg	72,3	77,5
9. Amager Øst	73,5	80,6
10. Amager Vest	73,3	78,4
I alt	73,9	79,4

Kilde: Statistik, Koncernservice, Københavns Kommune.

### Middellevetid i København i bydele - forskelle mll mænd og kvinder varierer



## Brug af sundhedssystemet

- "Sundhedspersonalet ønsker generelt at skaffe sig mere information om patienternes kulturelle baggrund i håbet om bedre at kunne forstå deres reaktioner og problemer. Men ved at fokusere på udlændingenes kulturelle baggrund sættes årsagerne til vanskelighederne imidlertid uden for den aktuelle relation mellem sundhedspersonale og patient."
- "Ansvaret for vanskelighederne i kommunikationen kan på denne måde henføres til udlændingens 'kultur', mens den professionelle 'kultur', patienternes sociale vilkår og sundhedsvæsenet generelt går fri for ansvar."
- **Projekt på Bispebjerg Hospital: Mødet mellem ældre mandlige migranter og det danske sundhedssystem. Ana Maria Torres, ph.d. & Simon Sjørup Simonsen, ph.d.**

- "Flere undersøgelser peger på at kommunikationen med etniske minoritetspatienter generelt er tidskrævende, mangelfuld og utilfredsstillende."
- Familieorienteret sygekultur overfor individuel kultur.
- Ex: samtykke undersøgelsen vedr. sydlige og nordlige etik
- **Projekt på Bispebjerg Hospital: Mødet mellem ældre mandlige migranter og det danske sundhedssystem. Ana Maria Torres, ph.d. & Simon Sjørup Simonsen, ph.d.**

Tabel 4.6.1 Helbredsforhold (procent) blandt forskellige grupper af socialt udsatte 2007

	Alkohol- misbrugere	Sinds- lidende	Hjemløse	Stof- misbrugere	Fattige	Hele befolkning SUSY 2005
Langvarig sygdom	64	70	52	67	67	39
Oftestresset i dagligdagen	29	37	27	36	56	9
Ængstelse, nervøsitet, uro eller angst	38	45	26	37	44	3
Nedtrykt, deprimeret el ulykkelig seneste 14 dage	28	44	27	39	49	3
Forsøgt selvmord	40	56	39	54	60	1

Ann: Opstillet på baggrund af data fra SUSY Udsat. 'Fattige' er defineret som personer, der har angivet, at de ofte ikke får mad nok, fordi de ikke har råd. SUSY 2005 bruges som sammenligningsgrundlag for baggrundsbefolkningen.