

## Giv borgerne et KRAM



En pjece om **Kost, Rygning, Alkohol og Motion**  
Ved Det Nationale Råd for Folkesundhed

Giv borgerne et KRAM

En pjece om **K**ost, **R**ygning, **A**lkohol og **M**otion

Ved Det Nationale Råd for Folkesundhed

Udgivet i marts 2006 af Det Nationale Råd for Folkesundhed

Sekretariat: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Kontoret for kommunal sundhed

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

E-mail: [kmsu@im.dk](mailto:kmsu@im.dk)

Layout og tryk: Schultz Grafisk

# Giv borgerne et KRAM

En pjece om  
**Kost, Rygning, Alkohol og Motion**

# Indholdsfortegnelse

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| Indledning .....            | 5  |
| Kost .....                  | 7  |
| Rygning .....               | 13 |
| Alkohol .....               | 19 |
| Motion .....                | 25 |
| Evidens og samarbejde ..... | 30 |

# Indledning

Kommunerne får den 1. januar 2007 hovedansvaret for sundhedsfremme og forebyggelsesindsatsen. Sundhedsfremme skal være tættest muligt på borgerne. Men hvordan gribes opgaven an i kommunen? Hvad virker, og hvad kan betale sig? Fra politisk side efterspørges der dokumentation for effekter og konsekvenser, før en indsats indenfor forebyggelse bliver besluttet. Politikerne skal vide, hvor de får mest sundhed for pengene. Desuden har borgerne krav på at få forebyggelseskvalitet for skattekroneerne.

Forebyggelsen skal bygges på dokumenteret viden - på veludførte undersøgelser og forskning - i fagsprog kaldet evidens. Idégrundlaget for evidensbaseret praksis er at tilstræbe et videns-grundlag for at handle. Når det gælder evidensbaseret medicin, har det længe været kendt, at man ikke kan nøjes med ud fra egne erfaringer at konkludere, hvad der er den bedste behandling for en given patient. På samme måde skal forebyggelsen være baseret på viden - hvad virker, og hvad virker ikke? Det betyder, at et initiativ eller tilbud til borgeren, f.eks. rygestop eller motion på recept, skal hvile på dokumentation. Forebyggelsen skal have samme status som behandling.

Det Nationale Råd for Folkesundhed foreslår, at kommunens prioritering af opgaver indenfor forebyggelse tager udgangspunkt i, dels om der er tale om et problem af en vis størrelse og betydning, dels om der er dokumentation for, at en indsats virker. Ud fra den betragtning er der fire områder, som kommunen bør prioritere og have en plan for:

**K**ost

**R**ygning

**A**lkohol

**M**otion

Derfor foreslår Rådet for Folkesundhed, at kommunerne giver borgerne et KRAM, der tager vare på dem. Danske og udenlandske undersøgelser har vist, at usund kost, tobaksrygning, for meget alkohol og fysisk inaktivitet er medvirkende årsager til langt de fleste af de sygdomme, vi dør for tidligt af.

Denne pjece giver et overblik over den dokumentation, der ligger bag KRAM. Af pladshensyn angives ikke kildemateriale, men den tilgængelige viden er beskrevet af eksperter inden for hvert område: Overlæge, Ph. D. Anne Tjønneland, Kræftens Bekæmpelse (Kost), overlæge, Ph. D. Inge Haunstrup Clemmensen, Kræftens Bekæmpelse (Rygning), professor, dr. med. Morten Grønbæk (Alkohol) og professor, overlæge, dr.med. Bente Klarlund Pedersen (Motion).

Når det gælder den sundhedsmæssige betydning af kost, rygning, alkohol og motion er der betydelig dokumentation og viden. Når det gælder hvilke metoder, der virker for at opnå hensigtsmæssig livsstil, er dokumentationen mere begrænset og de forslag, der gives vedrørende metoder er i et vist omfang baseret på erfaring og sund fornuft.

Det Nationale Råd for Folkesundhed

# Kost

En sund kost forebygger udviklingen af fedme og en række livsstilssygdomme, som kan være en følge af overvægt. Forekomsten af fedme i Danmark er steget 30-40 gange i løbet af de sidste 50 år. Det betyder, at 40 procent af danskerne er overvægtige - de har et BMI på 25 eller derover. Op mod 15 procent af danskerne er fede med et BMI på 30 eller derover. Specielt giver den stigende andel af overvægtige børn og unge anledning til bekymring. Fedme, som begynder allerede i barndommen eller ungdommen og fortsætter ind i voksenalderen, giver en højere risiko for følgesygdomme, end hvis overvægten udvikles senere.



## Risikoen ved fedme

Overvægt og fedme øger risikoen for at udvikle type 2 diabetes, hjertekarsygdomme, tyktarmskræft, kræft i livmoderen og brystkræft efter overgangsalderen samt en række mere sjældne kræftformer. Herudover har overvægt også betydning for udviklingen af slagtilfælde, også kaldet apopleksi, galdesten, slidgigt, forhøjet blodtryk, kirurgiske komplikationer og forringet livskvalitet.

Fede borgere har sammenlignet med normalvægtige et kortere liv. I en undersøgelse fra USA har man sammenlignet 40-årige personer med normal vægt med personer, der har et BMI på 30 og derover og fulgt dem. De overvægtiges liv var 6-7 år kortere. I en undersøgelse blandt amerikanske kvinder med et BMI på 29 og derover fandt man, at 53 procent af alle dødsfald kunne relateres til deltagernes overvægt.

Undersøgelser har vist, at det specielt er den fedme og overvægt, der er lokaliseret til maven, den såkaldte abdominale fedme, som har betydning for helbredet. Det er derfor mindst lige så vigtigt at holde øje med taljemålet, som med den samlede vægt eller BMI. Mange undersøgelser har tillige vist, at det kan være svært at opnå et varigt vægttab ved overvægt. Forebyggelse af den stigende overvægt i hele befolkningen er derfor essentielt. Mængde og sammensætning af kosten er sammen med motion de vigtigste faktorer til at forebygge overvægt.

