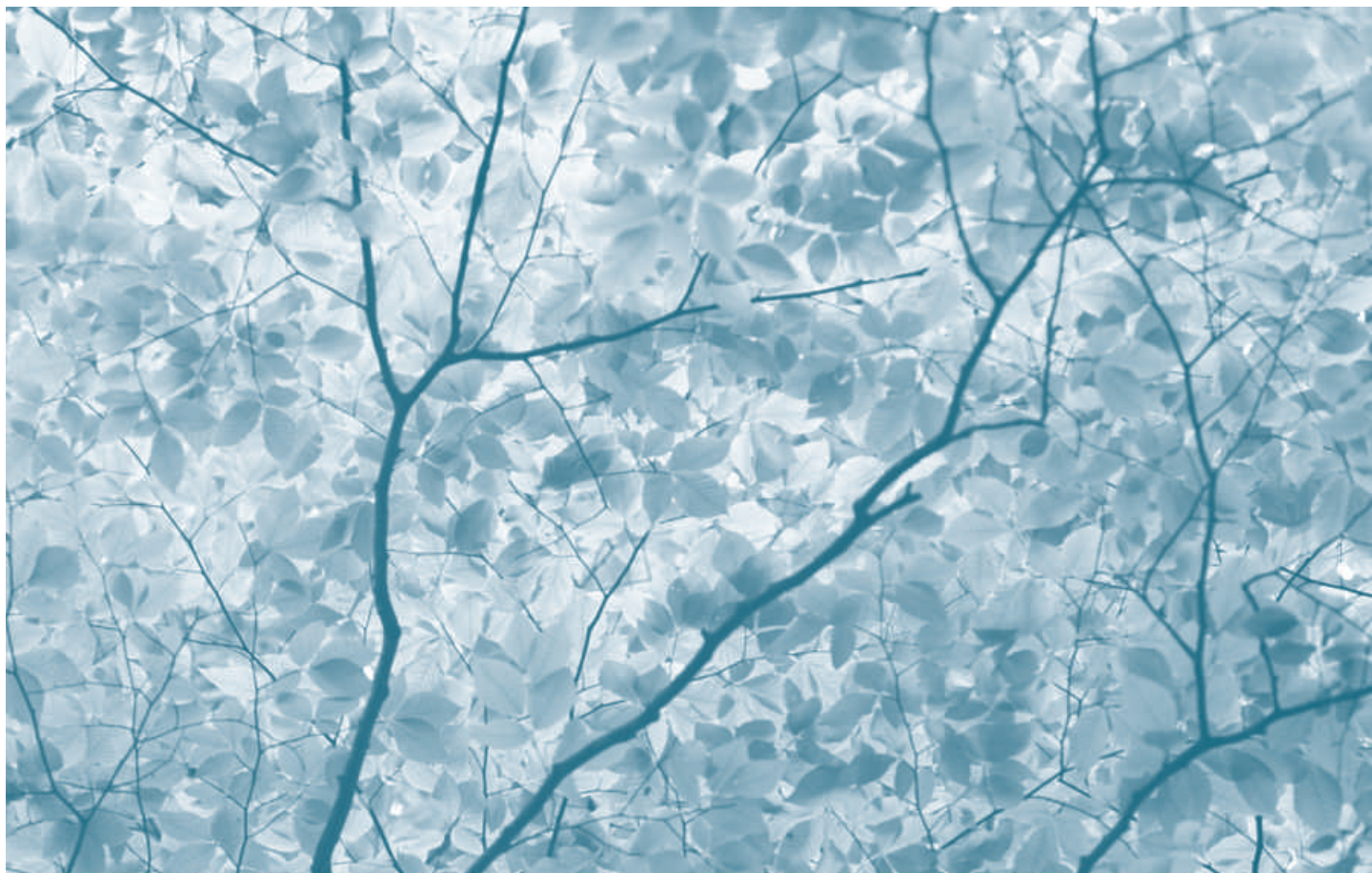




Borgerrettet forebyggelse i kommunen

– rådgivning fra Sundhedsstyrelsen

2006

Borgerrettet forebyggelse i kommunen
– rådgivning fra Sundhedsstyrelsen

Projektgruppe:

Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse:

Stine Flod Olsen, projektleder

Kirsten Nielsen

Ulla Skovgaard Danielsen

Kit Broholm

Kristin Gudnason

Mette Lolk

Sparringsgruppe:

Kari Vieth, seniorkonsulent, Kommunernes Landsforening

Kirsten Lee, folkesundhedschef, Københavns Kommune

Christina Carlsen, fuldmægtig, Amtsrådsforeningen

Susanne Gyldenhoff, sundhedskonsulent, Sønderjyllands Amt

Ellen Breddam, embedslæge

Finn Kamper Jørgensen, direktør, Statens Institut for Folkesundhed

Tina Jørgensen, afsnitsleder, Greve Kommune

Jean Hald Jensen, afdelingslæge, Planlægningsenheden, Sundhedsstyrelsen

Hanne Christensen, afdelingslæge, Planlægningsenheden, Sundhedsstyrelsen.

Oplag: 15.000

Grafisk tilrettelæggelse og tryk:

Schultz Grafisk

Udgivet af Sundhedsstyrelsen

marts 2006

ISBN: 87-7676-280-7 (elektronisk)

ISBN: 87-7676-281-5 (trykt)



Forord

De nye kommuner får et væsentligt ansvarsområde, når de ved indgangen til 2007 overtager opgaverne på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet. Med “Borgerrettet forebyggelse i kommunen – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen” ønsker Sundhedsstyrelsen at rådgive kommunerne om, hvordan de løser de sundhedsfremme- og forebyggelsesopgaver, der retter sig til borgerne. Rådgivningsmaterialet henvender sig til ledere og medarbejdere, der arbejder med planlægningen af kommunens sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats.

Den borgerrettede forebyggelse har til formål at hindre, at sygdom opstår. Det handler først og fremmest om at undgå, at kommunens borgere bliver udsat for store risikofaktorer som tobak, fysisk inaktivitet, uhensigtsmæssig kost og alkohol. Her er det afgørende, at kommunen sikrer, at de rammer, som borgerne færdes i, gør den sunde adfærd let. Det er også centralt, at kommunen sikrer, at der er mere målrettede tilbud til de borgere, som har behov for særlig støtte til at kunne ændre adfærd i en sundere retning.

“Borgerrettet forebyggelse i kommunen – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen” peger på, hvor det vil være hensigtsmæssigt for kommunen at tage fat for at skabe sundhedsfremmende rammer og etablere mere målrettede tilbud. Det handler også om, hvordan kommunen kan få indsatsen til at hænge sammen. Der er allerede gjort meget i kommunerne. Det, der nu er vigtigt, er at systematisere indsatsen.

Sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet omfatter et bredt felt af fagområder og er hele tiden under udvikling. Derfor er rådgivningsmaterialet baseret på mange typer af viden, helt fra den egentlige lægevidenskabelige forskning til de erfaringer, der er indhentet i hidtidige indsatser.

Sundhedsstyrelsen vil gerne takke den sparringsgruppe, som har medvirket med råd og vurderinger i forbindelse med udarbejdelsen af materialet.

Jens Kristian Gøtrik, marts 2006

Indhold

Kapitel 1

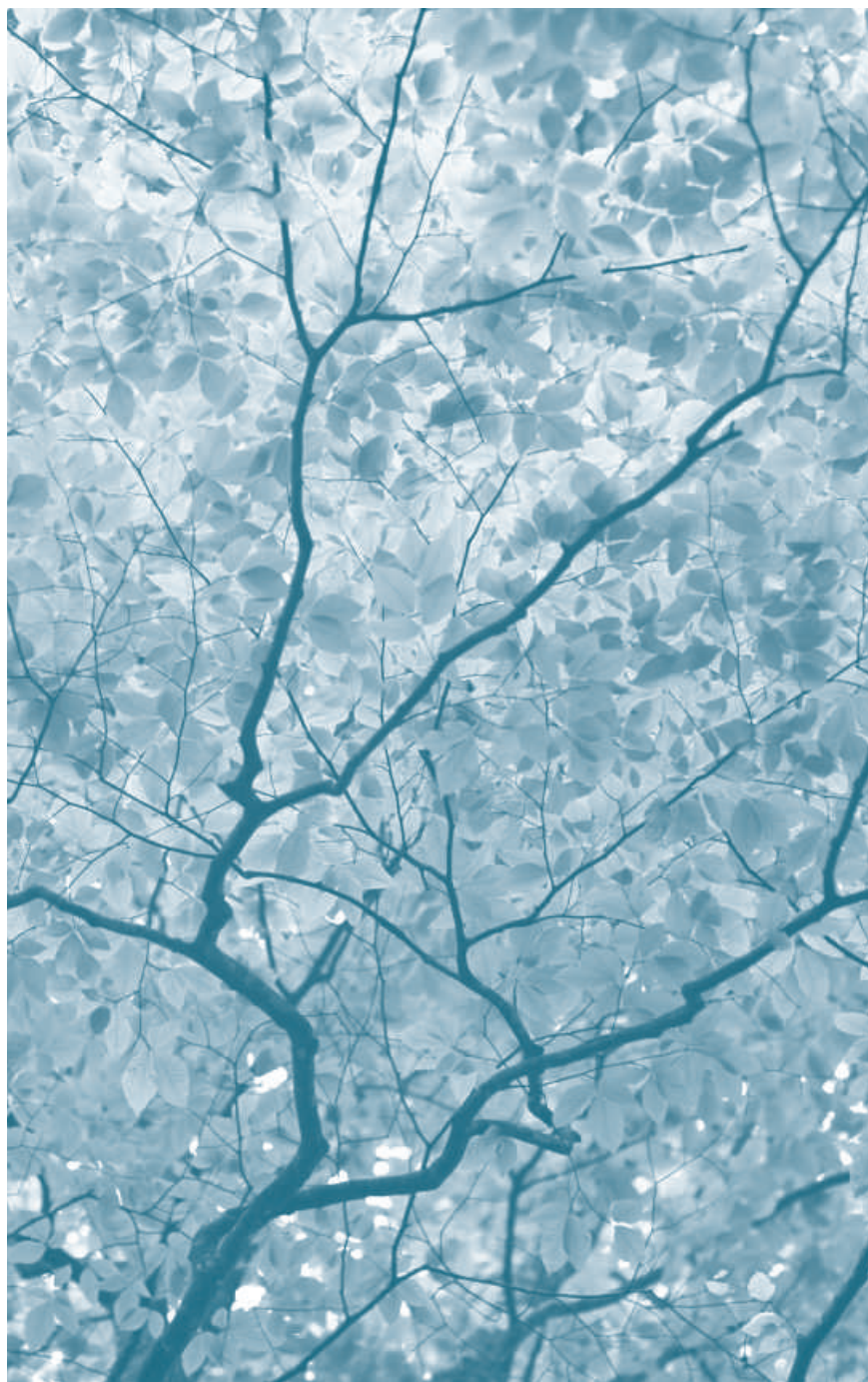
De nye opgaver	5
Sæt fokus på borgernes livsstil	7
Tag fat på de vigtigste risikofaktorer	8
Skab sunde rammer og tilbud	9
Sundhedspolitik	11

Kapitel 2

Sunde rammer – gør det sunde valg til det lette valg	13
Skoler og pasningsordninger	14
Arbejdspladser	24
Uden for arbejdsmarkedet	29
Fritidsmiljøer	32
Ældrecentre, ældreboliger mv.	35

Kapitel 3

Tilbud til grupper og individer	39
Tilbud om rygeafvænning	40
Tilbud om forebyggende alkoholrådgivning	43
Tilbud i forhold til overvægt	46
Tilbud om fysisk aktivitet	49
Tilbud i forhold til seksuel sundhed	52



Kapitel 1

De nye opgaver

At skabe rammer for en sund levevis og etablere sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til borgerne. Det er de to centrale opgaver, som kommunerne skal løfte, når de med den nye sundhedslov får ansvaret for den borgerrettede sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats. Kommunerne skal stille skarpt på borgernes livsstil og tage fat på de store risikofaktorer.

Kommunernes sundhedsfremme- og forebyggelsesopgaver gælder både den borgerrettede og den patientrettede forebyggelse. Den borgerrettede forebyggelse har til formål at undgå, at sygdom opstår, mens den patientrettede indsats skal medvirke til at hindre, at sygdom udvikler sig yderligere, og at der opstår komplikationer i forbindelse med sygdom.

Forebyggelse og sundhedsfremme er ikke en ny opgave for kommunerne. De kommunale sundhedsordninger for børn og unge, tandplejen og de mange forebyggelsesopgaver, der allerede foregår i kommunens institutioner, betyder, at kommunerne er godt rustet til de nye opgaver på området.

