

Et debatoplæg til borgere, politikere og praktikere om forebyggelse og sundhedsfremme

Mandagmorgen

TrygFonden

Danskerne sundhed – kommunernes valg

Fremtidens forebyggelse i kommunerne

Danskernes sundhed – kommunernes valg

Fremtidens forebyggelse i kommunerne

Udgivet af TrygFonden og Mandag Morgen

Oktober 2009

Udarbejdet af Mandag Morgens projektteam: projektleder Astrid Læssø Christensen, analytiker Iben Berg Hougaard, journalist Glen Mikkelsen, journalist Ola Jørgensen, projektmedarbejder Anne Veronica D'Souza og projektmedarbejder Siff Malue Nielsen.

I samarbejde med en styregruppe bestående af centerchef for TrygFondens Forebyggelsescenter og seniorforsker ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, Tine Curtis, sundhedschef i Gladsaxe Kommune, Mia Fruergaard, professor og overlæge ved Rigshospitalet, Bente Klarlund Pedersen, projektleder i TrygFonden, Ulrik Kampmann samt Mandag Morgens direktør, Lars Jannick Johansen. Desuden en særlig tak for input og sparring til direktionskonsulent ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, Jette Jul Bruun.

Mandag Morgen bærer det fulde ansvar for den foreliggende tekst.

Den kommunale forskel

For første gang nogensinde er sundhedsfremme og forebyggelse en kommunal hovedopgave fra begyndelsen af en fireårig valgperiode. Dermed har politikerne i landets kommuner en unik mulighed for at vise vælgerne, at deres visioner for forebyggelse matcher de enorme sundhedsudfordringer, kommunerne står overfor. Og når borgerne den 17. november 2009 går til kommunalvalg, kan de lade det blive en afgørende faktor, hvem der leverer de mest ambitiøse og seriøse politiske bud på, hvordan sundhedstilstanden og dermed livskvaliteten hæves i den enkelte kommune.

Forhåbentlig benytter borgerne denne nye mulighed. For forebyggelse er ikke længere blot et tema for de særligt interesserede – i utkanten af det politiske synsfelt. Forebyggelse rammer ned i hjertet af den politiske opgave i kommunerne: At skabe de bedst mulige rammer og betingelser for, at borgerne kan leve de gode og sunde liv, de ønsker.

Den gode nyhed er, at kommunerne har taget fat på opgaven. Dag for dag udvides kataloget over tilbud, kommunerne giver deres borgere. Den dårlige nyhed er, at kommunerne endnu ikke har grebet til de redskaber, der for alvor kan løfte sundhedstilstanden i de enkelte kommuner. Energien lægges primært i indsatser rettet mod afgrænsede målgrupper med konkrete sundhedsudfordringer – som rygere, der ønsker at kvitte smøgerne, og ældre, der skal holdes i gang efter større operationer.

Dette debatoplæg peger på, at der er gevinster at hente på en langt større skala, hvis kommunerne begynder at tænke forebyggelsesindsatsen som mere end en ren sundhedsopgave og udnytter deres store kontaktflade til borgerne. Sundhed kan tænkes ind i de generelle beslutninger i kommunen – på tværs af politiske udvalg og forvaltninger. På den måde kan kommunen indbygge store eller små elementer af sundhedsfremme – også i opgaver og områder, som ikke traditionelt forbindes eller hedder noget med forebyggelse. Det kan fx være i klimaindsatsen og trafik- og byplanlægningen. Desuden kan sunde aktiviteter i langt højere grad benyttes som en løftestang til bedre og mere effektive løsninger på kommunens øvrige ansvarsområder: uddannelse, ældrepleje, integration, beskæftigelse – for blot at nævne nogle.

Udfoldet i sin helhed handler forebyggelse både om den enkelte borgers ve og vel og om at skabe forudsætningerne for fremtidens vækst og velfærd i kommunerne. For ligesom kommunerne kan gøre en positiv forskel for folkesundheden, så påvirker borgernes sundhed i højeste grad også kommunen – såvel økonomisk som på andre måder. Selv hvis man ser bort fra de rent menneskelige omkostninger, betaler kommunerne en høj pris for manglende forebyggelse i form af øgede udgifter til sundheds- og socialområdet, lavere skatteindtægter, højere sygefravær, dårligere service osv. Hertil kommer så, at borgernes sundhed er en nøglefaktor for mange af de andre opgaver, kommunen har ansvaret for.

Det er kort sagt en udfordring, det danske samfund ikke har råd til at bagatellisere. Og en, som kommunerne derfor heller ikke kan eller skal stå alene med.

En reel forebyggelsessucces i kommunerne kræver en samtidig indsats på nationalt niveau – i form af rammer, ressourcer og regulering. Det er derfor glædeligt, at den nationale indsats styrkes i disse år: Forebyggelseskommissionen, nye forskningscentre og regeringens nye handlingsplan for forebyggelse er eksempler på, at der er kommet stærkere fokus på området – uden at mulighederne for højere statslige ambitioner på nogen måde er udtømte.

Kommunerne har dog ikke tid til at sætte sig i venteposition. Dette debatoplæg viser, at potentialerne i den kommunale forebyggelsesindsats er store, at borgerne i vidt omfang er parate til politisk handling i kommunerne, og at der er brug for en mere systematisk, samordnet og positiv tilgang til opgaven.

For selvom sundhedsfremme ofte forbindes med risici, sygdom og død, handler det i bund og grund om at forene det gode og det sunde liv. Dermed rummer feltet også mange spændende politiske muligheder med positive og borgernære perspektiver. Forebyggelse handler nemlig langt fra kun om forbud og advarsler, men om at indrette (lokal)samfundet på en måde, så de sunde valg bliver lettere, sjovere og mere attraktive.

Derfor har kommunalpolitikere mange gode grunde til at gøre sundhedsfremme og forebyggelse til mærkesager i deres valgkamp. Og derfor fortsætter Mandag Morgen og TrygFonden med dette debatoplæg deres fælles bestræbelse på at kvalificere debatten om sundhed og forebyggelse.

Med ønsket om et sundt valg.

TrygFonden og Mandag Morgen

Det sundeste valg – kort fortalt

**Folke-usundheden
udfordrer
kommunerne**
Side 8

TIL KAMP MOD DE USUNDE VANER. Borgernes usunde vaner koster kommunerne dyrt i sundhedsudgifter, sociale udgifter, sygefravær, produktionstab, mistede leveår og ringere livskvalitet – og intet tyder på, at omkostningerne bliver mindre de kommende år. Nu sætter en ny og meget omfattende undersøgelse i 13 kommuner fokus på danskernes forhold til de fire velkendte risikofaktorer usund kost, rygning, alkohol og mangel på motion (KRAM-faktorerne – Kost, Rygning, Alkohol, Motion), som er årsag til fire ud af ti alvorlige sygdomme og tidlige dødsfald i Danmark. Den samlede rapport fra denne såkaldte KRAM-undersøgelse omfatter både viden og erfaringer, der kan hjælpe de kommuner, der gerne vil give deres borgere bedre muligheder for at forene det gode og det sunde liv. Og mange vil gerne lægge deres usunde vaner på hylden, viser undersøgelsen. En markant undtagelse er dog alkoholen, hvor kun hver sjette af dem, der faktisk drikker for meget, selv ønsker at dæmpe forbruget.

”KRAM-projektet har kickstartet vores sundhedspolitiske indsats. Vi kunne ikke være kommet så hurtigt fra start uden politisk fokus og borgernes interesse. Forebyggelse og sundhedsfremme har fra start været et politisk prioriteret indsatsområde i Aalborg kommune.”

*Bente H. Graversen, direktør
Sundhed og Bæredygtig Udvikling, Aalborg Kommune*

**Borgerne er mere
parate end
politikerne**
Side 13

BORGERNE VIL GERNE HAVE HJÆLP. Det er en myte, at danskerne ikke ønsker offentlig hjælp til at træffe sundere valg i hverdagen. Befolkningen er parat til at gå ganske langt i folkesundheds tjeneste og vil tage godt imod stærkere politiske initiativer på området. Det viser den hidtil største undersøgelse af danskernes syn på forebyggelse, som Mandag Morgen og TrygFonden har gennemført. Derfor kan forebyggelse blive en kommunalpolitisk vindesak for de politikere, der først finder gode svar på befolkningens ønsker. Ni ud af ti danskere opfatter det som et offentligt ansvar at forebygge hjerte-kar-sygdomme, kræft og diabetes. Tre ud af fire mener, at det offentlige har et ansvar for at fremme sund livsførelse. Og en lang række af de konkrete initiativer, kommunerne selv kan tage, nyder opbakning fra meget solide flertal i befolkningen.

”Politikernes frygt for at miste vælgere ved at vove sig frem på forebyggelsesbanen bygger på en fejlvurdering af befolkningens holdninger. Folk er generelt både mere åbne og mere fornuftige, end politikerne tror.”

Mette Wier, formand for Forebyggelseskommissionen

INDSATSEN SKAL VÆRE MERE SYSTEMATISK. Kommunerne har nu haft ansvaret for forebyggelsen i to år, og i mange kommuner har man virkelig taget opgaven alvorligt: På landsplan er der søsat flere tusinde tilbud om forebyggelse og sundhedsfremme. Men entusiasme er ikke nok. Hvis forebyggelsen skal være effektiv og langtidsholdbar, må indsatsen gøres mere systematisk. Ellers risikerer området at tabe den hårde prioriteringskamp – især i de økonomisk mest trængte kommuner. Sådan lyder advarslen fra en række eksperter og kommunale topembedsmænd. De efterlyser blandt andet en systematisk opsamling og deling af viden, solide politiske og administrative strukturer omkring forebyggelsen samt en række nationale mindstekrav til kommunerne. For selvom kommunerne skal have lov til at gå forskelligt til opgaven, vurderer eksperterne, at det er nødvendigt med en stærkere samordning af forebyggelsen.