## Hvad er en sund kost?

En sund sammensat kost indeholder vigtige næringsstoffer, som kan have en direkte betydning for at forebygge blandt andet hjertekarsygdomme, type 2 diabetes, forhøjet blodtryk, knogleskørhed og kræft. Dette gælder specielt fødevarer som frugt, grøntsager og fuldkornsprodukter, som er vigtige bestanddele i en grov og mager kost. Kød fra gris, lam, ko og kalv er under mistanke for at øge specielt risikoen for tyktarmskræft, og det kan derfor anbefales at spise mere fisk på bekostning af det røde kød. Kosten bør have et lavt indhold af mættet fedt, ligesom saltindholdet i kosten bør reduceres.

Gravide bør også følge de officielle kostråd, og herudover er der særlige råd til gravide - de skal undgå for meget A-vitamin samt begrænse indtagelsen af kaffe og visse rovfisk. Baggrunden for de særlige anbefalinger til gravide kan findes i Ernæringsrådets rapport fra 2005: "Kost til gravide".



Ernæringsrådet offentliggjorde i 2005 nye kostråd, som er i overensstemmelse med de nordiske anbefalinger. Formålet med de nye kostråd er både at forebygge overvægt og fedme samt at undgå mangel- og sygdomstilstande som hjertekarsygdomme, knogleskørhed, type 2 diabetes, forhøjet blodtryk og nogle kræftsygdomme i befolkningen. Kostrådene lyder:

- > Spis frugt og grønt - 6 om dagen.
- > Spis fisk og fiskepålæg - flere gange om ugen.
- > Spis kartofler, ris eller pasta og groft brød - hver dag.
- > Spar på sukkeret - især fra sodavand, slik og kager.
- > Spar på fedtet - især fra mejeriprodukter og kød.
- > Spis varieret - og bevar normalvægten.
- > Sluk tørsten i vand.
- > Vær fysisk aktiv - mindst 30 minutter om dagen (gælder voksne).

## Hvordan får befolkningen bedre kostvaner?

Der bør arbejdes for at opnå bedre kostvaner for alle borgere. Hele livet - om det er i barne- og ungdomsårene, i voksenalderen eller blandt de ældre - kan der opnås en gavnlig effekt af en forebyggende indsats.

De gravide udgør en særlig motiveret gruppe, hvor tiltag i form af forebyggelse vil kunne danne basis for at etablere og bibeholde sunde kostvaner i de kommende børnefamilier. Det er vigtigt, at der fokuseres særligt på børnene. Dels etableres kostvanerne for livet i barndommen, dels kan man også få forældrene i tale gennem børnene. Alle de situationer, hvor en forebyggende indsats vil kunne bedre befolkningens kostvaner, bør inddrages. Det drejer sig ikke kun om indsatser blandt gravide, blandt småbørnsfamilier via sundhedsplejerskerne, i børneinstitutioner, skoler og fritidsinstitutioner, men f.eks. også om en indsats, der hvor børnene i deres hverdag befinder sig som forbrugere af fødevarer - det vil sige i supermarkedet, rundt om det travle middagsbord og foran fjernsynet.

En sund balance mellem hvor meget man spiser, og hvor aktiv man er, er nemmest at lære fra barnsben og herefter vedligeholde livet igennem. Forebyggelsestiltag kan med fordel udnytte den synergi, som findes i samspillet mellem glæden ved en sund kost, der smager godt, og velværet ved at være fysisk aktiv.

Kulturelle forandringer kan være vigtige for at få succes i forebyggelsen. Det at spise sundt, bør gøres smart og nemt i alle situationer. Der bør altid være mulighed for et sundt alternativ. Hvis vi vælger at lade stå til, vil problemet vokse i de kommende år. Tilgængelighed og gennemsigtighed er nøgleordene. Fødevarerne skal mærkes, så det er nemmere for forbrugerne at gennemskue indholdet af både fedt og sukker.

## Hvad kan kommunen gøre?

### *Børnefamilien*

Livsstilen grundlægges tidligt i livet, og forældrenes vaner har stor betydning for børnenes vaner. Men samtidig tilbringer danske børn en meget stor del af deres barndom i institutioner. De rammer for sund kost som vuggestuer, børnehaver, skoler, fritidsordninger og klubber bidrager med, er således af helt central betydning. Nedenfor er nævnt eksempler på en række tiltag, som institutionerne kan foretage:

- > Ændringer i skolemaden.
- > Udvikling af skolemadsordninger med fokus på fuldkorn, frugt og grønt.
- > Udvikling af sund mad på farten - fast food til børn - grøn menu.
- > Madpakkens dag - se Fødevarestyrelsens hjemmeside:  
[www.altomkost.dk](http://www.altomkost.dk).
- > Familieundervisning i skolerne.
- > Almen sundhedsoplysende undervisning integreret i undervisningen kombineret med mere idrætsundervisning.
- > Forbud mod slik- sodavandsautomater - gratis uddeling af kildevand.
- > Ordninger med frugtkvarterer - 6-om-dagen til børn - se [www.6omdagen.dk](http://www.6omdagen.dk).
- > Madklassen med opskrifter med mere til børn og undervisere - se [www.madklassen.dk](http://www.madklassen.dk).
- > Kostpolitik for skoler og daginstitutioner f.eks. ved fødselsdage.

