

Danmark som forebyggelsesland

Danmark har en enestående mulighed for at blive foregangsland inden for forebyggelse – Regeringen vil styrke området, og kommunerne opruster indsatsen – Men skal proejktet lykkes, kræver det, at dokumentationen sikres fra dag ét – Hjerteforeningen foreslår, at forebyggelsen får sin egen styrelse

Sundhedsfremme boomer

Regeringen vil styrke forebyggelsen med et stort forskningsprogram.

ET VERITABELT BOOM inden for borgernær sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse kan i de kommende år gøre Danmark til foregangsland inden for forebyggelse. Kommunerne, der ved årsskiftet har overtaget ansvaret for den borgerrettede forebyggelse, kan blive krumtap i en udvikling, der sætter en ny international standard, når det handler om at få folk til at kvitte smøgerne, skære ned på alkoholen, motionere mere eller på anden måde leve et sundere liv.

Men det kræver, at kommunerne griber denne strategiske mulighed rigtigt an og lige fra begyndelsen opbygger systematiseret og solid dokumentation for effekten af de nye forebyggelsestiltag. I dag er der en kolossal mangel på dokumenteret viden om de sundhedsmæssige og økonomiske effekter af forebyggelse. Både i Danmark og i andre lande.

Derfor bør kommunerne inden for en overskuelig årrække opbygge en kæmpe vidensbase – både til gavn for dem selv og for sundhedsmyndigheder i mange andre lande, som kan lære af de danske erfaringer. Det mener direktør i DSI Institut for Sundhedsvæsen, professor Jes Søgaard.

“Med nogle få undtagelser ved vi ufatteligt lidt om, hvilken indsats der rent faktisk virker. Så det er op ad bakke. Derfor kræver det et langt sejt træk, hvor kommuner går sammen for at afprøve tiltag inden for områder som motion, ændrede kostvaner og alkoholpolitik på arbejdspladser og sørger for at få dem evalueret ordentligt. Vi kan ikke forvente videnskabelige forsøg. Men man kan lave netværk og sammenligne sig med andre kommuner, der enten gør det anderledes eller slet ikke gør

noget, så vi kan få dokumenteret, hvad der virker og ikke virker. Ellers risikerer vi at stå med det samme udækkede behov om viden om 20 år,” siger Jes Søgaard.

Det vil også være hans budskab, når han i morgen holder oplæg for 700 politikere, kommunale chefer og embedsfolk, specialister og organisationsfolk på KLs store sundhedskonference “Sunde kommuner – godt i gang”.

Formanden for Hjerteforeningen, Susanne Volqvartz, sætter yderligere trumf på og foreslår, at forebyggelsen får sin helt egen styrelse: “Der skal noget helt ekstraordinært og mere politisk stålvilje til for at løfte forebyggelsen op på det niveau, den bør have. Ligesom man har et Arbejdstilsyn, som sikrer arbejdsmiljøet, er der stort behov for, at man også har en særlig styrelse til at sikre forebyggelsen,” siger hun.

Forebyggelse bliver også også et centralt tema på torsdag, hvor regeringen har inviteret eksperter og nøgleaktører til et nyt møde om kvalitetsreformen. “Regeringen vil i løbet af 2007 iværksætte et forskningsprogram, der kan bidrage til at udvikle konkrete metoder til forebyggelse, der virker. Der skal være fokus på kost, rygning, alkohol og motion. På baggrund af forskningen skal Sundhedsstyrelsen udarbejde anbefalinger om, hvilke indsatser der bør prioriteres,” hedder det i regeringens debatoplæg forud for mødet.

Også lokalt oprustes der på forebyggelsesfronten. Ugebrevets gennemgang af kommunernes nye sundhedspolitikker viser, at mange har tænkt sundhed ind som et gennemgående tema. Dermed er forebyggelse blevet et fælles ansvar for alle kommunens forvaltninger. Og på denne måde omfatter forebyggelse også en

Kommunerne opstiller konkrete mål for forebyggelse

bred palet af områder – fra børnehaver og folkeskoler over livsstil, arbejdsliv, integration og social ulighed til miljø, fysisk planlægning og friluftsliv.

