

**Sundhed og udsatte borgere
– inspiration til kommunen**

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

Manuskript: Advice A/S
Fagredaktion: Sundhedsstyrelsen v/
Ulla Hølund, Kirsten Nielsen, Mette Lolk og Ulla Skovgaard Danielsen

Som led i udarbejdelsen af materialet er gennemført en kvalitativ undersøgelse i Vejle, Frederiksværk-Hundested og Brøndby Kommuner samt en workshop med deltagelse af ansatte i Gladsaxe, Brøndby, Næstved, Odense, Ringsted, København og Frederiksværk-Hundested Kommuner samt repræsentanter for Rådet for Etniske Minoriteter, Videnscenter for Socialpsykiatri, Rådet for Socialt Udsatte samt Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service.

Kategori: Orientering
Emneord: Sundhedsloven, kommuner, forebyggelse, sundhedsfremme, socialt udsatte
Sprog: Dansk

Produktion og grafisk tilrettelæggelse: Advice A/S
Trykkeri: Princo Holbæk-Hedehusene
Oplag: 10.000

Elektronisk ISBN 978-87-7676-509-5
Trykt ISBN 978-87-7676-510-1

Version: 1.0
Versionsdato: august 2007
Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, august 2007

Publikationen kan bestilles gennem:
Sundhedsstyrelsens publikationer
Schultz Information
Herstedvang 12
2620 Albertslund
Telefon 70 26 26 36

Pris: 0 kr., dog betales ekspeditions- og forsendelsesgebyr.



Forord

Med denne folder ønsker Sundhedsstyrelsen at give inspiration til, hvordan kommunen og dens samarbejdspartnere kan arbejde med sundhed over for udsatte borgere. Folderen henvender sig til alle, der arbejder med kontant-hjælpsmodtagere, førtidspensionister og arbejdsløse faglærte og ufaglærte.

Folderen sætter fokus på en række risikofaktorer, som er med til at øge risikoen for mange sygdomme: rygning, alkohol, overvægt, fysisk aktivitet og usund kost.

Tanken er, at folderen bruges i socialforvaltningen, sundhedsforvaltningen og arbejdsmarkedsforvaltningen samt i virksomheder og organisationer, som kommunen har aftale med. Mere konkret vil det typisk være medarbejdere i jobcentre og ydelsescentre eller baglandet i fx aktiveringstilbud, som vil kunne have glæde af folderen. Andre eksempler er ansatte i sociale støttecentre, væresteder og botilbud.

Det er vigtigt, at arbejdet med de socialt udsatte borgeres sundhed ses i sammenhæng med kommunens sundhedspolitik. Det er også vigtigt, at de faggrupper, der skal arbejde med målgruppen, sikres den opkvalificering, der er nødvendig, og at man på ledelsesniveau introducerer materialet over for medarbejderne.

Sundhedsstyrelsen vil gerne takke de kommuner og fagpersoner, der har bidraget med nyttige informationer i forbindelse med udarbejdelse af folderen.

Folderen er en del af satspuljeprojektet ”Lighed i sundhed”, som har til formål at styrke socialt udsatte borgeres evne til og muligheder for at påvirke egen sundhed og helbred. Sundhedsstyrelsen står for udmøntningen af satspuljen, og seks modelkommuner deltager i arbejdet med at udvikle indsatsen over for målgrupperne. Modelkommunernes arbejde vil indgå i udviklingen af andre landsdækkende materialer, der vil supplere rådene i denne folder.



Else Smith
Centerchef

Indhold

Kapitel 1

Sundhed øger livskvaliteten	5
■ Hvem er de udsatte borgere?	6
■ Hvad er kommunens rolle?	6
■ Hvad er medarbejderens rolle?	7
■ Her kan du gøre en forskel	7

Kapitel 2

Fem store risikofaktorer	10
■ Rygning	12
■ Alkohol	14
■ Overvægt	16
■ Fysisk inaktivitet	18
■ Usund kost	20

Kapitel 3

Inspiration til at motivere borgerne	23
■ Fire trin til at ændre sundhedsvaner	23
■ Forandring i faser	25
■ Grupper giver støtte	26
■ Hvor skal jeg starte?	26

Kapitel 4

Her kan du læse mere	28
----------------------	----

Kapitel 1

Sundhed øger livskvaliteten

For de fleste hænger sundhed og livskvalitet tæt sammen. Denne folder sætter fokus på, hvordan sunde vaner og et sundt liv kan være med til at øge livskvaliteten for udsatte borgere i kommunen.

Der er klare sociale forskelle i sundheden i Danmark – ligesom i stort set alle andre lande. Det betyder, at der er forskel på sygelighed og dødelighed i de forskellige befolkningsgrupper. Forskellene hænger både sammen med de sociale forskelle og levevilkår, og at grupperne har forskellige sundhedsvaner og risikoadfærd. Men det kan være vanskeligt at afgøre, om det er social udsathed, der har ført til sygdom – eller sygdom, der har ført til social ulighed.

De store folkesygdomme findes i højere grad hos socialt udsatte grupper end hos gennemsnitsbefolkningen. Dette gælder ikke mindst for personer uden for arbejdsmarkedet. De har ofte kun en kort eller ingen uddannelse, bliver ramt af sygdom og risikerer at ryge ind i en ond cirkel, det kræver en effektiv indsats at bryde. Nogle mennesker kan selv finde vej til et sundt liv. Andre skal have hjælp og støtte til at ændre deres vaner.

De særlige risikoområder er rygning, alkohol, overvægt, fysisk inaktivitet og usund kost, og det positive budskab er, at det har en effekt, hvis man gør en indsats her. Det både gavner folkesundheden og kan være med til at mindske uligheden. Hvis udsatte grupper får mulighed for at tilegne sig sunde vaner og bevæge sig i sunde rammer, kan det være et vigtigt skridt på vejen til at forbedre deres sundhedstilstand og livskvalitet.

Vi har hver især forskellige holdninger til, hvad der er livskvalitet, men de fleste vil sikkert være enige om, at det bl.a. handler om:

- At have et velfungerende socialt liv og netværk
- At være i fysisk form og ikke have smerter
- At have både fysisk og psykisk overskud
- At have det sjovt og rart
- At føle, at man duer til noget og kan noget
- At kunne overskue sin hverdag med gode rutiner og vaner
- At være i stand til at gøre noget for dem, man holder af
- At nå sine mål: få et arbejde, tage en uddannelse, tage et kørekort osv.