Danmarks Fødevarerforskning kommer i foråret 2006 med anbefalinger og forslag til udmøntning af retningslinier for kost i skoler og daginstitutioner. Der bør også tænkes på initiativer, som kan nå børnene uden for institutionerne, f.eks. er det vigtigt, at der er sund kost på morgen- og middagsbordene i familierne. Det betyder, at familiens indkøbsvaner skal påvirkes. Her kan

sundhedsplejerskerne og de praktiserende læger spille en væsentlig rolle. Et stigende antal måltider spises uden for hjemmet. Det bør overvejes, hvordan disse måltider kan gøres sundere, så borgerne kan tage det sunde valg.

### *Arbejdspladser*

Der er på en lang række arbejdspladser oplagte muligheder for at understøtte sunde valg i relation til kosten. Det kan ske ved, at:

- > Udarbejde kostpolitik for kantine.
- > Fokuserer på sunde valgmuligheder i kantinen.
- > Indføre frugtordninger.
- > Indføre sund servering til møder.

Hermed bidrages til at vælge og fastholde en sund livsstil på arbejdspladserne, og undersøgelser viser, at de sunde vaner på jobbet også smitter af på fritidslivet. Eksempler på sunde tiltag kan findes i brochuren "6 om dagen - også i kantinen", se [www.6omdagen.dk](http://www.6omdagen.dk) og i idemappen: "Idemappe - Mad på arbejde", se [www.altomkost.dk](http://www.altomkost.dk), hvor f.eks. følgende fire trin foreslås for at skabe en sundere kantinekost:

- > Inddrag alt personalet i kantinen i at omlægge til en sundere kost.
- > Kortlæg maden og beslut, hvad der skal ske.
- > Fasthold og synliggør forandringerne.
- > Sørg for at indhente ny viden og støtte.

I arbejdet kan den såkaldte tallerkenmodel f.eks. anvendes. Den går ud på, at kød, fisk, æg eller ost skal udgøre en femtedel af tallerknen. Brød, kartofler, ris eller pasta skal udgøre to femtedele, og grøntsager og frugt skal også udgøre to femtedele af tallerknen.

### *Ældreområdet*

Det er også vigtigt at motivere de ældre til en sundere kost. Energibehovet er nedsat hos ældre, betinget af nedsat fysisk aktivitetsniveau og nedsat basal energiomsætning på grund af mindre muskelmasse. Ældre har et uændret behov for næringsstoffer, hvilket stiller øgede krav til kostens lødighed. Sunde madordninger for de ældste og svageste medborgere kan bidrage til, at deres helbredstilstand ikke forværres samt til højere livskvalitet, bedre mobilitet og dermed større uafhængighed. Det kan ske ved:

- > Udarbejdelse af kostpolitik for kommunal madservice til ældre.
- > Uddannelse af social- og sundhedspersonale om kostens betydning.
- > Tilbud om fællesspisning til svage ældre.
- > Ernæringsterapi.

# Rygning

I dag ryger 28 procent af danske mænd og 23 procent af danske kvinder over 13 år dagligt, hvor det i 1970 var 68 procent af de danske mænd og 47 procent af de danske kvinder, der røg. I Danmark dør 12.000 mennesker om året af rygning - det er 1.000 mennesker hver måned.

Hver anden ryger dør af sin rygning. I gennemsnit dør rygere 10 år tidligere end ikke-rygere.

## Risikoen

Allerede i 1950'erne viste undersøgelser, at tobaksrygning giver lungekræft, og i dag ved vi, at de skadelige stoffer fra tobaksrøgen ikke nøjes med at



blive i lungerne. Der er 4000 stoffer i tobaksrøg, og mindst 40 af dem er kræftfremkaldende. Stofferne optages via lungerne og går over i blodbanen, transporteres rundt i kroppen, og på den måde påvirker de alle kroppens organer og funktioner. Rækken af sygdomme, hvor rygning er en del af årsagen, eller hvor rygning forværrer prognosen, er meget lang.

### *Kræft*

Det er vist, at tobaksrygning øger risikoen for kræft i lunge, strube, blære, urinledere, nyre og nyrebækken, mund, læber og tunge, næsehule, mave, lever, livmoderhals, blodet (myeloid leukæmi), svælg, spiserør og bugspytkirtel, og der er mistanke om, at hvis kvinder begynder at ryge i puberteten, før de er færdigudviklede, øges risikoen for brystkræft. En tredjedel af alle kræftdødsfald skyldes rygning.

### *Luftveje*

Mange mennesker har problemer med at trække vejret. Nogle tror, at de lider af allergi eller astma, men mange af dem lider af Kronisk Obstruktiv Lungesygdom, KOL, eller rygerlunger, som sygdommen også kaldes. Man mister efterhånden kræfterne til at gå, og nogle bliver bundet til et iltapparat i hjemmet. Ca. 3.500 danskere dør årligt af rygerlunger.

### *Hjertekarsygdomme og andre sygdomme*

Rygning øger risikoen for sygdomme som blodpropper i hjertet og hjernen, blødninger i hjernen og kredsløbsforstyrrelser som for eksempel dårlig blodtilførsel til benene. Derfor har rygning også stor betydning for prognosen af type 2 diabetes.

En anden undersøgelse har vist, at rygning øger taljemålet, så selv om rygere generelt har tendens til mindre BMI, så er det sygdomsmæssigt ikke et gode, da det er den abdominale fedme som har betydning. Parodontose, mavesår, grå stær, knogleskørhed efter overgangsalderen hos kvinder og hoftebrud kan også skyldes rygning. Kvindelige rygere går i overgangsalderen et par år tidligere end ikke-rygere. Nedsat syn og hørelse, demens og ringere intellektuel formåen er andre gener, hvor videnskabelige undersøgelser har vist en sammenhæng med rygning.

