

Hvor køn er vores sundhed?



- materiale til kurser og diskussion om sundhed, køn og samfund

Redaktion: Peter Tygesen, journalist og Peter Hamborg Faarbæk, konsulent i 3F

Layout: Lau Mattesen

Tryk: 3F

Oplysning om folderen og bestilling, kontakt:

Peter Hamborg Faarbæk, e-mail: peter.faarbaek@3f.dk

FIU-kønsligestilling og sundhed

Sundhed og sundhedsvæsenet har gennem de seneste år været blandt nogle af de mest diskuterede emner i Danmark. Hårrejsende historier om folk, der mistede deres helbred, indtægt og arbejde på grund af ventetider fik afgørende betydning i valgkampen 2001 - men emnet er lige så varmt i dag.

Undervejs har store spørgsmål berørt os alle. Rygerne har fået deres frihed begrænset via lovgivning. Vi er blevet bombarderet med opfordringer til at leve sundere uanset vores muligheder. Kampagner for at mindske sygefraværet har ført til forandringer på de fleste arbejdspladser.

Det er alt sammen foregået under en regering, der hovedsagelig insisterer på private løsninger - både for sundhedsvæsenet og for den enkelte. Det går stik imod mange af fagbevægelsens instinkter og dyrt vundne erfaringer.

Arbejdspladsernes tillidsfolk er blevet udfordret. Pludselig skulle de tage stilling til, om deres overenskomst eller lokalaf-tale skulle indeholde et alternativ til det offentlige sundhedsvæsen, som det danske velfærdssamfund ellers i årtier har været stolt af at kunne tilbyde gratis til alle. De skulle svare på kollegers spørgsmål, om private sundhedsforsikringer er en hjælp eller et bidrag til at nedbryde de kollektive goder, der er

blevet kæmpet for gennem årtier. Kampagner mod sygefravær fulgtes af krav om motion, bedre kost og et sundere liv; på mange arbejdspladser førte dette til større livs- og arbejds-glæde, på andre til stigende ubehag når medarbejdere følte sig mobbede over deres liv, vaner og vægt.

I samme periode har et øget produktionskrav ført til stigning i antallet af kolleger, der bukker under for stress og psykisk pres, sådan at disse to forhold er blevet de væsentligste årsager til langtidssygemeldinger og førtidspensionering.

Det blev også tydeligere for flere, at der er store uligheder i danskernes sundhed - først og fremmest socialt, men også regionalt. For mange var det nyt, at der også er stor forskel på mænds og kvinders sundhed - kønnet er et overset men vigtigt forhold, især når vi vil gøre en fælles indsats for at forbedre sundheden.

FIU-kønsligestilling arrangerede derfor i foråret 2009 fire velbesøgte temadage om vigtige emner i danskernes sundhed: Ulighed, sygefravær, forebyggelse og mænds sundhed. Formålet var at vise, hvad der ligger til grund for forskellen i danskernes helbred, og hvad der politisk og sundhedsmæssigt gøres for at rette op på forholdene - og pege på, hvad fagbevægelsen kan og bør gøre.



ULIGHED - æder de sidste år og dræber før tid

Statistikken er skræmmende - følgende sygdomme er mindst dobbelt så almindelige (dobbel!) blandt lavt uddannede som blandt bedre uddannede: Astma, forhøjet blodtryk, kronisk angst og depression, kronisk bronkitis, diabetes, knogleskørhed, slidgigt og hjerte-kar-sygdom.

Noget af det dør man ikke af. Men det forsurer livet, og for

Tabte mulige arbejdsår som følge af død og førtidspension opdelt på uddannelse (30-63 år)

	Tabte år År	Heraf bidrag fra:	
		Tidlig død	Førtidspension År
Ufaglærte	7,1	1,9	5,2
Faglærte	3,4	1,1	2,3
Videregående	2,1	0,7	1,4
I alt	4,3	1,3	3,0

rigtigt mange mennesker ødelægger det deres alderdom. Den kommer for tidligt og den rummer for lidt liv, for meget smerte og for få muligheder. Det er i livets sidste årti, at uligheden i sundhed for alvor mærkes: Alvorlig sygdom rammer kortuddannede 7-8 år før pensionsalderen, mens højt uddannede først rammes et par år efter deres pension. Uligheden går også ud over fremtiden: Et svensk studie af fedme blandt børn viser, at "rige piger bliver slankere - fattige drenge federe."

Sådan behøver det ikke at være; langt de fleste af de ovennævnte lidelser kan forebygges eller mindskes. For sygdomme rammer ikke blindt. Livs- og arbejdsbetingelser for lavt uddannede gør dem mere sårbare for sygdomme.

Så skulle man tro, at et solidarisk land som det danske, hvor vi alle har fri og lige adgang til sundhedsvæsenet, gør en særlig indsats for at hjælpe de mest sårbare. Tværtimod: De længst uddannede får mere hjælp af speciallæger end de kortest uddannede. Det går ud over livet, for eksempel når man bliver ramt af kræft: Så venter patienter med høj indkomst og lang uddannelse kortere tid - og lever længere. Kvinder fra denne

gruppe får oftere brystbevarende kirurgi, mens hele brystet hyppigere fjernes hos de kortuddannede.

En af de andre store ødelæggere af et godt liv, hjerte-kar-sygdomme behandles også forskelligt, alt efter social baggrund: Flere med høj social status får ballonudvidelser og bypass efter blodprop og flere får forebyggende medicin i forhold til personer fra lavere sociale grupper.

Hvorfor denne ulighed i et sundhedsvæsen, der er bygget på lighed? Fordi systemet ikke giver lige adgang. Den er fyldt med forhindringer, der kræver et godt helbred og en lang uddannelse at komme forbi: Man skal kunne tale godt for sig og for eksempel insistere på at komme til speciallæge.

Hvorfor?

"Jo bedre stillet du er, jo bedre klarer du dig den dag, du har kræft," viser en undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse i 2008. "Der er noget, som tyder på, at de socialt dårligt stillede ikke kommer så hurtigt igennem systemet som de andre. Om det skyldes, at de velstillede bruger albuerne, eller om systemet bevidst eller ubevidst skubber de dårligt stillede ud på et sidespor, ved vi ikke. Men hvis det handler om, at de svageste ikke føler, at de kan begå sig, så skal vi overveje, hvordan vi kan hjælpe dem gennem middel- og overklassens sundhedssystem," siger forsker Peter Vedsted.

Vi tager den lige igen: Hvis sundhedssystem?

Lighed

Uligheden er udansk. Det har længe været en målsætning i det danske samfund, at hverken penge eller status skal gøre en forskel, når vi bliver syge. Man skulle derfor tro, at uligheder vil blive fjernet. Sådan går det ikke. Tværtimod er uligheden steget de seneste år.

Større lighed kræver et sundhedsvæsen, som er:

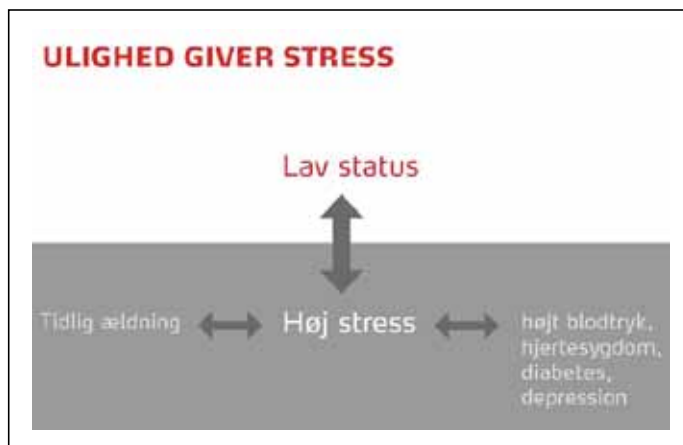
- Mere opsøgende, for eksempel med tilbud om helbredstjek
- Mere systematisk, for eksempel med behandlingspakker (der endelig er indført for kræft, men for især kortuddannede er det tiltrængt for lidelser i bevægeapparatet)
- Mere målrettet, med programmer direkte rettet mod enkelte lidelser og sygdomme

Løsningen er ikke mere information, der er rettet mod den enkelte. "Det antydes tit, at dårligt uddannede lever usundt, fordi de ikke forstår deres eget bedste. Det er en uforkammet uden lige. Jeg tror ikke, at jeg har mødt en eneste 3F'er i de sidste mange år, der ikke var fuldt informeret om faren ved rygning. De almindelige råd om kost og motion kender selv børnene i børnehaven," siger forbundsformand Poul Erik Skov Christensen.

