



Selskab for Mænds Sundhed
Men's Health Society

MÆNDS SUNDHED OG DEN PRIMÆRE SUNDHEDSTJENESTE: Hvordan kan adgangen og effekten forbedres?

**Rapport fra Rundbordssamtalen
den 28. Oktober 2015 i København**

Kerneudsagn

- De primære sundhedstjenester i Danmark spiller afgørende roller, når det gælder at forbedre mænds sundhed.
- De eksisterende primære sundhedstjenester er ikke godt nok målrettede til kortuddannede mænd med lav indkomst. Netop de mænd med det dårligste helbred.
- Sundhedstjenesterne fremtræder ofte på måder, der passer kvinder bedre.
- Mænd udsætter ofte at søge hjælp, især når det gælder mentale problemer, og ofte har de ikke kendskab til hvilke tjenester, der findes.
- Mænds depressioner er under-diagnosticerede i den primære sundhedstjeneste og derfor underbehandlede.
- Sundhedskampanjer bør målrettes til specifikke grupper af mænd.
- Der er behov for opsøgende sundhedsydelse til mænd.
- Tillidsfolk og andre faglige repræsentanter bør spille en vigtig rolle i at fremme mænds sundhed.
- Sundhedstilbud bør findes der, hvor mænd er (fx. på arbejdspladsen, i boligområder, og steder hvor mænd mødes).
- Helbredstjek, bl.a. på arbejdspladser, kan gavne mænds sundhed.
- Der bør være fokus på lavt uddannede mænd uden for arbejdsmarkedet.
- Apotekere, tandlæger, optikere m.fl. bør i højere grad forholde sig til mænds sundhed.
- Alle sundhedsprofessionelle bør have træning i kommunikation med mænd.
- Der bør sikres mere sundhedslæring for drenge i skolen.
- Mænds sundhed bør inddrages i al sundhedspolitik.

Indledning

Europæiske mænds sundhed er markant og unødvendigt dårlig. I hele Europa var den gennemsnitlige middellevetid i 2013 73 år for mænd og 80 for kvinder. En forskel på syv år. Forventet levetid fra 60 års alderen var 19 år for mænd og 24 år for kvinder, en forskel på fem år.¹

Det er særligt bekymrende, at mænd har så høj forekomst af for tidlig død. Der døde 630.000 mænd i den arbejdsdygtige alder (15-64 år) i 2007 i EU; til sammenlægn døde 300.000 kvinder i samme alder. De seneste forbedringer i middellevetid for mænd og kvinder er primært sket for de ældre. Der er sket meget lidt forbedring i den høje forekomst af for tidlig død blandt mænd.²

I Danmark var middellevetiden for mænd i 2013-14 78,5 og 82,7 for kvinder.³ Antallet af potentielt tabte leveår før 70 års alderen viser, at mænd i Danmark i 2009 havde langt flere tidlige dødsfald end kvinder – med 4.331 mænd og 2.493 kvinder pr. 100.000 personer. Det vil sige, at mænd har 73 pct. større risiko for at dø, før de fylder 70.⁴ En af konsekvenserne af mænds underforbrug af de primære sundhedstjenester er de store forskelle for mænd mellem forekomst og dødelighed af de store sygdomme. Mænd i Danmark har ca. 10 pct. større forekomst af kræft end kvinder, men ca. 40 pct. højere dødelighed. En sådan højere dødelighed for mænd ses også for diabetes, hjertekarsygdomme og de fleste andre sygdomme.⁵

Ifølge Michael Marmot's undersøgelse af sociale determinanter for sundhed i Europa er en vigtig årsag til mænds dårligere overlevelse, at mænd er mindre tilbøjelige til at søge læge, når de er syge og har mindre tendens til at reagere på symptomer på sygdomme.⁶ En *BMJ*-leder om mænds sundhed i Europa bemærkede, at 'en væsentlig udfordring består i at finde veje til de mænd, som ikke bruger sundhedstilbuddene.'⁷

De primære sundhedstjenester er afgørende for strategier, der skal forbedre mænds sundhed på områder som forebyggelse, tidlige diagnosticering og behandling. European Men's Health Forum (EMHF) har derfor igangsat et arbejdsprogram, som skal føre til forbedringer i mænds brug af primære sundhedstjenester.

