



INTRODUKTIONS- MATERALE

Udvalget for Sundhedsfremme
i et 0-100 års perspektiv

August 2020

SUNDHED & OMSORG
Aarhus Kommune



VELKOMMEN TIL SUNDHEDSFREMMEUDVALGET – OG VELKOMMEN TILBAGE

Aarhus Byråd har den 5. februar besluttet at forlænge det midlertidige sundhedsfremmeudvalg med ét år. I Sundhedsfremmeudvalget havde vi sidste år stor succes med at udarbejde en række anbefalinger til nye løsninger, der skal bidrage til en større lighed i sundhed for aarhusianerne. Byrådet tog vores anbefalinger til sig, som er blevet indarbejdet i Aarhus Kommunes sundhedspolitik 2020-2024 *Aarhus Smiler*, ligesom der er blevet tildelt midler til implementering af anbefalingerne.

Med den nye sundhedspolitik er den strategiske retning for arbejdet med aarhusianernes sundhed sat. Sundhedsfremmeudvalgets opgave bliver i denne periode at understøtte implementeringen af sundhedspolitikken. Vi skal stadig være undersøgende på tværgående løsningsmuligheder i forhold til, hvordan der sikres større lighed i sundhed – og stadig ud fra et 0-100 års perspektiv.

På baggrund af den erfaringsopsamling, som blev foretaget ved afslutningen af den forgangne periode i Sundhedsfremmeudvalget, bevares sammensætningen af Sundhedsfremmeudvalget. Dvs. at udvalget fortsat består af fem faste byrådsmedlemmer og fem faste eksterne medlemmer. Derudover vil vi fra gang til gang invitere videnspersoner med til de enkelte udvalgsdrøftelser, for at sikre at der er det nødvendige vidensgrundlag indenfor de specifikke temaer.

Erfaringsopsamlingen gav foruden mange positive tilbagemeldinger på arbejdet, anledning til følgende justeringer:

- Der vil i endnu højere grad blive prioriteret tid til selve drøftelserne på møderne
- Der vil blive et øget fokus på at sikre koblingen til de faste politiske udvalg

Dette introduktionsmateriale er lavet, for at give dig og de øvrige medlemmer af Sundhedsfremmeudvalget, et fælles udgangspunkt for det politiske arbejde, I står overfor.

Introduktionsmaterialet vil først beskrive den strategiske ramme for arbejdet samt hvordan arbejdet omkring sundhedspolitikken er organiseret. Herefter vil vi dykke lidt ned i begrebet social ulighed i sundhed, hvorefter der vil være en kort faglig introduktion til de tematikker, I skal beskæftige jer med. Ligeledes er kontaktoplysninger og andre praktiske oplysninger samlet bagerst.

Du er til hver en tid velkommen til at kontakte mig eller sundhedschef, Otto Ohrt, både hvad angår dette introduktionsmateriale, men også fremadrettet i forhold til eventuelle spørgsmål, du måtte have.

Jeg ser frem til et rigtig godt samarbejde.

Kærlig hilsen

Peder Udengaard, formand for Sundhedsfremmeudvalget

1. Den strategiske ramme for Sundhedsfremmeudvalgets arbejde

Aarhus Smiler er Aarhus Kommunes nye sundhedspolitik for 2020-2024, som blev vedtaget i Aarhus Byråd den 22. januar 2020.

Sundhedspolitikken bidrager til tre af byrådets overordnede mål for hele byens udvikling:



Sundhedspolitikken har gennem de sidste fire år arbejdet ud fra fire politiske prioriterede satsningsområder, der viser retningen for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse:

1. Sammen om sundhed hele livet
2. Mere lighed i sundhed
3. De største sundhedsudfordringer
4. Mere sundhed for pengene

Sundhedspolitikken mål og satsningsområder er på den måde pejlemærker for udviklingen af sundhedstilstanden i Aarhus. Der er et særligt fokus på værdien for borgerne; gør vi en forskel?