”Jeg tror, det er en god idé at blande folk. Vi har blandet mennesker med forskellige diagnoser og i forskellige arbejdsituationer. Så får man mere fokus på de store linier, i stedet for at en gruppe diabetikere sidder og diskuterer det sidste nye måleudstyr til blodsukkerværdier.”

**Kommunal
udviklingskonsulent**



Hvem er de udsatte borgere?

Der findes ikke en fast definition af begrebet ”udsatte borgere”. Når vi i denne folder bruger betegnelsen ”udsatte borgere” drejer det sig om kon-tanthjælpsmodtagere, arbejdsløse faglærte og ufaglærte samt førtidspensio-nister.

Som med alle andre befolkningsgrupper er disse grupper indbyrdes forskel-lige, men de har en række fællestræk. De er uden for arbejdsmarkedet, har lav indkomst og ingen eller kort uddannelse. Det har konsekvenser for hel-bredet, som det bl.a. fremgår af en undersøgelse Københavns Kommune har lavet. Undersøgelsen viser, at personer med en lang uddannelse i gennemsnit får seks ekstra leveår og elleve raske år i forhold til personer med en kort eller ingen uddannelse.

Gruppen af ”udsatte borgere” er meget bred. Derfor beskriver denne folder forslag til indsatser, som vil være mere relevante for dele af målgruppen end for andre. Der vil også være en del i målgruppen, som slet ikke har sund-hedsproblemer. Som i alle andre indsatser, er det afgørende, at man fokuse-rer på de ressourcer, borgerne har, og ikke kun på deres problemer.

Hvad er kommunens rolle?

Det er kommunens opgave at medvirke til at skabe rammerne for en sund levevis og etablere tilbud til borgerne, der forebygger sygdom og fremmer sundheden. Mange kommuner har en sundhedspolitik. En kommunal sundhedspolitik giver en samlet beskrivelse af indsatsen og definerer hvilke indsatser, miljøer og målgrupper, kommunen især vil fokusere på. Det giver klarhed og medansvar både politisk, administrativt og i de faglige miljøer, som skal løfte opgaverne. En sundhedspolitik giver kommunen god mulig-hed for at arbejde med at etablere sunde rammer og forebyggelsestilbud til borgerne.

Der kan arbejdes med sunde rammer gennem udformning af handleplaner for forebyggelses- og sundhedsarbejdet i de kommunale institutioner, ar-bejdspladser og boligområder.

Kommunen har også pligt til at etablere forebyggende tilbud til borgerne. Tilbuddene kan for eksempel være rygestopkurser, kostvejledning, madlav-ningskurser eller forskellige former for fysisk aktivitet. Kommunen behøver ikke selv at udføre alle opgaverne. De kan gennemføres i samarbejde med frivillige eller private organisationer, idrætsforeninger og så videre.

Mange kommunale arbejdspladser har vedtaget delpolitikker og handleplaner på sundhedsområdet. Det gør det nemmere for medarbejderne at arbejde med sundhed i hverdagen. Mange har for eksempel en kostpolitik ("Frukt hver dag", "Kun kage om fredagen"), en motionspolitik ("Vi tager altid trappen") og/eller en alkoholpolitik ("Kun øl og vin efter kl. 16 om fredagen"). Erfaringerne viser, at sådanne politikker har en positiv effekt på sundhedsindsatsen. Det er ledelsens ansvar at vedtage politikkerne, og det er også ledelsen, der skal formidle information til medarbejdere om rammer og forebyggende tilbud.

Hvad er medarbejderens rolle?

Som medarbejder kan du være ansat i kommunen, eller i en frivillig eller privat organisation, der har en aftale med kommunen. Under alle omstændigheder er det vigtigt at kende mulighederne i din kommune, så du kan henvise de borgere, du er i kontakt med, til relevante tilbud og aktiviteter.

Som medarbejder skal man være opmærksom på, at det ikke er ens egne vaner eller personlige holdninger til sundhed, der kommer til at bestemme, hvordan man arbejder med de udsatte borgeres sundhed. Mange kommuner tilbyder kurser og efteruddannelse i sundhed og sundhedspædagogik, som kan styrke medarbejdernes kompetencer i forhold til at arbejde med borgernes sundhed.

Som medarbejder er du en slags rollemodel. Mange kommuner tilbyder deres medarbejdere hjælp til at forbedre deres egen livsstil via kurser, efteruddannelse og sundhedspolitikker.

Du kan måske også selv have glæde af at deltage i sundhedsaktiviteter sammen med borgerne. Det kan for eksempel være at deltage i fysisk aktivitet sammen med borgerne.

Her kan du gøre en forskel

Som medarbejder indgår man typisk i et system af visitationer og tilbud, og det er arbejdsopgaverne, der definerer, hvordan man kan arbejde med sundhed for de udsatte borgere.

Hvis du visiterer videre til tilbud, har du formentlig kun kort kontakt med borgerne, og så er det ikke altid muligt at arbejde målrettet med sundheden. Men visitationerne er vigtige for sundhedsarbejdet, fordi det er her, det beslutes, hvilke problemer der skal arbejdes med, og hvilke tilbud borgeren skal have.

Hvis du har kontakt med borgerne gennem længere tid, har du ofte mulighed for at opbygge en tættere relation. Det giver gode muligheder for at arbejde mere konkret med sundhed. For eksempel ved at tænke sundheden ind i hverdagens aktiviteter med faste gåture, fodboldhold, fælles madlavning osv. Hold også øje med de tilbud, der kommer fra de frivillige organisationer i kommunen.

Både i en kortere eller en længerevarende kontakt er det vigtigt at være opmærksom på, om borgeren kan have sundhedsproblemer. Det er samtidig vigtigt at have kendskab til kommunens sundhedstilbud og -aktiviteter og at kunne henvise til relevante tilbud.



CASE 1

Sundhedspolitikken er en helhedsorienteret indsats

Esbjerg Kommune har indført en sundhedspolitik, som retter sig mod både medarbejdere, folkevalgte politikere og borgerne i den nye kommune.

