TILLÆG

Baggrund og fokusområder

Sundhed i Gentofte

- Borgerrettet forebyggelse 2017-2024

GENTOFTE KOMMUNE

Kontakt

Gentofte Kommune
Forebyggelse & Sundhedsfremme
Tlf. 3998 3051

Indhold

Indledning 4

Danskernes livsstil og sundhed 5

- Kost 5
- Rygning 7
- Alkohol 9
- Motion 10
- Mental sundhed 12

Sundhedsudfordringer i Gentofte Kommune 15

- Kost 15
- Rygning 17
- Alkohol og andre rusmidler 19
- Motion 24
- Mental sundhed 26

Fokusområder for 'Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024' 28

- Voksne og ældre 29
- Supersetting 35
- Ungekultur 40

Referenceliste 46

Indledning

De kommunale sundhedsudfordringer er voksende og befolkningen lever længere. Det er derfor særligt relevant at understøtte kvaliteten af borgernes øgede levetid, både fysisk og mentalt, sådan at der ikke blot 'føjes år til livet' men i højere grad 'føjes liv til årene'.

Både nationalt og i Gentofte Kommune er der stadig flere borgere, der bliver kronisk syge. Gentofte Kommune har en række sundhedsudfordringer, som er beskrevet i sundhedsprofilen for Region Hovedstaden[1]. Det gælder i forhold til KRAM faktorerne (Kost, Rygning, Alkohol og Motion), der afspejler borgernes livsstil og har indflydelse på deres sundhed og sygelighed. Og det gælder i forhold til den mentale sundhed og borgernes trivsel.

Gentofte Kommune har i 2016 udarbejdet en strategi for den borgerrettede forebyggelse: 'Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024'. 'Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024' tager tråden op fra tidligere politikker, som har været fokuseret på den borgerrettede forebyggelse og det sundhedsfremmende arbejde. Det nye ved 'Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024' er, at den er kommet til i en samskabende proces med deltagelse af både borgere og politikere.

Dette hæfte er en kort sammenfatning af den baggrundsviden, som fokusområderne og principperne i 'Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024' er baseret på. Samtidigt sammenfatter dette hæfte de drøftelser, der har været i de arbejdsgrupper, som var nedsat omkring fokusområder 'Ungekultur og sundhed', 'Voksne, ældre og sundhed' og 'Supersetting'. Dette hæfte kan derfor betegnes som vidensgrundlag og baggrundspapir for Gentofte Kommunes borgerrettede forebyggelse i perioden 2017-2024.

1 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.

Danskernes livsstil og mentale sundhed

Kost

Sundhedsmæssige risici ved usund kost

Sunde mad- og måltidsvaner har stor betydning for borgernes sundhed og trivsel og kan bidrage til at fremme og bevare et godt helbred, forebygge overvægt og underernæring, og har en forebyggende effekt over for en række livsstilssygdomme som type 2-diabetes, hjertekarsygdomme, visse kræftformer, knogleskørhed, muskel- og skeletsygdomme samt tab af funktionsevne[2]. Sunde mad- og måltidsvaner spiller derudover en central rolle i forhold til tandsundhed[3].

Af Forebyggelsespakken om Mad & Måltider[4] fremgår, at:

- Mænd, der dør som følge af for meget indtag af mættet fedt, taber 13 leveår, og for kvinder drejer det sig om 10 tabte leveår.
- Mænd, der dør for tidligt på grund af for lidt frugt og grønt, taber 12 leveår, og kvinder taber 11 leveår.
- Ca. 2.200 årlige dødsfald kan henføres direkte til indtag af for lidt frugt og grønt, og 2.200 årlige dødsfald kan henføres direkte til indtag af for meget mættet fedt. Det svarer for hver af disse grupper til knap 4 % af alle årlige dødsfald.
- 17 % færre danskere ville dø af hjertekarsygdomme, hvis befolkningens indtag af frugt og grønt øges til 500 gram pr. dag.
- Indtag af fisk og fiskeolie nedsætter risikoen for hjertedød. Personer, som spiser fisk en-to gange om ugen, har en risiko for hjertedød, der er 20 % mindre end personer, som aldrig eller sjældent spiser fisk.
- En saltnedsættelse med tre gram pr. dag vil betyde ca. 1.000 færre dødsfald af hjertekarsyg-domme årligt, og der vil kunne forventes 400.000 færre personer med forhøjet blodtryk.
- WHO har anslået, at kosten er relateret til ca. 30 % af alle nyopståede kræfttilfælde i den industrialiserede verden.

2 Sundhedsstyrelsen 2014. Danskernes sundhed. Den nationale sundhedsprofil 2013. Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013. Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke - Mad & Måltider.
3 Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke - Mad & Måltider.

4 Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke - Mad & Måltider.

Negative samfundsmæssige konsekvenser og omkostninger ved usund kost

Usund kost er ifølge Forebyggelseskommissionen[5] årligt årsag til ca.:

- 55.000 indlæggelser
- 1.8 mio. sygedage
- 11.000 nye førtidspensionister.

Samfundsmæssige gevinster ved forebyggelse inkluderer alle direkte, indirekte og afledte gevinster: Bl.a. sparede behandlingsudgifter, undgået tab i produktivitet som følge af sygefravær, førtidspension og for tidlig død samt trivselsmæssige gevinster for den enkelte og pårørende ved undgået forringet livskvalitet og lidelse[6].

Danskernes kostvaner

Danskernes kost ændrer sig hele tiden. De seneste nationale undersøgelser af danskernes kostvaner viser, at danskernes madvaner er blevet sundere. I dag indtager vi mindre fedt og mere fuldkorn end tidligere. Men der er stadig er et stort forbedringspotentiale, da danskernes kost fortsat er for fed, for sød, for salt, og vi spiser for lidt frugt, grønt, fisk og fuldkorn[7].

I Danmark har i alt 13,9 % af den voksne befolkning et usundt kostmønster, dvs. et lavt indtag af frugt, grønt, fisk og et højt indtag af mættet fedt i kosten. Der ses forskelle i kostmønstre i forhold til køn, uddannelsesniveau, erhvervsmæssig stilling og samlivsstatus[8].

- ### Køn
  Andelen med et usundt kostmønster er større blandt mænd (18,6 %) end blandt kvinder (9,5 %).
- ### Uddannelsesniveau
  Der er en klar sammenhæng mellem uddannelsesniveau og kostmønstre. Således har 24,8 % et usundt kostmønster blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau, mens det gælder for 4,6 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.
- ### Erhvervsmæssig stilling
  Borgernes erhvervsmæssige stilling har afgørende betydning for deres kostmønstre. Forekomsten af personer, der har et usundt kostmønster, er højere blandt arbejdsløse (16,8 %), førtidspensionister (21,7 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (24,4 %), sammenlignet med beskæftigede (12,0 %).
- ### Samlivsstatus
  Befolkningens samlivsstatus har betydning for deres kostmønstre. Blandt enlige og samlevende er der en højere forekomst af personer, der har et usundt kostmønster, sammenlignet med gifte.

5 KL 2012. Det nære sundhedsvæsen.
6 Sundhedsstyrelsen 2012. Introduktion til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker.
7 DTU Fødevareinstituttet 2015. Danskernes kostvaner 2011-2013; Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.
8 Sundhedsstyrelsen 2014. Danskernes sundhed. Den nationale sundhedsprofil 2013.

Rygning

Sundhedsmæssige risici ved rygning

Ifølge Sundhedsprofil for region og kommuner[9] fremgår det, at:

- Rygning er den vigtigste forebyggelige årsag til sygdom og for tidlig død i Danmark.
- De mest alvorlige følgesygdomme af rygning er kræft, hjertekar- og lungesygdomme.
- Rygere ofte har et generelt ringere helbred end ikke-rygere.
- Rygere har dårligere selvoplyst livskvalitet end ikke-rygere.

Af Forebyggelsespakken 'Tobak[10]' fremgår, at:

- Hvert år dør knap 14.000 danskere som følge af rygning.
- Ca. 900 danskere dør årligt som følge af passiv rygning.
- Rygning er årsag til tab af danskernes middellevetid på 2,5 år for mænd og 3 år for kvinder.
- Storrygere dør i gennemsnit 8-10 år for tidligt, og rygere, der dør på grund af rygning, mister 15 år af deres levetid.
- Storrygere kan forvente 10,5 færre leveår uden langvarig belastende sygdom end personer, der aldrig har røget.
- Rygning er også den vigtigste årsag til tab af gode leveår, fordi rygerne:
  - har ringere helbred
  - ofte er afhængige af hjælp i deres sidste leveår
  - oftere får førtidspension
  - generelt har dårligere selvoplyst livskvalitet.

9 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.

10 Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke - Tobak.

Negative samfundsmæssige konsekvenser og omkostninger ved rygning[11]

- Rygning medfører et årligt netto merforbrug i sundhedsvæsenet på ca. 3,5 mia. kr.
- Rygere og eks-rygere har 2,7 mio. ekstra kontakter til alment praktiserende læger om året.
- Rygere og eks-rygere har 150.000 ekstra indlæggelser om året blandt mænd og 100.000 blandt kvinder.
- Rygning medfører et produktionstab for samfundet grundet sygefravær, førtidspension og tidlig død.
- Rygning medfører årligt mere end 2,5 mio. fraværsdage på arbejdsmarkedet.

Danskernes rygevaner[12]

- Ca. 20 % af befolkningen over 15 år er dagligrygere, ca. 5 % ryger lejlighedsvis.
- Ca. 30 % er eks-rygere.
- Ca. 10 % af befolkningen er storrygere, idet de ryger 15 cigaretter eller flere om dagen.
- Der er ingen betydelig forskel i andelen af dagligrygere blandt danske mænd og kvinder.
- Den største andel af rygere ses i aldersgruppen 50-59 år – både hos mænd og kvinder.
- Forekomsten og effekten af rygning er socialt skævt fordelt og har stor betydning for ulighed i sundhed i den danske befolkning.

Således er der:

- dobbelt så mange dagligrygere blandt de kortest uddannede som blandt de længst uddannede
- tre gange så mange storrygere blandt de kortest uddannede som blandt de længst uddannede
- en interaktion mellem rygning og flere andre risikofaktorer, som er socialt skævt fordelt. Dette medfører, at helbredseffekten af rygning er kraftigere blandt mindre ressourcestærke grupper.

11 Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke - Tobak.

12 Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke - Tobak.

Alkohol

Sundhedsmæssige risici ved alkohol

Alkohol har stor indflydelse på folkesundheden og siden 1970'erne har danskernes alkoholforbrug været blandt de største i Europa[13]. Hvert år er alkohol årsag til omkring 5 % af alle dødsfald. Alkohol øger også risikoen for en lang række sygdomme, heriblandt kræft- og hjertekarsygdomme. Et alkoholproblem i en børnefamilie belaster alle familiens medlemmer. For børnene kan problemerne vise sig både under opvæksten og senere i ungdoms- og voksenlivet[14].

Der er betydelige gevinster ved, at borgere sænker alkoholforbruget.

Alkohol er årligt årsag til:

- Mindst 3000 dødsfald.
- Godt 50.000 tabte leveår for mænd og 20.000 tabte leveår for kvinder.
- Fem færre leveår blandt mænd der overskrider højrisikogrænsen. Et mindre leveår for kvinder.
- Kræftsygdomme og bidrager til 60 forskellige sygdomme (bl.a. mavetarmsygdomme, hjerte-kar-sygdomme, leversygdomme, forhøjet blodtryk, nedsat immunforsvar, angst og depression).
- Ulykker som fald, forgiftninger, drukning, trafikulykker, vold og selvmord.
- Fosterdød og skader på fosteret, lav fødselsvægt og for tidlig fødsel.

13 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.
14 Sundhedsstyrelsen 2014: Børnefamilier og alkoholproblemer.

Negative samfundsmæssige konsekvenser og omkostninger ved alkohol

På grund af alkoholoverforbrug medfinansierer kommunerne[15]:

- 28.000 indlæggelser
- 10.000 skadestuebesøg
- 72.000 ambulante besøg
- 150.000 ekstra besøg hos praktiserende læge
- 325.000 sygedage
- 500 nye førtidspensioner.

Danskernes alkoholvaner

- 860.000 danskere har et storforbrug af alkohol (forbrug over højrisikogrænsen[16])
- 585.000 danskere har et skadeligt forbrug (forbrug der har medført fysisk eller mental helbredsskade)
- 140.000 danskere har et afhængigt forbrug[17, 18].

15 KL, 2012, Det nære sundhedsvæsen og Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke - Alkohol.
16 Storforbrug: Et ugentligt alkoholforbrug, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisiko-genstandsgrænse på ugentlig 14 genstande for kvinder og 21 for mænd.
17 Afhængigt forbrug: Der udgør mindst tre ud af følgende seks symptomer: 1) kontroltab, 2) trang, 3) alkoholtolerance, 4) abstinenser, 5) fortsat forbrug trods erkendt skadesvirkning, 6) alkohol dominerer hverdagen.
18 Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke - Alkohol.

Motion

Sundhedsmæssige risici[19]

- Fysisk inaktivitet øger risikoen for udvikling af en række livsstilssygdomme som type 2-diabetes, hjertekarsygdomme, muskelskeletsygdomme, visse former for kræft og psykiske sygdomme.
- Risikoen for tab af funktionsevne og demens øges hos ældre borgere.
- Fysisk inaktive borgere dør i gennemsnit 5-6 år tidligere end fysisk aktive borgere.

