

Notat

Dato: 21. maj 2009/jru

Forebyggelse – vi skal gøre noget ved det....

”Vi kan leve længere og sundere” er titlen på Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats, som målretter sig mod 3 hovedudfordringer:

- Danskerne lever kortere end de kunne.
- Danskerne har flere dårlige leveår – det kan være år med smerte, sygdom og problemer med at klare sig selv.
- Der er klar ulighed i sundheden. Jo højere uddannelsesniveau, jo sundere lever man.

Kommissionen peger på, at det særligt er rygning, der er skyld i den kortere levealder, men også de øvrige KRAM-faktorer som kost, alkohol og motion spiller en stor rolle.

I og med at kommunerne siden 1. januar 2007 har haft ansvaret for den forebyggende sundhedsindsats, så er der rigtig mange anbefalinger, der peger direkte på kommunerne og ikke mindst på indsatsen i forhold til børnene og muligheden for tidligt at få grundlagt de gode vaner. Det gælder bl.a.¹:

- Alle skolebørn skal have en times motion om dagen
- Gratis frugt til alle børn i folkeskolen hver dag
- Rygestopkurser - der lægges vægt på rekruttering af resourcesvage og unge
- Hensynet til fysisk aktivitet skal fremmes ved udarbejdelsen af kommune- og lokalplaner
- Faggrupper inden for den kommunale sundhedstjeneste opfordres til at samarbejde om tidlig identifikation af risikoadfærd
- Alle grundskoler skal udarbejde alkoholpolitikker i samarbejde med forældrene

¹ Se samlet oversigt over anbefalinger rettet mod kommunerne i bilag 1.

Børne- og kulturcheferne siger ja tak til forebyggelse

Børne- og kulturcheferne siger ja tak til de forebyggende opgaver – og arbejder gerne med at finde kreative veje til at understøtte den sunde adfærd. Sunde børn er børn i trivsel og udvikling, og børns sundhed eller mangel på samme vil forme fremtidens belastning på social- og sundhedssystemet. Derfor er det set i et større samfundsøkonomisk perspektiv afgørende, at kommunerne går aktivt ind i opgaven med at sikre sundhedsfremme og forebyggelse for børn og unge.²

Vi vil gerne arbejde med at skabe inspirerende udemiljøer i vores kommuner - miljøer, som stimulerer børn og unge til bevægelse ikke kun i institutioner og skoler, men også i vores byrum og boligområder. Vi arbejder med at skabe sikre rammer for færdslen til og fra skole, så børn og forældre har mulighed for at vælge cyklen frem for bilen. Vi vil gerne sikre, at børnene får de 60 minutter om dagen – både i dagtilbuddene og i skole- og fritidstilbuddene. Det udfordrer os på organiseringen af arbejdet og på den centrale prioritering af faglige kundskaber. Det udfordrer os i opgavedelingen mellem forældre og dagtilbud/skole. Det vil udfordre os særligt i mødet med de unge, som selv vil bestemme. Men vi er parat til at tage opgaven på os og finde veje til at skabe en sundere hverdag for vores børn og unge.

BKF anbefaler at kommunerne gennemgår forebyggelseskommissionens anbefalinger som inspiration til det tværgående planlægningsarbejde både inden for børneområdet og på tværs af sektorer.

Forebyggelse kræver prioritering og fokusering

Den brede vifte af forslag – og de massive behov for en forebyggende indsats – kalder efter BKF's opfattelse på en klar prioritering i det kommunale forebyggelsesarbejde – vi kan ikke det hele – og dét, vi skal satse på skal være noget, der for alvor rykker på det samlede sundhedsbillede.

Det fordrer en målrettet indsats i forhold til særligt rygning, som den enkeltfaktor, der i højest grad påvirker livslængde og livskvalitet.

Og hvad så med alt det andet? Et forslag kunne jo være en 3 årig cyklus i forhold til de øvrige KRAM-faktorer. De første 3 år gøres motionen til et særligt fokuseret indsatsområde, der lægger grundlaget for en motionsindsats, der bevidst designes til at fange de inaktive og indarbejdes som en integreret del af de øvrige kommunale opgaveløsninger og den daglige drift. Efterfølgende sættes alkohol eller kost i fokus. På den måde skabes der mulighed for at fokusere og skabe et solidt afsæt for integrationen af sundhedopgaven i de øvrige kommunale opgaver, hvor mødet med borgeren sker. Der skabes også mulighed for at se nogle resultater af indsatsen, og det er et afgørende led i det forebyggende arbejde – at man kan se, det virker. En prioritering og fokusering kan ske ud fra mange forskellige perspektiver. Det kan også

² Der henvises også til foreningens notat: Sunde børn er glade børn, glade børn er legende børn - og leg skaber sundhed og læring, august 2008

være udvælgelsen af en bestemt, afgrænset målgruppe – f.eks. børn og unge - som man fokuserer på ud fra alle KRAM-faktorer.