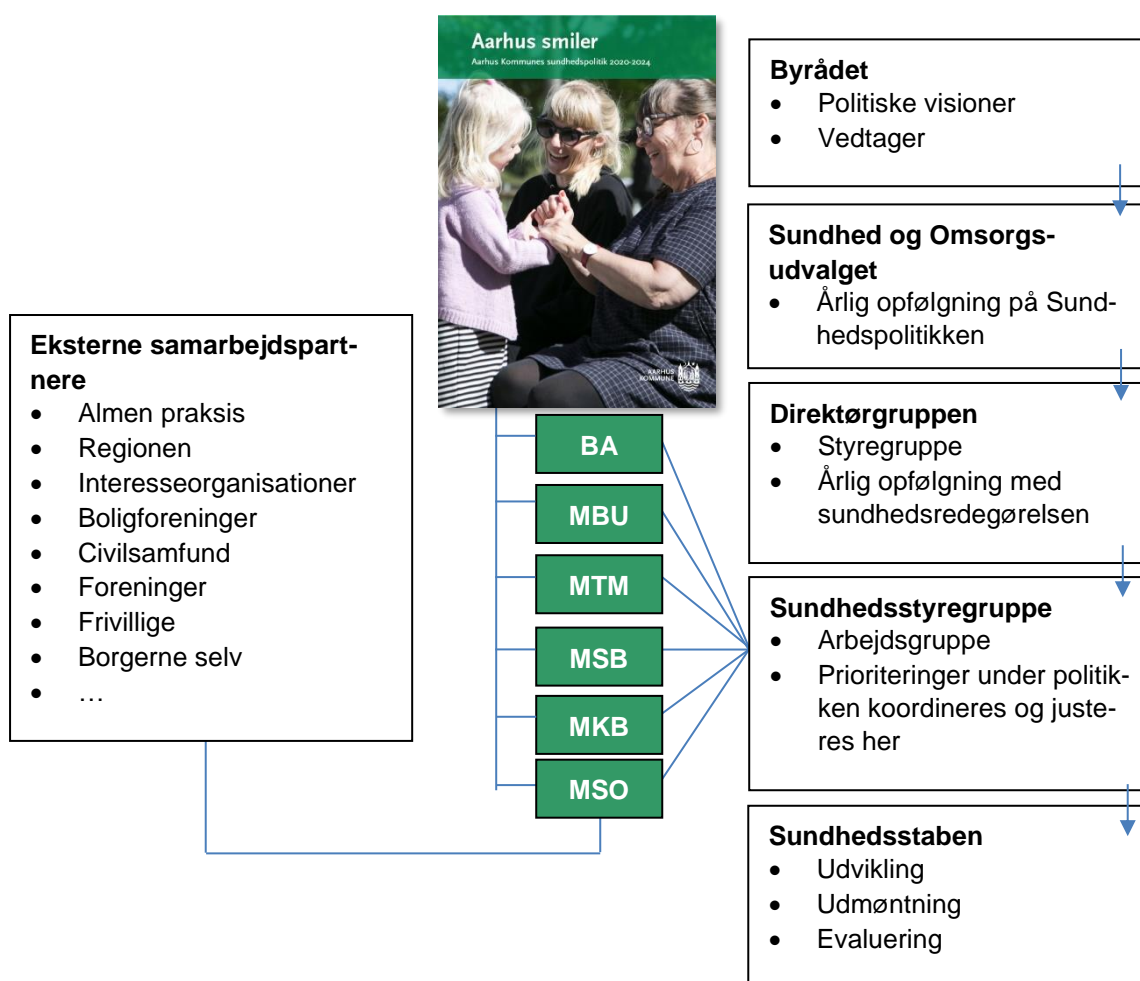
Udarbejdelsen af politikken har vist, at der både politisk, fagligt og blandt borgerne er et ønske om at prioritere nye partnerskaber, indsatser for fællesskaber og mental sundhed, hvilket vi i høj grad skal arbejde for at opnå i Sundhedsfremmeudvalget.