Positive samfundsmæssige konsekvenser ved fysisk aktivitet[20]

- Der er betydelige gevinster ved, at inaktive borgere bliver fysisk aktive. Den enkelte vil opnå flere og bedre leveår, og samfundet vil reducere udgifterne til behandling og andre offentlige ydelser.
- Hvis fysisk inaktive som minimum opnår at blive moderat fysisk aktive, vil det på landsplan årligt medføre:
  - 2,6 mio. færre henvendelser til almen praksis
  - 100.000 færre hospitalsindlæggelser
  - 3,1 mio. færre fraværsdage fra arbejdet
  - 1.200 færre tilfælde af førtidspension
  - 4.500 færre dødsfald
  - 50.000 færre tabte gode leveår

Fysisk aktivitet som forebyggelse

Sundhedsfremme[21]

Fysisk aktivitet fremmer sundhed og forebygger en lang række sygdomme hos både børn, unge, voksne, ældre og gravide, fx:

- Børn: Reduktion af de traditionelle kardiovaskulære risikofaktorer (overvægt mm).
- Barnets motoriske færdigheder danner grundlag for dets bevægelsesmuligheder og er derfor afgørende for barnets interaktion med omverdenen. Evnen til at bevæge sig påvirker udviklingen af andre egenskaber, herunder kognitive, følelsesmæssige og sociale færdigheder[22].
- Voksne: Reduktion af dødelighed og sygelighed.
- Ældre: Reduktion af sygelighed og dødelighed og betydelig funktionsforbedring.

Fællesskaber, dannelse og kropslighed[23]

Ud over den sundhedsmæssige betydning bidrager fysisk aktivitet og idræt med sociale fællesskaber, almen dannelse, kognitiv udvikling, motivation, kropslige erfaringer og velvære.

19 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.
20 Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke - Fysisk Aktivitet.
21 Sundhedsstyrelsen 2011. Fysisk aktivitet.
22 Statens Institut for Folkesundhed 2014. Årsberetning om børn født i 2012 og børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2013/14.
23 Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke - Fysisk Aktivitet.

Danskernes motionsvaner[24]

- I alt 29,2 % af den voksne befolkning er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden.
- Generelt er flere mænd end kvinder fysisk aktive.
- I alt 16,4 % af den voksne befolkning har stillesiddende fritidsaktiviteter (fx læser eller ser TV).
- Blandt borgere med stillesiddende fritidsaktiviteter vil to tredjedele gerne være mere fysisk aktive.
- Jo højere uddannelsesniveau, desto større andel vil gerne være mere fysisk aktive.

24 Sundhedsstyrelsen 2014. Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

Mental sundhed

Sundhedsmæssige risici

Mental sundhed er mere end fravær af psykisk sygdom. Mental sundhed kan defineres som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdagens udfordringer og stress og indgå i fællesskaber med andre mennesker. Derfor indeholder mental sundhed to dimensioner: 1) at opleve at have det godt og at være overvejende glad, i godt humør og tilfreds med livet, og 2) at kunne klare dagligdagens gøremål, indgå i sociale relationer og kunne håndtere udfordringer, som en almindelig dagligdag kan byde på[25].

Selvvurderet helbred er en persons samlede vurdering af en række helbredsforhold, der ikke alene kan beskrives ved at liste personens symptomer eller sygdomme. Selvvurderet helbred er en selvstændig risikofaktor for sygelighed og dødelighed. Undersøgelser har påvist sammenhæng mellem dårligt selvvurderet helbred og øget forekomst af en række sygdomme, medicinforbrug og dødelighed. Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, desto større er risikoen for sygdom og for tidlig død[26]. Der er en klar sammenhæng mellem dårligt selvvurderet helbred og dårlig mental sundhed[27].

Faktorer som påvirker den mentale sundhed i en negativ retning:

- Usikker tilknytning til forældre eller omsorgspersoner
- Manglende omsorg
- Belastende begivenheder i nær familie
- Dårlig trivsel og læring i dagtilbud/skoler
- Mobning og diskrimination
- Uafsluttet skolegang
- Arbejdsløshed
- Belastende arbejdsmiljø
- Lav social kapital og social isolation

De nævnte faktorer er centrale for social ulighed i sundhed. Derfor spiller indsatser for at fremme mental sundhed også en rolle for at reducere social ulighed i sundhed[28].

25 Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke Mental sundhed. Definitionen tager udgangspunkt i WHO opfattelse af mental sundhed.
26 Sundhedsstyrelsen 2014.Danskernes sundhed. Den nationale sundhedsprofil 2013.
27 Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke - Mental sundhed.

28 Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke - Mental sundhed.

Der er en klar sammenhængen mellem sociale relationer, selvvurderet helbred og mental sundhed. Mænd med svage sociale relationer lever i gennemsnit 3 år kortere, mens kvinder med svage sociale relationer i gennemsnit lever 2 år kortere. Omkring 2 % af alle dødsfald årligt er relateret til svage sociale relationer. Desuden kan personer med svage sociale relationer forvente færre gode leveår med fravær af sygdom[29].

Negative samfundsmæssige konsekvenser og omkostninger ved dårligt mentalt helbred

I alle aldersgrupper er andelen med dårligt mentalt helbred større blandt kvinder, 12,8 %, end blandt mænd, 8,7 %. Den aldersgruppe med bedst mental sundhed ligger mellem 55 og 74 år, mens den aldersgruppe med dårligst mentalt helbred ligger hos kvinder på 16-24 år og over 80 år[30]. Der er en større andel, der har dårligt mentalt helbred blandt personer, som har en sygdom eller lidelse, sammenlignet med personer, der ikke har en sygdom eller lidelse. Dette gælder både mænd og kvinder[31].

Borgere med mentale helbredsproblemer har oftere andre sundhedsudfordringer:

- Andelen af rygere er større hos både kvinder og mænd med dårligt mentalt helbred end hos personer med godt mentalt helbred.
- Andelen af svært overvægtige og undervægtige er større hos både kvinder og mænd med mentalt dårligt helbred end hos kvinder og mænd med godt mentalt helbred.
- Hvorimod sundere kostvaner ofte hænger sammen med en lavere forekomst af dårligt mentalt helbred.

Mentale helbredsproblemer kan således også have betydning for borgernes fysiske helbred.

29 Sundhedsstyrelsen 2014. Danskernes sundhed. Den nationale sundhedsprofil 2013.
30 Sundhedsstyrelsen 2014. Danskernes sundhed. Den nationale sundhedsprofil 2013.
31 Sundhedsstyrelsen 2014. Danskernes sundhed. Den nationale sundhedsprofil 2013.

Danskernes mentale sundhed

Voksne og ældre

- Blandt voksne over 16 år har 8,1 % af mændene og 11,9 % af kvinderne dårligt mentalt helbred.
- Andelen med dårligt mentalt helbred er højst blandt voksne uden erhvervsuddannelse og udgør 16 %, blandt kortuddannede er andelen 9,3 %, og blandt voksne med en lang videregående uddannelse er andelen med mental dårlig sundhed 7,1 %[32].
- Ensomhed, som er en af markørerne for dårlig mental sundhed, har vist sig at være på niveau med rygning og alkohol som risikofaktor for død.
- Op mod 50 % af mennesker med dårligt mentalt helbred udvikler langvarig sygdom i form af diabetes, Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), hjertekarsygdomme og muskelskeletlidelser.
- Mentale helbredsproblemer er årsag til 50 % af alle langtidssygemeldinger og 48 % af alle førtidspensioner.
- Borgere med langvarig sygdom har op til tre gange så stor risiko for at få mentale helbredsproblemer som resten af befolkningen.
- Psykiske lidelser udgør den største sygdomsbyrde for både mænd og kvinder som følge af funktionsbegrænsninger. De tegner sig således for i alt 25 % af den totale sygdomsbyrde efterfulgt af kræft og kredsløbssygdomme, som hver står for hhv. 17 % og 15,2 %[33].
- Ældre, der oplever sygdom og funktionstab, samt tab af sociale relationer (ægtefælle, venner og kolleger), eller ældre, som tager sig af syge og svækkede pårørende, er særligt sårbare overfor mentale sundhedsproblemer. Kun lidt over halvdelen af den ældre befolkning på 65 år eller derover angiver at have et godt mentalt helbred. Blandt ældre over 75 år angiver 9,7 %, at de er ensomme, dvs. at de ofte er alene, selvom de har lyst til at være sammen med andre, og 14,1 % angiver, at de sjældent eller aldrig træffer familie og venner.
- Andelen af borgere med dårligt fysisk og mentalt helbred er dobbelt så stor blandt enlige sammenlignet med samlevende[34].
- Andelen af borgere med fysisk dårligt helbred stiger med alderen, mens andelen af borgere med dårligt mentalt helbred falder med alderen, indtil borgerne bliver omkring 80 år[35].

Børn og unge

- Blandt unge på 11-15 år har en ud af fem flere tegn på dårlig mental sundhed i deres dagligdag.
- Børn fra sårbare familier er særligt udsatte for sociale og mentale problemer på sigt.
- Det vurderes, at årsagen til op mod 60 % af tilfælde af frafald på ungdomsuddannelserne er mentale sundhedsproblemer.
- 15 % af alle børn har været i behandling for en psykisk lidelse inden de fylder 18 år.
- Samlet udgør mentale problemer den største sundhedsudfordring blandt børn og unge[36].

32 Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke Mental sundhed.
33 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.

34 Sundhedsstyrelsen 2012.Forebyggelsespakke - Mental sundhed.
35 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.
36 Glümer, Charlotte 2015. Sundhedsudfordringer i Gentofte Kommune. Oplæg for Opgaveudvalget Ny Sundhedspolitik. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhedsfremme, Region Hovedstaden.

Sundheds-udfordringer i Gentofte Kommune

Gentofte Kommune har en række sundhedsudfordringer, som er beskrevet i sundhedsprofilen for Region Hovedstaden[37]. Det gælder i forhold til KRAM faktorerne, der afspejler borgernes livsstil og har indflydelse på deres sundhed og sygelighed. Og det gælder i forhold til den mentale sundhed og borgernes trivsel. Konklusionerne fra sundhedsprofilen og fra et uddrag af data fra Gentofte Kommune[38] er sammenfattet nedenfor.

Kost

I Gentofte Kommune har 6 % af borgene (16+ år) meget usunde madvaner, dette er lavere end regionsgennemsnittet på 10 %. Af de 6 % med meget usunde madvaner[39] i Gentofte Kommune ønsker næsten halvdelen (43 %) at spise sundere.

I Gentofte Kommune er der 83 % af borgerne, som ikke spiser seks stykker frugt og grønt om dagen, som anbefalet. Regionsgennemsnittet ligger højere, hvor 87 % ikke spiser seks stykker frugt og grønt om dagen. Andel af borgere, som ikke spiser frugt og grøntsager nok, er steget med 3 procentpoint siden 2010. Opgørelsen af frugt og grøntsager inkluderer alle former for frugt, bær og grøntsager, rå såvel som tilberedte . En undersøgelse i 6. og 8. klasser i Gentofte Kommune viser, at ca. halvdelen af eleverne i både 6. og 8. klasse spiser frugt dagligt, og omkring 60 % af eleverne spiser grøntsager dagligt[40].

I Gentofte Kommune spiser 68 % ikke, som anbefalet, mindst 350 gram fisk om ugen. Regionsgennemsnittet ligger lidt højere, hvor 71 % ikke spiser fisk som anbefalet.

Andelen af borgere i Region Hovedstaden, som ikke spiser fisk nok, er stort set uændret fra 2010 til 2013.

Kostvaner blandt borgerne i Gentofte Kommune og i Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden er meget usunde madvaner hyppigst blandt[41]:

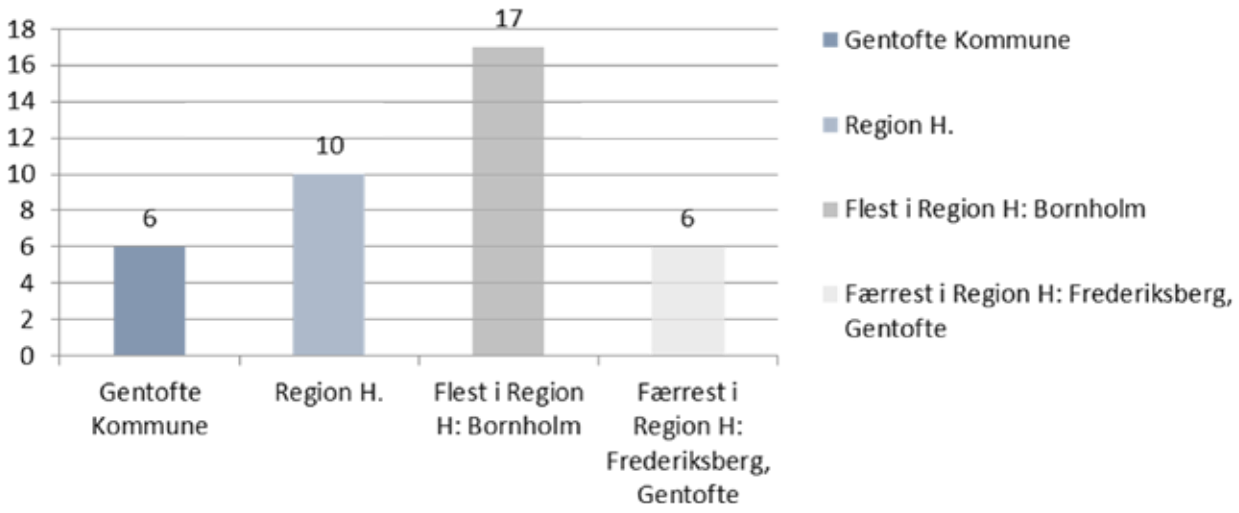
- Mænd
- De 16-24-årige og borgere over 65 år
- Borgere med lavt uddannelsesniveau og uden erhvervstilknytning
- Enlige
- Borgere med dansk baggrund.