Kommunernes borgerrettede forebyggelsesopgaver er nævnt i Sundhedslovens § 119. Herudover er kommunerne forpligtet til at indgå samarbejdsaftaler med regionen om den patientrettede forebyggelsesindsats, som det er beskrevet i § 203, § 204 og § 205 i Sundhedsloven.

Det er afgørende, at den samlede forebyggelse løftes koordineret. Der skal være et godt samspil mellem den borgerrettede forebyggelse og den patientrettede forebyggelse. Omdrejningspunktet for både den borgerrettede og den patientrettede forebyggelse er de store risikofaktorer som tobak, fysisk inaktivitet, uhensigtsmæssig kost og alkohol, og der gøres brug af de samme metoder i arbejdet. Ofte er det de samme borgere, som kommunen møder i den borgerrettede og den patientrettede indsats. Det er væsentligt at sikre, at der ikke opbygges parallelle eller mangelfulde forebyggelsessystemer, og at kompetencerne udnyttes optimalt.

Den patientrettede forebyggelsesindsats er beskrevet i Sundhedsministeriets "Bekendtgørelse om Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler" samt i Sundheds-

styrelsens "Vejledning om sundhedsaftalernes opbygning og indhold og om sundhedskoordinationsudvalgenes opgaver", som bliver udsendt i foråret 2006. Dette rådgivningsmateriale omhandler udelukkende den borgerrettede forebyggelse, som kommunen alene er ansvarlig for.

Fra Sundhedsloven

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

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning i forhold til kommunens indsats efter stk. 1 og 2.

Det er vigtigt, at kommunens indsats er baseret på den viden, der allerede findes, og at kommunen arbejder systematisk med at få et overblik over befolkningsgrundlag og sundhedstilstand, planlægning og kvalitetssikring samt opfølgning på indsatsen.

Der findes megen viden om sammenhængen mellem risikofaktorer og sygdomme. Det betyder, at det er afgørende, at der tages fat på risikofaktorerne. Vores viden om, hvilke konkrete metoder der virker over for hvilke målgrupper, er dog mere fragmenteret og det giver nogle særlige udfordringer. Det er først og fremmest vigtigt at sikre sig al den viden, der faktisk findes, og samtidig løbende kvalitetssikre og dokumentere den indsats, der iværksættes med henblik på at skabe ny erfaring og viden og med henblik på løbende at tilrette indsatsen.



Viden og dokumentation

I arbejdet med at vidensbasere og kvalitetssikre indsatsen, kan der hentes viden flere forskellige steder. Andre kommuners erfaringer kan fx findes på hjemmesider og i evalueringsrapporter. Også Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed, universiteternes institutter for folkesundhedsvidenskab m.fl. har viden om befolkningens sundhedstilstand, om sammenhængen mellem risikofaktorer og sygdom samt om effektive forebyggelsesmetoder mv. I Sundhedsstyrelsens Metodekatalog findes litteraturgennemgange om effekten af et udvalg af metoder til forebyggelse. Rapporterne er skrevet på dansk af danske forskere. Metodekataloget udbygges løbende med nye litteraturgennemgange.

Sundhedsstyrelsen har ansvar for drift og udvikling af en række sundhedsregistre. Data anvendes i sundhedsfaglige og administrative sammenhænge, herunder som grundlag for planlægning og evaluering af forebyggelsesindsatsen. Data er bl.a. tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside via en offentlig tilgængelig, gratis databank – sundhedsdata.sst.dk.

Statens Institut for Folkesundhed har udviklet et modelspørgeskema, der kan anvendes til at dokumentere borgernes sundheds- og sygelighedstilstand. Modelspørgeskema, kommunal Sundhedsprofil og Kommunal Sundhedsprofil, vejledning til modelspørgeskema

Der kan også hentes viden i forskellige forskningsdatabaser. Cochrane, Campbell, Hen, NICE og Community Guide er eksempler på dette. I Sundhedsstyrelsens Metodekatalog findes beskrivelser med links til relevante databaser.

Sæt fokus på borgernes livsstil

Vores livsstil er af væsentlig betydning for folkesundheden i Danmark, og livsstilsrelaterede risikofaktorer er derfor vigtige for kommunen at fokusere på. Disse risikofaktorer fører typisk til kroniske sygdomme med mulig funktionsnedsættelse og tab af livskvalitet til følge, og det belaster både den enkelte, familien og sundheds- og socialvæsenet.

Menneskers livsstil er et resultat af samspillet mellem de vilkår og rammer, vi tilbydes, og de valg, vi selv træffer. Derfor er det helt centralt, at kommunen både udnytter muligheden for – via et sundhedsfremmende miljø – at understøtte en sund livsstil, og giver borgere med usund livsstil relevante tilbud, der – igen understøttet af rammerne – kan gøre det muligt at ændre livsstil. Levekår som indkomst, beskæftigelse, uddannelse, forhold i daginstitutioner og skoler, miljøforhold, sundhedsvæsnets tilbud mv. har også en væsentlig betydning for sundheden. I dette materiale vil vægten være lagt på livsstilsrelaterede forhold.

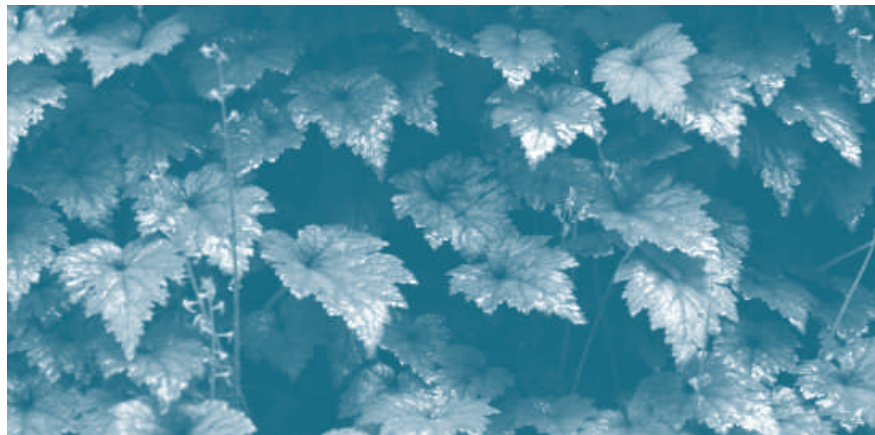
På trods af at alle socialgrupper i befolkningen har fået det bedre økonomisk, er der stigende social ulighed i sundhed. Det er de laveste socialgrupper, der er udsat for flest risikofaktorer, hvorfor de har en højere sygelighed og dødelighed end de højere socialgrupper. I arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse er det derfor en særlig udfordring for kommunen at medvirke til at reducere den sociale ulighed i sundhed. En udfordring, der kræver samarbejde på tværs af kommunens forvaltninger, og som både bygger på en indsats i forhold til den brede befolkning, og på hvordan socialt udsatte grupper kan tilgodeses. De sundhedsfremmende rammer, der skabes i kommunen, vil komme de socialt udsatte grupper til gode, men ofte vil der være brug for en særlig målretning af indsatsen.

Tag fat på de vigtigste risikofaktorer

Der er som nævnt en lang række faktorer, der har betydning for sundheden, blandt andet socioøkonomiske forhold mv. I dette materiale vil fokus være rettet mod de livsstilsrelaterede risikofaktorer.

WHO har i deres studie "Global Burden of Disease" beregnet, hvilke risikofaktorer der har den største negative indflydelse på befolkningens sundhedstilstand, dvs. hvilke risikofaktorer der forårsager flest tabte sygdomsjusterede leveår (DALY - disability adjusted life years). DALY indeholder både en dødelighedskomponent (tabte leveår ved for tidlig død) og en sygelighedskomponent (tabte år med sygdom og invaliditet).

De tungest vejende risikofaktorer i de industrialiserede lande er tobak, alkohol, overvægt, fysisk inaktivitet, lavt indtag af frugt og grønt, narkotika og usikker sex. De enkelte risikofaktorer kan bidrage til udviklingen af mange forskellige sygdomme. Overvægt, fysisk inaktivitet, tobak og alkohol er fx både risikofaktorer i forhold til hjerte-kar-sygdomme og type 2 diabetes. Interventioner over for en enkelt risikofaktor vil derfor ofte virke forebyggende over for adskillige sygdomme. Af strategiske og ressourcemæssige årsager kan det være hensigtsmæssigt i første omgang at fokusere på udvalgte risikofaktorer for efterhånden at brede indsatsen ud til at omfatte flere faktorer.



De ni risikofaktorer i Danmark, der giver anledning til det største tab af sygdomsjusterede leveår (DALY), i prioriteret rækkefølge

1. Tobak
2. Alkohol
3. Overvægt
4. Højt kolesterol
5. Højt blodtryk
6. Fysisk inaktivitet
7. Lavt indtag af frugt og grønt
8. Narkotika
9. Usikker sex

WHO: European Health Report 2005.

Skab sunde rammer og tilbud

Som nævnt handler borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse i vid udstrækning om at skabe et sundhedsfremmende miljø. Et miljø, der understøtter borgerne i at træffe sunde valg og medvirker til at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden som sådan. Det kræver, at der bliver sat politisk fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i kommunen, og at der bliver skabt sunde rammer og etableret sundhedsfremmende tilbud, der kan understøtte borgerne i en sund livsstil.

Forebyggelse af ulykker

Et element i den borgerrettede forebyggelse er også forebyggelse af ulykker. Ulykkesforebyggelse tager udgangspunkt i lokale risikoforhold, men fokusområder for en forebyggende indsats vil være: trafikken, hjemmet og fritiden. Eksempler på ulykker, hvor en kommunal forebyggende indsats vil være relevant, er: børneulykker i hjemmet og på institutioner, sportsskader, fyrværkeriskader, ulykker ved færdsel på cykel og ældres faldulykker. En indsats forudsætter et samarbejde på tværs af forvaltninger.

Kommunen har mange muligheder for at sætte rammerne for en sund livsstil i de kommunale skoler og institutioner, på kommunens arbejdspladser, i bymiljøet, i boligområder, i ældreplejen og i forbindelse med planlægningen af kommunens fysiske miljø mv. Det er en fordel at tænke forebyggelse og sundhedsfremme ind i alle kommunens driftopgaver. De forskellige områder i kommunen – fx børne- og ungeområdet, arbejdsmarkedsområdet, socialområdet samt teknik- og miljøområdet – kan alle bidrage til at

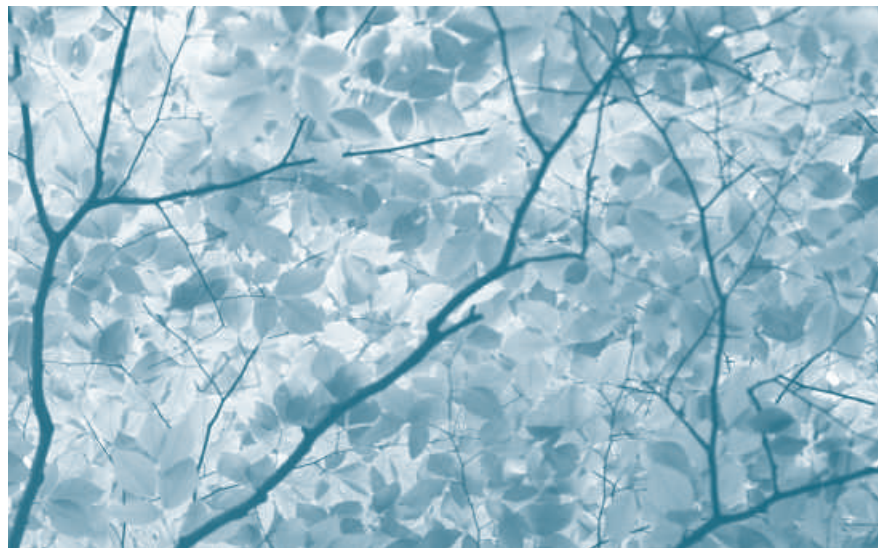
understøtte kommunens målsætninger og handleplaner og give borgerne mere sundhedsmæssig kvalitet i de tilbud, kommunen er ansvarlig for. Kommunen har desuden en væsentlig ressource i det personale, der møder borgerne i disse miljøer. Det er vigtigt, at de forskellige faggrupper sikres den opkvalificering, der er brug for, en opkvalificering, der skal bygge på et veldokumenteret grundlag.