Der følges årligt op på sundhedspolitikken mål og satsningsområder. Det giver mulighed for løbende at foretage fælles prioriteringer og justeringer, herunder blandt andet Sundhedsfremmeudvalgets anbefalinger.

2. Organisering af sundhedspolitikens arbejde

Implementeringen af sundhedspolitikken foregår i et bredt samarbejde.

Den Tværmagistratslige Sundhedsstyregruppe under Direktørgruppen koordinerer løbende den strategiske planlægning, implementering og justering. Styregruppen medvirker til at både indsatser og strategier på sundhedsområdet er offensive, styrkede, koordinerede og forpligtende.



Figur 1: Illustration af organisering af sundhedspolitikens arbejde

4. Social ulighed i sundhed

Vi har ikke bugt med den sociale ulighed i sundhed og det er et langt sejt træk, før det er ændret, da effekten først viser sig 5-10-20 år ude i fremtiden. Når Sundhedsfremmeudvalgets opgave består i at finde tværgående løsninger på, hvordan vi sikrer større lighed i sundhed for borgerne i Aarhus, vil alle drøftelserne tage udgangspunkt heri, da det er med sundhedsfremme og forebyggelse og synergieffekterne på tværs, vi kan komme uligheden til livs. Det vil sige at det metodiske afsæt i det at tænke på tværs af alder, risikofaktorer og afdelinger, er afgørende for at lykkes.

Sundhedspolitikens strategi for at bekæmpe den sociale ulighed i sundhed er todelt. Der skal både være rammer og strukturer, der kan gøre det sunde valg nemt og tilgængeligt for aarhusianerne i deres dagligdag og samtidig skal der fokuseres på en målrettet indsats til sårbare og udsatte grupper. Her er fokus på lige muligheder ved at behandle mennesker forskelligt.

Sundhedsfremmeudvalget har tidligere beskæftiget sig med geografisk ulighed i sundhed. Foruden geografisk placering, har faktorer som bl.a. beskæftigelse, social gradient, sundhedskompetencer og udsathed også betydning for lighed i sundhed.

<p>Social gradient betyder, at udsatheden for sundhedsrisici og sygdom i befolkningen stiger i takt med lavere uddannelsesniveau. Nogle af de faktorer, som har betydning, er uddannelseslængde, indkomst, beskæftigelsesforhold og boligforhold, men også sundhedsadfærd, særligt rygning, fysisk inaktivitet, usund kost, overvægt og alkohol (Sundhedsstyrelsen, 2011).</p>	<p>Beskæftigelse Der er sammenhæng mellem beskæftigelsesstatus og sundhedstilstand. Borgerens sundhedstilstand - hvad enten det er fysisk eller psykisk - kan have stor betydning for tilknytningen til arbejdsmarkedet, både aktuelt og på længere sigt. På samme måde kan manglende eller ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet have betydning for hvordan, borgerens sundhedstilstand udvikler sig (Sundhedsstyrelsen 2019).</p>
<p>Udsatte målgrupper i befolkningen, som fx stofmisbrugere, hjemløse og prostituerede er særligt udfordret. For disse grupper er der tale om, at deres udsathed og sårbarhed overfor sundhedsrisici og sygdom er markant højere end for andre befolkningsgrupper, og at konsekvenserne af sundhedsrisici og sygdom er større, fx at sygdom fører til yderligere marginalisering. Der ses en høj dødelighed af årsager, som kan forebygges eller behandles, fx afhængighed og infektionssygdomme (Sundhedsstyrelsen, 2011).</p>	<p>Sundhedskompetence er en kombination af de personlige kompetencer og ressourcer, der i en given situation bestemmer menneskers mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge information og tilbud til at tage beslutninger om sundhed (Aaby, Maindal, Vinther-Jensen, Sørensen, & Bertram, 2019). Studier viser blandt andet, at borgere med kort uddannelse og borgere med lav socioøkonomisk status er mere tilbøjelige til at have lavere grad af sundhedskompetence (Sundhedsstyrelsen, 2009).</p>