Blandt borgere med meget usunde madvaner ønsker en større andel af kvinder at spise sundere sammenlignet med mænd. Andelen med meget usunde madvaner, som ønsker at spise sundere, falder med stigende alder og er næsten dobbelt så stor blandt de 16-44-årige sammenlignet med borgere på 65 år og derover.

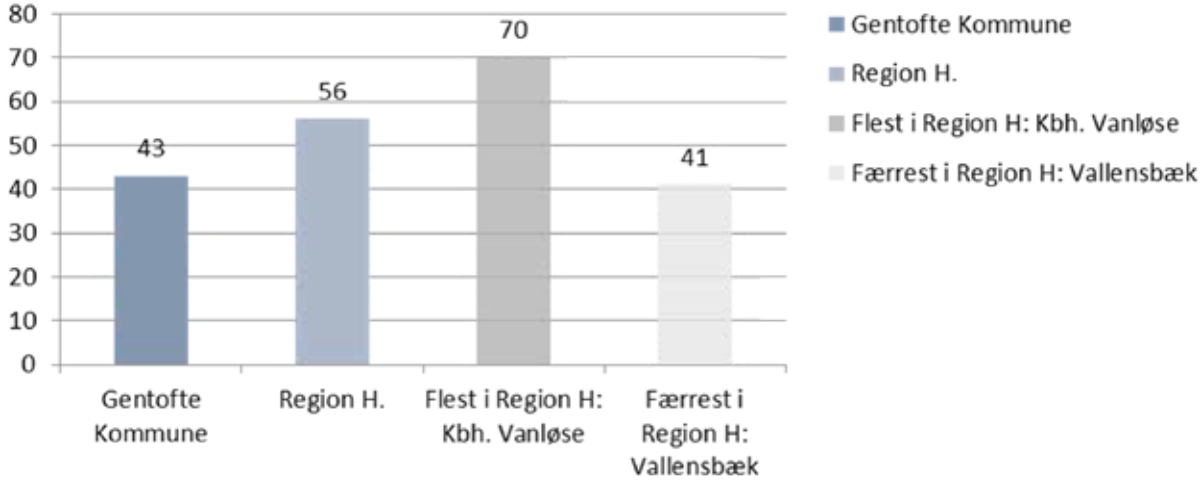
Efterfølgende diagram[42] viser andelen af borgere i Gentofte Kommune, som har meget usunde madvaner, sammenlignet med dels Region Hovedstaden, dels den 'bedste' og den 'dårligst' placerede kommune i regionen. Selvom Gentofte Kommune, sammen med Frederiksberg Kommune, placerer sig bedst' på skalaen blandt kommunerne i Region Hovedstaden, er kost et forebyggelsesområde med et stort forbedringspotentiale.

37 Meget usunde madvaner defineres som et lavt indtag af frugt, grønt, fisk og et højt indtag af mættet fedt.
38 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.
39 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.
40 Web: Skolesundhed.dk. Skoleår 2014/2015
41 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.
42 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.

Borgere, som har meget usunde madvaner (%)



Borgere med meget usunde madvaner, som ønsker at spise sundere (%)



Rygning

I Gentofte Kommune ryger 10 % dagligt, og 5,3 % er udsat for daglig passiv rygning. Hos 4,4 % med børn i hjemmet, ryges der indendørs. Disse tal er alle lavere end regionsgennemsnittet, hvor fx daglige rygere udgør 15 %. Der har været et fald i udviklingen i Gentofte Kommune i perioden 2010-2013 for daglig rygning på 7 % point, passiv rygning på 1 % point og rygning indendørs i hjem med børn på 4 % point. Udviklingen ligner den gennemsnitlige udvikling i regionen i perioden 2010-2013. Der blev også registreret et fald i rygning i perioden 2007-2010 i Gentofte Kommune[43].

Rygning blandt borgerne i Gentofte Kommune og i Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden er dagligrygning mest udbredt blandt[44]:

- Mænd
- De 45-64 årige
- Borgere med lavt uddannelsesniveau
- Borgere uden erhvervstilknytning
- Enlige.

- Der er 15 % dagligrygere
- Der er 6 %, der ryger lejlighedsvis
- Der er 30 %, som er eks-rygere.

En nylig gennemført undersøgelse af børn og unges trivsel og rusmiddelvaner viser, at de unge piger (15-19 år) fra Gentofte Kommune ryger oftere end unge piger i Danmark. For eksempel ryger 11,2 % af de unge piger fra Gentofte Kommune dagligt mod 6,4 % af pigerne i Danmark. Og 60,6 % af de 15-19-årige i Gentofte Kommune har ikke røget den seneste måned, mod 74,6 % af de 15-19-årige piger i Danmark[45].

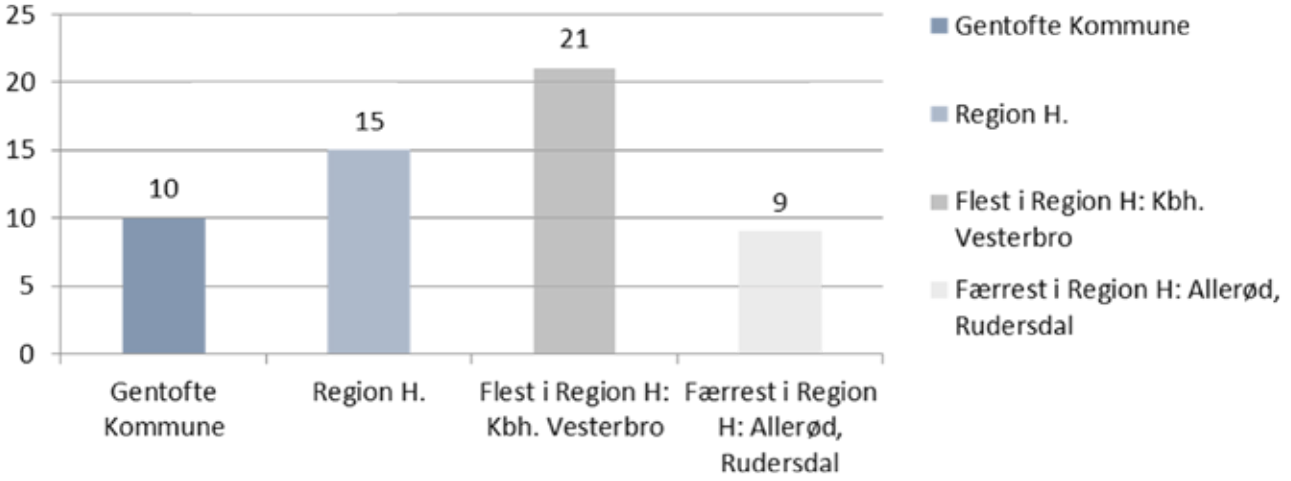
43 Glümer, Charlotte 2015. Sundhedsudfordringer i Gentofte Kommune. Oplæg for Opgaveudvalget Ny Sundhedspolitik 21.10.2015. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhedsfremme, Region Hovedstaden.
44 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.

45 Aarhus Universitet 2015. Unges trivsel og brug af rusmidler i Gentofte Kommune, Center for Rusmiddelforskning.

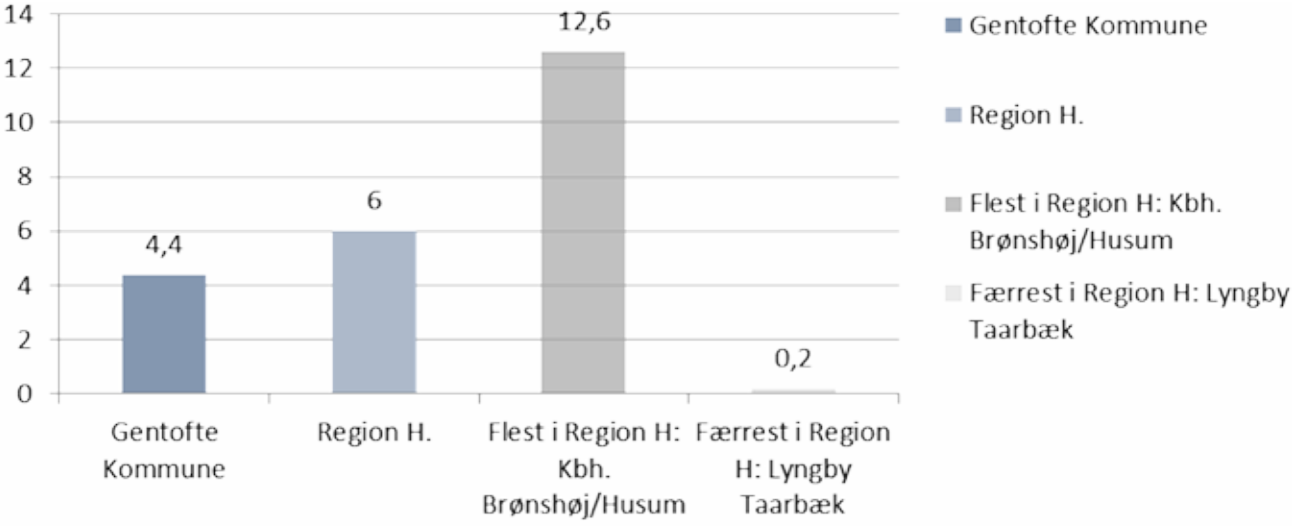
Rygning blandt borgerne i Gentofte Kommune og i Region Hovedstaden

Følgende diagrammer viser, hvordan rygevanerne blandt borgere i Gentofte Kommune er i forhold til Region Hovedstaden og henholdsvis den 'bedste' og den 'dårligste' kommune i regionen[46].

Borgere, som ryger dagligt (%)



Rygning i hjem med børn (%)



46 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.

Alkohol og andre rusmidler

Alkohol er et af de områder, hvor Gentofte Kommune har udfordringer. I Gentofte Kommune har 11 % et storforbrug[47] af alkohol, dette er den anden højeste andel i regionen. I alt har 22 % af borgerne tegn på alkoholafhængighed[48], til sammenligning med regionsgennemsnittet på 17 %, og 19 % af de borgere, der bor med børn, har en risikabel alkoholadfærd[49], mod regionsgennemsnittet på 12 %.

Udviklingen i Gentofte Kommune i perioden 2010-2013 viser, at storforbruget af alkohol er faldet med 3 % point, som i regionen. Alkoholafhængigheden i Gentofte er steget med 3 % point siden 2007, mens den er uændret i regionen. Risikabel alkoholadfærd i hjem med børn[50] er uændret i Gentofte, mens den er faldet i regionen. Blandt borgere i Gentofte Kommune, som har en risikabel alkoholadfærd, ønsker næste hver tredje (31 %) at nedsætte deres alkoholforbrug.

Alkohol blandt borgerne i Gentofte Kommune og i Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden er storforbrug af alkohol mest udbredt blandt[51]:

- Mænd
- De 16-24-årige og de 55-79-årige
- Borgere med lavt uddannelsesniveau og uden erhvervstilknytning
- Enlige
- Borgere med dansk baggrund

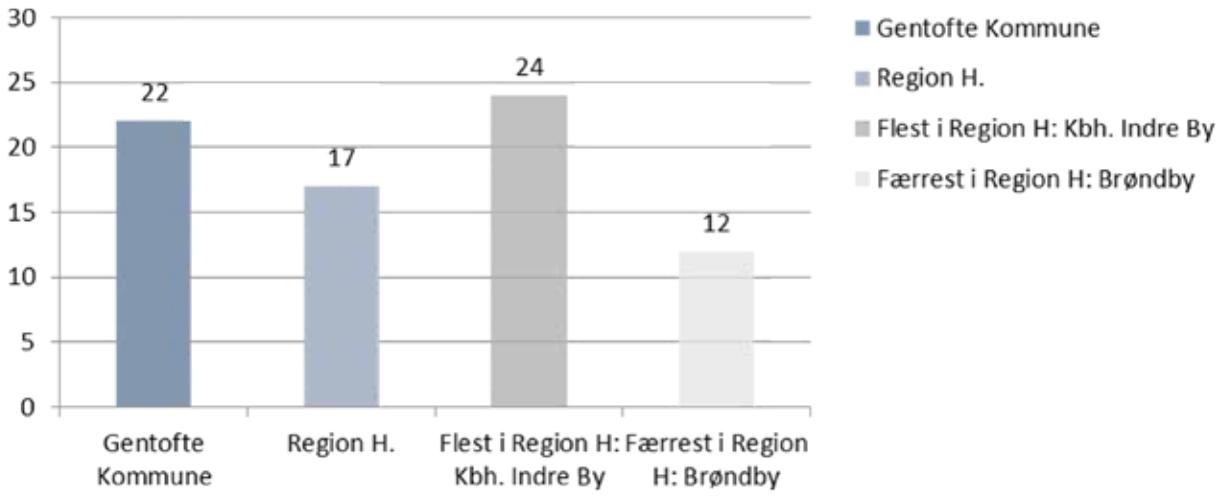
47 Storforbrug: Et ugentligt alkoholforbrug, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisiko-genstandsgrænse på ugentlig 14 genstande for kvinder og 21 for mænd.
48 Alkoholafhængighed: Måles på baggrund af CAGE-C spørgeskemaet, se definition i Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013, s. 71.
49 Risikabel alkoholadfærd: Borgere, der har et storforbrug af alkohol eller tegn på alkoholafhængighed.
50 Borgere under 65 år, der bor sammen med mindst ét barn under 16 år. Det kan både dreje sig om risikabel alkoholadfærd blandt forældre og hjemmeboende søskende.