”En af visionerne med vores sundhedspolitik er, at kommunens medarbejdere fungerer som kompetente sundhedsambassadører. Vi tror, vi kan gøre en forskel når vores 11.000 medarbejdere møder kommunens 115.000 borgere, og vi kan være med til at skabe rammerne for sund livsstil. Vi tilbyder medarbejderne værktøjer og kompetenceudvikling til at øge egenomsorgen for dem selv og til at rådgive andre om sund livsstil.

Vi vil gennem en fælles indsats være kendt som en sund kommune, en kommune i bevægelse og via initiativer i sundhedspolitikken vil vi skabe rammerne for at gøre det sunde valg til det lette valg. Til medarbejderne tilbyder vi blandt andet at de kan få lavet en sundhedsprofil og få en snak om deres personlige livsstilsudfordringer. Tiltaget er blevet positivt modtaget, og vi har ventelister til sundhedsprofilerne. Et af tiltagene for at sætte sundhed på dagsordenen blandt alle borgere i kommunen er at vores Borger & Sundhedsudvalg har udfordret alle kommunens borgere til at konkurrere om sund livsstil det næste år. Vi mærker allerede at sundhed sættes på dagsordenen på en mere uformel måde.”

Arne Nikolajsen, direktør for Sundhed og Omsorg i Esbjerg Kommune

Kapitel 2

Fem store risikofaktorer

Når du arbejder med sundhed for udsatte borgere, skal du især have fokus på fem risikofaktorer, som er med til at øge risikoen for mange sygdomme. Det er rygning, alkohol, overvægt, fysisk inaktivitet og usund kost.

En lang række sygdomme har en markant social slagside. Det gælder for eksempel rygerlunger (KOL – Kronisk Obstruktiv Lungesygdom), blodpropper i hjertet, blodpropper i hjernen eller slagtilfælde, lungekræft og diabetes. Disse folkesygdomme er alle tæt forbundet med vores livsstil og har en markant social slagside.

Der er især fem forhold ved vores livsstil, som øger risikoen for, at vi bliver syge:

- **Ryging**
- **Alkohol**
- **Overvægt**
- **Fysisk inaktivitet**
- **Usund kost**

Selv om disse risikofaktorer samlet set har den største indflydelse på folkesundheden, kan der sagtens hos enkeltpersoner være andre forhold, der belaster den enkeltes sundhed mere.

Vores levevilkår og sociale baggrund har betydning for, hvor udsatte vi er for disse risikofaktorer (se tabel). Det er derfor her, vi skal sætte ind, når målet er at højne udsatte borgeres sundhed.

Men hvornår er rygning et sundhedsproblem? Hvornår drikker man *for* meget? Hvornår vejer man *for* meget? Hvornår bevæger man sig *for* lidt? Hvor lidt frugt og grønt er *for* lidt? Nogle sundhedsrisici er nemme at se – for eksempel svær overvægt. Men det kan være sværere at få øje på dårlig kost og fysisk inaktivitet, og nogle føler, at det er påtrængende at spørge ind til rygevaner, spisevaner eller alkoholforbrug, fordi det hører privatlivet til. Derfor er det nemmere at tale om sundhed og eventuelle problemer, hvis det sker som en del af en rutine.

Der findes nationale anbefalinger for fysisk aktivitet, kost, alkohol og rygning, men især for udsatte borgere kan de virke svære at nå. Man kan dog altid bruge anbefalingerne som pejlemærker.

Det er ikke din opgave at være moralsk over for borgerne. Derimod kan du med udgangspunkt i viden om risikofaktorerens betydning for sundheden motivere borgerne til en sundere livsstil. Ofte kan det være en god idé at tage udgangspunkt i de sundhedsproblemer, borgeren oplever her og nu. Det kan være, hvis borgerens sundhedstilstand forhindrer ham/hende i at klare sig selv og passe et normalt arbejde eller føler sig hæmmet af sin sundhedstilstand: For eksempel har svært ved at gå op og ned ad trapperne for at handle, eller ikke orker at passe sine børnebørn, fordi det er fysisk anstrengende.

Sundhedsadfærd blandt udsatte borgere

Tabellen viser, at de målgrupper, der er i fokus i denne folder, ryger mere, har et højere forbrug af alkohol, er mindre fysisk aktive, og har en højere forekomst af overvægt eller svær overvægt end resten af befolkningen.

	Kontanthjælp	Førtidspensionister	Øvrig befolkning
Ryger dagligt	42 %	55 %	30 %
Problematiske alkoholforbrug	17 %	25 %	11 %
Stillesiddende fritidsaktivitet	32 %	31 %	17 %
Overvægt eller svær overvægt	46 %	56 %	33 %

Kilde: Sundhedsprofil i Københavns Kommune i 1999 refereret i "Hvad ved vi om socialt udsattes sundhed". Rådet for Socialt Udsattes småskriftserie nr. 6/2007.

Problematiske alkoholforbrug er defineret som personer, der drikker næsten hver dag og drak mere end 5 genstande sidste gang, de drak.

Overvægt: BMI over 25

Svær overvægt: BMI over 30

”Rygning er det, der koster samfundet allermest i længden. Men man må også kigge på, hvad der er det mest realistiske at gøre noget ved for netop den borger.”

Psykiatrisk jobkonsulent



Rygning

Rygning er den risikofaktor, der mest markant påvirker sygdom og dødelighed. Rygning er et sundhedsproblem, ligegyldigt hvor lidt man ryger. Den gode nyhed er, at det altid har en gavnlig indflydelse på helbredet at holde op med at ryge – uanset hvor længe man har røget.

Vi kender alle historien om bedsteforældrene, der blev meget gamle, selv om de røg hele livet. Men det rækker ikke ved, at al forskning viser, at rygning er en stor risiko for sundheden. Og det er ikke kun storrygerne, der vil forbedre deres sundhed ved at kvitte cigaretterne. Passiv rygning har også alvorlige sundhedsmæssige konsekvenser, så et rygestop kommer både rygeren og omgivelserne til gode.