Det er jo fint, at vi i Danmark er kommet så vidt, at selv børnehavebørn kender KRAM-anbefalingerne. Hvad vi mangler er at skabe rammer for at den individuelle erkendelse kan føre til handling.

Projektet "Mad på Arbejde", som det tidligere ministerium for familie og forbrug gennemførte sammen med 3F på otte store arbejdspladser viste, at når medarbejderne er bevidste om deres mad og når arbejdspladsen sørger for at gøre det sunde valg til det lette valg, så kommer det nærmest af sig selv.

Hvorfor? Fordi lav status = højt stressniveau. Forskning viser, at de mest stressede på det danske arbejdsmarked er personer med lav eller ingen uddannelse. Ulighed giver stress, vel at mærke stress af den farlige, kroniske slags, der svarer til hurtig ældning. Stress fører direkte til en række slid sygdomme, og samtidig slider det også på immunforsvaret, så man lettere



bliver syg. Ikke mærkeligt, at en ikke-faglært arbejder har 60 procent større risiko for at få en blodprop i hjertet end en akademiker.

Overordnet set kræver denne viden to reaktioner: For det første en langsigtet strategi for at mindske denne stress ved at hjælpe til mere uddannelse og forbedring af arbejdspladserne. For det andet en målrettet indsats for at forbedre sundheden hos dem, der er mest udsat, nemlig de kortest uddannede.

Hvorfor?

"Whiskybæltet strømmer til speciallæge - vestjyderne bider skavankerne i sig." Således lyder en overskrift til en artikel, der viser, at "beboerne langs Strandvejen får næsten fire gange så ofte behandling som øboerne på Samsø samt store dele af Vestjylland".

Der er andre geografiske forskelle: I 2007 godkendte Lægemiddelstyrelsen 15 nye typer medicin. Da første halvdel af 2008 var gået, havde læger omkring København og Århus brugt praktisk talt alle - mens deres kolleger i vest- og Nordjylland kun var nået til at bruge de otte.

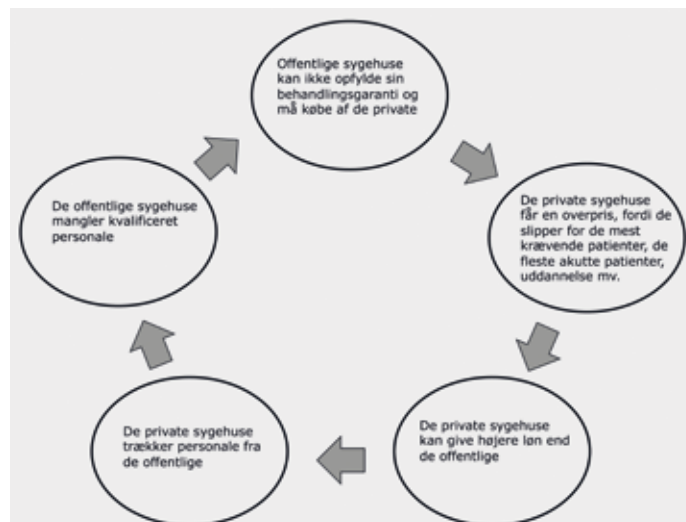
Privatiseringen

Danmark har i årtier sakket bagud, når det gælder investering i vort sundhedsvæsen. Sammenligner vi med lande omkring os i Vesteuropa, så er vi dem, der bruger mindst på at forbedre sundhedsvæsenet. Det har stået på i 30 år.

Siden 2002 har regeringen fremmet private hospitaler ved dels at overbetale for deres operationer og andre behandlinger, når det offentlige henviser, dels ved skattefradrag til de sygeforsikringer, der baner vejen til de private hospitaler.

Alene fradraget har kostet staten op mod en halv milliard kroner om året i tabt indtægt. Til gengæld forstærker privatiseringen uligheden i sundhed: Forsikringerne er typisk gået til en højere uddannet yngre mand i den private sektor - mens ældre, kvinder, kortuddannede og offentligt ansatte stort set ikke har adgang til denne skatteyderstøttede service.

Den private sektor er blevet markedsført som "et supplement" til det offentlige sundhedsvæsen. Erfaringen fra bl.a. Storbritannien viser dog, at når staten støtter det private, forsumper det offentlige. Det sker blandt andet fordi de stærke patienter (politikere, erhvervsledere, kendisser) ikke længere

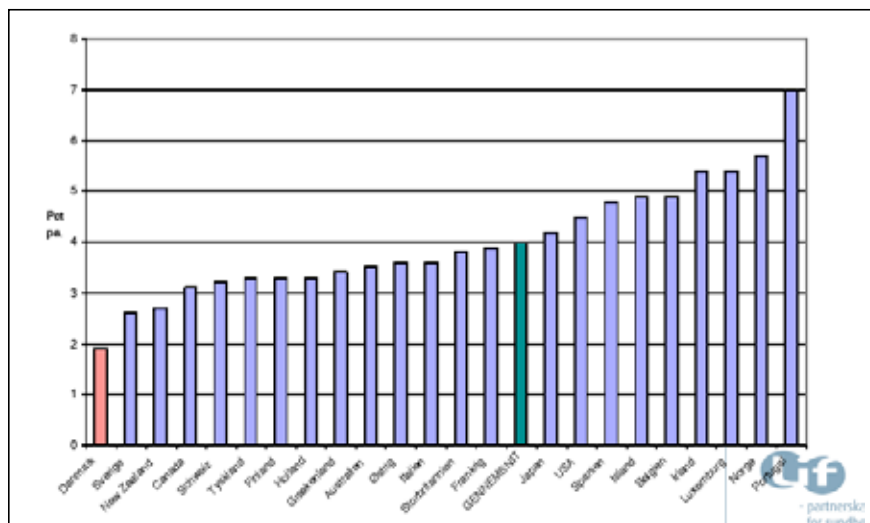


måser på for at forbedre det offentlige - disse patienter er nemlig ikke på offentlig sygehus, men på privat.

En ofte gentaget myte er, at ventelister formindskes, når patienter forsvinder ud af køen for at blive behandlet i det private. Men læger og sygeplejersker forsvinder jo tilsvarende - og når en større del forsvinder til den bedre betalte private sektor, bliver der færre til at hjælpe dem på ventelisten.

Står man ikke vagt om det offentlige sundhedsvæsen, risikerer det at blive offer for en ond cirkel af den snigende privatisering.

Årlig vækst i sundhedsudgifter 1970-2004



Når Danmark i 30 år har brugt mindst på at forbedre sundhedsvæsenet, så kan det mærkes.

Hvorfor?

Du er, hvad du spiser... Hvad bliver man så, når tænderne er rådne? Den vigtigste årsag til forskellen på danskernes tænder er uddannelsesniveaue: Jo bedre uddannelse, jo bedre tænder. Er der nogen god grund til, at udgifter til tandpleje skal betales privat, mens barnløshed løses gratis af det offentlige sundhedsvæsen?