BKF anbefaler, at der sker en klar prioritering af forebyggelsesindsatsen, således at der skabes mulighed for at opnå synlige resultater.

Tør vi tage debatten om den personlige frihed?

Offentliggørelsen af Forebyggelseskommissionens rapport førte omgående til en markant debat, som grundlæggende handler om den personlige frihed. Efter at have læst Forebyggelseskommissionens rapport kunne man forledes til at indtage et meget radikalt synspunkt f.eks. om totalforbud mod rygning.

Rapporten rejser spørgsmålet om, hvor indgribende foranstaltninger kommunerne skal iværksætte. Der er ingen tvivl om, at kommunerne skal sikre, at børn og unge ikke udsættes for røg, slik, sukkervand og usunde vaner, når de er i kommunernes varetægt. Det er ikke kun den institutionelle arena, der skaber barnets vaner, men også de voksne, som omgiver barnet. Familiens forpligtelse er åbenlys, men hvor indgribende skal kommunerne gå til værks i forhold til at sikre, at familien varetager denne forpligtelse til at beskytte barnet mod skadelige påvirkninger af røg, alkohol, sukker m.v. Når man f.eks. peger på, at sundhedsplejerskerne skal tale med forældre om, hvad passiv rygning betyder for de små børn, så er den umiddelbare reaktion i kommunerne, at det gør vi allerede. Men hvis dialogen ikke fører til ændringer i familiens adfærd – hvad så?

Når vi leger med tanken om at ændre 3 års-undersøgelserne til at blive varetaget af sundhedsplejersken i hjemmet frem for af den praktiserende læge i konsultationen, så handler det ikke længere om en faglig vurdering af undersøgelsens karakter og hvilken fagperson, der er mest kvalificeret til at gennemføre undersøgelsen, men om den mulighed det giver for at få adgang til hjemmet og dermed kontrollere den almene sundhedstilstand i hjemmet, herunder om der ryges. Der er mange positive elementer i et 3 års besøg udført af sundhedsplejersken, som familien allerede har tillid til. Spørgsmålet er graden af kontrol – og hvad handlingen skal være, hvis familien faktisk ikke skaber det sunde opvækstmiljø, som barnet har behov for.

Er vi her på vej ind over grænsen for den personlige frihed? Er vi i gang med at indføre et samfund, hvor vi end ikke i vores eget hjem kan bestemme? Og til dét er der vel kun at sige ja – forældrenes evne til at sikre barnet et sundt liv og en sund adfærd er på vej til at blive en væsentlig faktor i forhold til vurdere, om omsorgen for barnet i hjemmet er tilstrækkelig på lige fod med forældrenes evne til at understøtte barnets sproglige, motoriske og intellektuelle udvikling.

Vi er nødt til at udfordre den personlige frihed og sætte barnets ret til at vokse op uden skadelige påvirkninger af f.eks. røg og alkohol over forældrenes/de voksnes personlige frihed. Barnet har ikke mulighed for selv at vælge. Vi er nødt til konfrontere borgerne og vores medarbejdere med deres valg af livsstil og den betydning det har for deres egne og

deres børns fremtidsudsigter. Men vi skal gøre det uden at blive fordømmende og vi skal gøre det uden at skabe et overvågnings- og kontrolsamfund.

BKF mener, at det er vigtigt at undgå at tabuisere usunde handlinger, fordi det ikke fremmer dialogen med borgeren. Nogle borgere har imidlertid brug for at blive holdt venligt i hånden og fulgt på vej til de sunde valg.

Strategien skal lægges sammen med borgere og de frivillige organisationer

Kommunerne kan ikke ret meget alene – mange af de forslag, Forebyggelseskommissionen peger på, kræver et samarbejde med ikke mindst borgerne men også f.eks. frivillige organisationer og praktiserende læger. Kommunerne kan gå foran og indarbejde sundhed som et tværgående fokusområde i alle tilbud rettet mod borgerne. Vi kan sikre, at vores medarbejdere er tilstrækkeligt kvalificerede - både de faglige og de kommunikative kompetencer - til at kunne understøtte de sunde valg både i institutionen og skolen og i dialogen med børn og voksne. Kommunerne skal sikre den faglige forankring og den nødvendige udvikling af sundhedsindsatsen. Kommunerne kan også skabe gode rollemodeller gennem sundhedsunderstøttende tiltag rettet mod egne medarbejdere, gennem modet til at tage den svære drøftelse om valg af livsstil med borgerne – forældrene, de ældre, børnene, de unge og vores egne medarbejdere.