51 Sundhedsstyrelsen 2014. Danskernes sundhed. Den nationale sundhedsprofil 2013.

Alkoholadfærd blandt borgerne i Gentofte Kommune og i Region Hovedstaden

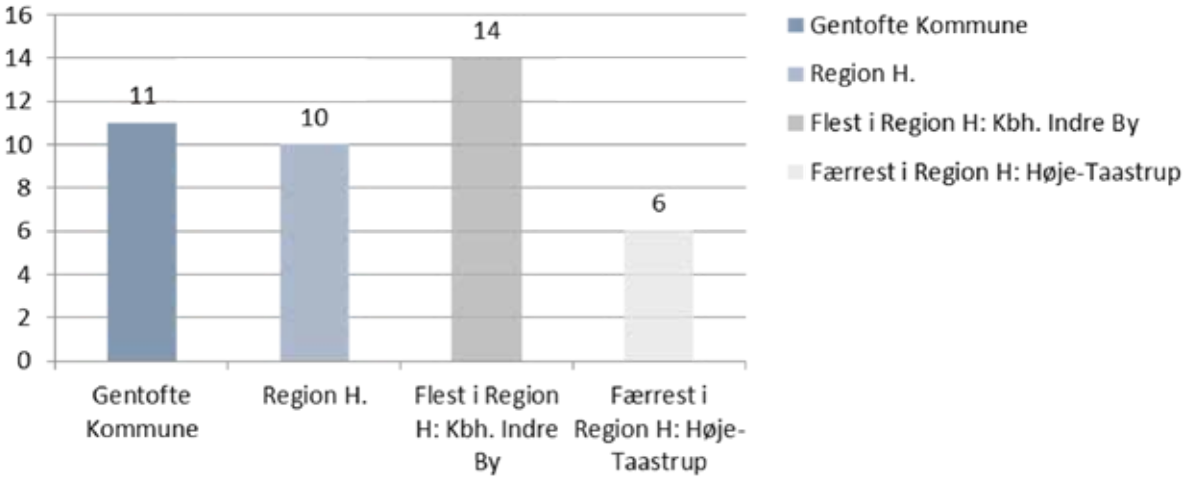
Af følgende diagrammer[52] ses, hvordan alkoholadfærden blandt borgere i Gentofte Kommune er i forhold til Region Hovedstaden og henholdsvis den 'bedste' og den 'dårligste' kommune i regionen.

Borgere med alkoholafhængighed (%)

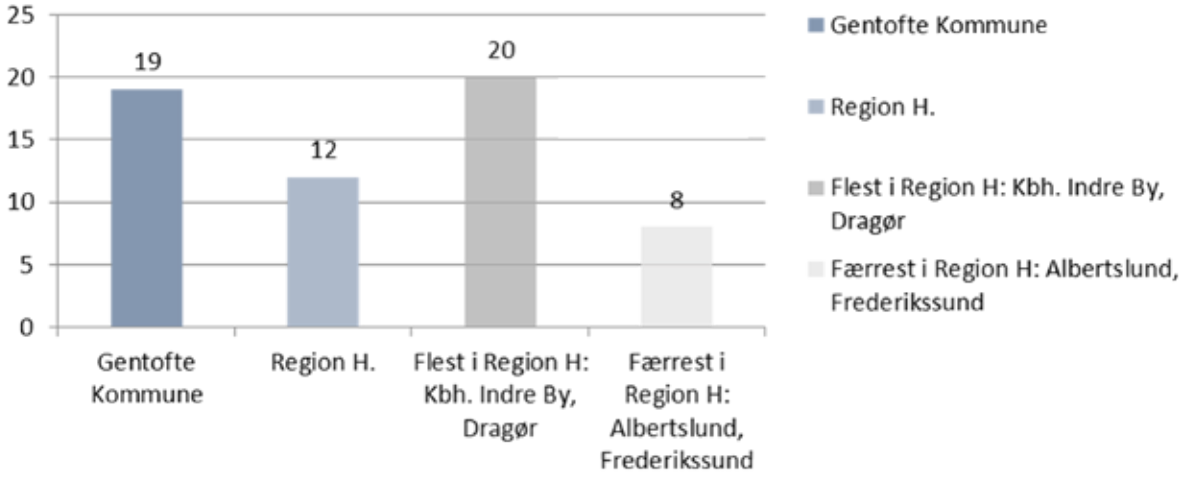


52 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.

Borgere med et storforbrug af alkohol (%)



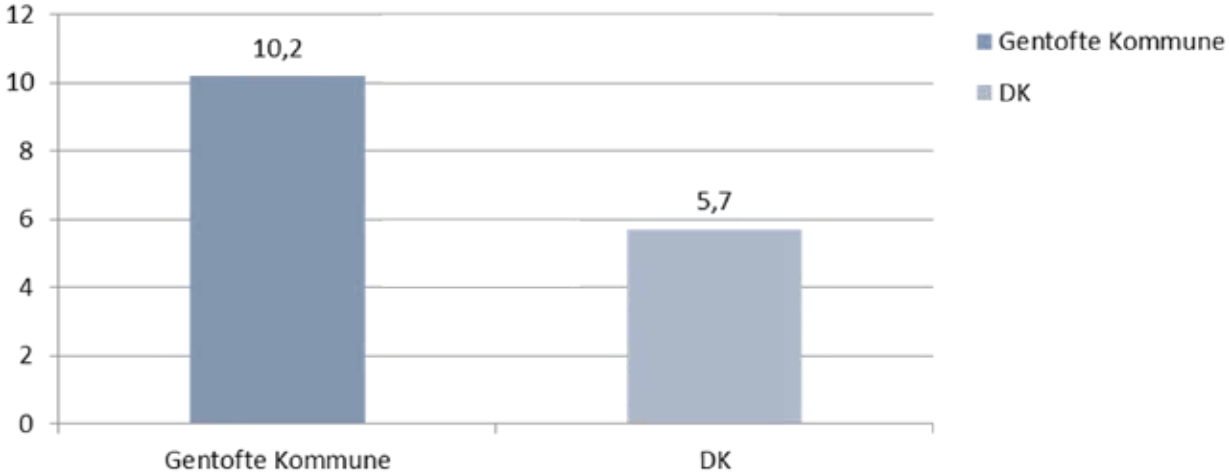
Risikabel alkoholadfærd blandt borgere med hjemmeboende børn (%)



Unge og alkohol

Af en ny undersøgelse fremgår, at unge i Gentofte Kommune signifikant oftere drikker alkohol end andre unge i Danmark. De overskrider oftere et typisk fredag-lørdag forbrug, idet der i Gentofte Kommune er flere unge end i resten af landet, som drikker alkohol mindst 10 dage om måneden. Blandt de 15-19-årige er forbruget signifikant højere end andre unges[53].

Andelen af unge mellem 15-19 år som drikker alkohol 10 eller flere dage den sidste måned (%)



Det hyppige forbrug ses særligt blandt unge i folkeskolen og på de gymnasiale uddannelser. Disse adskiller sig særligt fra niveauet på landsplan, hvor 4,9 % af folkeskoleeleverne i Gentofte Kommune drikker alkohol 10 dage eller mere om måneden mod 2,3 % på landsplan.

På de gymnasiale uddannelser drikker 15 % af unge i Gentofte 10 dage eller mere om måneden. På landsplan er det 7,6 %. Dette er en signifikant forskel.

Dog er der samlet set ikke flere unge i Gentofte der drikker over genstandsgrænserne på 14 for kvinder og 21 for mænd end andre unge[54].

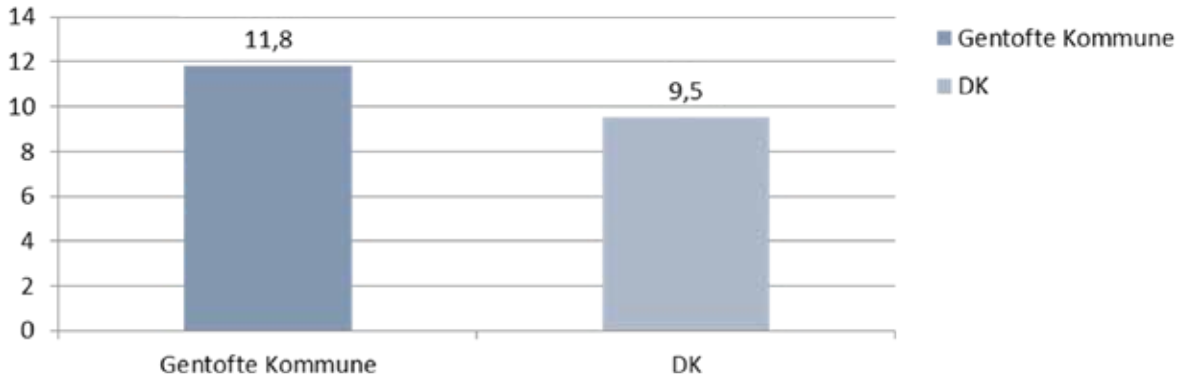
53 Aarhus Universitet 2015. Unges trivsel og brug af rusmidler i Gentofte Kommune. Center for Rusmiddelforskning.

54 Aarhus Universitet 2015. Unges trivsel og brug af rusmidler i Gentofte Kommune. Center for Rusmiddelforskning.

Unge og stoffer

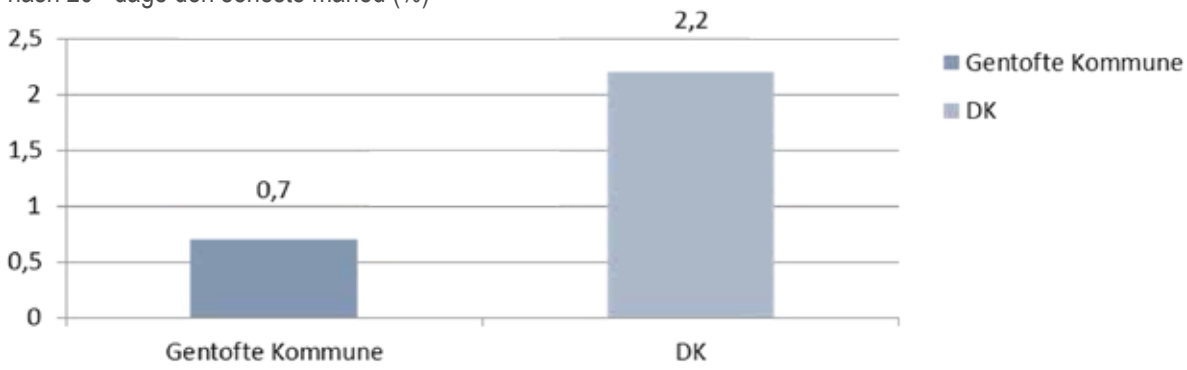
Undersøgelsen 'Unges trivsel og brug af rusmidler i Gentofte Kommune'[55] viser, at unge i Gentofte Kommune oftere har røget hash den seneste måned end andre unge i Danmark.

Andelen af unge mellem 15-25 år som har brugt hash den seneste måned (%)



Unge i Gentofte Kommune har dog et mindre forbrug af hash end andre unge i Danmark, når det kommer til et dagligt/næsten dagligt forbrug, hvilket tyder på et såkaldt kontrolleret hashforbrug.

Andelen af unge mellem 15-25 år som har brugt hash 20+ dage den seneste måned (%)



Vedrørende andre illegale stoffer end hash viser undersøgelsen, at de unges forbrug i Gentofte Kommune ikke afviger fra andre danske unge. Efter hash er det primært kokain der indtages, hvor det igen er de unge mænd, der indtager førstepladsen.

55 Aarhus Universitet 2015. Unges trivsel og brug af rusmidler i Gentofte Kommune. Center for Rusmiddelforskning.

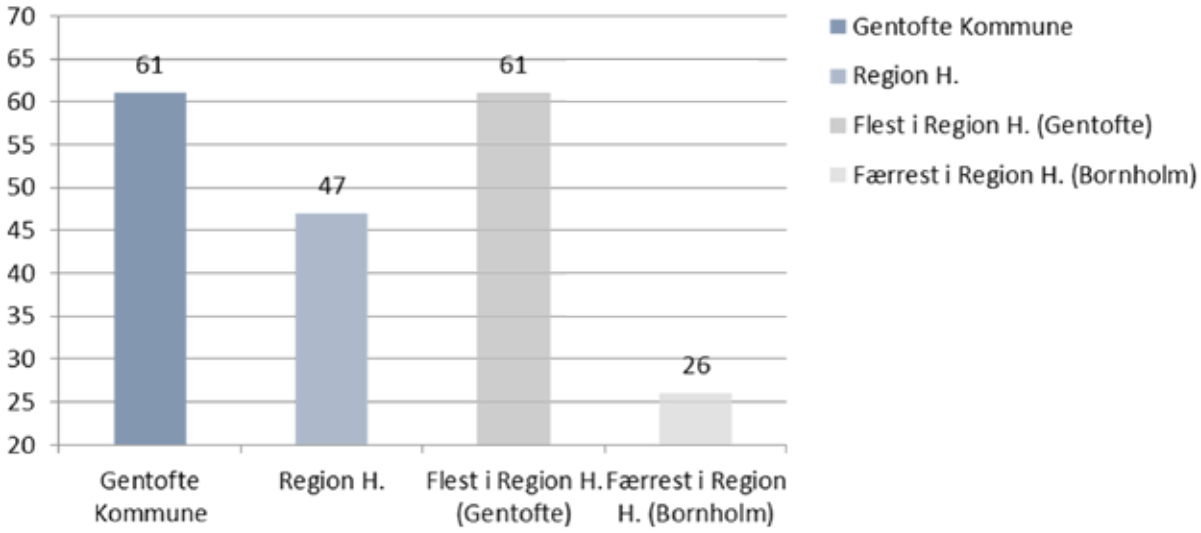
Motion

I Gentofte Kommune er 29 % fysisk inaktive i fritiden, hvilket vil sige, at borgerne bevæger sig for lidt sammenlignet med Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at være fysisk aktiv med moderat til hård intensitet mindst 30 minutter om dagen. Gentofte Kommune placerer sig således lavere end regionsgennemsnittet, som ligger på 32 % inaktive. Ud af de 29 % inaktive i Gentofte Kommune ønsker 70 % at være mere aktive.