Første trin var en Rundbordssamtale i Bruxelles i juni 2013 som samlede en bred vifte af relevante organisationer med Europæiske perspektiver for at bringe deres ekspertise og erfaringer på banen for at afklare, hvordan opgaven kan gribes an.⁸

Rundbordssamtaler i Europa

En af de vigtigste anbefalinger fra Bruxelles-mødet var, at der skal holdes lignende Rundbordssamtaler i hvert enkelt land i Europa for at få indblik i de særlige omstændigheder i hvert land, for at skabe grundlag for handlinger i det enkelte land og for at give input til EMHFs europæiske projekt. EMHF vil derfor gennemføre så mange en-dags-Rundbordssamtaler i så mange lande som muligt med de for-

skellige organisationer, der er relevante for den primære sundhedstjeneste. Den første af disse blev afholdt i London i England juli 2014. Den næste for Nordirland blev afholdt i Belfast november 2014. Den tredje i Gibraltar den 18.



Deltagerne i Rundbordssamtalen i København

maj 2015 og den fjerde i Danmark i København den 28. oktober 2015.

Denne rapport sammenfatter hovedresultaterne fra Rundbordssamtalen i Danmark.

Den danske Rundbordssamtale

Rundbordssamtalen blev ledet af EMHFs vicepræsident, **Dr Svend Aage Madsen**. Svend Aage Madsen er også formand for Selskab for Mænds Sundhed. Der var 30 deltagere fra en bred vifte af sundhedsorganisationer, politikere og andre organisationer og virksomheder.

Deltagerne blev budt velkommen af Svend Aage Madsen, som i en præsentation



Svend Aage Madsen

gjorde opmærksom på mænds overdødelighed af kræft, hjertekarsygdomme og andre sygdomme. Han gjorde også opmærksom på mænds mindre brug af praktiserende læge og alle andre primære sundhedstjenester. Svend Aage Madsen udtalte desuden, at en af grundene til, at mænd, der er singler, dør langt tidligere end mænd i parforhold er, at disse mænd ikke bliver tilskyndet af en partner til at søge læge, når det er nødvendigt. Svend Aage Madsen påpegede, at det dertil i nogle områder af Danmark er vanskeligt at finde en praktiserende læge, fordi der er færre læger. Men det er

samtidig netop er i de områder, hvor der er flertal af mænd og flere mænd med kort eller ingen uddannelse. Rundbordssamtalens opgave er at identificere barrierer for mænds brug af primære sundhedstjenester og at komme med forslag til nye måder at nå ud til mændene på, som fx helbredstjek på arbejdspladserne.

Svend Aage Madsen blev efterfulgt af **Professor Ian Banks**, præsident for EMHF. Han udtalte, at skønt mænds sundhed sammenlignet med kvinders er uomgængeligt dårligt, har kvinder også helbredsproblemer og det vil være problematisk at se kvinders helbred som den efterstræbelsesværdige standard. Desuden: mænds og kvinders sundhed er uadskillelige – når det ene køns sundhed forbedres, vil det andet køns helbred som regel også bedres. Professor Banks mente, at mænds dårlige helbred dels er genetisk betinget, dels skyldes risikoadfærd og dels skyldes den måde, mænd bruger sundhedstjenesterne på. Den måde sundhedstjenesterne leverer deres ydelser på er sandsynligvis det nemmeste af disse problemer at løse. Men det er nødvendigt først at kende barriererne.



Tre præsentationer

Derefter fulgte tre præsentationer, som satte scenen for de følgende diskussioner. **Peter Baker** fra EMHF lagde ud med en opsummering af mål og metoder i EMHFs program for den primære sundhedstjeneste (se boksen).