Som det andet centrale element er kommunen fremover forpligtet til at etablere forebyggende tilbud til borgerne. Det kan fx være rygestopkurser, kostvejledning eller forskellige tilbud om fysisk aktivitet. Kommunen behøver ikke selv at varetage opgaverne, men har ansvaret for, at der er tilbud til rådighed for borgerne. Det kan fx ske i tæt samarbejde med frivillige eller private organisationer, idrætsforeninger m.fl. Kommunen kan også vælge at løse opgaven i et tværkommunalt samarbejde. Uanset hvordan tilbuddene organiseres, er det kommunens opgave at sikre, at tilbuddene bygger på veldokumenteret viden og har den nødvendige kvalitet.



Sund hele livet

Regeringens sundhedsprogram “Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10” beskriver de fælles udfordringer på sundhedsområdet. Der bliver i programmet givet en række eksempler på, hvordan den enkelte, fællesskabet og det offentlige kan løfte opgaven til en forbedret sundhed.



Sundhedspolitik

Forudsætningen for, at en kommune kan varetage forebyggelsesopgaven, er, at der er fokus på området. En kommunal sundhedspolitik med klare målsætninger for, hvordan kommunen vil løse opgaverne på området, kan sikre koordinering, synlighed og fælles fokus.

Vigtige elementer i en kommunal sundhedspolitik:

1. Hvilke risikofaktorer skal prioriteres?
- forkert kost, fysisk inaktivitet, tobak, alkohol mv.
2. Hvilke sundhedstilbud skal være tilgængelige?
3. Hvilke målgrupper skal prioriteres?
4. I hvilke miljøer skal der skabes sunde rammer?
- arbejdspladser, institutioner, skoler, fritidsmiljøer, boligområder mv.
5. Hvilke indsatser har kommunen over for social ulighed i sundhed?
6. Hvordan sikres en indsats på tværs af forvaltninger?
7. Hvem skal varetage opgaven?
8. Hvordan skal indsatsen organiseres?
9. Hvilken opkvalificering af medarbejdere skal gennemføres?
10. Hvordan sikres et godt samarbejde med region, andre kommuner og øvrige relevante aktører?
11. Hvordan evalueres og kvalitetssikres indsatsen?

Hvad kan Sundhedsstyrelsen tilbyde inden for den borgerrettede forebyggelse:

Sundhedsstyrelsen kan tilbyde kommunerne rådgivning og materialer om forebyggelse og sundhedsfremme, fx i forhold til de store folkesygdomme, effektive forebyggelsesmetoder, principper for udvikling af sundhedspolitikker og sundhedsaftaler mv. Sundhedsstyrelsen kan også levere udvalgte sundhedsdata og rådgive om, hvilke indsatser kommunen bør prioritere.

Sundhedsstyrelsen stiller sundhedsregistre og sundhedsstatistik til rådighed via styrelsens hjemmeside, bl.a. i form af publikationer ([Nye tal fra Sundhedsstyrelsen](#)) og en gratis databank (sundhedsdata.sst.dk). Desuden sælges særlige brugerdefinerede dataudtræk gennem Sundhedsstyrelsens [Forskerserviceenhed](#).

Sundhedsstyrelsen har allerede et godt samarbejde med mange kommuner om konkrete projekter. Følgende er eksempler på samarbejdsprojekter: "Børn og bevægelse", "Narkoen ud af byen" (NUB), "Børn i misbrugsfamilier", "Kommunens plan mod overvægt – satspuljen 2005".

Man kan læse mere om projekterne på www.sst.dk.



Yderligere information

Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2002. Findes på www.folkesundhed.dk under publikationer.

Sundhedsstyrelsens Metodekatalog. Findes på www.sst.dk under forebyggelse, tal og undersøgelser.

Terminologi: Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed, Sundhedsstyrelsen, 2005. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Så gør det dog. For børn og unge. Forebyggelse i kommunerne, Sundhedsstyrelsen og Embedslægerne, 2004. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Modelspørgeskema, kommunal Sundhedsprofil. Statens Institut for Folkesundhed, 2006. Findes på www.si-folkesundhed.dk under udgivelser.

Kommunal Sundhedsprofil, vejledning til modelspørgeskema. Statens Institut for Folkesundhed, 2006. Findes på www.si-folkesundhed.dk under udgivelser.

Sundhedskonsekvensvurderinger. Koncept. Perspektiver. Anvendelse i stat, amt og kommuner. Marie Louise Bistrup, Finn Kamper-Jørgensen, Statens Institut for Folkesundhed, 2005.

Findes på www.si-folkesundhed.dk under udgivelser.

www.si-folkesundhed.dk. Se under forskning i ulykker.

Murray CJL, Lopez AD eds. *The Global Burden of Disease*. Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank, Cambridge, MA, 1996.

Kapitel 2

Sunde rammer

– gør det sunde valg til det lette valg

Kommunen skal være med til at fremme sundheden hos borgerne ved at skabe rammer for en sund levevis. Det gælder fx for børnene i kommunens skoler og pasningsordninger, for de voksne på kommunens arbejdspladser og for de ældre borgere, der benytter hjemmeplejen eller bor på plejehjem.

I det følgende er det beskrevet, hvad kommunen kan gøre for at sætte rammen for en sund levevis i forskellige arenaer, hvor borgerne færdes. Kommunen har allerede mange sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter bl.a. i skolerne og i hjemmet via de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge samt via hjemmeplejen. Det er vigtigt, at kommunen integrerer de aktiviteter, der allerede eksisterer, i det videre arbejde på området.

Dette rådgivningsmateriale fokuserer på følgende arenaer:

- Skoler og pasningsordninger.
- Arbejdspladser.
- Miljøer uden for arbejdsmarkedet.
- Fritidsmiljøet.
- Ældrecentre mv.

Der er andre arenaer end de nævnte, som det vil være relevant at pege på for at nå andre grupper af kommunens borgere. Ungdomsuddannelserne vil fx være en særlig vigtig arena i forhold til indsatser over for unge. Her vil det være nødvendigt at etablere et samarbejde med uddannelsesinstitutionerne, da kommunen ikke selv har en naturlig tilgang til disse arenaer.



Skoler og pasningsordninger

Hvis børn og unge får mulighed for at vokse op i sunde omgivelser, vil det støtte dem i at træffe sunde valg. Børns sundhed kan på mange måder fremmes i dagligdagen. I dagpleje, vuggestuer, børnehaver, skoler, fritidshjem og SFO kan der sættes fokus på sundhed, miljø og trivsel.

Ved at udarbejde og implementere en politik på institutionsniveau, som indbefatter områderne: Tobak, alkohol, narko, fysisk aktivitet, kost og seksuel sundhed, kan der skabes klare målsætninger og handleplaner for, hvordan arbejdet med disse temaer kan skabe et sundhedsfremmende miljø i kommunens skoler og pasningsordninger.

Undervisning kan gennem information, normsætning og elevinddragelse endvidere støtte børn og unge i at træffe sunde valg.

I det følgende præsenteres relevante forslag til og anvisninger på, hvad kommunen kan gøre i forhold til disse områder. Arbejdet kan med fordel tilrettelægges i samarbejde med den kommunale sundhedstjeneste. I bogen "Skolesundhedsarbejde", Sundhedsstyrelsen 2005, er alle områderne beskrevet.

Sundhedstegnet

Indenrigs- og sundhedsministeriet har i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og en række sygdomsforebyggende foreninger udviklet Sundhedstegnet. Ideen med Sundhedstegnet er at inspirere vuggestuer, børnehaver, skoler og fritidstilbud til at arbejde med børn og unges sundhed – leg og bevægelse, sund mad, røgfri miljøer, hygiejne, indeklima og trivsel, mv. Institutionerne modtager bl.a. inspirationsmateriale om, hvordan der kan arbejdes konkret med børnenes sundhed. For at gøre sig fortjent til Sundhedstegnet skal institutionen leve op til en række "sunde" krav. I løbet af 2006 omfatter Sundhedstegnet også dagplejen. Læs mere om Sundhedstegnet på www.sundhedstegnet.dk. Her findes også inspirationsmateriale til aktiviteter målrettet forskellige institutioner.

Tobak

Det er vigtigt at sikre røgfri miljøer alle steder, hvor børn opholder sig – også i pasningsordninger. Røgfri miljøer fremmer en ikke-rygerkultur og begrænser andelen af børn og unge, der begynder at ryge. Der bør i alle skoler og pasningsordninger gøres en indsats for, at børn forbliver røgfri hele livet.

Lov nr. 1313 om ændring af lov om røgfri miljøer i offentlige lokaler, transportmidler og lign. af 20. december 2000.

Lovgivningen forbyder rygning i daginstitutioner og fritidshjem for børn i lokaler, hvor børnene opholder sig. I disse institutioner må voksne kun ryge i et særligt rygerum. Loven forbyder endvidere elever i folkeskolen og børn i SFO'er at ryge og foreskriver, at der skal etableres røgfri miljøer for de ansatte og andre, der opholder sig på skolen i skolens åbningstid.

Hvad kan kommunen gøre:

- Sikre, at der ikke ryges i pasningsordninger og på institutionernes og på skolernes område.
- Informere personale, forældre og øvrige brugere af institutionen om institutions/skolens rygepolitik samt baggrunden herfor.
- Understøtte at elever i skolen undervises i rygningens skadevirkninger.
- Sikre at rygning tages op med skolebørnene i forbindelse med de sundhedstjek, som sundhedsplejerske og kommunelæge løbende gennemfører.
- Sikre, at ansatte i den kommunale sundhedstjeneste kan rådgive institutioner og forældre om risikoen ved såvel aktiv som passiv rygning.
- Informere om kommunens tilbud om hjælp til rygeafvænning og yde støtte til elever og ansatte, der ønsker at holde op med at ryge.

Børn, især de mindre børn, er følsomme over for tobaksrøg og bør derfor ikke udsættes for røg. Børn, der udsættes for tobaksrøg, har større risiko for at blive syge, end børn der ikke udsættes for røg.

Institutionerne og skolerne bør være et miljø, der fremmer sundheden, og som har ikke-rygning som en norm. Børn, der er sammen med voksne, som ryger, opfatter det som mere naturligt selv at begynde at ryge. Derfor er det vigtigt, at voksne ikke ryger, når de er sammen med børn, og at de kender til og aktivt medvirker til, at rygepolitikken bliver overholdt.

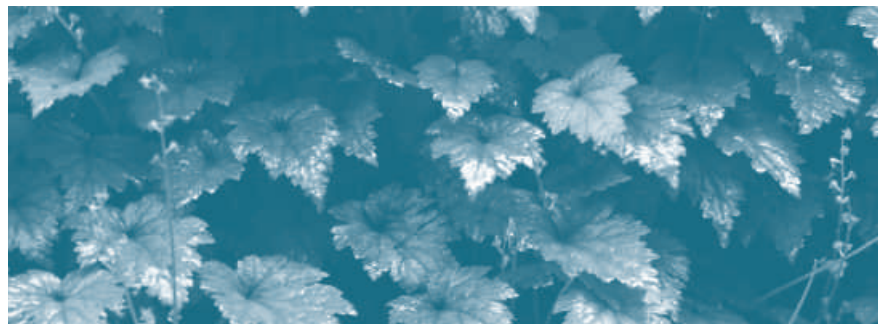
Alkohol

Det er vigtigt at forebygge, at børn får en tidlig alkoholdebut og som unge et stort alkoholforbrug. Desuden er det afgørende, at de børn, der lever med forældres alkoholproblemer, får den nødvendige støtte.

Hvad kan kommunen gøre:

- Motivere skoler og fritidsinstitutioner til at understøtte, at børn under 16 år ikke skal drikke alkohol.
- Sikre regler for alkoholbrug i skoler og pasningsordninger, herunder i forbindelse med forældrearrangementer, fester og lignende.
- Sikre at elever i skolen undervises om alkohol og alkohols skadevirkninger.
- Fremme samarbejdet mellem skole og hjem blandt andet gennem forældreaf-taler om, hvordan alkoholdebut udskydes.
- Sikre et tværfagligt samarbejde om alkoholpolitik i de unges festmiljøer.
- Udarbejde en plan for, hvad den enkelte pædagog, lærer og institution skal gøre, når et barn vantrives pga. forældres alkoholproblemer.

Danske 15-16-årige har det højeste alkoholforbrug i Europa. En ændring af de unges alkoholkultur kræver et samarbejde mellem skole, SFO, ungdomsklubber og forældre. Det er væsentligt, at forældre, skole og institutioner møder børnene med de samme normer, herunder at børn under 16 år ikke skal drikke alkohol. Skolen er et godt udgangspunkt for et forældresamarbejde om alkohol. I mange skoler vedtager forældrene fælles regler for alkohol ved et forældremøde i 6.-7. klasse.