Udover kræft og hjertekarsygdomme er rygerlunger (KOL) en af de alvorlige sygdomme, man kan få som ryger. Rygerlunger (KOL) koster hvert år ca. 3.500 danskere livet. Sygdommen viser sig i første omgang ved tobakshoste eller slim. Det tolker mange som en normal bivirkning af rygning – men det er det ikke. Senere får man åndenød ved mindre anstrengelser såsom at løbe efter en bus eller gå op af trapper. Hvis du arbejder med borgere, der hoster meget og let bliver forpustede, er det derfor relevant at være opmærksom på, om de er rygere. Ikke mindst fordi åndenøden også gør det vanskeligere at være fysisk aktiv.

Rygning øger desuden risikoen for blodpropper i hjernen eller slagtilfælde, fosterskader, knogleskørhed og impotens.

Egne noter ...

Hvordan arbejde med rygning?



Der findes flere gennemarbejdede koncepter for rygeafvænning, som kommunen kan etablere eventuelt i samarbejde med andre aktører. Der findes også lægemidler, der kan begrænse abstinenserne ved rygestop.

Det kan være en stor fordel at arbejde med rygestop i grupper, hvor gruppemedlemmerne kan støtte hinanden i at holde fast. Endelig kan man de fleste steder skabe rammer, der begrænser mulighederne for rygning, fordi det er dokumenteret, at rygningen skader andre. Sådanne rammer kan gøre det nemmere at overveje at stoppe. En ny rygelov, der træder i kraft den 15. august 2007, begrænser rygning på arbejdspladser og offentlige steder.

Læs mere om rygning og få inspiration til indsatser på www.sst.dk under Sundhed A-Å og Tobak.

”Vi må ikke moralisere. Så skyder vi helt ved siden af.”

Specialkonsulent
i kommune



Alkohol

For de fleste mennesker er alkohol i små mængder ikke skadeligt. Men der er mange, der har svært ved at kontrollere deres alkoholforbrug, og de har brug for råd og støtte til at nedsætte deres forbrug.

De officielle anbefalinger i forhold til alkohol er, at:

- Kvinder frarådes at drikke mere end 14 genstande om ugen
- Mænd frarådes at drikke mere end 21 genstande om ugen
- Det frarådes at drikke mere end fem genstande ved en enkelt lejlighed – f.eks. på en aften
- Gravide bør undgå alkohol

Man øger risikoen for at udvikle en række kræftformer, bl.a. i mundhule, spiserør, strube, lunge og bryst, hvis man har et alkoholforbrug, der ligger over de officielle anbefalinger. Risikoen for at udvikle hjertesygdomme, kroniske leversygdomme og forhøjet blodtryk er også større. Ved graviditet øges risikoen for fosterskader betydeligt, selv om forbruget ikke overskrider de officielle anbefalinger. Selv begrænsede mængder alkohol kan give varige skader hos barnet.

Det kan være svært at leve et normalt og værdigt liv, hvis man har et højt alkoholforbrug, og ofte går det ud over forholdet til familie og venner. Man ser også hyppigt vold og ulykker i forbindelse med højt alkoholforbrug.

De officielle anbefalinger er kun vejledende, og det er altid vigtigt at være særligt opmærksom på alkoholforbruget – for eksempel når der er børn, der lider under forældrenes alkoholforbrug, når der er tale om gravide kvinder, og når borgeren har en kronisk sygdom. Alkohol og medicin er altid en dårlig cocktail, fordi alkoholen både kan påvirke sygdommen og medicinens effekt på kroppen.

Egne noter ...

Hvordan arbejde med alkohol?



Det kan være svært at stille spørgsmål til en borgers alkoholforbrug, for det er et område med mange tabuer. Men du skal huske på, at alkohol holder op med at være en privatsag, når det går ud over andre og påvirker den enkeltes muligheder for at leve et godt liv.

Som ved rygning kan det være meget svært at nedsætte et højt forbrug af alkohol, og det er altid vigtigt at sætte realistiske mål. Med alkohol er det desuden vigtigt at 'aftabuisere' emnet og skabe åbenhed omkring situationen.

Alkohol spiller en rolle i mange sociale sammenhænge og for nogen er det grundlaget for deres netværk. Derfor er det vigtigt at borgeren får mulighed for at skabe andre netværk med andre samlingspunkter end alkohol. Men et højt alkoholforbrug kan lige så godt bunde i kedsomhed og ensomhed. Også her er muligheden for at indgå i positive netværk vigtig.

Læs mere om alkohol og få inspiration til indsatser på www.sst.dk under Sundhed A-Å og Alkohol.

”Hvor går de private grænser for, hvad en sagsbehandler kan blande sig i? Det synes jeg nogle gange er svært ...”

Hjemmevejleder
i kommune



Overvægt

Overvægt øger risikoen for kroniske sygdomme som hjertesygdom, blodpropper i hjernen og slagtilfælde, forhøjet blodtryk, type 2 diabetes, slidgigt samt visse kræftformer. Når man er meget overvægtig, har man også sværere ved at bevæge sig rundt, og det kan føre til fysisk inaktivitet og social isolation. Man får måske også vanskeligere ved at finde et job og bliver i det hele taget hæmmet i sine udfoldelsesmuligheder i hverdagen.

Overvægt kan være forbundet med fordomme. Nogle mener, at overvægt skyldes en svag karakter. Mange overvægtige har nedsat selvværd og svækket livskvalitet. De kan føle sig stigmatiserede og have svært ved at finde arbejde og deltage i sociale aktiviteter. Man kan se om en person er overvægtig med det blotte øje, men der er forskel på at veje nogle kilo for meget og lide af svært overvægt, som indebærer en egentlig sundhedsrisiko.

Man kan beregne overvægt ved hjælp af BMI (Body Mass Index). BMI er kun en vejledende målestok. For eksempel vejer muskelmasse mere end fedt, og det kan give et misvisende billede af meget muskuløse personer. Hvis du er fysisk aktiv og muskuløs, kan din kropsvægt derfor godt være passende, selv om den ligger over grænsen til overvægt. Omvendt er der nogen, som har problemer med led og blodtryk allerede på grænsen til overvægt. Man bør altid tage et BMI over 30 kg/m² alvorligt, for det er generelt forbundet med forøget sygdomsrisiko.

