



FORSLAG TIL GRUNDLAG FOR EN
SUNDHEDSPOLITIK
FOR **MÆND** I DANMARK

FORSLAG OM, AT DANMARK FÅR EN SUNDHEDSPOLITIK FOR MÆND

FREMSÆTTES I FORBINDELSE MED **MEN'S HEALTH WEEK 2011** TIL POLITIKERE OG ANDRE BESLUTNINGSTAGERE I SUNDHEDSVÆSNET - OG TIL BEFOLKNINGEN



FORSLAG TIL GRUNDLAG FOR EN
SUNDHEDSPOLITIK
FOR **MÆND** I DANMARK

FORSLAG OM, AT DANMARK FÅR EN SUNDHEDSPOLITIK FOR MÆND
FREMSÆTTES I FORBINDELSE MED **MEN'S HEALTH WEEK 2011** TIL POLITIKERE
OG ANDRE BESLUTNINGSTAGERE I SUNDHEDSVÆSNET - OG TIL BEFOLKNINGEN

Udgangspunkt for en Sundhedspolitik for mænd



I dag er vores viden om mænds sundhed og sygdomme klar og veldokumenteret.



Det giver et solidt grundlag for at udpege de områder og opgaver, som en sundhedspolitik for mænd må forholde sig til.

Problemstillingen

A

Der er tre væsentlige grunde til at fokusere på mænds sundhed:

- Ønsket om at bevare den mandlige befolkning så rask og vital som muligt, i længst mulig tid.
- Mange mænd lever alt for korte liv på grund af manglende opmærksomhed fra samfundets side på de særlige forhold, der gælder for mænds sundhed. Den uligestilling mellem kønnene har betydning ikke kun for mændene, men også deres familier og samfundet generelt.
- Mændenes sygdomme og sundhedstilstand er en væsentlig faktor i den generelt lavere middellevetid for den danske befolkning.

Indhold i en sundhedspolitik for mænd:

1. Det må anerkendes, at mænds fysiske og psykiske helbred er et område af folkesundheden, som skal tages alvorligt.
2. Mænds sundhed skal indgå som en selvstændig faktor ved overvejelser og beslutninger om sundhedspolitiske tiltag. Statistik og andre data på sundhed skal altid opdeles i køn og alder.
3. Der skal udvikles en handleplan, der kan bryde mænds overdødelighed. Statistik og beregninger på mænds sundhed og sygdomme skal bruges aktivt med henblik på at vurdere omfanget og udviklingen af blandt andet mænds dødsårsager – og for at handle i forhold til det.
4. Der må ikke tages ressourcer fra områder, der fokuserer på kvinders sundhed og sygdomme.
5. Ligestilling mellem kønnene inkluderer mænd.



Den mandlige befolkning

B

- Der er en stigende middellevetid for mænd, men samtidig en nedgang i fødselstallet.
- Unge mænd bor hjemme i flere år end tidligere, og de indgår ægteskab i en højere alder.
- Både drenge og piger går længere tid i skole, men drengene halter forsat bagud, da flere drop- per ud af skolen i utide og færre får en videregående uddannelse.
- Mænd uden erhvervsuddannelse har en næsten dobbelt så høj dødelighed som mænd med længere videregående uddannelse, og forskellen er større i dag end for ti år siden.
- Der sker i disse år en udvikling, hvor mænd uden eller med kort uddannelse bliver i flertal i visse områder i landet, mens kvinder med uddannelse er i flertal i storbyområderne.

Indhold i en sundhedspolitik for mænd:

1. Fagligt og politisk fokus på samfundsudviklingens indflydelse på mænds sundhed og trivsel.
2. Forbedret vejledning og støtte til drenge og mænd om fordele ved uddannelse.
3. Særlig indsats for og større opmærksomhed på sårbare mænd fx enlige, uuddannede, arbejdsløse, hjemløse, migranter og fængslede – samt ældre mænd.
4. Særlig indsats i de områder af landet, hvor der er overvægt af sårbare mænd.