Alkoholforebyggelse er samtidig narkotikaforebyggelse, da unge med et lavt alkoholforbrug har meget lavere risiko for at eksperimentere med stoffer.

Pædagoger og lærere har et særligt ansvar for trivslen blandt børn i kommunens skoler og institutioner. Det betyder, at det er en del af deres faglige opgave at være opmærksom på, om der er børn, som vantrives fx på grund af deres forældres alkoholproblemer. Det er vigtigt, at institutionen og skolen har en plan i forhold til særligt udsatte børn, fx børn i misbrugsfamilier.

Personalet i skoler og institutioner er rollemodeller for mange børn og unge. Derfor er det vigtigt, at lærere, pædagoger og andre ansatte har et afklaret forhold til alkohol og ikke udviser misbrugsadfærd sammen med børnene.

Narkotika

Det er vigtigt at forebygge brug af narkotika, som fx hash og stimulerende stoffer.

Hvad kan kommunen gøre:

- Sikre, at skoler og fritidsinstitutioner understøtter, at børn og unge ikke anvender illegale stoffer som fx hash.
- Sikre, at elever i skolen modtager undervisning om narkotika som fx hash og stimulerende stoffer, samt skadevirkninger ved brug.
- Motivere til forældresamarbejde om narkotika på forældremøder, men også i forhold til enkelttilfælde.
- Udarbejde en plan for, hvordan skolen griber ind, hvis problemer med fx hash findes hos enkelte eller grupper af elever, herunder hvordan det sikres, at skolen tidligt opdager sådanne problemer, og hvordan skolen kan støtte løsningen.

Den overordnede ramme for narkotikaforebyggelse i klubber og skoler er, at de forskellige stoffer er forbudt. Den primære målgruppe for narkotikaforebyggelse er unge i alderen 13-25 år, og sekundært forældre og voksne, der arbejder med unge, idet det nære miljø spiller en afgørende rolle for de unges holdninger og adfærd.

Narkotikaforebyggelsen bør ses og planlægges i sammenhæng med alkoholforebyggelsen over for unge, fordi storforbrug af alkohol og brug af stoffer hænger tæt sammen i de unges verden. Det er typisk unge med en tidlig alkoholdebut og et stort forbrug af alkohol, der senere eksperimentere med stoffer. En effektiv alkoholforebyggelse, der retter sig mod udskyldelse af debutalder og senere mådeholdent forbrug, er derfor samtidig det første led i narkotikaforebyggelse. Grundskolen spiller i kraft af sin brede berøringsflade til unge og deres forældre en vigtig rolle i en sådan indsats.



Sund kost

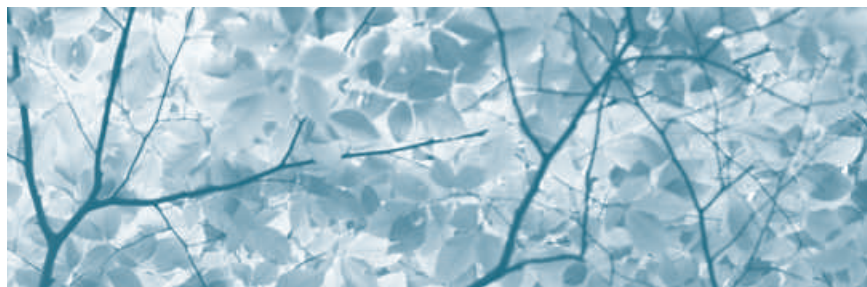
For at undgå overvægt er det vigtigt, at børn og unge får mulighed for at udvikle sunde madvaner og en god måltidskultur.

Hvad kan kommunen gøre:

- Tilbyde sunde madtilbud i pasningsordninger og skoler samt sikre adgang til frisk drikkevand.
- Nedsætte tilgængeligheden af usund mad, slik og sodavand i skoleboder, kantine og udsalgssteder i forbindelse med fritidsaktiviteter. Slik og sodavand bør begrænses og forbeholdes særlige lejligheder.
- Sætte fokus på sunde madpakker i dagpasning og i skoler og gå i dialog med forældrene om, hvad madpakken bør indeholde.
- Styrke børnenes handlekompetencer ved at leve op til de undervisningsmæssige mål for faget hjemkundskab og evt. opgradere undervisning om kroppen på alle klassetrin.
- Opspore børn og unge med vægtproblemer og sikre, at de får relevant støtte, herunder henvisning til eventuel behandling.
- Sørge for at skolen har et beredskab i forhold til at undgå mobning af børn med overvægt.

I de senere år er flere og flere børn blevet overvægtige. Det skyldes bl.a., at mange børn indtager for meget energi fra fedt og sukker. De holdningsmæssige normer, som børn og unge møder til hverdag uden for hjemmet, har stor indflydelse på deres kostvaner. Derfor er det vigtigt, at der kommer flere sunde mad- og måltidstilbud i skoler og pasningsordninger. Også de gældende normer i de enkelte institutioner skal stimulere børn og unge til sunde kostvaner. Kostpolitikker i skoler og pasningstilbud giver et godt grundlag for dialog med forældrene om børnenes sundhed, inklusiv overvægt.

Personalet i skoler og pasningstilbud må som en del af deres arbejde have fokus på børn med en uhensigtsmæssig vægtudvikling og samarbejde med andre relevante faggrupper om at sikre disse børn den nødvendige støtte.



Den kommunale sundhedstjeneste

Den kommunale sundhedstjeneste er et naturligt centrum for samarbejdet med børn, hjem, skole, institution, praktiserende læger o.a. Den kommunale sundhedstjeneste har en særlig opgave i forhold til at opspore børn og unge med uhensigtsmæssig vægtudvikling ved de regelmæssige højde- og vægtmålinger.

Bogen "Skolesundhedsarbejde", Sundhedsstyrelsen 2005, gennemgår den kommunale sundhedstjenestes opgaver i forhold til at opspore og hjælpe børn med uhensigtsmæssig vægtudvikling.

Fysisk aktivitet

Det er vigtigt, at børn og unge får mulighed for at udvikle sunde vaner med daglig fysisk aktivitet og bevægelse, så de får pulsen op. Alle børn og unge bør være fysisk aktive mindst en time om dagen. Mindst to gange om ugen bør aktiviteterne fremme og vedligeholde kondition, muskelstyrke, bevægelighed og knogleskørhed gennem aktiviteter med høj intensitet i ca. en halv time.

Hvad kan kommunen gøre:

- Understøtte at bevægelse bliver en naturlig del af børns og unges hverdag.
- Sørge for, at de fysiske rammer såvel indendørs som udendørs beforder fysisk aktivitet.
- Arbejde for at integrere fysisk aktivitet i skolernes undervisning og institutionernes aktiviteter.
- Arbejde med initiativer, der fremmer fysisk aktivitet i et samarbejde mellem idrætslærere, personale, den kommunale sundhedstjeneste og fx den lokale idrætsforening.
- Sikre, at forældre og børn er informeret om, hvorfor det er vigtigt at bevæge sig dagligt.
- Kommunen kan sørge for at fagpersonalet i den kommunale sundhedstjeneste og på institutioner og skoler har den nyeste viden om fysisk aktivitet og sundhed.

De fleste børn opholder sig en stor del af deres vågne tid i enten skole eller pasningsordning. Derfor er det vigtigt, at der er gode muligheder for fysisk aktivitet, mens børnene er i skole eller pasningsordning, og at personalet indtænker fysisk aktivitet i de daglige aktiviteter.



Seksuel sundhed

Det er vigtigt at børn og unges viden om seksualitet og prævention bliver styrket, herunder deres evne til at kunne vurdere egen adfærd i forhold til seksuel risiko. Dette med henblik på at reducere antallet af uønskede graviditeter og seksuelt overførbare infektioner (soi).

Hvad kan kommunen gøre:

- Sikre, at alle unge kan få relevant information om seksualitet, prævention, sexsygdomme og abort.
- Sikre, at der gennemføres en kvalificeret seksualundervisning både i og uden for folkeskolen gennem lærere, den kommunale sundhedstjeneste og andre udbydere.
- Sikre, at professionelle, der arbejder med områderne, kvalificeres hertil. Det gælder både lærere, sundhedsprofessionelle samt udefra kommende, der måtte give supplerende tilbud til skolernes undervisning.
- Sikre, at der er personale med særlig indsigt i disse områder i kommunen.

Sexualundervisning er ved lov obligatorisk i folkeskolen. I lov om svangerskabshygiejne er kvinder sikret ret til adgang til gratis vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder hos en læge. Behandling af soi, herunder hiv, vil ligeledes foregå i lægeregi, mens forebyggelse og information i forhold til seksuelt overførte infektioner og uønsket graviditet vil være kommunens ansvar fremover.



Yderligere information

Generelt

Skolesundhedsarbejde, Sundhedsstyrelsen, 2005. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Sundhed i pædagogisk praksis, Sundhedsstyrelsen, 2006. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Vejledning om Hygiejne i daginstitutioner – om sundhed, forebyggelse, sikkerhed og miljø, Sundhedsstyrelsen, 2004. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

www.sundhedstegnet.dk Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Tackling 1-3 – sundhed, selvværd, samvær. Undervisningsmateriale om tobak, alkohol og stoffer, 7.-9. klassetrin. Forlaget Alinea, 2005-2007.

Undervisningsministeriet www.uvm.dk. Her findes: Fælles mål for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab i folkeskolen.

Tobak

Sundhedsstyrelsen www.sst.dk. Se under forebyggelse, tobak.

Kræftens Bekæmpelse www.cancer.dk. Se under tobak.

Alkohol

Alkoholpolitiske handleplaner – en håndbog for kommuner, Sundhedsstyrelsen, 2002. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Børn og unge og alkohol, Sundhedsstyrelsen, Undervisningsministeriet, Børnerådet og Komiteen for Sundhedsoplysning, 2004. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Børn i misbrugsfamilier, Sundhedsstyrelsen, 2003. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Festkulturer og rusmidler i gymnasieskolen, Sundhedsstyrelsen og Syddansk Universitet, 2004.





Narko

Vejledning for modelkommunerne i Narkoen ud af Byen, Sundhedsstyrelsen, 2005. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Hash-samtalen - om unge og hashrygning, Komiteen for Sundhedsoplysning, 2005. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Sund kost

www.altomkost.dk, Fødevarestyrelsen. Se under "Kostkompasset", "De 8 kostråd" samt "Mad i skole og institution".

Fysisk aktivitet

www.sst.dk/kropskaldertil, Sundhedsstyrelsen. Findes under borgerinfo, fysisk aktivitet.

www.sst.dk/60minutter, Sundhedsstyrelsen. Findes under forebyggelse, mad og motion.

Idræt og astma, Sundhedsstyrelsen og Astma-Allergi Forbundet, 2003. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Fra cykelbarometer til tarzanjungle - Idékatalog om fysiske rammer, Sundhedsstyrelsen, 2005. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Kommunens handlingsplan for fysisk aktivitet, Det Nationale Råd for Folkesundhed, 2005. Findes på www.folkesundhed.dk.

www.tjeksundheden.dk, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, BUBL m.fl.

www.rumlerikkerne.dk, Hjerteforeningen, Trygfonden, Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Drejebog for sundhedsfremmende politikker, Fyns amt, 2005. Findes på www.boernmadogbevaegelse.dk.

Kræftens Bekæmpelse, www.cancer.dk. Se under motion.

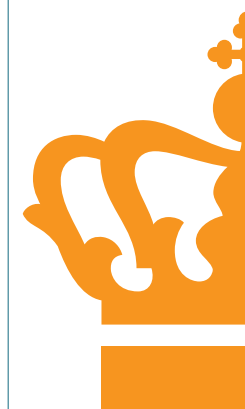
Dansk Skoleidræt, www.skoleidræt.dk.

Seksuel sundhed

Sundhedsstyrelsen www.sst.dk. Se under forebyggelse, sex og graviditet.

Foreningen Sex og samfund www.sexogsamfund.dk og www.sexlinien.dk.

Lysthuset i Århus www.lysthuset.dk.



Arbejdspladser

Sunde rammer på arbejdspladsen kan fremme den enkeltes sundhed og trivsel – og begrænse sygefravær. Dette kan tilgodeses ved at vedtage en politik om sundhed på arbejdspladsen, hvor følgende elementer indgår: Tobak, alkohol, sund kost, fysisk aktivitet, psykisk arbejdsmiljø og stress.

Hvad kan kommunen gøre:

- Vedtage og implementere en klar, entydig og synlig sundhedspolitik på kommunens egne arbejdspladser.
- Motivere til, informere og rådgive om sundhedspolitikker på private arbejdspladser.

