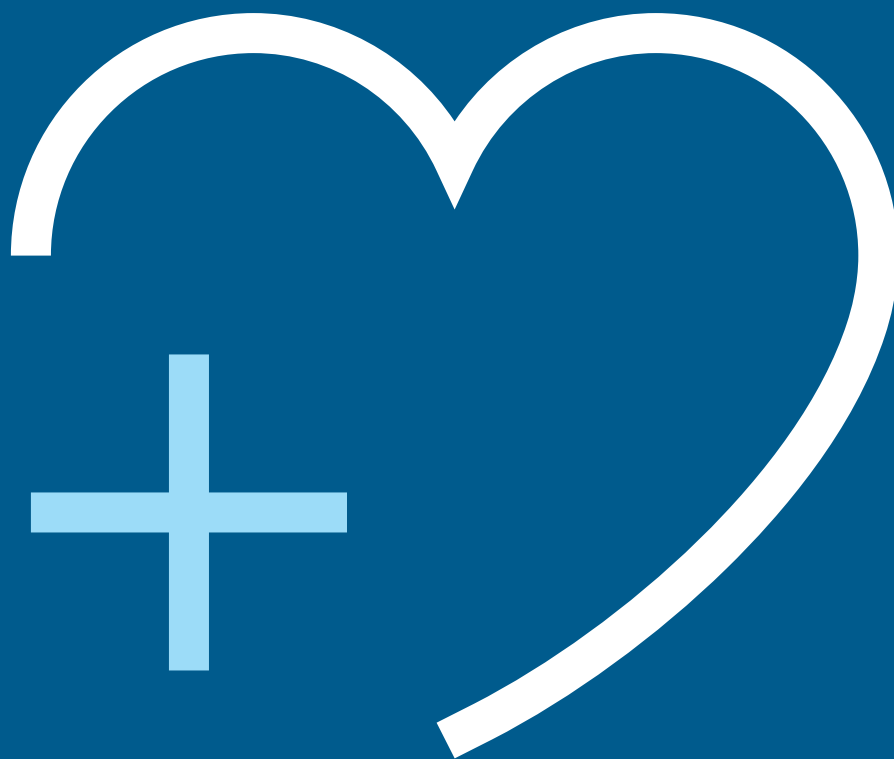


Kommunens arbejde med forebyggelses- pakkerne



Indhold

Forord	4
Formål	6
Sundhed på tværs af udvalg og forvaltninger	7
Sundhedsudfordringer i Danmark	10
Samfundsøkonomiske gevinster	13
Social ulighed i sundhed	14
Vidensgrundlag for forebyggelsespakkerne	16
Prioritering i forebyggelsespakkerne	17
Prioritering i forebyggelsespakkernes anbefalinger	18
Implementering	20
Kompetencer	22
Monitorering og indikatorer	24
Litteratur og henvisninger	26

Forord

Sundhedsfremme og forebyggelse er en kommunal kerneopgave, og kommunerne har enestående muligheder for at påvirke borgernes sundhed og trivsel. Mange kommunale kerneopgaver har nemlig direkte indflydelse på borgernes sundhed.

Vi kender de faktorer, som er afgørende for et sundt liv, og vi kender de risikofaktorer, der øger sandsynligheden for, at vi udvikler sygdom.

Vi ved fx, at:

- Børns tilknytning til forældrene har stor betydning for deres trivsel gennem hele barndommen
- Motorisk udvikling i barndommen har betydning for trivsten
- Der er sammenhæng mellem børns fysiske aktivitet og deres indlæring
- Skole-forældre samarbejde kan føre til udskydelse af alkoholdebuten og mindske alkoholforbruget senere i livet
- Røgfri skoletid og røgfri arbejdstid giver færre rygere
- Lettere adgang til grønne arealer og cykelstier gør borgerne mere fysisk aktive
- Den rigtige ernæring gør svækkede ældre mindre sårbare
- Sociale fællesskaber giver bedre mental sundhed.

Langt hen ad vejen kender vi også de indsatser, som kan gøre en forskel for borgernes sundhed. Det er dem, der formidles i Sundhedsstyrelsens 11 forebyggelsespakker til kommunerne.

I Sundhedslovens § 119 fremgår det, at kommunerne har ansvaret for sundhedsfremme og forebyggelse. Men det beskrives ikke konkret, hvordan denne opgave skal løftes, og hvilke tilbud, der skal prioriteres. For at hjælpe kommunerne udgav Sundhedsstyrelsen i 2012 den første udgave af forebyggelsespakkerne med faglige anbefalinger til sundhedsfremme og forebyggelse baseret på den aktuelt bedste viden. Sundhedsstyrelsen har nu opdateret forebyggelsespakkerne med nyeste viden og giver anbefalinger til prioritering af kommunernes forebyggelse.

Der er fortsat et stort behov for, at kommunerne prioriterer og løfter forebyggelsesopgaven. Det viser bl.a. resultaterne af Den Nationale Sundhedsprofil¹. På flere områder går det tilbage med danskernes adfærd i forhold til sundhed, og undersøgelsen viser også, at der stadig er stor ulighed i sundhed.

Denne introduktion til kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne er målrettet politikere, ledere og planlæggere i kommunerne. Jer, der har ansvaret for, at sundhedsfremme og forebyggelse bliver prioriteret og planlagt ud fra den bedste viden. Og jer, der har ansvaret for at sikre systematik og kvalitet i forebyggelsesindsatsen og for opfølgning på indsatserne.

