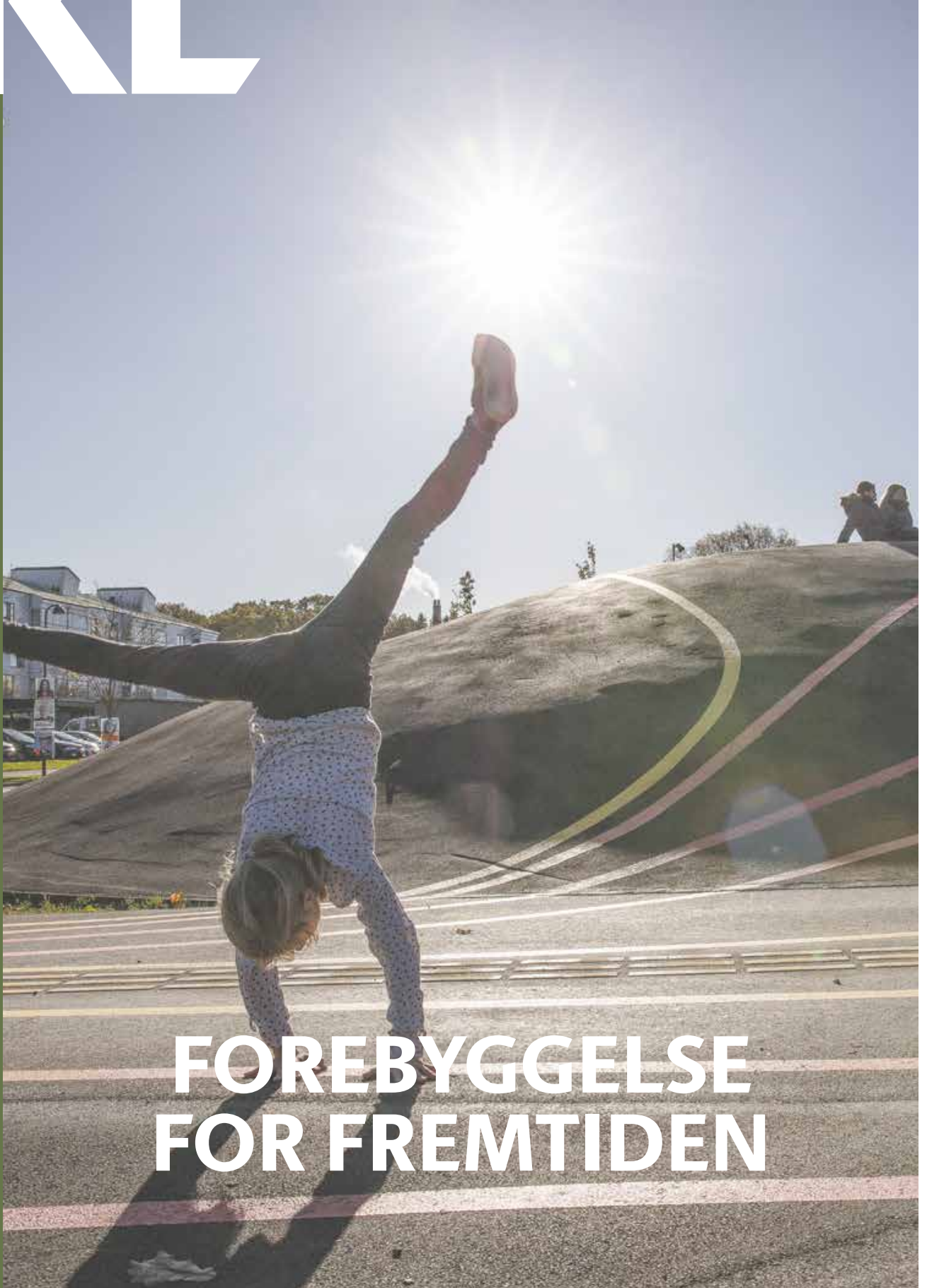




KL

› KL'S UDSPIL OM SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE
JANUAR 2018

KL-UDSPIL



FOREBYGGELSE FOR FREMTIDEN



Forebyggelse for fremtiden

© KL

1. udgave, 1. oplag 2018

Produktion: KL's Trykkeri

Design: e-Types

Tryk: Rosendahls a/s

Foto: Ingemann/Ørnstrup, Rafael Zajac og Bibi Weissman

KL


Weidekampsgade 10

2300 København S

Tlf. 3370 3370

kl@kl.dk

www.kl.dk

 @kommunerne

 facebook.com/kommunerne

Produktionsnr. 830292

ISBN 878-87-93668-06-5

ISBN 878-87-93668-07-2-pdf

INDHOLD

FOREBYGGELSE FOR FREMTIDEN	4
6 PEJLEMÆRKER FOR FREMTIDENS FOREBYGGELSE	6
FOREBYGGELSE AF KRONISK SYGDOM OG TIDLIG DØD – HVAD SKAL VI PRIORITERE?	8
PEJLEMÆRKE 1: ALLE SKAL HAVE MULIGHED FOR ET SUNDT LIV – FÆLLES ANSVAR OG KVALITET I INDSATSEN	11
PEJLEMÆRKE 2: ALLE BØRN SKAL HAVE EN SUND START PÅ LIVET, DER FREMMER DERES TRIVSEL, UDVIKLING OG LÆRING	17
PEJLEMÆRKE 3: ALLE UNGE SKAL HAVE PLADS I FÆLLESSKABET OG KOMME GODT PÅ VEJ I UDDANNELSE OG JOB.....	23
PEJLEMÆRKE 4: FLERE SKAL VÆLGE ET RØGFRI LIV, OG INGEN BØRN OG UNGE SKAL BEGYNDE AT RYGE.....	29
PEJLEMÆRKE 5: FLERE SKAL DRIKKE MINDRE, OG INGEN BØRN OG UNGES LIV MÅ SKADES AF ALKOHOL.....	33
PEJLEMÆRKE 6: FLERE SKAL LEVE ET LIV MED BEDRE MENTAL SUNDHED OG TRIVSEL	39



FOREBYGGELSE FOR FREMTIDEN

Sundhed er en forudsætning for, at borgerne kan leve det liv, de ønsker. For at det lille barn leger og lærer. For at den unge kommer godt på vej med uddannelse og arbejde. For at den voksne danner familie og tager del i arbejdsmarkedet og samfundslivet. Og for at den ældre lever længst muligt i eget liv.

Omvendt kan et dårligt helbred være en hindring for at gøre det, som giver bedst mening for den enkelte. Og danskernes sundhed er en af de helt store samfundsudfordringer. Mange lever med fysisk og mental sygdom. Det er en udfordring både for den enkelte borger og for vores velfærdssamfund, som sættes under pres af stadigt stigende udgifter til behandling, pleje og omsorg samt til sygefravær og overførselsindkomster. Især når vi ved, at en stor del kan forebygges.

I de sidste mange år har det nationale politiske fokus været på sygdom og behandling på højt specialiserede sygehuse. Nu er tiden kommet til at fokusere på at forebygge – og det kræver prioritering fra alle aktører. Vi har slet ikke råd til at fortsætte med at behandle os ud af udfordringerne. I stedet skal vi styrke danskernes muligheder for et godt og sundt liv. Det kræver, at vi sætter tidligt ind og tør investere i forebyggelse for fremtiden.

Borgernes sundhed er et fælles ansvar. Men kommunerne er den vigtigste offentlige aktør, når vi taler om sundhedsfremme og forebyggelse i borgerens nærmiljø. Alle borgere er på forskellige tidspunkter af deres liv i kontakt med kommunen – fx i sundhedsplejen, dagtilbud, skoler, jobcentre og i ældreplejen. Og alle borgere færdes i byrummet, i naturen og lever deres liv i vores fælles sam-



fund. Kommunerne har derfor nogle helt unikke muligheder for at arbejde sundhedsfremmende i den brede – og helt nære – kontakt til borgerne.

De muligheder har vi udnyttet. Siden kommunerne i 2007 fik ansvaret for forebyggelse, har vi i den grad løftet området med indsatser i hele kommunen baseret på faglige anbefalinger om, hvad der har størst effekt for borgernes sundhed. Men det er for tidligt at hvile på laurbærrene. Vi er langt fra i mål.

Med dette udspil ønsker KL at sætte en fælles retning for kommunernes fortsatte arbejde med at styrke forebyggelsen. Udspillet indbyder til en politisk drøftelse i kommunalbestyrelserne om, hvordan den enkelte kommune fremadrettet kan skabe endnu mere

systematik og bedre kvalitet i forebyggelsesindsatsen på tværs af fagområder.

Samtidig ønsker vi at markere, at kommunerne sammen med staten, regionerne og civilsamfundet har et fælles ansvar for en samlet forebyggelsesindsats. Ligesom individet naturligvis har ansvar for egen sundhed.

God læselyst og god arbejdslyst!

Martin Damm

Kristian Wendelboe

6 PEJLEMÆRKER FOR FREMTIDENS FOREBYGGELSE

Det går den rigtige vej med danskerens sundhed. Vi lever længere og har flere gode leveår end for 20 år siden. Men den positive udvikling går for langsomt. I dag er middellevetiden i Danmark lavere end i de lande, vi normalt sammenligner os med. Stadig flere borgere lever med kroniske sygdomme som diabetes, kræft, hjertekar og KOL, og vi oplever en stigende social ulighed i sundhed. Samtidig ser vi en bekymrende udvikling inden for den mentale sundhed, hvor stadig flere mistrives, er ensomme, har stress eller lider af angst og depression.

Langt de fleste børn og unge trives og har et godt helbred. Forskning viser dog, at udviklingen særligt hos nogle grupper af børn og unge går den forkerte vej – både hvad angår den fysiske og den mentale sundhed. Der er i dag – sammenlignet med for 10-15 år – siden færre børn og unge, som oplever, at de har et rigtig godt helbred, og flere har symptomer på dårlig mental sundhed. Samtidig tager mange børn og unge usunde vaner med sig ind i voksenlivet. De er derfor i risiko for at udvikle kronisk sygdom, når de bliver ældre.

De kroniske sygdomme kan i vid udstrækning forebygges – ikke mindst ved ændringer i vores livsstil. Der er derfor behov for, at

forebyggelsesindsatsen i Danmark kommer op i et endnu højere gear, så fremtidens generationer kan se frem til flere gode leveår.

KL foreslår derfor seks pejlemærker for forebyggelse for fremtiden.

Pejlemærkerne sætter en fælles retning for, hvordan kommunerne kan gøre en mærkbar forskel for borgernes sundhed og er en invitation til lokalt og nationalt at drøfte, hvordan vi i fællesskab investerer i forebyggelsen og tager et medansvar som borger, civilsamfund, erhvervsliv, stat, region og – ikke mindst – kommuner.

Samspil med KL's øvrige politiske udspil

Enhver prioritering indebærer fravalg. Med udspillet er det prioriteret at sætte fokus på børn og unge samt tobak, alkohol og mental sundhed. Det er helt centrale målgrupper og livsstilsfaktorer for kommunernes sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats. Det betyder ikke, at andre områder, som fx forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom eller fysisk aktivitet, ikke også er vigtige. Udspillet skal således ses i sammenhæng med KL's øvrige udspil om det nære sundhedsvæsen, socialområdet, kultur og fritid samt beskæftigelse, der dækker nogle af de områder, som ikke er i fokus i "Forebyggelse for fremtiden".



KL'S 6 PEJLEMÆRKER:

1. Alle skal have mulighed for et sundt liv – fælles ansvar og kvalitet i indsatsen
2. Alle børn skal have en sund start på livet, der fremmer deres trivsel, udvikling og læring
3. Alle unge skal have plads i fællesskabet og komme godt på vej i uddannelse og job
4. Flere skal vælge et røgfrit liv, og ingen børn og unge skal begynde at ryge
5. Flere skal drikke mindre, og ingen børn og unges liv må skades af alkohol
6. Flere skal leve et liv med bedre mental sundhed og trivsel

FOREBYGGELSE AF KRONISK SYGDOM OG TIDLIG DØD – HVAD SKAL VI PRIORITERE?

Hvad dør vi af – og hvad lever vi med?

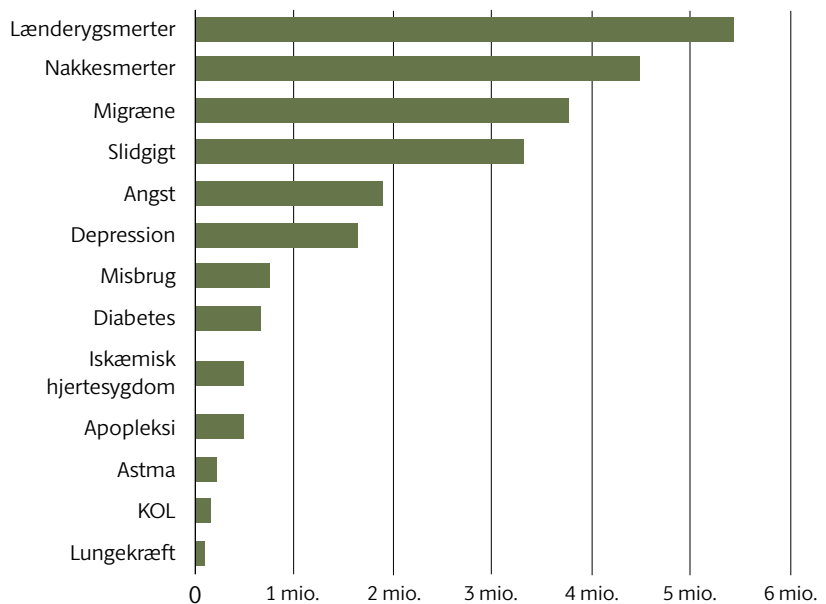
Cirka 1,7 millioner danskere – hver tredje af os – lever i dag med en eller flere kroniske sygdomme. Blandt ældre har op mod halvdelen kronisk sygdom og hver fjerde lider af mere end én kronisk sygdom.

De sygdomme, som befolkningen hyppigst dør af, er hjertekarsygdom, lungesygdom, kræft, diabetes og demenssygdom.

De sygdomme, som flest lider af, er muskelskeletlidelser, migræne og mentale sundhedsudfordringer, og det er disse sygdomme, der er årsag til flest sygedage.