Man udregner en persons BMI således:

- Højden ganges med højden (fx 1,70m gange 1,70m = 2,89)
- Vægten divideres med dette tal (fx 80 kg divideret med 2,89 = 27 kg/m²)
- Ved normalvægt ligger BMI mellem 18,5 kg/m² og 25 kg/m². Der er tale om overvægt, hvis BMI overstiger 25 kg/m² og svært overvægt eller fedme, hvis BMI ligger over 30 kg/m²

En kvinde, der er 170 cm høj og vejer 72,3 kg, har således en BMI på 25. Hvis hun vejer 86,7 kg, er hendes BMI 30.

Et andet mål, der kan bruges til at bedømme overvægt er taljemålet. Man har øget risiko for følgesygdomme, hvis taljen måler over 80 cm (kvinder) og 94 cm (mænd), og risikoen er ekstra høj, når taljen måler over 88 cm (kvinder) eller 102 cm (mænd).

Egne noter ...

Hvordan arbejde med overvægt?



Langt de fleste overvægtige vil gerne tabe sig, fordi overvægten hæmmer dem i deres dagligdag. Nogle formår at tabe sig, men for mange viser det sig at være meget vanskeligt både at tabe sig og at holde vægten nede.

Der findes ikke én bestemt metode, der beviseligt fører til varigt vægttab, og de overvægtige har selv mange forskellige forklaringer på, at de vejer for meget. Der er derfor heller ikke én rigtig måde at løse et overvægtsproblem på. Der skal bruges forskellige metoder og tilgange.

Men vi ved, at det er vigtigt at følge op løbende, hvis der skal opnås et varigt resultat. Husk også, at både kost, fysisk aktivitet og psykosociale forhold – herunder selvværd – har betydning for, om man bliver overvægtig – og om man formår at tabe sig og holde vægten fremover.

Læs mere om overvægt og inspiration til indsatser på www.sst.dk under Forebyggelse – Mad og motion og Overvægt.

”For nogle er motion det at rejse sig efter en kop kaffe. Så kan man stille og roligt ændre på rammerne. Vi gjorde det ved at flytte kaffemaskinen længere og længere væk. På den måde skulle de gå længere for at få kaffe.”

Leder af værested



Fysisk inaktivitet

Det kan være svært at afgøre med det blotte øje, om en person er fysisk inaktiv. Ofte vil det være overvægt, der leder tanken hen på fysisk inaktivitet, men slanke mennesker kan også være fysisk inaktive. Fysisk inaktivitet øger risikoen for hjertesygdomme, blodpropper i hjernen og slagtilfælde, type 2 diabetes, knogleskørhed samt kræft i tyktarm, endetarm og bryst.

Alle former for fysisk aktivitet har en positiv effekt på sundheden, fordi den fremmer og vedligeholder kondition, muskelstyrke, bevægelighed og knoglesundhed. Fysisk aktivitet kan også have en positiv indflydelse på depression og andre psykiske lidelser samt på hormon- og immunsystemet.

De officielle anbefalinger er, at:

- alle børn og unge under 18 år er fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen af moderat intensitet. 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
- alle voksne er fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen af moderat intensitet

Fysisk aktivitet dækker over alle former for bevægelse, der får pulsen op. For voksne vil det sige, at det også tæller med, når man går på indkøb, laver havearbejde, går en tur og så videre – blot man har mærket hjertet pumpe hurtigere. Det er lige meget, hvordan man fordeler den halve times aktivitet. Man kan være aktiv en halv time i træk, men man kan også dele det op, så man er aktiv i flere perioder, som tilsammen giver 30 minutter på en dag.

Egne noter ...

Hvordan arbejde med fysisk inaktivitet?



Det er ikke svært at tale om fysisk aktivitet. Det er faktisk et emne, som du med fordel kan starte med, fordi det handler om at gøre noget sjovt og ikke om at holde op med noget. Der er også den fordel, at fysisk aktivitet kan være med til at styrke de sociale relationer ved at man bevæger sig sammen.

Vi kan alle have fordel af at bevæge os noget mere, og der er mange gode grunde til at bevæge sig. Her er nogle argumenter:

- Det giver overskud
- Det giver bedre helbred og humør
- Det reducerer risikoen for en række sygdomme som sukkersyge, kræft og blodpropper i hjerte og hjerne
- Det er lettere at holde normalvægten
- Det styrker muskler, sener, knogler og led
- Det modvirker psykiske problemer som depression, angst og stress

Læs mere om fysisk aktivitet og inspiration til indsatser på www.sst.dk under Forebyggelse – Mad og motion og Fysisk aktivitet.

”Nogle af vores brugere ville aldrig kunne overskue at pille en appelsin. Hvis den er pillet og skåret ud på forhånd, er det mere realistisk.”

Leder af værested



Usund kost

Det er maden, der giver os energi og næringsstoffer; og usund kost er et stort problem for mange mennesker. Usund kost handler både om mængden af mad, for meget sukker, for meget fedt og for lidt frugt og grønt. Sukker øger energiindholdet og tager på den måde pladsen op for sunde fødevarer. For meget fedt øger risikoen for hjertesygdomme, blodpropper og slagtilfælde, brystkræft og muligvis kræft i tyktarm og endetarm. For lidt frugt og grønt øger risikoen for blodpropper og slagtilfælde, hjertesygdomme og visse kræftsygdomme.

De officielle anbefalinger for sund kost er samlet i otte kostråd, som er hverdagens huskeråd til en sund balance mellem mad og fysisk aktivitet. Kostrådene er ikke slankeråd, men råd om, hvad der skal til for at leve et sundt liv. Her er de otte kostråd:

- Spis 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

Sund kost kan ikke erstattes af vitaminpiller og andre kosttilskud.

Egne noter ...

Hvordan arbejde med kosten?



Sund kost er umiddelbart et ufarligt emne, men alligevel kan det virke anmassende at blande sig i, hvad andre spiser. Hvis man har mange og store problemer, kan spørgsmål om sund mad eller frugt og grønt forekomme uvæsentlige.

På den anden side kan maden være med til at skabe en positiv indfaldsvinkel til nødvendige ændringer i livsstil. En diskussion om de daglige madvaner kan derfor være en god anledning til at tale med borgeren om hverdagsrytmer og -vaner.