5. Temaer for Sundhedsfremmeudvalgets drøftelser

5.1 Mænds sundhed

I sundhedspolitikken er målet at de borgere med de største sundhedsudfordringer skal opleve bedre sundhed og trivsel. Vi ved, at der er en stor ulighed i sundhed hvad angår køn, hvorfor det er vigtigt at prioritere arbejdet med mænds sundhed.

Udfordringer med mænds sundhed gælder både forebyggelse, opsporing, men også behandling, når en sygdom er opdaget. Især kortuddannede mænd har udfordringer ved at passe behandling af opdaget sygdom.

En af de største udfordringer med mænds sundhed er, at det er sværere at motivere mænd til at opsøge hjælp og blive fastholdt i indsatsen. Det kan blandt andet skyldes, at de ikke oplever at have behov for at søge hjælp, ikke kender symptomerne eller synes at hjælpen er svært tilgængelig.

Vi ved, at vi kan optimere indsatsen her:

- Indrette sundhedssystemet så tjenesterne også passer til mænd i alle aldre
- Bedre udgående tjenester - sundhedsfremme og forebyggelse der, hvor mændene alligevel er
- Fokus på fællesskaber – mulighed for at ændre Vaner m.m. sammen med andre
- Opkvalificering af sundhedsprofessionelles viden om mænds sundhed
- Styrke mænds sundhedskompetence
- Tilbud til mænd i forskellige overgangsperioder

Udfordringer:

- Mænd ryger og drikker signifikant mere end kvinder
- Mænd er overrepræsenterede i forhold til bl.a. livsstilssygdomme, ensomhed, stress og angst.
- Mænd har en højere selvmordsrate og en generelt højere dødelighed end kvinder. (DEFACTUM, 2017).

“ Du får et lille bitte splitsekund til at forklare dig i, og det kan man ikke... man må ikke snakke om mere end en ting ad gangen hos lægen, og så er man helt liv om at finde ud af hvad der er galt.

-Bjarne, arbejdsløs i 50'erne om det at sidde ved lægen



5.2 Rusmidler

I sundhedspolitikken er stofforebyggelse en prioritet, hvor ambitionen er at udvikle en samlet strategi for uddannelsesområdet. Fokus vil være på børn og unge som mistrives, sårbare og udsatte 15-29årige unge, samt borgere med et misbrug.

Mange unge stifter bekendtskab med rusmidler som led i en ungdomskultur og socialiseringsproces fra barn til voksen (Socialstyrelsen, 2019). Unge som mistrives, har ofte en mere ekstrem og risikovillig ruskultur end unge, der trives. Det er ofte andre udfordringer end rusmiddelproblematikkerne, der fylder mest for den unge, fx problemer med forældrene, jævnaldrende eller skole/uddannelse. Brug af stoffer kan have alvorlige varige sundhedsmæssige konsekvenser, som misbrug og afhængighed, psykiske sygdomme, smitsomme sygdomme og sociale problemer, herunder manglende tilknytning til arbejdsmarkedet (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Vi ved, at vi kan optimere indsatsen her:

- Udvikle en fælles strategi til forebyggelse og håndtering af stoffer i samarbejde med ungdomsuddannelser, festmiljøer, festivaler osv.
- Forebyggelsesindsatser i skoleregi (grundskole, ungdomsuddannelser og produktionsskoler) via struktureret og dialogbaseret undervisning.

