



MÆNDS SUNDHED
– eksempler fra kommunerne
Inspirationshæfte

2011

Mænds sundhed – eksempler fra kommunerne
Inspirationshæfte

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af COWI A/S

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
URL: <http://www.sst.dk>

Redaktion: Anne Dalhoff Pedersen, Anne Rygaard Hjorthøj, Barbara Hjalsted, Sundhedsstyrelsen

Emneord: Mænd, mænds sundhed, tidlig opsporing, regioner, kommuner, forebyggelse, patientrettet forebyggelse, sygehus, praksissektor, sundhedsfremme

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version 1.0

Versionsdato: 30. maj 2011

Format: pdf

Oplag: 1000

Grafisk tilrettelæggelse og tryk:
Rosendahls-Schultz Grafisk

ISBN: 978-87-7104-201-6 (trykt)
ISBN: 978-87-7104-200-9 (elektronisk)

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, Enhed for Sunde Rammer, juni 2011

Copyright: Sundhedsstyrelsen. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Publikationen kan bestilles hos:
Rosendahls-Schultz Distribution
Telefon 70 26 26 36
E-mail: sundhed@rosendahls-schultzgrafisk.dk
Hjemmeside: www.rosendahls-schultzgrafisk.dk

MÆNDS SUNDHED

– eksempler fra kommunerne

Inspirationshæfte

Forord

I forlængelse af Sundhedsstyrelsens rapport fra 2010: ”Mænds Sundhed – en oversigt over mænds sundhedsstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder”, har vi valgt at udgive dette inspirationshæfte. Håbet er, at kommunale planlæggere og sundhedspersonale får ideer og motivation til arbejdet med at fremme mænds sundhed lokalt.

Rapporten fra 2010 peger på en række overordnede faktorer, der har betydning for mænds sygelighed og død. Heraf udgør rygning og alkohol og de sociale determinanter de største belastninger. Med www.sundhedsprofil2010.dk har vi fået et redskab til at kunne planlægge og monitorere de lokale forebyggelsesindsatser med afsæt i den særlige sundhedsprofil, der afspejler sundheden i den enkelte kommune.

Det kan være en udfordring at få mændene i tale. Flere kommuner har dog allerede opnået værdifulde erfaringer med sundhedsfremmeindsatser med fokus på mænd, og i inspirationskataloget præsenteres nogle eksempler på dette arbejde. Kun få af tiltagene er systematisk evalueret, og der er derfor grund til at opfordre kommunerne til at dokumentere deres forebyggende indsatser, også for mænd. Vi har brug for mere viden på dette område!

Sundhedsstyrelsen vil gerne takke de kommunale medarbejdere og andre, der har bidraget til dette inspirationskatalog. Det er håbet, at kataloget vil bidrage til et øget fokus på køn som en væsentlig faktor, når kommunen planlægger sine sundhedsfremmetiltag.

Annemarie Knigge
Kst. Enhedschef
Enhed for Sunde Rammer

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	6
2. Den kommunale sundhedsprofil, et værktøj til at fremme mænds sundhed	8
3. Eksempler på lokale forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for mænd	13
3.1 Ungdomsuddannelse	14
3.2 Lokalmiljø	18
3.3 Arbejdsplads	21
3.4 Jobcenter	23
4. Sammenfatning	26
5. Links til publikationer mv.	29
5.1 Kommunikation med mænd	29
5.2 Fysisk aktivitet	29
5.3 Mad og måltider	30
5.4 Alkohol	30
5.5 Tobak	31
5.6 Stress	31
5.7 Arbejdspladsen	31
5.8 Metode	31



1. Introduktion

Sundhedsstyrelsen har i projektet 'Tidlig opsporing af kronisk sygdom og risikofaktorer hos mænd' ønsket at sætte fokus på mænds sundhed. I 2010 udgav Sundhedsstyrelsen 'Mænds Sundhed – en oversigt over danske mænds sundhed og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder'¹.

Formål

Som led i projektet har Sundhedsstyrelsen udarbejdet dette inspirationshæfte. Formålet er at inspirere kommuner til at fokusere på mænds sundhed i deres sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejde. Hæftet rummer beskrivelser af en række interventioner, som tager udgangspunkt i eksisterende arenaer og indsatser – eksempelvis i jobcenteret, på uddannelsesinstitutioner, på arbejdspladsen og i de forebyggende hjemmebesøg – hvor man har valgt at ændre eller udbygge praksis for at forebygge sygdom og fremme sundhed specielt hos mænd.

Eksemplerne omhandler alene KRAM-faktorerne, velvidende at indsatser i relation til andre forebyggelsesområder (fx mental sundhed) også er relevante. Det har dog ikke været muligt at finde egnede eksempler.

Læsevejledning

I kapitel 2 gives eksempler på, hvordan man kan bruge de kommunale sundhedsprofiler.

I kapitel 3 gennemgås en række eksempler på indsatser i kommunalt regi.

Erfaringerne fra eksemplerne sammenfattes i kapitel 4. Til sidst findes en oversigt over relevante links til publikationer mv., der kan bruges i det forebyggende og sundhedsfremmende kommunale arbejde med særlig fokus på mænd (kapitel 5).

1 <http://www.sst.dk/publ/Publ2010/CFF/MaendsSundhed/MaendsSundhed.pdf>



2. Den kommunale sundhedsprofil, et værktøj til at fremme mænds sundhed

Livsstil og sundhedsvaner hænger sammen med bl.a. uddannelsesniveau og beskæftigelse. Derudover ses der en betydelig geografisk variation i sundhedsvaner og trivsel. Før man iværksætter indsatser til fremme af sundhed og forebyggelse af sygdom i forhold til grupper af borgere, er det nødvendigt at kende målgruppens livsstil og levevilkår.

Fra marts 2011 har det været muligt at hente data på kommunalt, regionalt og nationalt niveau. Sundhedsprofil2010.dk giver mulighed for at foretage analyser af en lang række livsstilsindikatorer om befolkningens sundhed² for begge køn med inddragelse af relevante baggrundsvARIABLE. Det er således vigtigt at tage udgangspunkt i data på lokalt niveau, når man skal prioritere sine indsatsområder og planlægge interventioner.

Mænd i forskellige livssituationer – nationalt niveau

Nedenstående er eksempler på dette hentet fra sundhedsprofil2010.dk og giver et indtryk af, dels hvilke muligheder der findes i datasæt og dels hvor store aldersmæssige, sociale og geografiske forskelle der findes i hvordan mænd har besvaret spørgeskemaet om deres helbred og livsstil.

Generelt vurderer de unge (16-24-årige), at de har et godt helbred og er i god form. Til gengæld drikker en betydelig del af dem over 21 genstande om ugen. De ældre har overordnet set en sund livsstil. En relativ stor del af dem vurderer – alderen taget i betragtning – at de har et godt helbred.

For omtrent tre fjerdedele af de arbejdsløse mænd og mænd uden erhvervsuddannelse ses en livsstil med usunde kostvaner, meget røg og for de arbejdsløse vedkommende også meget alkohol. Samtidig angiver en mindre andel, at de er i god form.