MEDARBEJDERREPRÆSENTANTEN

Der er vigtige perspektiver i at arbejde med sundhed for både tillids- og sikkerhedsrepræsentanten, især når det gælder ulighed. Nogle siger direkte, at uligheden i sundhed er vor tids klassekamp. Samtidig er sundhed et emne, der optager alle. Det kan gøres forståeligt og uligheden er forargelig.

Når ledelsen begynder at interessere sig for sundhed, for eksempel med tilbud om forsikringer og lignende, er det en god anledning til at sætte fokus på arbejdsmiljøet - både på indflydelse, udviklingsmuligheder og mening i arbejdet.

Uligheden er ikke resultatet af en naturlov, den er menneskeskabt, og den mindskes af en fælles indsats. Ikke bare på Christiansborg, men også på den enkelte arbejdsplads og i afdelingen.

DILEMMAER OG DEBAT

Ulighed bliver hurtigt et så overvældende emne, at man næsten ikke kan se, hvordan man kan diskutere det, eller hvordan man på den enkelte arbejdsplads kan gøre noget ved det. For hvis man nu er kortuddannet, så står det bare skidt til...? Eller også gælder det om at stå sammen.

Man kan gøre meget lokalt:

- Sørger din arbejdsplads for at mindske stress?
- Har arbejdspladsen øjnene åbne for, hvordan arbejdsmiljøet fungerer - også det psykiske?
- Hvordan står det lige til med maden i kantinen? Og hvad bliver der gjort for, at de udekørende har mulighed for at spise ordentligt, når de er på arbejde?
- Hvad med at få arrangeret sundhedstjek på arbejdspladsen - alt for mange går rundt med for højt blodtryk og risiko for sukkersyge?
- Hvis arbejdsgiveren tilbyder sygeforsikring, prøv at undersøge, hvad I typisk lider af - og tjek om forsikringen faktisk hjælper med dette (typisk operation, evt. fysioterapi). Kunne I måske få andre og mere relevante ordninger, for eksempel arbejdsgiverbetalt tandpleje?

BLIV KLOGERE

På nettet:

Hjemmeside om forskellige uligheder i det danske sundhedsvæsen: www.ulige.dk

Arbejderbevægelsens Erhvervsråd:

www.ae.dk/sundhed/ulighed-sundhed

Eksempel på regional hjemmeside om forebyggelse af ulighed:

www.dialog-net.dk/wm250530

I bøger:

Den Tunge Ende. Sandheden om ulighederne og uretfærdighederne i den danske sundhed. Debatbog, Dagens Medicin.

Bjarne Bruun Jensen og Bente Jensen: Unges tanker om ulighed, sundhed og handling for sundhed.

Lene Koch m.fl.: Forskel og lighed i sundhed og sygdom.

Foredragsholdere:

Poul Erik Skov Christensen, forbundsformand, 3F

Ulighed i sundhed - hvorfor er det interessant for 3F?

Ida Sofie Jensen, adm. Direktør, Lægemiddelindustriforeningen

Sådan er sundheden og sundhedsydelserne ulige fordelt i Danmark

Lars Andersen, direktør, Arbejderbevægelsens Erhvervsråd

Sociale og kønsmæssige skævheder i det danske behandlingssystem (ventetider, kræft, sundhedsforsikringer mv.)

Peter Tygesen, journalist og konsulent

Konsekvenser af og muligheder ved privathospitaler og sundhedsforsikringer

Britta Thomsen, MEP (S)

Hvad kan vi lære af politikere fra andre lande?

Jacob Andersen, journalist og konsulent

Ulighed er politisk, ikke individuel - men hvad er løsningen så?

FOREBYGGELSE

Der er kun få institutioner i det danske samfund, der historisk har ofret så meget opmærksomhed på forebyggelsen af sygdomme som fagbevægelsen. Der går en lige tråd fra kampen for en 8-timers arbejdsdag over byggeriet af sunde almennyttige boliger og indførelsen af et sundhedsvæsen for alle, til indsatsen for moderne arbejdsmiljølovgivning. Det har alt sammen afgørende præget hele det danske samfund.

Men dermed har danskernes sygdomsmønstre også ændret sig: De store infektionssygdomme (som tuberkulose) og epidemier er stort set udryddet. Til gengæld er usund kost, rygning, alkohol og for lidt idræt og motion i dag årsag til to ud af fem sygdomme og tidlige dødsfald.

Den tidligere indsats - arbejdstid, sundhedsvæsen, boliger, arbejdsmiljø - var kollektiv. Formålet var at skabe bedre rammer om arbejds- og familieliv. Det virkede.

Det store dilemma i det moderne Danmark er, hvordan man finder balancen mellem en fælles og en privat indsats mod de nye livsstilssygdomme. Hvad kan og skal fællesskabet gøre og hvad kan og skal den enkelte gøre.

Siden kommunalreformen har kommunerne været hovedansvarlige for det fælles forebyggende arbejde, der ikke kræver lovgivning. De skal skabe rammer for sund levevis og give borgerne tilbud om hjælp til at gennemføre det. Det er et arbejde, mange af dem kun sporadisk er kommet i gang med.

De fleste kommuner har nøjes med at knytte an til den landsdækkende KRAM-kampagne - Kost, Rygning, Alkohol,

Sundhedsloven siger:

§ 119

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

§ 120

Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.



Motion - men der er stor forskel på, hvordan de har grebet det an. Rygning og motion har været i centrum for de fleste, mens næsten ingen af dem har taget fat på problemerne med alkoholmisbrug. Overalt gælder, at kampagnerne er meget fokuseret på, at den enkelte borger "skal gøre noget", nærmest uanset deres muligheder eller arbejdsvilkår.

En anden stor forskel er, om kommunerne har forsøgt at gå skridtet videre fra den hævdede pegefinger over for de enkelte borgeres levevilkår. I København har sundhedsforvaltningen for eksempel gjort en særligt indsats på baggrund af kønsforskellene med kampagner som "Motion for kvinder" og "Mændenes dag". Mænd og kvinder har ikke bare ofte forskelligt arbejde og dermed uens vilkår for at forbedre deres helbred, de tiltrækkes også af forskellige tilbud. På PostDanmark fandt man for eksempel ud af, at kvinderne helst ville dyrke motionsformer, hvor der var mulighed for det sociale, mens mændene kunne lide "at tonse derudaf".

Kommunen er også gået videre med målrettet indsats på specifikke arbejdspladser for at indrette sunde rammer som for eksempel sund kantine- og mødemad og handleplaner: Der er oprettet gruppeforløb med motionshold, rygestophold og kurser for alkoholnøglepersoner. Det er altsammen forløb, der ganske vist sigter på, at den enkelte forbedrer sin livsstil - men puffet i gang og hjulpet af fællesskabet, ikke mindst de kolleger, der omgiver én hver dag.

Forebyggelseskommissionen og politik

I foråret 2009 barslede den regeringsnedsatte Forebyggelseskommission med en næsten 500 sider lang rapport. Det er et spændende katalog over de mange muligheder, som stat, regioner og kommuner kan bruge til at fremme forebyggelsen af de store sygdomme.

Kommissionen kom med hele 52 anbefalinger til at styrke det forebyggende arbejde. Det er interessant, at når det gælder de fire KRAM-forhold, så har kommissionen i hvert tilfælde lagt vægt på, at de offentlige myndigheder med regulering (love, afgifter etc.), fremmer borgernes sunde valg (og hæmmer de usunde). Nogle af de vigtigste anbefalinger er:

- Fordobling af afgiften på tobak
- Forbud mod synlighed af tobaksvarer på salgssteder
- Hævning af aldersgrænsen for salg af alkohol til unge fra 16 til 18 år
- Forbud mod kommerciel reklamering for alkohol i alle medier

- Forhøjelse af afgiften på sukkerholdige fødevarer (for eksempel slik og sodavand)
- Afgift på mættet fedt - også for mælkevarer

Selv om kommissionen var nedsat af regeringen, har ministre ikke vist meget vilje til at lytte - og slet ikke til at gennemføre anbefalingerne, især ikke ovennævnte. For eksempel blev alle afgiftsforhøjelserne afvist med den tekniske begrundelse, at de ville stride mod regeringens eget skattestop.