Kommunen er arbejdsgiver med ansvar for mange og store arbejdspladser. Ved at sam-tænke personalepolitikker med politikker om arbejdsmiljø og sundhed vil kommunen kunne fremme sunde rammer, der vil få indflydelse på medarbejdernes sundhed, trivsel og sygefravær. Kommunen har også mulighed for at motivere de private arbejdspladser i kommunen til at arbejde med at sikre sunde forhold for de ansatte.

Tilbud til virksomheder og ansatte kan udformes på forskellig vis. Nogle virksomheder ønsker selv at stå for indsatsen, dvs. de har mest behov for at kunne hente materialer, der kan inspirere og vejlede. Andre har behov for egentlig rådgivning. Rådgivningen kan være af strategisk karakter, fx om formuleringen, vedtagelsen og implementeringen af en politik om livsstil og sundhed. Den kan også være mere konkret om fx gennemførelse af tilbud om rygestopkurser, motionskoncepter o.l.

Arbejdspladsen som sundhedsfremmende ramme

Arbejdspladsen er den daglige ramme om de fleste voksnes liv. Derfor er arbejdspladsen også et naturligt miljø for sundhedsfremme og forebyggelse. Arbejdspladsen er velegnet, fordi:

- De fleste voksne tilbringer meget tid på arbejdspladsen. Mange mennesker når på én gang.
- Arbejdspladsen et godt sted at gennemføre indsatser, der kan imødegå social ulighed i sundhed, fordi tilbud på arbejdspladsen kan målrettes fx ansatte med kort skoleuddannelse.
- Arbejdspladsen er for mange et vigtigt socialt netværk. Ønsker man at ændre sundhedsvaner, er det nemmere at gennemføre det sammen med andre.
- Arbejdspladsen og kollegerne påvirker vores normer og adfærd.

Sund hele livet

I Regeringens Sundhedsprogram "Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10, nævnes en række udfordringer for arbejdspladserne.

- En fortsat styrkelse af det systematiske arbejdsmiljøarbejde på virksomhederne.
- Integrering af arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen, sundt arbejdsmiljø og virksomheders sociale ansvar.
- En fortsat udbredelse af sundhedspolitikker på de danske arbejdspladser.
- Nye partnerskaber mellem arbejdsmarkedsparter om sunde arbejdspladser.

Sunde rammer på arbejdspladsen

For at opnå den størst mulige effekt bør ledelsen gøre den sundhedsfremmende indsats til virksomhedens politik. Det er vigtigt, at medarbejdere på alle organisationsniveauer i virksomheden involveres i planlægningen og implementeringen af initiativerne. Nedenstående kan danne inspiration til, hvilke elementer en sundhedspolitik på en arbejdsplads kan indeholde i forhold til områderne tobak, alkohol, sund kost, fysisk aktivitet og stress.



Tobak

Den øgede viden om det sundhedsskadelige ved passiv rygning og udviklingen i retning af færre rygere, stiller en række krav til rygepolitikken på arbejdspladsen. Forbud mod rygning på arbejdspladsen reducerer andelen af rygere og nedsætter rygernes tobaksforbrug. En sundhedspolitik på arbejdspladsen kan:

- Beskytte de ansatte mod passiv rygning.
- Fremme en ikke-rygekultur.
- Sikre adgang til tilbud om hjælp til rygestop til rygere, der ønsker det.

Alkohol

Når alle medarbejdere inddrages i arbejdet om en alkoholpolitik, er der mulighed for at bearbejde det tabu, der ofte er forbundet med alkoholproblemer. Det bliver derved lettere for medarbejderne at gøre noget, hvis man har en formodning om, at en kollega har et alkoholproblem. En alkoholpolitik medvirker også til et lavere alkoholforbrug på arbejdspladsen, ændrede holdninger til alkohol i arbejdstiden samt lavere fravær. En sundhedspolitik på arbejdspladsen kan:

- Opstille klare retningslinjer for, i hvilke sammenhænge det er i orden at drikke alkohol på arbejdspladsen.
- Sikre adgang til tilbud til personer, der har problemer med alkohol eller andre rusmidler.

Sund kost

Når det drejer sig om sund kost, vil det være hensigtsmæssigt at stille krav til leverandører til kantinen om, at maden er fedtfattig og rig på fisk, frugt og grønt. Har man egne ansatte i kantinen, kan undervisning af køkken- og kantinepersonalet i tilberedning og præsentation af sund mad give en sundere kantine. Det er vist, at medarbejdernes forbrugsmønster ændres, hvis den sunde mad gøres billigere. Det er også vist, at en firmafrugtordning øger medarbejdernes daglige frugtindtag. Også kurser om kost øger umiddelbart deltagernes indtag af frugt og grønt. En sundhedspolitik på arbejdspladsen kan:

- Fremme etablering af kantiner eller andre madordninger med sund mad.
- Fremme etablering af frugtordninger.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet bør tænkes ind i indretning og brug af arbejdspladsen, hvor det er muligt. Der kan etableres motionsklubber eller motionsrum på arbejdspladsen. Arbejdspladsen kan også opfordre medarbejdere til at gå eller cykle til arbejde, ligesom arbejdspladsen kan støtte medarbejderne i motionsaktiviteter. En sundhedspolitik på arbejdspladsen kan:

- Fremme, at arbejdspladsen indrettes, så fysisk aktivitet befordres.
- Sikre, at der etableres motionsrum og motionsklubber.
- Sikre, at der etableres badefaciliteter, så cykling til arbejde fremmes.

Psykisk arbejdsmiljø og stress

De medarbejdere, der oplever høje krav til deres arbejdsindsats kombineret med ringe indflydelse på indhold og tilrettelæggelse af arbejdet, er i størst risiko for at udvikle stress. Stresshåndteringskurser kan hjælpe medarbejderne til at få fokus på stress og gøre dem bedre til at håndtere stressbelastninger. Den mere grundlæggende sundhedsfremmende indsats vil bestå i at tilrettelægge arbejdet, så belastningerne bliver mindre, og sørge for, at den enkelte har indflydelse og udviklingsmuligheder i jobbet. En sundhedspolitik på arbejdspladsen kan:

- Sørge for at medarbejdere har udviklingsmuligheder og indflydelse på arbejdets indhold og tilrettelæggelse.
- Sikre tilbud om stresshåndteringskurser.

Undersøgelse om sundhedsfremme på arbejdspladser

I dag har 37 procent af de danske arbejdspladser med mindst ti ansatte en skriftlig formuleret sundhedspolitik, og 40 procent af dem arbejder p.t. med sundhedsfremmende initiativer. Mere end 80 procent af disse virksomhedstyper har ordninger, der begrænser alkohol og rygning.

Mange virksomheder betragter en sund profil som et spørgsmål om virksomhedens image og som et spørgsmål om at kunne tiltrække nye, kvalificerede medarbejdere. For nogle virksomheder er mulighederne for at reducere fraværet desuden en væsentlig motiverende faktor for en indsats. Medarbejderne efterspørger sundhed på arbejdspladsen, fx muligheden for at spise et sundt måltid i kantinen til frokost. For nogle er sundhedsfremmende tilbud et personalegode, mens andre ser det som en betingelse for at kunne passe arbejdet.

Stress og psykisk arbejdsmiljø er de områder, som virksomhederne er mest interesseret i. Dernæst er fysisk aktivitet, rygestop og rygepolitik højt prioriterede, mens sund mad og alkoholpolitik prioriteres lavere. Kilde: Sundhedsfremmeordninger på arbejdspladser, 2005. Rambøll Management for Sundhedsstyrelsen.

Yderligere information

Sundhedsfremmeordninger på arbejdspladser. Rambøll Management for Sundhedsstyrelsen, 2005.

Skab en sund arbejdsplads – uden passiv rygning. Sundhedsstyrelsen, 2005. Findes under udgivelser.

Alkoholpolitik på arbejdspladsen: “Det eneste, du ikke må gøre, er ikke at gøre noget”, Sundhedsstyrelsen og Manus – konsulenter i alkoholpolitik på arbejdspladsen, 1997.

www.sst.dk/30minutter. Sundhedsstyrelsen. Se under www.sst.dk, forebyggelse, fysisk aktivitet.

Fra cykelbarometer til tarzanjungle - Idékatalog om fysiske rammer, Sundhedsstyrelsen, 2005. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2002. Findes på www.folkesundhed.dk under publikationer.

Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen www.ncsa.dk.

www.altomkost.dk. Fødevarestyrelsen. Se under “Mad til mange”.

www.Gomdagen.dk. Kræftens Bekæmpelse m.fl.

Dansk Firmaidrætsforbund www.dfif.dk. Se under “Motion på arbejdspladsen”.

Arbejds miljøinstituttet www.ami.dk

Arbejdsbetinget Stress, Faktaark nr. 16 – Arbejdstilsynet, oktober 2005.

Arbejdstilsynet www.at.dk. Se under sundhedsfremme på arbejdspladsen samt stress.

Uden for arbejdsmarkedet

Det er vigtigt, at voksne, som er uden for arbejdsmarkedet, får adgang til kommunale tilbud om forebyggelse og sundhedsfremme.

Kommunen kan tilrettelægge sin indsats, så socialt udsatte kan henvises til tilbud om ændring af livsstil. Kommunen kan medvirke til at fremme sundheden, eksempelvis i aktiveringstilbud og i de boligmiljøer, hvor der er koncentration af udsatte borgere og familier.

Hvad kan kommunen gøre:

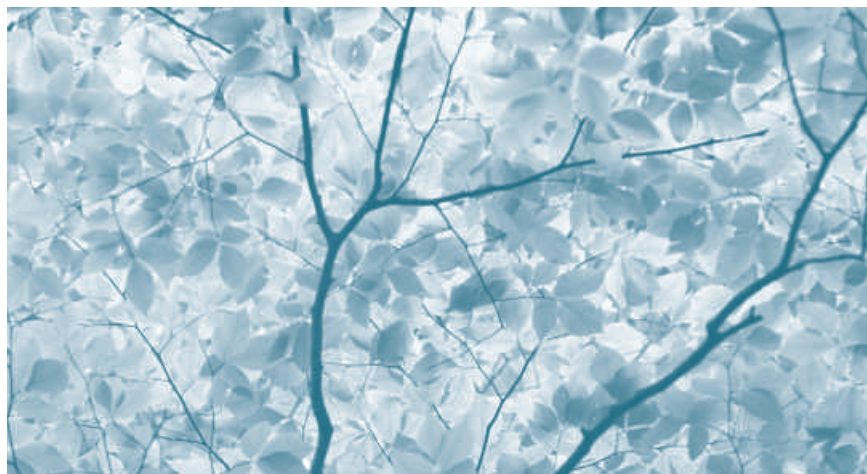
- Skabe sammenhæng i den sociale og sundhedsmæssige indsats for borgerne på overførselsindkomst.
- Sikre sunde rammer ved at indarbejde politikker om kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol på kommunale dag- og døgninstitutioner for borgere på overførselsindkomst og i aktiveringsprojekter mv.
- Fremme tilbud om hjælp til ændring af livsstil for beboere i udvalgte boligområder og fremme sociale netværk.
- Sikre, at tilbud kan formidles til grupper i udsatte situationer.

Sammenhæng i den sociale og sundhedsmæssige indsats

I socialforvaltningen og i institutioner med dag- og døgntilbud møder kommunen ofte voksne, der både er uden for arbejdsmarkedet og har sundhedsmæssige problemer i forhold til livsstil eller en psykisk lidelse. Det kan være borgere, der ud over det sociale problem er overvægtige, ryger for meget, eller har et misbrug. Det er vigtigt, at kommunen samtænker den sociale og sundhedsmæssige indsats over for relevante grupper.

Socialforvaltningen har mulighed for at henvise borgere, så de kan få hjælp til ændring af livsstil. I mange sygedagpengesager, førtidspensionssager, anbringelsessager, aktiverings-sager mv. er sundhedsmæssige problemer med til at gøre disse borgere mere udsatte. Det vil gøre det lettere at tale om problemerne, hvis det sker som en fast del af en rutine. Kommunen kan fx spørge rutinemæssigt til de sociale klienters forbrug af rusmidler og henvise til relevante tilbud, hvis der er behov for det.





Særlige boligområder

Der er i næsten alle kommuner bestemte boligområder, hvor der er en koncentration af udsatte borgere med sociale belastninger eller uden tilknytning til arbejdsmarkedet. I sådanne boligområder er der gode muligheder for at yde en målrettet forebyggende indsats, evt. i samarbejde med boligselskaber, botilbud, beboerråd, indvandrerorganisationer mv.