² Sundhedsprofil2010.dk er udarbejdet af de fem regioner, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed. Sundhedsprofilerne bygger på sundhedsprofilundersøgelsen 'Hvordan har du det?', indsamlet blandt nationalt og regionalt repræsentative stikprøver i 2010. I alt er der udsendt spørgeskemaer til 298.550 borgere på 16 år eller derover med bopæl i Danmark. Kilde: Sundhedsprofil2010.dk

Tabel 1: Selvvurderet helbred og livsstil for mænd, set på nationalt niveau. Andel af hhv. unge mænd, ældre mænd, arbejdsløse mænd, mænd uden erhvervsuddannelse og alle mænd angivet i procent.

Sundhedsprofil2010.dk

	Unge (16-24)	Ældre (75+)	Arbejds- løse	Uden erhvervs- uddannelse	Alle
Vurderer selv, at de har et fremragende, vældig godt eller godt helbred	95,4 %	71,1 %	77,9 %	73,7 %	92,9 %
Vurderer selv, at de er i virkelig god eller god form	52,3 %	32,2 %	29,6 %	26,8 %	40,2 %
Usundt kostmønster	20,9 %	18,5 %	27,2 %	28,8 %	18,0 %
Ryger mere end 15 cigaretter om dagen	9,0 %	3,8 %	26,9 %	22,6 %	12,8 %
Drikker mere end 21 genstande om ugen	22,0 %	9,6 %	19,0 %	13,1 %	13,3 %

Livsstileksfaktorer på lokalt niveau

Nedenfor præsenteres et eksempel på tilgængelige informationer om mænds livsstil i tre størrelsesmæssigt og geografisk forskellige kommuner: Lolland, Esbjerg og Aarhus kommuner samt for hele landet. Dette illustrerer de store regionale forskelle inden for de enkelte målgrupper.

Det ses at der er store forskelle i mændenes livsstil i de tre kommuner. Århusianerne har en mere hensigtsmæssig livsstil, når det gælder kost, rygning og fysisk aktivitet, samtidig med at andelen af mænd, der drikker over 21 genstande om ugen i Aarhus, er langt højere end på Lolland og i Esbjerg.

Tabel 2: Mænds livsstil i tre kommuner. Andel af alle mænd i procent.

Sundhedsprofil2010.dk

	Lolland	Esbjerg	Aarhus	Danmark
Uhensigtsmæssigt kostmønster	23,8 %	22,4 %	13,8 %	18,0 %
Ryger 15 eller flere cigaretter om dagen	20,9 %	17,0 %	9,4 %	12,8 %
Drikker mere end 21 genstande alkohol om ugen	14,2 %	11,3 %	17,0 %	13,3 %
Vurderer selv, at de er i mindre god eller dårlig form	24,8 %	19,4 %	16,8 %	19,5 %

Sociale relationer, ensomhed

Der findes ikke kun data om sundhedsadfærd, men også på psykosociale faktorer. Mens mænd generelt vurderer deres fysiske helbred som bedre end kvinders, ses der en række tegn på, at deres trivsel er mindre god.

Sundhedsprofilerne giver mulighed for at undersøge en række indikatorer omhandlende helbredsrelateret livskvalitet (ud over selv vurderet helbred er det fx oplevet nervøsitet eller stress) og sociale relationer (fx det at være uønsket alene og hvor ofte man træffer venner og familie).

5,1 % af danske mænd angiver, at de ofte er alene, selvom de ønsker at være sammen med andre³. Andelen er lidt højere for kvinder (6,0 %). Ser man på alder, er tendensen særligt udbredt blandt de unge (16-24-årige) og de ældste (+75 år). Der er også en tendens til, at andelen af ensomme mænd er højere i storbykommunerne og i randområderne. Fx er andelen af ensomme mænd i Odense Kommune 6,7 % og 10,0 % i Lolland Kommune.

12 % af danske mænd træffer sjældent eller aldrig familie, og tendensen er særligt udtalt for enlige mænd. Størst andele af enlige, ugifte mænd og enlige separerede eller fraskilte mænd træffer sjældent eller aldrig familie og deltager sjældent eller aldrig i foreningsliv⁴. De enlige mænd har på flere punkter en mere uhensigtsmæssig livsstil end gifte mænd, det gælder særligt i forhold til rygning og alkohol⁵.

Tal fra Sundhedsstyrelsens Dødsårsagsregister viser, at selvmordsraten for mænd er langt højere end for kvinder. Mens 6,5 kvinder ud af 100.000 dør ved selvmord, er det tilsvarende tal for mænd 16,6⁶.

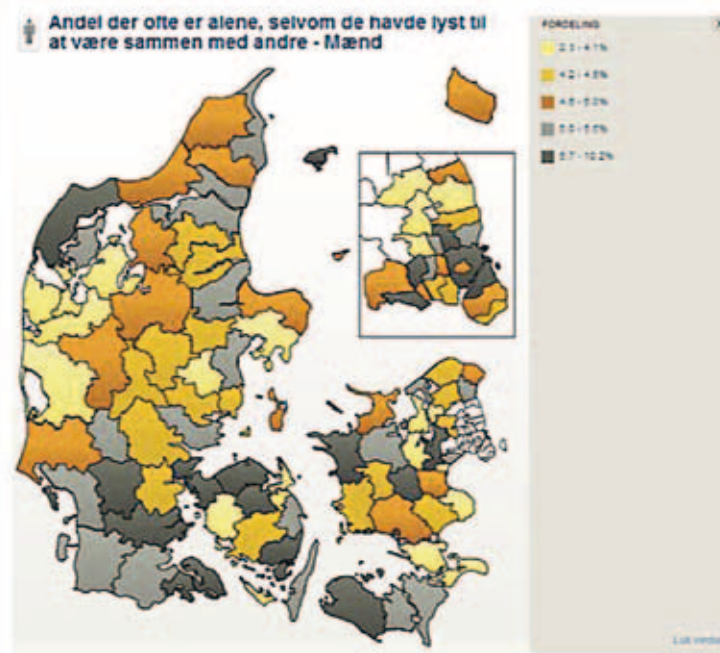
3 Sundhedsprofil2010.dk

4 Sundhedsstyrelsen, Mænds Sundhed – en oversigt over mænds sundhedstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder. Tabel 7.2, taget fra Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen 2005.

5 Sundhedsstyrelsen, Mænds Sundhed – en oversigt over mænds sundhedstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder.

6 Sundhedsstyrelsen, Mænds Sundhed – en oversigt over mænds sundhedstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder. Tabel 3.2, taget fra Dødsårsagsregisteret.

Figur 1 Ensomhed blandt mænd, fordelt på kommuner.
Sundhedsprofil2010.dk



Ovenstående er eksempler på mænds sundhedsvaner og livsstil set i lyset af deres alder, beskæftigelse og uddannelse. Eksemplerne viser, at der er stor forskel på mænds adfærd og trivsel, afhængig af deres alder og livssituation. Desuden er der store geografiske forskelle kommunerne imellem.