I Gentofte er 20 % meget stillesiddende i fritiden (mere end 4 timer), hvor gennemsnittet er på 28 % i regionen. Og 61 % af borgerne har mindst 6 timers stillesiddende arbejde om dagen, hvilket er den højeste andel i regionen, hvor gennemsnittet er på 47 % stillesiddende arbejde, se diagram[56].
Udviklingen i Gentofte Kommune i perioden 2007-2013 viser, at stillesiddende arbejde er steget med 13 % point, hvilket er den største stigning i regionen.

Blandt børn i 0. klasse har knap hvert tredje barn (31,4 %) bemærkninger til deres motorik, hvilket svarer til gennemsnittet for de deltagende kommuner i undersøgelsen[57].

Borgere som har mindst seks timers stillesiddende arbejde om dagen (%)

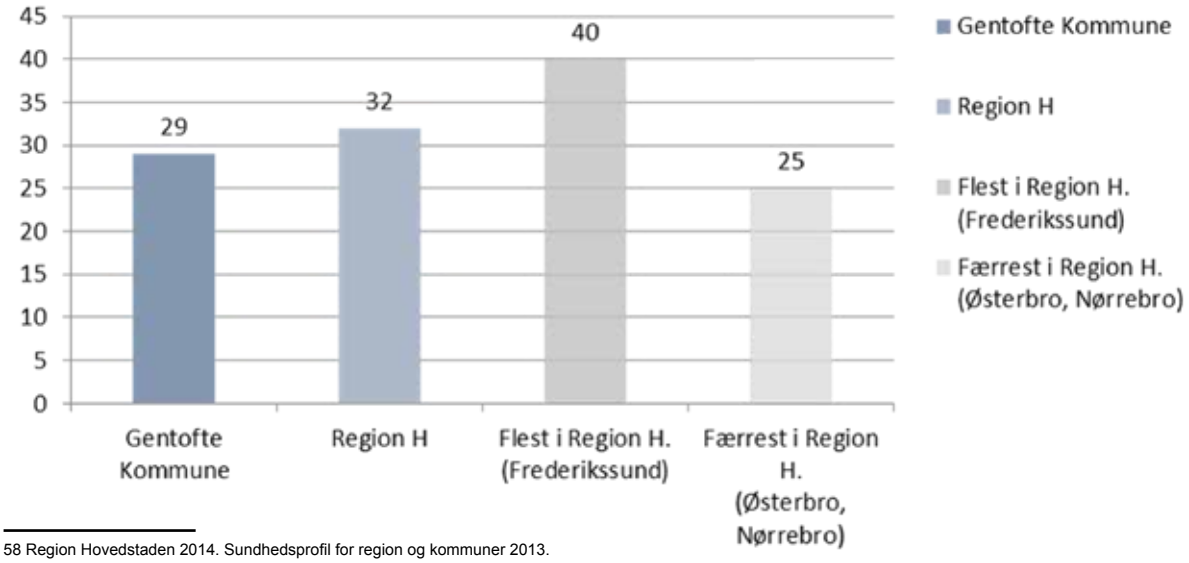


56 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.
57 Statens Institut for Folkesundhed 2014. Årsberetning om børn født i 2012 og børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2013/14.

Bevægelse blandt borgerne i Region Hovedstaden

- I Region Hovedstaden[58] lever 32 % af borgerne (>16 år) ikke op til Sundhedsstyrelsens anbefaling om 30 min. fysisk aktivitet om dagen (moderat og hård intensitet).
- Andelen af borgere, der ikke lever op til Sundhedsstyrelsens anbefaling om 30 minutters moderat til hård fysisk aktivitet om dagen i fritiden, er hyppigst blandt:
  - Kvinder
  - De ældste aldersgrupper
  - Borgere med lavt uddannelsesniveau og uden erhvervstilknytning
  - Borgere med ikke vestlig baggrund.
- Andelen af borgere, der ikke lever op til anbefalingen, stiger med alderen.
- Sammenlignet med de 16-24-årige er andelen af inaktive borgere to til tre gange større blandt borgere over 65 år.
- 28 % af borgerne (>16 år) er stillesiddende mere end fire timer i fritiden.
- 71 % af de inaktive borgere i Region Hovedstaden ønsker at være mere fysisk aktive.

Borgere, der i fritiden er fysisk aktive mindre end 30 min. om dagen (%)



58 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.

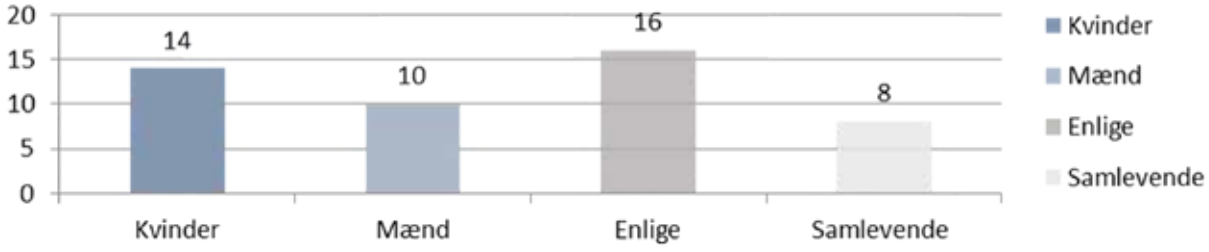
Mental sundhed

I Gentofte Kommune har 10 % af borgerne (16+ år) et mentalt dårligt helbred. Dette er lidt lavere end regionsgennemsnittet, som ligger på 12 %. Sammenlignes udviklingen i Gentofte Kommune med tal fra 2010, er der ingen ændringer i antallet.

Mental sundhed i Gentofte Kommune og Region Hovedstaden

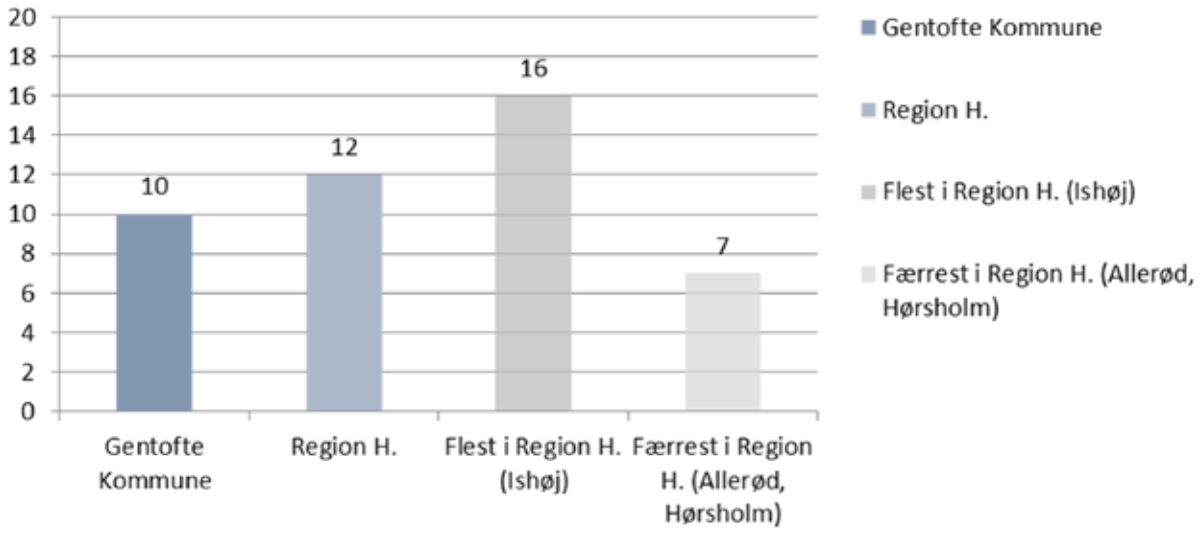
For borgere i Region Hovedstaden ses, at dårligt mentalt helbred er mere udbredt blandt kvinder (14 %) end blandt mænd (10 %). Samlivsstatus, dvs. om man er enlig eller samlevende, har også betydning for det mentale helbred. Andelen af borgerne i Region Hovedstaden med et dårligt mentalt helbred er omkring dobbelt så stor blandt enlige (16 %) sammenlignet med samlevende (8 %), se diagram[59].
I Region Hovedstaden er dårligt mentalt helbred mest udbredt blandt de 80+ årige og de 16-24-årige.

Borgere, opdelt på køn og samlivsstatus, med dårligt mentalt helbred. Gennemsnit fra Region Hovedstaden (%)



59 Region Hovedstaden 2014. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.

Borgere med dårligt mentalt helbred (%)



Fremme af mental sundhed kan styrke borgenes livskvalitet og helbred, og er omkostningseffektivt for kommunerne, da det kan forebygge, at borgerne udvikler en række sygdomme. Derved kan kommunen potentielt spare udgifter til behandling på forskellige områder. Borgere med mentale helbredsproblemer har større risiko for at få anden langvarig sygdom på grund af deres uhensigtsmæssige sundhedsadfærd fx i forhold til alkoholkonsum, kostvaner og rygning, og på baggrund af deres potentielt svage sociale relationer. Ved at iværksætte indsatser, som fremmer mental sundhed, kan kommunens udgifter minimeres, fx til førtidspensioner, ledige og personer med livsstilssygdomme[60].

60 Sundhedsstyrelsen 2012. Forebyggelsespakke Mental sundhed.

Fokusområder for den borgerrettet forebyggelse - 2017-2024

Med henblik på at styrke den borgerrettede forebyggelse- og sundhedsfremmeindsats i Gentofte Kommune, har Kommunalbestyrelsen nedsat et opgaveudvalg under Socialudvalget. Udvalgets formål har været at udarbejde forslag til den borgerrettede forebyggelse i Gentofte Kommune for perioden 2017-2024. I forbindelse med dette arbejde, har opgaveudvalget nedsat tre arbejdsgrupper, der hver især skulle bidrage til at kvalificere opgaveudvalgets arbejde. Arbejdsgrupperne skulle nå et spadestik dybere i forståelsen af Gentofte Kommunes sundhedsudfordringer og relevante metoder til at forebygge disse.

De har således skulle bidrage med viden og erfaring, der kunne hjælpe opgaveudvalget med at foretage en nødvendig fokusering af de borgerrettede forebyggelsesindsatser for perioden 2017-2024. Nedenstående beskrivelse af de tre fokusområder er en sammenfatning af tilgængelig viden, erfaringer og evidens på området samt anbefalinger fra de tre arbejdsgrupper.

Voksne og ældre

Arbejdsgruppens bidrag til 'Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024'

Arbejdsgruppen har på baggrund af de beskrevne sundhedsudfordringer drøftet deres betydning for borgernes levevilkår. Der blev bl.a. foretaget en risikovurdering, hvor de enkelte parametres betydning for en 40-årig borgers restlevetid og tab af gode leveår blev estimeret. Da datagrundlaget for én kommune er for spinkelt til valide analyser, er der hér anvendt data fra kommunerne Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal, som har nogenlunde sammenlignelige befolkninger. Risikovurderingen er udarbejdet Henrik Brønnum-Hansen, associate professor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet[1].

Forventet restlevetid og leveår med godt helbred

Risikovurderingen af KRAM faktorerne er gennemført i forhold til:

- Tab af forventet restlevetid ved alderen 40 år
- Tab af leveår med godt selvvurderet helbred
- Tab af leveår uden vanskeligheder med aktiviteter i hverdagen
- Tab af leveår med godt mentalt helbred
- Tab af leveår uden langvarig sygdom.

1 Brønnum-Hansen, Henrik 2016. Arbejdsnotat fra arbejdsgruppen Voksne, ældre og sundhed. Figurerne i nærværende beskrivelse er alle fra samme arbejdsnotat.

I figur 'Rangordning af risikofaktorers sammenhæng med forventet restlevetid ved alder 40 og tab af levetid med godt helbred' vises rangordningen af risikofaktorerne inden for hver helbredsindikator. I nogle tilfælde deler to risikofaktorer samme rang, fordi associationen med helbredsindikatoren er den samme.

Kolonnen 'Prævalens af eksponerede ved alder 40+ år' giver et indtryk af, hvor mange borgere der forventes at miste leveår og/eller gode leveår på grund af eksponeringen. Det er ikke uden betydning om en eksponering er sjældent eller hyppigt forekommende i befolkningen. Fx er det ikke et problem med hensyn til forventet restlevetid, at mange mænd er moderat overvægtige, 39 % ifølge figuren, men hvis denne gruppe mænd med tiden udvikler svær overvægt, mistes både restlevetid og år uden helbredsproblemer.