Mænds sundhedstilstand



- Middellevetiden er lavere for mænd end for kvinder.
- Der er endnu større forskelle i middellevetiden mellem mænd i forskellige landsdele.
- Mænd rammes oftere af for tidlig død end kvinder i alle de store sygdomskategorier.
- Mænd har en overdødelighed i forhold til kvinder. Risikoen for at dø er størst for mænd. Størst er overdødeligheden i aldersgruppen 16-35 år, hvor mænds dødelighed er op til 2-4 gange så stor som kvinders.
- Hjertekarsygdomme har hidtil været den hyppigste årsag til for tidlig død. Men nu er det kræft, flest dør af.
- Kræft dræber omkring 7-8.000 mænd i Danmark hvert år. Det svarer til en tredjedel af alle dødsfald blandt mænd.
- Mænd udvikler og dør hurtigere af kræftformer, der burde ramme mænd og kvinder ens.
- Kræftformer blandt mænd er under forandring. Lungekræft er på tilbagetog, hvorimod prostatakræft er blevet den mest almindelige kræftdiagnose blandt mænd.
- Hjertekarsygdomme er den næst mest almindelige dødsårsag. Hjertekarsygdomme er derfor forsat en af de største trusler mod mænds sundhed.
- Omkring 25 % af alle dødsfald blandt mænd skyldes hjertekarsygdomme.
- Omkring en tredjedel flere mænd får diabetes type2, og dødeligheden for mænd er mellem 30 og 50 pct. højere end for kvinder.
- Svært overvægtige diabetikere har 40-60 procent højere risiko for at dø af hjertekarsygdomme.

Indhold i en sundhedspolitik for mænd:

1. Opstilling af en plan for hvordan mænds middellevetid specifikt kan forbedres. Herunder med særligt fokus på gruppen af sårbare og dårligt stillede mænd.
2. Opstilling af en plan for hvordan mænds kræftsymptomer kan opspores tidligere, og hvordan mænd kan komme hurtigere i relevant behandling – en "Mandekræftpakke".
3. Udvikling af viden om og programmer for forebyggelse, sikker opsporing og langt bedre behandling af prostatakræft.
4. Der skal laves en plan for, hvordan hjertekarsygdomme, diabetes og overvægt mere effektivt kan forebygges blandt mænd – med specifikke tiltag for særlige grupper, især de sårbare grupper mænd.
5. På grund- og videreuddannelser for alle faggrupper i sundhedsvæsenet skal der undervises i, hvordan man kommunikerer bedre med mænd om deres helbredstilstand, symptomer, behandling, pasning af behandling og rehabilitering. Formålet er, at symptomer på sygdomme hos mænd hurtigere kan fastslås, så mænd kan komme hurtigere i behandling og dermed få bedre overlevelse og bedre udbytte af behandlingen – og at behandlingen og rehabiliteringen af mænd kan blive bedre.

- Livsstil og andre risikofaktorer, der kan forebygges, er forsat en af de primære årsager til for tidlig død og sygdom blandt mænd. Over 50 procent af tilfældene af for tidlig død blandt mænd kan undgås.
- Mænds trivsel er påvirket af en stærk sammenhæng mellem deres socioøkonomiske og uddannelsesmæssige baggrund og de sundhedsvalg, der træffes.
- Mænd vurderer deres eget helbred og mentale sundhed mere positivt end kvinder, selvom den er markant dårligere.
- Forventninger fra omverden påvirker mænds sundhedsvalg, og de kan være med til at øge risiko-adfærd hos mænd.