**Eksperternes bøn:
Sæt nu forebyggelsen
i system
Side 17**

”Der må og skal etableres nationale standarder for den brede kommunale forebyggelse. Den praktiske implementering af forebyggelse på tværs af de 98 kommuner stritter i alle retninger, og det ville man aldrig acceptere på andre velfærdsområder.”

*Finn Kamper-Jørgensen, direktør
Statens Institut for Folkesundhed*

SOM SKABT TIL FOREBYGGELSE. Kommunerne har enestående muligheder for at udfylde rollen som forebyggelsens frontkæmpere. Ingen andre instanser er i så hyppig og varieret kontakt med borgerne som kommunen. Der er derfor store ubenyttede muligheder i at tænke forebyggelsen ind, også når det gælder kommunens daginstitutioner, skoler, arbejdspladser, beskæftigelsesindsats, transportveje, udskænkningsspolitik, integrationsindsats osv. Og sundhedsfremme behøver ikke været endemålet, men kan fx bruges som løftestang for bedre skoler og ældrepleje eller være en sidegevinst ved projekter om miljø eller trafikikkerhed. Skal kommunerne udnytte deres gode forudsætninger, er de samtidig nødt til at tage udgangspunkt i, hvad der positivt motiverer forskellige grupper til et sundere liv.

**Kommunen har
nøglerne til det
sunde liv
Side 20**

”Hvis du laver en menneskevenlig by, får du mere liv i byrummet, mere tryghed, mere sundhed og mere bæredygtighed. Det er svært at finde et fornuftigt modargument mod så billige indgreb, der hjælper på fire problemer samtidig.”

*Jan Gehl, partner
Gehl Architects*

”I en periode kan man fx omlægge sin livsstil, fordi man ønsker at blive bedre eller undgå at blive syg, men livslange sunde vaner kræver, at man synes, det er sjovt og rart.”

*Nina Beyer, ph.d. og seniorforsker
Institut for Idrætsmedicin på Bispebjerg Hospital*

SUNDHEDSTJEK DIN EGEN KOMMUNE. Hvad gør din kommune for at hjælpe borgerne med at træffe sundere valg? Svar på ti kritiske spørgsmål om forebyggelse – eller stil dem til (andre) politikere og embedsmænd i din kommune.

**Tjek kommunen
Side 25**

Folke-usundheden udfordrer kommunerne

Kampen mod borgernes usunde vaner udgør samlet set kommunernes største sundhedsudfordring – med store potentielle gevinster eller omkostninger. En ny undersøgelse, der omfatter oplysninger om både sundhedsvaner, holdninger til sundhed og helbreds målinger i 13 kommuner, kan være med til at løfte og kvalificere den kommunale forebyggelse.

Mere end hver tredje af deltagerne i undersøgelsen er moderat overvægtig, og hver ottende er svært overvægtig. Halvdelen har en fedtprocent over grænseværdien. Hver tredje har forhøjet blodtryk, hver anden et lavt kondital, og hver femte nedsat lungefunktion.

Det er blot nogle af resultaterne i en helt ny videnskabelig undersøgelse om Kost, Rygning, Alkohol og Motion (KRAM), som over 75.000 danskere har deltaget i. 18.000 af dem har ikke blot besvaret et spørgeskema, men også ladet sig helbredsundersøge. Se tekstboks om undersøgelsen.

Resultaterne er en påmindelse til kommunerne om størrelsen af de udfordringer, de står over for. For forebyggelsen er ikke blot formelt kommunernes ansvar. Kommunerne mærker også allerede konsekvenserne af borgernes usunde vaner – i form af sundhedsudgifter, sociale udgifter, sygefravær, produktionstab, mistede leveår og ringere trivsel blandt borgerne. For ikke at nævne de mange afledte skadevirkninger i fx familier og skoler eller hele skalaen af menneskelige omkostninger fra lavere selvværd og livskvalitet til utryghed og psykiske lidelser.

MM | Sådan er KRAM-undersøgelsen gennemført

KRAM-undersøgelsen er gennemført i 2007 og 2008 i 13 danske kommuner spredt over hele landet. Undersøgelsen består af to hovedelementer:

- 76.484 personer har besvaret et spørgeskema om deres sundhedsadfærd og holdninger til, hvilke former for hjælp de kunne ønske sig til at leve et sundere liv.
- 18.065 personer har gennemført en helbredsundersøgelse, der blandt andet omfatter måling af blodtryk, puls, talje- og hoftemål, fedtprocent, højde, vægt, lungefunktion, knoglemineralitet, muskelstyrke, balance, konditionsniveau samt blodprøvetagning.

Undersøgelsens store styrke er størrelsen af dens datamateriale. Alle data fra både spørgeskema og helbredsundersøgelse er samlet i en forskningsdatabase til gavn for den fremtidige

forebyggelsesindsats. Resultaterne er ikke dog repræsentative for KRAM-kommunernes borgere, idet der i forhold til befolkningens sammensætning er for mange kvinder og for få af især de yngste mænd med i undersøgelsen. Desuden har materialet en social skævhed i kraft af en overrepræsentation af personer med en længerevarende uddannelse.

Parallelt med den videnskabelige del af undersøgelsen gennemførte kommunerne på tværs af forvaltninger og i samarbejde med andre offentlige og private aktører en række lokale aktiviteter rettet mod KRAM-faktorerne.

Initiativet til KRAM-undersøgelsen kom fra Det Nationale Råd for Folkesundhed. Undersøgelsen er finansieret af TrykFonden og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og gennemført af forskere fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Nyttig viden om fremtidens forebyggelse

KRAM-undersøgelsen giver både forskere, praktikere og politikere ny nyttig viden om grundlaget for fremtidens forebyggelse. Den fokuserer på de fire risikofaktorer, der tilsammen er skyld i 40 pct. af alle sygdomme og tidlige dødsfald i Danmark: usund kost, rygning, for meget alkohol og for lidt motion. Se også figur s.10. Og fremskrivninger viser, at problemerne vokser, uanset om man ser på antallet af personer med langvarige sygdomme, indlæggelser eller ambulante behandlinger i sundhedsvæsenet.

Hvis udviklingen skal vendes, er det nødvendigt med en dybere forståelse af problemernes karakter. Det vil blandt andet sige det fletværk af daglige rutiner og gøremål i borgernes hverdag, der spærrer for de sunde valg, som det store flertal af danskerne siger, de gerne vil træffe. Kommunerne står i den forbindelse over for en række sundhedsmæssige udfordringer. Men også over for et hav af spørgsmål om, hvordan man oversætter udfordringerne til konkrete indsatser.

Kommunalt fokus på kost og overvægt

Kostvaner hænger tæt sammen med opvækst og livsstil og kan derfor være vanskelige at lave om på. En sund livsstil handler både om, hvad der indtages, hvor og hvornår. KRAM-undersøgelsen viser blandt andet:

- At mænd spiser mere usundt end kvinder.
- At mænd oftere end kvinder ikke spiser morgenmad. Det er dokumenteret, at de personer, der spiser morgenmad, spiser sundere resten af dagen.
- At kosten varierer med alderen: De ældre spiser oftere mere (mættet) fedt end anbefalet i forhold til de unge, der til gengæld oftere indtager mad tilsat sukker.
- At overvægtige oftere er syge, og at især kvinders og unges trivsel påvirkes negativt af overvægt.
- At hver tredje af dem, der spiser usundt, ønsker at spise sundere.

Overvægt er den mest markante konsekvens af forkert kost og dårlige måltidsmønstre. Og med overvægten følger øget risiko for blandt andet type 2-diabetes, blodpropper, kræft, hjerte-kar-sygdomme og forhøjet blodtryk. Dertil kommer stigmatiseringen af overvægtige personer med potentielt alvorlige psykologiske og sociale konsekvenser.

Kommunerne kan blandt andet stille sig selv følgende spørgsmål til indsatsen på kostområdet:

- Hvordan identificerer vi i tide børn, der er på vej til at blive overvægtige, og hvordan vælger og udvikler vi metoder, der hjælper netop dem?
- Hvordan understøtter vi en god måltidskultur i skoler og andre af kommunens institutioner?
- Hvordan får vi sat kost på dagsordenen over for voksne i almindelighed samt over for særlige målgrupper som kronikere med fx diabetes, rygerlunger (KOL) eller hjerte-problemer?

Mindre røg i kommunen

Ingen i landet kan i dag være uvidende om, at tobak er skadeligt – både når man selv sætter ild til det, og når ens lunger er ofre for andres rygning. Folketinget har med bl.a. rygeloven fra 2007 da også sat en vis politisk handlekraft bag denne viden.

