

## Mænds sundhed og den primære sundhedstjeneste Hvordan kan adgangen og effekten forbedres?

### Europæiske Rundbordssamtaler - Danmark

#### Baggrund

Europæiske mænds sundhed er unødvendigt dårlig. I EU var den gennemsnitlige middellevetid i 2012 kun 77,5 år for mænd men 83,1 for kvinder. En forskel på næsten seks år. I Danmark er tallene 78,1 for mænd og 82,1 for kvinder – en forskel på fire år. Særligt bekymrende er mænds alt for tidlige død. I 2007 døde 630.000 mænd i den arbejdsdygtige alder (15-64) i Europa. Næsten en tredjedel – omkring 198.000 – døde før, de fyldte 50 år. Til sammenligning døde 300.000 kvinder i den arbejdsdygtige alder og heraf 86.000 før de fyldte 50.

En OECD-analyse af potentielt tabte leveår før 70 års alderen viser, at mænd i Danmark i 2009 havde en langt højere tidlig dødelighed end kvinder – med 4.331 mænd og 2.493 kvinder pr. 100.000 personer. Det vil sige, at mænd har 1,7 gange så stor eller 70 pct. større risiko for at dø før de fylder 70. De forbedringer der er sket de seneste år i mænds forventede levetid har primært være forbedringer for de ældre mænd, mens der kun er sket meget få forbedringer for yngre mænd.

Den undersøgelse af sociale determinanter for sundhed, som WHO's regionale kontor i Europa gennemførte under ledelse af Michael Marmot, konkluderede, at mænds dårligere overlevelsesrater *'skyldes flere forhold – større udsættelse for skadelige fysiske og kemiske belastninger i arbejdslivet, risikoadfærd i livsstil, mænds sundhedsadfærd, og det forhold, at mænd er mindre tilbøjelige til at søge læge, når de er syge og har mindre tendens til at reagere på symptomer på sygdomme'*.

En undersøgelse af uligheder og diskriminering i adgangen til sundhedsydelser, gennemført af European Union Agency for Fundamental Rights fandt, at *'kvinder er generelt mere opmærksomme på deres sundhedstilstand end mænd er'*. En undersøgelse offentliggjort i British Medical Journal om mænds sundhed i Europa konstaterede, at en *'væsentlig udfordring består i at finde veje til de mænd, som ikke bruger sundhedstilbuddene'*.

#### Mænds brug af den primære sundhedstjeneste

Den primære sundhedstjeneste er afgørende i strategier for at forbedre mænds sundhed, når det gælder forebyggelse, tidlig diagnosticering og behandling. Men som det er nu, er mænd underforbrugere af de primære sundhedsydelser: praktiserende læger, tandlæger, apoteker, optikere og andre. Det har negativ indflydelse på mænds sundhed og dermed på familier og lokalsamfund, på

virksomheder og sundhedsøkonomi. EU-rapporten *The State of Men's Health in Europe* (2011) viser at der er solidt belæg for, at mænd i alle aldre, med alle etniciteter og fra alle sociale lag bruger de primære sundhedstjenester mindre end kvinder gør.

I følge bogen *Mænds sundhed og sygdomme*<sup>1</sup> af formanden for Selskab for Mænds Sundhed, Svend Aage Madsen, er en af konsekvenserne af mænds underforbrug af sundhedsydelser den markante forskel, der er i mellem forekomsten og dødeligheden af de store 'dræbersygdomme'. Mænd i Danmark har fx ca. 10 pct. større forekomst af kræftsygdomme, men en 40 pct. højere dødelighed. Mænd har også højere dødelighed af diabetes, hjertekarsygdomme og andre alvorlige sygdomme.

I årene 2008-9 havde engelske kvinder i alderen 15-80 år signifikant flere konsultationer hos de praktiserende læger end mænd; den største forskel var i 20-44 års alderen. Et studie blandt midaldrende litauere fandt at 54 pct. kvinder og 41 pct. mænd går jævnligt til tandlægen. En undersøgelse af brug af gratis synstest i Skotland viser, at flere kvinder end mænd bruger synstest både før og efter indførelsen af gratistest, og at endnu flere kvinder får taget synstest efter indførelsen, mens gratistilbuddet ikke får flere mænd til at få synstest.