For alle, men navnlig for borgere med begrænsede ressourcer, er det væsentligt, at det er nemt at få støtte til at ændre sin livsstil. Ved at øge tilgængeligheden til forebyggende tilbud får disse borgere bedre mulighed for at deltage i aktiviteterne. Det kan fx ske ved, at de forebyggende tilbud placeres i de omtalte boligområder.

Mange forebyggelsestilbud finder sted i grupper og kan derfor medvirke til at skabe kontakt mellem beboere. Når de forebyggende aktiviteter foregår i boligområder, kan dette derfor fremme både sundheden, de sociale netværk blandt beboerne og den sociale trivsel i områderne. De forebyggende tilbud kan fx være motionshold eller rygestop-grupper.

Rygning og social ulighed i sundhed

En undersøgelse i Århus Amt viste, at andelen af dagligrygere var højere blandt arbejdsløse, førtidspensionister, borgere i skånejob/aktivering/revalidering/flexjob samt blandt kontanthjælpsmodtagere. I alle grupper med undtagelse af kontanthjælpsmodtagere var der 40-50 procent, som ønskede at holde op med at ryge. Det er cirka det samme niveau som for befolkningen som helhed. Blandt kontanthjælpsmodtagere var ønsket om rygeophør mindre, idet lidt under 20 procent af dagligrygerne ønskede at holde op.

Kilde: Undersøgelse af trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Århus Amt, 2001. Finn Breinholt Larsen, Århus Amt.

Yderligere information

Statens Institut for Folkesundhed www.si-folkesundhed.dk. Se under Ugens tal for Folkesundhed om social ulighed i sundhed, uge 50-05.

Folkesundhedsrapport 2005 for Københavns Kommune. Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet for Folkesundhed København, august 2005.

Hvordan har du det? Selvvurderet helbred og ulighed i sundhed, rapport nr. 2. Århus Amt, 2003.



Fritidsmiljøer

At kunne udfolde sig i et sundt miljø understøtter en sund livsstil. Det er derfor vigtigt, at kommunen inddrager fritidslivets aktører i et aktivt samspil om rammerne i fritidsmiljøerne og festmiljøerne.

Hvad kan kommunen gøre:

- Sørge for at kommunens sundhedspolitik omfatter fritidsmiljøet, hvor der tages aktivt stilling til, hvordan kommunen vil skabe rammer for en sund levevis i fritidsmiljøerne.
- Arbejde for, at der bliver indarbejdet en sundhedspolitik vedr. kost, fysisk aktivitet, tobak, alkohol, stoffer og støj på de institutioner, haller, klubber mv., hvor borgerne færdes, når de dyrker deres fritidsinteresser.
- Sikre adgang til grønne områder i forbindelse med byplanlægning.
- Vedtage og gennemføre en trafikpolitik, der giver øget mulighed for fysisk aktivitet i hverdagen, ved at give borgerne mulighed for at transportere sig sikkert til og fra dagpasning, skole, SFO, ungdomsuddannelsessteder, foreninger, arbejdspladser mv.
- Sikre, at festmiljøet inddrages i kommunens sundhedspolitik, hvor der tages aktivt stilling til, hvordan kommunen forholder sig til områder som tobak, alkohol, stoffer og støj.
- Have en aktiv bevillingspolitik i kommunen.
- Være koordinerende myndighed mellem de relevante aktører i forhold til disse indsatser.

Sunde rammer i fritidsmiljøet

Både børn, unge og voksne borgere bruger en stor del af deres fritid på at dyrke sport og andre fritidsaktiviteter i foreningsregi mv. De kommer ofte i haller, klubhuse og andre steder for at dyrke deres fritidsinteresser sammen med andre. I disse miljøer kan der skabes nogle rammer, der kan understøtte en sund livsstil. Det indebærer eksempelvis, at det er muligt at bevæge sig rundt i idrætshaller uden at blive udsat for passiv rygning, og at der kan købes sund mad i cafeterier mv. Kommunen kan også koordinere andre planområder såsom miljø-, skole-, og trafikområdet med sundhedsplanlægningen og derved fremme mulighederne for fysisk aktivitet.

Holdninger til passiv rygning

80 procent af befolkningen mener, at rygning enten helt skal forbydes i sports- haller og idrætssklubber (41 procent) eller skal begrænses til særlige rygerum eller rygeområder (39 procent).

Kilde: Monitorering af danskernes rygevaner, 2004, Rambøll Management for Kræftens Bekæmpelse, Sundhedsstyrelsen, Hjerteforeningen og Danmarks Lungeforening.

Unge mennesker færdes ofte i de såkaldte festmiljøer, der dækker bredt over diskoteker, cafeer, værtshuse, foreningsfester, halfester og fredagscafeer på ungdomsuddannelser. En målrettet indsats i festmiljøet er relevant bl.a. i forhold til at forebygge akutte skader og ulykker som følge af indtag af alkohol eller illegale stoffer.

At arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse i fritids- og festmiljøerne kræver, at kommunen inddrager relevante aktører som fx idrætsorganisationer, frivillige foreninger, private virksomheder, politi m.fl. i samarbejdet.

Alkoholbevillinger og udskænkning

I forhold til alkoholforebyggelse har kommunen en særlig mulighed for at påvirke tilgængelighed mv. via bevillingsnævn. Kommunen kan fx påvirke antallet af alkoholbevillinger og stille betingelser i forhold til udvikling af en fælles moralkodeks blandt bevillingshavere mod "hård udskænkning" (fx fri bar i et bestemt tidsrum) eller betingelser i forhold til at give klubber og foreninger kommunale tilskud.

I Sverige er der gennemført et projekt om ansvarlig servering i Stockholm, som har haft meget positiv effekt, fx 30 procent nedgang i omfanget af vold og trusler.

STAD-projektet, 2004.

Restaurationslovens § 10 fastsætter, at en kommunalbestyrelse kan nedsætte et bevillingsnævn bestående af politimesteren og indtil 6 andre medlemmer. Borgmesteren og en repræsentant for restauratørerne og evt. deres faglige organisation er sædvanligvis også medlem af nævnet.

Yderligere information

Alkoholpolitiske handleplaner – en håndbog for kommuner, Sundhedsstyrelsen, 2002. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Forebyggelse i festmiljøer. Sundhedsstyrelsen, 2005. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Gi' alle et røgfrit valg i sportsklubber og sportshaller, Sundhedsstyrelsen www.sst.dk. Se under tobak, kampagner og projekter.

www.sundhedstegnet.dk. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Erfarenheter från tio års arbete, STAD-projektet, 2004.



Ældrecentre, ældreboliger mv.

Det er vigtigt, at ældre, der er i kontakt med kommunens ældresektor, får mulighed for at vedligeholde eller udvikle sunde vaner i forhold til alkohol, tobak, kost og fysisk aktivitet. Kommunen kan tilgodese dette gennem ældreplejen og de forebyggende hjemmebesøg, og ved at plejehjem og ældreboliger understøtter en sund levevis. Herved kan de ældres sociale relationer og trivsel også fremmes.

Hvad kan kommunen gøre:

- Indarbejde systematisk rådgivning om kost, fysisk aktivitet, rygning og alkohol ved de forebyggende hjemmebesøg.
- Indarbejde politikker om ældres kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol på kommunale dagcentre og plejehjem.
- Indrette ude- og indearealer i de kommunale ældreboliger og plejecentre, så de fysiske rammer fremmer bevægelse, trivsel og socialt samvær.
- Sætte fokus på syge og underernærede ældres ernæring som en del af en kostpolitik.
- Følge op på Sundhedsstyrelsens anbefalinger om D-vitamintilskud til ældre.
- Indarbejde faldforebyggelse i kommunens sundhedspolitik.

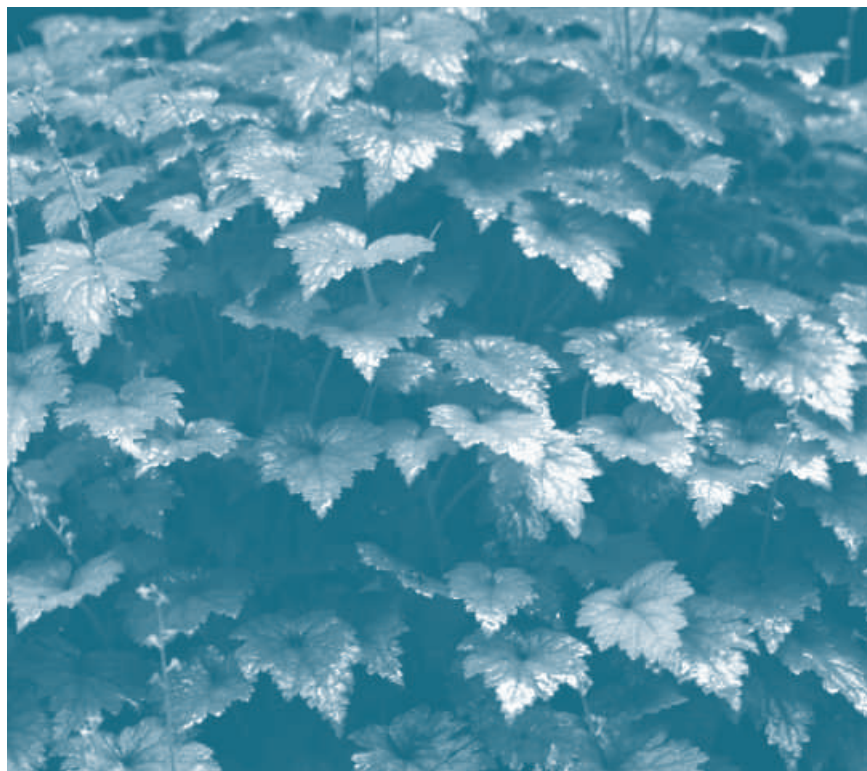


Sunde rammer i kommunens ældrepleje

Kommunen har mange muligheder for at optimere de ældres sundhed. Ældre har både fysisk, mentalt og socialt stor gavn af fysisk aktivitet. Ældreplejen vil kunne orientere om og motivere den ældre til at modtage tilbud om fysisk aktivitet, som vil kunne forene den ældres behov for at røre sig med socialt samvær med andre. Også de fysiske rammer har betydning for socialt samvær, trivsel og fremme af en sund livsstil. Ved indretning af inde- og udemiljø samt ved lokalisering af pleje- og ældreboliger kan kommunen skabe optimal mulighed for dette.

Kommunen kan via den kommunale madordning tilbyde de ældre en sund og varieret kost. Det gælder både ældre, der bor i eget hjem, og ældre på plejehjem. Indsatsen kræver bl.a. en særlig viden om ældres ernæringsbehov samt hensyntagen til kostbehov ved sygdom. Ved etablering af kostpolitikken, er det vigtigt, at der tages hensyn til småtspisende og svage ældres ernæring. Sund kost og hyggelige rammer om måltidet vil være en relevant målsætning i hele kommunens ældrepleje.

Kommunen kan desuden udnytte de forebyggende hjemmebesøg til at informere den ældre om sund levevis i forhold til kost, fysisk aktivitet, alkohol, tobak og faldforebyggelse samt henvise til relevante tilbud.



Kommunens ældre i tal

Alle ældre på 75+ år får tilbud om forebyggende hjemmebesøg to gange om året.

Kommunen vil være i kontakt med 22 procent af alle borgere på 65+ år og 49 procent af alle borgere på 80+ år gennem hjemmehjælp, hvis kommunens tilbud er som landsgennemsnittet (2003).

Der vil være ansat godt 400 på ældreområdet, hvor lidt under halvdelen har med omsorg og pleje at gøre, hvis kommunen har 30.000 indbyggere, og kommunens tilbud er som landsgennemsnittet (2002).

Der vil være 410 pleje- og ældreboliger, hvis kommunen har 30.000 indbyggere, og kommunens tilbud er som landsgennemsnittet (2005).

Kilde: Social tryghed i de nordiske lande, 2002 og 2003. Omfang, udgifter og finansiering. NOSOSKO, 2002 og 2003.

Socialpolitisk redegørelse og handlingsplan. Mål og indsatser 05/06. Socialministeriet, 2006.

Yderligere information

Bedre mad til syge, Sundhedsstyrelsen www.sst.dk. Se under forebyggelse, mad og motion.

Sundhedsstyrelsen www.sst.dk. Se under forebyggelse, målgrupper og forebyggelsesmiljøer, ældre.

“Får du D-vitamin nok? – For dig, der er over 65 eller bor på plejehjem”. Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen, 2005.

Vejledning til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister. Screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko. Sundhedsstyrelsen, 2005.

Forebyggelse af fald blandt ældre. Sundhedsstyrelsens metodekatolog.