Kommuner som København går et stort skridt videre og har opstillet konkrete målepunkter, så det kan afgøres, i hvor høj grad de har været i stand til at løfte opgaven.

Bombardement af gode råd

Omkring 40 pct. af alle danskere dør i dag for tidligt på grund af rygning, alkohol, usund kost eller for lidt motion. Alene rygning er skyld i så mange dødsfald, at det svarer til et 11. september-angreb hver 3. måned.

Det er ikke blot et dansk fænomen. WHO har beregnet, at hvis den nuværende udvikling fortsætter, vil dårlig livsstil være ansvarlig for op imod 70 pct. af al sygdom globalt i 2020. Men trods de dystre spådomme er der kun forsket meget lidt i, hvilke former for forebyggelse der får folk til at ændre livsmønstre, motionere mere, drikke mindre alkohol, spise mere sund kost og kvitte cigaretterne. Der er solid dokumentation for de sundhedsmæssige konsekvenser af risikofaktorer som rygning, alkohol og fedme. Men livsstil og forebyggelse er først for alvor kommet på den politiske dagsorden i de senere år.

DSI Institut for Sundhedsvæsen har lavet en systematisk gennemgang af den viden og dokumentation, der findes om forebyggelse inden for områder som alkohol, svær overvægt, fysisk inaktivitet, usund kost og rygning.

Rapporten tager ikke stilling til disse risikofaktorer, men udelukkende til, om forebyggelsesindsatsen har en sundhedsforbedrende effekt, og om den er såkaldt omkostningseffektiv – om effekten står mål med prisen.

Konklusionen er dystre. Rapporten fastslår, at der kun er dokumenteret effekt af indsatsen mod rygning og mod fald i hjemmet samt forebyggende hjemmebesøg. Se figur 1. De resterende områder har ikke vist nogen dokumenteret effekt. Det kan skyldes mangel på relevante forskningsstudier, eller at de pågældende tiltag ikke har en gavnlig effekt.

Samtidig viser rapporten, at indsatsen over for rygning er det eneste område, hvor der kan dokumenteres en økonomisk effekt.

“Det må være enormt svært som politiker at blive bombarderet med gode og velmente råd fra forskellige eksperter. Nogle siger, det bare handler om motion. Andre taler om røg. Og nogle mener, det er noget helt tredje. Derfor

handler det heller ikke så meget om, hvor stort et beløb der bliver afsat til forebyggelse. Det handler mere om at få skabt nogle rammer om systematisk rådgivning, så kommunerne ved, hvad der virker og ikke virker,” siger direktør i Institut for Sundhedsvæsen, Jes Sjøgaard.

Dobbelt op

Hele forebyggelsesområdet er fra 1. januar ændret drastisk som følge af strukturreformen og amternes nedlæggelse.

- **KOMMUNERNE** får en langt mere central rolle end tidligere. Ud over hidtidige opgaver som hjemmesygeplejen og børnetandplejen overtager de ansvaret for den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme samt genoptræning efter sygehusbehandling, misbrugsbehandling og specialiseret tandpleje.
- **REGIONERNE** overtager fra amterne ansvaret for den patientrettede forebyggelse under indlæggelse samt ansvaret for de praktiserende læger.
- **SUNDHEDSSTYRELSEN** får generelt langt flere muskler end tidligere og skal blandt andet bidrage med store landsdækkende kampagner og varetage størstedelen af de centrale forebyggende opgaver.

Fremover bliver sundhedsudgifterne en tung post i kommunernes budgetter, da de ikke bare overtager en række sundhedsopgaver selv, men også skal være med til at finansiere regionernes opgaver.