En analyse fra Danmark<sup>2</sup> af 36 millioner kontakter hos praktiserende læger og 1,2 mio. hospitalsindlæggelser i 2005 fandt, at mænd har færre kontakter (ca. 30 %) med praktiserende læge end kvinder, men flere hospitalsindlæggelser og højere dødelighed. Dette tyder på, at mænd reagerer senere på symptomer end kvinder, hvorfor de er i større risiko for at komme på hospital eller at dø af samme årsager. Det er tilsvarende fundet, at spanske mænd over 60 går mindre til praktiserende læge og får færre sundheds-hjemmebesøg, men har flere hospitalsindlæggelser.

Dertil kommer, at når mænd benytter sig af den primære sundhedstjeneste, stiller de færre spørgsmål, og konsultationerne er af kortere varighed end kvinders.

### EMHS's arbejdsprogram

European Men's Health Forum (EMHF) har igangsat et arbejde, der skal føre til forbedringer i mænds brug af sundhedsvæsnets primære tjenester. Første skridt var afholdelse af en Rundbordssamtale i Bruxelles i juni 2013. Her mødtes en bred vifte af centrale europæiske organisationer for at udveksle erfaringer og for at finde veje til løsninger på mænds sundhedsproblemer. EMHF udarbejdede og publicerede en rapport<sup>3</sup> om resultaterne af Rundbordssamtalerne. Disse resultater blev diskuteret på en EMHF-workshop<sup>4</sup> om mænds sundhed og de primære sundhedstjenester på European Health Forum (EHF) i Gastein i oktober 2013. Denne begivenhed medførte yderligere opbakning fra centrale aktører til EMHFs arbejde på dette område.

I artikler i *Trends in Urology and Men's Health*<sup>5</sup> af professor Ian Banks og Peter Baker fra EMHF og i *Eurohealth*<sup>6</sup> i foråret 2014 og ligeledes på konferencen *Men, Health and Wellbeing* på Leeds Metropolitan University (UK) i July 2014 er problemstillingen blevet præsenteret og diskuteret.

---

<sup>1</sup> Madsen, S.Aa. (2014) *Mænds sundhed og sygdomme*. Copenhagen: Samfundslitteratur

<sup>2</sup> Juel K & Christensen K (2008) Are men seeking medical advice too late? Contacts to general practitioners and hospital admissions in Denmark 2005 J Public Health 2008;30:111-113

<sup>3</sup> <http://www.emhf.org/wpcontent/uploads/2013/12/MensHealthPrimaryCareEMHFRoundtableReport2013.pdf>

<sup>4</sup> [http://www.emhf.org/wp-content/uploads/2013/12/EHF-Gastein-2013-EMHF-Mens-Health-Workshop-Report-final\\_.pdf](http://www.emhf.org/wp-content/uploads/2013/12/EHF-Gastein-2013-EMHF-Mens-Health-Workshop-Report-final_.pdf)

<sup>5</sup> <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/tre.357/pdf>

<sup>6</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/244863/EuroHealth-v20-n1.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/244863/EuroHealth-v20-n1.pdf)

## Nationale Rundbordssamtaler

En af de vigtigste anbefalinger fra Rundbordssamtalen i Bruxelles var, at lignende arrangementer bør afholdes i forskellige europæiske lande for at tage udgangspunkt i de særlige forhold i det enkelte land.

EMHF organiserer derfor éndags Rundbordssamtaler i så mange lande som praktisk muligt. Hertil indbydes de nationale organisationer, der repræsenterer de forskellige områder i den primære sundhedssektor, herunder praktiserende læger, sygeplejersker, tandlæger, farmaceuter, optikere, audiologer, arbejdsmiljøenheder/bedriftssundhedstjenester, patientforeninger og den diagnostiske og farmaceutiske industri. Repræsentanter for eventuelle lokale organisationer for mænds sundhed vil også blive inviteret. Det forventes, at omkring 25-35 organisationer vil være repræsenteret ved hver Rundbordssamtale. Arrangementet vil blive ledet og faciliteret af EMHF. Hvor det er relevant, vil hver Rundbordssamtale blive organiseret i partnerskab med en eller flere nationale organisationer.

Der er allerede afholdt tre sådanne Rundbordssamtaler, en i England (juli 2014)<sup>7</sup> og en i Nordirland (november 2014)<sup>8</sup> og en tredje blev afholdt i Gibraltar i maj 2015.

EMHF og dets partnerorganisation i Danmark, *Selskab for Mænds Sundhed*, ønsker nu at afholde en Rundbordssamtale i Danmark den 28. oktober 2015 i København.