Udfordringer:

- Unges forbrug af illegale stoffer som fx kokain og ecstasy er steget signifikant de seneste fem år (Sundhedsstyrelsen, 2018).
- I Aarhus har 13 % brugt stoffer den seneste måned mod kun 6 % i Odense, hvor en massiv forebyggelsesindsats har fundet sted de seneste år (Rusmiddelcenteret, AaK, 2020)
- I dag er antallet af unge, der bruger kokain fordoblet siden 2014, og forbruget af kokain breder sig nu i stigende grad over alle uddannelsesspor. (Pedersen et al., 2020)

“Vi ved af erfaring, at mange unge tage stoffer – mange flere end statistikkerne viser. Vi fravælger at udfylde spørgeskemaerne i skolerne, for det vil jo være en erkendelse af vores misbrug (...) Herregud, vi tager det jo kun torsdag og fredag, tænker vi.

-Julius, 27 år og Magnus, 22 år, tidligere stofmisbrugere



5.1 Sundhed og kultur

I sundhedspolitikken er et prioriteret område at *udvikle en fælles plan for kultur og sundhed*. Planen skal sætte en fælles vision og retning for, hvordan vi bruger kultur til at skabe værdi for- og med – borgerne i Aarhus. Ligeledes er ambitionen at forebygge ensomhed og social isolation hos unge og ældre borgere med fællesskabsorienterede indsatser.

40 % fremhæver kultur som det, der gør Aarhus til en god by for dem (Aarhus Kommune, 2020). National og international forskning viser, at brugen af kultur i løsningen af borgernære velfærdsopgaver har positive terapeutiske virkninger på mental sundhed (NOCKS, 2017).

En integreret brug af kultur og kunst i velfærden fremmer borgerperspektivet, som ellers kan blive klemt i en specialiseret praksis. Mennesker der deltager i kunst, kultur og kreative aktiviteter kan opnå øget selvtillid og trivsel, forbedrede sociale relationer, øget motivation og mindre depression, ligesom det kan fremme afslapning og håb.

Vi ved, at vi kan optimere indsatsen her:

- Understøtte lige adgang til meningsfulde fællesskaber, kulturelle oplevelser og andre services som bøger, viden, oplysning og digitale platforme.
- Sikre den grønne omstilling ved brug af kultur
- Bruge kultur til de borgernære velfærdsområder, som fx beskæftigelse, rehabilitering og til at fremme unge i specialområdetets sundhed

Udfordringer:

- 31 % aarhusianere oplever at have højt stressniveau, mens 6 % oplever at være præget af angst og anspændthed
- 8 % aarhusianere føler sig ensomme
- 6 % beskriver, at de lider af depression – og kun halvdelen af de mænd der har depression, er i behandling for det (DEFACTUM, 2017)(Forum for mænds sundhed, 2020)

“ Når jeg maler, er jeg helt væk. Jeg går bare ind i mig selv og glemmer tid og sted. Det giver mig ro.

-Ann, lider af alzheimersygdom



5.4 Sundhed og etniske minoriteter

I Sundhedspolitikken er sårbare borgere i udsatte boligområder en prioritet og vi ved, at en stor andel af beboerne i udsatte boligområder har anden etnisk baggrund end dansk. Etniske minoriteter udgør en stor og stigende sårbar gruppe i samfundet med særlige sundhedsmæssige udfordringer (Dansk selskab for folkesundhed, 2020).

Mange aarhusianere med anden etnisk baggrund end dansk er fremmedsprogede eller tosprogede, og flere kommer fra lande med en kulturel baggrund, som adskiller sig væsentligt fra den danske. Det betyder, at der kan være en sproglig og kulturel forståelseskluft mellem disse borgere og sundhedsmedarbejdere (Sundhedsstyrelsen, 2006).