KRAM-undersøgelsen rummer flere informationer, der kan være med til at kvalificere den kommunale indsats på området:

- Der er flest rygere blandt de lavest uddannede: Både andelen, der ryger dagligt, og andelen af storrygere falder med stigende uddannelseslængde.
- Storrygerne finder man både blandt mænd og kvinder og især i "den arbejdsdygtige alder", dvs. 25-64 år.
- En mindre gruppe på syv pct. af borgerne er massivt udsat for passiv rygning, dvs. i otte eller flere timer dagligt. Passiv rygning påvirker både selvvurderet helbred og forekomsten af langvarig sygdom negativt.
- Næsten seks ud af ti rygere begyndte at ryge, før de fyldte 18 år.
- Fire ud af ti rygere ønsker selv at holde op med at ryge.

At rygeloven og andre indsatser har skabt resultater, fjerner ikke kommunernes behov og muligheder for at følge op lokalt. De kan blandt andet søge svar på følgende spørgsmål:

- Hvordan kan vi gøre de almindelige rygestopkurser attraktive for alle grupper af rygere – fx de laveste socialgrupper, som det ofte er svært at få med?
- Hvilke muligheder har vi for at forhindre tidlig rygestart blandt unge?
- Kan vi skræddersy rygestopkurser til særlige målgrupper som fx gravide eller borgere, der skal opereres?
- Hvordan kan vi håndhæve reglerne om røgfri miljøer og dermed beskytte borgerne imod passiv rygning?

Det sidste tabu: En usund alkoholkultur

Også overforbrug af alkohol har sundhedsmæssige konsekvenser – ikke blot for de cirka fem pct. af befolkningen, der er deciderede misbrugere af alkohol, men også for det brede udsnit af danskerne, der har et storforbrug. Fra KRAM-undersøgelsen kan især følgende resultater være relevante for den kommunale forebyggelse:

- Personer med lang uddannelse drikker oftere for meget og oftere for meget på én gang end personer med kort uddannelse.
- Mænd overskrider oftere genstandsgrænsen end kvinder. Især unge mænd drikker for meget og ofte meget på én gang.
- "Den første brandert" indtræffer i dag markant tidligere end før i tiden.
- Personer, der begyndte at drikke alkohol i en ung alder, overskrider hyppigere genstandsgrænserne senere i livet.

MM | Sundhedsskadelig adfærd er udbredt

Kost

- Knap 80 pct. af børn og voksne indtager mere fedt end anbefalet.
- Ca. 65 pct. af børn og 35 pct. af voksne spiser mere sukker end anbefalet.
- Kun godt 30 pct. af børn og knap 20 pct. af voksne spiser den anbefalede mængde frugt og grønt.

Rygning

- Blandt mænd var der i 2006 31 pct. af befolkningen, der røg.
- Blandt kvinder var der i 2006 25 pct. af befolkningen, der røg.
- Andelen af storrygere var i 2006 16 pct. for mænd og 11 pct. for kvinder.

Alkohol

- Forbruget har i gennemsnit ligget på omkring 12 liter ren alkohol pr. borger over 14 år om året.
- Ca. 860.000 – eller én ud af fem danskere – er storforbrugere, dvs. drikker mere end Sundhedsstyrel-

sens anbefalede maksimale grænse på 14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande om ugen for mænd. Det gælder ca. 18 pct. af mændene og ca. 11 pct. af kvinderne.

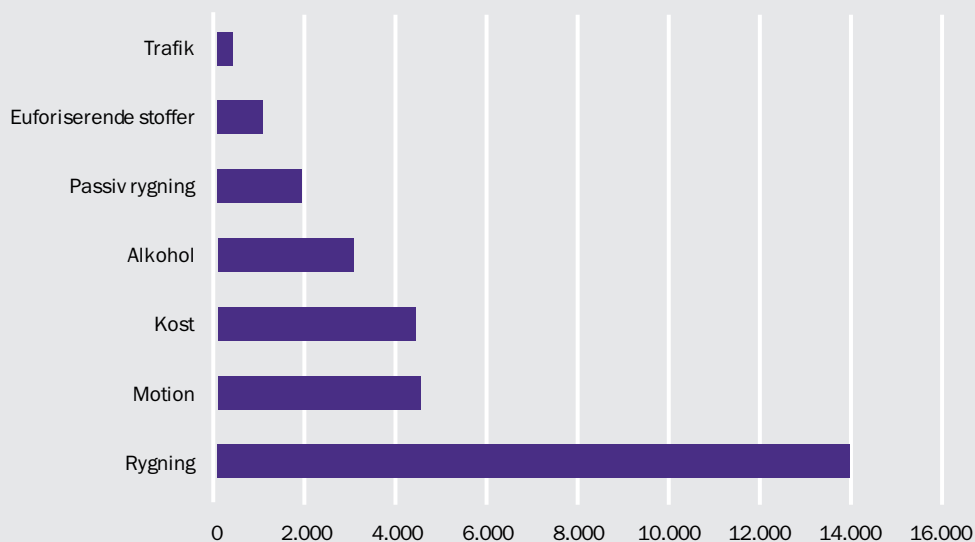
- Ca. 585.000 danskere – eller én ud af otte – har et skadeligt alkoholforbrug.
- Skønsmæssigt 200.000 danskere er alkoholafhængige, men kun 17.000-18.000 af disse er p.t. i behandling for misbruget.

Motion

- Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle er fysisk aktive mindst 30 minutter af moderat intensitet, helst alle ugens dage.
- 40 pct. af danskerne har i dag et stillesiddende job.
- 13 pct. af danskerne er fysisk inaktive.
- Andelen af svært overvægtige var i 2005 11 pct.
- Fysisk inaktive forventes at få 8-10 færre leveår uden langvarig belastende sygdom end fysisk aktive.

MM | KRAM dræber

Antal årlige dødsfald fordelt på årsag



Figur 1: Selv passiv rygning dræber årligt langt flere end trafikken.

Kilder: Forebyggelseskommissionen 2009; Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet: "Folkesundhedsrapporten Danmark 2007", 2007; Grønbæk, Ugeskrift for Læger: "Alkoholforbruget i Danmark – folkesundhedsmæssige udfordringer og videnskabelige spørgsmål", 2004; Hvidtfeldt et al., Syddansk Universitet: "Alkoholmisbrug i Danmark – kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige", 2008; Mandag Morgen og Tryk-Fonden: "Fremtidens alkoholpolitik – ifølge danskerne", 2009.

Ligesom rygning har et stort alkoholforbrug en betydelig passiv effekt, fordi det belaster de sociale relationer. Det gælder forholdet til venner og kolleger og ikke mindst i familien, hvor forældres drikkeri sætter spor i børnenes opvækst og fremtidsmuligheder.

Udfordringen på alkoholområdet adskiller sig negativt fra de tre andre risikofaktorer ved fortsat at være præget af tabuer og berøringsangst. Kun én ud af seks, der har et problematisk alkoholforbrug, ønsker selv at gøre noget ved det.

Som udgangspunkt for en styrket indsats på alkoholområdet kan kommunerne blandt andet spørge sig selv:

- Bør vi udarbejde en alkoholpolitisk handlingsplan for derigennem at sætte det forebyggende arbejde på dagsordenen?
- Hvordan kan vi, som ansvarlige for begge dele, skabe synergi mellem behandling og forebyggelse af alkoholmisbrug?
- Hvilke tilbud skal vi give til de storforbrugere, der ikke indfanges af vores tilbud til misbrugerne?
- Hvordan kan vi arbejde systematisk med at udsætte de unges alkoholdebut?
- Skal vi via bevillingsnævnene holde igen med alkoholbevillingerne for at gøre alkoholen mindre tilgængelig?

Sæt borgerne i bevægelse

Fysisk aktivitet indgår ikke længere automatisk i borgernes hverdag. Vi sidder ned og arbejder, lader os transportere til alting og har fundet bekvemme teknologiske løsninger på mange af de gøremål, der førhen krævede fysisk aktivitet. I dag er mange nødt til aktivt at opsøge bevægelse, hvis de vil holde sig i ordentlig form.

KRAM-undersøgelsen viser, at fysisk inaktivitet er blevet en del af danskeres dårlige samvittighed:

- Hver sjette mand og kvinde har en fritid, der kan betegnes som "stillesiddende".
- I alle aldersgrupper har kvinderne generelt en mindre fysisk aktiv fritid end mændene.
- Over halvdelen af "de stillesiddende" vil gerne være mere fysisk aktive.

Undersøgelsen bekræfter også tidligere undersøgelser, der viser, at det tilsyneladende er bedre at være "fed og fit" end "slank og doven". Blandt dem, der vurderer deres helbred som godt eller virkelig godt, er der flere fysisk fritidsaktive overvægtige end normalvægtige med en stillesiddende fritid.

Den fysiske inaktivitet er skidt for folkesundheden, for bevægelse rummer enorme potentialer, når det gælder om at forebygge store folkesygdomme som forhøjet blodtryk, hjerte-kar-sygdomme, diabetes og knogleskørhed.

På dette område kan kommunerne derfor blandt andet overveje:

- Hvordan kan vi tilrettelægge tilbud om fysisk aktivitet, der appellerer til alle borgergrupper?
- Hvordan kan vi fysisk indrette kommunerne, så transport til fods eller på cykel bliver mere attraktiv?
- Hvad kan vi gøre for at skabe mere fysisk aktivitet i kommunens institutioner: vuggestuer, børnehaver, skoler, plejehjem mv.?

Én uvane kommer sjældent alene

De fire risikofaktorer er hver for sig nok til at holde en kommunal sundhedsforvaltning travlt beskæftiget. Men udfordringen er mere krævende end som så, for risikofaktorerne har en tendens til at følges ad og forstærke hinanden. Derfor er kommunerne nødt til at tænke i brede og sammenhængende indsatser.