I det lange perspektiv betaler det sig at forebygge. Både for den enkelte borger, men også for samfundet. Det er vores ønske, at forebyggelsespakkerne kan være med til at fastholde og forbedre sundhedsfremme og forebyggelse som et vigtigt indsatsområde i alle danske kommuner.

Niels Sandø

Konstitueret enhedschef for Forebyggelse,
Sundhedsstyrelsen

Formål

Formålet med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker er at understøtte kommunernes arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse af høj faglig kvalitet og dermed bidrage til at styrke folkesundheden.

I Sundhedslovens § 119 fremgår det, at kommunerne har ansvaret for sundhedsfremme og forebyggelse, men lovgivningen definerer ikke konkret, hvilke sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser, der skal være i kommunerne.

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 m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.

Derfor har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en række faglige anbefalinger, der kan gøre det nemmere for kommunerne at prioritere og planlægge. Anbefalingerne bygger på den aktuelt bedste viden og er beskrevet i de 11 forebyggelsespakker, som hver især fokuserer på en faktor, der har stor betydning for den enkelte borgers sundhed, fx fysisk aktivitet.

Politisk og ledelsesmæssigt fokus og opbakning er afgørende for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse. Der skal vilje og handling til at tage fat i de sundhedsudfordringer, der har de største menneskelige og samfundsmæssige konsekvenser.

Forebyggelsespakkerne omhandler

- Alkohol
- Mad & måltider
- Solbeskyttelse
- Fysisk aktivitet
- Mental sundhed
- Stoffer
- Hygiejne
- Overvægt
- Tobak
- Indeklima i skoler
- Seksuel sundhed

Sundhed på tværs af udvalg og forvaltninger

Kommunerne har mange kerneopgaver, der har indflydelse på borgernes sundhed. Mange anbefalinger i forebyggelsespakkerne vedrører derfor andre forvaltningsområder end sundhedsområdet – og derfor er samarbejde på tværs af politiske udvalg og forvaltninger afgørende for borgernes sundhed i den enkelte kommune.

Når der etableres samarbejder med andre forvaltningsområder, er det en god idé at tage udgangspunkt i, hvordan forebyggelsesindsatser kan bidrage til at løfte forvaltningernes kerneopgaver. Nedenfor beskrives, hvorfor arbejdet med forebyggelsespakkerne er vigtigt at prioritere for de andre forvaltninger.

Dagtilbudsområdet

Formålet med dagtilbudsloven er at fremme børn og unges trivsel, udvikling og læring samt forebygge negativ social arv og eksklusion.

Der er stærk sammenhæng mellem dagtilbuddenes kerneopgaver og sundhedsfremme og forebyggelse. Sunde børn trives bedre og har bedre forudsætninger for udvikling og læring. Mange af de indsatser, der fremmer trivsel og læring, vil være de samme, som fremmer sundheden, fx fremme af børns motoriske udvikling, sprogstimulering og udvikling af sociale kompetencer.

De fleste børn i Danmark kommer i dagtilbud, og dermed er dagtilbuddene en vigtig arena til at arbejde med børns sundhed. Dagtilbuddenes rammer og indhold har indflydelse på sunde vaner, og der er god mulighed for kontakt med forældre om barnets udvikling – og mulighed for tidlig opsporing af begyndende mistrivsel. Børn, der trives, har lavere risiko for at udvikle dårlig mental sundhed og er bedre rustet til at træffe sunde valg og danne relationer til andre.

Skoleområdet

Folkeskolens formålsparagraf beskriver, at skolens rolle er at give eleverne kundskaber og færdigheder, der forbereder dem til videre uddannelse og bibringer dem forståelse for sig selv og samfundet omkring dem samt giver dem de nødvendige handlekompetencer til at navigere i samfundet.

Der er et stort sammenfald mellem skolernes formål og mange anbefalinger i forebyggelsespakkerne. Børns sundhed har indflydelse på deres evne til at lære, og barnets skolemæssige færdigheder har indflydelse på dets sundhed.

Skolen har desuden lovbundne opgaver relateret til sundhed. Grundskolen skal tilbyde obligatorisk sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab, som dækker en lang række sundhedsrelaterede emner. Der er ligeledes lovkrav om, at undervisningen tilrettelægges, så eleverne får motion og bevægelse i gennemsnitligt 45 minutter om dagen. Derudover er der indført årlige obligatoriske trivselsmålinger blandt eleverne. Et godt skolemiljø er afgørende for såvel børns mentale sundhed som udvikling af deres skolemæssige færdigheder.

Generelt er skolen en central arena for at påvirke børns mentale og fysiske sundhed – bl.a. fordi børn tilbringer en stor del af deres vågne timer her. Skolen har også gode muligheder for at skabe sunde rammer for eleverne, der rækker ud over skoletiden. Fx ved et godt samarbejde med forældrene og med lokale foreninger. Klare signaler fra skolen, om fx røgfrihed, måltidspolitik, alkoholindtag og socialt sammenhold i klassen, giver de bedste forudsætninger for børn og unges sundhed og læring.