Sundhedsprofil2010 er baseret på epidemiologiske data indsamlet blandt et repræsentativt udsnit af befolkningen i hver enkelt kommune. I planlægningen af indsatser til fremme af mænds sundhed giver det mulighed for at identificere de grupper, der har særligt behov for interventioner. Det gør det samtidig muligt at identificere relevante arenaer og metoder. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommunerne vælger allerede afprøvede og dokumenterede indsatser i planlægningen af indsatser til fremme af mænds sundhed.

Efterfølgende præsenteres en række eksempler på sundhedsfremmeindsatser, der allerede er afprøvet i kommunalt regi.



3. Eksempler på lokale forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for mænd

Generelt er udbuddet af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, der specifikt er designet til mænd, stadig begrænset. De fleste indsatser har både mænd og kvinder i målgruppen. Dette behøver naturligvis ikke være en hindring for, at indsatsen har en positiv effekt på mændenes helbred. Når det lykkes, er det ofte fordi indsatsen indeholder elementer, der appellerer specielt til mændene. De seks nedenstående eksempler omfatter indsatser, der er rettet mod mænd og indsatser, der er rettet mod både mænd og kvinder. Men de illustrerer alle sammen vigtigheden af og fordelene ved at kønsdifferentiere sin indsats.

Blandt de konklusioner, der kan drages på baggrund af litteraturstudiet i publikationen 'Mænds Sundhed' fra 2010, er, at rekruttering – kan være en udfordring. Valg af arena har derfor en central betydning. En god arena fremmer høj deltagelse og fastholdelse, og har dermed betydning for effekten af den forebyggende indsats.

Litteraturstudiet identificerer en række arenaer, der er velegnede i forhold til at nå mænd. Fælles for arenaerne er, at mænd færdes der til hverdag og derfor ikke skal gøre en stor indsats for at deltage.

De lokale forebyggelseksemples tager udgangspunkt i arenaer og udspiller sig på uddannelsesinstitutioner, i lokalsamfundet, på arbejdspladsen, i hjemmet og i jobcenteret. Desuden er eksemplerne udvalgt for at tilgodese flere målgrupper, både aldersmæssigt og socialt.

Nedenfor ses en oversigt over eksemplernes målgrupper, arena, og navnet på indsatsen.

Table 4: Overview of examples of preventive and health-promoting interventions for men, distributed by target group and arena.

Målgruppe/ Arena	Jobcenter	Ungdoms- uddannelse	Lokalmiljø	Arbejdsplads
Unge mænd (16-24 år)		Generation Sund (Sønderborg, s. 10) Rum til drengene (Aarhus s. 9)	Men's Health Week (s.13)	Indsatser på private arbejds- pladser (Faaborg- Midtfyn, s. 15)
Midaldrende mænd			Men's Health Week (s.13)	Indsatser på private arbejds- pladser (Faaborg- Midtfyn, s. 15)
Ældre mænd (+75 år)			Forebyggende hjemmebesøg (Herlev, s. 12)	
Kontanthjælps- modtagere	Lighed i sundhed (Odense, s. 17)			

Eksemplerne er beskrevet ud fra bl.a. formål, baggrund, målgruppe, metode, organisation og effekt. Kun få af dem er formelt evalueret. Det understreger vigtigheden af, at nye forebyggende og sundhedsfremmende indsatser systematisk dokumenteres og evalueres, så den opnåede viden kan komme andre til gode.

3.1 Ungdomsuddannelse

3.1.1 Rum til drengene

Litteraturstudiet i 'Mænds Sundhed' viser effekt på en række interventioner på universiteter, specifikt rettet mod unge mænd. Interventionerne omhandlede bl.a. alkohol (motivationsintervention) samt kost og fysisk aktivitet (internet-baseret vægttabsprogram, ernæringsintervention). På Aarhus Tech og i Sønderborg Kommune er der gode erfaringer med skemalagte, obligatoriske aktiviteter for de unge mænd i 2 særlige klasser.

Formål og baggrund

På Aarhus Tech oplevede man et meget stort frafald – op til 40 % – på automekanikeruddannelsen. Klasserne på uddannelsen er næsten udelukkende drenge. For at reducere frafaldet besluttede man at omdanne en klasse til en idrætsklasse, hvor idræt blev obligatorisk på lige fod med andre fag i uddannelsen. Projektet blev gennemført i samarbejde med Idrætsdaghøjskolen i Aarhus, i løbet af en tremåneders periode.

Målgruppe

Målgruppen var en klasse med unge mænd i alderen 17-25 år, som var optaget på grundforløbet på automekanikeruddannelsen. De 22 elever i klassen (heraf mange nydanskere) var kendetegnet ved:

- at være fagligt svage
- at have koncentrationsproblemer
- at have kostproblemer
- at være fysisk inaktive
- at have et stort forbrug af alkohol og stoffer.

Metode og rekruttering

Projektet omfattede alle elever i automekanikerklassen, og bestod af obligatorisk boksetræning og morgenmad. To gange om ugen tog eleverne i samlet flok med bus til boksetræning. Tidligere landsholdsboksetræner Gunnar Berg stod for træningen, der bestod af den hårde fysiske grundtræning i boksning. Desuden var et vigtigt element i forløbet disciplin: eleverne skulle lære at modtage, udføre og omsætte en ordre hurtigt og effektivt. Det overordnede formål var dels at forbedre elevernes fysiske form, dels at vænne dem til en hverdag på et autoværksted hos en mester. Træningen foregik sammen med klasselæreren, der som eleverne mødte omklædt i projektets særlige tøj til træning.

Hver dag blev der på skolen serveret et morgenmåltid i første frikvarter.

Ud over den specifikke indsats for idrætsklassen blev der gennemført en række generelle tiltag. Der blev holdt idrætsdag for alle klasser på automekanikeruddannelsen, og der blev etableret en sundhedscafé, hvor der blev målt BMI, kondition og lungekapaцитet (til rygerne).

Organisation og proces

Aarhus Tech har samarbejdet med Erhvervsskolen Nordsjælland og Den flerfaglige Professionshøjskole i Region Hovedstaden om projektet.

Lokalt samarbejdede man med Idrætsdaghøjskolen i Aarhus, der har faciliteter til idrætsudøvelsen og uddannet personale til at gennemføre sundhedscafé og -profiler.

Ud over idrætsprojektet var der sideløbende iværksat en række tiltag med det formål at reducere frafaldet, eksempelvis en mentorordning. Disse tiltag kan også have haft en positiv effekt på udfaldet af indsatsen.

Projektlederen pointerer, at det har stor betydning for projektet, at ledelse og lærere er motiverede og bakker op om det. Det er tydeligt, at når læreren er med til aktiviteterne, er det nemmere at motivere eleverne til at deltage. Desuden giver lærerens deltagelse tættere og fortroligere forhold i klasselokalet.

Effekt

Effekten af indsatsen er evalueret, bl.a. ved hjælp af Den flerfaglige Professionshøjskole i Region Hovedstaden.

I løbet af de tre måneder, som projektet varede, forlod kun 1 elev klassen og det hører med til historien, at denne elev besluttede sig for at skifte uddannelse til Idrætsdaghøjskolen.

Selvom klassen havde fire færre skolektioner pga. boksetræningen, var det faglige niveau efterfølgende på højde med de andre klasser.