Mange andre forslag blev ignoreret med regeringens insistensen på, at folk selv må tage større personligt ansvar for deres helbred, og at staten ikke skal blande sig i dette. Så selv om Venstres sundhedsordfører vil bruge statslig regulering - altså lovgivning - til at kriminalisere rygning udendørs ved koncerter og dyrskuer, så afviser hun samtidig, at staten "skal blande sig i folks vaner" når det gælder alle de andre forhold.

Kommissionens anbefalinger ligger imidlertid parate til andre at diskutere, overveje og gennemføre.



Viljestyrken og helbredet

Mennesker er ikke rationelle. Det er derfor, vi har brug for kærlighed for at overleve som hele væsener. Det er også derfor, at hvis vi lige nu føler, at vi får det godt af at spise en kage eller ryge en smøg, så gør vi det - også selv om vi ved, at det ikke er sundt, og at vi måske skulle lade være. Det er menneskeligt, det er vores natur.

Men vi kan knægte vores natur. Vi kan beherske den med vores rationelle vilje - med vores viljestyrke. Viljestyrken skal bare klare så meget: Stå op om morgenen selv om kroppen vil sove. Gå på arbejde, selv om vi hellere vil lege med børnene. Overkomme smerter. Håndtere personlige problemer. Planlægge indkøb og familieliv - og arbejde, arbejde, arbejde.

Indimellem har viljestyrken brug for et frikvarter, et pustesrum, måske ligefrem en belønning - med en smøg, en bid mad, en slapper.

Jo færre kræfter man har, jo flere krav man skal opfylde, jo mindre viljestyrke er der tilbage - det er indlysende.

Når vi stresser, er viljestyrken på overarbejde. Og modsat de flestes opfattelse, så er det ikke direktøren, der har det mest stressede liv. Det er faktisk omvendt: Jo lavere status i samfundet, jo højere stress.

Måske finder vi her årsagen til, at livsstilssygdommene især rammer kortuddannede. De har ikke mindre viljestyrke til for

eksempel at spise sundt eller holde op med at ryge end så mange andre, men deres viljestyrke er under hårdere pres end så mange andres.



“Stress får også mennesker til at passe mindre godt på sig selv. Stressede mennesker læser ikke pjecer fra Sundhedsstyrelsen. Man har nok at gøre med at klare de problemer, der er lige omkring én. Og så må vi klare os med mad og en cola fra Q8, som vi alligevel kører forbi på vej hjem. Måske ryger der også en pakke Matadormix med til lidt aftenhygge.”



Poul Erik Skov Christensen, 3F

Formål med forebyggelse

Af og til kan man godt få den fornemmelse, at formålet for forebyggelsen forsvinder i larmen fra de mange opfordringer til os alle om "at gøre noget".

Set fra fagbevægelsens synspunkt er en af de vigtigste opgaver for det forebyggende sundhedsarbejde at mindske uligheden i sundheden. Dermed kommer der pludselig mere perspektiv på opgaven. For vi ved, at uligheden er stor, og vi ved, at det kan ændres - især med forebyggelse.

En af de vigtigste opgaver er at udvide KRAM-kampagnen fra det individrettede til en mere kollektiv indsats. For hvis KRAM skal rykke, skal meget mere gøres på arbejdspladserne. Udslaget i for meget rygning mv. skyldes blandt andet dårligt arbejdsmiljø med stress og for lidt indflydelse på eget arbejde. Det samme gælder i stort omfang indsatsen for bedre spisevaner.

Nogle kommuner har allerede taget hul på dette og indgår samarbejde med fagbevægelsen om at skabe tilbud på arbejdspladserne - mange begynder med deres egne arbejdspladser. Bedre kantiner og muligheder for sund kost, fælles motion- og rygerum er blevet skabt mange steder.

Fælles for disse initiativer er en erkendelse af, at de store fælles problemer bedst løses i fællesskab - selv om kost, motion, rygning og alkoholindtagelse er individuelle. Det sker ud fra erkendelsen af, at folkesundheden ikke forbedres med den konstante jagt på den fede, rygende kollega nede i hjørnet. Der skal en anden indsats til, mere omfattende og respektfuld. Nogle taler om "de fire P'er":

- Positiv særbehandling: En særlig indsats for særligt udsatte grupper
- Psykisk arbejdsmiljø
- Partnerskab - mellem det offentlige, arbejdspladsen og fagbevægelsen (og andre - idrætsklubber, f.eks.)
- Pufning - vi har alle brug for et lille puf til både at komme i gang med forbedringerne og, ikke mindst, at holde fast i indsatsen. Ingen er bedre til dette end kolleger og familie.

Mange ufaglærte får tunge kroniske sygdomme og dør

tidligere end andre befolkningsgrupper. 3F har derfor taget sit eget store initiativ med tilbud om sundhedstjek på arbejdspladsen for at mindske medlemmernes sundhedsmæssige ulighed gennem forebyggelse. I projekt "3F Sundhedstjek" kommer en bus til en arbejdsplads med tilbud om at måle blodtryk, blodsukker, vægt, kroppens fedtindhold mm.

Projektets formål er at:

- Øge bevidstheden hos medlemmerne om årsagerne til ulighed i sundhed
- Demonstrere at mange lønmodtagere har en stor risiko for alvorlig sygdom, som kan forebygges
- Opbygge en stærk argumentation for at arbejdspladsscreeninger kan medvirke til at mindske ulighed i sundhed
- Pege på arbejdsmiljøfaktorer, der forårsager høj sygelighed
Med 3F'ernes egne ord: Vi skal til service med bilen hvert andet år - hvorfor ikke også med kroppen?

Baggrunden for projektet er blandt andet det store "Sundhedsprojekt Ebeltoft", hvor patienter på besøg hos den praktiserende læge blandt andet fik tilbudt måling af blodtryk etc. Tre ud af fire tog imod tilbuddet, og projektet viste ikke bare, at sådanne helbredstjek "fangede" mange mennesker med risiko for sukkersyge og hjerte-karsygdomme. Det medførte også, at mange ændrede livsstil for at forebygge disse sygdomme. Og projektet viste desuden, at denne forebyggelse medførte, at selv om lægerne havde brugt tid på undersøgelserne, så var der samlet en samfundsmæssig besparelse. Kort fortalt: Projektet halverede andelen af patienter med risiko for hjerte-kar-sygdomme og forøgede antallet af mulige leveår - uden ekstra udgifter.

Regeringen har imidlertid afvist at udvide dette tilbud til hele landet. Derfor har 3F taget initiativet - både for at hjælpe egne medlemmer og for at styrke det politiske pres for at alle skal kunne få dette tilbud.

Arbejdspladsrapporterne indeholder samlede resultater på de såkaldte biomarkører, dvs. blodtryk, puls, KOL (rygerlunger) mv. og inden for oplevet stress og trivsel i arbejdet. Med rapporten følger oversigt over værktøjer til tillidsvalgte og



ledelsers videre arbejde med sundhed, trivsel og forebyggelse.

Projektet har foreløbig været en stor succes. På de besøgte arbejdspladser blev tilbuddet "revet væk". Det har dermed aflivet myten om, at 3F'ere ikke vil sundhedstjekkes og tale om sundhed og trivsel.

Forebyggelse er alt for vigtig at overlade til en regering, der ikke vil.

MEDARBEJDERREPRÆSENTANTEN

Der er vigtige perspektiver i at arbejde med sundhed for både tillids- og sikkerhedsrepræsentanten. Det har arbejdsmiljøet jo altid været, men generelt er sundhed blevet afgørende områder af livet for alle, og dermed også vigtigt på arbejdspladsen.