KRAM-undersøgelsen bekræfter blandt andet tidligere undersøgelser, der har vist:

- At rygere spiser mere usundt end personer, der ikke ryger dagligt.
- At rygerne er overrepræsenteret i gruppen med et problematisk alkoholforbrug.
- At personer, der lever et stillesiddende fritidsliv, har mere usunde kostvaner end dem, der er fysisk aktive i fritiden.

Undersøgelsen viser også, at folk med længere uddannelse generelt har sundere vaner end lavtuddannede. En markant undtagelse fra denne regel er alkohol, hvor de ressourcestærke og højtuddannede som nævnt har de usundeste vaner, og hvor kun et fåtal betragter deres overforbrug som et problem.

Det komplekse samspil mellem risikofaktorerne udgør en særlig udfordring for den kommunale indsats. Kommunerne må blandt andet søge svar på:

- Hvad gør vi for at nå ud til alle borgergrupper – unge, gamle, mænd, kvinder, højt- og lavtuddannede?
- Hvilke tilbud kan vi udvikle, der ikke blot adresserer én risikofaktor, men samspillet mellem flere – eksempelvis kost/motion eller rygning/alkohol?
- Er der brug for at inddrage andre risikofaktorer end KRAM – eksempelvis forhold som stress, depression og ensomhed – der kan være vigtige forudsætninger for en vellykket forebyggelse?
- Hvordan organiserer vi den indsats, der både omfatter sundhedsmæssige og sociale forhold og derfor ofte berører flere forvaltninger?

Kommunal kickstart

Folkelig interesse for og politisk ejerskab til forebyggelsesindsatsen har aldrig været nogen selvfølge. Langtfra. I det lys fremhæver adskillige eksperter aktiviteterne omkring KRAM-undersøgelsen som særdeles opmuntrende.

De deltagende kommuner melder om en massiv borgerinteresse for de nye tiltag og en udbredt forståelse af, at det er nødvendigt at fokusere på de fire områder. Mange steder er de indhøstede erfaringer da også ved at blive udmøntet i ny politik.

Det gælder eksempelvis i Aalborg Kommune, hvor forebyggelsesopgaven blev skudt i gang med KRAM-undersøgelsen, og hvor man allerede har vedtaget en ny kommunal sundhedspolitik, der ligger i forlængelse af forløbet.

.....

”Den kommunale indsats er virkelig blevet kickstartet hos os – og mange andre steder, fornemmer jeg. KRAM-undersøgelsen har trukket meget omtale og virkelig sat en ny dagsorden, og det skal man ikke undervurdere betydningen af. Vi kunne ikke være kommet så hurtigt fra start uden politisk fokus og borgernes interesse. Forebyggelse og sundhedsfremme har fra start været et politisk prioriteret indsatsområde i Aalborg Kommune,” siger Bente H. Graversen, direktør for Sundhed og Bæredygtig Udvikling i Aalborg Kommune.

.....

Referencer:

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet: ”KRAM-undersøgelsen i tal og billeder”, 2009.

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet: ”Folkesundhedsrapporten Danmark 2007”, 2007.

Borgerne er mere parate end politikerne

Forebyggelse kan blive en vindesak – også i kommunalpolitik. Over en bred kam efterlyser borgerne et større offentligt engagement i forebyggelsen. Danskerne er både mere åbne og fornuftige, end politikerne tror, og de kan inddrages mere intelligent i den forebyggende indsats.

Da Forebyggelseskommissionen i foråret 2009 fremlagde sit arbejde for politikerne, blev de fleste af dens anbefalinger skudt ned. I flere tilfælde med direkte henvisning til, at den form for offentlig indblanding i folks livsførelse savner folkelig opbakning. Men den reaktion bygger på et forkert og forældet billede af danskernes syn på forebyggelse, hvis man skal tro den første store undersøgelse på området, ”Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne”, som Mandag Morgen og TrygFonden udgav i 2008. Den viser, at befolkningen er parat til at gå ganske langt i folkesundhedens tjeneste og vil tage godt imod stærkere politiske initiativer på området.

.....

”Befolkningens holdninger til sundhed flytter sig meget hurtigt i disse år, men politikerne er ikke fulgt med udviklingen. Deres frygt for at miste vælgere ved at vove sig frem på forebyggelsesbanen bygger på en fejlvurdering af befolkningens holdninger. Folk er generelt både mere åbne og mere fornuftige, end politikerne tror,” siger formand for Forebyggelseskommissionen, Mette Wier, der til daglig er direktør i Anvendt KommunalForskning (AKF)

.....

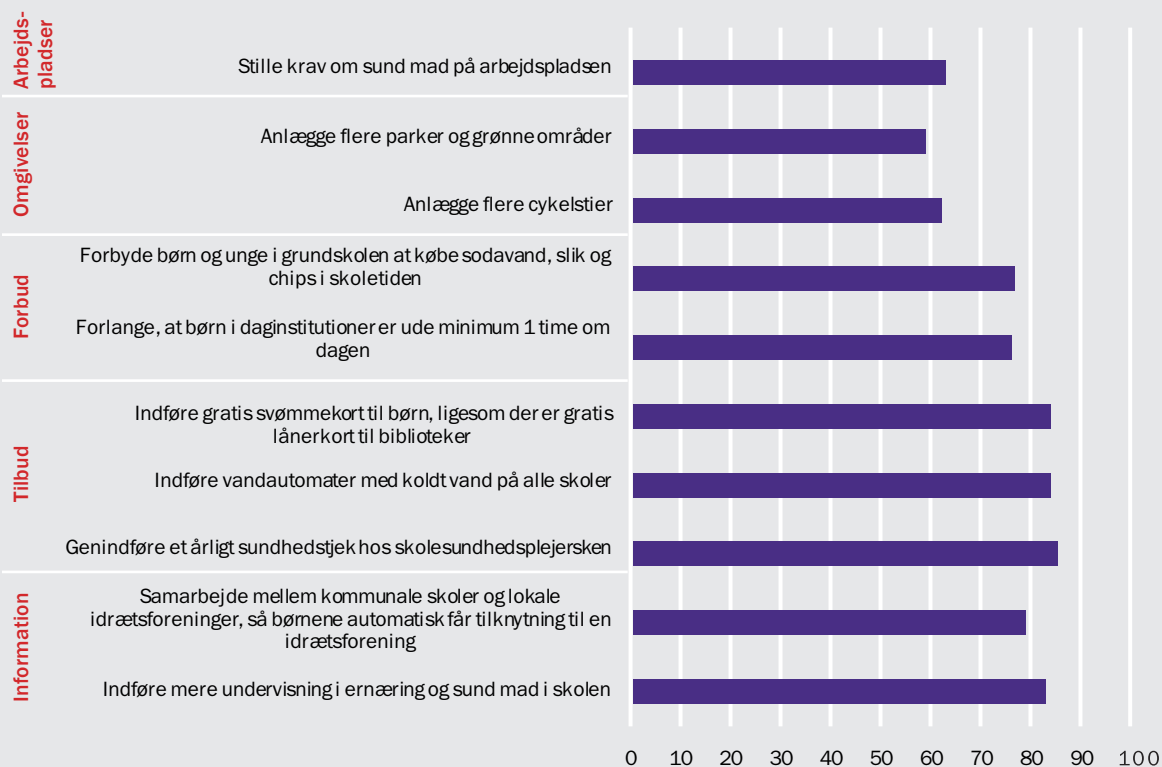
Hendes synspunkt kan hente støtte i holdningsundersøgelsen fra 2008, der blandt andet konkluderer:

- **AT FOREBYGGELSE OPFATTES SOM ET FÆLLES ANSVAR.** Det store flertal ser grundlæggende sundhed som både et personligt valg og et samfundsansvar. Ni ud af ti opfatter det som et offentligt ansvar at forebygge sygdomme som hjerte-kar-sygdomme, kræft og diabetes. Tre ud af fire mener, at det offentlige har et ansvar for at fremme sund livsførelse.
- **AT BEFOLKNINGEN BEKYMRER SIG OM KOST OG SUNDHED.** Cirka 40 pct. bekymrer sig om deres vægt, om de får nok motion, og om de spiser sundt nok i dagligdagen. Til sammenligning bekymrede kun 8 pct. sig om at blive fyret fra jobbet (i 2007).
- **AT BEFOLKNINGEN BÅDE VIL HAVE FRIHED OG HJÆLP.** På den ene side vil vi have lov til at træffe usunde valg og selv definere ”det gode liv”. På den anden side vil vi gerne have hjælp til at modstå fristelserne – fx ved at gøre de usunde valg dyrere. 80 pct. støtter idéen om differentieret moms, og der er flertal for at gøre tobak, sukkervarer, alkohol og ”junkfood” dyrere.
- **AT FORBUD OG SANKTIONER KAN VÆRE I ORDEN.** Især når det gælder om at beskytte børn og unge i skolerne mod fx usunde kostvaner, alkohol og (passiv) rygning er der næsten ingen grænser for de restriktioner, befolkningen vil acceptere. Fx støtter 78 pct. et forslag om at forbyde slik- og sodavandsautomater i skoler og sportshaller.
- **AT HOLDNINGERNE ER UAFHÆNGIGE AF TRADITIONELLE SKEL.** Det er ikke blot ”de allerede frelste”, der ønsker mere forebyggelse. De fleste holdninger går på tværs af uddannelse, køn, indkomst og politisk observans – både generelt og når det gælder konkrete indsatser og reguleringer.