Der er stor social ulighed i sygdom. Borgere med kort uddannelse dør cirka seks år tidligere end dem med lang uddannelse. De får langt oftere lungesygdom, diabetes og hjertekarsygdom og rammes oftere af misbrug og leversygdom. De har også betydelig oftere muskelskeletlidelser og mentale lidelser end den øvrige befolkning. Op imod 2/3 af den sociale ulighed i dødelighed kan tilskrives tobak og alkohol.

› Sygedage i Danmark på grund af udvalgte sygdomme (antal sygedage pr. år).



Kilde: Sygdomsbyrden i Danmark - Sygdomme. Statens Institut for Folkesundhed og Sundhedsstyrelsen, 2015.

Hvad har betydning for, at kronisk sygdom udvikles?

Vi lever generelt længere, og det har stor betydning for, at stadig flere får kroniske sygdomme. Sygdommene kan dog i vid udstrækning forebygges – ikke mindst ved ændringer i vores livsstil. Rygning er den enkeltfaktor, der har størst negativ betydning for folkesundheden, men også fysisk inaktivitet og for meget alkohol har stor betydning for, om borgerne dør for tidligt. Desuden kan en betydelig del af muskelskeletlidelser forebygges ved at undgå fysisk inaktivitet, overvægt og rygning.

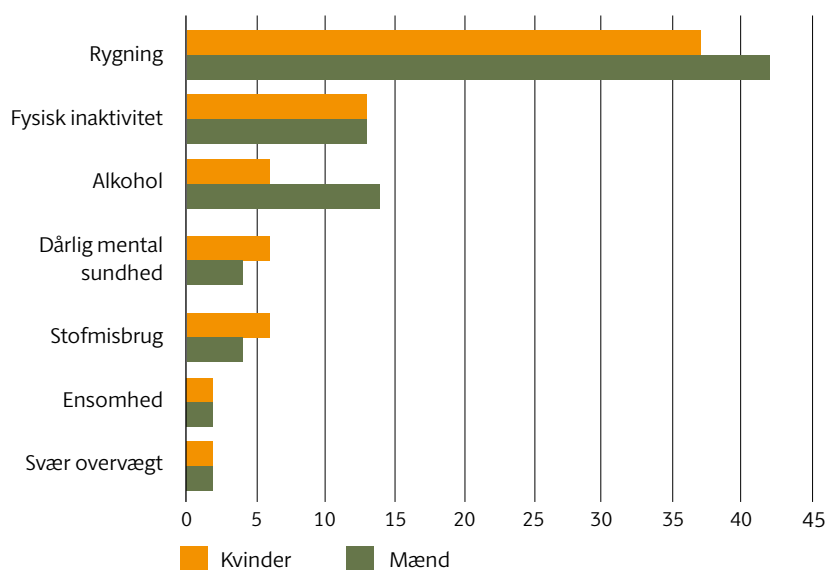
Det er vanskeligt at pege på konkrete enkeltstående faktorer, der kan forebygge mentale lidelser som angst og depression samt demenssygdomme. Forebyggelse er her knyttet til sikring af gode opvækstvilkår, gode sociale relationer, gode vilkår i arbejdslivet, mulighed for støtte i livets kriser, forebyggelse af alkohol- og stofmisbrug og fokus på fysisk aktivitet.

Hvad skal vi prioritere i forebyggelsen?

Kommunerne kan bidrage væsentligt til at fremme folkesundheden, dvs. fremme trivsel og sundhed og forebygge sygdom og for tidlig død. Indsatsen bør prioriteres i forhold til de væsentligste risikofaktorer og lidelser:

- › **Rygning**
- › **For meget alkohol**
- › **Fysisk inaktivitet**
- › **Overvægt**
- › **Dårlig mental sundhed**
- › **Muskelskeletlidelser**

› Betydningen af forskellige risikofaktorer for tab i middellevetid blandt kvinder og mænd (måneders). Justeret for rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og BMI



Kilde: Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. Statens Institut for Folkesundhed, SDU og Sundhedsstyrelsen, 2016.

› Forebyggelsesindsatsen i kommunerne

- › Etablere sunde rammer for borgernes liv
- › Arbejde sundhedsfremmende i alle kontakter med borgerne
- › Implementere forebyggelsestilbud til borgere med særlige behov



“ Når man har et sundt liv, hvor man spiser sundt og dyrker motion, har man meget mere overskud. Man er meget gladere, man sover bedre, man har mere sex – man kan bare alt bedre” - Claes, 43 år

01 / ALLE SKAL HAVE MULIGHED FOR ET SUNDT LIV – FÆLLES ANSVAR OG KVALITET I INDSATSEN

Mange har et ønske om et sundere liv. Men det kan være svært at realisere ambitionerne om at være mere fysisk aktiv, spise sundere, drikke mindre alkohol og stoppe med at ryge. Og når det kommer til den mentale sundhed, lever mange danskere med stress, angst og depression. Med pejlemærke 1 sættes fokus på, at alle aktører skal forene kræfterne og prioritere investeringer i sundhedsfremme og forebyggelse. Kun derigennem kan vi sikre, at flere får en god livskvalitet, og at færre skal leve med kronisk sygdom i fremtiden.

Vores sundhed er påvirket af mange forhold: Alder, køn og arvelige faktorer, vores relationer til andre mennesker samt overordnede samfundsforhold og levevilkår såsom boligforhold, uddannelse og arbejdsmiljø. Endelig – og ikke mindst – har vores livsstil stor betydning.

Fordi livsstil spiller en så stor rolle, kan vi ved at leve sundere forebygge, at så mange bliver syge fremover. Det er dog ikke altid let at leve sundt. Vores livsstil er påvirket af hverdagslivets indretning og de mennesker, vi er omgivet af. Og nogle grupper i befolkningen har bedre helbred

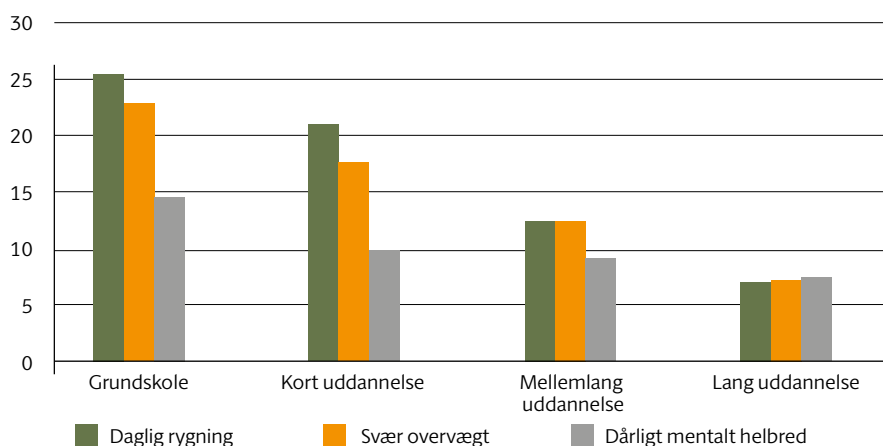
og flere ressourcer end andre til at leve sundt.

Kommunen kan medvirke til at reducere den sociale ulighed i sundhed. Dels ved at sikre sunde rammer for alle og derved fremme sundheden i hele befolkningen. Dels ved at have fokus på, at nogle borgere har brug for lidt mere end andre, hvis der skal være lige muligheder for alle. Den brede indsats i forhold til tobak, alkohol og mental sundhed vil medvirke betydeligt til at fremme sundheden – også hos grupper med færre ressourcer – mens opsøgende rekruttering og målrettede forebyggelsestilbud tæt på borgerne vil understøtte sundheden hos dem, der har særlig behov.

Borgerne som aktive medskabere af en sundere hverdag

Det er først og fremmest det enkelte menneske, der har ansvar for eget liv og sundhed. Borgerne er en vigtig samarbejdspartner til at finde løsninger, der kan skabe sunde rammer for hverdagslivet. Borgernes deltagelse i kulturliv og foreninger og som frivillige kan være med til at skabe mening i den enkeltes liv og sammenhængskraft i

› Social ulighed i rygning, overvægt og dårlig mental sundhed blandt 25+ årige opgjort i forhold til længde af uddannelse (%)



Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil, 2013.

lokalsamfundene. Og borgernes involvering i indretningen af kommunens boligområder og landskab samt i kommunale råd og bestyrelser har betydning for, hvordan kommunen kan bidrage til at styrke borgernes sundhed. Aktivt medborgerskab og borgerinddragelse er derfor centralt i kommunernes arbejde for at fremme borgernes sundhed.

NÆSTEN TRE UD AF FIRE KOMMUNER BEDER BORGERE OM HJÆLP OG INSPIRATION, NÅR DER SKAL TRÆFFES BESLUTNINGER PÅ ALLE POLITIKOMRÅDER LIGE FRA BYUDVIKLING OVER ÆLDREPOLITIK TIL BØRN OG UNGE. KILDE: ALTINGET OG MANDAG MORGEN, 2017.

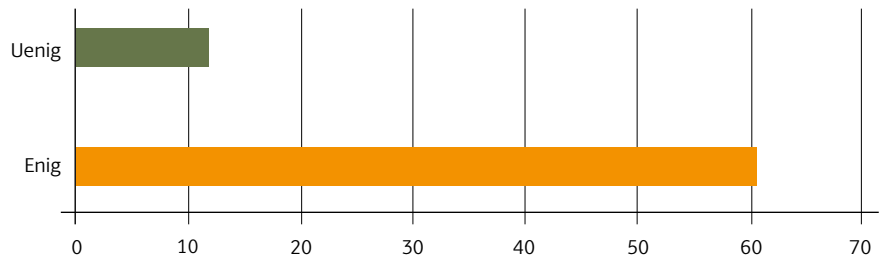
Fælles ansvar for flere sunde leveår

Mange andre aktører spiller også en vigtig rolle i borgernes sundhed. Med de nationale mål for sundhedsområdet har vi sammen en fælles forpligtelse til at skabe flere sunde leveår.

Hvis vi for alvor skal fremme folkesundheden, skal staten i højere grad anvende strukturelle tiltag via lovgivning og afgifter; tiltag som forskning peger på som virksomme. Derudover skal Sundhedsstyrelsen – og andre relevante styrelser – fortsat gennemføre kampagner og samle og formidle faglig viden om folkesundheden, risikofaktorer og virkningsfulde indsatser. Regionerne har ansvaret for en del af den patientrettede forebyggelse, og almen praksis er en vigtig medspiller for kommunerne i det forebyggende arbejde i det nære sundhedsvæsen. Der er behov for, at almen praksis og sygehuse i højere grad henviser relevante borgere til de kommunale forebyggelsestilbud og sammen med kommunerne sikrer et sammenhængende forløb for borgere, der er blevet syge.

En lang række aktører i civilsamfundet spiller også en vigtig rolle. Foreningslivet giver borgerne muligheder for at dyrke motion eller andre interesser sammen med andre. Patientforeninger og NGO'er arbejder med sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse og er vigtige samarbejdspartnere både lokalt og nationalt. Desuden kan erhvervslivet bidrage til at promovere sunde vaner og begrænse udbuddet af fastfood, slik, sodavand, tobak og alkohol.

› Danskernes holdning til at det er det offentlige ansvar at fremme sund livsførelse (%)



Kilde: Mellem Broccoli og Bajere – forebyggelse ifølge danskerne, Mandag Morgen og TrykFonden, 2017.

Bedre samarbejde på tværs i kommunen

Sundhed er en forudsætning for, at borgerne kan leve det liv, de ønsker. God sundhed fremmer børns udvikling og læring, unges vej i uddannelse og job, voksnes arbejdsmarkedsparticipation og ældres funktionsevne. Sundhed er derfor også et middel til at løse kerneopgaven på tværs af fagområder i kommunen. Og borgernes sundhed påvirkes af den indsats, der foregår i hele kommunen.

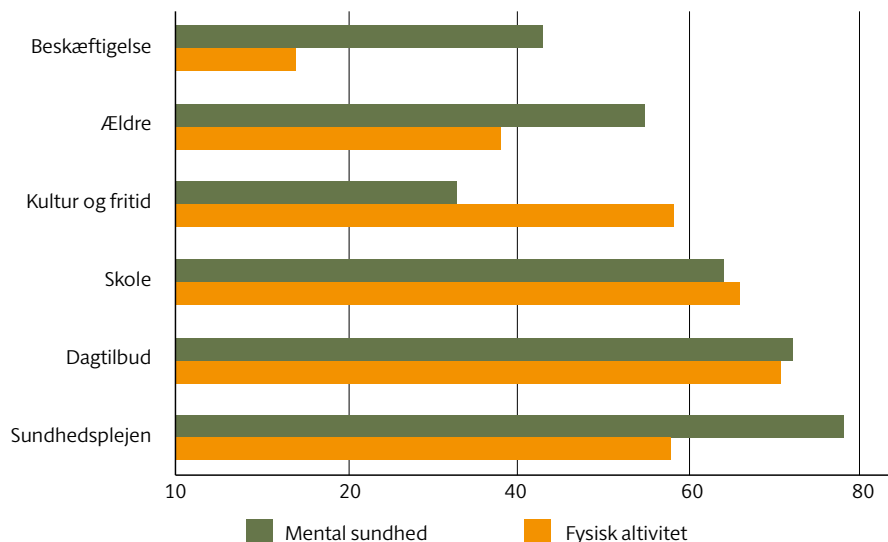
Sundhedsfremme og forebyggelse er derfor en opgave, som kun kan løses, hvis den

integreres i hele den kommunale opgavevaretagelse. Alle fagområder har et ansvar.

Samtidig er kommunen også en stor arbejdsplads. Også her er der et potentiale i, at medarbejdere og ledere i kommunen finder løsninger for at styrke den fysiske og mentale sundhed på arbejdspladsen.

Den tværgående opgave med sundhedsfremme og forebyggelse i kommunen har nogle steder været udfordret af store reformer, pres på driften og andre forandringer inden for de enkelte fagområder. Det er

› Kommuner, der vurderer, at mental sundhed og fysisk aktivitet i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen i de forskellige fagområder (%)



Kilde: Monitoreringen af kommunernes forebyggelsesindsats. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2017.

derfor vigtigt med politisk og ledelsesmæssigt fokus samt de nødvendige ressourcer til opgaven.