Socialområdet

Serviceloven har til formål at fremme den enkelte borgers mulighed for at klare sig selv eller lette dagligdagen for dergennem at højne borgerens livskvalitet. Serviceloven vedrører et bredt udsnit af borgere, der har behov for støtte. Serviceloven rummer mange målgrupper og ydelser, hvor det er relevant at understøtte med sundhedsfremme og forebyggelse for at højne borgerens livskvalitet. Fx kan borgere med funktionsnedsættelser have omfattende problemstillinger relateret til trivsel, sundhedsvaner og sociale relationer, og denne gruppe lever i gennemsnit kortere og har flere forebyggelige kroniske sygdomme end den øvrige befolkning.

Flere af målgrupperne for serviceloven har et stort behov for de tilbud, der tilrettelægges indenfor sundhedsområdet, men borgere med funktionsnedsættelser har ofte svært ved at deltage i tilbuddene af sociale eller funktionsmæssige årsager. Det er derfor en god ide at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse på kommunens socialområde og målrette sundhedstilbud til borgere, der modtager støtte indenfor serviceloven.

Beskæftigelsesområdet

Sygedagpengeloven har til formål at medvirke til, at den sygemeldte genfinder sin arbejdsevne og vender tilbage til arbejdsmarkedet hurtigst muligt. Lov om aktiv beskæftigelsesindsats har til formål at støtte ledige i at komme i beskæftigelse og støtte personer, der, på grund af begrænsninger i arbejdsevnen, har særlige behov for hjælp til at få arbejde.

Der er en tæt sammenhæng mellem beskæftigelse og sundhed. Borgerens fysiske og mentale sundhed kan ofte have betydning for tilknytningen til arbejdsmarkedet, ligesom sundhedstilstanden kan have betydning for længden af eventuelle ledighedsperioder og for antallet af sygedage. Ledighed er i sig selv en faktor for udvikling af psykiske og fysiske sygdomme og for udvikling af alkoholafhængighed.

På jobcentrene er der således direkte kontakt med en målgruppe, som kan have stor gavn af sundhedsfremme og forebyggelse, og der er gode muligheder for at målrette relevante tilbud samt tidlig opsporing af borgerens eventuelle sundhedsudfordringer.

Teknik- og miljøområdet

Planloven skal sikre, at den sammenfattende planlægning forener de samfundsmæssige interesser i arealanvendelsen og medvirker til at værne om landets natur og miljø, så samfundsudviklingen kan ske på et bæredygtigt grundlag i respekt for menneskets livsvilkår og for bevarelsen af dyre- og plantelivet.

På mange niveauer spiller teknik- og miljøområdet en afgørende rolle for den strukturelle forebyggelse. Fx ved etablering af fysiske rammer, der sikres steder at mødes, let adgang til rekreative arealer og gode vej- og stiforhold, som øger borgernes mulighed for at være fysisk aktive i dagligdagen.

Kultur- og fritidsområdet

Folkeoplysningsloven skal sikre, at der ydes støtte, så foreninger får mulighed for at gennemføre aktiviteter for både børn, unge og voksne. Området er præget af at skabe sociale fællesskaber båret af frivillig arbejdskraft. Deltagelse i foreningslivet – som frivillig eller medlem – understøtter på mange måder borgernes sundhed. Mange aktiviteter er i sig selv sundhedsfremmende ligesom sociale fællesskaber er det. Unges deltagelse i foreningslivet er med til at forebygge andre risikofaktorer, fx tobak og alkohol. Derudover bidrager kultur- og fritidsområdet til at skabe levende bymiljøer og rekreative områder, der fremmer bevægelse og understøtter sociale fællesskaber.

Søg på tværs af forebyggelsesområder

For at støtte arbejdet med sundhed på tværs af forvaltninger og områder, er anbefalingerne i forebyggelsespakkerne delt op under fagområder på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Se mere på www.sst.dk/forebyggelsespakker

Det er muligt at søge på bl.a. dagtilbudsområdet, skoleområdet, socialområdet, beskæftigelsesområdet og teknik- og miljøområdet for at få et samlet overblik over alle de anbefalinger, der er relevante at implementere i de respektive forvaltningsområder.

Sundhedsudfordringer i Danmark

Som politiker, leder eller planlægger på sundhedsområdet er det vigtigt at kende til det overordnede billede af borgernes sundhedsudfordringer for at kunne begrunde prioritering af sundhedsfremme og forebyggelse.

Befolkningens sundhedsudfordringer kan beskrives i forskellige dimensioner, fx sygdomsforekomst, indlæggelser, livskvalitet, tabte leveår og dødelighed. Den kan også beskrives ift. udbredelsen af risikoadfærd, som fx rygning og fysisk inaktivitet.

Sundhedsstyrelsen har udgivet tre publikationer, der beskriver sundhedsudfordringerne i forskellige dimensioner.

"Sygdomsbyrden i Danmark 2015. Sygdomme" viser forekomsten af sygdomme, dødsfald, tabte leveår, indlæggelser, ambulante hospitalsbesøg, skadestuebesøg, besøg i primærsektoren, førtidspensioner, sygedage, sundhedsøkonomi og produktionstab belyst ud fra 21 udvalgte sygdomme². Rapporten indeholder bl.a. viden om sygdommenes indvirkning på en række sygdomsbyrdemål – altså hvilke sygdomme der er årsag til flest dødsfald, sygedage, indlæggelser, førtidspensioner, etc.