Rangordning af risikofaktorers association med forventet restlevetid ved alder 40 og tab af levetid med godt helbred. Rangordning indenfor hver helbredsindikator (rang = 1 angiver der, hvor flest leveår henholdsvis gode leveår går tabt; rang = 5, der hvor færrest leveår/gode leveår går tabt)

	Prævalens af eksponerede, alder 40+ %	Tab af forventet restlevetid ved alder 40	Tab af leveår med godt selvvurderet helbred	Tab af leveår uden vanskeligheder med aktiviteter i dagligdagen	Tab af leveår med godt mentalt helbred	Tab af leveår uden langvarig sygdom
Kvinder						
Tobak	11	1	2	4	2	4
Fysisk inaktiv	12	2	1	1	1	2
Alkohol	10	3	4	5	4	4
Svær overvægt	9	3	1	2	3	1
Moderat overvægt	25	4	3	3	5	3
Mænd						
Tobak	11	1	2	2	3	3
Fysisk inaktiv	12	2	1	1	1	1
Alkohol	13	3	3	4	2	4
Svær overvægt	10	3	2	3	4	2
Moderat overvægt	39				5	

Rangordningen viser, at den væsentligste risikofaktor i forhold til dødelighed, dvs. tab af forventet restlevetid ved alder 40+ år, er tobaksrygning, efterfulgt af fysisk inaktivitet, alkoholforbrug og svær overvægt. Dette gælder både mænd og kvinder. I forhold til tabte gode leveår viser rangordningen, at den væsentligste risikofaktor hos både mænd og kvinder er fysisk inaktivitet, markeret ved tallet 1 i figuren. Dette gælder for samtlige undersøgte årsager til tabte gode leveår.

Det er tydeligt, at rygning er den største forebyggelige dræber, markeret med tallet 1 i figuren, for både kvinder og mænd. Ifølge Arbejdsnotatet medfører rygning et tab på knap 5,5 leveår efter alder 40. Med hensyn til livskvaliteten, kan borgerne i Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner få flere gode leveår, hvis de var mere fysisk aktive. I prioriteringssammenhæng synes alkoholforbruget blandt kvinder ikke at være specielt vigtig – dog skal man huske, at de 10 % kvinder, som overskrider Sundhedsstyrelsens anbefalede alkoholindtag i gennemsnit mister 2,5 leveår. Mænd, som overskrider genstandsgrænsen på 21 om ugen mister i gennemsnit 3,2 leveår og har et stort tab af leveår med godt mentalt helbred på næsten 10 år, jf. Arbejdsnotatet.

I de tre kommuner er en tredjedel af kvinderne og halvdelen af mændene moderat eller svært overvægtige. Med den høje prævalens af moderat overvægt, kan det forventes at prævalensen af svær overvægt øges fremover. Derfor bør det have høj prioritet i Gentofte Kommunes forebyggelsesinitiativer at medvirke til at stoppe fedmeepidemien. Dette vil kunne kombineres med initiativer som fører til mere fysisk aktivitet og sundere kost.

Mental sundhed og 'Det Dobbelte KRAM'

Arbejdsgruppen har ud over forebyggelse af livsstilssygdomme også drøftet nødvendigheden af at have fokus på sundhedsfremme i forhold til den mentale sundhed. Her blev anvendelsen af den salutogenetiske teori[61] og 'Det Dobbelte KRAM' drøftet og fundet værdifuldt.

Udgangspunktet i den salutogenetiske teori og 'Det Dobbelte KRAM' giver mulighed for en helhedsorienteret forståelse af sundhed, helbred og trivsel. Det betyder, at der på den ene side er fokus på forebyggelse af livsstilssygdomme for at styrke borgernes helbred. På den anden side sigtes der samtidigt og i lige så høj grad efter at fremme den mentale sundhed for borgerne ved at opretholde eller genskabe psykisk robusthed, håb, handlekraft og 'lysten til livet'. Denne helhedsorienterede forståelse, hvor der er fokus på såvel borgernes fysiske som mentale sundhed, kaldes 'Det Dobbelte KRAM', hvor der både arbejdes med de helbredsmæssige livstilsfaktorer: Kost, Rygning, Alkohol og Motion og de sundhedsfremmende faktorer: Kompetencer, Relationer, Accept og Mestring.

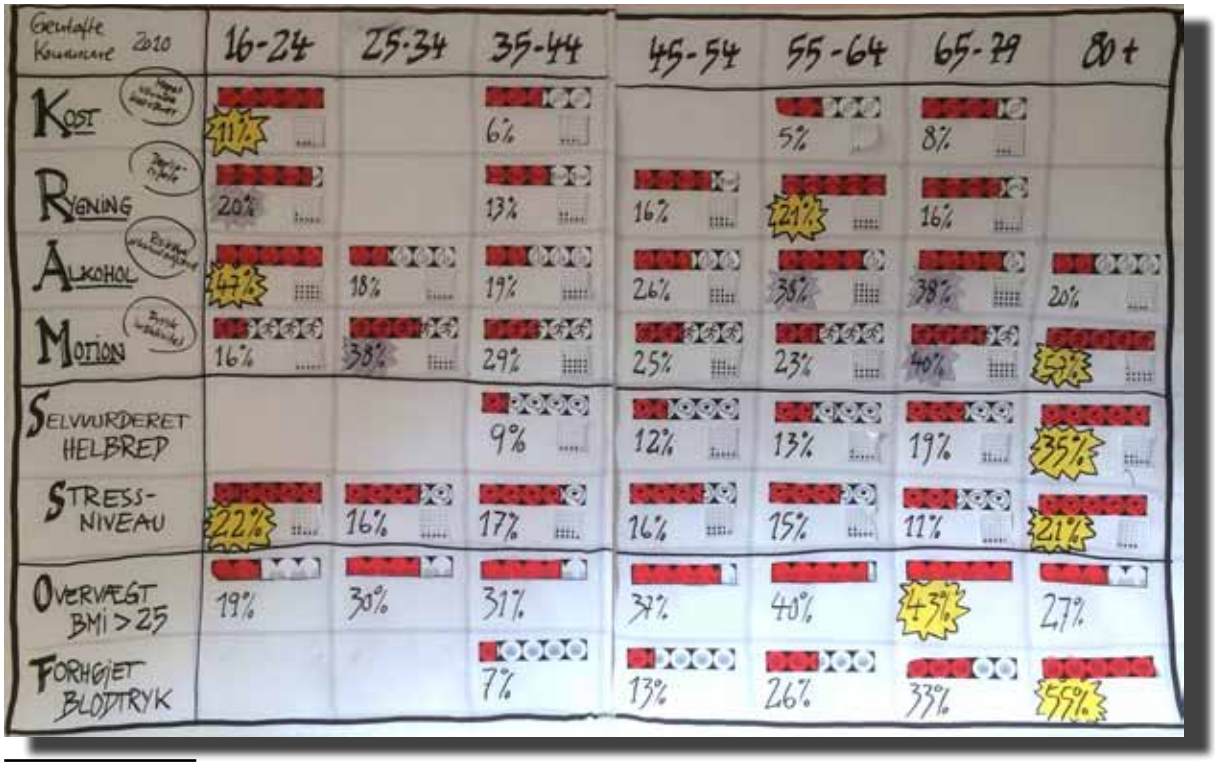
61 Et særligt teoretisk perspektiv inden for sundhedsforskning er salutogenese (saluto = sundhed; genese = oprindelse). Teorien er udviklet af professor i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky, som interesserede sig for, hvad der gør og holder mennesker robuste, sunde og raske. Der er tale om en bred sundhedsopfattelse, hvori der indgår både fysiske, psykiske, sociale, kulturelle og eksistentielle faktorer.

Aldersgrupper og målgrupper for sundhedsindsatser

En analyse af sundhedsdata for Gentofte Kommunes borgere, fordelt på aldersgrupper[62], viste, at sundhedsudfordringerne ikke er ligeligt fordelt mellem aldersgrupperne. Følgende figur viser, at det især er de helt unge voksne (16-24 år) og de ældre over 65 år, der har de største sundhedsudfordringer.

Rangordning af risikofaktorers sammenhæng med alder. Udarbejdet på baggrund af data fra 'Sundhedsprofil for region og kommune 2010', Region Hovedstaden.

De unge har en topplacering i forhold til usunde kostvaner (11 %), risikabel alkoholadfærd (47 %) og daglig rygning (20%). Derudover er de placeret i toppen i forhold til stress (22 %). Hos de ældre over 65 år (65-79 år) er det især risikabel alkoholadfærd (38 %) og mangel på motion/fysisk inaktivitet (40 %), der slår ud. De ældste borgere (80+ år) har de største udfordringer i forhold til fysisk inaktivitet (57 %), selvvurderet helbred (35 %) og stressniveau (21 %). Men også de 55-64-årige har en høj placering i forhold til daglig rygning (21 %) og risikabelt alkoholforbrug (38 %).



62 Glümer, Charlotte. Sundhedsudfordringer i Gentofte Kommune. Oplæg for Opgaveudvalget Ny Sundhedspolitik . Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhedsfremme, Region Hovedstaden.

Arbejdsgruppen fandt det nyttigt, at inddele borgerne i målgrupper for sundhedsindsatser med udgangspunkt i livssituationer og ikke udelukkende baseret på alder. Der blev defineret fem målgrupper: 'Unge voksne', 'Børnefamilier', 'Borgere der står midt i livet', 'Borgere der har forladt arbejdsmarkedet' og 'Borgere med behov for hjælp og støtte'.

Disse målgrupper er kendetegnet ved flydende aldersgrænser, hvilket arbejdsgruppen vurderede kunne være mere relevant at tage udgangspunkt i ved iværksættelse af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Principperne for 'Sundhed i Gentofte - borgerrettet forebyggelse 2017-2024'

Arbejdsgruppens drøftelser har også spillet ind i formuleringen af de principper, som er fundamentet for 'Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024'. Ovenstående helhedsorienterede tilgang i forbindelse med 'Det Dobbelte KRAM' indgår i princippet 'Fokus på mental sundhed'.

Arbejdsgruppen drøftede også forskellige forebyggelses- og sundhedsfremmestrategier. Her blev der lagt vægt på de strukturelle rammer for borgernes sundhed, og nudging blev foreslået som en metode til at arbejde strategisk med forebyggelse og sundhedsfremme. Dette blev formuleret i princippet om, at 'Sunde valg skal være lette'.

Arbejdsgruppen anbefaler

På baggrund af de gennemførte drøftelser og analyser afleverede arbejdsgruppen nedenstående anbefalinger til opgaveudvalget.

ARBEJDSGRUPPEN ANBEFALER:

- Det anbefales at fremme en sund livsstil, så livsstilssygdomme som følge af bl.a. fysisk inaktivitet, uhensigtsmæssige kostvaner, rygning og alkohol reduceres.
- Der skal være fokus på kost og fysisk aktivitet i alle aldersgrupper for at forebygge usunde kostvaner, fysisk inaktivitet og overvægt.
- Det anbefales at fremme børnefamiliers muligheder for sunde kost- og motionsvaner.
- Der skal være fokus på alkoholforbrug og rygning i alle aldersgrupper; specielt aldersgrupperne 16-24 år og 55-64 år har et markant højere forbrug end de øvrige grupper.
- Der skal være fokus på den mentale sundhed blandt ældre borgere, som har lavt selvvurderet helbred, nedsat funktionsniveau og højt stressniveau. Det anbefales at fremme ældres ´robusthed´ med udgangspunkt i 'Det Dobbelte KRAM´.
- Der skal være opmærksomhed på, at der er grupper af borgere, som har særlige sundhedsudfordringer, herunder borgere med handicap, nedsat funktionsevne, psykisk sygdom, anden etnisk baggrund end dansk, lav indkomst m.fl.
- Der skal være fokus på social ulighed i sundhed i de forskellige settings.
- Nudging skal inddrages som metode.

Supersetting

Behov for ny organisering

Gentofte Kommune ønsker at gå nye veje for at sikre borgerne de bedste rammer for et sundt liv. Det er derfor helt centralt, at den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme styrkes, nytænkes og indarbejdes i den samlede kommunale opgave sammen med lokalsamfundet, frivilligsektoren og partnerskaber med relevante aktører.

Vi vil tænke nyt og bruge nye metoder i arbejdet for at udvikle sundheden lokalt, der hvor borgerne bor og lever. Vi vil skabe understøttende rammer og gøre sundhed til det lette valg.

Nudging kan anvendes som en metode, der søger at hjælpe borgerne til at vælge det sunde – uden at begrænse deres valgmuligheder. Et nudge er et venligt skub i den rigtige retning.

Nudging som metode er et alternativ til mere traditionelle adfærdsregulerende virkemidler som fx afgifter, forbud og informationskampagner. I forhold til nudging og sundhed, er der fokus på at skabe sundhedsfremmende rammer og sociale normer, som uden løftet pegefingre gør det sunde valg synligt og let tilgængeligt. Et eksempel er hér, at gøre frugten mere synlig og gemme kagen væk.

Med en samskabende tilgang lægges der op til, at kommunen i højere grad skal facilitere en proces, hvor borgere og kommune i fællesskab finder løsninger på de forestående sundhedsudfordringer. Ved at involvere borgere og andre relevante lokale samarbejdspartnere, og ved at tage udgangspunkt i lokale behov for sundhedsfremme og forebyggelse, vil vi sikre en større grad af ejerskab og lokal forankring. Sundhed bliver således et fællesanliggende – og et egetansvar.