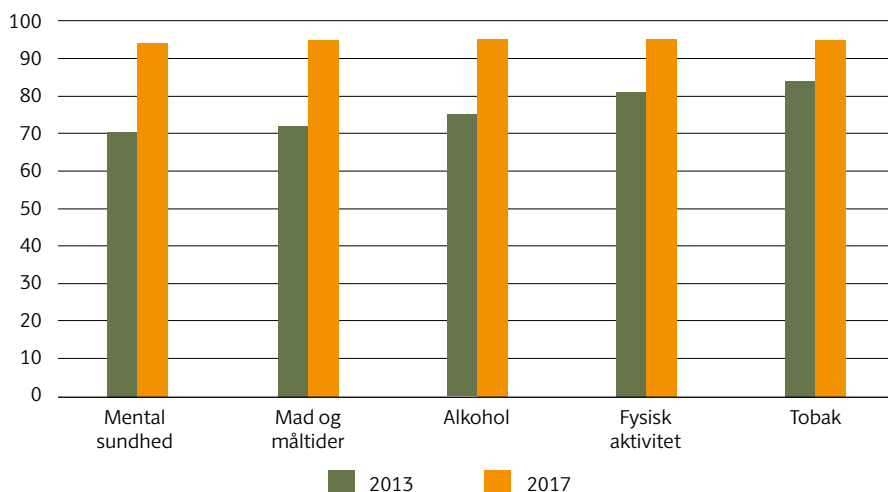
Brug af bedste viden og systematik i indsatsen

Vi ved, hvad der gør danskerne syge, og sundhedsprofilundersøgelsen, der gennemføres hver fjerde år, giver viden om kommunens egne borgeres livsstil og sundhedsudfordringer. Fordi forebyggelsesind-

satsen ofte er integreret som en del af opgaveløsningen på tværs af kommunen, og effekten af indsatsen ofte først kan forventes efter en årrække, er det vigtigt at basere arbejdet på viden om, hvilke indsatser der har positiv effekt for borgernes sundhed. Her er Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker et værdifuldt redskab. Det er oplagt, at bruge dette solide vidensgrundlag til at sætte retningen for, hvordan kommunen fremmer borgernes sundhed.

Mange kommuner har tilpasset indsatsen i forlængelse af de faglige anbefalinger. Der er dog behov for at styrke indsatsen yderligere med et kritisk blik på, om der er tilstrækkelig kvalitet i implementeringen af indsatserne. Herunder at indsatserne implementeres systematisk i alle relevante fagområder og institutioner, og at ledelse og medarbejdere har kompetencer til at kunne løfte opgaven, så indsatsen når de rette borgere.

► Kommuner, der vurderer, at de i høj eller nogen grad lever op til anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker i henholdsvis 2013 og 2017 (%)



Kilde: Monitoreringen af kommunernes forebyggelsesindsats. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2017

Behov for nationale standarder og videndeling

Kommunerne har stor gavn af at dele erfaringer om, hvordan vidensbaserede indsatser bedst bliver implementeret i driften. Over halvdelen af kommunerne er medlem af Sund by Netværket og deler erfaringer i netværkets temagrupper. KL understøtter vidensdeling på tværs af kommuner og fagområder via Center for Forebyggelse i praksis.

Fordi sundhedsfremme og forebyggelse er integreret i indsatser i hele kommunen, er der behov for at kunne dele og bruge data på tværs af fagområder. Der bør nationalt udvikles værktøjer, der kan understøtte en ensartet datadrevet forebyggelse og sundhedsfremme i kommunerne med fokus på effekt. Samtidig vil nationalt udviklede standarder for monitorering og indikatorer for effekt af indsatserne forbedre mulighederne for at følge indsatser over tid og dele erfaringer kommuner imellem.



› **Samarbejde mellem sundhed og beskæftigelse for mere lighed i sundhed**

› I Aalborg Kommune samarbejder sundheds- og beskæftigelsesområdet om indsatser, der styrker sundhed og arbejdsmarkedsparathed hos borgere uden for arbejdsmarkedet. Fremskudte medarbejdere fra Aalborg Sundhedscenter, Center for Mental sundhed og misbrugscenteret er placeret fysisk i jobcenteret. Her taler de med borgerne om deres fysiske og mentale sundhed samt eventuelle misbrugsproblemer. Hvis borgeren har brug for mere hjælp, bliver de henvist til relevante tilbud i kommunen.

› **Sundhed som del af den boligsociale helhedsplan**

› Silkeborg Kommune samarbejder med to boligforeninger om en boligsocial helhedsplan. Planen fremmer udviklende fællesskaber, den almene sundhed, inklusion i samfundet, og bidrager til at beboere bliver mere selvhjulpne. Aktiviteterne sker i et samarbejde mellem beboerne selv, frivillige i området, lokale institutioner, boligorganisationerne og kommunen. Erfaringerne er, at aktiviteterne styrker det sociale samvær i boligområdet og har en positiv betydning for beboernes oplevelse af deres nærmiljø.

› **Klimatilpasning i Kokkedal øger muligheder for fysisk aktivitet**

› Fredensborg Kommune kombinerer regnvandsopsamling med borgernes muligheder for at være fysisk aktive i grønne områder og attraktiv arkitektur. Regnvandstekniske løsninger tænkes sammen med bedre adgang til grønne ådalsområder og aktive byrum omkring kommunale bygninger og i en række lokale boligområder. Eksempelvis kan pladser omkring skoler aflede regnvand og samtidig fungere som et attraktivt uderum for leg og undervisning.

KL ANBEFALER

TIL KOMMUNERNE:

- › at kommunalbestyrelsen tager stilling til, hvordan kommunen kan fremme alle borgeres mulighed for et sundt liv samt skabe mere lighed i sundhed (pejlemærke 1)
- › at kommunen systematisk integrerer sundhedsfremme og forebyggelse på tværs af opgaveløsningen i hele kommunen og sikrer den nødvendige ledelsesmæssige opbakning og ressourcer hertil
- › at kommunen prioriterer indsatser, hvor der eksisterer solid viden om effekt og sikrer høj kvalitet i implementeringen
- › at kommunen styrker muligheder for sikker deling og brug af relevante data på tværs af fagområder.

TIL ANDRE AKTØRER:

- › at staten i højere grad anvender strukturelle forebyggelsestiltag i arbejdet med at forbedre folkesundheden, herunder at skabe lovgivningsmæssige rammer for at gøre det sunde valg lettere
- › at staten og forskningsmiljøerne tilvejebringer ny viden om virksomme forebyggelsesindsatser og indsatsernes implementering i praksis
- › at der nationalt udvikles standarder for monitorering og indikatorer for effekt af sundhedsfremme og forebyggelse
- › at sygehuse og almen praksis i højere grad henviser til de kommunale forebyggelsestilbud og sammen med kommunerne sikrer et sammenhængende forløb for borgere, der er blevet syge.





“ I vores klasse er der tit mange, der er meget urolige, så bliver der larm og støj, og folk begynder at rejse sig op, fordi de er meget ukoncentre-rede. Men når man så har bevæget sig, så er der meget mere arbejdsro, og så lærer man mere” - Anthon 9 år

02 / ALLE BØRN SKAL HAVE EN SUND START PÅ LIVET, DER FREMME DERES TRIVSEL, UDVIKLING OG LÆRING

Barndommen er afgørende for, hvordan vi lykkes senere i livet. Det er vigtigt, at vi som samfund investerer i fremtidens generationer – og det kræver en tidlig og forebyggende indsats. Kommunerne er i tæt berøring med børn og familiers liv og hverdag. Det gælder lige fra det første besøg af sundhedsplejen og gennem årene i dagtilbud og folkeskole. Derfor har pejlemærke 2 fokus på, hvordan vi bruger denne mulighed på den rigtige måde i forhold til at fremme alle børns sundhed, udvikling og læring.

Forældrene spiller hovedrollen i børns muligheder for at trives, udvikle sig og lære. Kommunen kan med børne- og sundhedspolitikker medvirke til at fremme familiernes muligheder for et sundt og aktivt liv. Særligt for sårbare familier har også social- og beskæftigelsespolitikken betydning for, at disse børn får lige muligheder for en sund opvækst, og at familierne får den rette støtte inden problemerne udvikler sig.

De lokale politiske målsætninger danner rammen for samarbejdet mellem kommunens fagprofessionelle og forældrene. En vigtig del af det gode forældresamarbejde er, at medarbejdere i dagtilbud og skole har kompetencer til at gå i dialog om, hvilken betydning familiens prioriteringer og vaner har for barnets fremadrettede trivsel og sundhed.

› Sundhedsudfordringer hos børn i indskolingen

- › 12% bliver mobbet eller drillet
- › 10% har ikke en alderssvarende motorik
- › Hos 5% er der en bekymring i forhold til forældre-barn-relationen
- › 12% er udsat for passiv rygning i hjemmet

Kilde: Databasen Børns Sundhed. Data på børn i indskolingen 2015/16 fra sundhedsplejen i 13 kommuner. Statens Institut for Folkesundhed, 2017.

Betydningen af social baggrund skal mindskes

Det er veldokumenteret, at social ulighed i sundhed har betydning allerede under graviditeten og i de tidlige år for børns mu-

ligheder for at udvikle sig fysisk, mentalt og kognitivt. Igennem hele barndommen er det vigtigt, at sårbare og udsatte børn er en del af almenfællesskabet. De fagprofessionelle som er omkring barnet skal sammen med forældrene have et fælles ambitionsniveau og fokus på barnets sundhed, læring og trivsel.

Der er i højere grad behov for at investere i indsatser i den tidlige barndom, frem for først at tilbyde hjælp, når problemer har udviklet sig igennem opvæksten. Kommunen kan igennem sundhedspleje og dagtilbud samarbejde med sårbare familier om at fremme familiernes muligheder for et sundt liv. Et godt tværfagligt samarbejde er vigtigt i en tidlig indsats til børn, der mistriives. Samtidig har almen praksis og jordemødre en central betydning for at støtte op om sårbare og udsatte familiers sundhed. Der er behov for en styrket koordinering af indsatserne mellem sektorerne – allerede under graviditeten.



“ Min sundhedsplejerske gav mig ekstra støtte og opbakning. Jeg havde tillid til hende og jeg kunne læne mig 100 procent op ad hende. Hun hjalp mig med at sætte hverdagen i system, og hun gav mig troen på, at jeg gjorde det godt nok som mor. Mine børn har fået et meget stabilt liv takket være den støtte, jeg fik i de år”
- Maja, 32 år

De sundhedsprofessionelles viden skal bedre i spil på tværs

Alle børnefamilier får igennem kommunens sundhedspleje og tandpleje en aktiv støtte og vejledning til børnenes sundhed. En indsats, der har stor betydning for at fremme børnenes sundhed her og nu og for at etablere sunde vaner for resten af livet.

Kommunerne kan blive bedre til at anvende de sundhedsprofessionelles viden, kompetencer og data på tværs af fagområder for at støtte op om familierne. Sundhedsfaglige kompetencer kan bidrage til at fremme børnenes sundhed og trivsel i dagtilbud og skole. Der er behov for øget deling af viden og samarbejde mellem sundhedspleje, tandpleje, dagtilbud, skole og det sociale område.

Fremme af børns tro på sig selv og robusthed til at klare livet

God mental sundhed er vigtig for at trives i hverdagen og være godt rustet til at overkomme livets udfordringer. Børn opbygger deres mentale sundhed ved at opleve at være en del af fællesskaber, hvor de bliver anerkendt for dem, de er, og hvor de kan udfolde og udvikle deres evner socialt, fysisk og kognitivt. Samtidig er det vigtigt, at barnet er omgivet af et godt netværk med familie og venner, hvor de kan have det sjovt og har nogle at betro sig til, når livet er svært.

Kommunen kan i dagtilbud og skoler støtte op om børns mentale sundhed med inkluderende udviklings- og læringsfællesskaber,

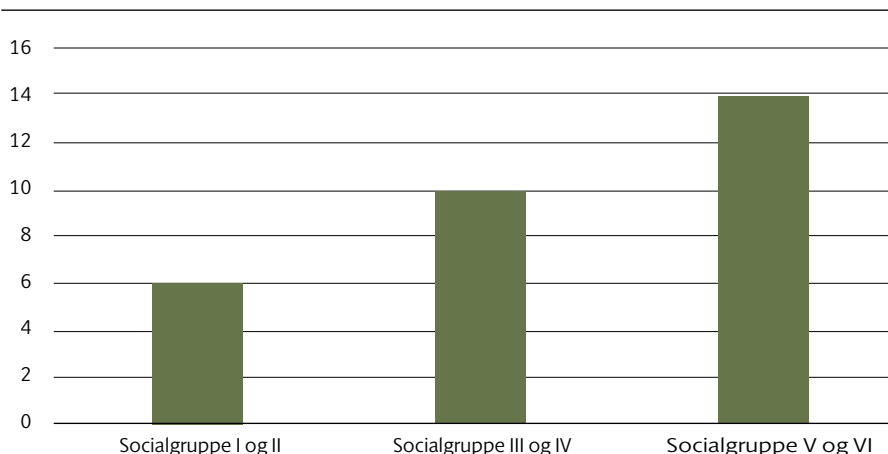
hvor barnets selvværd og sociale kompetencer styrkes. Data fra sundhedsplejen og de nationale trivselsmålinger i folkeskolen kan med fordel anvendes til en mere systematisk tilgang til børns trivsel.

> Børns trivsel i skoen

- > To ud af tre elever har en god trivsel, et godt fællesskab med de andre elever og lærerne og oplever: at være involveret, at lære mere, at være kompetente og være uden smerte.
- > Hver 7. elev oplever en lav grad af trivsel og fællesskab med de øvrige elever og lærerne. Disse elever føler sig typisk ikke som del af timerne, frikvarterne og festerne og er i høj risiko for mistro og social isolation.

Kilde: Elevernes fællesskab og trivsel i skolen – Analyser af Den Nationale Trivselsmåling. Dansk Center for Undervisningsmiljø, 2017.

› **Overvægt hos skolebørn opgjort efter forældrenes socialgruppe (%)**



Kilde: Skolebørnsundersøgelsen, Statens Institut for Folkesundhed, 2015. Socialgruppe er opgjort efter forældrenes erhverv og tilknytning til arbejdsmarkedet.

Sunde vaner til resten af livet skal opbygges tidligt

Tiden i dagtilbud og skole er et godt læringsrum for, at børn opbygger sunde vaner. Børn i dagtilbud får appetit på sundheden gennem leg og hverdagsaktiviteter, der udfordrer motorikken og deres smagsløg. Til brug i skolen findes velafprøvede undervisningsmaterialer, der kan anvendes til at styrke elevernes sundhedskompetencer, madkundskab og mod til at sige fra over for gruppepres i forhold til tobak, alkohol, rusmidler og mobning.