Rapporten viser, bl.a. at:

- De fem sygdomme, som flest lever med, er lænderygmerter, slidgigt, migræne, nakkesmerter og diabetes
- De fem sygdomme, der er årsag til flest sygedage, er lænderygmerter, nakkesmerter, migræne, slidgigt og angst
- De fem sygdomme, der er årsag til flest ambulante hospitalsbesøg, er diabetes, skizofreni, brystkræft, depression og angst
- De fem sygdomme, der er årsag til flest førtidspensioner, er angst, skizofreni, lænderygmerter, depression og apopleksi
- De fem sygdomme, der er årsag til flest dødsfald, er hjertesygdom, lungekræft, apopleksi, KOL og demenssygdomme.

"Sygdomsbyrden i Danmark 2016. Risikofaktorer" kobler bl.a. dødsfald, sygedage, indlæggelser med 12 risikofaktorer, fx tobak. Rapporten rummer viden om de vigtigste risikofaktorer valgt ud fra betydning for folkesundheden, forebyggelsespotentiale og tilgængelige data³.

Rapporten viser, bl.a. at:

- Rygning, fysisk inaktivitet, alkohol, dårlig mental sundhed og stofmisbrug er de fem største risikofaktorer for dødelighed
- Rygning, fysisk inaktivitet, alkohol, dårlig mental sundhed og stofmisbrug er de fem største risikofaktorer for middellevetid
- Rygning, fysisk inaktivitet, dårlig mental sundhed, søvnbesvær og svær overvægt er de fem største risikofaktorer for somatiske indlæggelser
- Alkohol, dårlig mental sundhed, stofmisbrug, ensomhed og søvnbesvær er de fem største risikofaktorer for psykiatriske indlæggelser
- Rygning, dårlig mental sundhed, søvnbesvær, svær overvægt og ensomhed er de fem største risikofaktorer for langvarigt sygefravær.

"Den Nationale Sundhedsprofil (2017)" beskriver befolkningens sundhedsadfærd, helbred, trivsel og sygelighed. Undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år og er på den måde et pejlemærke for, hvordan det går med sundheden i Danmark, og hvordan den udvikler sig over tid¹. I de regionale sundhedsprofiler findes data på hhv. regionalt og kommunalt niveau. Profilerne findes på www.danskernessundhed.dk

Danskernes sundhedsadfærd

Tabel 1 viser udvalgte tal på sundhedsadfærd hos personer på 16 år og derover i en gennemsnitskommune med 59.000 indbyggere, hvoraf ca. 48.000 borgere er over 16 år.

Tabel 1	Antal personer	Andel i procent
Andel dagligrygere	8.160	17
Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtagelse	3.360	7
Andel, der vurderer sig fysisk inaktiv og utilstrækkeligt fysisk aktiv	13.920	29
Andel, der har et usundt kostmønster	7.680	16
Andel svært overvægtige (BMI≥30)	8.160	17
Andel, der har højt stressniveau	12.000	25

Borgerne ønsker hjælp til adfærdsændringer

I Den Nationale Sundhedsprofil spørges også til ønsket om at ændre adfærd hos borgerne. Tabel 2 viser udvalgte tal for ønsket om adfærdsændring i en gennemsnitlig kommune. Tallene viser, at mange borgere gerne vil have støtte til at ændre deres adfærd – der er altså en stor efterspørgsel efter forebyggelsestilbud.

Tabel 2	Antal personer	Andel i procent
Andel af dagligrygere, der gerne vil have hjælp til at holde op med at ryge	5.957	73
Andel af personer, der overskrider Sundhedsstyrelsens højriskgrænse for alkoholindtagelse, som gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug	1.109	33
Andel af personer, der har et usundt kostmønster, som gerne vil spise sundt	4.300	56
Andel af svært overvægtige (BMI \geq 30), der gerne vil tabe sig	4.570	56

Samfundsøkonomiske gevinster

Der er samfundsøkonomiske gevinster ved at investere i forebyggelse. For samfundet har borgernes sundhed betydning for produktivitet og omkostninger forbundet med sygefravær, tabt arbejdsevne, behandling og pleje. Sygdom og dårligt funktionsniveau har store konsekvenser for kommunens økonomi på både kort og lang sigt. Det skal derfor ses som investering, når kommunen vælger at prioritere sundhedsfremme og forebyggelse ved at implementere anbefalingerne fra forebyggelsespakkerne.

I praksis er det forbundet med udfordringer præcist at opgøre alle konkrete gevinster relateret til forebyggelse. Både fordi det kan være svært at afgrænse, hvad der skal inkluderes, men også fordi det kan være vanskeligt at værdifastsætte gevinsterne.

Der kan dog konkret opgøres betydelige merudgifter relateret til sygdom og nedsat funktionsniveau, der direkte relateres til kommunens økonomi. Det gælder²:

- Udgifter til aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet
- Udgifter til pleje og omsorg
- Udgifter til misbrugsbehandling
- Udgifter til overførselsindkomster som følge af påvirkning af arbejdsevnen
- Produktionstab
- Udgifter til støttende tilbud, fx hjælp til familier, børn, unge og voksne.

Disse udgifter er i høj grad direkte forbundet med forekomsten af risikofaktorer hos borgerne, fx rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og dårlig mental sundhed. I hver forebyggelsespakke redegøres nærmere for de kommunale udgifter relateret til den konkrete risikofaktor.