Der er foretaget tre sundhedsmålinger i løbet af projektet. Gennemsnitligt forbedrede eleverne deres kondital med 11 % i løbet af de 12 uger. Størsteparten af eleverne opnåede også deres mål om at opbygge muskelmasse. Endelig giver eleverne i sidste sundhedsmåling udtryk for, at de har fået mere energi, og at de bedre kan koncentrere sig i skolen.

Det obligatoriske element i indsatsen har været til diskussion blandt initiativtagerne, men det har vist sig at være den rette løsning. Blandt andet har idrætsklassen været mere attraktiv end de andre klasser, også selvom grundforløbet var af længere varighed.

Økonomi

Projektet blev støttet af Undervisningsministeriet. Udgifterne til projektet gik til boksetræner, projektlederlønning, morgenmad, bustransport, træningstøj, sundhedsprofil og sundhedscafé. Samlet udgjorde udgifterne omkring 110.000 kr. for de tre måneder.

Forankring

Ud fra en anslået cost-benefit-betragtning er indsatsen (fraregnet bustransport) tjent hjem, hvis bare en elev mindre pr. klasse falder fra.

Projektet er derfor efterfølgende blevet iværksat blandt 15 udvalgte klasser på skolen. Formen for projektet varierer lidt afhængigt af klassen, bl.a. er der ikke bare boksning, men også andre aktiviteter som spinning, ishockey og diverse udendørsaktiviteter. Hver 2.-3. uge er der sundhedscafé, hvor de unge kan få målt BMI, kondital og lungefunktion, og hvor de kan få en samtale om sundhed. Der er gratis morgenmad for nogle af klasserne, og man arbejder på at sikre et sundere udbud i kantinen.

Det var en vigtig erfaring, at lærernes motivation betød meget for projektet. Skolen har derfor fokus på at motivere lærerne til at være med. Der arbejdes på at lave en sundhedspolitik både for elever og lærere. Derudover arrangeres der deltagelse i fx DHL-stafet og idræt efter skoletid.

Læs mere om Rum til drengene:

<http://www.uvm.dk/Uddannelse/Erhvervsuddannelser/Om%20erhvervsuddannelserne/Fokusomraader/Idraetsprojekter%20paa%20erhvervsuddannelserne/Film%20fra%20Projekt%20Rum%20til%20drengene%20fra%20Erhvervsskolen%20Nordsjaelland.aspx>

3.1.2 Generation Sund

Sønderborg Kommune iværksatte 1. april 2008 den treårige indsats 'Sundhedsfremme for unge uden for uddannelsessystemet'.

Baggrunden for indsatsen var fokus på unge, social ulighed i sundhed og KRAM-faktorerne i Sønderborg Kommunes sundhedspolitik. Sønderborg Kommune havde gennemført flere sundhedsprofiler og kunne konkludere, at der var sammenhæng mellem usund livsstil og manglende trivsel. Eksempelvis følte en større andel af unge sig generet af forskellige sygdomssymptomer såsom hovedpine, træthed, stress og irritabilitet. Samtidig var gennemførelsesandelen på ungdomsuddannelserne 81 %, mens regeringens mål er 95 %. Der er et særligt udtalt frafald blandt unge mænd på kortere erhvervsuddannelser.

- Formål** Det overordnede formål med indsatsen var at øge andelen af 19-årige, der gennemfører en ungdomsuddannelse.
- Målgruppen** Målgruppen var udsatte unge på ungdomsuddannelserne. Ved udsatte forstod man særligt de unge, der var ved at droppe ud af uddannelsessystemet eller var i risiko for det. Det kunne være unge, der havde boglige problemer, en vanskelig familiebaggrund, var involveret i kriminalitet m.m.
- Rekruttering** Ungdomsuddannelserne omfattede i projektet produktionshøjskoler, EUC, handelsskole, Social- og Sundhedsskolen og gymnasium. I den specifikke indsats blev der prioriteret mellem uddannelserne, så man startede med de mest udsatte unge. Lærerne var med til at udpege de linjer eller de elever, der var særligt sårbare, og der oprettedes derefter særlige klasser med motions- og trivselsforløb. Uddannelsernes natur taget i betragtning var størsteparten – omkring 80 % – af deltagerne i den specifikke indsats unge mænd.
- Arena** Aktiviteterne blev skemalagt, så de var integreret i klassens daglige undervisning. Det obligatoriske element betød, at det var let for de unge at deltage og vedblive i aktiviteterne. En del af aktiviteterne lå på skolen, mens andre foregik i andet regi, fx i fitnesscenteret. Det var en fordel i forhold til at skabe nye roller i klassen, at komme ud af de vante rammer.
- Metode** Indsatsen bestod af motions- og trivselsforløb. Hvert forløb varede et skoleår og bestod af ca. 75 % motion og 25 % undervisning. Et princip i projektet var, at de unge havde stor indflydelse på, hvilke aktiviteter forløbet skulle bestå af. Aktiviteterne i motionsdelen var primært fitness, men også svømning, fodbold, styrketræning etc. Læreren deltog i aktiviteterne på lige fod med eleverne, hvilket var med til at skabe fællesskab og nye relationer mellem lærer og elever.
- Undervisningsdelen omfattede bl.a. psykologi, vovemod, drama, diætist, sociologi, massage, musik og coaching. Til forløbet var knyttet en coach, der i særlige tilfælde kunne hjælpe elever videre til et specialforløb/læge/psykolog, etc.
- Sideløbende med indsatsen iværksattes et generelt tiltag rettet mod alle 16-19-årige på ungdomsuddannelser i kommunen.
- Organisering** Projektet var forankret hos Sønderborg Kommune, som varetog projektledelsen. Der var ansat en projektleder for den specifikke indsats og en projektleder for

den generelle indsats. Styregruppen bestod af repræsentanter fra alle uddannelsesinstitutionerne, relevante forvaltninger, Ungdommens Uddannelsesvejledning, UC-Syd og CVU Sønderjylland. Endvidere indgik lokale foreninger, SSP-repræsentant, gadeplansmedarbejder og praktiserende læger (praksiskonsulent) i samarbejdet.

Projektlederen pointerer, at opbakning fra ledelse, lærere og andre nøglepersoner har været essentielt for projektets gennemførelse og succes. Desuden har man nedsat et netværk med både lærer- og elevrepræsentanter under styregruppen for at øge involveringen i projektet.

Effekt

To evalueringer af projektets effekter forventes færdige medio 2011, efter projektets afslutning. De foreløbige meldinger fra skoleledere og de unge er positive – også selvom der er et obligatorisk element i projektet. Umiddelbart vurderet er frafaldet blandt eleverne lavere end tidligere.

Læs mere om Generation Sund:
<http://www.sonderborgkommune.dk/Sundhed/RammerForSundhed/Ungdomsuddannelser/GenerationSund.aspx>

3.2 Lokalmiljø

En af konklusionerne fra litteraturstudiet i 'Mænds Sundhed' er, at livsstilsindsatser i relation til KRAM-faktorerne med fordel kan ske i lokalmiljøet /kommunalt regi.