I BKF tror vi på, at vi kommer længst med denne indsats, hvis vi lægger strategien sammen med borgerne og de frivillige organisationer³. Der eksperimenteres med nye former for borgerinddragelse i mange kommuner. Sundhed er et område, som i den grad egner sig til borgerinddragelse – hele den debat som spørgsmålet om den personlige frihed rejser kan fungere som et stærkt afsæt for at finde vejen til at nå ind til borgerne og komme i dialog om *prioriteringen af sundhedsindsatser*, men især *hvordan* vi skal udfordre og konfrontere borgerens frie valg af livsstil, så det gør en forskel i borgerens adfærd.

BKF anbefaler, at kommunerne inddrager borgerne og de frivillige organisationer som afsæt for udvikling af en tværgående sundhedsstrategi.

Notatet er godkendt af BKF's bestyrelse den 14. maj 2009.

³ Der kan i forhold til udviklingen af strategien også hentes fin inspiration i Breddeidrætsudvalgets betænkning, 2009

Bilag 1 – oversigt over anbefalinger målrettet kommunerne

- Alle skolebørn skal have en times motion om dagen
- Gratis frugt til alle børn i folkeskolen hver dag
- Kommunerne skal stille sundhedsmæssige krav i forpagtningsaftaler til den mad, der serveres i idrætshallernes cafeterier
- Rygestopkurser - der lægges vægt på rekruttering af resourcesvage og unge
- Kommunerne anvender bevillingsnævnenes mulighed for at reducere tilgængeligheden af alkohol på udskænkingssteder, særligt i boligkvarterer og nær uddannelsesinstitutioner
- Kommunerne fremmer hensynet til fysisk aktivitet ved udarbejdelsen af kommune- og lokalplaner
- Aktiv transport til og fra skole fremmes i samarbejde mellem forældre og skoler
- Udvikling af undervisningsprogrammer med veldokumenteret effekt i grundskolens undervisning i sund levevis
- Faggrupper inden for den kommunale sundhedstjeneste opfordres til at samarbejde om tidlig identifikation af risikoadfærd
- Tilbud i almen praksis og i den kommunale sundhedstjeneste justeres og målrettes inden for de eksisterende ordninger. Det kan formentlig være hensigtsmæssigt at erstatte 3 års undersøgelsen i almen praksis med enten et besøg ved sundhedsplejerske til familier med 3 årige eller med en 12 års forebyggende sundhedssamtale i den kommunale sundhedstjeneste
- Medarbejderne i den kommunale sundhedstjeneste og alment praktiserende læger opfordres til at oplyse forældre, som ryger, om de sundhedsmæssige konsekvenser af at udsætte deres børn for passiv rygning i hjemmet
- Alle grundskoler skal udarbejde alkoholpolitikker i samarbejde med forældrene
- Ud over at arbejdsmiljølovgivningens krav skal overholdes, bør medarbejdere, hvor det er relevant, sikres tilbud om træning med henblik på at øge deres fysiske styrke og kondition for at forebygge nedslidning.
- Kommunerne opfordres til at støtte virksomheder, der ønsker at prioritere forebyggelse på arbejdspladsen, med viden og praktisk know how.
- Forebyggelsesaktiviteter bør så vidt muligt være evidensbaserede. I den sammenhæng opfordres kommuner til at gå sammen om gennemførelse af undersøgelser på tværs af kommunale forebyggelsesindsatser med inddragelse af relevante forskningsmiljøer
- Der sikres løbende kommunal såvel som national monitorering af børn, unge og voksnes sundheds- og sygelighedstilstand og af faktorer, der er af betydning for sundhedstilstanden: Sundhedsadfærd, sundhedsvaner og livsstil

- Koordineringen og samarbejdet mellem kommuner, regioner og almen praksis understøttes gennem etableringen af en let tilgængelig, overskuelig og opdateret information om kommunale sundhedstilbud
- Der gennemføres konsekvensvurdering af politiske beslutninger nationalt og på kommunalt niveau, hvor en beslutning formodes at kunne få en direkte og dokumenteret effekt på borgernes sundheds og sygelighed.