Social ulighed i sundhed

Der er stor social ulighed i sundhed i Danmark¹. Det betyder, at sundhed er systematisk ulige fordelt i befolkningen afhængigt af uddannelse og indkomst. Den sociale ulighed i sundhed handler først og fremmest om ulighed i risikoen for at blive syg.


Nogle af de faktorer, der har betydning for ulighed i sundhed, har kommunen mulighed for at påvirke på tværs af forvaltninger. Det drejer sig om⁴:

- Børns tidlige udvikling
- Skolegang og ungdomsuddannelse
- Sundhedsadfærd
- Arbejdsmiljø
- Nærmiljø
- Tilknytning til arbejdsmarkedet
- Social udsathed
- Ulighed i brug af sundhedsydelser.

Udover ulighed i risikoen for at blive syg, er sygdommenes konsekvenser også ulige fordelt, så der er forskel i konsekvenserne af sygdom afhængig af uddannelse og indkomst. Det gælder især ift. overlevelse, år med nedsat funktions-evne og tilknytning til arbejdsmarkedet efter sygdom.

Den sociale ulighed i sundhed kommer til udtryk på to måder⁴:

Social gradient

Social gradient betyder, at udsathed for sundhedsrisici og sygdom i befolkningen stiger gradvist i takt med  dannelsesniveau og indkomst. Ligesom der også ses en gradvis ulighed i forhold til konsekvenserne af sygdom, fx så grupper med lavere uddannelsesniveau og mindre indkomst er længere tid væk fra arbejdsmarkedet efter sygdom. Nogle af de faktorer, som har betydning for den sociale gradient er uddannelseslængde, indkomst, beskæftigelsesforhold og boligforhold, men også sundhedsadfærd, særligt rygning, fysisk inaktivitet, usund kost, overvægt og alkohol. Den sociale gradient berører en meget stor andel af befolkningen, og derfor kan selv små ændringer i sundhedsadfærd have betydning for folkesundheden generelt, mens de måske ikke synes markante i den enkeltes liv.

Udsathed

Udsathed refererer til sundheden blandt særligt udsatte grupper, som fx stofmisbrugere, hjemløse og prostituerede. For disse grupper er der tale om, at deres udsathed og sårbarhed overfor sundhedsrisici og sygdom er markant højere end for nogle andre befolkningsgrupper, og at konsekvenserne af sundhedsrisici og sygdom er større, fx at sygdom fører til yderligere marginalisering. Der ses en høj dødelighed af årsager, som kan forebygges eller behandles, fx afhængighed og infektionssygdomme. Sundhedsfremmende indsatser kan have stor betydning for den enkeltes sundhed i denne gruppe, men da gruppen omfatter relativt få personer, vil de ikke have stor betydning for folkesundheden samlet set.

Sundhedsadfærd er en vigtig faktor i forhold til den gradvise ulighed i sundhed. Sociale forskelle i rygning, alkohol samt forskelle i fysisk aktivitet og kost kan forklare cirka 60 procent af uligheden i dødelighed. Der er en klar tendens til, at sundhedsudfordringer og risikofaktorer koncentrerer sig blandt borgere med kort uddannelse eller lav indkomst. Hvis man ryger, er sandsynligheden for, at man også drikker over højrisikogrænsen større, ligesom sandsynligheden for, at man er fysisk inaktiv, også er større.

At nedbringe social ulighed i sundhed kræver anerkendelse af, at det er en opgave der går på tværs af kommunens forvaltninger. Særligt tidlig indsats for børns trivsel er vigtig, men også tryghed i skolegangen, gennemførelse af ungdomsuddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet har stor betydning. Det er også vigtigt at holde sig for øje, at forebyggelsestilbud skal målrettes alle borgere i kommunen. Det kan fx have betydning for hvor man geografisk vælger at placere tilbuddene i kommunen, eller hvordan man rekrutterer deltagere til indsatsen. I publikationen "Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre?"⁴ kan man læse mere om, hvilke faktorer, der spiller en rolle for den sociale ulighed i sundhed.

Vidensgrundlag for forebyggelsespakkerne

Forebyggelsespakkerne bygger på den aktuelt bedste viden om danskernes sundhedsudfordringer og om de metoder og indsatser, der kan imødegå dem.

Fra epidemiologisk forskning er der stor viden om, hvilke faktorer og risikofaktorer der har betydning for befolkningens sygelighed og dødelighed. Sundhedsstyrelsen følger løbende udviklingen i udbredelsen af disse faktorer på befolkningsniveau. De faktorer, der behandles i forebyggelsespakkerne, er således de faktorer, der har størst betydning for folkesundheden samlet set, men også for det enkelte menneske.

Forebyggelsespakkernes anbefalinger bygger endvidere på den aktuelt bedste viden om effektive indsatser inden for sundhedsfremme og forebyggelse. Størstedelen af anbefalingerne er baseret på litteratursøgning i national og international litteratur med fokus på dokumentation af forebyggende metoder og indsatser.