Folkeskolereformen har udvidet kravet om, at fysisk aktivitet skal integreres som del af skoledagen, så børnene bruger deres krop og får pulsen op i løbet af dagen. Reformen lægger også vægt på at åbne skolen mod lokalsamfundet. Her har mange skoler gode erfaringer med at invitere fx lokale idrætsforeninger ind som del af undervisningen for at vække elevernes interesse for fysisk aktivitet og foreningslivet.

En tidlig indsats for overvægt

Omkring hvert sjette skolebarn er overvægtig. Børn med overvægt oplever oftere mobning. Fagprofessionelle i skoler og dagtilbud spiller en vigtig rolle for at modarbejde denne stigmatisering. Samtidig har overvægt en tendens til at hænge ved hele

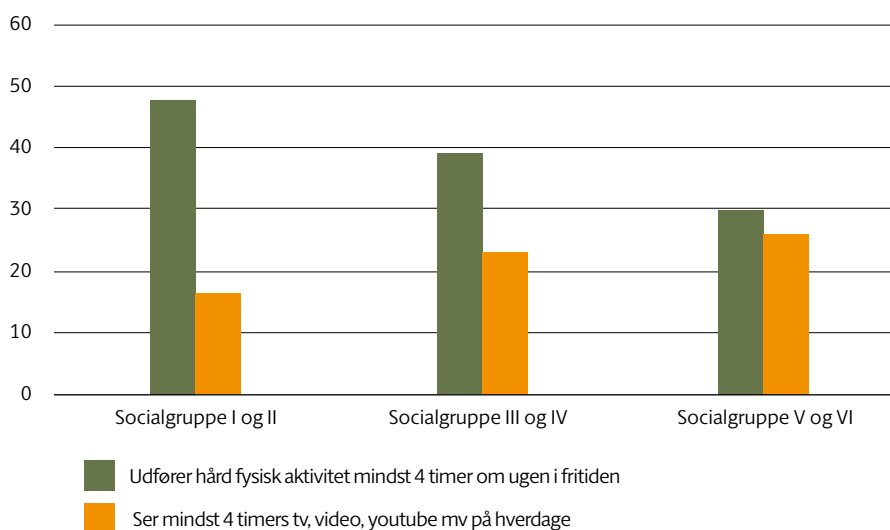
livet og øge risikoen for kroniske sygdomme. Det er derfor vigtigt at prioritere forebyggelse af, at overvægt opstår. En måde er at arbejde med familiernes vaner og skabe gode rammer for sund mad og bevægelse, der hvor kommunen møder børnene.

I stort set alle kommuner er der et sundhedstilbud til børn med overvægt og deres familier, men det svært at tage ved lære af overvægtstilbud på tværs af kommuner. Det skyldes at der findes mange forskellige metoder til at evaluere effekten. Nationalt er der derfor behov for at udvikle fælles indikatorer for evaluering og for at prioritere forskning i virkningsfulde kommunale overvægtstilbud til børn. Yderligere mangler der en afklaring af, hvordan ansvaret for behandling af børn med svær overvægt skal fordeles mellem sygehuse, almen praksis og kommuner.

En aktiv fritid for alle børn

Kommunen spiller en vigtig rolle i at støtte op om et varieret og inkluderende foreningsliv, hvor alle børn kan dyrke deres fritidsinteresser i fællesskab med andre. Desværre er der en stigende polarisering i, hvem der deltager i foreningslivet. Her har faktorer som forældrenes uddannelsesniveau og tilknytning til arbejdsmarkedet betydning. Der er behov for, at kommunerne sammen med foreninger bliver bedre til give sårbare børn og deres familier mulighed for blive en del af foreningslivet.

› **Skolebørn der henholdsvis er fysisk aktive mindst fire timer om ugen og ser mindst 4 timers tv, video eller youtube på hverdage opgjort efter forældrenes socialgruppe (%)**



Kilde: Skolebørnsundersøgelsen, Statens Institut for Folkesundhed, 2015. Socialgruppe er opgjort efter forældrenes erhverv og tilknytning til arbejdsmarkedet.

› **Data om børns sundhed og trivsel som strategisk styringsværktøj**

- › Odense Kommune anvender sundheds- og trivselsdata på flere niveauer til at fremme børn og unges sundhed og trivsel. Data indsamles via skolesundhed.dk, som alle skoler anvender. Sundhedsplejen bruger informationerne i samtalerne med elever og forældre. Skolerne anvender informationerne i anonymiseret form til at igangsætte initiativer i forhold til fx fysisk aktivitet, mobning og rygning i de enkelte klasser og for hele skolen. På ledelsesniveau bliver sundheds- og trivselsdata anvendt både administrativt og i politiske udvalg.

› **Fremme af sund livsstil igennem skolen**

- › Lolland og Guldborgsund kommuner samarbejder om at gøre folkeskolen til et sundt sted af være og lære. Indsatsen består af aktiviteter om motion, rygning, kost og mental sundhed. Ved at have flere sundhedsindsatser på samme skole og på flere skoler på samme tid, er der kommet et større fokus og en bedre forankring. Desuden har inddragelsen af foreningslivet været positivt. Evalueringen viser, at eleverne har fået større viden om sundhed, bevæger sig mere og trives bedre.

› **Fritidspas giver udsatte børn og unge adgang til foreningslivet**

- › Sønderborg Kommune er én af de kommuner, der anvender fritidspasordningen til at øge udsatte børn og unges deltagelse i fritidsaktiviteter sammen med andre børn. Fritidspasset giver økonomisk støtte til kontingent og udstyr i forbindelse med organiserede fritidsaktiviteter. En del af ordningen er også hjælp til at finde den rigtige aktivitet, og hvis der er behov en "følgeven", som støtter til en god start og modtagelse de første gange med aktiviteten.

KL ANBEFALER

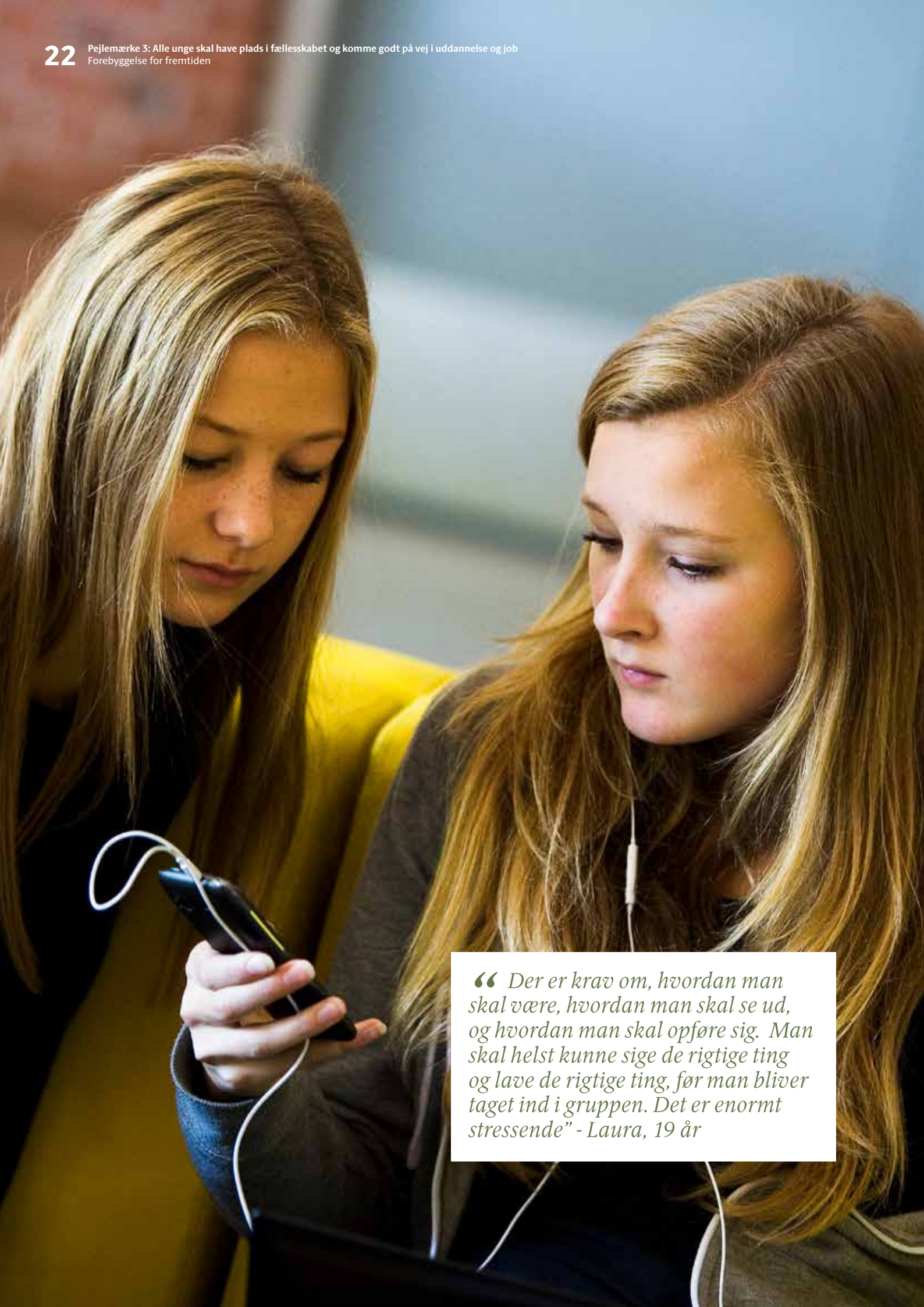
› **TIL KOMMUNERNE:**

- › at kommunalbestyrelsen tager stilling til, hvordan kommunen vil investere i fremtidens generationer igennem indsatser, der giver alle børn en sund start på livet, som fremmer deres trivsel, udvikling og læring (pejlemærke 2)
- › at kommunen leverer en sammenhængende og tidlig indsats til børn i sårbare eller udsatte familier tæt på barnets hverdagsliv og på tværs af fagområder
- › at kommunen prioriterer den kommunale sundhedspleje og tandpleje og sikrer alle børn almene sundhedstilbud af høj faglig kvalitet, der støtter familierne i at etablere sunde vaner
- › at den kommunale sundhedspleje har et tæt samarbejde med almen praksis og jordemoder allerede under graviditeten og i barnets første leveår for at sikre barnets tidlige udvikling og sundhed
- › at kommunen i alle dagtilbud og skoler samarbejder med forældrene om, at børnene er sunde og trives i hverdagen samt opbygger kompetencer til at tage vare på egen og andres sundhed
- › at kommunen i samarbejde med foreningerne arbejder for at fremme et varieret og inkluderende fritidsliv, så flest mulige børn deltager i fritidsaktiviteter.

› **TIL ANDRE AKTØRER:**

- › at der nationalt sættes fokus på at fremme mulighederne for mere lighed i børns sundhed, så alle børn får optimale muligheder for at trives, udvikle sig og lære
- › at metoder til at fremme sundhed og trivsel i højere grad integreres som del af uddannelserne til pædagog og lærer
- › at der nationalt skabes mere viden om effektive kommunale forebyggelsestilbud til børn med moderat overvægt.





“ Der er krav om, hvordan man skal være, hvordan man skal se ud, og hvordan man skal opføre sig. Man skal helst kunne sige de rigtige ting og lave de rigtige ting, før man bliver taget ind i gruppen. Det er enormt stressende” - Laura, 19 år

03 / ALLE UNGE SKAL HAVE PLADS I FÆLLESSKABET OG KOMME GODT PÅ VEJ I UDDANNELSE OG JOB

Ungdomslivet byder på år med frihed og valg, der leder hen mod voksenlivet. Ungelivet leves med vennerne på ungdomsuddannelserne, i fritiden, i nattelivet og på de sociale medier. Forældrene har stadig stor betydning, som støtte i en god overgang fra ung til voksen. Pejlemærke 3 fokuserer på, hvordan kommunen kan samarbejde med aktører fra de arenaer, hvor de unge færdes, om at understøtte et ungdomsliv med sundhed og trivsel, så flest muligt kan komme godt på vej i livet med uddannelse og arbejde.

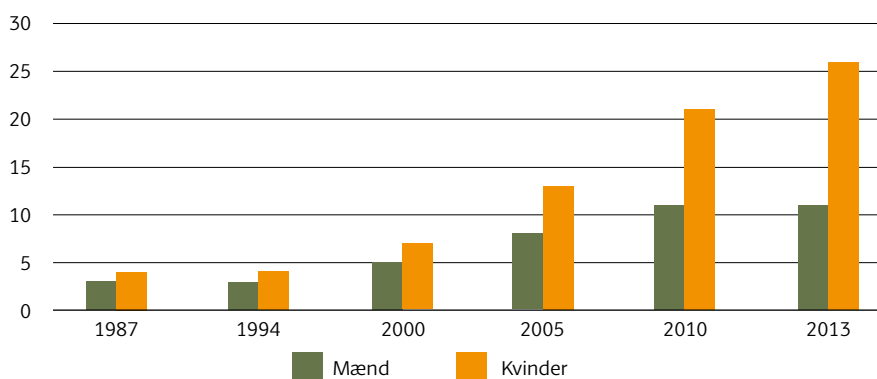
Langt de fleste unge i Danmark lever et godt ungdomsliv fyldt med muligheder. Men de seneste år har der været en stigning i andelen af unge, som oplever nervøsitet, stress og angst. I dag er det hver 4. kvinde og hver 10. mand mellem 16 og 24 år, der ofte føler sig stresset – hvor især stigningen hos de unge kvinder er bekymrende.

Årsagerne til denne udvikling er ikke klare, men noget tyder på, at samfundets store fokusering på den enkeltes valg og præstationer har betydning. Ligesom sociale medier er med til at forstærke presset på de unge for hele tiden at være perfekte, se godt ud, få det højeste karaktergennemsnit, have den sjoveste fest og være den

bedste veninde, den skønneste kæreste osv.

De unge har naturligvis selv et ansvar for et godt ungdomsliv, ligesom støtte fra forældre og andre betydningsfulde voksne har stor betydning. Men der er også behov for, at vi som samfund sætter det gode ungeliv til debat.