### *Graviditet*

Rygning påvirker evnen til at få børn både hos kvinder og mænd. Under graviditet modtager fosteret al sin næring gennem moderen. Er moderen ryger

bliver fosterets tilførsel af ilt og næringsstoffer forringet, samtidig med at barnet forgiftes af de mange farlige stoffer i røgen. Der er risiko for at føde for tidligt samt risiko for nedsat fødselsvægt og nedsat lungefunktion hos børnene. Endelig øges risikoen for vuggedød markant ved moderens rygning under og efter graviditeten.

### *Passiv rygning*

Når man indånder røgen fra andres rygning, ryger man passivt. Selv efter udluftning er man udsat for passiv rygning. Partiklerne fra tobaksrøgen ligger i støvet på gulvet og på møbler. De hvirvles op og spredes fra rum til rum. De indåndes og bevæger sig fra luftvejene ned i lungerne. Herfra føres de med blodet videre ud i hele kroppen. Der findes ikke en nedre tærskelværdi for partiklernes skadelighed. Passiv rygning forårsager kræft, hjertesygdom og luftvejsproblemer. Forskningen i passiv rygning er endnu ny, men meget tyder på, at skadevirkningerne ved at være passiv ryger svarer til selv at ryge.

### *Børn og passiv rygning*

Børn er specielt udsatte, fordi de ikke har mulighed for at vælge røgen fra. Derudover er børns luftveje, lunger og andre organer ikke færdigudviklede, og udsættelse for giftstofferne i tobaksrøgen kan forhindre normal udvikling. Undersøgelser viser en sikker sammenhæng mellem børns udsættelse for passiv rygning og vuggedød, udvikling og forværring af astma, lungebetændelse, mellemørebetændelse, hoste, pibende vejrtrækning og bronkitis.

## Anbefalinger

For at nedbringe antallet af mennesker, der bliver syge og dør af rygning, er det nødvendigt at færre ryger. Det kan opnås på fire måder, der alle bør bruges. Man skal:

### Rygning

- > Sikre at hverken rygere eller ikke-rygere udsættes for passiv rygning.
- > Nedsætte antallet af nye rygere.
- > Hjælpe rygerne til at holde op med at ryge.
- > Hjælpe med at vedligeholde rygestoppet for dem, der er holdt op.

## Hvad kan kommunen gøre?

Alle ved, at rygning er farligt og forbundet med sygdom og død, men de færreste af os erkender det. Derfor er kommunen nødt til at træffe beslutning om kommunens holdning til rygning, og hvordan den vil arbejde med de fire måder til at nedbringe antallet af rygere.

### *Beskyttelse mod passiv rygning*

Alle - både rygere og ikke-rygere og både ansatte og brugere af kommunens tilbud - har krav på at kunne arbejde og opholde sig og kunne trække vejret uden at indånde passiv røg. Følgende tiltag sikrer effektivt mod sundhedsskaderne ved passiv rygning:

- > Forbud mod at ryge indendørs på alle kommunens arbejdspladser og offentligt tilgængelige rum.
- > Forbud mod at børn opholder sig i kommunale rum, hvor der ryges, har været røget, eller hvor der kan sive røg ind fra andre lokaler.
- > Forbud mod at pædagoger og dagplejemødre ryger udendørs i pauser, da røgpartiklerne hænger fast i hår og tøj og derefter kan indåndes af små børn.

Samtidig er det vigtigt at oplyse borgerne, især kommunens ansatte i børnepasningsordninger, om den nye viden om passiv rygning, så der opnås forståelse for, hvorfor rygning indendørs er uacceptabelt, hvor der passes børn.

### *Færre begyndere*

Nogle undersøgelser tyder på, at kampagner kan virke som reklame for rygning og øge interessen og nysgerrigheden, så flere prøver at ryge. Information om rygning og risici er dog væsentligt at give. I stedet for kampagner kan kommunen:

- > Integrere information om rygning i skolens undervisning eksempelvis biologi og kemi.
- > Indføre rygeforbud indendørs på alle kommunens arbejdspladser og alle steder, som kommunen har ejerskab til.

Ved at fjerne rygning fra kommunale arbejdspladser såsom daginstitutioner, skoler og kommunens haller, hvor der festes og dyrkes sport, fjerner man rygning de steder, hvor unge kan "lære" at ryge. Omgivelsernes accept af rygning har betydning for, hvor mange der begynder at ryge. Det er f.eks.



vist, at risikoen for at blive ryger er nedsat i byer med totalt rygeforbud på restauranter, og hvor der har været rygerestriktioner i to år eller mere, er risikoen for at blive ryger nedsat med 89 procent sammenlignet med byer uden restriktioner.

### *Hjælper et rygestop?*

Det kan altid betale sig at holde op med at ryge. Stop ved alderen 60, 50, 40 eller 30 år giver henholdsvis 3, 6, 9 eller 10 års forventet ekstra levetid. Er man allerede blevet syg, bedres prognosen for de fleste sygdomme ved rygestop. Kræftbehandlingen bliver mere effektiv, og for nogle kræftsygdomme er der påvist længere overlevelse efter rygestop. Ved KOL reduceres nedgangen i lungefunktionen, og risikoen for en ny blodprop halveres allerede efter 24 timer ved et rygestop. Men der er også et hav af "nu og her" goder. Efter bare 20 minutter bliver blodtryk og puls normaliseret, så blodcirkulationen og dermed iltningen af vævene bliver bedre, og efter otte timer er konditionen forbedret. Kulilten i blodet forsvinder efter 48 timer. På fire uger forsvinder hoste og åndenød, og lungerne bliver bedre til at bekæmpe infektioner.