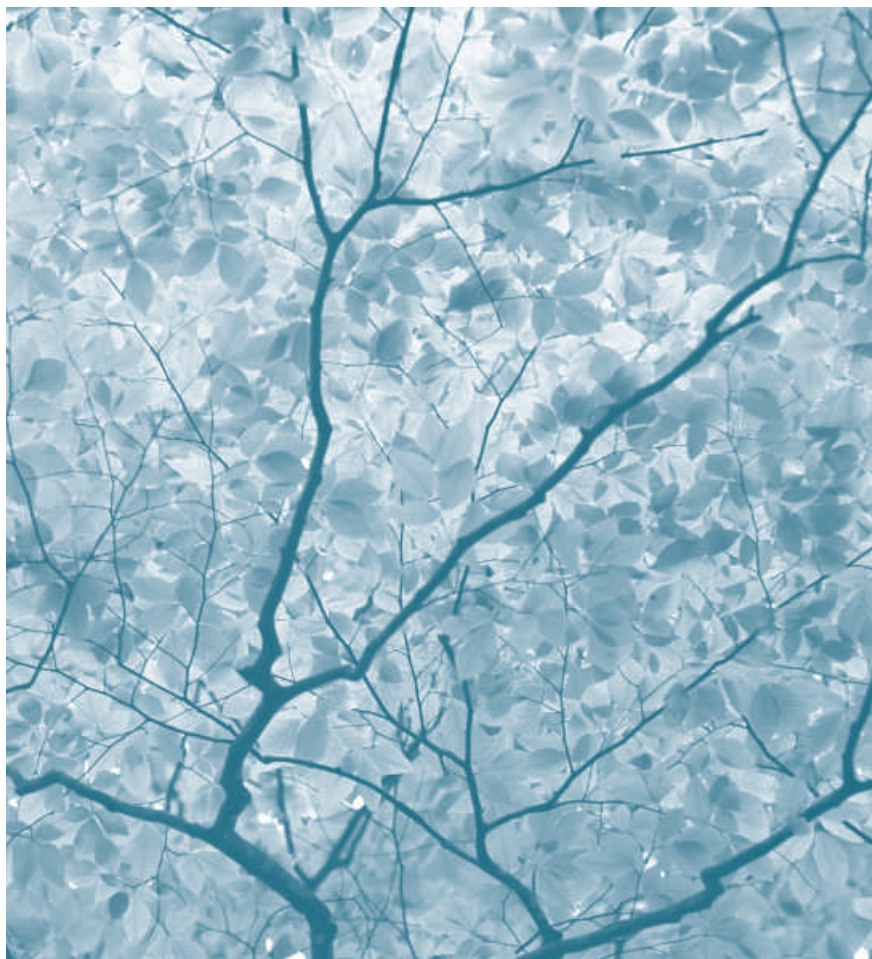


Kapitel 3

Tilbud til grupper og individer

Nogle mennesker kan selv finde vej til et sundt liv. Andre skal have hjælp og støtte til at ændre deres vaner, så de får en sundere livsstil. Med den nye lovgivning skal kommunerne etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

I det følgende er beskrevet, hvilke tilbud kommunerne kan iværksætte for at fremme en sund livsstil.



Tilbud om rygeafvænning



Hvad kan kommunen gøre:

- Sikre, at der eksisterer individuelle tilbud og gruppetilbud til borgerne. Tilbuddene kan evt. etableres i samarbejde med andre aktører.
- Indgå aftale med uddannede rygestoprådgivere om afholdelse af kurser eller ud-danne eget personale.
- Sørge for, at der udleveres selvhjælpsmateriale om rygestop på steder, hvor borgere og ansatte kommer.
- Informere borgere om, hvor de i øvrigt kan hente hjælp til rygeafvænning, fx på national rygestoptelefonlinje og på internettet.
- Sørge for, at de ansatte i kommunens sundhedstjeneste bliver opkvalificeret i at give kortfattet rådgivning om rygeafvænning, fx til gravide og småbørnsforældre.

Hvor mange borgere har brug for tilbud

I en kommune med 30.000 indbyggere vil der være ca. 6.000 rygere – heraf ca. 3.500 stor-rygere mellem 25 og 64 år. Storrygere er personer, der ryger mere end 15 cigaretter om dagen. Halvdelen af rygerne vil være interesserede i at holde op med at ryge, og 30 procent vil normalt forsøge at stoppe inden for et år.

Der er to former for rygeafvænning: højintensive tilbud og lavintensive tilbud. De højintensive tilbud er rettet til individer eller mindre grupper og er baseret på personlig kontakt med en specialuddannet rygestoprådgiver, mens lavintensive tilbud er rettet til større grupper af rygere. Det kan fx være selvhjælpsmaterialer eller telefonrådgivning.

Hvilken effekt kan kommunen forvente:

De mest effektive interventioner kan have en succesrate på 20-30 procent røgfri deltagere efter 12 måneder. Succesraten er større ved højintensive tilbud end ved de lavintensive, dog nås typisk et mindre antal personer end ved lavintensive tilbud. Når indsatsen skal tilrettelægges, må kommunen overveje, hvor mange og hvilke målgrupper der skal nås, samt hvor mange ressourcer kommunen har mulighed for at afsætte.

Højintensive tilbud:

De højintensive tilbud er rettet mod individer eller mindre grupper og er baseret på personlig kontakt med en specialuddannet rygestoprådgiver. Der er udviklet fælles standarder for metode og indhold i relation til både gruppeforløb (10-12 personer) og forløb baseret på individuel rådgivning.

Lavintensive tilbud:

Disse tilbud udbydes typisk af nationale aktører, men kan også udbydes af andre – fx kommuner. Som et eksempel på et lavintensivt tilbud driver Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Københavns Kommune telefonrådgivningen STOPLINIEN, hvor borgere fra hele landet dels kan få rådgivning, dels kan bestille skriftligt selvhjælpsmateriale. Sundhedsstyrelsen står endvidere bag det internetbaserede rygeafvænningsprogram www.drstop.dk.

Hvis en kommune med 30.000 indbyggere planlægger højintensive tilbud (fx via arbejdspladser, åbne borgertilbud og rygestop til unge), vil 1,5 til 2 procent af rygerne – under forudsætning af tilstrækkelig markedsføring – tage imod tilbud i løbet af et år. Det betyder, at maksimalt 120-150 rygere skal serviceres med et højintensivt tilbud. I en kommune med 30.000 indbyggere vil uddannelse af 3-4 rygestoprådgivere være et godt bud som basis for indsatsen. De højintensive tilbud kan både bruges over for grupper og over for enkeltpersoner.

Uddannelsen til rygestoprådgiver

Uddannelsen til rygestoprådgiver forestås af Kræftens Bekæmpelse. Grunduddannelsen sker efter et velafprøvet og anerkendt koncept, der fortsat udvikles og forbedres. Uddannelsen har en varighed på tre dage og koster ca. 3.000 kr. Rygestoptilbud er en af de mest kosteffektive sundhedsydelser, der kan tilbydes.

Model for tilrettelæggelse af indsats

Som planlægningsredskab har Nationalt Center for Rygestop i samarbejde med amterne udviklet en særlig model "Den gode regionale model". Modellen kan anvendes til inspiration i kommunernes planlægning og tilrettelæggelse af indsatsen vedrørende rygeafvænnning. I løbet af 2006 vil Sund By Netværket udgive modellen "Den gode kommunale model for tobaksforebyggelse", hvor kommunerne kan få inspiration til at tilrettelægge indsatsen på området.

Yderligere information

Tobaksrygning og rygestop: Konsekvenser for sundheden, Sundhedsstyrelsen 2004. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

Den gode regionale model for rygeafvænning, Nationalt Center for Rygestop, 2005. Findes på www.sst.dk.

Metoder til rygeafvænning – dokumentation og anbefalinger, Nationalt Center for rygestop og Sundhedsstyrelsen, 2003. Se på www.sst.dk i metodekataloget.

Danskernes rygevaner. Findes på www.sst.dk. Se under forebyggelse, tobak.

Uddannelse af rygestoprådgivere. Kræftens Bekæmpelse. Findes på www.cancer.dk.



Tilbud om forebyggende alkoholrådgivning

Hvad kan kommunen gøre:

- Sørge for at der eksisterer tilbud om forebyggende rådgivning til borgerne om alkoholvaner.
- Informere borgerne om, hvor de kan få rådgivning.
- Understøtte at professionelle i den sociale sektor, den pædagogiske sektor og den kommunale sundhedstjeneste systematisk er opmærksomme på alkoholproblemer og handler på baggrund deraf.
- Sikre, at professionelle i den pædagogiske sektor, den sociale sektor, og i den kommunale sundhedstjeneste undersøger, om der er alkoholproblemer i familien, når de bliver opmærksomme på børns manglende trivsel.

Hvor mange borgere har brug for tilbud

I en kommune på 30.000 indbyggere vil der være minimum 2.200 indbyggere, der overskrider de anbefalede genstandsgrænser for alkoholforbrug. Det præcise antal personer med et storforbrug af alkohol er sandsynligvis større. Disse vil alle have behov for forebyggende rådgivning.

I Danmark er der ca. 60.000 børn under 18 år, der har en forælder, som har været indlagt på hospitalet med en alkoholrelateret lidelse. Det svarer til ca. 4,5 procent af børnene under 18 år i en kommune. Af disse børn vil ca. 10 procent være så belastet, at de har en psykiatrisk diagnose, og yderligere 40 procent vil have tydelige symptomer på belastning. Desuden har børn i familier med misbrug selv en forhøjet risiko for at udvikle alkoholrelaterede problemer senere i livet.

Den tidlige indsats

De professionelle både i sundhedssektoren, i socialektoren og i den pædagogiske sektor, der møder borgere med alkoholproblemer, har en god mulighed for tidligt at tage fat på problemerne og tale om behovet for at få rådgivning om alkoholvanerne. I den sammenhæng er det vigtigt, at der i kommunen er et nemt tilgængeligt tilbud, hvor man kan få et rådgivende tjek af sine alkoholvaner. Det kan fx være tilknyttet de øvrige forebyggende tilbud om hjælp til ændring af livsstil som er rettet mod den brede befolkning. Fra denne forebyggende rådgivning kan der henvises til alkoholbehandling, som kommunen også får ansvaret for.





Sundhedsstyrelsen anbefaler

- Kvinder frarådes at drikke mere end 14 og mænd mere end 21 genstande om ugen.
- Drik ikke over 5 genstande på én gang.
- I nogle situationer, fx sport, bilkørsel, arbejde og samvær med børn, bør man slet ikke drikke.
- Hvis man har nær familie med alkoholproblemer eller psykiatriske sygdomme har man særlig risiko for at blive afhængig og bør være påpasselig.



Behandling for alkohol- og stofmisbrug

Kommunerne har i henhold til sundhedslovens § 141 ansvaret for behandling af alkoholmisbrug. Kommunen har derudover en forpligtelse til at give et tilbud om alkoholbehandling senest 14 dage efter, at en borger har henvendt sig.

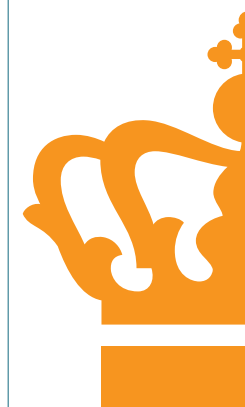
Ligeledes har kommunerne i henhold til servicelovens § 85 ansvaret for at tilbyde social behandling for stofmisbrug, og ifølge sundhedslovens § 142 ansvaret for at tilbyde lægelig behandling med euforiserende stoffer til stofmisbrugere (substitutionsbehandling). Kommunen er forpligtet til at iværksætte behandling for stofmisbrug senest 14 dage efter, at en borger har henvendt sig med anmodning om at komme i behandling. Denne forpligtelse gælder også i særlige tilfælde for børn og unge under 18 år.



Yderligere information

Sundhedsstyrelsen www.sst.dk. Se under forebyggelse, alkohol.

Alkoholpolitiske handleplaner – en håndbog for kommuner, Sundhedsstyrelsen, 2002.
Findes på www.sst.dk under udgivelser.



Tilbud i forhold til overvægt



Hvad kan kommunen gøre:

- Sikre en tidlig indsats ved at alle faggrupper, der arbejder med børn, samarbejder om tidlig opsporing af børn med uhensigtsmæssig vægtudvikling.
- Understøtte at der findes henvisningstilbud til børn med overvægt. Tilbuddene skal inddrage hele familien og omfatte både kost, fysisk aktivitet og psykosociale forhold.
- Fremme en styrket koordinering af indsatsen over for overvægt hos børn og unge.
- Sikre, at sundhedsprofessionelle er opkvalificerede til at yde en tidlig indsats og til at håndtere overvægt.
- Informere borgerne om, hvor der kan hentes hjælp i forbindelse med overvægt.
- Fremme fritidstilbud om sund mad og madlavning samt tilbud om fysisk aktivitet, der også appellerer til idrætsusikre og overvægtige personer.