Hvis du arbejder med borgerne i en længere periode, er det oplagt at se på, hvad I selv tilbyder dem at spise: Er der frugt og grønt i dagens løb? Serverer I frugt og grønt ved måltiderne og bliver det spist? Det er vigtigt at gøre frugt og grønt attraktivt og let tilgængeligt. I nogle tilfælde kan det handle om helt enkle ting som at skære frugten ud på forhånd, fordi det virker mere indbydende og er let at gå til.

Læs mere om kostråd og inspiration til kostændringer på www.altomkost.dk



CASE 2

Idrætshuset arbejder med folkesundhed

Aktivitets- og samværsstedet Idrætshuset i København henvender sig til psykisk syge. Her er det aktiviteten og ikke sygdommen, der er i fokus, og det har givet gode resultater at tilbyde undervisning om sundhed i kortere eller længerevarende forløb.

”Vi gør meget ud af at skabe nogle rammer, som giver brugerne af huset, mulighed for at danne netværk. De støtter og hjælper hinanden, og mange bruger huset til aktiviteter, som de på egen hånd har taget initiativ til. For eksempel har nogle af brugerne for nylig, i samarbejde med en medarbejder, startet en slankegruppe. Brugere er generelt meget optaget af sundhed, men for mange af dem er det en stor udfordring at få det passet ind i hverdagen.

Vi oplever, at hvis vi i samarbejde med hinanden (medarbejdere og brugerne af huset), får prioriteret tiltagene og arbejder os langsomt frem, så går det rigtig godt. Så oplever vi, at der er noget, der rykker sig i forhold til vores liv. Og prioriteringen er meget vigtig, så det ikke giver anledning til angst for ikke at kunne leve op til kravene. Derfor forsøger vi at gøre kravene rimelige i forhold til den enkelte person. Vi arbejder med, at små ting også har stor betydning”.

Charlotte T. Hansen, ernærings- og husholdningsøkonom

Kapitel 3

Inspiration til at motivere borgerne

Dette kapitel giver gode råd om hvordan du i dialog med den enkelte borger eller en gruppe af borgere kan inspirere og motivere til sundere vaner.

Det er ikke altid let at tage sundhedsproblemer op, for mange af dem er omgærdet af tabuer. En af grundene til, at det ikke er så let, er, at vi alle har forskellige perspektiver på tingene. Vi betragter vores egen livsverden som selvfølgelig og antager, at den deles af alle andre. Vores eget perspektiv kan gøre os blinde for andres måder at leve på. Det er vigtigt at tage højde for egen forståelse og samtidig støtte borgeren i sundhedsforhold han eller hun gerne vil ændre på.

Hvordan gør man et sundhedsbudskab relevant for borgeren? Her handler det om at finde de temaer, som kan knyttes til borgerens egne erfaringer og hverdag. Det vigtigste er, at inspirere borgeren til selv at pege på, hvor problemerne ligger, og hvad der skal gøres ved dem. Borgeren skal i sidste ende selv beslutte målet og vejen til at nå det. Kun på den måde skabes der et rum og en dialog, som rent faktisk kan motivere borgeren til at handle.

Derfor skal indgangsvinklen og motivationen findes i borgerens hverdag og i de nære mål. Kan det være et mål at kunne købe ind selv? At kunne gå en tur? At lege med børnebørnene? At tage et kørekort?

Borgere i udsatte grupper har ofte svært ved at forestille sig deres liv om 20 eller 30 år. Derfor duer langsigtede argumenter om livstilssygdomme i alderdommen ikke. Det er meget bedre at tage fat i de problemer, der er aktuelle her og nu, så de med det samme kan mærke gevinsten ved at ændre deres sundhedsvaner. Det er også vigtigt at have i bagehovedet, at borgerens livsstil blandt andet afhænger af økonomi, adgang til viden m.v. Derfor skal levevilkårene tages med i betragtning, når borgeren skal motiveres til et sundere liv.

Fire trin – når man skal ændre sundhedsvaner

Hvis du selv skal arbejde med at rådgive og motivere borgerne til et sundere liv, viser erfaringerne, at det giver god mening at tilrettelægge arbejdet med at ændre sundhedsvaner i fire grundlæggende trin. Det gælder, uanset om du arbejder med en borger på tomandshånd eller med flere borgere i en gruppe.

”Jeg mener, at det kan gøre det lettere at tale om sundhed og sundhedsproblemer, hvis det sker som en fast del af en rutine. For eksempel ved at indarbejde sundhedsspørgsmål i borgernes ressourceprofil.”

Socialchef



1. Få overblik over situationen

Det er nødvendigt at have et realistisk overblik over en borgers vaner for at kunne sætte realistiske mål. Hvis du fornemmer, at borgerens egen vurdering måske ikke svarer til virkeligheden, kan det være en god idé at bede dem føre en mini-dagbog et par dage eller en hel uge, hvor de krydser antal genstande der drikkes eller cigaretter der ryges eller noterer, hvad de spiser i løbet af dagen. Hvis borgeren har overskud til det, er det også en rigtig god idé, at de skriver ned i mini-dagbogen, hvornår de for eksempel røg eller drak i løbet af dagene.

Det giver et overblik over borgerens sundhed og vaner, og er et godt udgangspunkt for at diskutere fordele og ulemper ved at ændre vaner. Hvad får jeg ud af det? Hvad mister jeg? Hvad gør det svært eller besværligt? Både fordele og ulemper skal anerkendes. Ofte kan det være en idé også at fokusere på fordele, der ikke direkte handler om sundhed fx hvor mange penge, der spares ved at lægge cigaretterne på hylden.

2. Læg en plan

De fleste, der ryger eller drikker meget, har både gode og dårlige oplevelser med deres forbrug i løbet af dagen. Mange rygere synes for eksempel, at den første morgencigaret smager dårligt, mens cigaretten efter aftensmaden er helt fantastisk. Derfor kan et første skridt være at skære ned på den del af forbruget, som man er mindst glad for.

Måske kan I begynde med at vedtage, at forbruget først må starte efter kl. 12.00 eller kl. 18.00, eller at der er ugedage, hvor forbruget skal være lavt. Man kan også finde frem til, hvordan man undgår situationer, hvor fristelsen er allerstørst. Det samme gælder på andre områder: Hvor skal man starte – og hvilke mål er realistiske?