Når ledelsen begynder at interessere sig for sundhed, for eksempel med tilbud om forsikringer og lignende, er det en god anledning til at sætte fokus på arbejdsmiljøet - både på indflydelse, udviklingsmuligheder og mening i arbejdet.

Repræsentanterne kan have et særligt øje til, om virksom-

hedens indsats handler om et bredt sundhedsbegreb eller en smal forebyggelse - det gælder om at skabe bedre rammer for alle.

DILEMMAER OG DEBAT

Får man et bedre arbejdsmiljø af at spise broccoli? Nej, der skal nok andet og mere til. Skal I arbejde med sundhed og forebyggelse i det faglige, kan I tage udgangspunkt i en række spørgsmål og emner:

- Sker der på din arbejdsplads i disse år en forskydning af opmærksomheden fra arbejdsmiljø til personalepleje?
- Har det sundhedsfremmende arbejde fokus på arbejdet eller på mennesket?
- Kan I selv tage initiativer til partnerskaber, for eksempel til kurser, aktiviteter eller sundhedstjek - med idrætsforeninger, med kommunen, med andre grupper?
- Synes du, at din arbejdsplads trænger ind på dit personlige

område - for eksempel med krav til din livsstil eller med henvendelser, når du er syg?

- Bliver sundhedsfremme brugt som et fælles gode eller tager det kun udgangspunkt i virksomhedens ønske om vækst og lønsomhed?
- Bliver der puffet venligt eller skubbet autoritært?
- Synes du, at sundhedstilbud bliver brugt som erstatning for en reel indsats for bedre trivsel og arbejdsmiljø? (husk, at det er arbejdsgiveren, der har ansvaret for arbejdsmiljøet, ikke den enkelte)
- Hvilke forskellige muligheder har mænd og kvinder på jeres arbejdsplads for at forbedre deres sundhed? Og hvilke forskellige arbejdsbetingelser har indflydelse på deres helbred?

BLIV KLOGERE

På nettet:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse:

www.folkesundhed.dk

Forskningscenter for forebyggelse og sundhed:

www.sundhed.dk

Statens Institut for Folkesundhed:

www.kram-undersoegelsen.dk

Forebyggelseskommissionen og dens rapport:

www.forebyggelseskommissionen.dk

I bøger:

Stresshåndbogen og Stresshåndtering i praksis. Psykiatrifondens forlag

Foredragsholdere:

Mette Kindberg, næstformand i HK

Fagbevægelse og forebyggelse

Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd

Hvad er de overordnede problemer, der kan afhjælpes med

forebyggelse og hvad bør vi begynde med at gøre – for mænd og for kvinder?

Torsten Lauritzen, professor i almen medicin, Aarhus Universitet

Sådan højner vi helbredet blandt kvinder og mænd i hele Danmark - gratis!

Erfaringer fra Ebeltoft-undersøgelsen om sundhedstjek

Henrik Lund, lektor på RUC

Betydningen af et godt arbejdsmiljø – hvad skal der til?

Jacob Andersen, journalist og konsulent

Hvad kommer forebyggelseskommissionen med? Hvad burde de komme med?

Bo Isaksen, afdelingsleder, Dansk Firmaidrætsforbund

Sådan får vi forebyggelsen ind på arbejdspladsen

Astrid Blom, afdelingsleder Folkesundhed København

Det konkrete arbejde som kommunerne laver omkring forebyggelse, herunder om kommunerne formår at tage særlige forholdsregler for målgruppen f.eks. mænd og kvinder i KRAM kampagner mv.



SYGEFRAVÆR

Sygefravær er nødvendigt, når man er syg og skal blive rask igen. Sygefravær er imidlertid også en belastning for arbejdspladsen, kolleger - og den syge. Det kan være svært at vende tilbage til arbejdspladsen efter en sygdomsperiode, og jo længere den varer, jo vanskeligere kan det være. Statistikken viser, at sygefravær i mere end otte uger i to ud af fem tilfælde fører til, at man fem år senere helt har forladt arbejdsmarkedet.

Denne statistik fortæller os mindst to ting: For det første, at nedslidte medarbejdere er langvarigt syge, før de enten pensioneres eller bliver langtidsarbejdsløse. For det andet, at nogle falder helt ud af arbejdsmarkedet efter langt fravær. Derfor bør arbejdspladsen, sociale myndigheder og sundhedsvæsenet gøre, hvad de kan, for at sygefraværet bliver så kort som muligt.

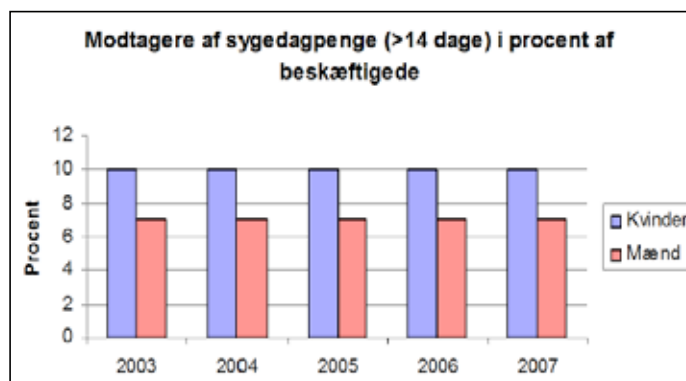
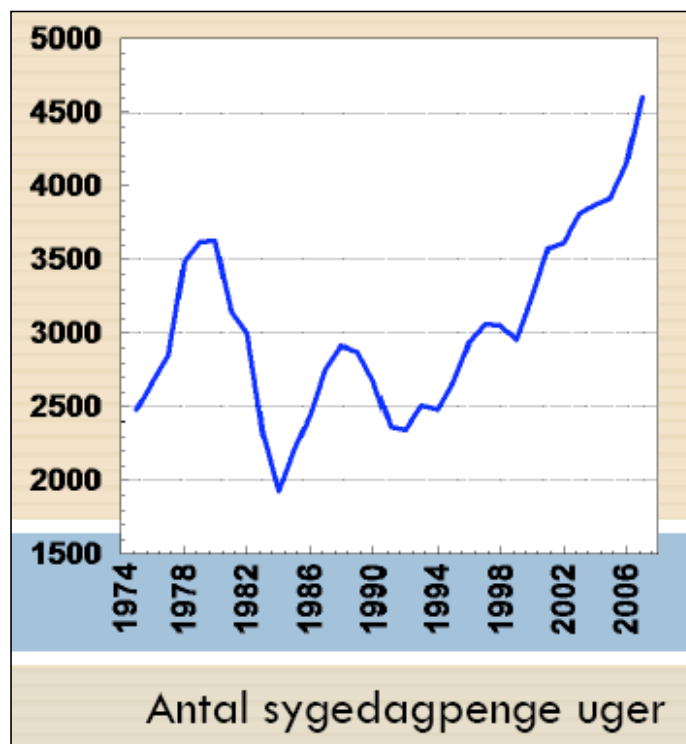
Nolge få år efter sin tiltræden blæste Fogh-regeringen alarm og opfordrede til en landsdækkende kamp mod sygefraværet.

Bag alarmen lå to sæt virkeligheder. For det første den kendsgerning, at det offentliges udgifter til sygedagpenge bare steg og steg. De offentlige arbejdspladser var hårdest ramt: På FOA-området var sygefraværet pr. medarbejder steget 20% på bare tre år - det svarer til 12.000 fuldtidsstillinger og koster 4,2 mia. kr. i løn, vikarudgifter og administration. Dette var historien om et samfundsproblem, der måtte løses.