### *Hjælp til rygestop*

Halvdelen af rygerne angiver, at de gerne vil stoppe. Der bør være nemt tilgængelige muligheder for hjælp eller henvisning til hjælp til rygestop på alle arbejdspladser, hos praktiserende læger, sygehuse, apoteker og alle de steder, hvor borgerne møder kommunens ansatte, som f.eks. i børneinstitutioner, i hjemmehjælpen og på kommunekontorer. Kommunen kan tænke i nye baner ved f.eks. at:

- > Reklamere for hjælp til rygestop på en linie på kommunens brevpapir med et link til kommunens hjemmeside, hvor muligheder for hjælp uddybes.
- > Give forskellige tilbud om hjælp til rygestop. Der er vist signifikant effekt af kort rådgivning fra lægen, rygestopkurser og anden støtte samt medicin.

Egen vilje og tro på evnen til forandring, opbakning, ægtefælles, samlevers, venners og kollegaers rygestatus har betydning for et vellykket rygestop, mens de forskellige professionelle tilbud f.eks. rygestop i grupper, den individuelle samtale, medicinering osv. formentlig dækker forskellige individuelle behov og ønsker på samme måde som nogle foretrækker at løbe en tur, mens andre foretrækker at gå i fitnesscenter.

### *Hjælp til vedligeholdelse*

Det er ikke svært at holde op. Det er derimod svært ikke at begynde igen. 70 procent af rygerne har forsøgt at holde op - for 35 procent varede sidste rygestop mere end et halvt år. Det er væsentligt at hjælpe med at vedligeholde rygestop. En god stor hjælp er røgfri omgivelser:

- > Tilbyd hjælp til rygestop til begge ægtefæller/samleverere.
- > Indfør rygeforbud indendørs på alle kommunens arbejdspladser og rygeforbud alle steder, som kommunen har ejerskab til.

Rygeforbud er enkelt at indføre, billigt at implementere, nemt at forstå og sikrer sundhedsrettigheder til borgere og kommunens ansatte.

Sund By Netværket udgiver en publikation med anbefalinger for tobaksforebyggelsen i kommunerne. Publikationen kan fungere som et værktøj for planlæggere og praktikere i kommunerne. Publikationens idékatalog indeholder forslag til en lang række konkrete aktiviteter. Publikationen kan bestilles i Sund By Netværkets sekretariat: Nanna Friis, Sjællandsgade 40, 2200 København N., telefon: 3530 3848, E-mail: [nanna.friis@suf.kk.dk](mailto:nanna.friis@suf.kk.dk),

# Alkohol

Alkohol er et nydelses- og beruselsesmiddel, som man kan blive afhængig af. Et højt alkoholforbrug medfører en lang række sociale, psykiske og kropslige skader, mens et let til moderat forbrug kan have positive effekter for såvel det sociale liv som for hjertet. Danskerne drikker i gennemsnit ca. 12 liter ren alkohol om året. Forbruget er dog meget ujævnt fordelt, således at en mindre del af befolkningen indtager mere end halvdelen af det samlede forbrug. I denne gruppe findes mange alkoholikere, der har brug for behandling.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kvinder ikke drikker mere end 14 genstande om ugen og mænd ikke mere end 21. Disse genstandsgrænser er for nylig blevet skærpet, således at det anbefales at drikke maksimalt fem genstande om dagen. Det skyldes, at personer der har et lejlighedsvist højt forbrug har



en langt højere risiko for sygelighed og dødelighed end personer, der forde-  
ler deres forbrug jævnt hen over ugen. 15-20 procent af befolkningen drik-  
ker mere end Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser og kan betegnes som  
storforbrugere.

## Alkohol og helbred

Et stort forbrug af alkohol er forbundet med øget sygelighed og dødelighed.  
Uanset hvilken type alkohol man drikker, er der risiko for helbredsskader. Det  
varierer fra person til person, hvor langvarigt og stort alkoholforbruget skal  
være, før der opstår skader. Ligeledes er det individuelt, hvilke og hvor alvor-  
lige skader, der opstår. Generelt tåler kvinder mindre mængder alkohol end  
mænd, og skaderne opstår derfor tidligere.

### *Skrumpelever*

Personer, som drikker mere end fem genstande dagligt, skønnes at have en  
14-20 gange forøget risiko for at udvikle skrumpelever sammenlignet med  
personer, som har et meget lavt eller intet alkoholforbrug.

### *Kræft*

Der er øget risiko for, at der udvikles kræft i de organer, der kommer i direkte  
kontakt med alkohol. Det gælder således, at risikoen for kræft i mund,  
svælg, spiserør og lever er forøget ved indtag af alkohol. Det er tillige vist, at  
risikoen for kræft i tyk- og endetarm samt bryst er forøget ved indtagelse af  
alkohol.

### *Andre lidelser*

Et højt alkoholforbrug gennem en længere periode medfører øget risiko for  
skader af immunsystemet, søvnforstyrrelser, kønshormonforstyrrelser, knog-  
leskørhed, forgiftning, hjerneblødning, nervebetændelse, demens, epilepsi,  
hjerterytmeforstyrrelser, forhøjet blodtryk, muskelskader, mave- og tarmlidel-  
ser, åreknuder på spiserøret og såvel akut som kronisk betændelse i bug-  
spytkirtlen.

Et lavt til moderat forbrug af alkohol kan som nævnt have en beskyttende  
effekt på hjertet. Denne effekt er sandsynligvis kun til stede hos midaldrende,  
og det vil kun være en lille del af den danske befolkning, nemlig de afhol-  
dende, der kunne være målgruppe for en forebyggelsesindsats baseret  
på viden om alkohols hjertebeskyttende effekt.

## Alkoholbehandling

Med struktur- og opgavereformen overgår ansvaret for alkoholbehandlingen fra amterne til kommunerne. Amterne har grebet behandlingsopgaven meget forskelligt an, hvad angår den faglige tilgang til problemet såvel som den videnskabelige dokumentation, kvalitetssikring og mængden af allokerede ressourcer. Det har været med til at gøre behandlingsområdet til et broget marked med mange udokumenterede behandlingsformer. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, at flere kommuner går sammen om at benytte anerkendte alkoholbehandlingsformer og -institutioner.