3. Afprøv målene

Det kan være en god idé at afprøve målene i en periode på fx 2-3 uger. Der skal være en fælles forståelse af, at det er menneskeligt at 'falde i' og at det vigtigste er ikke at give op. Her kan mini-dagbogen være et hjælperedskab, hvor det noteres, hvordan det går dag for dag. På den måde kan de også dele deres erfaringer med dig eller den gruppe, de er en del af.

4. Juster målene

Efter prøveperioden er tiden kommet til at vurdere, hvordan det er gået. Hvis målene er nået, kan du hjælpe borgeren med at sætte nye mål. Hvis målene ikke er nået, er det vigtigt at finde ud af hvorfor. Var målene for ambitiøse? I så fald skal I blive enige om nogle nye, mere realistiske mål – og hele tiden

huske, at små ændringer også er en succes, selv om man måske ikke nåede helt i mål i første omgang.

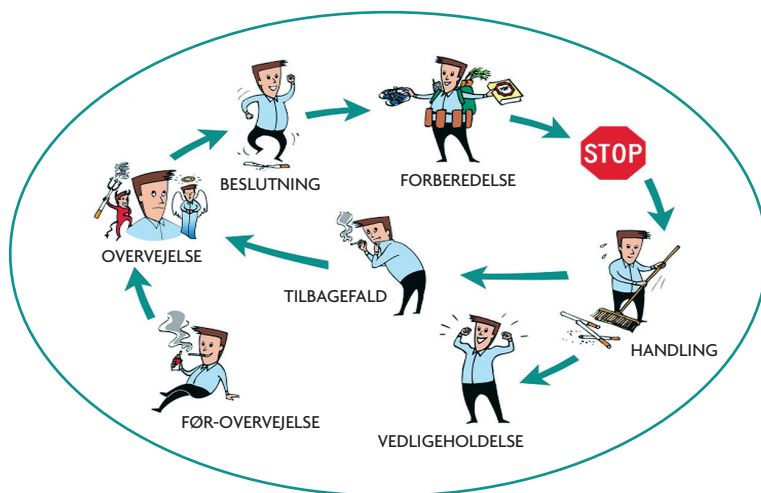
Forandring i faser

Ovenstående forløb i fire trin kan få det til at lyde, som om det er let og ligetil at ændre en vane. Det er det ikke. Når man vil ændre vane, skal man typisk igennem mange overvejelser: Er jeg klar? Magter jeg det? Er det anstrengelserne værd? Det er også helt normalt at få tilbagefald undervejs!

En anden model er ”Stages of Change”, der beskriver et typisk forløb, når man vil ændre en vane. Her er eksemplet ryggestop, men det kunne lige så godt have været ændring af kost-, motion- eller alkoholvaner. Modellen kan være god at have i baghovedet, fordi den kan gøre det lettere for dig at holde gejsten oppe, også selv om første forsøg ikke lykkes.

Ved ryggestop ved vi for eksempel, at det bliver lettere at holde rygstoppet efter flere forsøg. Så der er altså ingen grund til at tabe modet, selv om det ikke lykkes at holde op ved første ryggestop.

Rygestopprocessen (Grafik: Kræftens Bekæmpelse)



Modellen er teoretisk. I praksis vil man ofte skifte frem og tilbage mellem faserne, og nogle faser kan være meget korte eller slet ikke forekomme, mens andre kan være meget lange. Derfor kan modellen ikke stå alene som grundlag for en praktisk handlingsplan.

Modellens styrke er, at den kan hjælpe dig til at identificere, hvor langt bor-

geren er i sit forsøg på at ændre en vane. Samtidig forklarer den, hvorfor det ikke altid er muligt at kaste sig direkte ud i at ændre den konkrete vane – men at man skal først være klar.

Grupper giver støtte

Der kan være fordele ved at arbejde med sundhed i grupper, i stedet for at lade det være op til den enkelte at forbedre sin sundhed på egen hånd. Du kan tage udgangspunkt i allerede eksisterende grupper og sætte fokus på sundhed dér, men hav også gruppemulighederne i baghovedet, hvis du har individuelle samtaler med forskellige borgere. Kan borgeren komme med i en gruppe, der allerede eksisterer? Eller kan man etablere en ny gruppe med flere borgere?

Når man arbejder med grupper, er det vigtigt, at der bliver opbygget en gensidig tillid. Tillid og tryghed gør, at gruppemedlemmerne tør åbne sig for hinanden, samtidig med at de får deres personlige problemer sat i perspektiv. Endelig kan de støtte hinanden i at nå deres forskellige mål.

Det er vigtigt at bruge de ressourcer, som gruppen har i forvejen. Er nogle af gruppens medlemmer i forvejen interesserede i at lave mad, kan de måske starte et madhold. Er nogle medlemmer glade for at spille fodbold, så lad dem etablere et hold. Når man tager udgangspunkt i gruppens egne ressourcer, baner man vejen for succesoplevelser, der på sigt kan styrke selvværdet og sundheden.

Det er ofte en fordel, hvis gruppens medlemmer har noget til fælles fx alder og uddannelsesniveau. På den måde kan gruppemedlemmerne bedre identificere sig med hinanden og se hinanden som rollemodeller. Samtidig er det lettere at finde fællesinteresser og aktiviteter, som alle er med på.

Hvor skal jeg starte, og hvordan skal jeg prioritere?

Ofte kæmper udsatte borgere med flere problemer på én gang. Nogle vil handle om sundhed, mens andre kan være af mere psykologisk eller social karakter, såsom angst eller isolation. Hvis det er tilfældet, er det vigtigt at overveje, hvordan sundhed kan være med til at give borgeren mere overskud og selvtillid.

Det er ofte urealistisk at ville løse flere problemer med sundheden på én gang. Her må du og borgeren prioritere, fx ved at se på den sundhedsrisiko, som hæmmer borgeren mest. Hvis det lykkes at sætte positivt ind her, kan det gøre det mere overskueligt også at ændre på nogle af de andre problematiske sundhedsvaner. Det kan også være den sundhedsrisiko, som det er mest realistisk, at borgeren kan ændre på. En succesoplevelse her kan give mere gå-på-mod til at tage fat på nogle af de andre vaner, som skal ændres.