Hvor mange borgere har brug for tilbud

Omregnet til en kommune med 30.000 indbyggere vil der være omkring 10.000 borgere med overvægt, blandt dem vil ca. 2.500 være svært overvægtige. Ca. 500 vil have komplikationer til deres overvægt.

Hvilken effekt kan kommunen forvente

Der findes ikke en specifik metode, der fører til varigt vægttab, hverken i forhold til børn eller voksne. Der er stor variation i den enkelte persons forklaringer på vedkommendes overvægt, og der vil derfor være behov for forskellige tilgange til løsningen af problemet. Relationen mellem behandler og klient er dog afgørende, og regelmæssig opfølgning på vægttab har ligeledes afgørende betydning for fastholdelse af vægttabet. Det gælder alle typer af tilbud, både for børn og voksne med overvægt.

Gennem de seneste årtier er forekomsten af svær overvægt steget så markant, at WHO betegner udviklingen som en fedmeepidemi. Især giver det stigende antal børn og unge med overvægt anledning til bekymring. De børn og unge, der lider af svær overvægt, er desuden blevet endnu tungere, og udviklingen må antages at fortsætte, hvis der ikke skrides ind med omfattende forebyggelsesindsatser. Det skønnes, at 4-8 procent af de samlede sundhedsudgifter i Danmark går til overvægtsrelaterede følgesygdomme.

Svær overvægt medfører allerede i barndommen øget risiko for følgesygdomme, social isolation, mobning og psykiske problemer. Desuden er der stor risiko for, at børn med overvægt bliver overvægtige som voksne. Helt ned til 8-års-alderen ses følgesygdomme som fx forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, nedsat insulinfølsomhed, type 2 diabetes, fedtlever, ledproblemer, platfodethed og søvnapnø.

Opkvalificering af fagpersonale

Alle faggrupper, der arbejder med overvægt, kan med fordel opkvalificeres til at anskue problemets kompleksitet og handle derefter. Det drejer sig om at tænke på, at både kost, fysisk aktivitet og psykosociale forhold har betydning for udvikling af overvægt. Sundhedsstyrelsen vil udvikle anbefalinger og materialer i takt med, at der etableres dokumentation på området.

Fødevarestyrelsen anbefaler

For at undgå fejlnæring og forebygge overvægt anbefaler Fødevarestyrelsen at følge de 8 kostråd:

- Spis mere frugt og grønt – 6 om dagen.
- Spis fisk og fiskepålæg – flere gange om ugen.
- Spis kartofler, ris eller pasta og groft brød – hver dag.
- Spar på sukker – især fra sodavand, slik og kager.
- Spar på fedtet – især fra mejeriprodukter og kød.
- Spis varieret og bevar normalvægten.
- Sluk tørsten i vand.
- Vær fysisk aktiv – mindst 30 minutter om dagen. For børn anbefales mindst 60 minutter om dagen.

Læs mere om kostrådene på www.altomkost.dk /Mad til dig/Gode råd.

Ved overvægt, undervægt, hjertesygdomme, overfølsomhedssygdomme samt type 2 diabetes gælder supplerende kostråd.

Yderligere information

Sundhedsstyrelsen www.sst.dk. Se under forebyggelse, mad og motion.

Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt, forslag til løsning og perspektiver, Sundhedsstyrelsen, 2003. Findes på www.sst.dk under forebyggelse, mad og motion.

Kommunens plan mod overvægt – Satspuljen 2005. Orientering om de projekter, der har fået støtte. Se på www.sst.dk under forebyggelse, projekt- og driftstøtte.

Motions- og ernæringsrådet www.meraadet.dk

Fødevarestyrelsen www.fvst.dk og www.altomkost.dk



Tilbud om fysisk aktivitet

Hvad kan kommunen gøre:

- Fremme tilbud om fysisk aktivitet til børn, unge og voksne. Fleksible og mangfoldige tilbud er afgørende for at nå en bred målgruppe. Tilbuddene kan evt. etableres gennem partnerskaber med andre aktører, fx idrætsorganisationer, patientorganisationer, arbejdspladser eller andre.
- Sikre tilbud om fysisk aktivitet, der særligt tager højde for ældres behov.
- Informere borgere og professionelle om forskellige tilbud om fysisk aktivitet i kommunen.



Hvor mange borgere har brug for tilbud

I en kommune med 30.000 indbyggere vil der være ca. 8.000-9.000 voksne borgere, der er fysisk inaktive set i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for voksne. Derudover skønnes det, at hver femte barn blandt de 6-9-årige er inaktive.

Hvilken effekt kan kommunen forvente

Hvis ca. halvdelen af de inaktive voksne bliver moderat fysisk aktive, vil det betyde 2,8 vundne leveår for mænd og 4,6 år for kvinder. Hertil kommer ca. 2,5 år med undgået sygdom. Ændres adfærden til, at de inaktive voksne bliver højaktive, er der endnu større gevinst at hente. På samfundsniveau vil en ændring fra inaktiv til aktiv livsstil betyde en produktionsgevinst på 47 mia. kr. og en nettobesparelse i sundhedsvæsenet på ca. 14 mia. kr. Det fremgår af en analyse af potentielle sundhedsøkonomiske konsekvenser ved øget fysisk aktivitet i den voksne befolkning, som er gennemført af Syddansk Universitet, CAST, 2005, for Sundhedsstyrelsen.



Flere børn og unge har ophobning af risikofaktorer i en tidlig alder. Det skønnes, at hvert femte barn blandt de 6-9-årige er inaktivt. Der er mange og komplekse grunde til, at børn bevæger sig for lidt. Børnenes leg har ændret sig, så de aktive udendørslege er afløst af mere stillesiddende aktiviteter. Desuden er det blevet mere udbredt, at forældre kører deres børn til skole og til fritidstilbud, i stedet for at børnene går eller cykler o.l., hvilket har en sammenhæng med deres øvrige aktivitetsniveau.

Generelt er det fysiske aktivitetsniveau faldende gennem livet. Børn og unges deltagelse i idræt toppe, når de er ca. 10-12 år, hvor 90 procent dyrker motion regelmæssigt. Inaktivitet har en social slagside.

Inaktive børn

I løbet af de sidste 30 år er andelen af børn, der køres i bil til og fra skole, steget næsten 200 procent på alle alderstrin. Bare inden for de sidste 10-15 år er antallet af børn, der cykler, faldet næsten 30 procent. Jo yngre børnene er, jo oftere bliver de kørt i bil til skole. Undersøgelser viser, at børn, der går eller cykler til skole, generelt er mere aktive, end dem som bliver kørt til skole i bil. American Journal of Preventive Medicine, 2005.

Blandt de 15-årige er der to tredjedele, der ikke lever op til anbefalingerne om fysisk aktivitet. Kilde: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) og WHO.

Sundhedstyrelsen anbefaler

- At alle børn og unge er fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen. Mindst to gange om ugen bør aktiviteterne fremme og vedligeholde kondition, muskelstyrke, bevægelighed og knoglesundhed. Dette kan sikres gennem træningsprogrammer eller anden aktivitet med høj intensitet af 20-30 minutters varighed.
- At alle voksne er fysisk aktive i mindst 30 minutter om dagen.

Yderligere information

Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling, Sundhedsstyrelsen, 2005. Findes på www.sst.dk under udgivelser.

www.sst.dk/60minutter, Sundhedsstyrelsen. Findes under forebyggelse, mad og motion, fysisk aktivitet.

www.sst.dk/30minutter, Sundhedsstyrelsen. Findes under forebyggelse, mad og motion, fysisk aktivitet.

Kommunens handlingsplan for fysisk aktivitet, Det Nationale Råd for Folkesundhed, 2005. Findes på www.folkesundhed.dk.

Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study; International Report from 2001/2002 survey, Edited by Candace Currue et al. WHO, 2004, Denmark.

Physical Activity Levels of Children Who Walk, Cycle, or Are Driven to School
Ashley R. Cooper, PhD, Lars Bo Andersen, PhD, Niels Wedderkopp, MD, Angie S. Page, PhD, Karsten Froberg, PhD
Am J Prev Med 2005;29(3):179-184) © 2005 American Journal of Preventive Medicine



Tilbud i forhold til seksuel sundhed

Hvad kan kommunen gøre:

- Sikre oplysning og rådgivning til unge på ungdomsuddannelser og uden for uddannelsessystemet om seksualitet, prævention og seksuelt overførbare infektioner (soi).
- Sikre tilbud om oplysning og rådgivning målrettet grupper med særlige behov. De grupper, der i denne sammenhæng er særligt udsatte og har brug for tilbud, er: Socialt udsatte, indvandrere, hiv-smittede, mænd, der har sex med mænd, og stofmisbrugere.
- Motivere unge til klamydiatestning, evt. via organiseret hjemmeprovetagning.
- Sikre opkvalificering af sundhedsplejersker og andre sundhedsprofessionelle i forhold til at tale med etniske minoriteter og socialt udsatte om prævention.
- Gennemføre harm-reduktion initiativer såsom uddeling af kanyler og sprøjter til stofmisbrugere samt uddeling af kondomer til udsatte grupper på særlige steder, fx seksuelle mødesteder.
- Sikre, at der er personale med særlig indsigt i disse områder i kommunen.

Hvor mange har brug for tilbud

Sundhedsstyrelsen skønner, at der i en kommune med 30.000 indbyggere vil være ca. 300 tilfælde af klamydia pr. kommune, heraf vil ca. halvdelen blive opdaget og behandlet. Derudover vil der være ca. 16 ungdomsaborter, ca. 5 teenagefødsler (14-19-årige) og ca. 1 tilfælde af nyopdagede hiv-infektioner pr. kommune pr. år uden for de tre største byer i Danmark, hvor særlige forhold gør sig gældende.

Klamydia er den mest udbredte sexsygdom i Danmark, og hvert år konstateres et stigende antal klamydia-tilfælde. Hovedparten af de smittede er under 30 år, og det anslås, at 5-10 procent af unge mellem 18 og 25 år er smittet med klamydia. Hvis klamydia ikke behandles, kan det medføre alvorlige komplikationer såsom ufrivillig barnløshed, kroniske underlivssmerter og graviditet uden for livmoderen. Samtidig ses på trods af faldende aborttal en lille stigning af aborter hos de 15-19-årige. Det er derfor vigtigt at sikre en konstant oplysning og rådgivning af unge, både fordi der hele tiden kommer nye år-gange til, og for at reducere disse tendenser.

Sundhedsstyrelsen udsender i foråret 2006 temahæftet “Uønsket graviditet blandt indvandrere og efterkommere – hvad kan kommunen gøre”. Temahæftet beskriver, hvilke indsatser kommunerne kan iværksætte for at forebygge uønsket graviditet og seksuelt overførbare sygdomme blandt etniske minoriteter.

Opkvalificering af personale

Sundhedsstyrelsen afholder kurser for praktiserende læger og sundhedsplejersker om formidling af viden til etniske minoriteter om seksualitet og prævention. Foreningen Sex og Samfund har udarbejdet en strategi for kvalificering af seksualundervisningen i skolerne. Den er primært rettet mod kvalificering af lærere og studerende på seminarier. Hjemmesiderne www.abortnet.dk og www.seksygdomme.dk bringer opdateret viden til professionelle i form af artikler og dokumentation.



Yderligere information

Rammeplan for forebyggelse af hiv/aids, seksuelt overførbare sygdomme og uønsket graviditet 2006-09, Sundhedsstyrelsen, 2006. Findes på www.sst.dk under forebyggelse, sex og graviditet.

Sundhedsstyrelsen www.klamydia.dk.

Foreningen Sex og Samfund: www.sexogsamfund.dk, www.Abortnet.dk, www.sexsygdom.dk, og www.sexlinien.dk.

Lysthuset i Århus (Center for seksuel sundhed): www.lysthuset.dk.

Statens Serum Institut: www.ssi.dk.

www.aids-linien.

www.hiv.dk.

www.hivinfo.dk.



Formålet med denne publikation er at rådgive kommunerne om, hvordan de løser de sundhedsfremme- og forebyggelsesopgaver, der retter sig til borgerne. Publikationen henvender sig til ledere og medarbejdere, der arbejder med planlægningen af kommunens sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats.

Publikationen peger på, hvor det vil være hensigtsmæssigt for kommunen at tage fat for at skabe sundhedsfremmende rammer og etablere mere målrettede tilbud samt hvordan kommunen kan få indsatsen til at hænge sammen.