Den anden virkelighed var meget mindre alarmerende og fortalte, at samlet set steg dagpengeudgifter ganske vist, men det skyldtes først og fremmest, at der aldrig tidligere i danmarkshistorien havde været så mange folk på arbejdsmarkedet. Faktisk havde sygefraværet pr. medarbejder i årevis været konstant.

Dette var historien om en stor succes, fordi højkonjunkturs efterspørgsel efter mere arbejdskraft havde ført til, at stadig mere marginaliserede grupper fik arbejde. Det kunne have fået sygefraværet til at stige.

Der var store køns- og sociale forskelle på de sygemeldte. Langt de fleste var kortuddannede. Og mange flere var kvinder end mænd - på trods af, at kvinder hyppigere end mænd



går på arbejde, selv om de føler sig sløje. Til gengæld er det ofte dem, der blir hjemme, når børnene er syge. Det er en af grundene til, at offentlige arbejdspladser - der har en overvægt af kvinder - har flere sygedage end de private. Andre grunde er den hyppigere brug af deltidsansatte og den store risiko for smittefare, der opstår, når der arbejdes med mennesker, især syge og ældre.

I 2008 førte debatten til en trepartsaftale mellem regeringen, LO og arbejdsgiverne med 39 forslag til nedsættelse af fraværet. Hovedindholdet bygger på en stærkere bevidsthed om, at alle bør gøre mere for, at den syge kan bevare sin tilknytning

til arbejdsmarkedet, og at virksomhederne derfor bør være bedre til både at forebygge, tage hånd om sygefraværende og være rummelige. Det blev også tydeligt, at indsatsen skal målrettes efter virksomhedernes forskelligheder.

Debatten førte også til nye dilemmaer. Hvor tæt på den enkelte medarbejders private liv kan ledelsen tillade sig at gå under sygdom? Og hvad er egentlig sygdom? Hvis man har et skidt arbejde, ikke trives eller bliver mobbet af enten chef eller kolleger er en sygemelding den letteste måde at få sig en pause uden at udfordre arbejdspladsen, for man har jo ret til at være syg. Men problemet løses sjældent ved at blive væk, med mindre man får samlet kræfter til at konfrontere problemet.

Der kom også øget fokusering på, hvilken rolle lægen og sundhedsvæsenet spiller i forhold til sygefravær. En undersøgelse, som SID og KAD foretog i 2002-3 viste, at mange medlemmer fik deres fraværsperiode forlænget, fordi sundheds-

Årsager til sygefravær?:

- Dødssygt og hjernedødt arbejde
- Kedelige kolleger
- Vigtigere ting hjemme
- Almindelig sygdom
- Nedslidning

væsenet brugte alt for lang tid på overhovedet at finde ud af, hvad folk fejlede, og hvad der kunne gøres. Der var for dårligt samarbejde internt i sundhedsvæsenet og med kommunens sociale myndigheder. Det førte til alt for lange sygemeldinger, tab af indtægt, af helbred og ofte af tilknytning til arbejdsmarkedet.



Arbejdsmiljøet og sygefraværet

Dårligt arbejdsmiljø slider. FOA's medlemmer har dobbelt så stor risiko for at måtte forlade arbejdspladsen i utide end gennemsnittet, og de kommunale arbejdspladser producerer tre FOA-førtidspensionister *om dagen*. Det er en af de væsentligste årsager til, at FOA-medlemmer i gennemsnit forlader arbejdsmarkedet før de er fyldt 61 år.

Under den borgerlige regerings kampagne mod sygefraværet gled arbejdsmiljøet ofte i baggrunden. Fraværet blev individualiseret. Fagbevægelsen har erfaring for, at fælles handling hjælper. Og når en FOA-undersøgelse viser, at 58% synes, at deres arbejde er psykisk belastende og 71% af de adspurgte mener, at sygefraværet kan mindskes ved at forbedre det psykiske arbejdsmiljø, så kræver det fælles handling for at forbedre forholdene.

Et vigtigt redskab på den enkelte virksomhed til at sætte lup på problemerne er APV'en - en ArbejdsPladsVurdering. De fleste forbund har lavet guides til at gennemføre en god APV. Men skal den føre til bedre forhold, bør alle parter inddrages - og vigtigst: Resultaterne skal snakkes grundigt igennem, ellers fører vurderingen ikke til bedre forhold.

Dårligt psykisk arbejdsmiljø er blevet en af de mest belastende forhold på danske arbejdspladser. Psykiske problemer, for eksempel mobning, udbrændthed, stress og depression er i dag årsag til mere sygefravær og pensionering end 'gammeldags' nedslidning af ben, ryg og arme.

MEDARBEJDERREPRÆSENTANTEN

Alle kolleger er interesseret i sundhed - i hvert fald i deres egen og deres nærmeste. Det er et godt udgangspunkt til at tage fat på de problemer, der er på din arbejdsplads. Livet skal jo ikke kun leves uden for arbejdspladsen, så et godt arbejdsliv er et af de vigtigste midler til at sikre, at det gode liv holder døgnåbent.

Kan vi give sundhedsområdet så stor prestige, at der bliver kampvalg om posten til sikkerhedsrepræsentant? Måske ved at pege på, hvor mange forhold på arbejdspladsen, der har betydning for trivsel og velvære. Ledelsens interesse for sygefravær



er et godt udgangspunkt til at tage hul på arbejdsforholdene, for den går hånd i hånd med kollegernes interesse og omsorg for deres arbejdskammerater.

DILEMMAER OG DEBAT

Hvornår er man egentlig syg? Du kan bruge nogle af disse spørgsmål til at tage hul på diskussionen om, hvad der fører til sygefravær på din arbejdsplads:

- Du har dundrende hovedpine og kvalme (tømmermænd) efter to timers søvn. Men der er et vigtigt møde på arbejdet. Kan du sygemelde dig?
- Dit syv-årige barn har feber, men kan passes af naboen. Kan du sygemelde dig?
- Det føles, som om du er ved at få influenza. Du ved, at der

allerede er for få til at klare arbejdet på arbejdspladsen. Kan du sygemelde dig?

- Dine børn har fri fredagen mellem Kr. Himmelfart og lørdag. Der er ikke noget særligt at lave på jobbet. Kan du sygemelde dig?
- Du har haft diarre til kl. tre om natten og du er slatten, men det føles som om det er drevet over. Kan du sygemelde dig?
- Du har et af dine tilbagevendende astma-anfald. Du ved, at det dårlige indeklima på jobbet vil gøre det værre. Kan du sygemelde dig?

Andre spørgsmål du kan bruge til at sætte fokus på både sygefraværet i samfundet og på din arbejdsplads:

- Statistisk set er risikoen for sygefravær på grund af fysiske arbejdsmiljøforhold størst på arbejdspladser, hvor medarbejderne er utilfredse med ledelsen... Hvorfor mon det?
- Mon det lavere fravær på de private arbejdspladser skyldes, at de holder det nede ved at fyre de syge?
- I Norge har hver arbejdsplads en trivselsrepræsentant på linje med vores tillids- og sikkerhedsrepræsentanter. Deres opgave er for eksempel at holde øje med mobning og hele stemningen på arbejdspladsen. Har danske arbejdspladser brug for tilsvarende?

BLIV KLOGERE

På nettet:

Trepartsaftalen om sygefravær (2008):

www.bm.dk/sw32087.asp

Sygefraværspolitik, Arbejdsmiljøweb:

www.arbejdsmiljoweb.dk/Pas_paa_din_krop/Sygefravaer/sygefravaerspolitikken.aspx

Sygefraværspolitik, Arbejdsmiljøportalen:

www.arbejdsmiljoeportalen.dk/sw19344.asp

KIA-pro, kommunal indsats for hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet efter sygdom:

www.kiapro.dk

Foredragsholdere:

Peter Faarbæk, konsulent i 3F

Trepartsaftalen om nedbringelse af sygefraværet

Hans Klausen, overlæge, BST Københavns Kommune

Hvad er sygefravær og sygenærvær? - og hvad kan lægerne og sundhedsvæsenet gøre?