Vidensgab

Forebyggelse rettet mod rygning er det eneste område, hvor der kan dokumenteres en økonomisk effekt.

MM Mangler viden							
Dokumentation for effekt							
Effekt	Ryging	Alkohol	Kost	Fysisk aktivitet	Svær overvægt	Faldforebyggelse	Forebyggende hjemmebesøg
God dokumentation	✓						
Tilstrækkelig dokumentation						✓	✓
Mangelfuld dokumentation		✓	✓	✓	✓		

Figur 1: På de fleste områder er der mangelfuld dokumentation for effekten af forebyggelse.

Kilde: DSI Institut for Sundhedsvæsen.

Store ambitioner

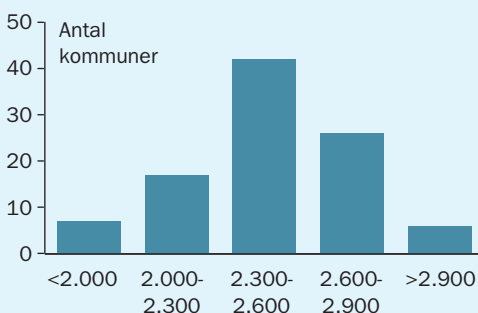
København vil op i den europæiske superliga på sundhedsfronten.

MM | Forebyggelse højt prioriteret

Kommunale sundhedsudgifter, budget 2007

Område	Mia. kr.
Aktivitetsbestemt medfinansiering	9,4
Træning og genoptræning	0,9
Forebyggelse og sundhedsfremme	0,4
Øvrige sundhedsudgifter	3,0
I alt	13,8

Kommunale udgifter til sundhedsområdet, kr. pr. indbygger, budget 2007



Figur 2: Kommunerne budgetterer med det dobbelte til forebyggelse end forventet. I snit bruger kommunerne 2.500 kr. pr. indbygger på sundhed.

Kilde: Kommunernes Landsforening.

Kommunerne budgetterer med sundhedsudgifter på knap 13,8 milliarder kr. i år. Heraf udgør forebyggelse 400 millioner kr. – ca. dobbelt så meget, som kommunerne blev kompenseret for i forbindelse med reformen. Se figur 2. Det kan ses som udtryk for, at forebyggelse bliver prioriteret højt.

Men samtidig afslører budgettallene meget store forskelle på, hvor mange penge den enkelte kommune bruger på sundhed. Mens nogle kommuner bruger under 2.000 kroner pr. indbygger, så bruger andre i nærheden af 3.000. En del af forskellen kan skyldes, at nogle kommuner har mere plejkrævende borgere end andre. Men efter al sandsynlighed hænger det først og fremmest sammen med, at kommunerne prioriterer sundhedsopgaven meget forskelligt.

Formanden for KLs Social- og sundhedsudvalg, borgmester Tove Larsen (S) mener, at alle kommuner tager den nye opgave meget alvorligt. "Det kan man jo også se på de 400 millioner kr. Men der er nogle kommuner, som har bedre økonomi end andre og derfor også bedre mulighed for at gøre noget mere. Man

skal jo kunne krybe, før man kan gå. Det er også vores intention at koble uddannelses- og forskningsinstitutioner på forebyggelse og genoptræning, så vi ikke famler i blinde men kan få dokumentation. Vi vil fra KL følge det meget nøje, lave løbende publikationer og lære af hinanden, så *best practice* vil brede sig," siger Tove Larsen.

København i europæisk superliga

En del kommuner er i gang med at vedtage en sundhedspolitik i disse måneder.

København Kommune vedtog i sidste måned en omfattende sundhedspolitik. Visionen er, at København skal blive en by i den europæiske superliga, når det drejer sig om borgernes sundhed. Det er en ordentlig mundfuld, da København i dag fortsat halter bagefter de fleste andre europæiske hovedstæder og lande. Samtidig er der store forskelle i middellevetiden mellem de forskellige bydele. På Indre Nørrebro er den ca. 69 år. På den anden side af Tagensvej, på Indre Østerbro, lever folk 7 år længere.