Peter Baker

EMHFs projekt for den primære sundhedstjeneste: Vigtigste fund til dato

- Der er evidens for at mænd bruger den primære sundhedstjeneste mindre end kvinder gør, det gælder især mænd i den arbejdsdygtige alder.
- Mænd har mindre tendens til at: få lavet helbredstjek, blive undersøgt for tarmkræft, besøge et apotek, og få lavet tand- og øjenundersøgelser.
- Der er belæg for, at mænd udsætter at få hjælp for mange sundhedsproblemer, især mentale problemer; men ikke nødvendigvis alle problemer.
- Mænd er ikke en homogen gruppe, når det gælder brug af primære sundhedstjenester – for nogle mænd er der særlige barrierer, herunder mænd i den arbejdsdygtige alder (især mænd i usikre ansættelsesforhold og mænd med selvstændige virksomheder), immigrerede mænd, hjemløse, mænd der er løsladt fra fængsler, LGBTB-mænd og mænd med traditionelle maskulinitetsnormer.
- Der er en række grunde til at mænd ikke søger hjælp: nogle er simpelthen imod at søge hjælp, nogle kender ikke symptomer på sygdomme, nogle er bange for beskeden, at de har en sygdom, andre synes, at tjenesterne er svært tilgængelige eller har en 'kvindelig atmosfære'.
- Løsningerne kan bestå i at nedbryde praktiske barrierer (åbningstider, måden man laver aftaler på, etc.), gøre apoteker til førstekontakt, bedre udgående tjenester, uddannelse af sundhedsprofessionelle om mænds sundhed, gøre noget ved mænds manglende sundhedsviden og evner til at bruge sundhedsvæsenet, give tilbud til mænd i forskellige overgangsperioder (særligt når de bliver fædre), sætte et særligt fokus på mænd som bruger sundhedstjenester mindst og som har det dårligste helbred og inddrage organisationer, der arbejder med mænd, i udviklingen af nye tilbud til mænd.

Dr Andreas Rudkjøbing, formand for Lægeforeningen, talte om mænds hyppigere udsættelse for risikoforhold, der giver dårlig sundhed, deres risikofyldte livsstil, og deres tendens til ikke at reagere aktivt på symptomer ved at søge hjælp. Kvinder er også mere vant til at gå til læge for reproduktive problemstillinger og screening. De praktiserende læger services er ikke godt tilpassede mænd, når det gælder åbningstider og steder. Tilbuddene må derhen, hvor mændene er, ligesom mændene må gå derhen hvor servicen findes. Sundhedsinformation bør gives specifikt til mænd og helbredstjekkenes potentielle rolle må undersøges videre. Socialt marginaliserede mænd bør være i fokus.



Andreas Rudkjøbing

Ilja Sabaj-Kjær, sociolog ansat i Forum for Mænds Sundhed præsenterede foreløbige resultater fra et nyt studie af mænds brug af sundhedstilbud. Undersøgelsen består i interview med omkring 50 mænd fra forskellige arbejdspladser i Danmark så vel som mænd fra sociale boligområder og jobcentre. Resultaterne bekræfter, at mænd udsætter at søge hjælp i sundhedsvæsenet, ikke mindst når det gælder psykiske problemer, som de ofte mangler et sprog for, når de skal i dialog med de professionelle. Mænd er meget tilbageholdende med at fortælle deres arbejdsgivere om psykiske problemer og vil heller ikke tale med kolleger eller venner om det. Generelt er



Ilja Sabaj-Kjær

mænd bange for at få at vide, at der ikke er noget galt ('at gære et nummer ud af ingenting'), men de er måske endnu mere bange for at få at vide, at der er noget galt. Men mænd byder helbredstjek velkommen, især på arbejdspladserne, og mænd vil gerne have meget kortfattede og klare budskaber om sundhedsspørgsmål.

Paneldrøftelse og workshops

Præsentationerne blev efterfulgt af en paneldiskussion med alle deltagere med **Svend Aage Madsen** som ordstyrer. Paneldeltagerne var **Anne Kahns**

(formand for Apotekerforeningen), **Lars Engberg** (formand for Danske Patienter), **Birgitte Ries Møller** (bestyrelsesmedlem i PLO), **Ian Banks og Andreas Rudkjøbing**.