3.2.1 Forebyggende hjemmebesøg hos ældre mænd

I Herlev Kommune arbejder man med at tage særligt hensyn til mændene og mandespecifikke problemer i de forebyggende hjemmebesøg.

Baggrund

En række kommunale sundhedsprofiler og kurser blev i 2006 starten på at forebyggelsesteamet i Herlev Kommune fik øget fokus på ældre, enlige mænd. Derfra har teamet løbende udbygget og forbedret de forebyggende samtaler for at imødekomme mændenes behov.

Særligt de ældre, enlige mænd kan være sårbare af flere årsager. Nogle har altid været vant til, at deres koner tog sig af de praktiske opgaver i hjemmet. Ved skilsmisse eller konens død står de tilbage med en – for nogen – stor og uoverskuelig opgave. Dårligere helbred og hjemvenden efter indlæggelser kan også være kilde til problemer for mændene, da nogle har tendens til at fortrænge eller glemme sundhedspersonalets informationer om egenomsorg, medicin, genoptræning, m.v.

Formål og metode

Formålet med indsatsen er overordnet at forbedre de ældre mænds trivsel ved at mobilisere mændenes egne ressourcer.

Forebyggelsesteamet tager udgangspunkt i den motiverende samtale. Temaerne for samtalen er typiske sundhedsmæssige og sociale problemer såsom nedsat hørelse, angst for at miste kørekortet, problemer med vandladning etc.

I invitationen til forebyggelsessamtalen vedlægges en pjece målrettet henholdsvis mænd og kvinder. Erfaringen viser, at pjecen er et godt udgangspunkt for samtalen med de ældre.

Målgruppe

Målgruppen for forebyggelsessamtalerne er ældre over 75 år. Forebyggelsesteamet er særligt opsøgende i forhold til de sårbare ældre: 80+-årige, enker/enkemænd, borgere i krise, i observation for demens, depression eller andre situationer, der er svært håndterbare, og dem, der lige er fyldt 75 år. Samtalerne foregår som hovedregel i hjemmet.

Forebyggelsesteamet ser til tider, at de meget svage borgere siger nej tak til besøget, og forsøger derfor at være synlige og opsøgende i lokalmiljøet, i seniorklubber, til byfestival etc. for at komme i kontakt med denne gruppe.

Effekt

Effekten af indsatsen er ikke evalueret, men indtrykket er, at forebyggelsesteamet gennem den øgede bevidsthed om kønsforskelle er bedre til at motivere de ældre mænd. Borgerne melder generelt tilbage, at de er tilfredse med samtalerne, og også blandt forebyggelsesteamets samarbejdspartnere er man glade for indsatsen.

Samarbejde og videndeling med relevante parter

For at dele viden og erfaringer fra projektet har forebyggelsesteamet afholdt kurser og temadage for bl.a. ældreplejen og praktiserende læger. En del af målet for undervisningen er at skabe bedre rammer for udveksling af oplysninger mellem parterne, så forebyggelsesteamet kan være på forkant med ændringer i mændenes sundhedstilstand eller livssituation.

Ressourceforbrug

Forebyggelsesteamet havde i 2008 mulighed for at sætte særlig fokus på ældre mænd. I den forbindelse udviklede teamet skemaer og strategi for, hvilke målgrupper man ville være særligt opsøgende overfor. I de følgende år har indsatsen været indarbejdet i den daglige drift og har bestået af: identifikation og indkaldelse vha. det elektroniske borgersystem og færre, men mere målrettede hjemmebesøg. Afbud fra de ældre bruges til at systematisere erfaringer og til at metodeudvikle.

Læs mere om forebyggende hjemmebesøg i Herlev Kommune:
<http://www.herlev.dk/sundhed-og-forebyggelse/sundhedsfremme-for-voksne/forebyggende-hjemmebesog-1/forebyggende-hjemmebesog>

3.2.2 Men's Health Week

Baggrund

I Danmark afholdes hvert år Men's Health Week i uge 24. Kampagneugen sætter fokus på mænds sundhed og støtter op om lokale og nationale aktiviteter. Ugen kan være med til at skærpe og synliggøre kommunernes fokus på mænds

sundhed, etablere nye indsatser og til at integrere kønsaspektet i den eksisterende praksis i kommunerne.

Men's Health Week blev etableret i 2002 af en række udenlandske organisationer. Siden 2004 har man i Danmark afholdt Men's Health Week. Initiativtageren hertil var Rigshospitalet, Ministeriet for Ligestilling, Sundhedsstyrelsen og Syddansk Universitet. Gruppen er med årene blevet udvidet og omfatter en række interesse- og patientorganisationer, institutioner, m.m. Kampagneugen foregår primært på en række relevante institutioner og i kommunalt regi.

Formål

Formålet med Men's Health Week er at sætte fokus på mænds sundhed og sygdomme.

Metode, arena og effekt

Hvert år vedtager bestyrelsen i Selskab for Mænds Sundhed et tema for årets Men's Health Week. Temaet har fx været kræft, bedre kost og fysisk aktivitet. Ud fra dette tema vælger kommunerne og andre relevante aktører en række aktiviteter særligt målrettet mænd. Selskab for Mænds Sundhed stiller en ressourcepakke med faktaark, pjecer, artikler, inspiration til aktiviteter m.m. til rådighed på deres hjemmeside.

De deltagende kommuner iværksætter forskellige aktiviteter, fx sundhedscheck eller information i arenaer, hvor mænd typisk befinder sig: arbejdsplads, fodboldstadions, genbrugsstationer, bilvask, o.l. Andre aktiviteter er sportsaktiviteter, foredrag om mænds sundhed og middagsarrangementer med fokus på sund kost.

Erfaringerne fra Men's Health Week viser, at mænd er meget interesserede i deres sundhed, men at sundhedsindsatserne skal være *lettilgængelige*. En målretning af indsatserne i arenaer, hvor der i forvejen er mænd, fremmer derfor en høj deltagelse. En kommune angiver i den interne evaluering af Men's Health Week i 2010:

'I 2009 prøvede vi på at få mændene til at komme til os, uden den store succes. I år lavede vi et lille arrangement, hvor vi tog hen til mændene. Det var meget billigere (i disse sparetider) og vi fik kontakt med mindst lige så mange borgere'.

Et udenlandsk eksempel på at lave sundhedsfremmende indsatser hvor mænd er, kommer fra Leeds Metropolitan University i England. Her har man gode erfaringer med projektet 'Tackling Men's Health', hvor man har iværksat informationskampagner og helbredscheck på stadions i forbindelse med store sportsbegivenheder.

En anden pointe i evalueringen er, at *konkurrenceelementet* er vigtigt for mændene. Der går hurtigt sport i de forskellige målinger, særligt hvis indsatsen foregår i et socialt netværk (fx på stadion eller på arbejdspladsen).

Humor er også et godt element at inddrage i indsatserne. En kommune skriver: 'Når der er et konkurrenceelement, humor og god stemning vil rigtig mange mænd gerne være med, også selvom de ved, at deres sundhed ikke er i top'.