MM | Ti kommunale vindere

Udvalgte eksempler på indsatser, der nyder stor folkelig tilslutning.

Andel, der synes "meget godt" eller "ret godt" om forslaget, pct.



Figur 1: Der er opbakning til en bred vifte af forebyggelsesforslag – ikke mindst til dem, der retter sig imod børn og unge.

Kilde: Mandag Morgen & TrykFonden: Fremtidens forebyggelse - ifølge danskerne, 2008.

Danskerne er kort sagt klar til at bruge næsten alle værktøjerne i forebyggelseskassen: fra information og oplysning over forbud og regulering til bedre indretning af omgivelserne. Figur 1 viser ti af de mest populære forslag, som kommunerne selv vil kunne sætte i værk – fordelt på indsatsstyper.

Haves: viden – Ønskes: hjælp i hverdagen

Generelt er danskerne efterhånden udmærket klar over ingredienserne til det sunde liv – og rigtig mange vil gerne følge opskriften. Det kniber straks mere med evnen til at modstå samfundets mange fristelser eller trodse de vilkår, der kan gøre en moderne tilværelse til en usund affære. Derfor efterspørger danskerne blandt andet det offentlige hjælp til at træffe sunde valg i hverdagen, og de har generelt stor tiltro til, at den offentlige indsats virker.

Figur 2 viser således ti mulige kommunale indsatser, rangordnet efter hvor stor virkning befolkningen vurderer, de

har på forebyggelsen af sygdomme som hjerte-kar-sygdomme, diabetes og kræft.

Figuren illustrerer en gennemgående tendens i danskernes vurdering af forebyggelsen. De tror mest på effekten af de forslag, der kommer tættest på den enkeltes hverdag: Sund kost og motionstilbud på arbejdspladsen samt helbredstjek og -samtaler med sundhedspersonale opfattes som de mest effektive. Det er områder, kommunen selv kan påvirke. Direkte som stor arbejdsgiver – og indirekte i dialogen med regionen om den fælles sundhedsindsats.

Undersøgelsen afliver dermed myten om, at ambitiøst forebyggelsesarbejde er politisk hasard, fordi befolkningen ikke vil være med. Den viser tværtimod, at det politiske spillerum er betydeligt – og at kommunerne allerede råder over mange redskaber, som borgerne gerne så bragt i anvendelse.

Velbegrundet solidaritet

De seneste års undersøgelser og debat om forebyggelse viser to interessante træk ved danskernes holdninger.

For det første, at holdninger kan flyttes. Forebyggelsen har været så kort tid på den offentlige dagsorden, at mange borgere endnu ikke har dannet klare holdninger til den. At det kan gå stærkt, viser udviklingen i holdningen til passiv rygning. Da rygeloven blev fremlagt i 2007 blev dens forslag opfattet som meget vidtgående; i dag bakker et flertal i befolkningen op om endnu strammere regler. Selv når det gælder et stort tabu som danskernes (over)forbrug af alkohol, er der bevægelse i folkedybet. Det betyder samtidig, at rummet for politisk handling hurtigt kan udvide sig.

For det andet viser undersøgelserne en grundlæggende solidaritet med udsatte grupper. For nok betragter det store flertal sundhed som et personligt valg, men de ser det samtidig som det offentliges opgave at hjælpe dem, der har særligt behov for det – fx socialt udsatte samt børn og unge. Og kun 8 pct. af befolkningen støtter forslag som at sende alkoholikere eller overvægtige nederst på ventelisten til behandling i sundhedsvæsenet.

Solidariteten stemmer godt overens med den forebyggelsesfaglige erkendelse, at den sociale ulighed i sundhed umuligt kan mindskes ved at overlade ansvaret til den enkelte.

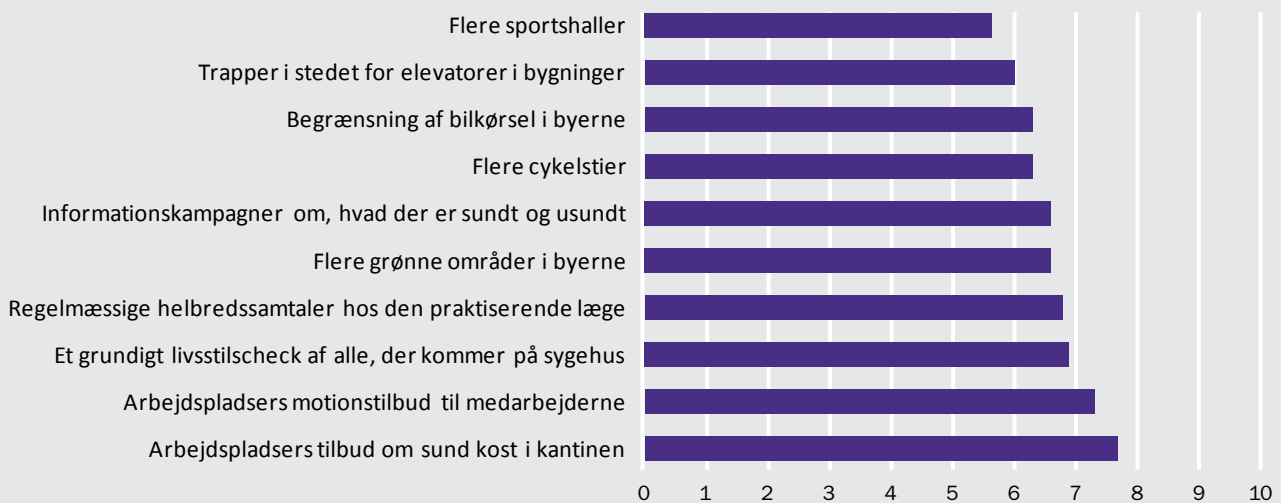
”Fedme og rygerlunger er langt hyppigere i de lavere socialgrupper. Hvis man hæveder, at folk helt bevidst vælger en livsstil, de vil dø af, må man konstatere, at dette valg foretages langt sjældnere af folk i højere sociale lag. Og så er den primitive konklusion, at folk i lavere sociale lag ikke tager ansvar for deres egen sundhed. Men den betragtning bunder i en alt for simpel forståelse af sociale mekanismer. Og hvis man bygger fremtidens politiske indsats på, at de såkaldte livsstilsvalg i hovedsagen er folks eget valg og ansvar, får det store konsekvenser for de mest udsatte,” siger Mette Wier.

Og det er ikke, fordi de mest usunde grupper ikke er klar over deres ugunstige situation, og det er tilmed her, man generelt finder de stærkeste ønsker om at ændre egne sundhedsvaner.

MM | Jo tættere på hverdagen, jo bedre

Hvor stor eller lille virkning har efter din mening følgende former for indsatser til at forebygge sygdomme som hjerte-kar-sygdomme, diabetes og kræft? (gennemsnit)

0 = Overhovedet ingen betydning og 10 = Overordentlig stor betydning



Figur 2: Tiltroen til forebyggelse er generelt høj – og størst, når indsatserne kommer tæt på den enkeltes hverdag og situation.

Kilde: Mandag Morgen & TrykFonden: Fremtidens forebyggelse - ifølge danskerne, 2008.

Intelligent borgerinddragelse

Konklusionerne på de seneste års målinger af danskernes holdninger til sundhed og forebyggelse peger entydigt på, at borgerne efterspørger en konkret hjælp til at træffe sundere valg i hverdagen – uden at overlade styringen af deres liv til andre.

En politisk måde at håndtere den dobbelthed på kan være det, som Jette Jul Bruun fra Statens Institut for Folkesundhed kalder ”intelligent borgerinddragelse”. Hun understreger, at forebyggelsesindsatsen bør hvile på et solidt fagligt grundlag, men anbefaler, at kommunerne især involverer borgerne, når det gælder om:

- At tilrette eller opfinde de helt rigtige skræddersyede tilbud til særlige grupper, fx socialt udsatte.
- At finde nye innovative løsninger på konkrete og fagligt veldefinerede udfordringer – som en slags udvidelse af fantasien hos de kommunale embedsmænd.
- Med jævne mellemrum at teste (grænserne for) borgernes opbakning til forebyggelsesindsatsen – så politikerne ved, at den har folkelig rygdækning.

.....

”Vi skal under ingen omstændigheder tilbage til den form for ’hvad synes I selv’-borgerinddragelse, som man ind imellem har været tilbøjelig til. Borgerinddragelse er ikke et mål i sig selv, men kan rigtigt anvendt levere et nyttigt bidrag til en effektiv forebyggelse,” siger Jette Jul Bruun, der indtil for nylig var folkesundhedschef i Københavns Kommune.

.....

Referencer:

Mandag Morgen & TrygFonden: ”Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne”, 2008.

Mandag Morgen & TrygFonden: ”Fremtidens alkoholpolitik – ifølge danskerne”, 2009.

Eksperternes bøn: Sæt nu forebyggelsen i system

Forebyggelsens hvedebrødsdage er forbi i kommunerne. Nu er der brug for systematik, stabilitet og samordning for at fremtidssikre indsatsen. Forskere og embedsmænd frygter, at forebyggelsen taber i prioriteringskampen – især i de økonomisk mest trængte kommuner.