Indhold i en sundhedspolitik for mænd:

1. Øget fokus på forebyggende og sundhedsfremmende tiltag for mænd, som specifikt retter sig mod mænd i højrisikogrupper (fx yngre mænd, enlige mænd, mænd med lavere socioøkonomisk baggrund, etniske minoriteter).
2. Inddragelse af mænd og af sundhedsprofessionelle og frivillige, der arbejder med mænd til dagligt, i udarbejdelsen af særlige tilbud til mænd.
3. Øget fokus på sundhedstiltag for mænd på arbejdspladsen.
4. Udvikling af kønsspecifik sundhedsinformation, der kan udbredes gennem medier, som mænd benytter.
5. Etablering af hjemmeside(r) med ekspertviden og informationer om mænds sundhed.
6. Udvikling af kampagner målrettet unge mænd med fokus på risikoadfærd og sundhed.



Brug af Sundhedsvæsenet

E

- Mænds mindre brug af sundhedsvæsenet, og at de går senere til lægen ved sygdom, betyder, at de i højere grad bliver ramt af sygdomme, som kan forebygges, og at behandlingsmulighederne er forringede.
- Antallet af hospitalsindlæggelser er højere for mænd end for kvinder.
- Mænd er i mindre grad tilbøjelige til at gå til forebyggende sundhedsundersøgelser.
- Mænd har mindre viden om og er mindre bekendt med sundhedsanbefalinger.
- Mange mænd benytter internetbaseret service frem for personlig fremmøde i sundhedsvæsenet. Det øger risiko for fejlagnostisering samt uautoriseret medicin erhvervet via Internettet.

Indhold i en sundhedspolitik for mænd:

1. Udvikling af særlige tiltag rettet mod mænd med oplysning om sundhed, så mænd kvalificeres til at træffe beslutninger om fx hvornår det er relevant at opsøge læge.
2. Udvikling af "mandevenlige" sundhedstilbud fx med fleksible åbningstider.
3. Der skal i større omfang gives sundhedsinformation og -tilbud på arbejdspladsen.
4. Skærpelse af indsatsen mod salg af medicin via internettet.
5. Rådgivning specifikt for mænd.
6. Udvikling af uddannelsesprogrammer for sundhedsprofessionelle og andre, der beskæftiger sig med mænd.



- Der er en klar højere dødelighed hos mænd af ulykker og personskader opstået ved vold.
- Dødeligheden er tre gange større for mænd end kvinder af trafikulykker. Der er omkring 10 gange så mange arbejdsulykker med dødelig udgang, der rammer mænd.
- Trafikulykker og selvmord er hovedårsagerne til tilfældig død blandt mænd i alle aldersgrupper.
- Mænd udgør den største andel af både volds ofre og gerningsmænd generelt, men kvinder har større risiko for at blive udsat for vold af deres partner.

Indhold i en sundhedspolitik for mænd:

1. Udvikling af en forebyggelsespolitik for mænd på området.
2. Metoder til at indsamle og opspore data også internationalt, og dermed øge fokus på koordinering af ledelse, infrastruktur og kompetencer med henblik på at reducere dødeligheden.
3. Tilførsel af flere ressourcer til håndhævelse af lovgivning, som er iværksat for at nedbringe antallet af ulykker og personskader.
4. Sætte forebyggelse af vold på dagsorden blandt andet ved at oplyse om årsager til vold samt forsøge at skabe en øget forståelse for, hvordan samfundsmæssige og kulturelle forhold kan medvirke til at nedbringe vold.
5. Oprette særlige interventioner for voldelige ægtemænd og sikre, at mænd, der er ofre for ægtefælle vold, har adgang til information, rådgivning og psykologhjælp.



- Depression og andre psykiske sygdomme er under-diagnosticerede og underbehandlede blandt mænd. Kun omkring halvdelen af mænd med depression får relevant behandling.
- Mænd er senere til at søge hjælp ved psykisk sygdom, og der er mangel på særlige tilbud til mænd i sundhedsvæsenet i forbindelse med psykiske problemer.
- Nogle psykiske symptomer hos mænd kan være sløret af alkoholmisbrug og aggressiv adfærd.
- Nogle af de symptomer på psykisk sygdom, som oftere ses hos mænd end hos kvinder, er ikke alle endnu anerkendt i sundhedsvæsenet. Mænds fødselsdepressioner er stort set ikke kendt.
- Flere end tre gange så mange mænd som kvinder begår selvmord.