På nogle områder mangler der stadig forskning i, hvilke konkrete metoder og indsatser, der er mest effektive. Derfor bygger nogle af anbefalingerne på aktuelt bedste viden fra kommunal praksis og på ekspertskøn. Sundhedsstyrelsen vurderer, at anbefalingerne er hensigtsmæssige i en samlet kommunal forebyggelsesindsats. Fravær af videnskabelig dokumentation er således ikke nødvendigvis et udtryk for, at en given indsats ikke er effektiv, men blot for at den ikke er tilstrækkelig undersøgt. Metodeudvikling sker løbende. Der er gjort mange erfaringer inden for forebyggelse, der betragtes som god praksis, uden at de på nuværende tidspunkt bakkedes op af stærk videnskabelig dokumentation.

Prioritering i forebyggelsespakkerne

Forebyggelsespakkerne fokuserer på 11 faktorer, som har stor betydning for borgernes sundhed. For den enkelte kommune kan der være behov for at prioritere i, hvilke faktorer man først skal fokusere på, ligesom der kan være behov for at prioritere i omfanget af en given indsats på et område i forhold til andre indsatsområder.

Når der skal prioriteres mellem de faktorer, der beskrives i forebyggelsespakkerne, bør der ud fra et folkesundhedsfagligt perspektiv især tages højde for følgende³:

- Hvilke faktorer har størst betydning for dødelighed?
- Hvilke faktorer har størst betydning for sygelighed, trivsel og funktionsniveau?
- Hvilke faktorer er årsag flest til indlæggelser?
- Hvilke faktorer er årsag til størst træk på kommunale ydelser, som fx førtidspension eller sygedagpenge?
- Hvilke faktorer bidrager mest til den sociale ulighed i sundhed, forstået som ulighed i dødelighed, tab af gode leveår og indlæggelser?

Det bør også inddrages i prioriteringerne, hvor mange der er berørt af en given faktor og alvorligheden af konsekvenserne heraf.

Samtlige forebyggelsespakker er vigtige og bør prioriteres i kommunal sundhedsfremme og forebyggelse. Hvis der er behov for at prioritere i forhold til de faktorer beskrevet ovenfor, danner der sig et billede af at starte med følgende forebyggelsespakker:

- Tobak
- Fysisk aktivitet
- Mental sundhed
- Alkohol
- Overvægt
- Mad & måltider
- Stoffer.

Prioritering i forebyggelsespakkerne anbefalinger

Samlet set dækker forebyggelsespakkerne anbefalinger den bedste viden om kommunal sundhedsfremme og forebyggelse. Anbefalingerne er nøje udvalgte og er alle centrale for at kunne yde en kommunal indsats for sundhedsfremme og forebyggelse. I hver forebyggelsespakke er der dog fremhævet tre-fem anbefalinger, kommunen bør have ekstra fokus på at implementere, hvis der skal prioriteres. Det er de anbefalinger, der ud fra fagligt skøn, har den største betydning indenfor den enkelte risikofaktor.

Anbefalingerne er beskrevet i grundniveau **G** og udviklingsniveau **U**. Indsatser på grundniveau kan oftest implementeres inden for den eksisterende kommunale opgaveløsning. Ofte vil kommunen have naturlig adgang til målgruppen og arenaer i indsatser på grundniveau. Omvendt har kommunen typisk færre erfaringer med indsatser på udviklingsniveau, og der vil typisk være brug for udvikling af nye kompetencer eller indgåelse af partnerskaber.

Anbefalingerne er inddelt i fire kategorier:

- **Rammer**, fx kommunale politikker, handleplaner, samarbejdsaftaler, fysiske anlæg som cykelstier, mv.
- **Tilbud**, fx rådgivning, træning, kurser, forløb
- **Informationsindsatser og undervisning**, fx undervisning i skolen, oplysning, information om kommunale forebyggelsestilbud, understøttelse af kampagner
- **Tidlig opsporing**, fx opsporing af borgere i særlig risiko. Opsporingen kan iværksættes alene af kommunen eller i samarbejde med andre aktører.

Generelt vil den største effekt af kommunal sundhedsfremme og forebyggelse opnås, når der arbejdes helhedsorienteret og med flerstrengede indsatser, fx en kombination af både strukturelle og individorienterede indsatser.

Strukturelle og individorienteret indsatser

Strukturelle indsatser

Strukturelle indsatser kan defineres som sundhedsfremme og forebyggelse, der gennem **rammer, regulering og styring** er med til at påvirke borgernes sundhed.

- Rammer kan handle om påvirkning gennem fysiske omgivelser, fx cykelstier, legepladser, adgang til rekreative områder og idrætsanlæg
- Regulering handler om beslutninger om borgernes handle- og valgmuligheder, fx rygning i arbejds- eller skoletid
- Styring handler om organisatoriske tiltag, der skal være med til at skabe fokus på bestemte områder, fx kostpolitik på institutioner eller virksomhedsplaner, som indeholder mål om sundhedsfremme og forebyggelse.

Individorienterede indsatser

Individorienterede indsatser er sundhedsfremme og forebyggelse, der er målrettet specifikke grupper eller enkeltindivers sundhed. Det kan fx være rygestopkurser, kostvejledning, fysisk aktivitetstilbud på arbejdspladsen, undervisning af skoleelever og sundhedsplejebesøg.

Implementering

Systematisk implementering er afgørende for, hvilken effekt anbefalingerne i forebyggelsespakkerne har. Kommunerne har de senere år arbejdet meget med implementering. Systematikken og kvaliteten i dette arbejde er blandt andet blevet understøttet af Sund By Netværket samt KL's Center for Forebyggelse i praksis.