- Målgruppe** Målgruppen for Men's Health Week bestemmes af, hvilken indsats kommunerne vælger at iværksætte. Typisk vælges grupper af mænd, der er svære at nå i de traditionelle forebyggelsesindsatser.
- Organisation og proces** I forbindelse med Men's Health Week har de deltagende kommuner etableret et samarbejde om indsatserne med organisationer tilknyttet de forskellige arenaer og andre relevante parter. Det har fx været fagforeninger, idrætsforeninger, apoteker og andre virksomheder. Af konkrete eksempler kan nævnes 3F, Dansk Metal, FOA, fitnesscenter, Super Brugsen og Weber Danmark.
- Samarbejde med almen praksis** Erfaringen viser, at det betaler sig at afpasse sundhedsfremmeindsatser med de praktiserende læger i kommunen. Ved sundhedscheck med høje risikoværdier anvises handlemuligheder i kommunalt regi eller der henvises til et lægebesøg.
- Medier** Kommunerne angiver generelt at have et godt samarbejde med lokale medier. 14 ud af 17 kommuner angiver i den interne evaluering, at aktiviteterne i forbindelse med Men's Health Week er blevet omtalt af lokalaviser, hjemmesider, lokal-tv og -radio.
- Forankring** Men's Health Week er sædvanligvis ikke en del af driften i kommunerne, men et initiativ, som kommunerne fra år til år kan vælge at deltage i. Kampagneugen kan imidlertid være startskuddet til et øget fokus på kønsforskelle i eksisterende og nye initiativer i det kommunale sundhedsarbejde.

Læs mere om Men's Health Week på www.sundmand.dk

3.3 Arbejdsplads

3.3.1 Sundhedscheck på private arbejdspladser

- Baggrund** I forbindelse med planlægningen af den borgerrettede sundhedsfremme og forebyggelse, har man i Faaborg-Midtfyn Kommune valgt at iværksætte indsatser på private virksomheder i kommunen.
- Kommunen har en del metal- og fødevarereproducerende virksomheder med ufaglært arbejdskraft. Desuden er rygning og fysisk inaktivitet et problem i kommunen, særligt blandt lavtuddannede mænd.
- Formålet** Formålet med indsatsen er at forbedre sundhedstilstanden blandt ansatte på virksomheder i kommunen og at reducere de kommunale udgifter til sygedagpenge og sundhedsvæsenet. For virksomhederne er formålet at få sunde medarbejdere med lavt sygefravær.

Arena	Arenaen for indsatsen er private arbejdspladser i Faaborg-Midtfyn Kommune.
Målgruppe	Målgruppen er særligt virksomheder med mange ufaglærte mænd. Statistisk set har denne befolkningsgruppe højere sygelighed og dødelighed, hvorfor det vurderes at have en særlig stor effekt at sætte ind her. Virksomhedskonsulenten har dog også arbejdet på virksomheder med højtuddannet arbejdskraft, og erfaringen er her, at udfordringerne i højere grad omhandler stress.
Metode	<p>Ved opstarten af projektet gennemgås virksomhedens behov og eksisterende visioner, sundheds- og personalepolitikker faciliteret af en kommunalt ansat virksomhedskonsulent (uddannet fysioterapeut). Virksomhedskonsulenten har en faglig baggrund som fysioterapeut. Der lægges en plan for indsatsen, herunder en forventningsafstemning af, hvor mange ressourcer der skal bruges.</p> <p>Ved et introduktionsmøde for medarbejderne afdækkes behov/ønsker til indsatsen, evt. ved hjælp af spørgeskema eller fokusgruppeinterviews. Det er vigtigt, at initiativerne afspejler de ansattes behov.</p> <p>Der gennemføres en sundhedsprofil og et sundhedscheck (BMI, blodtryk, blodsukker, kolesterol og kondital) blandt medarbejderne, og på baggrund af denne udarbejdes strategi og efterfølgende handleplan for sundhedsindsatsen i virksomheden. Kommunen tilbyder rygestopkurser og stresshåndteringssamtaler. Derudover igangsættes pausegymnastik, der hurtigst muligt overtages af en ressourceperson i virksomheden. Det er op til virksomheden, om den vil supplere med øvrige aktiviteter.</p> <p>Medarbejderne får desuden tilbudt en motiverende samtale af virksomhedskonsulenten, hvor der tages udgangspunkt i KRAMS-faktorerne: kost, rygning, alkohol, motion og stress.</p>
Rekruttering	<p>Tilbuddet om gratis sundhedscheck på arbejdspladser kan findes på kommunens hjemmeside. Til tider anvendes lokale medier, erhvervsforeningens nyhedsbrev og erhvervsmesser til at gøre opmærksom på tilbuddet. Endelig foretager virksomhedskonsulenten en opsøgende indsats, hvor relevante virksomheder kontaktes gennem erhvervsforeningen.</p> <p>Nogle virksomheder er ikke interesserede i at modtage tilbuddet – det kan være, at ledelsen ikke vil investere tiden til indsatsen eller mener, at sundhed er en privat sag.</p> <p>Mellem 70 og 98 % af medarbejderne i de deltagende virksomheder vælger at sige ja til indsatserne. Virksomhedskonsulenten skønner, at årsagen til ikke at deltage kan være, at man ikke bryder sig om, at kommunen ligger inde med personfølsomme data, eller at arbejdsgiver får viden om personlige forhold. Der gøres derfor en særlig indsats for at informere medarbejderne om fortrolighed i databehandlingen.</p>

På arbejdspladser der er særligt domineret af mænd, ses en domino-effekt. Når én begynder, vil de andre kolleger også deltage. Konkurrenceaspektet og konkrete målinger virker godt i den henseende.

Organisation

Der etableres et samarbejdsudvalg mellem den kommunale virksomhedskonsulent og virksomheden. Ud over virksomhedskonsulenten består udvalget typisk af MED-udvalg og sikkerhedsorganisationen. HR, arbejdsmiljørepræsentant, personaleforening og medarbejderrepræsentant er også relevante deltagere. Det er et krav, at én af repræsentanterne skal have bindende beslutningskompetence.

Effekt

Ved den motiverende samtale defineres et eller flere individuelle mål. Målene kan være både små og store – fx at cykle to gange om ugen til arbejde, at spise morgenmad hver dag, at få ryddet bunkerne på skrivebordet, etc. Afhængigt af virksomhed angiver mellem 25 og 37 % af de deltagende medarbejdere efter ½-1 år, at de har opnået deres mål.

Økonomi

Udgifter til bl.a. virksomhedskonsulent, sundhedsprofiler og motiverende samtale afholdes af kommunen. Virksomheden afholder udgifter til medarbejdernes deltagelse i indsatsen.

Virksomhedskonsulenten bruger ca. 2 timer pr. medarbejder i virksomheden, og holder herudover 4 til 20 sundhedsmøder med sundhedsgruppen.

Forankring

Ordningen er i fast drift i kommunen.

Virksomhedskonsulenten har kontakt til virksomhederne, så længe de ønsker. Når virksomhedskonsulenten/virksomheden stopper kontakten, er det indtrykket, at indsatsen i virksomheden aftager i intensitet.