Martin Lindhardt Nielsen, læge, Arbejdsmedicinsk Klinik, Hillerød Hospital

Nedbringelse af sygefraværet med et kønsperspektiv – hvad virker?

Jørgen Kilsgaard, kiropraktor, Adm. Direktør KIApro

Sådan hjælper man sygefravær ramte borgere tilbage til arbejdsmarkedet

Henrik Hansen, arbejdsmiljøkonsulent i 3F

Hvad mener vi, der bør gøres konkret omkring arbejdsmiljøet?

Dennis Kristensen, forbundsformand i FOA

Hvad er fagbevægelsens fremtidige rolle omkring sygefravær og sundhed

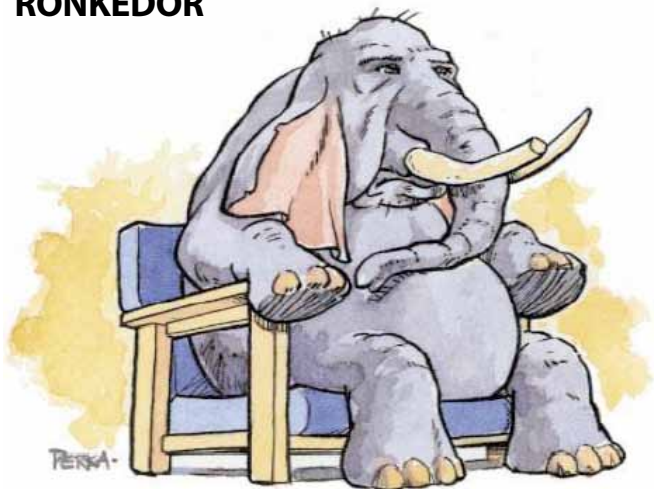
MÆNDS SUNDHED

Mænd har det godt de er mindre syge og føler, at de er sunde. Synes de selv. Men de fylder mere i hospitalssengene end kvinderne. De dør fem år tidligere. Og stadig flere kvinder bliver 100 år, mens den tilsvarende andel af mænd kun vokser ubetydeligt.

En af årsagerne er, at mænd handler senere end kvinder, hvis de begynder at føle sig sløje. De kommer for sent til læge. De er underforbrugere af forebyggelse. Deres livsstil er farlig. De ryger, drikker og overspiser mere end kvinderne. De er dårligere til at tage deres medicin.

Men de synes selv, at det går rigtigt godt. Lige indtil det går galt. Så trækker mange sig ind i sig selv. Når det så går helt galt, reagerer de endelig. Ofte er det for sent.

RONKEDOR



"Jeg vil helst ligge alene. Det har et eller andet at gøre med ... noget med elefantsyndromet. De trækker sig væk, når de skal dø. De vil ikke udstille deres elendighed."

CARSTEN, 70 ÅR, PENSIONERET.

(En ronkedor er en enlig, vranten, gammel hanelefant, der trækker sig væk fra flokken, fordi han ikke længere er stærk nok til at være dominerende).



Statistikkerne taler deres tydelige sprog om forskellen i sundhed for mænd og kvinder:

Kvinder har 10-20% flere melanomer (modermærkekræft) end mænd. Men mænd har næsten dobbelt så høj dødelighed af melanomer.

Der er dobbelt så mange kvinder med depression end mænd, men næsten tre gange så mange mænd begår selvmord.

Af de personer under 75 år, der i 2005 døde af hjertekarsygdom, var der dobbelt så mange mænd som kvinder.

Når mænd og kvinder får kræft, dør 10% flere af mændene. En vigtig årsag er, at de kommer for sent til læge.

Men mænd er jo ikke dummere end kvinder... Hvad er det så, der foregår?

Skæve køn

Der er mange årsager til kønsskævheden i sundhed. En af de vigtigste er naturligvis, at mænd og kvinder ikke har samme slags job - de farlige job har i generationer været reserveret for mænd. Først og fremmest soldatens, politibetjentens og bygningsarbejderens. Disse erhverv er fortsat domineret af mænd, sammen med landbrug, fiskeri, råstofudvinding, industri og transport, der alle er relativt farlige.

Mænd rammes derfor langt hyppigere og langt hårdere af arbejdsulykker og arbejdsbetingede sygdomme. Tallene taler deres tydelige sprog: I perioden 2001-6 døde i alt 317 danskere af arbejdsulykker. Heraf var 293 mænd - det svarer til 92%. Altså ni gange så mange mænd som kvinder. Og mændene var ramt af næsten dobbelt så mange andre arbejdsulykker.

Men der er også andre årsager til skævheden. En af dem er, at samfundet og sundhedsvæsenet har fokuseret for lidt på de særlige sygdomme, der rammer mænd. For eksempel dør lige så mange mænd af prostatakræft, som der er kvinder, der dør af brystkræft.

Prostatakræft er den hurtigst voksende kræftform i Danmark; dobbelt så mange dør af sygdommen som i trafikken. Desuden er det særligt uheldigt at være ramt af prostatakræft i Danmark: Den relative overlevelse fem år efter, man har fået stillet diagnosen, er kun 43% i Danmark, men 75% i Europa og hele 83% i Østrig. Faktisk har ingen mænd i EU så gennemsnitligt dårlige overlevelsesmuligheder af sygdommen som de danske.

Men det hører man ikke så meget om: Der skrives hele otte gange så mange artikler i medierne om brystkræft som om prostatakræft.

Her finder vi nok én af årsagerne til, at kvinder er kvikkere til at opdage, at der er noget galt og dernæst gør noget ved det. Andre årsager skyldes vores forskelligheder - og så kan man diskutere, hvad der er biologisk bestemt, og hvad der skyldes opdragelse og anden påvirkning fra det omgivende samfund.

Mange mænd går for hårdt til den. Det er fint, at de har sans for at leve livet - men en del kan ganske enkelt ikke holde til det. Usikker sex, risikabel bilkørsel, ekstremsport, stoffer og

volddruk er 'forlystelser', som langt flere mænd end kvinder kaster sig ud i. Det bidrager i særlig grad til mændenes højere overdødelighed og gennemsnitlige kortere levetid.

Den slags overrisikabel livsførsel er selvfølgelig ikke normal. Men selv for de 'normale' er der store kønsforskelle. Fra forskning i forskellene på mænds og kvinders opfattelse af sundhed og sundhedsvæsenet ved vi, at mændene helst ikke vil bekymre sig. De vil handle. Det betyder, at mændene ikke er gode til at lytte til signaler fra deres krop om, at noget er galt. Så selv om de gerne vil handle, så får de ikke signal til at gå i gang. Til gengæld viser det sig, at når de ikke længere kan benægte sygdommen, så er de gode til at komme ud af både kriser og kropslig katastrofekurs, når de lærer hvordan.

Forskellige fortællinger

Når børn leger:

Piger organiserer relationer og snakker om dem.
Drenge organiserer handlinger, ikke relationer.

Når unge danner par:

Kvinden er specialist i at tale om, "hvordan vi har det".
Manden er ofte stum i denne snak.

Mænd og kvinder i krise:

Kvinden står ofte for det nære, ømme samvær, kontakt til andre - og at bearbejde problemer, helst sammen.
Manden står ofte for det at handle, at reagere, at se frem, ikke "dyrke" problemerne, men se på muligheder og tage ansvar.

Troldspejl

Mænd opfatter sig selv både sundere, stærkere og smukkere end kvinder har tendens til: Det er en klassisk vits, at mænd i deres spejlbillede ser alle deres fortrin og bliver til en ung, flot fyr - mens kvinder i spejlet først og fremmest ser alle deres fejl og skavanker.

Det er ikke blot i spejlet på væggen, at vi ser forskelligt på os selv. Psykologerne kan fortælle, at vi også ser forskelligt på os selv, når vi er i krise.