Det er kommet bag på flere iagttagere, hvor engageret mange kommuner har taget fat på deres nye ansvar og opgaver på sundhedsområdet. Fire ud af fem kommuner har en sundhedspolitik og en profil af borgernes sundhedstilstand. Og på landsplan findes der nu flere tusinde tilbud inden for forebyggelse og sundhedsfremme – omkring halvdelen af dem handler om de fire KRAM-faktorer: kost, rygning, alkohol og motion.

Men hvis entusiasmen skal overleve "hvedebrødsdagene", er der brug for et strukturelt løft i indsatsen på mindst tre punkter:

1. En systematisk opsamling og deling af viden
2. Solide strukturer til en permanent indsats
3. Nationale mindstekrav til kommunerne

Sådan lyder det gennemgående budskab fra en lang række eksperter og kommunale topembedsmænd på sundhedsområdet, der er interviewet i forbindelse med dette debat oplæg. De peger på, at kommunerne skal have lov til at gå forskelligt til opgaven, men at en række udfordringer og behov er fælles for alle kommuner.

.....

”Der må og skal etableres nationale standarder for den brede kommunale forebyggelse. Ellers er succeser i kommunerne midlertidige og lette ofre for politiske kastevinde. Den praktiske implementering af den brede forebyggelse på tværs af

de 98 kommuner stritter i alle retninger, og det ville man aldrig acceptere på andre velfærdsområder,” siger direktør for Statens Institut for Folkesundhed, Finn Kamper-Jørgensen.

.....

1. En bedre infrastruktur til vidensdeling

Når man som kommunal sundhedschef får en god forebyggelsesidé, melder spørgsmålene sig hurtigt: Er det prøvet andre steder før? Hvad var erfaringerne og effekten? Hvordan kan man styre fri af de vanskeligheder, andre har oplevet?

Svarene må man kigge i vejviseren efter. Der findes i dag intet sted, der samler den eksisterende viden på området. Og det er ifølge direktør for Sundhed og Bæredygtig Udvikling i Aalborg Kommune, Bente H. Graversen, et alvorligt problem – ikke bare for den enkelte kommune, men også i forhold til at få etableret det nødvendige samarbejde mellem kommunerne i hele landet.

.....

”Nu må vi have samlet den viden, der allerede findes. Men vi må også på tværs af kommunerne i dialog om, hvad det er vigtigt at indsamle mere viden om,” siger hun.

.....

For manglen på en systematisk opsamling og deling af forebyggelsesviden gør det urimelig svært at få de gode erfaringer til at sprede sig – og dermed at høste de sundhedsmæssige og økonomiske gevinster, der faktisk er godt belæg for.

I dag kan ingen tegne et troværdigt samlet billede af kommunernes forebyggelsesindsats. Man ved, at de griber opgaven meget forskelligt an, men man ved meget lidt om deres erfaringer eller indsatsernes faktiske effekter. Nogle kommuner samarbejder ad hoc med forskningsmiljøerne, andre gør ikke. Enkelte kommuner har overskud til selv at indsamle erfaringer og dokumentere deres indsats på området.

Men samlet set er forebyggelsen stadig det hjørne af sundhedsvæsenet, hvor vidensdelingen står svagest. Det gælder også opbygningen af viden om, hvad der virker – selvom det ikke giver mening at stille samme krav om hård evidens til alle former for forebyggelse.

.....

”De forudgående 30 år på forebyggelsesområdet må have lært os, at hvis vi ikke kan dokumentere effekter af indsatserne, så forsvinder den politiske, økonomiske og faglige energi ud af området. Så taber forebyggelsen i prioriteringskampen,” siger professor Jes Søgaard, direktør i Dansk Sundhedsinstitut.

.....

2. Fastere rammer om forebyggelsen

Der er igangsat et væld af initiativer rundt omkring i kommunerne, og forebyggelsens ildsjæle har nogle gange så mange kreative idéer, at det kan være nødvendigt at holde igen for at få fulgt igangværende projekter ordentligt til dørs. Ifølge blandt andre Lene Sillasen, administrerende direktør i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune, er hovedudfordringen nu at opbygge de strukturer, der skal bære en systematisk og langsigtet indsats:

.....

”Det, der har størst effekt, er det, som er sat i system. Udfordringen er at gå fra projekt til drift, og kommunerne har store muligheder for at systematisere den borgerrettede forebyggelse. På planlægningsniveau kan vi indtænke forebyggelse i alle kommunale sektorer og forvaltninger. På det praktiske plan kan vi styrke det social- og sundhedsfaglige personale, som har den brede, daglige kontakt med borgerne,” siger hun.

.....

Synspunktet går igen i mange varianter blandt eksperter og embedsmænd i kommunerne. Fællesnævneren i deres meldinger er, at et gearskifte på forebyggelsesområdet kræver, at tænkningen bliver indarbejdet som en fast del af kommunens strukturer og processer. Det kan blandt andet være i form af:

- En fast organisatorisk forankring med topledelsens bevågenhed.
- Økonomiske muskler til at fastholde indsatser, der virker.
- Klare målsætninger og faste procedurer for effektmåling og opfølgning.
- En systematisk opbygning af faglige kompetencer på området.
- Permanente mødefora internt og i forhold til eksterne interessenter.
- Dynamiske samarbejdsrelationer på tværs af forvaltningerne og med regionen.
- En tydelig placering på kommunens politiske dagsorden.

3. Politiske krav til indsatsen

Gode idéer og intentioner risikerer at slå sig hårdt, når de støder ind i de politiske og økonomiske realiteter. Flere sundhedschefer advarer således om, at forebyggelsen kan blive de spildte mulighedsområde, hvis ikke politikerne både lokalt og nationalt formulerer ambitiøse og forpligtende mål for indsatsen – og sørger for, at der er realistisk økonomi til at indfri målene. De frygter, at området i modsat fald mister fokus og taber kampen til andre satsningsområder.

Ikke mindst i krisetider stiger risikoen for, at forebyggelsesområdet underordnes andre dagsordener. Ifølge Helle Vibeke Nyborg Rasmussen, sundhedschef i Kolding Kommune, er tendensen, at der spares på sundhedsfremmeområdet. Det tilskriver hun i høj grad, at det ikke er en ”skal-ydelse” med konkrete minimumskrav.

.....

”Man kan sagtens lave minimumskrav inden for sundhed, fx at kommunen mindst udbød så mange kurser og så meget strukturel forebyggelse. Det er ikke anderledes end i sygehusvæsenet, hvor man forventer de samme basistilbud over hele landet. Folk har lige så meget

ret til forebyggelse som til behandling, og det skal ikke være tilfældigheder i den enkelte kommune, der afgør, om borgerne får forebyggelse,” siger Helle Vibeke Nyborg Rasmussen.

Og selvom tendensen ikke er dokumenteret, vurderer de fleste iagttagere, at der er ved at udvikle sig et A- og et B-hold blandt kommunerne, når det gælder forebyggelse. En række kommuner har kastet sig ud i opgaven med iver og engagement, mens mange andre ikke har fundet ressourcer til opgaven.

Det kan blandt andet skyldes, at forebyggelsesindsatsen finansieres via puljemidler i stedet for gennem rammeaftaler. Derfor ser man i nogle af de økonomisk hårdest ramte kommuner, at sundhedsenhederne gøres mindre eller nedlægges – angiveligt for udelukkende at arbejde med forebyggelsen integreret i andre opgaver. Men netop i en etableringsfase vil der formentlig være brug for medarbejdere og penge, der er afsat specifikt til forebyggelsesopgaven.

Det gode spørgsmål er, om der i den kommende tid vil være politikere i den enkelte kommune og på Christiansborg, der vil gøre sig væbnere for en ambitiøs og forpligtende satsning på forebyggelse – i en tid, hvor mange andre velfærdsområder bejler til politikernes gunst.

Kommunen har nøglerne til det sunde liv

Kommunerne kunne spille en langt stærkere rolle som forebyggere, hvis de definerede deres sundhedsopgave anderledes end i dag. Det handler om at tænke forebyggelsen bredere og om at få den til at dreje sig mere om det gode liv og mindre om de dårlige vaner.

Når man hører ordet "forebyggelse", forventer de fleste at møde "sygdom", "overdødelighed" og "risikofaktorer" senere i sætningen. Vi kender kort sagt primært forebyggelsen, som den ser ud fra sundhedsvæsenets professionelle perspektiv. Men hvis folkesundhed for alvor skal blive en folkesag, må flertallet kunne forbinde det med konkrete og positive strategier for det gode liv.