Læs mere om sundhedscheck på arbejdspladser i Faaborg-Midtfyn Kommune: <http://www.faaborgmidtfyn.dk/borger/sundhed-og-sygdom/sundhedsfremmetil-virksomheder/>

3.4 Jobcenter

3.4.1 Lighed i Sundhed, Udførerdelen, Jobcenter Odense

Baggrund

Projektet Lighed i Sundhed blev startet, fordi Jobcenter Odense havde gode erfaringer med at lade fysisk uarbejdsdygtige borgere træne i et lokalt fitnesscenter. Projektet indebar forskellige sundhedstilbud til særligt udsatte kontanthjælpsmodtagere. Projektet Lighed i Sundhed er nu afsluttet, men fortsætter i forenklet form, baseret på de evaluerede erfaringer. Nedenfor beskrives det nuværende tilbud.

Formål	Formålet med projektet er overordnet at få borgere på kontanthjælp i arbejde. Derudover er det formålet at fremme sundheden og understøtte borgernes livskvalitet.
Målgruppe	Målgruppen er dem, der har været på kontanthjælp i mere end 39 uger, samt de nyledige.
Rekruttering og metode	Målgruppen er deltagere i Jobcenterets 25-timers jobsøgningsstilbud, der består af forskellige jobsøgningsaktiviteter og skemalagt kost- og motionsvejledning. Motionstilbuddet består af træningsforløb i fitnesscenter. Desuden får deltagerne undervisning i sundhedsadfærd om bl.a. stress og søvn. Forløbet varer fire uger, og alle elementer i forløbet er som udgangspunkt obligatoriske. Fordelingen af mænd og kvinder i forløbet er jævn. Det er indtrykket, at et obligatorisk og struktureret tilbud er hensigtsmæssigt for at aktivere deltagerne. Det gælder både mænd og kvinder. Ved opstarten er deltagerne ikke så motiverede, fordi de er pålagt at deltage i forløbet. Holdningen rykker sig dog hen ad vejen, og de fleste er positive ved afslutningen.
Organisation og samarbejde	I projektet arbejder man sammen med det lokale fitnesscenter som den eneste eksterne part. Derudover bidrager kommunen med en kandidat i idræt (teamleder) og forskelligt sundhedspersonale (fysioterapeut, ergoterapeut, diætist, motionsvejledere) til udførelse og kvalitetssikring af forløbene. En forudsætning for at integrere sundhed i beskæftigelsesindsatsen er, at ledelsen understøtter et godt samarbejde mellem Jobcenterets medarbejdere og sundhedspersonalet. Derfor er der blevet afholdt en række interne kurser med det formål at skabe en fælles forståelse af de forskellige faggruppers opgaver.
Effekt	Projekt Lighed i Sundhed er evalueret. Konkrete effekter på beskæftigelsen har ikke været mulige at påvise, men deltagerne angav, at indsatsen havde bragt dem tættere på arbejdsmarkedet. Blandt borgere, der var godkendt til et flexjob, var det i højere grad muligt at træne skavanker væk og derved forbedre den fysiske formåen på arbejdspladsen.
Økonomi og forankring	Der gives ikke statsrefusion for kommunens sundhedsindsatser i aktiveringsindsatsen. Derfor afholder kommunen selv udgiften til aktiviteterne. Kommunen er dog overbevist om, at indsatsen betyder, at flere kontanthjælpsmodtagere kommer i praktik, arbejde eller i uddannelse/job med løntilskud, hvorfor indsatsen fortsætter.

Læs mere om Lighed i Sundhed:
<http://www.sst.dk/publ/Publ2010/CFF/LighediSundhed/TaenkSundhed-magasin.pdf>



4. Sammenfatning

Tiltagene i kapitel 3 er eksempler på kommunale sundhedsindsatser, der er relevante for mænd i forskellige arenaer og i forskellige aldersgrupper. I dette afsnit sammenfattes nogle af de generelle læringspunkter fra indsatserne sammenholdt med fundene fra litteraturstudiet fra 2010.

Iværksættelse af indsatser i relevante arenaer

Generelt – både i teori og praksis – er det erfaringen, at valg af arena betyder meget for rekruttering og fastholdelse af mænd i forebyggelsesaktiviteter. Aktiviteter i arenaer hvor mænd naturligt befinder sig, letter rekrutteringen og øger deltagelsen. Det kan fx være på arbejdspladser eller på uddannelsesinstitutioner (længerevarende interventioner) eller på genbrugspladser, butikker, sportsarrangementer o.l. (kortvarige interventioner).

Ved sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser, der allerede udspiller sig i kommunalt regi, kan kommunerne udbygge eller ændre en given praksis for at tilgodese mænds behov. For øvrige projekter kan kommunen indgå som aktiv samarbejdspartner, fx som projektleder eller udbyder af relevante tilbud med fokus på mænds sundhed.

Obligatoriske elementer i projekterne

I projekter hvor sundhedsindsatserne har haft obligatorisk karakter (uddannelses- og jobcenterinterventionerne), har man gode erfaringer med både fastholdelse og en efterfølgende tilfredshed med forløbet. Det gælder særligt for interventioner om kost og fysisk aktivitet.

Motivation

I forhold til motivation er konklusionen fra flere af eksemplerne, at mændene er meget interesserede i deres helbred og gerne deltager i helbredscheck og -samtaler – hvis blot man finder den rette form og det rette sted. I forskellige brief interventions i kommunalt regi er der gode erfaringer med brugen af humor og konkurrenceelementer.

Kommunikation

Med henblik på at rette forebyggelsen specifikt mod mænd, er det relevant at være opmærksom på en kønsspecifik kommunikation. Dette gælder blandt andet måden at kommunikere på og kendskab til mænds sundheds- og sygdomspsykologi (fx hvordan mændene reagerer på sygdom og mænds typiske copingstrategier). Dette er særligt aktuelt, fordi sundhedspersonalet i kommunerne for en stor dels vedkommende er kvinder. Selskab for Mænds Sundhed har bl.a. udgivet materiale herom (se link i kapitel 5).

Samarbejde

De fleste af eksemplerne er gennemført med én eller flere samarbejdsparter. Det kan fx være relevant i forhold til indsatser i andre arenaer end den kommunale. Ved gennemførelse af indsatser, der kræver opfølgning eller indsats fra andre dele af sundhedsvæsenet, kan det være en fordel at lave forudgående aftaler og forventningsafstemninger, fx med de praktiserende læger. Det gælder også samarbejde internt i kommunen, som involverer flere forvaltninger.

Dokumentation og evaluering

Generelt er mænds sundhed som område stadig i udvikling. Kun få af eksemplerne i dette inspirationskatalog er formelt evaluerede, hvilket understreger vigtigheden af at dokumentere og evaluere fremtidige indsatser.

KRM-faktorer?

I dette inspirationskatalogs eksempler på kommunale indsatser har der særligt været fokus på fysisk aktivitet, kost og visse steder også rygning.

Alkohol angives at være et svært og følsomt emne at håndtere. Et eksempel er Favrskov Kommune, hvor man har et gratis tilbud til arbejdspladserne om rådgivning om alkohol. I de to-tre år tilbuddet har eksisteret, har kun et firma henvendt sig, og firmaet valgte efter informationsmødet ikke at benytte sig af det kommunale tilbud, af frygt for, at de ansatte ville finde arbejde andetsteds.