Vi ved, at vi kan optimere indsatsen her:

- Udvikle inkluderende og alsidige sundheds- og trivselsindsatser målrettet borgere med anden etnisk baggrund.
- Understøtte rammer og faciliteter, der gør det nemmere at navigere i kommunens sundhedstilbud, og sikre lige muligheder gennem forskelligartet og kreativ kommunikation samt målrettet information
- Styrkelse af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde med henblik på at skabe mere helhedsorienterede og sammenhængende indsatser for målgruppen

Udfordringer:

- Blandt personer med anden etnisk baggrund end dansk ses en forhøjet forekomst af sygdomme som fx diabetes, kroniske lungesygdomme, hjertesygdomme og HIV/Aids samt flere provokerede aborter (Sundhedsstyrelsen, 2010).
- Etniske minoriteter rapporterer om dårligere selvvurderet helbred og psykisk sundhed sammenlignet med etniske danskere (Midt Liv, 2008).
- Andelen af mennesker med anden etnisk baggrund end dansk, som har usund livsstil, er større end andelen af etniske danskere (Storgaard, et al., 2008).

“Tryghed og blive behandlet og blive rask, så har jeg alt. ... Man bliver nødt til at integrere sig. ... Det man savner, det er jo familiens omsorg, altså det er det eneste.

-Somalisk kvinde (med tolk)



5.5 Sundhed og klima

I sundhedspolitikken er et prioriteret område at *udvikle en fælles plan for sunde og bæredygtige byer*. Fysisk aktivitet skal være en naturlig del af hverdagen, hvor sunde bevægelsesvaner skal integreres i dagligdagen.

Forskning viser, at byens indretning har stor betydning for borgernes sundhed og den sociale ulighed i sundhed (Troelsen, 2020). Skabes der bedre betingelser for aktiv transport, vil det få flere aarhusianere til at tage cyklen eller gå frem for at tage bilen. Det vil give mere fysisk aktivitet i hverdagen samtidig med, at transporten udleder mindre CO₂, og der er færre biler på de aarhusianske veje. Derudover skaber multifunktionelle byrum med begrønning og klimasikring rekreative områder, hvor aarhusianerne kan mødes, finde pusterum og gøre brug af byen.

Vi ved, at vi i Aarhus Kommune kan optimere indsatsen her:

- Skabe rammer og faciliteter, der indbyder til bevægelse igennem aktiv og grøn mobilitet i byrummet og oplandet samt indbyder til leg, idræt og kulturelle oplevelser.
- Tilpasning af fysiske mødesteder, faciliteter og aktiviteter for alle til lokale behov i samarbejde med lokale aktører.
- Aktivere og samskabe med borgerne for en grønnere fremtid

Udfordringer:

- Mange mennesker nedprioriterer fysisk aktivitet i en hektisk hverdag, (Troelsen, 2020).
- Ressourcetsvage borgere er særligt udfordrede, hvis ikke fysisk aktivitet og grønne pusterum er let tilgængelige (Sundhedsstyrelsen, 2018)
- Vi skal nedbringe udledningen af drivhusgasser og have et CO₂ neutralt samfund i 2030 (Aarhus Kommune 2008).
- De seneste 20 år er antallet af børn der cykler til skole faldet fra 70 % til 47 % (DanskSkolecykling.dk).
- Hyppige ophold i grønne områder mindsker risikoen for dårlig sundhed – folk bevæger sig helt automatisk mere i grønne omgivelser (GreenCities, 2020)

“ Jeg bliver ret irriteret, når de voksne siger, at det er os unge, der skal redde klimaet.

-Mathilde, 13 år



6. Faste medlemmer af Sundhedsfremmeudvalget

Byrådsmedlemmer:



Peder Udengaard
Medlem af Aarhus Byråd (S)
Formand



Dorte Borgkvist
Medlem af Aarhus Byråd (UFP)



Sten Bording Andersen
Medlem af Aarhus Byråd (S)



Eva Borchorst Mejnertz
Medlem af Aarhus Byråd (R)



Hans Skou
Medlem af Aarhus Byråd (V)

Eksterne medlemmer:



Lise Høyer

Læge og bestyrelsesmedlem af Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Midtjylland



Helle Maindal

Professor i Sundhedsfremme ved Aarhus Universitet/Steno Diabetes Center



Jes Søgaard

Professor i Sundhedsøkonomi med Syddansk Universitet og Kræftens Bekæmpelse



Jakob Rathlev

Direktør for Idrættens Analyseinstitut



Finn Breinholt

Programleder og seniorforsker ved DEFACTUM, Region Midtjylland

8. Kontaktinformation:

Peder Udengaard, Formand for Sundhedsfremmeudvalget, peder.udengaard@aarhus.dk, tlf.: 4185 4012.