Indhold i en sundhedspolitik for mænd:

1. Udvikling af metoder der specifikt kan opspore depression hos mænd, bl.a. ved at inkludere de særlige symptomer på depression, som oftere ses hos mænd.
2. Information om psykiske lidelser skal gøres tilgængelige, hvor mænd færdes og på måder, som mænd finder relevant.
3. Mænd skal tilbydes behandling i den kontekst, hvor de færdes fx på arbejdspladsen.
4. Selvmord skal forebygges hos mænd, og særlig hos ældre mænd. Dette skal bl.a. gøres ved at opspore depression hos mænd tidligt i forløbet, og i større omfang end i dag.
5. Der skal screenes for og være en øget opmærksomhed på mænds fødselsdepressioner.
6. Udvikling af særlige indsatser for enlige mænd og ældre mænd med psykiske problemer. Dette kan blandt andet ske ved efteruddannelse af praktiserende læger og andre sundhedsprofessionelle.



Sundhedsforskning med fokus på mænd:



- Der er en alvorlig mangel på forskning inden for mænds sundhed og sygdomme. Derfor bør en sundhedspolitik for mænd også igangsætte forskning, der:

1. Identificerer årsagerne til, at mænd har så meget større forekomst af de fleste sygdomme og af ulykker og skader opstået ved vold.
2. Undersøger årsagerne til, at mænd har en overdødelighed af de fleste sygdomme.
3. Udvikler forebyggelse, bedre opsporing og bedre behandling af mandespecifikke sygdomme og tilstande, først og fremmest prostatakræft.
4. Undersøger forekomst og betydning af de særlige psykiske symptomer, som ses hyppigere hos mænd, og udvikler måder at opspore mænd med sådanne tilstande.
5. Kortlægger den betydning, manderoller og socialisering har for sundhedsadfærd og -psykologi.
6. Afdækker hvilke sundhedstilbud, der passer bedst til mænd – herunder især hvordan mænd bedre motiveres til forbedret livsstil og rekrutteres til relevante helbredstjek og behandlinger for både fysiske og psykiske problemer.
7. Udforsker, hvordan mænd bruger sundhedsvæsenet, både det somatiske og det psykiske, og finder nye veje til at møde manden.
8. Undersøger betydningen af kommunikation med og til mænd, og hvordan den påvirker mænds sundhedsadfærd, samt udvikler og skaber undervisning i kommunikationsformer, der bedre tilgodeser mænds sundhedspsykologi.





JUNI 2011

SELSKAB FOR MÆNDS SUNDHED
OG
MEN'S HEALTH WEEK 2011 I DANMARK

DESIGN: MARTIN SCHEUER/AD-MAN.DK





Forslaget er udarbejdet på baggrund af de to skelsættende rapporter, EU-kommissionens *The State of Men's Health in Europe, Bruxelles 2011* (offentliggjort i Europaparlamentet den 14. juni 2011), og Sundhedsstyrelsens *Mænds sundhed, København 2010*, om situationen for mænd i Danmark. Forslaget fremsættes af Selskab for Mænds Sundhed og er udarbejdet af sekretariatet for Men's Health Week 2001 (Svend Aage Madsen, Hanne Jensen og Regitze Siggaard – alle bestyrelsesmedlemmer i Selskab for Mænds Sundhed).

For yderligere information, kontakt: Svend Aage Madsen, Formand for Selskab for Mænds Sundhed (tlf.: 26 21 28 51 - svendaage@madsen.mail.dk) & Men's Health Week-sekretariatet: Regitze Siggaard (41 62 48 87) og Hanne Jensen (26 21 99 87).

Se: www.sundmand.dk