Projekt 'Sundhed og Lokalsamfund'

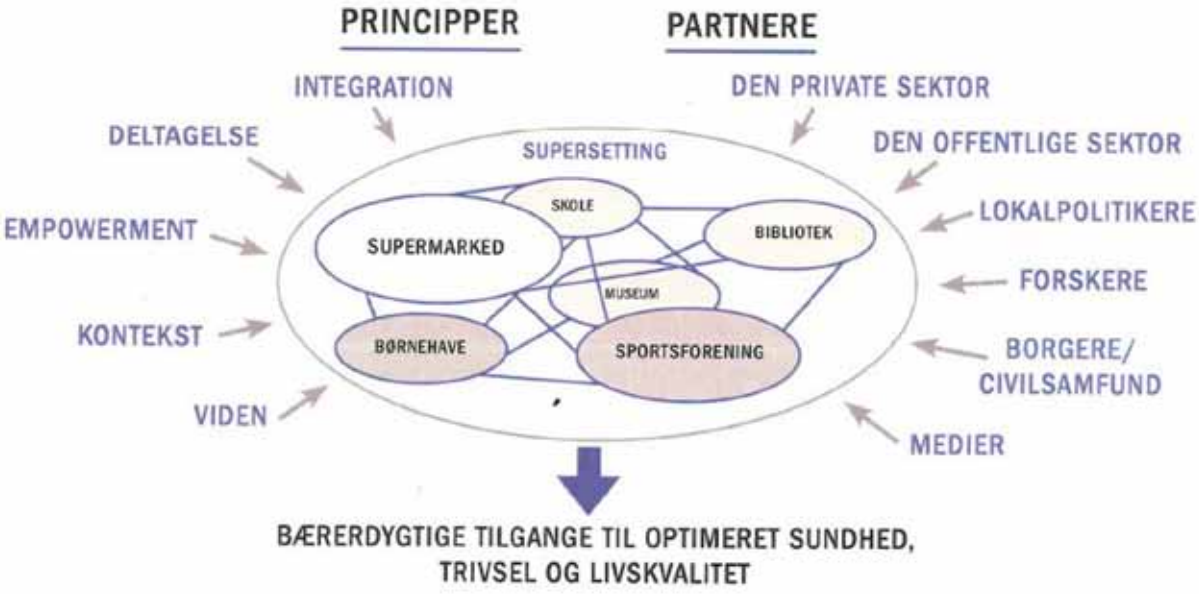
Projektet 'Sundhed og Lokalsamfund' (SoL) er et eksempel på anvendelsen af en supersetting-tilgang (se nedenfor). Projekt SoL blev gennemført på Bornholm i 2012. Formålet med projektet var at fremme børnefamiliers sundhed gennem påvirkning af deres indkøbs-, spise- og bevægelsesvaner. Derudover var der i projektet fokus på at styrke børnefamiliernes trivsel, gennem styrkelse af det sociale engagement i lokalsamfundet. Den primære målgruppe var børnefamilier med børn i alderen 3-8 år, da mange vaner grundlægges i den tidlige barndom. I projekt SoL blev der anvendt en bred strategi, hvor både massemedier, dagligvarehandel og børneinstitutioner spillede sammen i en fælles indsats.

Her blev sundhedsfremmende aktiviteter udviklet i et tæt samarbejde mellem forskere og et lokalt partnerskab med repræsentanter for foreningslivet, kommunen, regionen og handelsstanden. Målet med denne flerstrengede interventionsindsats var at skabe et bredt ejerskab i lokalsamfundet, stor ansvarlighed, engagement og handlekraft blandt såvel professionelle deltagere som målgruppen.

Hvad er en supersetting?

Projekt SoL baserede sig på supersetting-tilgangen. Supersetting-tilgangen tilbyder koordinerede tiltag i multiple settings med multiple aktører. Tilgangen bygger på mobilisering af lokalsamfundets ressourcer, social interaktion og lokalt medejerskab som drivkræfter i forankring. Samtidigt bygger tilgangen på en række principper og værdier, der skal sikre lokalt ejerskab, forankring og bæredygtighed (se figur: 'Supersetting-tilgangen'[63, 64]).

Supersetting-tilgangen



63 Bloch, Paul et al. 2014. Revitalizing the setting approach – Supersetting for sustainable impact in community health promotion.
64 Bloch, Paul & Jensen, Bjarne Bruun 2016. Supersetting: Integreret forebyggelse i lokalsamfundet.

Projekt SoL lærte bornholmerne at spise sundere

Projekt SoL har vist, at sundhedsfremmende initiativer i lokalsamfundet kan styrkes ved at involvere og motivere borgere og forskellige civile, offentlige og private aktører. Borgernes ressourcer, deltagelse og motivation er helt centrale for en bæredygtig integration og forankring af sundhedsfremmende initiativer i lokalsamfundet.

Supersetting-tilgangen viste sig at være en velegnet strategisk og konceptuel tilgang til udvikling og gennemførelse af komplekse sundhedsfremmende interventioner i lokalsamfundet[65].

Efter at have deltaget i projektet har det vist sig, at forbrugernes indkøb af grøntsager steg med 80 %, fuldkorn med 25 % og salget af frisk fisk blev næsten fordoblet i de syv supermarkeder, der deltog i projektet[66].

Følgende erfaringer blev indsamlet i projektperioden:

- En signifikant stigning i salget af sunde fødevare i de medvirkende supermarkeder.
- En prisreduktion på 20 %, over tre måneder på frugt og grønt i de medvirkende supermarkeder, gav et øget salg af frugt og grønt på ca. 25 %, og samtidigt blev salget af slik, chips eller sodavand ikke forøget.
- En mere central placering af frugt, grønt og fisk medvirkede til et øget salg af frugt, grønt og fisk. Man erfarede en stigning på 60 % i afprøvningsperioden og 30 % i hele projektperioden.
- Kendskabet til Projekt SoL steg markant i interventionsperioden.
- Børnenes smagspræferencer blev ændret igennem interventionsperioden.
- Et øget indtag af frugt og grønt.
- Borgerne spiste generelt mere sundt.

65 Bloch, Paul et al. 2014. Revitalizing the setting approach – Supersetting for sustainable impact in community health promotion.
66 Forskningsprojekt har lært bornholmerne at spise sundere: Politikken, 2. maj 2016.

Princip om lokalinddragelse og partnerskaber

I Gentofte Kommune har vi en lang tradition for og gode erfaringer med at inddrage borgere og lokale aktører. Erfaringerne fra Projekt SoL og viden om supersetting-tilgangens muligheder har inspireret til at sætte yderligere fokus på de mange ressourcer, der findes i kommunen, ved at styrke involvering og deltagelse af borgere og lokale aktører. Vi vil derfor sikre de bedste vilkår for samarbejdsdrevet innovation, idérigdom og ressourceeffektiv udvikling i Gentofte Kommune ved bl.a. at anvende supersetting-tilgangen i det sundhedsfremmende arbejde.

Vilkår for adfærdsændringer

Vores fysiske og mentale sundhed har stor betydning for, at vi kan leve det liv, vi gerne vil. De fleste ved godt, hvad der skal til, og mange vil faktisk gerne leve sundere. Trods gode intentioner er det dog svært for mange at ændre vaner og livsstil.

Deltagelse og involvering i meningsfulde, sociale aktiviteter er for mange en forudsætning for at blive engagerede og motiverede til at skabe (sund) forandring – både personligt og socialt. Gentofte Kommune ønsker derfor, at styrke rammerne for at borgere kan indgå i både formelle og uformelle aktiviteter og partnerskaber.

Bæredygtige adfærdsændringer finder kun sted i de tilfælde, hvor borgerne oplever at have de nødvendige evner til at kunne håndtere og forstå deres livssituation og samtidigt oplever denne som meningsfuld.

Det sunde liv er således et meningsfuldt liv, og kan understøttes via inddragelse, aktiv deltagelse og engagement i livet[67].

Derfor bliver kommunens rolle i højere grad at facilitere og igangsætte rammer og processer, hvorigennem borgerne selv kan engagere sig, skabe mening og tage ansvar for egen sundhed.

I et sundhedsfremmende perspektiv kan supersetting-tilgangen anvendes som en konceptuel ramme til forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter i et lokalsamfund, der udføres koordineret i en række forskellige arenaer (settings). Tilgangen tager udgangspunkt i borgernes behov, interesser, visioner og mål, og det er lokalsamfundets ressourcer, der bringes i spil for at nå det fælles mål. Tilgangen kan således danne ramme for samskabelse, fællesskaber og partnerskaber, og kan herigennem bidrage til øget sundhed, trivsel og livskvalitet for borgerne i Gentofte Kommune.

67 Bloch, Paul & Jensen, Bjarne Bruun 2016. Supersetting: Integreret forebyggelse i lokalsamfundet.

Arbejdsgruppen anbefaler

På baggrund af arbejdsgruppens undersøgelse af supersetting-tilgangen, erfaringerne fra Projekt SoL og arbejdsnotatet udarbejdet af associate professor Henrik Brønnum-Hansen anbefales følgende:

ARBEJDSGRUPPEN ANBEFALER

- Gentofte Kommune arbejder i et forebyggelsesperspektiv videre ud fra supersetting-tilgangen.
- Der tages udgangspunkt i risikofaktorerne inaktivitet og usunde madvaner for målgruppen familier med børn.
- Familier med børn skal forstås bredt og omfatter alle typer af børnefamilier: Kernefamilier, skilsmisse familier, enlige med børn m.fl.
- Andre målgrupper kan inkluderes, fx ældre, enlige, borgere med handicap og flygtninge.
- Der skal være fokus på partnerskaber og samarbejde med alle interesserede lokale aktører, fx børnehaver, skoler, plejehjem, bibliotek, erhvervsliv, idrætsforeninger, Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen, spejdere m.fl., for at sikre lokalt ejerskab og forankring, og skabe en 'win-win-situation' for alle involverede.
- Der tænkes i udvalgte geografiske områder, når der skal udvikles en forebyggende og sundhedsfremmende supersetting.
- At nudging skal inddrages som metode i det sundhedsfremmende arbejde i Gentofte Kommune.

Ungekultur

Arbejdsgruppens bidrag til 'Sundhed i Gentofte - Borgerrettet forebyggelse 2017-2024'

Arbejdsgruppen har, for at få en større forståelse af unges festkultur og brug af rusmidler, gennemført en kvalitativ undersøgelse bestående af fem fokusgruppeinterview med i alt 21 elever på tre gymnasier i Gentofte Kommune. Den kvalitative undersøgelse viser, at særligt tre temaer træder frem og har betydning for de unges festkultur og brug af rusmidler.

Det drejer sig om følgende temaer:

- De sociale fællesskaber og rusmiddelforbrug
- En særlig ungdomsidentitet
- Forskellige festfaser og festkulturer.

De tre temaer refererer til, at der både eksisterer visse fællestræk for, hvad der kendetegner de unges brug af rusmidler samt kulturafvigelser, hvor de unges alkoholpraksis adskiller sig fra hinanden.
Ud over de tre gennemgående temaer, bliver der under afsnittet perspektivering inddraget perspektiver på andre elementer, der kan have betydning for de unges festkultur og brug af rusmidler.

De sociale fællesskaber og rusmiddelforbrug

Et parameter, der har stor betydning for de unges festkultur i Gentofte Kommune, er de sociale fællesskaber, som knytter sig til festerne.

Når nogle af de unge i Gentofte fester, tager i byen og drikker sig fulde er det ofte en måde for de unge at være sammen med vennerne på – en anden måde end den i skolen. De drikker sig fulde, danser, hører høj musik og fester, danner sociale fællesskaber og knytter nye venskaber. Festerne er en måde, hvorpå de unge bliver en del af det sociale fælleskab, der er på skolen. Alkohol, rygning og brug af andre rusmidler kan være adgangsgivende til de sociale fællesskaber, der findes blandt nogle unge gymnasieelever i Gentofte. Via fester og sociale arrangementer bliver de unge inkluderet.

De unge, der har indgået i fokusgruppeinterviewene, udtrykker, at alkohol og fuldskab til fester spiller en væsentlig rolle, og at fravær af fuldskab kædes direkte sammen med en form for eksklusion fra festfællesskabet.

Omdrejningspunktet for det fællesskab, der eksisterer til gymnasiefesterne, er således i nogen grad bundet op på alkohol og brug af andre rusmidler – de unge drikker alkohol for at være en del af det sociale fællesskab med venner og kammerater.

Undersøgelsen viser også, at socialiseringsprocessen med det modsatte køn og unge, man ikke kender, bliver lettere efter indtag af alkohol. Alkoholen 'hjælper', nævner flere af de unge, når drenge og piger skal mødes, idet grænserne mellem kønnene nedbrydes, når der er alkohol involveret. De unge drikker alkohol for at komme i stemning, for bedre at kunne slå sig løs til festerne, og for at få mere selvtillid. Alkoholen 'hjælper' de unge til at være modige, slippe hæmningerne og slappe af. Fester beskrives af de unge som et frirum, hvor hverdagspresset slippes, og man får et afbræk fra skoledagen og 'lader op' til næste skoleuge.

På samme måde giver rygning anledning til en pause fra en hård time i gymnasiet. Rygningen danner et rum for socialt samvær, hvor fællesskaberne med venner kan dyrkes. Tobaksrygning er i høj grad socialt betinget, og flere interviewede nævner, at den sociale faktor har været en årsag til, at de er begyndt at ryge.

Af fokusgruppeinterviewene fremgår, at de unges hashforbrug ikke knytter sig direkte til festkulturen. Hash er således ikke en del af kulturen til festerne på skolen eller på klubberne, men derimod noget de unge ryger ved andre lejligheder. Her kan der fx være tale om mindre, private grupper, som ryger hash sammen en aften.

Selvom brugen af hash ikke knytter sig direkte til festerne, så beskrives de sociale fælleskaber og samværet med vennerne fortsat som den væsentligste faktor, når de unge ryger hash.

I forhold til brugen af andre illegale stoffer spiller de sociale fællesskaber blandt de unge tilsvarende en central rolle – og nogle af de interviewede fortæller, at det gælder om at have en rus sammen. Særligt brugen af lattergas er fremtrædende og flere af de unge forbinder ikke lattergas med nogen umiddelbar fare.