Kvinden har tendens til at bebrejde sig selv, føle sig værdiløs, ked af det og skyld over sine handlinger, bliver neddæmpet og nervøs og kan frygte, at hun ikke er værd at elske.

Manden ser hovedsagelig årsagerne som noget ydre, der kommer til ham udefra, og blir gal, irriteret og krænket, handler rastløst og agiteret - føler skam over, hvem han er og bliver bange for, at ingen elsker ham.

Det har alt sammen konsekvenser for, hvordan vi reagerer på sygdom og deres tegn. Mænd går langt mindre til deres praktiserende læge end kvinderne. Og de har sværere ved at

se problemerne, de står midt i. Tag nu for eksempel overvægt. Der er næppe mange kvinder, der kan se noget positivt ved de ekstra kilo - men det kan mændene. En interviewundersøgelse viste for eksempel, at en del mænd ser fordele, bl.a. fordi "overvægt giver fordel i slåskampe" og "tynde mænd ældes hurtigere".

Det er selvfølgelig de færreste, der har det sådan. For de fleste gælder, lige som for kvinderne, at mænd frygter at overvægten gør dem uattraktive og tilbageholdende. Men i modsætning til kvinder, er langt flere mænd skeptiske overfor, om andre kan hjælpe dem. I et internt undervisningsmateriale fra Rigshospitalet fremhæves det derfor, at overvægtige mænd ønsker, at sundhedsarbejdere:

- Accepterer, at overvægten er hans egen sag og ansvar
- Respekterer mandens selvbestemmelse
- Kommer med forslag og råd
- Og dropper bebrejdelser og moralisering.



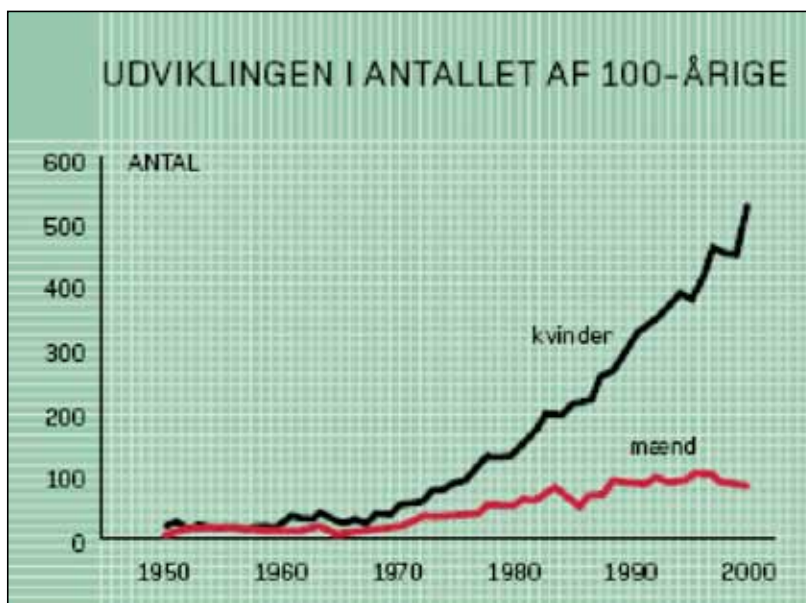
Forskellene på mænds og kvinders reaktioner viser sig især, når de rammes af psykiske problemer. Her er mændene særligt dårligt rustet. Læger og psykologer ved af erfaring, at mænd typisk har følgende måder at klare psykiske smerter på:

- bagatelliserer problemet
- arbejder sig ud af det som i en besættelse
- afviser hjælp
- optimistiske forestillinger om, at det nok 'går over af sig selv'
- forsøger med alle midler at undgå at vise svaghed og angst
- voldsom selvkritik
- bedøver sig med alkohol eller stoffer
- begår selvmord
- myrder eller skader deres kære

Det giver sig blandt andet udslag i, at langt færre mænd end kvinder søger professionel hjælp mod de psykiske smerter - hverken hos kolleger, tillidsrepræsentanter, læger eller psykologer. De bliver ensomme gladiatorer, barske, aggressive, impulsive og rastløse.

Når man ved, at psykiske problemer i dag er blevet de vigtigste årsager til både langvarigt sygefravær og tidlig pensionering, må man sige, at manden ikke er specielt godt fremtidssikret - med mindre han lærer at ændre adfærd. Helst sammen med andre.

Fremtiden tilhører kvinderne?



Det blir et liv i sus og dus for de få mænd, der når frem til plejehjemmet...

MEDARBEJDERREPRÆSENTANTEN

I lang tid var mænd og deres forhold opfattet som "det normale". Kvinder klagede i hvert fald over, at de blev behandlet, som om de var "noget anderledes". Det har ført til meget fokus på kvinders forhold - den første udgave af bogen "Kvinde kend din krop" udkom i midten af 1970'erne og er siden solgt i mange hundrede tusinde eksemplarer. Men en bog til mænd om deres krop og dens sygdomme kom først på dansk i 2006 ("Kend din krop, mand").

Netop fordi livsstilssygdomme især truer mænd, skulle der være nok at tage fat på. Mange arbejdspladser er gået i gang med dette - motion, kost, rygning og alkohol kan være gode indgangsvinkler, så længe der ikke moraliseres!

Og hvis du kigger på listen over mænds gladiatormåder at håndtere psykiske smerter, kan du måske se kolleger, der trænger til en hjælpende hånd - før det blir for sent.

DILEMMAER OG DEBAT

Mon det er uundgåeligt, at mænd lever fem år kortere end kvinder?

Fysisk udfoldelse virker praktisk taget lige som viagra... Med andre ord: Når man motionerer, aktiverer man sin egen viagra-pumpe. Mon det er noget, dine kolleger ved? Hvor mange af kvinderne på din arbejdsplads er blevet testet for tegn på brystkræft - hvor mange mænd for tegn på prostatakræft?

Kender I symptomerne på prostatakræft?

Kan du se, at mænd og kvinder på din arbejdsplads reagerer forskelligt på stress, pres og problemer?

Er der også fordele ved forskellene?

Hvordan er det lige hjemme hos jer? Ganske vist er ovenstående generaliseringer og gennemsnit, og alle er forskellige, men er der noget om snakken?

BLIV KLOGERE

På nettet:

Selskabet for mænds sundhed:

www.sundmand.dk

Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning, Rigshospitalet www.psyksoc.rh.dk

European Men's Health Forum

www.emnf.org

Center for selvmordsforebyggelse

www.selvmordsforebyggelse.rn.dk

I bøger:

Christensen K., Graugaard C. Bonde H., Helge JW., Madsen SAA: Kend din krop, mand.

Simonsen, S.: Mænd, sundhed og sygdom - ronkedorfænomenet.

Madsen, SAA., Hanne Munck og Marianne Tolstrup: Fædre og fødsler.

Tor Nørretranders: Hengivelse. En bog om mænds orgasmer Mænd og kræft. Anbefalinger og handlingskatalog. Kræftens Bekæmpelse.

Foredragsholdere:

Ejner K. Holst, LO-sekretær

Derfor skal fagbevægelsen have fokus på sundhed – ikke mindst mænds sundhed

Svend Aage Madsen, chefpsykolog, formand for Selskab for Mænds Sundhed

Hvorfor er mænd noget særligt?

Simon Sjørup Simonsen, filosof, fagbogsforfatter og sundhedsforsker "Ronkedorfænomenet"

Inger Johnsen, socialrådgiver, tidligere konsulent i Kræftens Bekæmpelse

Hvordan tackler vi alvorlig sygdom på arbejdspladsen?

Flemming Møller Mortensen, MF, socialdemokratiet, f orebyggelsesordfører

Hvordan forbedrer vi sundhedssystemet – også for mændene?