En nylig dansk gennemgang af den psykosociale og den farmakologiske alkoholbehandling viser, at der er en række særdeles veldokumenterede, effektive behandlingsmuligheder til alkoholafhængige. Disse er beskrevet i en medicinsk teknologivurdering, der kan rekvireres i Viden- og dokumentationsenhed.

## Målgrupper for alkoholforebyggelsen

Hvis man kunne få de 15-20 procent af befolkningen, der ikke efterlever Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser, til at nedbringe deres alkoholforbrug, kunne man på landsplan undgå 3.000-4.000 dødsfald årligt. Men det er kun toppen af isbjerget. Der er nemlig meget større økonomiske såvel som menneskelige gevinster ved at få nedsat forbruget i de udsatte grupper. Det vil f.eks. reducere sygefraværet, nedbringe antallet af sygehusindlæggelser samt medføre færre tvangsfjernelser af børn og færre trafikulykker. En gennemgang af de samfundsøkonomiske konsekvenser af alkoholforbrug har vist, at alkohol koster samfundet mellem 10 og 12 milliarder kroner årligt. En stor andel af dette beløb er kommunale udgifter.

Udover de voksne storforbrugere er børn og unge en oplagt målgruppe for forebyggende aktiviteter. Danske børn og unge drikker mere alkohol end de fleste unge i Europa, og de har tilmed et uheldigt forbrug, idet de drikker ved festlige lejligheder for at beruse sig. Det betyder, at de ofte drikker mere end fem genstande, når de drikker alkohol. Undersøgelser viser, at dette drikkemønster er udbredt i hele landet, og at der ikke er stor forskel på land- og bykommuner. Unges måde at drikke på medfører en lang række meget akutte skader som ulykker, forgiftninger, uønsket sex etc., men sandsynligvis også senere afhængighed af alkohol, leverskade, cancer osv. Det er

sandsynligt, at det er muligt at påvirke de unges drikkemønster i en hensigtsmæssig retning, fordi deres drikkevaner endnu ikke er så etablerede som voksnes.

## Hvad kan kommunen gøre?

Der er ikke én sikker vej, når det gælder forebyggelse af alkoholproblemer. Det er til gengæld vist, at en bred vifte af veldokumenterede indsatser har effekt.

### *Børn og unge*

Alkoholforebyggelse rettet mod børn og unge kan med fordel finde sted på mange forskellige arenaer på samme tid. Vedrørende butikker og udskænkingssteder har det siden 1. juli 2004 været forbudt for børn under 16 år at købe alkohol i butikker. Loven har en vigtig signalværdi, men har kun haft begrænset effekt på børnenes forbrug, dels fordi den er svær at håndhæve, dels fordi børnene i en vis udstrækning får alkoholen af deres forældre eller ældre kammerater. Kommunen kan:

- > Diskutere og begrænse åbningstider, udskænkingspraksis og antallet af alkoholbevillinger på værtshuse og diskoteker.
- > Informere forældre om det u hensigtsmæssige i, at deres børn drikker alkohol.

Når det gælder skoler anbefaler Sundhedsstyrelsen, at man ikke nøjes med at fokusere på skader og risici ved f.eks. tobak og alkohol, men også øger elevernes generelle sociale kompetencer, herunder deres kompetence til at sige nej. Kommunen kan:

- > Sætte alkohol og forebyggelse af risikoadfærd generelt på skoleskemaet som emne.
- > Sikre, at lærere og kontaktførelde tager fat i emnet allerede i 5. klasse med henblik på at skabe enighed i forældregruppen om en fast linje for alkoholfrie fester i hele folkeskoletiden.
- > Integrere alkoholforebyggelsen med det kriminalitets- og narkotikaforebyggende arbejde i kommunens SSP-samarbejde. I den forbindelse kan kommunen f.eks. støtte initiativer som "Natteravnene", hvor der er voksne på gaden, som er klar til at hjælpe unge, der har drukket for meget.

I modsætning til folkeskolen, hvor der er alkoholforbud, er der på gymnasier og øvrige ungdomsuddannelser udskænkning af alkohol til en lang række fester og andre arrangementer. Kommunen kan:

- > Opfordre de ungdomsuddannelser, som ligger i kommunen, til at indføre forbud mod alkohol.

I idræts- og fodboldklubber er "tredje halvleg" et udbredt fænomen. Der er umiddelbart ingen grund til at fare op over, at voksne nyder en enkelt øl efter badminton- eller fodboldkampen. Problemet er, at de voksne og især de næsten voksne er etablerede forbilleder for børn og unge. Udskænkning af alkohol på idrætsanlæg kan derfor være medvirkende til det høje alkoholforbrug hos danske børn og unge. Kommunen kan:

- > Sørge for, at idrætsklubber ikke er økonomisk afhængige af salg af junkfood og alkohol.
- > Overveje at forbyde salg af alkohol på disse steder.
- > Håndhæve forbud mod alkohol og beruselse ved sodavandsdiskoteker og lignende.

#### *Voksne storforbrugere*

Den enkelte kommune har et stort potentiale for tidlig opsporing af borgere med alkoholproblemer, fordi kommunen har direkte kontakt til borgerne i forskellige sammenhænge - det gælder i børneinstitutioner, på beskæftigelsesområdet og i det sociale system. Kommunen kan:

- > Uddanne det såkaldte frontpersonale til at tage spørgsmål om alkoholforbrug op, når det er relevant, og derefter følge op med den støtte og behandling, som borgeren måtte have behov for.
- > Træne personalet i vuggestuer, børnehaver og skoler til at opspore omsorgssvigt over for børn med forældre, der har et alkoholmisbrug.
- > Sikre, at de praktiserende læger indgår i opsporingen af borgere med alkoholproblemer. Den praktiserende læge bør særligt være opmærksom på at informere gravide kvinder om skadelige bivirkninger ved for højt indtag af alkohol.
- > Etablere særlige aktiveringstilbud til personer med alkoholproblemer.
- > Etablere tilbud til børn i misbrugsfamilier.