› Unge kvinder og mænd mellem 16 år og 24 år, der ofte føler sig stressede (%)



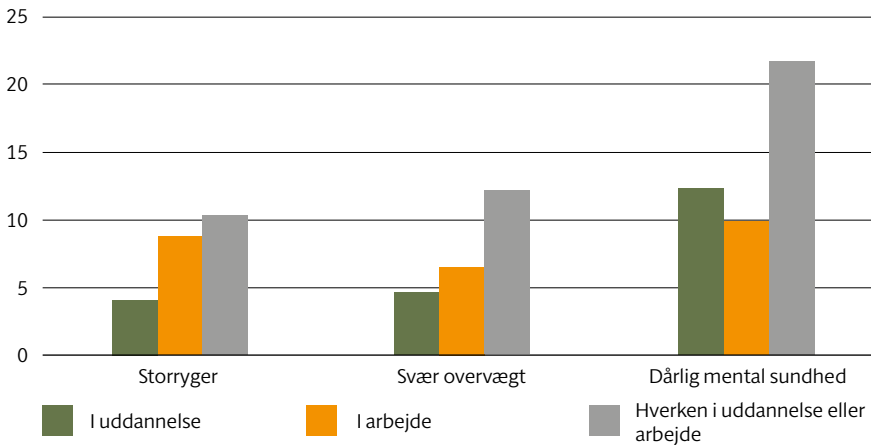
Kilde: Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 og 2005 og Sundhedsprofilen 2010 og 2013. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Bemærk ændring i spørgsmålsformulering i 2005.

Vi skal skabe sunde fællesskaber til alle unge

Langt de fleste unge lever deres liv uden direkte kontakt til kommunens medarbejdere, efter de har afsluttet grundskolen. Kommunen har dog stadig en rolle og kan via samarbejde med ungdomsuddannelser, erhvervsliv, foreninger og boligområder skabe sundhedsfremmende miljøer for de unge.

Særligt i forhold til ungdomsuddannelserne kan der være behov for tværkommunalt samarbejde, da unge ofte vælger uddannelse uden for bopælskommunen. Den sundhedsfremmende indsats i samarbejde med ungdomsuddannelserne kan med fordel kombinere indsatser for at fremme

› **Andel unge (16- 24 år), der er storryger, har svær overvægt og dårlig mental sundhed (%). Opgjort efter om den unge er i uddannelse, i arbejde eller hverken i uddannelse eller arbejde.**



Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil, 2013

de unges trivsel og mentale sundhed med indsatser i forhold til tobak, alkohol, hash og andre rusmidler.

Kommunen kan skabe rammer for inkluderende fællesskaber i fx ungdomsklubber og inviterende byrum, hvor unge kan dyrke venskaber og deres interesser. Det er vigtigt at inddrage de unges egne ideer og holdninger i arbejdet med at skabe sundhedsfremmende miljøer, hvor alkohol, tobak, hash og andre rusmidler ikke spiller hovedrollen.

Fokus på de unges samlede livssituation bringer dem videre

Uddannelse og arbejde er for langt de fleste to grundlæggende forudsætninger for at kunne deltage aktivt i samfundet. I dag står næsten 50.000 unge under 25 år uden uddannelse eller job, og udviklingen er i en årrække gået i den forkerte retning. Der er grund til bekymring for disse unge.

Fysisk og mental sundhed er vigtige forudsætninger for at trives på en ungdomsuddannelse, i fællesskabet og i ungdomslivet. Der kan være mange årsager til, at man som ung ikke trives og formår at gennemføre en ungdomsuddannelse. Ofte vil det være en kombination af flere ting, herunder svigt fra forældre, misbrug af hash, psykiske problemer, hjemløshed og dårlig økonomi. Disse unge har behov for en sammenhængende indsats, der tager udgangspunkt i den en-

keltes livssituation og sundhedsudfordringer. Det er vigtigt, at medarbejdere, som er i kontakt med unge, har de rette kompetencer til at opspore unge, som ikke trives, og at den unge kan få den rette hjælp. Et skub i den rigtige retning kan gøre forskellen for nogle unge, mens andre har brug for mere langsigtede og helhedsorienterede indsatser.

For frafaldstruede unge er der behov for et tæt samarbejde med ungdomsuddannelserne og en åbenhed for at samarbejde på tværs af kommunegrænser om konkrete

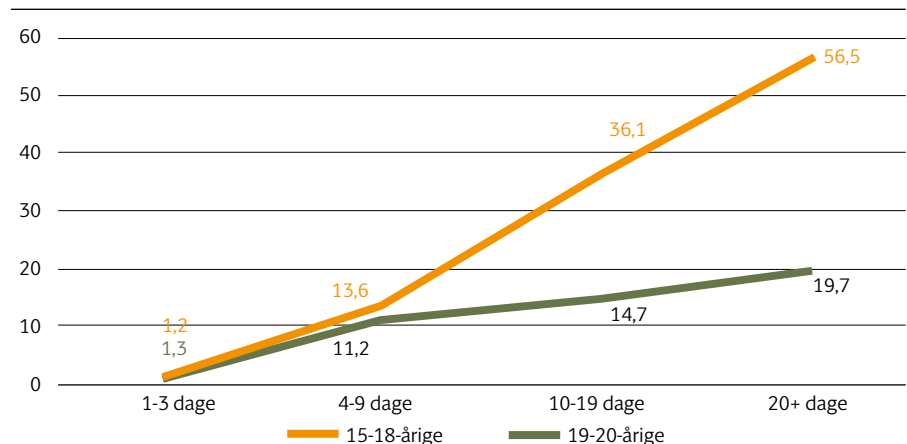
tilbud til de unge, så den unge kan bevare tilknytningen til uddannelsen. Her er det en hjælp, at kommunens tilbud til frafaldstruede unge er synlige og nemme for ungdomsuddannelserne at få et overblik over og henvise til. For unge, der ikke er i uddannelse eller job, er der brug for, at kommunerne på tværs af social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet sikrer et sammenhængende forløb med fokus på den unges samlede livssituation.

Hash og andre stoffer

I ungdomsårene begynder en del at eksperimentere med hash, og nogle unge stifter også bekendtskab med andre euforiserende stoffer. Mistrivsel, stressende begivenheder, psykiske lidelser og en belastet opvækst øger risikoen for, at den unge udvikler afhængighed. Omvendt kan god trivsel, en negativ opfattelse af stoffer hos familie og venner, gode sociale relationer og tilknytning til uddannelse eller arbejdsmarked virke forebyggende mod at udvikle et problematisk forbrug. Det har desuden betydning at stofferne er svært tilgængelige.

HVER 5. UNG UNDER 25 ÅR OPLYSER, AT DE HAR BRUGT HASH INDEN FOR DET SENESTE ÅR, MENS HVER 16. ANGIVER, AT DE HAR BRUGT ANDRE ILLEGALE STOFFER SOM FX AMFETAMIN, KOKAIN OG ECSTASY. Kilde: Narkotikasituationen i Danmark. Sundhedsstyrelsen, 2017.

› **Andel unge, der gentagne gange er fraværende fra skole/arbejde på grund af deres hashforbrug (%). Opgjort for 15-18-årige og 19-24-årige samt hyppighed af forbrug af hash (dage pr. måned).**



Kilde: Cannabis og sundhed. Vidensråd for Forebyggelse, 2015

Hash kan forstærke en i forvejen ustabil livssituation. For en teenager kan et forbrug medføre varige nedsatte kognitive funktioner. Hash er en medvirkende årsag til, at unge kan have svært ved at gennemføre en

uddannelse. Unge, der ryger hash næsten dagligt, har oftere et højt fravær fra uddannelse og job. Der er en skævvridning i forbruget af hash, hvor unge, der er i gang med en erhvervsuddannelse, har ni gange større

sandsynlighed for at være daglig bruger sammenlignet med unge på en gymnasial uddannelse.

Kommunen kan sammen med uddannelsesinstitutioner og et tæt samarbejde med civilsamfund påvirke unges opfattelse og forbrug af hash og andre euforiserende stoffer. For unge, der er på vej ud i et problematisk forbrug af rusmidler, er det vigtigt, at de fagprofessionelle, som den unge møder på uddannelserne, italesætter deres bekymring, samt at den unge kan få professionel hjælp med en rådgivende samtale uden at blive smidt ud af uddannelsen.

“ Her står de ikke med løftede pegefingre, hvis man kommer til at ryge en joint eller tage nogle stoffer i weekenden. De ved, hvordan de skal håndtere unge mennesker. Det var superfedt, og det hjalp mig rigtig meget. I dag er jeg i gang med en uddannelse. Det havde jeg aldrig været, hvis jeg ikke var kommet ud af mit misbrug” - Camilla, 18 år



› **Samarbejde med ungdomsuddannelser om trivsel og rusmidler**

› Kalundborg, Odsherred og Holbæk kommuner har et tværkommunalt samarbejde med ungdomsuddannelserne. Der er udviklet en fælles rusmiddelpolitik, og i forhold til mental sundhed, har der været fokus på at sikre en vellykket koordinering af tilbud til unge, der er frafaldstruede. I indsatsen er der også udviklet undervisningsmaterialer om rusmidler og mental sundhed samt en opmærksomhedsguide, der hjælper lærerne til at få øje på unge, der mistrives. Til frafaldstruede unge med psykiske, personlige eller sociale udfordringer er der tilbud om gratis psykologhjælp.

› **Helhedsorienteret indsats for at få unge godt på vej i uddannelse og job**

› Brønderslev Kommune har en helhedsorienteret indsats til unge i alderen 15-29 år. Indsatsen går på tværs af lovgivninger indenfor beskæftigelses-, social- og sundhedsområdet. Det betyder, at unge med udfordringer i forhold til uddannelse, rusmidler, psykisk- eller fysisk sundhed har én indgang til at få hjælp af kommunen. Centerets erfaring er, at det er vigtigt, at der er en primær kontaktperson, og at der opbygges en god relation. Desuden får de unge hurtigere hjælp til at få løst deres problemer, når alle fagområder er samlet under samme tag.

› **Hus med nye sociale rum og måder at organisere velfærdsløsninger**

› I Roskilde Kommune ligger 'INSP', som er en forening og socialøkonomisk virksomhed, der drives i et netværk af både brugere, frivillige, medarbejdere og partnerorganisationer, herunder kommunen. Visionen er det ikke-definerede rum, hvor alt kan ske og mennesker skaber muligheder for sig selv og andre. De unge løber foran og udvikler hele tiden nye aktiviteter, som involverer både stærke og sårbare unge. INSP bygger også bro til lokalsamfundet og udvikler nye velfærdsløsninger indenfor social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet.

KL ANBEFALER

TIL KOMMUNERNE:

- › at kommunalbestyrelsen tager stilling til, hvordan kommunen vil understøtte det gode ungeliv med sundhedsfremmende miljøer, der hjælper alle unge godt på vej i uddannelse og job (pejlemærke 3)
- › at kommunen samarbejder med ungdomsuddannelserne om indsatser, der kan forebygge frafald, mistrivsel og rusmiddelbrug
- › at kommunen i tæt samarbejde med ungdomsuddannelserne skaber helhedsorienterede forløb for frafaldstruede unge, der tager udgangspunkt i den unges livssituation og sundhed
- › at kommunen i samarbejde med relevante aktører prioriterer den forebyggende indsats i forhold til unges forbrug af hash og andre stoffer og har øget fokus på, at unge, der allerede har udviklet et problematisk forbrug, får rette hjælp

TIL ANDRE AKTØRER:

- › at vi som samfund sætter det gode ungeliv til debat og handler på den stigende mistrivsel som nutidens unge oplever
- › at der skabes inkluderende ungdomsuddannelser og et arbejdsmarked, som alle unge kan bidrage til og være en del af.



“ Det er en del af kulturen, at man ryger. Jeg tror, halvdelen af eleverne på skolen ryger. Så det er i pauserne, når man står udenfor med en smøg, at man er social og får talt godt sammen” - Nathaniel, 19 år



04 / FLERE SKAL VÆLGE ET RØGFRI LIV, OG INGEN BØRN OG UNGE SKAL BEGYNDE AT RYGE

Tobaksrygning er den livsstilsfaktor, der har størst negativ betydning for vores sundhed. Der er sket meget på området i løbet af de seneste år, og kommunerne er nået langt med tobaksforebyggelsen. Men der er fortsat behov for at prioritere indsatsen både lokalt og nationalt. Derfor har pejlemærke 4 fokus på det særlige forebyggelsespotentialer, der ligger på tobaksområdet, for at begrænse omfanget af tobaksrelateret sygdom og død i Danmark og for at mindske den sociale ulighed i sundhed, der kan tilskrives tobaksrygning.

Næsten hver femte dansker ryger. Hver anden ryger vil dø af det. Rygning er den enkeltfaktor, der har størst betydning for borgernes sygelighed og dødelighed, og som medfører flest udgifter til behandling og pleje og det største produktionstab for samfundet. Samtidig er rygning den væsentligste årsag til den stigende sociale ulighed i sundhed. Børn af mødre med kort uddannelse er oftere udsat for passiv rygning, væsentlig flere unge på erhvervsskoler ryger sammenlignet med unge på gymnasierne, og blandt de voksne er der langt flere rygere blandt arbejdsløse og kortuddannede.

› **De samlede kommunale meromkostninger til dagligrygere sammenlignet med aldrig rygere opgøres til i alt 57 mio. kr. årligt for en gennemsnitskommune på 50.000 indbyggere.**

Kilde: KORA, 2016.

Hvis vi for alvor skal gøre noget ved folkesundheden og vende udviklingen i de to-

baksrelaterede sygdomme, er det centralt, at der fra alle sider sættes markant ind på tre niveauer: Forebyggelse af rygestart, fremme af røgfrie miljøer og fremme af rygestop.

Forebyggelse af rygestart for røgfri generationer

Tobak er stærkt afhængighedsskabende for særligt børn og unge. Forebyggelse af rygestart blandt børn og unge vil medvirke til, at færre bliver ramt af sygdom i fremtiden, og modvirke den stigende sociale ulighed i sundhed. KL er en del af partnerskabet Røgfri Fremtid, hvor ambitionen er, at ingen børn og unge ryger i 2030. Målet er bl.a., at partnerskabet ændrer kulturen blandt børn og unge og er en løftestang for forebyggelsesarbejdet de kommende år, herunder kommunernes indsats på området.

HVER ENESTE DAG BEGYNDER 40 BØRN OG UNGE UNDER 18 ÅR AT RYGE. Kilde: *Røgfri Fremtid, Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden*

Kommunerne har en vigtig rolle i at være med til at forebygge dels, at børn og unge begynder at ryge, dels at de unge, som i dag ryger lejlighedsvis, bliver dagligrygere senere i livet. Kommunerne skal fortsat pri-

oritere en systematisk tobaksforebyggende indsats over for børn og unge fx gennem rygeforebyggende undervisning. Samtidig er der behov for et styrket samarbejde med forældre, skoler, ungdomsuddannelser samt fritids- og foreningsliv.