Brugen af kokain adskiller sig fra brugen af førnævnte stoffer. Det er mere hemmelighedsfuldt at bruge kokain og mindre socialt acceptabelt blandt de unge. Kokain er ikke udpræget noget, de unge tager for at være en del af de sociale fælleskaber til festerne, men et forbrug, der finder sted ved sociale begivenheder og fester, hvor man er sammen med vennerne. Det nævnes af nogle af de interviewede, at brugen af kokain handler om at overskride grænser og få en endnu bedre og vildere bytur end sidst, man var i byen.

Den kvalitative undersøgelse indikerer således, at de unge knytter bestemte betydninger og holdninger til henholdsvis alkohol, rygning, hash, kokain og lattergas – og derved til deres brug af rusmidler. Hverken alkohol, hash eller andre rusmidler er noget, der indtages alene, men noget de unge gør sammen med venner fra skolen. Et af fællestrækkene er altså, at alle rusmidler indtages ved festlige eller 'hyggelige' lejligheder, hvor man er sammen med vennerne. Det sociale aspekt ved festkulturen synes derfor at være en væsentlig faktor, når de unge i Gentofte bruger rusmidler og fester.

En særlig ungdomsidentitet

På baggrund af den kvalitative undersøgelse kan vi se, at de unges festkultur og alkoholpraksis er med til at definere en særlig ungdomsidentitet. Fester og fuldskab er en livsstil og en identitet, der særligt hører ungdomsårene til. Her er alkohol, rygning og brugen af andre rusmidler for mange en del af den ungdomskultur, som de skifter bekendtskab med, når de overgår fra barn til voksen. De unges festlige livsstil i udskolingen og gymnasietiden er noget, der hører med til det at blive ældre.

Det kan sammenlignes med en overgangsidentitet, der signalerer en overgang fra barnelivet i folkeskolen til voksenlivet i gymnasiet. Gennem alkoholindtag og fester markeres det blandt de unge, at de ikke længere er børn, men voksne mennesker. Alkohol og fester i ungdomsårene kan sammenlignes med en form for ritual, hvor folkeskoleelever træder ind i de voksnes rækker[68]. Fra fokusgruppeinterviewene ser vi samme tendens, hvor især rusture og introfester fungerer som eksempler på en sådan ritualisering.

Foruden en sådan ungdomsidentitet – som sikkert kendetegner mange unge i Danmark – tyder det på, at der blandt de unge i Gentofte Kommune hersker en særlig forståelse af 'det at være ung i Gentofte'. Flere unge udtrykker, at festkulturen i Gentofte Kommune udgør en kultur, som understøtter en særlig identitet blandt de unge i Gentofte. Den økonomiske kapital blandt familierne i kommunen nævnes som værende med til at understøtte en bestemt festpraksis, hvor sammenhængen mellem det at have økonomisk overskud giver anledning til at købe mere alkohol og andre rusmidler.

Gennem store alkoholmængder, betaling for at kunne sidde ved et bord på en natklub og via iscenesættelse på de sociale medier skaber de unge en prestigefuld identitet. På den måde kan alkohol og de unges festpraksis være med til at skabe status og prestige blandt grupper af unge i Gentofte.

Forskellige festfaser og festkulturer

På baggrund af interviewene finder vi, at der ikke eksisterer én enkelt festkultur blandt de unge i Gentofte Kommune, men tværtimod tre forskellige festkulturer, der rummer visse fællestræk, men som også adskiller sig fra hinanden. De tre festkulturer forbindes med forskellige forventninger til de unge, måden de fester på og de forskellige traditioner, der er forbundet med festerne.

Vores undersøgelse indikerer, at der er forskel på hvordan de unge fester, alt afhængig af hvilken alder de har, og hvilket skoletrin de er på. Der er således forskel på, hvordan elever i udskolingen i folkeskolen og 3.g'er fester. De elever, der blev interviewede, giver udtryk for, at man som udskolingselev i folkeskolen og frem til 1.g og 2.g drikker 'rigtig meget' og hyppigere 'tager på klub'. Fra 2.g og i 3.g udtrykker eleverne, at der er mere fokus på skolen, lektierne og karaktererne. Samtidig synes behovet for at drikke sig fuld ikke lige så stort som tidligere. Fra udskolingen og frem mod 3.g ser det således ud som om, de unge går gennem forskellige festfaser, hvor festerne og alkoholindtaget foregår i forskellige sociale kontekster.

68 Kolind, Torsten 2010. Unge, alkohol og social klasse - mainstream og modkultur.

Perspektivering

Den kvalitative undersøgelse, relevant viden på området og væsentlige pointer fra arbejdsgruppens dialogmøde med psykolog Ida Koch, peger på, at også andre forhold har betydning for de unges festkultur og brug af rusmidler, herunder forældrenes holdninger og alkoholvaner samt skolens rammesætning.

Forældrenes rolle

Forældrenes egne alkoholvaner og holdninger til alkohol kan have en indvirkning på den måde, hvorpå de unge drikker og forholder sig til alkohol. En undersøgelse udført af Kræftens Bekæmpelse og Trygfonden finder en overvejende sammenhæng mellem forældres og deres børns alkoholforbrug og antyder, at et højere forbrug hos forældrene kan medføre et højere forbrug hos deres børn og en tidligere alkoholdebut[69].

Forældrenes holdninger og ageren kan sålede påvirke unges brug af alkohol og den kultur, der er omkring festerne.

Folkeskolernes og ungdomsuddannelsernes rolle

Allerede i folkeskolen stifter mange unge bekendtskab med alkohol og andre former for rusmidler – særligt i folkeskolens ældste årgange. Udfordringerne omkring tidlig alkoholdebut blandt folkeskolens elever er noget folkeskolerne og kommunen skal have øje for. Det betyder, at der allerede inden elevernes alkoholdebut bør være fokus på brugen af alkohol og andre rusmidler samt findes sunde alternativer til måder, hvorpå eleverne kan hygge sig sammen i sociale fællesskaber.

Unges alkoholvaner og de generelle normer, der kendetegner de unges festkultur, er også et resultat af det samfund, vi lever i – herunder de rammer som uddannelsesinstitutionerne er med til at sætte, jf. Sundhedsstyrelsens rapport 'Alkohol og festkultur på ungdomsuddannelsen – information til lærere og ledelse'[70].

Rapporten beskriver, at den enkelte skoles stillingstagen til bl.a. introture, studieture, caféaftener og fester influerer på de unges festkultur og brug af rusmidler[71]. Modsat folkeskolen er gymnasiet en uddannelsesinstitution, hvor alkohol kan indgå som et vigtigt element, når der afholdes gymnasiefester eller andre sociale arrangementer på gymnasierne. Når de unge starter på en gymnasial uddannelse, er det en overgang fra folkeskole til ungdomsuddannelse. Ved denne overgang præsenteres de unge for alkohol og fester med direkte tilknytning til skolen.

69 Web: Kræftens Bekæmpelse 2014 og 2015.

70 Sundhedsstyrelsen 2009. Alkohol og festkultur på ungdomsuddannelsen - information til lærere og ledelse.

71 Sundhedsstyrelsen 2009. Alkohol og festkultur på ungdomsuddannelsen - information til lærere og ledelse.

Gymnasiernes rammer, regler og politikker vedrørende rusmidler anses derfor for at være særdeles vigtige, hvis de unges brug af rusmidler skal ændres. At have fokus på at give eleverne mulighed for at vælge andre og sundere alternativer (end fx øl til en gymnasiefest) kan anspore til en adfærdsændring, som senere vil kunne føre til en kulturændring. Eksempelvis har Kræftens Bekæmpelse med alkoholkampagnen 'Fuld af Liv' afholdt en alkoholfri morgenfest på et gymnasium i Gentofte Kommune. Som alternativ til alkoholen blev eleverne budt på kaffe og morgenmad. Til morgenfesten kunne eleverne danse, høre musik og hygge sig sammen med deres venner – som de plejer ved festlige lejligheder.

Arrangementet tilbød sundere alternativer til alkoholen og 'nudgede' eller skubbede på den måde eleverne i en sundere retning uden brug af rusmidler.

Nudging kan således anvendes som metode i arbejdet med at ændre de unges alkohol- og rusmiddelkultur.

Der er således flere elementer, der har betydning for de unges alkoholvaner og brug af rusmidler, herunder fællesskabet med vennerne, økonomi, alder og den kontekst, hvor festerne finder sted, forældrenes holdninger og skolens rammer. Det er alle områder, vi skal fokusere på i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i Gentofte Kommune.

Arbejdsgruppen anbefaler

På baggrund af 'En kvalitativ undersøgelse af festkulturen blandt gymnasieelever i Gentofte Kommune', undersøgelsen 'Unges trivsel og brug af rusmidler i Gentofte Kommune' samt bidrag fra Ida Koch har arbejdsgruppen 'Ungekultur og sundhed' udarbejdet følgende anbefalinger:

ARBEJDSGRUPPEN ANBEFALER:

- Forskellige festkulturer blandt de unge i Gentofte Kommune kræver differentierede indsatser således, at der tages udgangspunkt i den specifikke kultur, setting og aldersgruppe, som rusmidlerne er en del af.
- Særligt fokus på grupperne af unge der er 'svært belastede', og som udgør 14,5 % i Gentofte, og de 15-19-årige piger, som meget ofte eller ofte er ramt af ensomhed (17,6 %), depression (11,6 %) og angst (9,8 %). Det er grupper, hvor der ligger et stort forebyggelsespotentiale.
- Fokus på forældredialog og forældreinddragelse i udskolingen og i gymnasiet, idet forældrenes holdninger, vaner og forbrug af alkohol påvirker deres børns alkoholpraksis.
- Partnerskaber med fx Kræftens Bekæmpelse, som gennem flere kampagner arbejder med unge aktive frivillige, som kan bidrage med borgerrettet undervisning samt oplysning på tobaks- og alkoholområdet.
- Fælles handleplaner eller politikker for alle gymnasier og ungdomsuddannelser med fokus på holdninger til rusmidler (inkl. rygning) ved fester på gymnasiet/ungdomsuddannelserne, da en stor del af festkulturen er knyttet til gymnasielivet.
- Yderligere forebyggende fokus i folkeskolen idet mange unge begynder at drikke i 7.-9. klasse og nogle tidligere, herunder fokus på gode rammer ved overgangen mellem folkeskole og gymnasie.
- Det anbefales at bruge nudging som metode, hvor det er relevant.

Referenceliste

- Bloch, Poul et al. 2014. *Revitalizing the setting approach – Supersetting for sustainable impact in community health promotion*.
- Bloch, Poul & Jensen, Bjarne Bruun 2016. *Supersetting: Integreret forebyggelse i lokalsamfundet.*
- Brønnum-Hansen, Henrik 2016. *Arbejdsnotat fra arbejdsgruppen Voksne, ældre og sundhed.*
- Pedersen, Mads Uffe et al. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet 2015: *Unges trivsel og brug af rusmidler i Gentofte Kommune.*
- Gentofte Kommune 2016. *En kvalitativ undersøgelse af festkulturen blandt gymnasieelever i Gentofte Kommune.*
- Glümer, Charlotte 2015. *Sundhedsudfordringer i Gentofte Kommune*. Oplæg for Opgaveudvalget Ny Sundhedspolitik 2015. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhedsfremme, Region Hovedstaden.
- Koch, Ida 2016. *Ungekultur og sundhed*. Oplæg om unges mentale sundhed for arbejdsgruppen.
- Kolind, Torsten 2010: *Unge, alkohol og social klasse - mainstream og modkultur*. I: Pedersen, Mads Uffe (red.); Kolind, Torsten (red.) 2010: Unge, rusmidler og sociale netværk. Forfatterne og Aarhus Universitetsforlag.
- Politikken, 2. maj 2016. *Forskningsprojekt har lært bornholmerne at spise sundere*.
- Region Hovedstaden 2014. *Sundhedsprofil for region og kommuner 2013.*
- Statens Institut for Folkesundhed 2014. Årsberetning om børn født i 2012 og børn indskolingsundersøgt i skoleåret 2013/14
- Sundhedsstyrelsen 2009. *Alkohol og festkultur på ungdomsuddannelsen - information til lærere og ledelse*. 1. udgave, 1. oplag.
- Sundhedsstyrelsen 2014. *Børnefamilier og alkoholproblemer.*

- Sundhedsstyrelsen 2014. Danskernes sundhed. Den nationale sundhedsprofil 2013.
- Sundhedsstyrelsen 2013. *Forebyggelsespakke om Alkohol*.
- Sundhedsstyrelsen 2011. *Forebyggelsespakke om Fysisk aktivitet*.
- Sundhedsstyrelsen 2012. *Forebyggelsespakke om Mad & Måltider*.
- Sundhedsstyrelsen 2013. *Forebyggelsespakke om Mental sundhed*.
- Sundhedsstyrelsen 2012. *Forebyggelsespakke om Tobak*.

Links

- Kræftens Bekæmpelse & Trygfonden: *Fuld af liv*. Via: http://www.fuldafliv.dk/
- Kræftens Bekæmpelse 23. september 2014. Via: https://www.cancer.dk/forebyg/drik-mindre-alkohol/presse-og-nyheder/nyhedsarkiv/foraeldresholdning-har-betydning-for-unges-alkoholforbrug/
- Kræftens Bekæmpelse 9. september 2015. Via: https://www.cancer.dk/forebyg/drik-mindre-alkohol/presse-og-nyheder/nyhedsarkiv/foraeldreunges-druk-er-vores-ansvar/
- Skolesundhed.dk. Skoleår 2014/2015.