For at indfri ambitionerne har kommunen opstillet tre overordnede mål, som skal være opfyldt i løbet af 10 år.

- Københavnernes middellevetid er steget mere end landsgennemsnittet.
- Den længere middellevetid har givet københavnere flere leveår med godt helbred.
- Den sociale ulighed i sundhed blandt københavnere er mindsket betydeligt.

Alle kommunens forvaltninger har bidraget til at udforme sundhedspolitikken, der har otte fokusområder. Under hvert af disse områder er der vedtaget en række særdeles konkrete målepunkter, som kommunen vil arbejde målrettet på at forbedre frem til udgangen af år 2010. Se tekstboks.

Målene handler blandt andet om, hvor mange københavnere der skal stoppe med at ryge, hvor langt der maksimalt må være til en park eller et naturområde fra hver enkelt bolig, og hvor stor tilfredshed der bør være med den kommunale mad blandt de ældre.

Sundhedsborgmester i Københavns kommune, Mogens Lønborg (K), er glad for, at der er bred opbakning til den nye sundhedspolitik.

"Det var et stort politisk ønske, at vi kom så konkret ned og kunne sætte tal på målene i sundhedspolitikken. Vi kan ikke garantere, at vi når dem. Men de er med til at stimulere og

motivere os alle sammen. Hvis vi ikke når målene, skal vi finde ud af, hvorfor vi ikke gjorde det, og om indsatsen har været den rigtige. Vi skal også hele tiden være meget vågne over for, hvad andre kommuner eller lande indhøster af erfaringer. Hvis man et sted i Tyskland har fantastisk gode erfaringer med at motivere børn til at dyrke mere sport, så skal vi så hurtigt som muligt få det bragt ind i vores egen kontekst,” siger Mogens Lønborg.

De ansatte som ambassadører

Odense Kommune har netop sendt en omfattende sundhedspolitik til høring blandt borgere, interesseorganisationer og faglige organisationer. Ligesom Københavns går den på tværs af forskellige forvaltninger og indeholder konkrete mål på områder som kost, rygning, miljø, ulykker og sociale netværk.

Kommunen har i godt et år arbejdet på at udforme sin forebyggende sundhedspolitik – blandt andet med afsæt i spørgeskemaundersøgelser blandt 2.000 odenseanere for at belyse livsstil, holdninger til sundhed og selvvurderet helbred. Derudover har kommunen undersøgt sundhedsvanerne blandt 5.000 skoleelever i 7.-9. klasse.

Borgmester Jan Boye (K) fremhæver, at der også er sat penge af til at uddanne kommunens ansatte i at formidle sundhedspolitikken til den enkelte borger.

“Det er en afgørende forskel. Vi har 17.000 medarbejdere, hvoraf en del nu får kompetence og uddannelse, så de bliver en slags ambassadører på skoler, plejecentre, institutioner og lignende. Vi kan jo godt sidde inde i byrådet og vedtage en sundhedspolitik. Men det er de ansatte, som kan være med til at sikre, at det, vi gerne vil, også kommer til at ske. Som kommuner har vi også den styrke i forhold til amterne, at vi har en langt tættere kontakt til borgerne i dagligdagen,” siger Jan Boye, der selv har en fortid som amtsborgmester på Fyn.

Kommunen vil i tæt samarbejde med bl.a. Institut for Sundhedstjenesteforskning på Syddansk Universitet sikre, at de nye forebyggelsesinitiativer bliver registreret og evalueret.