Foruden indsatsen lokalt i kommunerne, er der behov for, at der sættes ind med strukturelle forebyggelsestiltag på landsplan. Øget afgift på tobak og begrænset tilgængelighed af tobaksvarer er tiltag, som forskningen viser har særlig stor effekt på børn og unge. Derudover er det centralt, at detailhandlen tager ansvar for en effektiv håndhævelse af aldersgrænsen på 18 år for køb af tobak.

Fremme af røgfrie miljøer

I dag er der forbud mod at ryge på institutionens område i daginstitutioner, skoler og gymnasiale ungdomsuddannelser, mens det er tilladt at ryge på øvrige ungdomsuddannelser som fx erhvervsuddannelser og produktionsskoler. For at mindske den sociale ulighed i rygning, bør regeringen derfor søge Folketinget om opbakning til en ændring af loven, så alle ungdomsuddannelser med optag af børn og unge under 18 år bliver røgfrit område.

› Røgfri Fremtid

› Røgfri Fremtid er et partnerskab, hvor alle partnere arbejder sammen om, at ingen børn og unge og færre end 5 pct. af alle voksne ryger i 2030. Partnerskabet blev etableret i 2016 af Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden. Siden lanceringen har en række partnere tilsluttet sig Røgfri Fremtid, herunder en lang række kommuner og KL. Læs mere her www.roegfrifremtid.dk

ANDELEN AF DAGLIGRYGERE PÅ ER-HVERVUDDANNELSER ER 37 PCT, MENS DEN PÅ GYMNASIER ER 12 PCT. Kilde: *Statens Institut for Folkesundhed, 2017*

Kommunerne kan aktivt medvirke til at fremme røgfri miljøer. Det gælder både på kommunernes egne arbejdspladser, på skoler, klubber og botilbud samt i fritidslivet. Røgfri skoletid – hvor hele skoletiden og ikke kun matriklen gøres røgfri – er et af de mest effektive redskaber til at forebygge rygestart hos eleverne. For at skabe røgfri miljøer for voksne har cirka hver femte af landets kommuner indført røgfri arbejdstid på nogle af deres arbejdspladser.

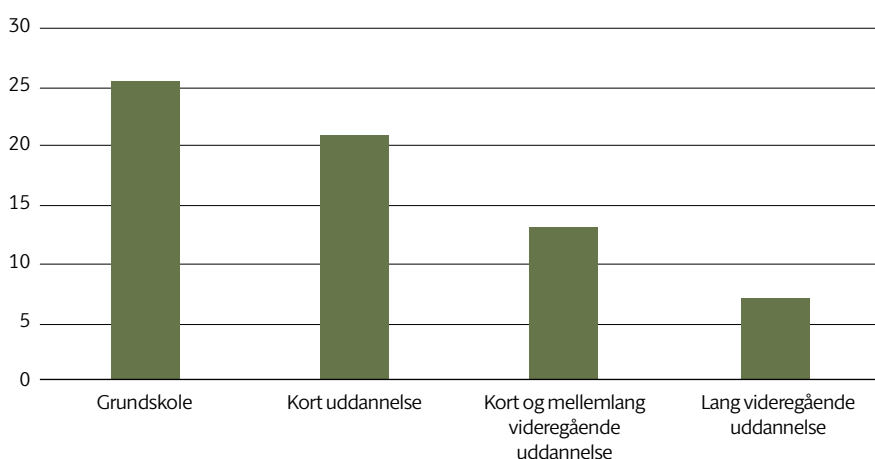
74 PCT. AF DANSKERNE STØTTER, AT POLITIKERNE LOVGIVER OM RØGFRI SKOLETID. 81 PCT. AF DE 16-25-ÅRIGE BAKKER OP OM RØGFRI SKOLETID PÅ GRUNDSKOLER. Kilde: *YouGov og Epinion for Kræftens Bekæmpelse, 2016.*

Flere skal stoppe med at ryge

Rygere, der ønsker at stoppe med at ryge, skal tilbydes et kommunalt rygestoptilbud af høj faglig kvalitet. Det indebærer, at kommunerne prioriterer tilbud, som er fleksible og lettilgængelige. Samtidig skal almen praksis og sygehuse blive bedre til at henvise til kommunale rygestopforløb. Indsatsen kan fra statslig side understøttes af tilskud til rygestopmedicin, som har vist sig at have god effekt på rygestop blandt storrygere.

19 PCT. AF VOKSNE RYGER DAGLIGT OG AF DISSE VIL 7 UD AF 10 GERNE HOLDE OP MED AT RYGE. Kilde: *Den Nationale Sundhedsprofil, 2013.*

› Social ulighed i daglig rygning. Andel der ryger dagligt blandt borgere, 25+ år, med forskellige længde af uddannelse (%)



Kilde: *Den Nationale Sundhedsprofil, 2013.*

Et godt pejlemærke for kommunens indsats er, at mindst fem procent af borgerne, der ryger, hvert år modtager tilbud om rygestop – enten via kommunale tilbud eller de nationale rygestoptilbud. Kommunerne

kan gratis tilmelde sig rygestopbasen, der skaber overblik over, hvor mange der gennemfører rygestopkurser, og om deltagerne bliver røgfri.

“Jeg har før prøvet at stoppe med at ryge ved bare at tage en kold tyrker. Men det var først, da jeg kom på rygestop-kurset og fik konkret rådgivning om, hvordan jeg skulle gribe mit rygestop an, at det lykkedes mig at blive røgfri. Nu har jeg været røgfri i fem måneder” - Allan, 57 år



› En forstærket hjælp til storrygere på tværs af kommuner og sektorer

- › Seks kommuner i Vestjylland samarbejder med sygehus og almen praksis om at tilbyde hjælp til storrygere. I kontakten med sygehus og almen praksis bliver borgerne systematisk spurgt til om de ryger og tilbudt hjælp af kommunerne med en kombination af et rygestoptilbud og tilskud til rygestopmedicin. Indsatsen har betydet, at langt flere storrygere henvises til og modtager rygestopforløb i kommunen, og efter et halvt år er halvdelen stadig røgfri.

› Tværsektorielt partnerskab om tobaksforebyggelse

- › Ni kommuner på Københavns Vestegn og Sydamer er gået sammen om en stor satsning på tobaksområdet. Samarbejdet indebærer blandt andet fælles dialog med ungdomsuddannelser, apoteker, læger og sygehuse i nærområdet, og at borgerne kan deltage i rygestoptilbud på tværs af kommunegrænser. Kommunerne indgår fælles i partnerskabet Røgfri Fremtid med projektet "Bliv en vinder uden tobak".

› Røgfri skoletid og røgfri arbejdstid

- › Gladsaxe Kommune sætter baren højere for kommunens fælles rygepolitik end påkrævet i lov om røgfrie miljøer fra 2012. Kommunen har derfor indført røgfri arbejdstid i 2015 og røgfri skoletid i 2017. Kommunens medarbejdere må ikke ryge under arbejdet eller i lønnede pauser. Med røgfri skoletid har Gladsaxe Kommune ønsket at fremme en røgfri kultur på kommunens skoler og forebygge rygestart blandt eleverne. Kommunen tilbyder hjælp til rygestop til de medarbejdere og elever, der ønsker hjælp til at blive røgfri.

KL ANBEFALER

TIL KOMMUNERNE:

- › at kommunalbestyrelsen tager stilling til, hvordan kommunen understøtter at flere vælger et røgfrit liv, og ingen børn og unge begynder at ryge (pejlemærke 4)
- › at kommunen tager stilling til ambitionerne i Røgfri Fremtid og muligheden for at deltage i partnerskabet
- › at kommunen tager stilling til at indføre røgfri skoletid for elever på alle kommunens grundskoler, så røgfrihed gælder i hele skoletiden også uden for skolens matrikel
- › at kommunen fortsat prioriterer en systematisk tobaksforebyggende indsats med brug af velafprøvede metoder over for børn og unge i skolen
- › at kommunen og ungdomsuddannelserne sammen arbejder for at indføre røgfri matrikel eller røgfri skoletid på alle uddannelsesinstitutioner med optag af unge under 18 år
- › at kommunen arbejder for at udbrede røgfri miljøer via samarbejde med fritidsliv, foreninger og erhvervsliv
- › at kommunen tager stilling til at indføre røgfri arbejdstid for kommunens medarbejdere
- › at kommunen fortsat prioriterer tilbud om hjælp til rygestop til borgere, der ønsker at stoppe med at ryge og monitorerer indsatsen ved brug af Den Nationale Rygestopbase.

TIL ANDRE AKTØRER:

- › at rygeloven ændres, så alle uddannelsesinstitutioner med optag af børn og unge under 18 år bliver røgfrit område
- › at staten og erhvervslivet tager fælles ansvar for en effektiv håndhævelse af reglerne om salg af tobak og begrænser tilgængeligheden af tobaksvarer for børn og unge
- › at almen praksis og sygehusene sikrer, at flere rygere, der ønsker hjælp til rygestop, henvises til de kommunale rygestoptilbud.

“ Min far drak og var depressiv, så jeg var ofte nødt til at være den voksne, der skulle trøste ham, selvom jeg var meget lille. Det var meget utrygt, og der var ikke nogen forudsigelighed i hverdagen. Det påvirker mig stadig: Jeg er nogle gange angst, og jeg kan være usikker og have svært ved at træffe beslutninger og holde fokus” - Mathilde, 28 år

05 / FLERE SKAL DRIKKE MINDRE, OG INGEN BØRN OG UNGES LIV MÅ SKADES AF ALKOHOL

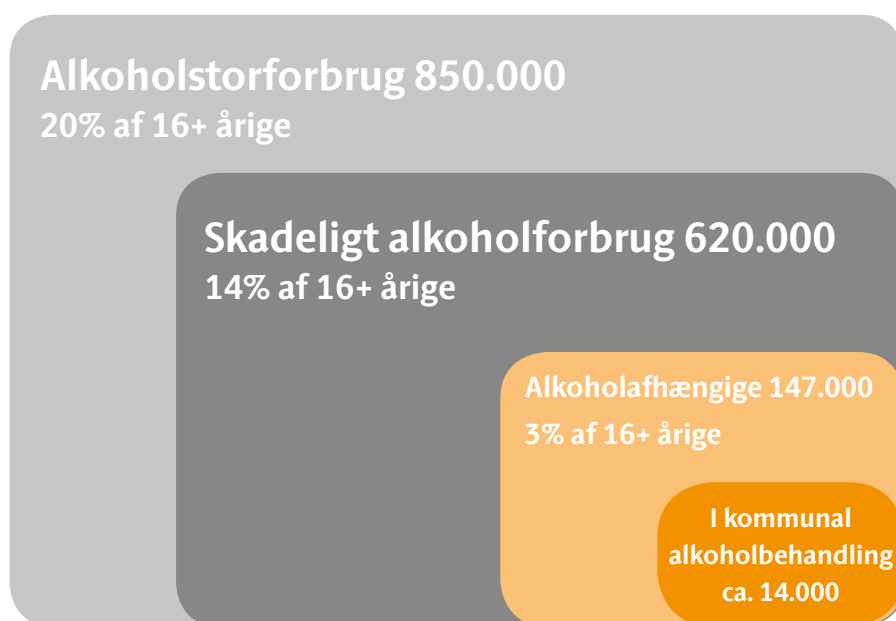
Alt for mange danskere har et skadeligt forbrug af alkohol, der fører til udvikling af kronisk sygdom og for tidlig død. Samtidig har alkoholoverforbrug store sociale konsekvenser – ikke mindst for børn og unge. Alkoholforbrug opfattes dog stadig som en meget privat sag. Pejlemærke 5 har fokus på, hvordan kommuner og andre aktører kan arbejde med at forebygge overforbrug af alkohol og undgå, at børn og unges liv bliver skadet af alkohol.

De fleste danskere drikker jævnligt alkohol. For mange er det en del af den danske 'hyggekultur', og der bliver drukket alkohol både til hverdag og fest.

Samtidig er der en gruppe danskere, for hvem alkohol er blevet et misbrug. Det har store og alvorlige konsekvenser både for den enkelte og i særdeleshed for deres børn.

Et for stort alkoholforbrug har væsentlig betydning for udvikling af en række sygdomme, herunder kræft. Blandt de 35-54 årige mænd er cirka hvert tredje dødsfald alkoholrelateret, og blandt kvinder er det cirka hvert femte. Et stort forbrug af alkohol kan også medføre psykiske problemer og selvmord, og alkoholoverforbrug har desuden store sociale konsekvenser for den enkelte og for familien foruden det øger risikoen for trafikulykker, vold, seksuelle overgreb og omsorgssvigt.

› Antal danskere, som er berørt af et for højt alkoholforbrug



Kilde: Alkohol, brug, konsekvenser og behandling. Becker & Tholstrup (red.) 2016. Bemærk at der desuden er borgere i medicinsk alkoholbehandling i primærsektoren (Ikke vist i figuren).

› Kommunale omkostninger ved alkohol

- › Meromkostningerne forbundet med et alkoholoverforbrug er 31 mio. kr. årligt for en gennemsnitskommune med 50.000 borgere

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2016. Tallet omfatter overførselsindkomster (2/3 af meromkostningerne), personlig og praktisk hjælp, kommunal medfinansiering af sundhedsydelse samt anbringelser og andre hjælpeforanstaltninger til børn og unge.

En mere hensigtsmæssig alkoholkultur

En reduktion af danskernes alkoholoverforbrug vil have stor betydning for folkesundheden. Det vil betyde, at færre får et alkoholmisbrug og oplever de skadelige konsekvenser af alkohol.

Et mere hensigtsmæssigt alkoholforbrug i hele befolkningen kræver et fælles kritisk blik på vores alkoholkultur i Danmark. Det er langt fra altid – hverken i private eller andre sammenhænge – at der bliver serveret ikke-alkoholiske drikke sammen med de

alkoholiske. Mange har sikkert også prøvet at blive mødt med kække bemærkninger, hvis man takker nej til alkohol.

Kommunen har mulighed for at påvirke alkoholkulturen ved at begrænse alkohol i byrummet. Det kan være igennem bevillingsnævnets beslutninger om placering og åbningstider for udskænkingssteder samt lejlighedstilladelser for alkoholudskænkning til arrangementer i sportsklubber, foreninger og til byfester. Desuden kan kommunen sætte rammer for indtagelse af alkohol i kommunens institutioner fx til fællesspisninger i dagtilbud og skole samt ved leje af kommunens lokaler.