Følgende har vist sig vigtigt i forbindelse med implementering af anbefalingerne:

- Politisk vision for, hvad kommunalbestyrelsen gerne vil opnå
- Handleplan med klare mål for, hvordan man når den politiske vision baseret på data og analyser
- Politisk og ledelsesmæssig opbakning på tværs af forvaltninger
- Tværgående organisering, der sikrer koordinering
- Viden og rette kompetencer til at implementere anbefalingerne
- Indikatorer for og monitorering af målene i handleplanen.

Få inspiration

Inspiration til implementering af forebyggelsespakkerne kan findes i Sund By Netværket og Center for Forebyggelse i praksis.

Sund By Netværket

Sund By Netværket er et medlemsfinansieret netværk, der tilbyder solid faglig viden og konkret erfaringsudveksling om sundhedsfremme og forebyggelse i praksis. Netværket er medlem af WHO's Healthy Cities Network og understøtter det lokale folkesundhedsarbejde ved at skabe synergi i samarbejdet mellem kommuner, regioner, nationale aktører, WHO og civilsamfundet.

Sund By Netværkets faglige fællesskab med internationale forgreninger sikrer medlemmerne praksisnær udvikling og afprøvning af metoder til sundhedsfremme og forebyggelse. Samtidig fungerer netværket som sparringspartner, så medlemmerne kan afprøve og overføre erfaringer fra én lokal praksis til en anden eller fra forskning til praksis.

Sund By Netværket har temagrupper, der dækker forebyggelsesområder, der optager netværkets medlemmer. Det gælder kost, rygning, alkohol, motion, mental sundhed, natur, beskæftigelse, sunde arbejdspladser, tidlig opsporing og sundhed i lokalsamfundet.

Læs mere på www.sund-by-net.dk

Center for Forebyggelse i praksis

Center for Forebyggelse i praksis er en faglig enhed i KL. Centeret formidler information om vidensbaserede forebyggelsesindsatser og understøtter implementeringen af disse med temadage, rådgivning og oplæg til kommunerne.

Centeret understøtter implementeringen af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker og kommunernes øvrige forebyggelsesindsatser, herunder forebyggelse målrettet patienter. Derudover bidrager centeret til, at kommunerne får mulighed for at indgå i forskningssamarbejde med henblik på at skabe ny, relevant og anvendelig viden til løsning af de kommunale forebyggelsesopgaver.

Læs mere på www.kl.dk

Kompetencer

Løbende udvikling af lederes og medarbejderes kompetencer er en central del af det kvalitetsarbejde, der foregår i kommunerne, og som fremadrettet vil bidrage til yderligere kvalificering af forebyggelsesområdet. Det er afgørende at have viden om, hvilke faktorer der er de væsentligste for folkesundheden, og om, hvordan borgernes sundhed forandres. Både som grundlag for strukturel forebyggelse, men også i det individuelle møde mellem borgeren og den sundhedsprofessionelle.

Der ligger et stort forebyggelsespotentiale i, at de medarbejdere, som har den daglige kontakt med borgerne, har de rette kompetencer. Dermed vil kommunalt ansatte indenfor alle forvaltningsområder få bedre forudsætninger for at indarbejde sundhedsfremme og forebyggelse i deres kerneopgaver og løfte ansvaret for sundhed på tværs.

Påkrævede generelle kompetencer hos ledere og medarbejdere:

Ledere og planlæggere inden for sundhedsområdet

- Viden om væsentligste sundhedsudfordringer
- Viden om social ulighed i sundhed
- Viden om forandringsledelse
- Viden om, hvad der understøtter sundhedsfremmende praksis
- Viden om kommunens indsats på tværs af forvaltninger, fx alkohol-, ryge-, mad- og måltidspolitik.

Sundhedsprofessionelle med borgerkontakt

- Viden om sundhedspædagogiske metoder, herunder motivation og borgerinddragelse
- Viden om, hvad der understøtter sundhedsfremmende praksis
- Viden om opsporing af mistrivsel, misbrug mv.
- Viden om kommunens indsats på tværs af forvaltninger, fx alkohol-, ryge-, mad- og måltidspolitik
- Viden om handlemuligheder fx henvisningsveje og kommunale tilbud.

Ledere og medarbejdere uden borgerkontakt, hvis primære arbejdsområde ikke er sundhed

- Viden om væsentligste sundhedsudfordringer
- Viden om det aktuelle fagområdes sammenhæng med og snitflader til sundhedsfremme og forebyggelse.

Medarbejdere med borgerkontakt, hvis primære arbejdsområde ikke er sundhed

- Viden om sundhedsudfordringer hos den borgergruppe de arbejder med
- Viden om opsporing af mistrivsel, misbrug mv.
- Viden om handlemuligheder, fx henvisningsveje og kommunale tilbud.

I hver enkelt forebyggelsespakke beskrives øvrige kompetencer, som kan være nødvendige i arbejdet med den specifikke faktor.

Monitorering og indikatorer

Monitorering er væsentligt for dokumentation af indsatsen, kvalitetsudvikling og for at skabe overblik over implementering af anbefalingerne i forebyggelsespakkerne. Fokus bør være på, om de anbefalinger, kommunen har prioriteret at arbejde med, er implementeret med tilstrækkelig god kvalitet.