Formålet med den nationale Rundbordssamtale er at identificere:

- Udfordringer for den primære sundhedstjeneste som helhed samt for enkelte sektorer – fx almen praksis, apotek, tandlæge, etc.
- Tiltag, som den primære sundhedstjeneste og andre interessenter må tage, hvis mænds adgang og udbytte skal forbedres
- En strategi og handlingsplan for deltagende organisationer og EMHF

Rundbordssamtalen vil også give mulighed for at udvikle EMHF's kontakter i de enkelte lande og dermed udvikle og styrke EMHF's netværk.

Resultaterne for hvert lands Rundbordssamtale vil blive offentliggjort i en rapport, som vil kunne fremme arbejdet for mænds sundhed i det enkelte land og bidrage til at forbedre kendskabet til og forståelsen af problemstillingerne i Europa som helhed. Resultaterne vil blive formidlet via tidsskriftsartikler og konferencer. EMHF planlægger at afholde en europæisk konference ved projektets afslutning.

De Rundbordssamtaler, der allerede er afholdt - i Bruxelles, London, Belfast og Gibraltar - har involveret en bred vifte af de vigtigste interessenter og givet mange væsentlige indsigter i mænds brug af den primære sundhedstjeneste. For eksempel, er det klart, at mændene på tværs af landene bruger den primære sundhedssektor meget på samme måder men alle steder markant mindre end kvinder. Og at konsekvenserne af mænds mindre brug af de primære sundhedstjenester har særligt negative konsekvenser for visse sundhedsproblemer end for andre. Det ser ud til at mænd er særligt tilbageholdende med at søge hjælp for fx psykiske problemer.

---

<sup>7</sup> [http://emhf.org/wp-content/uploads/2013/12/EMHF-England-Primary-Care-Roundtable.July-2014.Report.Final\\_5.pdf](http://emhf.org/wp-content/uploads/2013/12/EMHF-England-Primary-Care-Roundtable.July-2014.Report.Final_5.pdf)

<sup>8</sup> <http://emhf.org/wp-content/uploads/2015/02/EMHF-NI-Primary-Care-Roundtable-November-2014-Report-Final.pdf>

## Rundbordsformatet

Formatet for hvert arrangement vil i store træk følge formatet for de Rundbordssamtaler, EMHF arrangerede i Bruxelles, London, Belfast og Gibraltar:

- Scenen sættes kort ved oplæg fra regeringen og de forskellige primære professioner
- Workshops udforsker barrierer og løsninger
- Plenum-diskussion om konklusioner og næste skridt

*En programskabelon for hvert rundbordsmøde er vist i Bilaget.*

## Tidsplan

Projektet med Rundbordssamtaler startede i 2014, og det planlægges, at holde Rundbordssamtaler i en femårig periode. Den første runde af Rundbordssamtaler vil blive afholdt i de lande, hvor arbejdet for mænds sundhed er veletableret, og hvor EMHF allerede har gode forbindelser. Dette vil hjælpe med til at skabe momentum for Rundbordssamtaler i andre lande.

## Om EMHF og Selskab for Mænds Sundhed

Europæisk Forum for Mænds Sundhed (EHMF) er en non-profit NGO. Det er den eneste Europæiske organisation dedikeret til at forbedre alle aspekter ved mænds og drenges sundhed EMHF og bygger på et samarbejde med en bred vifte af interessentgrupper i hele Europa. Siden starten i 2001, er det lykkedes at profilere mænds sundhed gennem politikudvikling, lobbyvirksomhed, kampagner, konferencer og seminarer, forskning og publikationer, og at give information direkte til mænd - [www.emhf.org](http://www.emhf.org).

Selskab for Mænds Sundhed (Mænds Sundhed, Danmark) er en tværfaglig non-profit NGO dedikeret til arbejdet for mænds sundhed i alle dets aspekter. Selskab for Mænds Sundhed er medlem af EMHF og Global Action for Men's Health og er ledende kraft i Forum for Mænds Sundhed, Danmark, som har flere end 40 partnere, der arbejder sammen om at forbedre mænds sundhed, og som pt. gennemfører fire store projekter for mænds sundhed - [www.sundmand.dk](http://www.sundmand.dk).

## For yderligere information, kontakt:

Peter Baker, konsulent, Europæisk Forum for Mænds Sundhed – E-mail: [peter.baker@emhf.org](mailto:peter.baker@emhf.org)

Svend Aage Madsen, formand, Selskab for Mænds Sundhed – E-mail: [svendaage@madsen.mail.dk](mailto:svendaage@madsen.mail.dk)