Otto Ohrt, Sundhedschef, Sundhed og Omsorg, oto@aarhus.dk, tlf.: 6020 6554.

Eva Dalum Olsen, udvalgssekretær, oc@aarhus.dk, tlf.: 2920 8667

9. Referencer

- Breinholt, F. (2015). Ugebrevet A4 torsdag den 8. oktober 2015. *Avisen.dk*.
- Klinker, C.D., Andersen, H.B., Troelsen, J., Schipperijn, J. (2020). Når byen bevæger børn, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- DEFACTUM. (2017). *Hvordan Har Du Det? 2017, Sundhedsprofil for Region Midtjylland*. Region Midtjylland.
- Midt Liv. (2008). *Etniske minoriteter og sundhed*. Region Midtjylland.
- NOCKS. (2017). *En systematisk gennemgang af den internationale litteratur om Kultur og Sundhed. Værdien af kunst- og kulturaktiviteter som kliniske, terapeutiske og rammesatte tiltag*. Nordjysk center for kultur og sundhed, NOCKS.
- Psykiatrifonden. (2019). *Fakta om psykisk sundhed i Danmark*. Psykiatrifonden.
- Socialstyrelsen. (2019). *Om unge der har et misbrug*. Socialstyrelsen.
- Houborg, E., Søgaard, T.F., Mogensen, S.A.I., (2020). *Making up a new drug user from depenalization to re-penalisation of drug users in Denmark*. Center for rusmiddelforskning, AU
- Storgaard, S. F., Mygind, A., Bloom, A., Hempler, N. F., Breddam, E., Stefansson, D., . . . Vinther-Jensen, K. (2008). *Etniske minoriteters sundhed*. Center for Folkesundhed.
- Sundhedsstyrelsen. (2006). *Etniske minoriteters opfattelse af sygdomsrisici - betydning af etnicitet og migration*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2009). *Health Literacy. Begreber, konsekvenser og mulige interventioner*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2010). *Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen - en antologi*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2011). *Ulighed i sundhed. Årsager og indsatser*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Forebyggelsespakke. Stoffer. Sundhed for alle*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Forebyggelsespakke. Fysisk aktivitet. Sundhed for alle*. Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen. (2018). *Udbredelse af illegale stoffer i befolkningen og blandt unge. Narkosituationen i Danmark - delrapport 1*. Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2019). *Helhedsorienterede beskæftigelsesindsatser med fokus på sundhed*. Sundhedsstyrelsen
- Troelsen, Jens (2020). *Aktiv transports bidrag til den gode samvittighed (og FN's Verdensmål om bæredygtig udvikling)*
- Dansk Skolecykling, www.danskskolecykling.dk, 23.05.2020
- Aaby, A., Mairdal, H., Vinther-Jensen, K., Sørensen, K., & Bertram, M. (2019). *GPS - God praksis i folkesundhed. Sundhedskompetence i et strukturelt perspektiv - en vej til lighed i sundhed?* Dansk selskab for folkesundhed og Dansk Health Literacy Netværk.
- Aarhus Kommune (2020). *BA, Aarhusmålene, Temperaturmåling, 2020*
- Pedersen, M.U., Pedersen, M. M., Gonzalez, A.d.P., (2020), *Trivsel og brug af rusmidler blandt danske unge*, Faglig rapport fra Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2020
- GreenCities (2020), *Oplæg til grøn norm 2.0. Metoder og værktøjer til mere og bedre bynatur*. Green Cities for a sustainable Europe