Relevante indikatorer vil være forskellige fra anbefaling til anbefaling. Det anbefales at skelne mellem hhv. procesindikatorer og resultatindikatorer.

I hver forebyggelsespakke foreslås eksempler på indikatorer, der kan monitoreres. I den enkelte pakke beskrives også eksisterende kilder til på hhv. nationalt og kommunalt niveau.

Relevante datakilder

Den Nationale Sundhedsprofil

Danskernes sundhed monitoreres hvert fjerde år af Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner. I rapporten og på hjemmesiden fremgår udviklingen indenfor danskeres helbred, trivsel, sygelighed, sundhedsadfærd og ønsker til ændring af sundhedsadfærd. Data indsamles på både nationalt, regionalt og kommuneniveau.

Læs mere på www.danskernessundhed.dk

Rygestopbasen

Rygestopbasen er et tilbud til alle rygestopenheder, der ønsker at evaluere og dokumentere deres rygestopaktiviteter. Databasen benyttes af rygestopenheder fra hele landet, som kan trække en indikatorrapport og sammenlignede resultater for de tilmeldte enheder. Rygestopdatabasen er placeret hos WHO-CC på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Læs mere på www.rygestopbasen.dk

Monitorering af kommunernes forebyggelsesindsats

KL og Statens Institut for Folkesundhed monitorerer kommunernes forebyggelsesindsats gennem en spørgeskemaundersøgelse, der belyser, hvordan kommunerne arbejder med og forholder sig til de 11 forebyggelsespakker samt "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom". Resultaterne kan læses i de rapporter, der udgives hvert andet år.

Læs mere på www.si-folkesundhed.dk

– søg på "Monitorering af kommunernes forebyggelsesindsats".

Skolebørnsundersøgelsen HBSC (Health Behavior in School-aged Children:

Statens Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet gennemfører Skolebørnsundersøgelsen hvert fjerde år. Undersøgelsen er en del af et netværk mellem 42 lande i Europa og Nordamerika, der indsamler data om 11-, 13- og 15-årige skoleelevers sundheds, trivsel, sundhedsadfærd og levekår.

Populationen på ca. 5.000 danske børn giver et billede af børn og unges sundhed på nationalt niveau.

Læs mere på www.hbsc.dk

Børnedatabasen

Sundhedsdatastyrelsen står bag Børnedatabasen, der indeholder data fra praktiserende læger og kommuners indberetning fra helbreds- og funktionsundersøgelser. Databasen indeholder bl.a. data om tobaksrøg i hjemmet, varighed af fuld amning, barnets vægt og højde.

Læs mere på www.eSundhed.dk

BørnUngeliv (tidligere Skolesundhed.dk)

BørnUngeliv er en platform, som giver deltagerkommuner mulighed for en række undersøgelser af børn og unges trivsel og sundhed. Der genereres børne- og ungeprofiler ud fra forældre, børn og unges spørgeskemabesvarelser. Disse danner grundlag for et fælles sprog og udgør et praksisnært værktøj til alle, der arbejder med børn og unge i kommunen.

BørnUngeliv afvikler følgende undersøgelser: Småbørnsundersøgelser, skolebørnsundersøgelser, ungeprofilundersøgelser, Undervisningsmiljøvurdering (UMV), Den nationale trivselsmåling og undersøgelser på BørnUngelivPLUS (Et tværfagligt redskab til fremme af mental sundhed og håndtering af mistrivsel).

Læs mere på www.børnungeliv.dk

Litteratur og henvisninger

- 1 Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil; 2017.
- 2 Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed. Sygdomsbyrden i Danmark. Sygdomme; 2015.
- 3 Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed. Sygdomsbyrden i Danmark. Risikofaktorer; 2016.
- 4 Sundhedsstyrelsen. Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre?; 2011.

Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne

© Sundhedsstyrelsen, 2018. Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

Emneord: forebyggelse, sundhedsfremme, kommune, viden, metode, sundhedsudfordringer, sundhedsprofil, sundhedsøkonomi, social ulighed, prioritering, planlægning, forebyggelsespakker, anbefalinger, implementering, kompetencer, monitorering

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

2. udgave

Versionsdato: 13. april 2018

ISBN – trykt udgave: 978-87-7104-998-5

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-985-5

Redaktionel bearbejdning:

Lene Halmø Terkelsen, journalist

Design & layout: e-Types

Tryk: Rosendahls A/S

Sundhedsstyrelsen har udviklet en række forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til kommunal sundhedsfremme og forebyggelse af høj kvalitet. Forebyggelsespakkerne kan bruges til at prioritere og planlægge indsatsen i kommunerne.

Serien af forebyggelsespakker omhandler følgende temaer:

Alkohol

Fysisk Aktivitet

Hygiejne

Indeklima i skoler

Mad & måltider

Mental sundhed

Overvægt

Seksuel sundhed

Solbeskyttelse

Stoffer

Tobak

Som en introduktion til arbejdet med forebyggelse har Sundhedsstyrelsen udarbejdet denne publikation "Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne".

På www.sst.dk/forebyggelsespakker findes samtlige forebyggelsespakker og anbefalinger fordelt på målgrupper og fagområder.

Publikationerne kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens publikationer, c/o Rosendahls Lager og Logistik på tlf. 70 26 26 36.