Danske unge drikker stadig for meget

Alkohol er særligt skadeligt for børn og unge, da deres hjerner endnu ikke er færdigudviklede. De unge kan have svært ved at vurdere risiko og mulige konsekvenser af deres handlinger. Alkohol nedsætter oftere end hos voksne denne evne yderligere, og derfor fører de unges alkoholindtag alt for ofte til skænderier, vold, uønsket sex og ulykker.

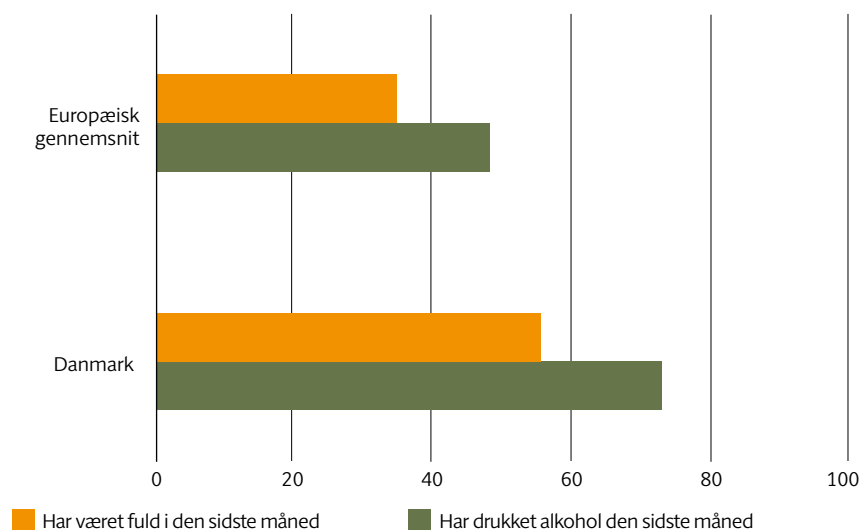
Kommunerne har igennem de sidste ti år arbejdet målrettet med en alkoholforebyggende indsats i skolen. Undervisning i virkningen af alkohol, flertalsmisforståelser

om andre unges alkoholforbrug samt et tæt samarbejde med forældrene om klare aftaler vedrørende alkohol er eksempler på dette. Noget tyder på, at indsatsen har virket, for de unge skoleelever drikker mindre i dag, end de gjorde for 5-10 år siden. Det er en positiv udvikling, men der er stadig brug for en indsats.

Danske unge drikker stadig langt mere alkohol og drikker sig oftere fulde end unge i resten af Europa. Hos både drenge og piger stiger alkoholforbruget drastisk, når de er omkring 16-18 år, hvor mange begynder på en ungdomsuddannelse. Forskning peger på, at strukturelle forebyggelsestiltag, der reducerer tilgængeligheden, vil være særlig effektive i forhold til at nedbringe alkoholforbruget blandt unge. Det kan fx være at hæve aldersgrænsen for køb af alkohol og sikre en bedre håndhævelse af lovgivningen både for køb og udskænkning alkohol. Disse tiltag vil ramme bredt blandt alle unge og dermed have en generel effekt på unges alkoholkultur.

Kommunen kan på særligt to områder påvirke unges alkoholkultur i det lokale. Dels ved at samarbejde med ungdomsuddannelserne om en fælles alkoholpolitik, som også elevrepræsentanter er med til at fastlægge. Dels kan kommunen samarbejde med udskænkingssteder, politi og detailhandel for at reducere unges indtag af alkohol og fremme et trygt nattelev i lokalområdet.

› Danske unges, 15-16 år, alkoholvaner sammenlignet med det gennemsnitlige forbrug blandt unge i Europa (%)



MERE END HALVDELEN (56 PCT.) AF 18-25-ÅRIGE ER ENIGE I UDSAGNET 'DET ER SVÆRT AT VÆRE EN DEL AF DET SOCIALE FÆLLESSKAB PÅ EN UDDANNELSE, HVIS MAN IKKE DRIKKER ALKOHOL' Kilde: Mellem Broccoli og bajere - Forebyggelse ifølge danskerne. Mandag Morgen og TrygFonden, 2017.

Særligt fokus på børn og unge, der vokser op i familier med alkoholmisbrug

Det er ikke for alle tilstrækkeligt med en generel forebyggende indsats i forhold til alkoholoverforbrug. I Danmark skønnes det, at 122.000 børn og unge vokser op i en familie, der er belastet af alkohol. Det har store konsekvenser for trivslen i barndommen, og det kan sætte negative spor langt op i voksenlivet. Børn og unge, der vokser



op med forældre med alkoholproblemer, har oftere lavt selvværd, psykiske vanskeligheder, er ensomme og oplever manglende tillid og støtte fra forældrene. De har også en højere risiko for senere i livet at udvikle psykisk sygdom og forsøge selvmord, ligesom risikoen for selv at udvikle et misbrug er væsentligt forhøjet. At hjælpe disse børn er derfor et vigtigt indsatsområde.

ALKOHOLPROBLEMER ER EN VÆSENTLIG MEDVIRKENDE ÅRSAG TIL NÆSTEN HALVDELEN AF ALLE ANBRINGELSER AF BØRN UDEN FOR HJEMMET. Kilde: SFI – Socialforskningsinstituttet, 2004.

Alkoholproblemer er ofte tabubelagt. Det kan være vanskeligt for både børn og forældre at tale om, hvordan alkohol påvirker familien. Tavsheden betyder, at fagprofessionelle i kommunen, i almen praksis og på sygehus skal have kompetencer til at afkode tegn på alkoholproblemer. Således familien kan få den rette hjælp så tidligt som muligt, inden alkoholproblematikkerne får alvorlige konsekvenser.

Kommunen kan fremme, at børn og familier tilbydes den rette hjælp i tide. Medarbejdere, der møder børn og deres familier i dagtilbud og skole, skal være opmærksomme på alkoholproblematikker og vide, hvordan de skal handle, hvis de er bekym-

rede. Sundhedsplejen, der kommer i hjemmene, spiller også en vigtig rolle i forhold til at spørge systematisk ind til alkoholvaner i familien. For at følge op på eventuelle problemer skal der i kommunen være mulighed for at få en samtale med en uddannet rådgiver, der kan afdække problemet og vurdere, om der er behov for at tilbyde behandling. Alkoholbehandlingen skal være særlig opmærksom på de følgevirkninger, der kan være for børn og unge grundet forældrenes alkoholforbrug, og der skal samarbejdes med andre fagområder i kommunen og med behandlingstilbud specifikt rettet mod børn og unge for at tilbyde den rette hjælp og støtte.



Bedre muligheder for hjælp til alkoholproblemer

Flere med behov skal i alkoholbehandling, og der er behov for tidlig opsporing. I gennemsnit går der 11 år, før borgere med et alkoholoverforbrug søger hjælp. Der er behov for at nedbryde tabuiseringen af alkoholproblemer og øge borgernes viden om, at det er gratis at henvende sig og eventuelt få behandling i kommunens rusmiddelcenter. Samtidig er der behov for en systematisk tidlig opsporing, dér hvor kommunens medarbejdere møder borgerne, ligesom almen praksis og sygehus i højere grad skal henvise borgere med alkoholproblemer til kommunen.

Det er afgørende, at kommunerne har tilstrækkelig kapacitet i alkoholbehandlingen, så borgerne ikke venter unødigt, når de er parate til at modtage hjælp. Det gælder ikke

mindst efter en styrket tidlig opsporing i kommunen og i det regionale sundhedsvæsen, hvor presset på alkoholbehandlingen alt andet lige vil stige. Samtidig må det sikres, at der er en høj kvalitet i alkoholbehandlingen, og at tilbuddene varierer, så de matcher målgrupperne, herunder børn og familier.

Der er særlige udfordringer i forhold til både rekruttering og målretning af tilbud til

socialt udsatte borgere. Disse borgere har ofte mange andre sociale og helbredsrelaterede udfordringer udover alkoholmisbrug. Ligeledes er der særlige udfordringer i relation til borgere, der både lider af et misbrug og en psykisk sygdom, hvor der er behov for særlige tilbud og ofte også et tæt samarbejde med psykiatrien.

“Jeg var bange for, at folk skulle opdage, at jeg drak. At de ikke kunne lide mig, og at jeg ville blive fyret. Hvis man havde en mere åben kultur, hvor man kunne tale om, at en alkoholiker ikke kun er manden på bænken, så ville det være lettere at acceptere, at man selv er alkoholiker. Og lettere at søge hjælp” - Lene, 49 år

› Et tryk natteliv igennem samarbejde på tværs

› Holstebro Kommune har i over 10 år arbejdet med at skabe trygge rammer for især de 18-25-årige i nattelivet. Indsatsen sker i et samarbejde med restauratører, dørmænd, bartendere, taxachauffører, Natteravnene og politi. Kommunens SSP koordinerer indsatsen i samarbejde med lokalpolitiet og den indeholder blandt andet kurser for alle restauratører, dørmændsnetværk og en aftale om, at efter kl. 24 må der ikke være unge under 18 år tilstede. Der er en tæt dialog med bevillingsnævnet om, hvad der sker i byen samt en opmærksomhed på at placere ansvar for de unges sikkerhed hos de unge selv og deres forældre.

› Tværkommunalt samarbejde om familier med rusmiddelproblemer

› I Midtjylland er 11 kommuner gået sammen i et partnerskab 'BRUS' for at styrke børn og unge i at håndtere de udfordringer, som følger af en opvækst præget af rusmiddelproblemer. Målgruppen er 0-24-årige børn og unge, men indsatsen omfatter hele familien. Indsatsen er forankret lokalt i de kommunale rusmiddelcentre, og der er et tæt samarbejde med familiecentre, sundhedspleje, dagtilbud og skoler. På tværs af kommunerne er der en fælles kompetenceudvikling, faglig supervision, metodeudvikling, informationsmateriale og et korps af unge erfaringskonsulenter, der selv er vokset op i familier med rusmiddelproblemer.

› Hjælp til børn og unge der har forældre med et alkoholmisbrug

› Århus Kommune samarbejder med TUBA om terapi til børn og unge mellem 14 og 34 år, der vokser op hos forældre med et alkoholmisbrug. Hos børnene har behandlingen fokus på at mindske fysiske, psykiske og sociale konsekvenser af forældrenes svigt og forebygge at problemerne eskaleres. For unge voksne er det primære fokus at bearbejde senfølgerne af en opvækst med forældre med alkoholmisbrug. Behandlingen i TUBA sker i tæt samarbejde og koordination med kommunens egen indsats og tilbud.

KL ANBEFALER

TIL KOMMUNERNE:

- › at kommunalbestyrelsen tager stilling til, hvordan kommunen kan understøtte en mere hensigtsmæssig alkoholkultur blandt borgerne og forebygge, at børn og unges liv skades af alkohol (pejlemærke 5)
- › at kommunen fremmer en mere hensigtsmæssig festkultur hos de unge samt et trykt natteliv via aftaler med bevillingsnævnet og i samarbejde med ungdomsuddannelserne og relevante lokale aktører
- › at kommunen prioriterer en systematisk alkoholforebyggende indsats i skolen, så den positive udvikling i de helt unges alkoholvaner fortsætter
- › at kommunen sikrer en systematisk tidlig opsporing af og indsats til børn og unge, der vokser op i familier med et skadeligt alkoholforbrug, herunder at fagprofessionelle undervises i at opdage børn og unge fra familier med et alkoholmisbrug
- › at kommunen prioriterer opsporing af borgere med alkoholoverforbrug og tilbyder borgerne relevant alkoholrådgivning eller -behandling
- › at kommunen sikrer kvalitet i de differentierede alkoholbehandlingstilbud og i tilbud til børn og unge fra familier med et alkoholmisbrug ved brug af veldokumenterede metoder.

ANDRE AKTØRER:

- › at aldersgrænserne for køb af alkohol i detailhandlen samles, så aldersgrænsen for køb af alle former for alkohol er 18 år
- › at staten og erhvervslivet tager større fælles ansvar for en effektiv håndhævelse af reglerne om salg af alkohol og begrænser tilgængeligheden af alkohol for børn og unge
- › at Sundhedsstyrelsen formidler viden om veldokumenterede metoder til at sikre kvalitet i den kommunale behandling af alkoholafhængighed
- › at almen praksis og sygehuse sikrer, at der systematisk henvises til den kommunale alkoholrådgivning.

“ Min frygt for at blive ensom, når jeg skal på efterløn, er forsvundet. Nu ses jeg med de andre mænd fra foreningen en eller to gange om ugen. Jeg bliver glad af samværet med de andre, og det at opleve at man pludselig kan snakke sammen. Det må jeg indrømme”- Henning, 62 år



06 / FLERE SKAL LEVE ET LIV MED BEDRE MENTAL SUNDHED OG TRIVSEL

I kommunerne møder vi i stigende grad både børn og voksne, der har en dårlig mental sundhed eller psykiske lidelser. Som forebyggelsesområde er mental sundhed et udviklingsfelt med fortsat stort behov for viden om årsager og risikofaktorer, og med behov for at udvikle nye metoder og virkningsfulde indsatser. Pejlemærke 6 fokuserer derfor på, hvordan kommunernes indsatser kan bygge på den bedste viden og sætte ind i forhold til den stigende dårlige mentale sundhed.

Mental sundhed kaldes i daglig tale trivsel. Mental sundhed er et spørgsmål om at kunne udfolde sine evner, håndtere dagligdagens udfordringer og pres og bidrage til positive sociale fællesskaber med andre mennesker samt generelt at være tilfreds

med livet. Når mennesker mistrives, går det derfor ud over deres overskud i dagligdagen og deres muligheder for at indgå i og bevare sociale relationer og deltage i fællesskaber.

Dårlig mental sundhed er en betydelig sundhedsudfordring både hos børn og voksne. Stadig flere borgere får mentale sundhedsudfordringer som stress, angst og depression. Der er markant social ulighed i mental sundhed, idet der er en højere forekomst i mistrivsel, stress og psykisk sygdom blandt borgere med kort uddannelse og blandt dem der er uden for arbejdsmarkedet.