Egen styrelse til forebyggelse

Også regeringen har sat forebyggelse på dagsordenen. Statsminister Anders Fogh Rasmussen skal på torsdag mødes med en række organisationer og eksperter for at diskutere kvalitetsreformen. Forud for mødet har regeringen offentliggjort et debatoplæg, der

lægger op til en række nye initiativer. Ud over at styrke forskningen i effektiv forebyggelse foreslår den blandt andet, at:

- Det såkaldte sundhedstegn, som i dag markerer sunde institutioner for især børn og unge, skal udbredes til også at omfatte ældreplejen.
- Familier med lav indkomst skal have tilbud om friplads i forældrebetalte madordninger i dagtilbud.
- Reglerne for skoleundersøgelser skal være mere fleksible, så også sundhedsplejersker kan udføre de lovpligtige undersøgelser af skolebørn, da der flere steder er problemer med at skaffe tilstrækkeligt med skolelærer.

Formanden for Hjerteforeningen, Susanne Volqvartz, mener dog stadig, at forebyggelse skal prioriteres langt højere på den politiske dagsorden. Hun efterlyser, at statsministeren selv sætter sig i spidsen og for alvor gør forebyggelse til en del af sit politiske projekt.

“Der er behov for, at folk kan bevare deres arbejdsressourcer længere i fremtiden. En af de bedste måder at sikre det på er en meget mere effektiv forebyggelse. Det kræver noget helt andet end en kampagne i ny og næ om, at nu skal folk spise mange grønsager. Det handler lige så meget om at sikre prisstrukturen på varer, så sunde fødevarer er billigere end de usunde, og man ikke fylder børn med reklamer for dårlig mad. Der skal være en statslig styring, hvor forebyggelse er 1. prioritet. Derfor vil det være en rigtig god ide, hvis forebyggelse fik sin egen statslige styrelse. Det kræver en politisk indsats, hvor forebyggelse bliver indarbejdet i hele det politiske program,” siger Susanne Volqvartz.

Hun underer sig også over, at der fortsat ikke bliver brugt flere penge på forebyggelse, når der samtidig hvert år sættes ekstra milliarder af til helbredelse. Hver gang der bliver brugt 1 skattekrone på forebyggelse af sygdom, bliver der brugt 1.000 kr. på behandling, revalidering, genoptræning, pleje eller kompensation i form af sygedagpenge og førtidspension.

“Man kan undre sig over, at det kan blive ved med at foregå. Vi ved, at omkring tre ud af fire nye tilfælde af hjertesygdomme kunne forebygges. Alene i Danmark bruger vi omkring 7,5 milliarder kr. om året på at behandle hjertesygdomme.”

MM

Torben K. Andersen | tka@mm.dk

Politisk ståvilje

**Hjerteforeningen:
Fogh bør gøre forebyggelse
til en del af sit projekt.**

MM | København i superligaen

Udvalgte sundhedsmål i Københavns Kommune frem mod 2010.

- Andelen af børn og unge i 7. og 9. klasse, der dyrker mindst syv timers motion om ugen, er øget fra 45 pct. til mindst 60 pct.
- Andelen af voksne københavnere, der ryger dagligt, er reduceret fra 28 pct. til højst 22 pct.
- Andelen af ældre med stillestående livsstil er reduceret fra 31 pct. til 15 pct.
- Alle kommunens arbejdspladser har udarbejdet årlige handleplaner for et sundt arbejdsliv.
- Alle borgere har let adgang til parker og naturområder inden for en afstand af 400 meter fra boligen.
- Andelen af københavnere, der drikker mere alkohol end de anbefalede genstandsgrænser, er reduceret fra 15 pct. til højst 10 pct. for mænd og fra 8 pct. til højst 5 pct. for kvinder.
- Der er anlagt yderligere ca. 30 kilometer cykelstier og forstærkede cykelbaner i 2010
- Der er oprettet i alt 4-6 sundhedscentre for borgere med kroniske sygdomme.
- Mindst 25 pct. af de borgere, der har været i behandling for at blive stoffri, udskrives som færdigbehandlede og stoffri.

Kilde: “Sunde københavnere i alle aldre. Københavns Kommunes sundhedspolitik 2006-10.”