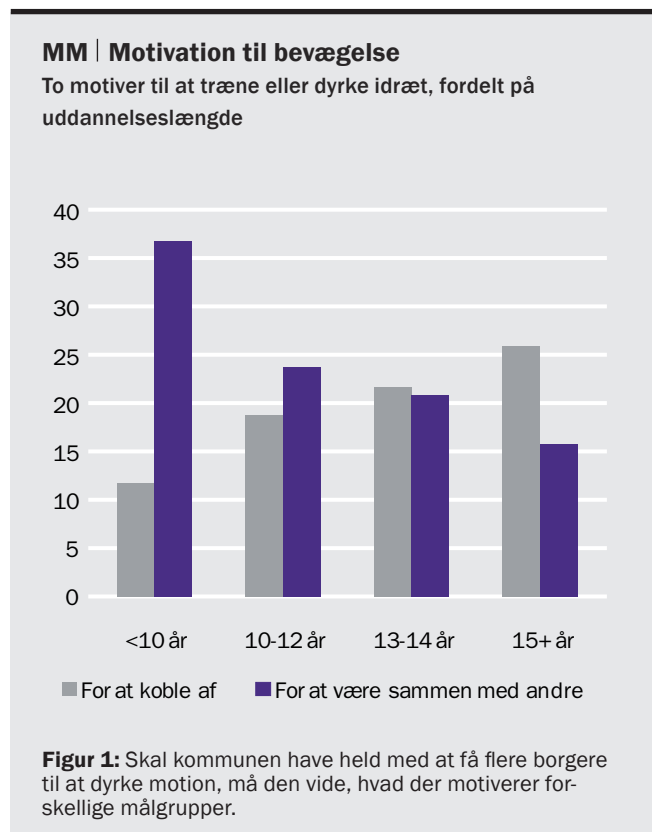
"I en periode kan man fx omlægge sin livsstil, fordi man ønsker at blive bedre eller undgå at blive syg, men livslange sunde vaner kræver, at man synes, det er sjovt og rart," fortæller Nina Beyer, der er ph.d. og seniorforsker på Institut for Idrætsmedicin på Bispebjerg Hospital.

Det handler kort sagt om at udnytte indsigten i, hvad der motiverer mennesker. Det betyder blandt andet:

- At folk skal have optimale muligheder for at træffe sunde valg, som de samtidig oplever som attraktive.
- At guleroden ikke kun skal være at undgå ubehagelige konsekvenser i en fjern fremtid, men i høj(ere) grad at få det bedre og sjovere her og nu.
- At kommunen skal formå at differentiere sine forebyggelsestiltag, efter hvad der motiverer forskellige grupper, selvom de objektivt set har samme risikoadfærd.

Eksempelvis viser KRAM-undersøgelsen, at lavtuddannede

de typisk træner og dyrker idræt for "at være sammen med andre" og "have det sjovt", mens motivationsfaktorer som "at koble af" og "komme i form" bliver mere udtalt, jo længere uddannelse folk har. Se figur 1. Den slags viden er kommunerne nødt til at bygge ind i deres tilbud, hvis de skal nå ud til alle relevante målgrupper.



Kilde: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet: "KRAM-undersøgelsen i tal og billeder", 2009.

Ingen andre instanser er i så kontinuerlig og mangfoldig kontakt med borgerne som kommunen og dens institutioner. Det giver kommunerne mange tangenter at spille på, når det gælder om at påvirke borgernes sundhedsvalg og -vaner. Men ifølge blandt andre Jette Jul Bruun, direktionskonsulent på Statens Institut for Folkesundhed, kunne de fleste kommuner godt udnytte en større del af forebyggelsesklaviaturet.

.....

”På mange måder er kommunerne enormt godt gearede til opgaven med forebyggelse. En kommune er på den ene side en ustruktureret ramme om borgernes levede liv og på den anden side en styret virksomhed, som er i kontakt med borgerne på utallige måder og i mange forskellige anledninger. Det giver kommunen en enestående mulighed for at arbejde effektivt med de komplekse sammenhænge, der ligger til grund for borgernes sundhed,” siger Jette Jul Bruun.

.....

Hidtil har en stor del af den kommunale indsats koncentreret sig om afgrænsede indsatser og relativt faste koncepter, der har **sundhedsfremme som endemål**. Det kan fx være tilbud som rygestop, patientrettede rådgivningsforløb eller alkoholpolitik på skoler og arbejdspladser.

Men forebyggelsesperspektivet kan også indgå i den kommunale tænkning på to andre måder, der endnu ikke har fået samme opmærksomhed:

- **SUNDHED SOM LØFTESTANG** – at kommunen tænker forebyggelse ind i sin kontakt med borgerne, også når det fx handler om undervisning, børnepasning eller ældrepleje. Her kan et stærkere fokus på sundhed være et effektivt middel til at opnå helt andre mål – eksempelvis bedre indlæring i skolen.
- **SUNDHED SOM SIDEGEVINST** – at kommunen satser på at integrere sundhedsfremme naturligt i mange andre aktiviteter. Det kan fx være i trafik- og byplanlægning, hvor hensynet til trafiksikkerhed og CO₂-reduktion måske er styrende, men hvor der kan være stor forskel på sundhedsvirkningerne af de mulige løsninger. Her skal kommunerne være klar til at prioritere løsninger med store sundhedsfremmende potentialer.

Denne tredeling af forebyggelsen uddybes i det følgende og illustreres med eksempler fra kommunerne.

Sundhedsfremme som endemål

De første undersøgelser af kommunernes praksis viser, at en stor del af de kommunale indsatser på forebyggelsesområdet retter sig mod at oplyse borgerne og forsøge at motivere til en sundere livsstil. Mange kommuner har fx etableret motionstilbud samt individuel rådgivning og kurser i sund levevis. Se også tekstboksen *En sundhedspædagog i hver institution*.

En undersøgelse, Cowi har lavet for KL i 2008, viser:

- At cirka halvdelen af alle kommunale sundhedsfremmetiltag er rettet mod enkeltpersoner eller hold. Det gælder fx rygestopkurser, kostrådgivning og motion på recept.
- At en tredjedel af tiltagene handler om at etablere sunde rammer – eksempelvis ved at indføre kost- og bevægelsespolitikker i skoler og på arbejdspladser eller etablere motionsstier i kommunen.
- At knap hver femte tiltag er direkte patientrettede indsatser i form af fx patientskoler, hvor kronisk syge kan blive bedre til at forstå og håndtere deres tilstand.

Trods rigtig mange eksempler på gode tiltag har kommunernes første to år med forebyggelsesansvaret også været præget af en betydelig rådvildhed. Mange kommuner har

MM | En ”sundhedspædagog” i hver institution

Børnene skal inspireres til at bevæge sig mere og anderledes, og pædagogerne skal tænke bevægelse og sundhed på en ny måde. Det er to af hovedelementerne i en politik for børns måltider og bevægelse i institutionerne, som et børnesundhedsteam i Gladsaxe Kommune har formuleret.

Til det formål har kommunen uddannet mindst en pædagog fra hver institution inden for bevægelse, mad, måltider og sundhedspædagogik. Pædagogerne har dermed fået nogle redskaber, så de kan fungere som deres institutions ”sundhedsmedarbejder”.

Indtil nu er der uddannet cirka 100 pædagoger inden for dagpleje, dagtilbud, SFO og klubber - og endnu flere har meldt sig interesserede i sundhedsuddannelsen.

”Sundhed er gået fra at være et projekt, hvor man løb med børnene én gang om året, til at være en hel naturlig integreret del af dagligdagen”, fortæller Tove Preisler, ledende sundhedskonsulent i Børne- og Kulturforvaltningen.

valgt at gribe til redskaber, de allerede kendte fra andre dele af sundhedsvæsenet – typisk konkrete, afgrænsede indsatser over for særligt udsatte målgrupper. Gode og vigtige indsatser, der kan gøres endnu bedre og mere systematiske. Men de færreste kommuner har for alvor bevæget sig ud over forebyggelsens slagne veje og udnyttet fordelene ved den tætte og bredspektrede kontakt med borgerne.

.....

”Kommunerne har generelt underprioriteret den bredere indsats, der gør rammerne om borgernes hverdag sundere. Fx ved at lade sundhed indgå i alle møder med borgerne. Det var ellers meningen med at give kommunerne opgaven, og det ville være langt mere effektivt end kommunernes nuværende indsats, der især retter sig mod enkeltpersoner og grupper, der allerede er syge,” siger Finn Kamper-Jørgensen, direktør i Statens Institut for Folkesundhed.

.....

Sundhedsfremme som løftestang

Forebyggelse kan nemlig også være et redskab til at løse andre af kommunens opgaver på en klogere og mere effektiv måde. Tag fx aktiveringsområdet, hvor det er veldokumenteret, at personer, der står uden for arbejdsmarkedet i længere tid, har markant dårligere helbredstilstand end den øvrige befolkning. For dem kan en sundhedsfremmende indsats vise sig at være den hurtigste vej til et comeback på arbejdsmarkedet.

På samme måde kan idræt og bevægelse være et middel til at styrke den kulturelle integration i idrætsforeninger, der tiltrækker medlemmer med både dansk og anden etnisk baggrund.

Og tilsvarende synergier kan også tænkes på ældreområdet, hvor et fokus på sundhedsfremme kan være med til at gøre kommunens tilbud både bedre, billigere og mere engagerende. Se også tekstboksen *Længst muligt i eget liv*.

I mange tilfælde behøver kommunen ikke opfinde noget nyt, men kan blot udnytte sine eksisterende kontaktoverflader med borgerne og være bevidst om, hvordan områderne spiller sammen. Vil man fx gøre noget ved trætte og uoplagte elever i skolen, kan sundhedsvejen måske være farbar.

MM | Længst muligt i eget liv

Forebyggelsen skal vendes på hovedet, mener man i Fredericia Kommune, der har igangsat projektet ”Længst muligt i eget liv”. Det har til formål at støtte ældre og syge borgere i at kunne klare sig selv og tilrettelægge deres egen hverdag så let som muligt i så lang tid som muligt.

Når en borger henvender sig til Fredericia Kommune om hjælp i plejen, bliver borgeren mødt af en fysioterapeut, en ergoterapeut, en sygeplejerske og en visitator. De tager så en samtale med borgeren om, hvilket liv han eller hun egentlig selv ønsker. Ud fra det bliver der lavet en rehabiliteringsplan, som går ud på at sætte borgeren i stand til at klare sig selv.