Derefter mødtes alle deltagerne i mindre workshopgrupper for at diskutere barrierer for mænds effektive brug af de primære sundhedstjenester og mulige løsninger på problemerne. Disse drøftelser blev efterfulgt af en plenumdiskussion,

Barriererne

Paneldiskussionen og workshopdrøftelserne fandt frem til nedennævnte barrierer for mænds effektive brug af de primære sundhedstjenester i Danmark:

Kulturelle/uddannelsesmæssige

- Mænd har tit ikke kendskab til, hvilke tilbud der findes.
- Drengene bliver ikke godt nok orienteret om sundhedssystemet og derfor ved de heller ikke hvordan de bedst kan bruge det.
- Sprog og kommunikation i sundhedstjenester er ofte ikke tilpasset mænd.
- Social isolation er et stort sundhedsproblem som må medinddrages i arbejdet – der er for mange mænd der er alene.
- Mange sundhedstilbud er indrettet til primært at passe til kvinder
- Sundhedskampagner er ofte rettet til veluddannede voksne kvinder, ikke mænd.
- Der er tabuer for, hvad mænd kan tale om, og at tale om sundhed er ikke 'normalt' for en mand.
- Mange mænd er uvillige til at gå ind i rollen som patient. Der er behov for en bedre forståelse af mænd som brugere af sundhedstjenester.
- Mænd bruger ofte åbenlyse modsætninger i sundhedsinformation som undskyldning for ikke at gøre noget.
- Mænd ser sommetider sygdom som en svaghed, og det står i vejen for at søge hjælp.

Thomas, arbejder:

"Jeg har nu selv døjet med noget her i et årstid, hvor jeg har været dårlig til at gå ned med noget celleforandring, hvor jeg har fået noget stråling og er blevet frosset, og det gik rigtig lang tid inden jeg gik der ned... hvor jeg havde sår og sådan noget. Og jeg ved sgu godt, at jeg ikke har slået hovedet, men jeg tog mig selv i at sige til min kone derhjemme, at jeg havde slået hovedet ... Og hvorfor fanden gør jeg det, selvom jeg tænkte det, så gjorde jeg stadig ikke noget ved det."

Strukturelle

- Sundhedsprofessionerne har et overvældende flertal af kvinder, hvilket kan holde nogle mænd tilbage.
- I en fragmenteret sundhedsvæsen er det let at tabe nogle mænd.
- Praktiserende læger er for tiden under stort pres – der er for få (I nogle områder er der op til fem ugers ventetid for aftaler) og de er konfronteret med en aldrende befolkning. Derfor er det ikke nemt for dem at ændre de måder, de arbejder med mænd på.

Klinisk

- Symptomerne på mænds depressioner kan være forskellige fra kvinders men mange praktiserende læger er ikke opmærksomme på det. Derfor under-diagnosticeres og under-behandles mænd.

Løsningerne

De følgende tiltag blev foreslået til forbedring af mænds brug af den primære sundhedstjeneste:

Kulturelle/uddannelsesmæssige

- Der er behov for klar og vel underbygget information om mænds sundhed og et 'nyt sundhedssprog' for mænd som forudsætninger for at kunne komme i dialog med mænd.
- På samme måde som mænd planlægger for deres økonomiske fremtid kunne de opfordres til planlægge deres livs sundhed.
- Mere arbejde med drenge i skolen (og med fædre) er nødvendigt.
- Sundhedskampanjer bør være rettet til specifikke grupper mænd og bruge sprog og humor på måder, som passer for mænd. Kampanjer skal også være tilgængelige for mænd, som er funktionelle analfabeter.
- Der er behov for rollemodeller/ambassadører for mænds sundhed.
- Tillidsmænd kan spille en vigtig rolle i at arbejde for mænds sundhed.
- Mænd bliver nødt til at være mere opmærksomme på symptomer på kræft og andre sygdomme.

Strukturelle

- Mænds sundhed skal være en integreret del af al relevant sundhedspolitik. Der bør tages initiativer på et politisk plan for at virkeliggøre dette.
- For at forbedre tilgængeligheden bør flere sundhedstilbud komme derhen hvor mænd er, fx på arbejdspladsen, supermarkeder etc.
- Der skal være sundhedstilbud, som er beregnet for specifikke grupper af mænd med lav indkomst og løs tilknytning til arbejdsmarkedet.