På arbejdspladser er det vigtigt, at der er politikker, der ikke kun forbyder alkohol, men også procedurer for, hvordan alkoholmisbrugere kan hjælpes. Kommunen kan:

- > Indføre en alkoholpolitik på alle kommunens arbejdspladser og herefter opfordre alle virksomheder i kommunen til det samme.
- > Uddanne nøglepersoner, der skal være opmærksomme på medarbejdere med begyndende alkoholproblemer.

#### *Erfaringer og vejledninger*

Retningslinjerne beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation "Alkoholpolitiske handleplaner - en håndbog for kommuner" (<http://www.sst.dk/publ/publ2003/alkoholpolitiskehandleplaner>) kan benyttes til at udarbejde en samlet handleplan for kommunens indsats på alkoholområdet. I bogen videregives erfaringer fra fem kommuner med:

- > At kortlægge alkoholproblemerne og kommunens vanskeligheder med at håndtere dem.
- > At formulere mål og indsatser på alkoholområdet.
- > At etablere en brugbar driftsorganisation for alkoholindsatsen.
- > At etablere netværk på tværs af sektorer.
- > At udvikle evalueringsmetoder til opfølgning og justering af handleplanerne.

Der kan desuden læses om kommunernes erfaringer på specifikke områder i følgende publikationer: "Aktivering og alkoholproblemer - en kortlægning af kommuners særlige aktiveringstilbud til personer med alkoholproblemer" og "Børn i familier med alkoholmisbrug - kortlægning af de eksisterende tilbud". Begge rapporter kan hentes på [www.vfcudsatte.dk](http://www.vfcudsatte.dk).



# Motion

Motion virker ikke kun på langt sigt. Gevinsterne på kort sigt er mange. Når vi motionerer får vi bl.a. større muskler, mindre fedt, bedre humør, større selvtillid, bedre koncentrationsevne, færre smerter og bliver mindre trætte.

## Motion som forebyggelse

Fysisk aktive borgere lever længere og har det bedre. Det viser en stor undersøgelse, som Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering ved Syddansk Universitet har udarbejdet for Sundhedsstyrelsen. Således kan en 30-årig mand, der ikke bevæger sig i det daglige, regne med at leve næsten tre år længere, hvis han begynder at



røre sig ca. en halv time om dagen. For en kvinde er gevinsten endnu større, nemlig godt fire et halvt år. Og man bliver vel at mærke ikke syg i hovedparten af den forlængede levetid.

Anbefalingerne indebærer, at vi helst dagligt er aktive mindst 30 minutter i form af f.eks. rask gang eller cykling. Denne form for aktivitet reducerer risikoen for hjertesygdom og død af alle årsager med mindst 30 procent. Øges mængden til det dobbelte, er risikoreduktionen næsten fordoblet. Hvis vi herudover dyrker fysisk aktivitet med højere intensitet, som giver sved på panden og vanskelighed ved at føre en samtale, er der en yderligere forebyggende effekt. Sådanne aktiviteter kan f.eks. være trappegang, jogging eller løb.

Der er ca. 40 procent, der ikke lever op til de generelle anbefalinger. De er fysisk inaktive i en sådan grad, at det i sig selv er en risiko for helbredet. Udviklingen for både børn og voksne går i retning af en polarisering i børns og voksnes fysiske aktivitetsniveau og kondition. Flere end nogensinde har en meget dårlig kondition.

## Motion som behandling

For nogle personer gælder det, at de er i særlig risiko for at blive syge. Disse personer kan have behov for fysisk træning som behandling. Den fysiske træning er særlig god ved forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, insulinresistens og fedme.

Fysisk træning er også et vigtigt led i behandlingen af personer, som allerede har udviklet sygdom, det gælder f.eks. hjertesygdom (iskæmisk hjertesygdom), Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL, også kaldet rygerlunger), åreforkalkning i benene og smerter (claudicatio intermittens) og slidgigt (artrose).

## Hvad kan kommunen gøre?

Det er den enkelte borgers valg at være fysisk aktiv eller ej, men kommunen kan gøre det muligt for denne enkelte at leve et fysisk aktivt liv. Hvis der ikke er cykelstier eller trafiksikre veje, sender vi ikke vore børn ud at cykle. Dårlig økonomi, fattigdom og dårlig uddannelse samt kultur og traditioner er samtidig væsentlige barrierer for bedre sundhed. Kommunerne har god mulighed for at påvirke borgernes livsstil ved at skabe rammerne for mere fysisk

aktivitet i hverdagen. Der skal i sagens natur sættes ind på mange områder - i vuggestuen, i børnehaven, i skolen og på arbejdspladsen. Derudover er der behov for oplysning og information på alle niveauer i samfundet.

### *Transport*

Kommunen har mulighed for at stimulere og motivere borgerne til at benytte kroppen som transportmiddel. Kommunen skal tænke lokalt - hvordan kan vi understøtte gang og cykling i egen kommune? Det kan bl.a. ske ved, at:

- > Oplyse om fordelene ved at benytte en transportform, der fremmer sundheden samt oplyse om ulemper ved at bruge bilen.
- > Anlægge særlige cykel- og gangstier samt sørge for gratis bycykler.
- > Udarbejde lokale cykelkort og kort over gang- og løbestier.
- > Etablere bilfri zoner.
- > Etablere skridttællerprojekt - målet er mindst 10.000 skridt pr. dag.