”Vi tænker innovativt ved at omlægge mødet med borgeren fuldstændigt. Vi går ind på et tidspunkt, hvor borgeren stadig er modtagelig for at arbejde med sig selv, og hvor de endnu ikke har fået følelsen af ikke at magte mere,” siger sundhedsdirektør i Fredericia, Helene Bækmark.

Indtil videre har 131 borgere fra Fredericia Kommune været igennem forløbet, og af dem er 55 helt ude af hjemmeplejen igen, og 51 har vist sig at have mindre behov for hjælp, end de først selv havde regnet med.

MM | Gratis morgenmad og motion

Skolen ved Rønnebær Allé i Helsingør indførte som forsøg i august 2008 gratis morgenmad, frugt, sund frokost og daglig motion til alle skolens 430 elever. Målet var at højne fagligheden og minimere sociale uligheder. Eleverne går derfor en halv time længere i skole hver dag.

”Vi tilbyder morgenmad, da vi ved, at ikke alle børn får det hjemmefra. Og så ved vi, at sund og rigtig kost fremmer koncentrationen og dermed indlæringen”, fortæller skolens leder Bo Stampe Rasmussen.

Skolen har desuden delt undervisningen op i moduler af 30 minutters varighed, og klasserne holder pause på forskellige tidspunkter, så der er færre elever i frikvartererne. Og allerede efter første år kan skolen mærke positive ændringer.

”Før havde vi rigtig mange konflikter, børnene virkede uoplagte og urolige. Men det er blevet meget bedre. Vi har langt færre konflikter. Børnene er meget mere tilfredse og glade”, konstaterer Bo Stampe Rasmussen, der fortæller, at også forældrene bakker op om de nye ordninger. Han har søgt om at få forlænget projektet, der indtil videre kun kører til august 2010.

Og det kan både handle om sund skolemad, regler for kioskbesøg i frikvarteret og om dialogen med de forældre, hvis børn ikke får et ordentligt morgenmåltid. Kort sagt sundhedstiltag som løftestang for en bedre skole. Se også tekstboksen *Gratis morgenmad og motion*.

Sundhedsfremme som sidegevinst

Sit fulde potentiale opnår forebyggelsesindsatsen først, når den ikke længere isoleres i sit eget reservat i kommunen, men tænkes ind i alle beslutninger – på tværs af politiske udvalg og forvaltninger. På den måde kan kommunen indbygge store eller små elementer af sundhedsfremme – også i opgaver og områder, som traditionelt ikke forbindes eller hedder noget med forebyggelse.

De københavnske bycykler er et eksempel på, at sundhedsfremme blev en sidegevinst til et initiativ, som egentlig handlede om turisme og miljø. Cyklerne har også givet københavnernes muligheden for at trampe sundt i pedalerne i de situationer, hvor dét er den smarteste transportform. Se også tekstboksen *Odense – Danmarks nationale cykelby*.

Et oplagt sted at tænke i sundhedsmæssige sidegevinster er de ”hårde” planlægningsområder som teknik- og miljøområdet. En byplanlægning, der i kraft af grønne områder og gode cyklistforhold fremmer fysisk udfoldelse, kan på samme tid reducere trafikken CO₂-udledning og være fornuftig forebyggelse.

Ifølge en af dansk byplanlægnings grand old men, Jan Gehl fra Gehl Architects, kan god byplanlægning få økonomi, klima, folkesundhed, tryghed og livskvalitet til at gå op i en højere enhed.

.....

”Det er simpelthen svært at finde et fornuftigt modargument mod så billige indgreb, der ikke tager meget plads og hjælper på fire problemer samtidig. Hvis du laver en menneskevenlig by, får du mere liv i byrummet, mere tryghed, mere sundhed og mere bæredygtighed,” siger han.

.....

Aalborg er blandt de kommuner, der har taget denne integrerede forebyggelsestænkning til sig og skrevet den ind i sin nye sundhedsplan.

MM | Odense – Danmarks nationale cykelby

I 1999–2002 var Odense officielt Danmarks nationale cykelby. Blandt tiltagene var flere cykelstier og cykelparkeringer, ligesom færdselsreglerne så vidt muligt blev ”lempet” i cykelvenlig retning.

Halvdelen af budgettet på 20 millioner kr. gik til forskellige kampagner. Blandt andet kørte kampagnen ”Føler du dig overset – husk cykellygterne”, hvor Odense Politi opstillede tre poster bemandet med to betjente og en lygtemontør. Alle, der kørte forbi uden lygter, fik tilbuddet om enten at få monteret faste cykellygter eller få en bøde. Kun fem ud af 178 takkede nej til lygterne. Ud over det har alle daginstitutioner i kommunen haft mulighed for at låne cykeltrailere af Odense Cykelby. Formålet var at introducere cykeltrailerne som et mere naturligt transportmiddel i hverdagen.

I projektperioden cyklede borgerne i Odense 35 millioner nye cykelture. Det svarede til en vækst i cykeltrafikken på 20 pct., som har sparet 33 millioner kr. på sundhedsområdet, altså mere end projektets samlede udgifter på 20 millioner kr. Samtidig er antallet af cyklistulykker reduceret med 20 pct.

”Cykelby-projektet har givet et vigtigt input til den aktuelle forebyggelsesdebat, fordi det har vist, at man på én gang kan opnå markante sundhedsgevinster og samtidig opnå en nettobesparelse på de offentlige budgetter,” forklarer projektleder Elsebeth Gedde.

.....

”Vi ved i dag langt mere om, hvordan vi på tværs af forvaltninger kan styrke indsatsen for forebyggelse – fx ved at tænke sundhed og forebyggelse ind ved anlæg af grønne arealer og i undervisningen i skolerne. Det er en proces, vi skal vænne os til, men som vi også venter os meget af. Om to år vil vores forebyggelsesindsats have mange nye elementer med, der også involverer andre områder end vores eget,” siger Bente H. Graversen, direktør for Sundhed og Bæredygtig Udvikling i Aalborg Kommune.

.....

Referencer:

Kommunernes Landsforening: ”Godt i gang – en kvantitativ undersøgelse af den kommunale forebyggelsesindsats i 2008”, 2008.

Sundhedstjek din egen kommune

Hvad gør din kommune for at hjælpe borgerne med at træffe sundere valg?

Svar på ti kritiske spørgsmål om forebyggelse – eller stil dem til (andre) politikere og embedsmænd i din kommune.

- 1.** Har I et nuanceret billede af borgernes sundhedsvaner, sundhedstilstand og holdninger til sundhed – og dermed et overblik over udfordringerne i forebyggelsesindsatsen?
- 2.** Hvilke udfordringer på forebyggelsesområdet vil I prioritere at gøre noget ved?
- 3.** Hvilke mål vil I nå på forebyggelsesområdet inden næste kommunalvalg?
- 4.** Har I en samlet strategi for, hvordan folkesundheden i kommunen forbedres?
- 5.** Hvilke konkrete tiltag vil I satse på for at opfylde målsætningerne på området?
- 6.** Hvor mange midler er der afsat til området – og er det nok til at nå målene?
- 7.** Hvordan vil I sikre, at I når ud til alle borgergrupper?
- 8.** Hvordan inddrager I borgerne i udviklingen af målsætninger og konkrete indsatser?
- 9.** Tænker I systematisk sundhedsfremme ind i andre politik- og forvaltningsområder?
- 10.** Hvordan evaluerer og systematiserer I indsatsen, så det sikres, at den rent faktisk forbedrer folkesundheden?

© Mandag Morgen A/S, oktober 2009

Korrektur: Signe Marie Højlund

Design og layout: Anne Sofie Bendtson

ISBN: 978-87-90275-89-1

Oplag: 10.000

TrygFonden

TrygFonden smba (TryghedsGruppen smba) arbejder for at skabe mere tryghed i Danmark. TrygFonden er initiativtager til en lang række almennyttige projekter, der handler om at forbedre danskernes sikkerhed, sundhed og trivsel. Projekterne udvikles på et veldokumenteret grundlag og gennemføres i samarbejde med førende eksperter og organisationer på de områder, som projekterne omhandler. I 2009 anvender TrygFonden 400 millioner kroner på hundredvis af projekter, der øger trygheden lokalt, på tværs af regioner og i hele landet.

Læs mere om TrygFondens aktiviteter på www.trygfonden.dk – her kan du også tilmelde dig TrygFondens Netværk og få tilsendt nyttig viden om vores mange projekter.

Mandag Morgen

Forskellen på en trussel og en mulighed er, hvor hurtigt du opdager den. Mandag Morgens mission er at gøre forskellen. Som Skandinaviens største uafhængige tænketank identificerer vi nye muligheder og konsekvenser af samfundets vigtigste aktuelle udfordringer i vores analyser, konferencer og netværk. Mandag Morgen har i samarbejde med TrygFonden de senere år sat fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, bl.a. via vores undersøgelser og debatoplæg "Er sundhed et personligt valg?", "Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne" og "Fremtidens alkoholpolitik – ifølge danskerne".

Læs mere om Mandag Morgen på www.mm.dk. For at høre mere om Mandag Morgens arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme, kontakt Iben Berg Hougaard (ihou@mm.dk) eller Astrid Læssø Christensen (asl@mm.dk).