CASE 3

Medarbejderne er rollemodeller

Trekløveret er et bo- og aktivitetscenter for udviklingshæmmede i Frederiksværk-Hunde-
sted Kommune (Halsnæs Kommune fra 2008). Her er medarbejderne rollemodeller, når
det handler om sund livsstil.

*”Vi arbejder jo med mennesker med en lav indlæringssevne, og så er vejen til sundhed ofte
to skridt frem og et tilbage. Vi ved, at sund mad og motion hjælper mange af vores brugere,
men arbejdet med sundhed er en langsommelig proces. I dag er vores borgere meget selv-
bestemmende, og ofte står de selv for indkøb. Derfor har vi kun mulighed for at påvirke
dem til en sund livsstil via vejledning og det gode eksempel. Derfor skal vores personale
være rollemodeller.*

*Vi arbejder med sundhed på flere måder. For eksempel har vi en ung mand, der har et stort
problem med overvægt. Han bruger alle sine penge på at leve usundt, og han er i fare for
at blive voldsomt overvægtig og få diabetes. Nu har en af vores aktivitetsmedarbejdere
lavet en plan for kost og motion til ham, og sammen laver de sund mad og svømmer et par
gange om ugen. Vi motiverer ham også ved, at han har fået ansvar for, at en af vores andre
brugere, som fungerer dårligere end ham selv, kommer med i svømmehallen, får badetøj på
og får sig rørt.”*

Lars Bjarne Pedersen, leder af Trekløveret

Kapitel 4

Hvis du vil læse mere ...

Her er en liste med relevante links, hvor du kan læse mere om, hvordan man arbejder med sundhed og de fem risikofaktorer.

Generelt

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk / *Sundhed A-Å / Socialt udsatte / Lighed i sundhed*

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk / *Sundhed A-Å / Etniske minoriteter*

Indenrigs- og sundhedsministeriet: www.folkesundhed.dk

Befolkningsundersøgelser: Statens Institut for Folkesundhed: www.si-folkesundhed.dk / *Forskning*

Sund By Netværket: www.sund-by-net.dk / *Temaer*

Socialministeriet: www.social.dk

Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service: www.spesoc.dk

Alkohol

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk / *Sundhed A-Å / Alkohol*

Alkoholrådgivning: www.uge40.dk og www.hope.dk

Tobak

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk / *Sundhed A-Å / Tobak*

Rygestop: www.drstop.dk, *Stoplinien*: www.liv.dk og www.sund-by-net.dk under *publikationer*

Fysisk aktivitet

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk / *Sundhed A-Å / Fysisk aktivitet*

Motions- og Ernæringsrådet: www.meraadet.dk

Dansk Arbejderidrætsforbund: www.dai-sport.dk

Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (DGI): www.dgi.dk og www.traenlokalt.dk

Kost

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk / *Sundhed A-Å / Mad*

Fødevarestyrelsen: www.altomkost.dk og www.Gomdagen.dk

Motions- og Ernæringsrådet: www.meraadet.dk

Overvægt

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk / *Sundhed A-Å / Overvægt*

Motions- og Ernæringsrådet: www.meraadet.dk



CASE 4

Sundhed er vejen tilbage i arbejde

Cafe Himmelblå i Vejle er et værested for tidligere pille-, stof- og alkoholmisbrugere, som kommer for at være sammen og skabe nye netværk. Her kan de blandt andet deltage i projekter om job og uddannelse – og sund kost og motion.

”De brugere, der benytter vores job- og uddannelses tilbud, får også tilbudt at deltage i de aktiviteter, der handler om sund kost og motion. Vi tænker det som en helhed, og flere tager imod tilbuddet. Vi serverer hver dag et gratis, sundt morgenmåltid og et billigt, sundt frokostmåltid. Derudover er der gratis frugt i huset hele dagen. Alle brugerne har mulighed for at deltage i madlavning og vejledning, hvilket mange benytter sig af, her får de viden om, hvordan sundhed kan fremme deres livskvalitet. Desuden er der dagligt tilbud om forskellige idrætsaktiviteter. Disse bliver også flittigt brugt.

Det kan selvfølgelig være svært at måle resultaterne af sundhedstiltagene, men vi oplever, at der er mere gang i vores brugere. De er mere aktive i brugerrådene, og de er motiverede til at komme hurtigt ud på arbejdsmarkedet. Efter de er kommet i arbejde, kan de stadig benytte vores tilbud. Værestedet vil for mange i årene fremover stadigvæk være en tryk base. Flere kommer forbi om aftenen og i weekenden, her laver de mad sammen og det sunde måltid er blevet en integreret del af dagligdagen.”

Annette Bøgstrup, daglig leder af Cafe Himmelblå

Ønskekortene – dialog om sundhed



Ønskekortene er et spil, som kan åbne for en dialog om sundhed. Ideen er, at borgerne selv skal definere deres mål og midler, så de tager ejerskab i forhold til at få ændret deres sundhedsvaner. Kortene kan bruges både i en individuel samtale og i grupper.

Ønskekortene er gratis og kan bestilles på adressen nedenfor. Der opkræves et ekspeditions- og forsendelsesgebyr.

Sundhedsstyrelsens publikationer
Schultz Information
Herstedvang 12
2620 Albertslund
Telefon 70 26 26 36



Denne folder giver inspiration til, hvordan man kan arbejde med sundhed i kommunen i mødet mellem medarbejdere og borgere.

De fleste er enige om, at sundhed øger livskvaliteten. Hvis udsatte grupper får mulighed for at tilegne sig sunde vaner og bevæge sig i sunde rammer, kan det være et vigtigt skridt på vejen til at forbedre deres sundhedstilstand og livskvalitet.

Der er klare sociale forskelle i sundheden i Danmark – ligesom i stort set alle andre lande. Socialt udsatte grupper har større risiko for at blive syge på grund af deres levevilkår og livsstil end resten af befolkningen.

Der er især fem risikofaktorer, som er med til at øge risikoen for mange sygdomme. Det er rygning, alkohol, overvægt, fysisk inaktivitet og usund kost. Det positive budskab er, at det har en effekt, hvis man gør en indsats her. Det gavner sundheden hos de udsatte borgere og kan være med til at mindske uligheden i sundhed.