- Sundhedstjenesterne bør række ud til enlige mænd, som har kortere levetid og er en højrisikogruppe i forhold til alvorlige sygdomme.
- Der bør være sundhedstilbud ved centre med sociale tilbud, i fængsler og andre steder hvor marginaliserede mænd kommer.
- Målrettede screeninger for mænds sygdomme bør introduceres.
- Helbredstjek kan opdage sygdomme på et tidligt stadie.
- Helbredstjek kan muligvis også medvirke til livsstilsændringer (det blev af nogle påpeget at helbredstjek måske ikke påvirker livsstilen på længere sigt).
- Der er behov for hurtigere og nye måder at kontakte lægen på, fx kan ny teknologi bruges. Åbningstider bør udvides.
- Mænd har brug for mere tid, når de skal tale med sundhedsprofessionelle.
- Der er behov for nye veje i arbejdet med mænds mentale helbred.
- Fordi nogle mænd har en tendens til blindt at følge lægens 'ordrer' er det nødvendigt, at de er fuldt involveret i beslutningstagningen.
- De primære sundhedstjenester bør forholde sig til, at mænd med manuelt arbejde fremover vil være længere og længere på arbejdsmarkedet fordi pensionsalderen stiger.
- Apoteker kan gøre mere for at komme mændene i møde fx ved at tilbyde blodtryks-tjek på service stationer, have sportsskade klinikker i fitness centre, opfordre flere mænd til at bruge solcreme osv.
- Nyligt vedtagne reguleringer af apotekerlovene begrænser mulighederne for at sælge kosmetik i apotekerne. Dette kan være med til at mindske de barrierer, der er for mænds brug af apoteker.
- Sundhedsprofessionelle har behov for uddannelse i kommunikation med manden.

"Poul, arbejder:

"Hvis man på en eller anden måde kunne sætte det i system, og det kunne faktisk sagtens være, hvis det var en læge der vil sætte det i system, så det allerede nu var bestemt at 3. august, der har du en tid ved lægen. Så får man det jo gjort. Jeg har ikke noget problem med, at for eksempel min tandlæge sender brev til en – og ham går jeg jo til. Og hvis jeg ikke kan, så ringer jeg og får en anden tid."

Forskning

- Der er behov for mere forskning i arbejdet med mænd. Men selv om der ikke altid er tilgængelig evidens baseret viden, er der masser af viden om, hvad der er brug for, og hvad der virker.

Næste skridt

For at følge op på denne Rundbordssamtale vil EMHF:

- Publicere og udbrede resultaterne fra Rundbordssamtalen i København.
- Støtte Selskab for Mænds Sundhed i alle dets initiativer for at forbedre drenge og mænds sundhed.
- Tilføje erfaringerne fra denne Rundbordssamtale til det bredere europæiske program om mænds brug af de primære sundhedstjenester.
- Fortsætte med at arrangere Rundbordssamtaler i en række europæiske lande.

Selskab for Mænds Sundhed vil:

Selskab for Mænds sundhed vil især gennem Forum for Mænds Sundhed arbejde for at forbedre mænds adgang til og udbytte af den primære sundhedstjeneste. Forum for Mænds Sundhed er et partnerskab bestående af 45 partnere fra alle hjørner af samfundet – sundhedsmyndigheder, patientforeninger, faglige organisationer, standsorganisationer, private aktører, kommuner, regioner m.fl. – ledet af Selskab for Mænds Sundhed. Mange af partnerne i er involveret i de aktiviteter og projekter, der er nævnt neden for:

1. Fortsætte med at udbrede kendskabet til mænds behov for bedre tilpassede sundhedstilbud, bl.a. gennem mændenes sundhedsuge, Men's Health Week, der i 2016 har temaet: 'Mænds Sundhed og Fællesskaber'. Men's



Health Week 2016 sætter fokus på, hvordan mænd via eksisterende fællesskaber og ved at skabe nye fællesskaber kan øge deres trivsel og mentale og fysiske sundhed. Det gælder på arbejdspladsen, i boligområder, i foreninger, på uddannelserne og i nærområderne. Målet er at udvikle nye veje, der kan gavne mænds udbytte af den primære sundhedssektor.



2. Et af de nye sundhedstilbud til mænd er Forum for Mænds Sundheds webbaserede symptom-tjekker for mænd: 'www.tjekdigselvmand.dk'. Dette redskab er udformet og tilpasset til mænd og har til formål at vejlede mænd om, hvornår de bør gå til lægen eller andre primære sundhedstjenester. Forum arbejder for at udbrede brugen af 'www.tjekdigselvmand.dk' via partnere, Facebook, Google mv.