Litteraturstudiet fra 'Mænds Sundhed' viser endvidere, at erfaringerne med alkoholindsatser over for mænd er, at det er vanskeligt at få mænd til at ændre adfærd. Fremadrettet kan der derfor være brug for mere viden på området til brug for den kommunale praksis.

Trivsel

I flere af eksemplerne har trivsel været en vigtig del af indsatsen, og ser man fx på selvmordsraten og andelen af ensomme mænd i Danmark, tyder tallene på, at det er yderst relevant at arbejde videre med dette emne. Trivsel og mental sundhed bør derfor i høj grad medtænkes i fremtidige tiltag til fremme af mænds sundhed.



5. Links til publikationer mv.

Nedenfor findes en række links til publikationer, anbefalinger og websites, der kan inddrages i arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme for mænd. De fleste publikationer er målrettet både mænd og kvinder og omhandler generelle, evidensbaserede anbefalinger. Der er medtaget både kommunerettet og borgerrettet materiale. Denne publikation og andre af Sundhedsstyrelsens udgivelser om mænds sundhed kan findes på www.sst.dk/mand.

5.1 Kommunikation med mænd

Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd. Kompendium med fokus på mænds sundhed og sygdomme. Udgivet af Dansk Sygeplejeråd i samarbejde med Rigshospitalet, Sundhedsstyrelsen, 3F Fagligt Fælles Forbund, Ph.d. Elene Fleischer fra Forskergruppen Ældre og Selvmord og selskab for Mænds Sundhed i forbindelse med Mens' Health Week 2007.

<http://www.sundmand.dk/MHWkom.pdf>

Materialer på andre sprog end dansk

http://www.sst.dk/publ/Publ2011/CFF/EtnMin/SSTmat_fremmedsprog_5udg.pdf

5.2 Fysisk aktivitet

Brug tiden sjovere, mand: Servicestyrelsen, 2008.

<http://shop.servicestyrelsen.dk/collections/aeldre/products/brug-tiden-sjovere-mand-idekatalog-over-aktiviteter-rettet-mod-aeldre-maend>

Anbefalinger om fysisk aktivitet til voksne, oversigtssite Sundhedsstyrelsen

<http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Fysisk%20aktivitet/Anbefalinger%20til%20voksne.aspx>

Anbefalinger om fysisk aktivitet til ældre, oversigtssite Sundhedsstyrelsen

<http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Fysisk%20aktivitet/Anbefalinger%20til%20aeldre.aspx>

Anbefalinger om fysisk aktivitet til overvægtige, oversigtssite Sundhedsstyrelsen

<http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Fysisk%20aktivitet/Anbefalinger%20til%20overvaegtige.aspx>

Motion på Recept, oversigtssite Sundhedsstyrelsen

<http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Fysisk%20aktivitet/Motion%20paa%20Recept.aspx>

Fakta om fysisk aktivitet, oversigtssite Sundhedsstyrelsen
[http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Fysisk%20aktivitet/
Fakta%20om%20fysisk%20aktivitet.aspx](http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Fysisk%20aktivitet/Fakta%20om%20fysisk%20aktivitet.aspx)

Betydning af fysisk aktivitet for mental sundhed blandt ældre. Sundhedsstyrelsen 2010
http://www.sst.dk/publ/Publ2010/CFF/Aeldre/Fysaktiv_mentalsundhed.pdf

5.3 Mad og måltider

<http://www.sst.dk/publ/Publ2011/BOFO/Vaegttab/10vejeVaegttab.pdf>
Hæftet vil kunne bestilles fra www.sundhedsoplysning.dk og fra: www.sst.dk
hvor det også kan downloades

Små skridt til vægttab – der holder. Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning 2011
http://www.sst.dk/Publ/publ2009/CFF/fysisk_aktivitet/Vaegttab.pdf
Hæftet vil kunne bestilles fra www.sundhedsoplysning.dk og fra: www.sst.dk
hvor det også kan downloades

Sundhedsstyrelsens anbefalinger om overvægt, oversigtssite.
<http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Overvaegt/Anbefalinger.aspx>

Klinisk vejledning for almen praksis, opsporing af overvægt hos voksne, DSAM 2009. <http://www.e-pages.dk/dsam/482651412/>

Vurder din vægt og dine vaner, DSAM 2009
http://www.dsam.dk/files/9/overvaegt_folder.pdf

5.4 Alkohol

Ansvarlig udskænkning, Sundhedsstyrelsen 2009
http://www.sst.dk/publ/Publ2009/CFF/Alkohol/Ansvarlig_udskaenkning.pdf

De kommunale opgaver i forhold til alkohol, oversigtssite Sundhedsstyrelsen
<http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Alkohol/Kommunale%20opgaver.aspx>

Alkoholpolitik og alkoholproblemer på arbejdspladsen, Sundhedsstyrelsen 2008
http://www.sst.dk/publ/Publ2008/CFF/Alkohol/Alko-politik_arbejdspladser2008.pdf

Festkultur og rusmidler i gymnasieskolen, Sundhedsstyrelsen 2006
http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Alkohol_gymnasiet/Rusmidler_ledelse.pdf

5.5 Tobak

Stoplinien.dk
www.stoplinien.dk

Dit digitale rygestop program
www.ddsp.dk

Stoplinien gratis telefonrådgivning
Telefonnummer 80 31 31 31

Rygestop for unge
www.X-hale.dk

Sundhedsstyrelsen om tobak, oversigtssite
<http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Tobak.aspx>

Et godt liv uden røg. <http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Tobak/FilmEtGodtLivUdenRoeg.aspx>

Kræftens Bekæmpelse om tobak. www.cancer.dk/tobak

5.6 Stress

Kender du til stress? – sådan kan du gøre noget ved det. Sundhedsstyrelsen 2007.
http://www.sst.dk/publ/Publ2007/CFF/Stress/stress_kenderdudet.pdf

Videnscenter for Arbejdsmiljø om stress
<http://www.arbejdsmiljoviden.dk/Viden-om-arbejdsmiljoe/Stress>

5.7 Arbejdspladsen

Sundhedsfremme og trivsel på arbejdspladsen
http://www.sst.dk/publ/Publ2009/CFF/Sundhed_trivsel/sundhed_og_trivsel.pdf

Sund-by netværket Sundhedsfremme på arbejdspladsen
http://sund-by-net.dk/uploads/tx_ttproducts/datasheet/9_skridt_til_sundhed_og_trivsel_p_arbejdspladsen_den_gode_kommunale_model.pdf

5.8 Metode

Guide til planlægning af kommunale forebyggelsesindsatser, Sundhedsstyrelsen 2007
http://www.sst.dk/Publ/Publ2007/CFF/kommune/guide_kommunale_forebyggelsesindsatser.pdf

Evaluering forebyggelses og sundhedsfremme projekter, Sundhedsstyrelsen 2007
http://www.sst.dk/publ/Publ2007/CFF/Evidens_forebyggelse/Evaluering_forebyggelse.pdf



www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Telefon 72 22 74 00

sst@sst.dk
www.sst.dk