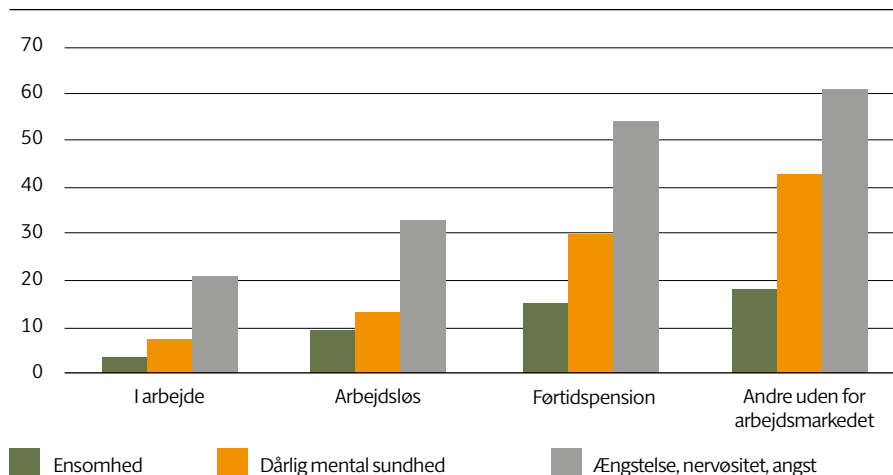
God mental sundhed er en beskyttelsesfaktor i forhold til at udvikle psykiske lidelser som depression og angst, men der er kun i begrænset omfang viden om de processer, som fører til psykiske sygdomme.

› Kommunale udgifter ved dårlig mental sundhed

› Merudgifterne for en gennemsnitskommune til borgere med dårlig mental sundhed er 35 mio. kr. årligt i medfinansiering af sundhedsydelse og udgifter til personlig og praktisk hjælp. Det vurderes, at udgifterne til behandling udgør ca. 10% af de samlede udgifter, mens hovedparten skyldes langvarigt sygefravær og nedsat arbejdsevne.

Kilder: Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2017. Justeret for rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og svær overvægt. Tallet omfatter ikke overførselsindkomster og eventuelle udgifter til kommunale tilbud mv. samt Psykiatrifonden 2015

› Mentale udfordringer blandt borgere i og udenfor arbejde, 25-64 år (%)



Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil, 2013.

› Mentale sundhedsudfordringer

- › Cirka hver 10. voksne dansker vurderer, at de har en dårlig mental sundhed. I løbet af en 14 dages periode oplever hver fjerde nedtrykthed eller ængstelse, nervøsitet, uro eller angst.
- › Borgere med mentale sundhedsudfordringer har ofte også fysiske smerter og sygdom, og mentale sundhedsudfordringer er årsag til halvdelen af alle langtids sygdommelinger.
- › WHO forudsiger, at halvdelen af alle sygdomme vil have rod i mentale sundhedsproblemer i 2020.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil, 2013 og WHO.

Et rummeligt samfund, hvor alle er aktive i meningsfulde fællesskaber

Det, vi ved, er, at det er muligt at styrke vores mentale sundhed gennem meningsfulde aktiviteter, som vi deltager i sammen med andre. Har man et liv med aktiviteter sammen med andre og regelmæssig kon-

takt til venner og familie, har man markant mindre risiko for at blive ensom, udvikle depression og angst. Herudover nedsættes risikoen for at få hukommelsestab, koncentrationsbesvær og andre mentale funktionsnedsættelser.

Kommunerne kan bidrage til at fremme den mentale sundhed blandt borgerne ved at skabe alsidige og inkluderende fællesskaber i de sammenhænge, hvor medarbejderne møder borgeren i fx dagtilbud, skole, jobcentre og på social- og ældreområdet, men også på bibliotekerne og i kulturlivet. Boligområderne, byrummet og naturen kan indrettes, så der skabes gode muligheder for, at borgerne kan færdes trygt og være aktive, så der kan dyrkes og opstå fællesskaber.

Alle kommuner samarbejder med forenings- og frivilligområdet for at understøtte deres indsats, men samarbejdet kan styrkes yderligere. Der er i højere grad brug for at skabe fællesskaber, der inkluderer de borgere, der ikke normalt kommer af sig selv. Stadig mere forskning viser, at fysisk aktivitet har positiv effekt på vores mentale sundhed, og det er derfor nærliggende at samtænke indsatser, der skaber gode ram-

mer for fysisk aktivitet med indsatsen for at fremme mental sundhed.

Kommunerne hverken kan eller skal løfte disse opgaver alene. Vi har alle et medansvar som stat, region, erhvervsliv, forening og som familie, ven eller kollega. Det gælder også i forhold til at afstigmatisere og skabe større åbenhed om ensomhed, stress og psykisk sygdom, som stadig er tabuiserede emner i samfundet.

Forebyggelse i den tidlige barndom skal prioriteres

Skal samfundet for alvor gøre noget ved mistrivsel og psykisk sygdom, skal vi starte med forebyggelse hos børn og unge. Sundhedsplejens tilbud til alle nye familier udgør en helt unik mulighed for at understøtte omsorg for barnet og tilknytning til forældrene og dermed forebygge mistrivsel. Børn, der vokser op i familier med misbrug, psykisk sygdom, omsorgssvigt eller overgreb, er i særlig risiko for at udvikle psykisk sårbarhed. En investering i en tidlig og systematisk indsats forbedrer sårbare og udsatte børns robusthed og vil komme dem til gavn resten af deres liv.



Kommunerne har en opgave i at identificere børn i sårbare familier allerede i den tidlige barndom og støtte familierne igennem sundhedsplejen, dagtilbud og eventuelt socialområdet. Mental trivsel hos barnet er en kerneopgave i disse indsatser. Samtidig har almen praksis en vigtig rolle i forhold til at underrette kommunen, hvis de er i kontakt med forældre med psykisk sygdom, misbrug eller andre sundhedsmæssige eller sociale forhold, der kan have betydning for barnets sundhed og trivsel.

Fokus på indsatser i skoler og på ungdomsuddannelser

I skolerne har børn og unge, der mistrives, oftere indlæringsproblemer og sværere ved at gennemføre deres skolegang og uddannelsesforløb. Forskning har vist, at elevernes trivsel forbedres, når skolen har et vedvarende fokus herpå og målrettet arbejder med, at alle børnene har et tilhørsforhold til skolen, ikke bliver mobbet og oplever, at de bidrager med noget til fællesskabet.

› Dårlig mental sundhed hos børn og unge

› Blandt børn og unge har cirka hver femte dagligt flere tegn på dårlig mental sundhed; de er kedede af det, nervøse, føler sig uden for eller er pressede af skolearbejdet. Cirka hver syvende har været i behandling for en psykisk lidelse, inden de fylder 18 år.

› Børn og unge med mentale problemer har oftere indlæringsproblemer og sværere ved at gennemføre skolegang og uddannelsesforløb, og mentale helbredsproblemer er årsagen til over halvdelen af frafald på ungdomsuddannelser. Børn, der ikke trives har en større risiko for at udvikle alvorlige psykiske symptomer og sygdomme, der kan vedvare som ung og senere som voksen.

Kilder: Den nationale sundhedsprofil 2013, Psykiatrifonden "Tal til psyken" og Sundhedsstyrelsen "Forebyggelsespakke Mental Sundhed".

Kommunernes indsats i forhold til forebyggelse af mentale sundhedsudfordringer hos børn og unge handler i vid udstrækning om, at medarbejderne omkring barnet og den unge er opmærksomme på tidlige tegn på psykisk mistrivsel og kan handle på en eventuel bekymring. Det gælder ikke mindst i overgangene mellem daginstitution, skole og ungdomsuddannelse. En systematisk indsats for at øge medarbejdernes opmærksomhed på tidlige tegn forudsætter, at medarbejderne har den nødvendige viden og kompetencer. Der skal desuden være klarhed over, hvordan medarbejderne skal handle, hvis de er bekymrede. I kommunerne er der mulighed for at inddrage ressourcepersoner med særlig viden om at fremme børns trivsel. Disse er enten knyttet direkte til dagtilbuddet eller skolen eller er ansatte med specialviden i fagforvaltningen.

Nogle kommuner har særlige psykologbaserede tilbud til børn og unge, der har udviklet psykisk mistrivsel, eksempelvis stress, angst og depression. Da der er begrænset viden om effekten af forskellige typer af tilbud på dette område, er det væsentligt, at nye tilbud følges nøje, gerne i forsknings-samarbejde, for at fastslå, om indsatsen står mål med resultaterne.

Mulighed for forebyggelsestilbud til voksne med psykisk mistrivsel

Arbejdsløshed eller et belastende arbejdsmiljø, belastede boligområder, ensomhed og dårlig fysisk sundhed er blandt de faktorer, der har negativ indflydelse på menneskers mentale trivsel. Da disse faktorer er socialt skævt fordelt, rammer psykiske lidelser som fx angst og depression også nogle befolkningsgrupper hårdere end andre.

Kommunen kan med fordel i højere grad integrere mental sundhed i eksisterende indsatser, herunder i beskæftigelsesindsatsen og i sundhedscentrenes tilbud til borgere med kronisk sygdom. En række indsatser, eksempelvis de forebyggende hjemmebesøg for ældre samt socialfaglige tilbud, væresteder mv., har mental sundhed som et hovedfokus.

Mange kommuner har specifikke tilbud til borgere, der i perioder af deres liv har mentale sundhedsudfordringer. To ud af tre

kommuner tilbyder mestringskurset 'Lær at tackle angst og depression', der har vist gode effekter, og som nu også afprøves blandt unge. Derudover har nogle kommuner forebyggelsestilbud til borgere, der er sygemeldte med stress, mens andre afprøver særlige kulturtilbud til borgere udenfor arbejdsmarkedet. Som ved nye tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel er det væsentligt, at effekten af sådanne tilbud undersøges.

*“ Jeg var meget langt nede og kunne ikke se, hvordan jeg skulle komme op. På kurset fik jeg nogle konkrete redskaber til at arbejde med min angst og depression, og jeg mødte andre, som var i samme situation. Det rykkede mig meget, og det har givet mig et håb for fremtiden og en tro på, at jeg kan komme i gang med at arbejde igen”
- Katja, 45 år*

Det nødvendige samarbejde

Samarbejdet på tværs af kommunen er helt essentielt i forhold til forebyggelse af psykisk mistrivsel. Det skyldes ikke mindst, at borgere, der har mentale sundhedsudfordringer ofte har flere problemer samtidig. Ikke blot fysisk smerte og sygdom, men også misbrugsproblemer, sociale problemer, langvarigt sygefravær, arbejdsløshed mv.

I tilknytning til de kommunale tilbud til borgere med dårlig mental sundhed er der ofte behov for et tæt samarbejde med det regionale sundhedsvæsen, som har ansvaret for udredning og behandling. Ligeledes er der behov for tæt samarbejde om den gruppe af borgere, der har det dårligst, og som har behov for tilbud i den regionale psykiatri og samtidig har en række sociale, fysiske og andre psykiske udfordringer.

› **Fremme af mental sundhed igennem aktive fællesskaber**

› Læsø Kommune arbejder for at fremme alle borgeres mentale sundhed igennem partnerskabet ABC for mental sundhed. Indsatsen er forskningsbaseret og bygger på, at mennesker fremmer deres mentale sundhed ved at gøre noget aktivt og meningsfuldt sammen med andre. Aktiviteterne sker i samarbejde mellem kommunen, lokale institutioner og frivillige organisationer. Partnerskabet er støttet af NordeaFonden og foruden syv kommuner deltager blandt andre Statens Institut for Folkesundhed, Det Danske Spejderkorps, DGI og Psykiatrifonden.

› **Samarbejde med socialt netværk om rådgivning af børn og unge**

› Esbjerg Kommune samarbejder med det sociale netværk Headspace om et anonymt og gratis rådgivningstilbud til børn og unge i alderen 12-25 år. Her kan børn og unge få hjælp til små og store problemer. Det kan være alt lige fra angst, ensomhed, kærestesorg, job og uddannelse. Mere end 450 frivillige over hele landet er tilknyttet Headspace, der støttes af satspuljen og forskellige fonde. Headspace arbejder tæt sammen med 13 kommuner.

› **Tilbud om håndtering af stress målrettet arbejdsløse**

› Københavns Kommune samarbejder med lokale jobcentre om et stressforebyggelsestilbud til arbejdsløse. Tilbuddet er en del af kommunens psykologbaserede tilbud "Åben og Rolig", hvor andre borgere med længerevarende stress også kan deltage efter henvisning fra egen læge. Forskning viser positive effekter af tilbuddet både i forhold til deltagernes sundhed og deres tilknytning til arbejdsmarkedet. Aalborg Kommune tilbyder også "Åben og Rolig".

KL ANBEFALER

TIL KOMMUNERNE:

- › at kommunalbestyrelsen tager stilling til, hvordan kommunen kan fremme mental sundhed og forebygge udvikling af psykisk mistrivsel, så flere kan leve et liv med bedre mental sundhed (pejlemærke 6)
- › at kommunen fremmer inkluderende fællesskaber i egne institutioner og indsætter samt igennem samarbejde med civilsamfundet
- › at kommunens medarbejdere styrker opmærksomheden på børn og unges tidlige tegn på psykisk mistrivsel og risikofaktorerne herfor og har kompetencer og viden til at handle på bekymringer
- › at kommunen i eksisterende sundhedsindsatser sikrer, at borgerne får støtte til at tackle også mentale udfordringer
- › at kommunen drøfter muligheden for at etablere forebyggelsestilbud til borgere med tegn på psykisk mistrivsel og sikrer opfølgning på tilbuddets effekt.

TIL ANDRE AKTØRER:

- › at der nationalt sættes fokus på mental sundhed i befolkningen og skabes styrkede rammebetingelser for inkluderende fællesskaber
- › at staten, set i lyset af den stigende gruppe af børn og unge med svær psykisk mistrivsel, skal opprioritere forebyggende og tidlige indsatser i kommunalt regi
- › at Sundhedsstyrelsen og andre nationale aktører fortsat gennemfører kampagneaktiviteter om mental sundhed og bidrager til at afstigmatisere mentale sundhedsudfordringer og psykisk sygdom
- › at forskningen styrkes, så der skabes øget viden om årsager til mentale sundhedsudfordringer og om, hvilke indsatser, der kan fremme mental sundhed og forebygge psykisk sygdom.



Forebyggelse for fremtiden

KL
Weidekampsgade 10
2300 København S
Tlf. 3370 3370
kl@kl.dk
www.kl.dk
[@kommunerne](https://twitter.com/kommunerne)
facebook.com/kommunerne

Produktionsnr. 830292
ISBN 878-87-93668-06-5
ISBN 878-87-93668-07-2-pdf