3. Forum for Mænds Sundhed gennemfører en interviewundersøgelse af kortuddannede og uuddannede mænds forhold til og ønsker om sundhed og sundhedstilbud, ikke mindst den primære sundhedstjeneste. Resultaterne herfra skal anvendes i de fleste af de sammenhænge, Forum har aktiviteter – ikke mindst i uddannelsesprogrammer for de primære sundhedstjenesters ansatte.

4. Forum for Mænds Sundhed udvikler aktuelt omfattende uddannelses- og undervisningsprogrammer for a) Sundhedsprofessionelle – læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, psykologer m.fl. i regionalt, kommunalt og privat regi; og b) Nøgelpersoner for sundhed på arbejdspladser - arbejdsmiljø- og sikkerhedsrepræsentanter, tillidsmænd og mellemledere/teamledere og forebyggelseskonsulenter i kommunerne. Disse programmer vil i høj grad være relevante for ansatte i de primære sundhedstjenester.

5. Forum for Mænds Sundhed er med i og gennemfører selvstændigt forskellige tiltag på arbejdspladser for mænd, hvor der eksperimenteres med forskellige former for sundhedsinformation og sundhedstilbud målrettet mænd. Herunder helbredstjek. Disse er både primær sundhedstjeneste rettet til mænd og vejledning om, hvornår mænd bør bruge lægen og andre primære sundhedstjenester.

6. Forum for Mænds Sundhed står i spidsen for at etablere Mænds Mødesteder og leder Netværk for Mænds Mødesteder i Danmark. Målet er, at der i løbet af det næste år skal være etableret mindst 15 levedygtige mødesteder i Danmark. Et af formålene med mødestederne er, at de kan skabe basis og rum for særlige sundhedstilbud og -informationer til mænd.



7. Forum for Mænds Sundhed vil fortsætte med at sætte mænds sundhed på dagsordenen i medier og i den politiske debat og gøre opmærksom på mænds specifikke behov, fx når det gælder udvikling af nye kræftpakker, af nye tiltag i forhold til diabetes, opsporing af depression og andre psykiske lidelser, hvor de primære sundhedstjenester har en nøglerolle.

Om European Men's Health Forum

EMHF blev dannet i 2001 og er en autonom, non-profit NGO med base i Bruxelles. EMHF er den eneste europæiske organisation, der har til formål at skabe bedre sundhed for mænd i enhver forstand. EMHFs vision er en fremtid, hvor alle mænd i Europa har lige betingelser for at opnå den højest mulige sundhed og trivsel. EMHFs mission er at forbedre mænds sundhed på tværs af alle europæiske lande gennem at skabe samarbejde mellem organisationer og enkeltpersoner om at udvikle indføre sundhedspolitikker og forsknings-, uddannelses- og forebyggelsesprogrammer. EMHF går ind for ligestilling mellem kønnene og støtter helt og fuldt tiltag, der kan forbedre kvinders sundhed.

www.emhf.org

Om Selskab for Mænds Sundhed

Selskab for Mænds Sundhed er en tværfaglig organisation, som er engageret i alle aspekter af mænds sundhed. Selskabet har organiseret Men's Health



Week siden 2003 i samarbejde med flere end 200 medvirkende organisationer og institutioner rundt om fra hele landet. Selskabet udgiver publikationer og organiserer og deltager i nationale og internationale konferencer og møder. Selskabet står i spidsen for Forum for Mænds Sundhed der er et partnerskab af 45 organisationer fra alle hjørner af samfundet, der arbejder for et bedre helbred for mænd.

Gennem 2013-14 modtog Forum omkring 10 mio. kroner til arbejdet for mænds sundhed i Danmark. Dette omfatter forskning, uddannelse for sundhedsprofessionelle, udvikling af sundhedsinformation tilpasset mænd og etablering af Mænds Mødesteder for trivsel og sundhed. I alle disse aktiviteter er der fokus på, hvordan de primære sundhedstjenester kan få udbytte af resultaterne. www.sundmand.dk

Deltagere i Rundbordssamtalen i København den 28. oktober 2015:

Andreas Rudkjøbing, formand, Lægeforeningen
Anne Kahns, formand, Danmarks Apotekerforening
Ann-Louise Reventlow-Mourier, Foreningen af Praktiserende Speciallæger, DØNHO
Astrid Krag, sundhedsordfører, Socialdemokraterne
Birgitte Ries Møller, Bestyrelsesmedlem, Praktiserende Lægers Organisation
Charlotte Fischer, formand for psykiatri- og socialudvalget, Danske Regioner
Charlotte Juhl Groule, bestyrelsesmedlem, Tandlægeforeningen
Elisabeth Gregersen, formand Dansk Tandplejeforening
Eva Secher Mathiasen, formand Dansk Psykologforening
Ian Banks, president, European Men's Health Forum
Ilja Sabaj-Kjær, forskningsmedarbejder, Forum for Mænds Sundhed
Jane Korczak, næstformand, 3F
Lars Engberg, formand, Danske Patienter
Lise Müller, sundhedsordfører, SF
Liselott Blixt, sundhedsordfører, Dansk Folkeparti
Mie Møller Nielsen, projektleder, Forum for Mænds Sundhed
Niels Sandø, Chefkonsulent, Sundhedsstyrelsen
Per Michael Larsen, formand, Dansk Optikerforening
Peter Baker, European Men's Health Forum
Peter Geisling Qvortrup, læge og journalist, Danmarks Radio
Peter Goll, direktør, Falck Health Care
Rikke Esbjerg, direktør, Netdoktor
Steffen Hansen, forbundssekretær, Dansk Metal, Miljø- og socialekretariatet
Susanne Greisgaard, Public Affairs Project Manager, Janssen-Cilag
Søren Hougaard, generalsekretær, EHIM Association
Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter
Tine Lyngholm, professionschef, Dansk Sygepleje Råd
Tue Hansen, External Affairs Manager, Bayer Health Care
Svend Aage Madsen, formand for Selskab for Mænds Sundhed og Forum for Mænds Sundhed

Rundbordssamtalen blev støttet økonomisk og på anden måde af Forum for Mænds sundhed, Bayer HealthCare, Dansk Metal, og Janssen-Cilag. Støtten blev givet uden nogen former for indflydelse på programmet, diskussionen eller indholdet af denne rapport.

Referencer:

- ¹ World Health Organisation, *World Health Statistics 2015*. Geneva.
- ² White A, McKee M, de Sousa B, de Visser R, Hogston R, Madsen SA, Makara P, Richardson N, Zatonski W, Raine G. An examination of the association between premature mortality and life expectancy among men in Europe. *European Journal of Public Health* 2013 doi: 10.1093/eurpub/ckt076.
- ³ Statistics Denmark. <https://www.dst.dk/en/Statistik/emner/doedsfald-og-middellevetid/mid-dellevetid>.
- ⁴ OECD, *Health at a Glance 2011*. http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2011-en/01/02/index.html?itemId=/content/chapter/health_glance-2011-5-en
- ⁵ Madsen, S. Aa. (2014) *Mænds sundhed og sygdomme*. København: Samfundslitteratur.
- ⁶ UCL Institute of Health Equity. *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013.
- ⁷ Malcher G. The state of men's health in Europe: conventional primary care won't get the job done. *BMJ* 2011; 343:d7054.
- ⁸ EMHF. *Men's Health and Primary Care: Improving access and outcomes. A report on EMHF's roundtable event held in Brussels, 11 June 2013*. Brussels.

Tekstvignetterne indeholder citater fra Forum for Mænds Sundhed undersøgelse af kort- og uuddannede mænds holdninger og ønsker til sundhedsvæsenet. Undersøgelsen gennemføres af sociolog Ilja Sabaj-Kjaer.

Om rapporten

Rapporten er skrevet af Peter Baker, EMHF og Svend Aage Madsen, Selskab for Mænds Sundhed. Alle henvendelser vedrørende rapporten rettes til adressen neden for. Rapporten findes desuden i en engelsksproget version.

Rapporten kan også erhverves i en papirudgave. Eksemplarer på dansk og engelsk kan bestilles hos:

Selskab for Mænds Sundhed

Svend Aage Madsen

Afs. 9512, Rigshospitalet

Blegdamsvej 9

2100 København Ø

Web: www.sundmand.dk

E-mail: svendaage@madsen.mail.dk

København, december 2015