### *Byens infrastruktur, arkitektur og grønne områder*

I Danmark bor 85 procent af befolkningen i byer. Derfor er det vigtigt, at byerne indrettes på en måde, som fremmer fysisk aktivitet og bevægelse. Kommunen kan prioritere den fysiske aktivitet ind i byplanlægningen og de offentlige bygninger. Kommunen kan tænke både stort og småt, f.eks. ved at:

- > Gøre den omliggende natur og de grønne områder sikre og tilgængelige samt oplyse områderne.
- > Markedsføre kommunen som "en by i bevægelse".

### *Fysisk aktivitet på jobbet*

I 1950'erne og 60'erne havde de fleste mennesker i Skandinavien et arbejde, der indebar fysisk aktivitet, og der var mange, der udførte hårdt fysisk krævende arbejde. Dette har ændret sig. Meget arbejde er blevet automatiseret, og det administrative arbejde er blevet mere stillesiddende. Flere og flere er fysisk inaktive på jobbet. Kommunen er en stor arbejdsplads, der med fordel kan gå i spidsen, når det gælder "den fysisk aktive arbejdsplads". Endvidere kan kommunen inspirere kommunens øvrige arbejdspladser med ideer til en mere fysisk aktiv arbejdsplads. Kommunen kan:

- > Planlægge og organisere arbejdet, så der skabes mulighed for øget fysisk aktivitet, der ikke er belastende.

- > Motivere personaleforeningen til at give eller forhandle rabat hos motionscentre, idrætscentre mv. i nærheden af arbejdspladsen.
- > Etablere tilbud om fysisk aktivitet på arbejdspladsen, f.eks. pausegymnastik, dans, indretning af træningsrum og/eller fitnesscentre med instruktør samt tilbyde sundhedstjek.
- > Etablere gode bedefaciliteter og cykelstativer, så det bliver mere attraktivt for medarbejdere at benytte cykel til og fra arbejde.

### *Børnene og børnefamilierne*

Generelt er børn mindre aktive i dag end for 15 år siden. I slutningen af 90'erne var børns fysiske form ringere, end den var i 1980'erne. En dansk undersøgelse af 16-19-årige fra 1983 viste, at der kun var meget få helt inaktive børn. Imidlertid viser en undersøgelse fra Odense, at den del af de 9-årige børn, der er i dårlig form i dag, er i dårligere form end de mest inaktive i midten af 1980'erne. Relativt flere af disse børn havde forhøjet kolesterol og var overvægtige og havde dermed højere risiko for hjertekarsygdomme. Kommunen kan:

- > Systematisk undervise dagplejere, pædagoger, lærere m.fl. i sund mad og drikke og betydningen af fysisk aktivitet.
- > Sikre gode motions- og idrætsfaciliteter for børn - også ved indretning af gode rum og legepladser til bevægelse i tilknytning til institutionerne.
- > Udbygge trygge og sikre gang- eller cykelmuligheder, som giver børn og unge mulighed for at færdes sikkert til fods eller på cykel til og fra skole og andre centrale opholdssteder.
- > Etablere rabatordninger i svømmehaller og lignende til børnefamilierne.

### *De ældre*

Ældre udgør et meget stort potentiale for forebyggelse og sundhedsfremme, hvor der ses resultater på kort sigt. Det er vigtigt for kommunerne at identificere de ældre borgere, der har et særligt behov for træning, førend de når at blive for skrøbelige. Kommunen kan:

- > Sikre hurtig genoptræning af ældre, så de hurtigst muligt kan blive fysisk aktive efter evt. sygdom.
- > Stimulere ældre til fortsat aktivitet og bryde den onde cirkel med inaktivitet.

- > Kortlægge eksisterende tilbud om fysisk aktivitet for ældre - bl.a. med henblik på information til borgere, praktiserende læger og sundhedspersonale.
- > Udbrede kendskab til styrketræning og udlåne video og DVD med træningsprogrammer, som nemt kan udføres i hjemmene.
- > Udbrede kendskab til træning, der kan udføres under indlæggelse på sygehus og forebygge faldende kondition og styrke under indlæggelse.

#### *Motion på recept*

Kommunerne kan indføre motion på recept, hvor det er muligt for den praktiserende læge at henvise til motion. I den forbindelse er det væsentligt at iværksætte projekter inden for motion på recept f.eks. i partnerskab med frivillige foreninger og fysioterapeuter. Det er ligeledes vigtigt at styrke fagpersonalets viden i kommunerne, så de kan varetage opgaven med motion på recept samt styrke deres viden om særlige sygdomsgruppers gavn af motion, eksempelvis ved at samarbejde med relevante patientforeninger. Endelig er det vigtigt at gennemføre motion på recept i en form, der tillader evaluering af effekten.

#### *Motion som forebyggelse*

Kommunen kan bruge et utal af virkemidler for at stimulere den enkelte borger til mere fysisk aktivitet. Information om betydningen af fysisk aktivitet som forebyggelse foregår på mange planer. Nedenfor gives en liste over nogle af de midler, der kan anvendes:

- > Enhed for fysisk aktivitet i kommunen, der koordinerer indsatsen samt idékatalog med ideer til fysiske rammer/aktiviteter.
- > DVD med træningsprogrammer, der kan udføres i hjemmene.
- > Information om fysisk aktivitet i personaleblade, temablade, nyhedsbreve og på lønsedler.
- > Undervisningstilbud om fysisk aktivitet til borgerne.
- > "Vi cykler til arbejde konkurrence" .

# Evidens og samarbejde

Det Nationale Råd for Folkesundhed foreslår, at kommunen gør KRAM til en SKAL-opgave. Kommunen må sikre sig, at den har en plan for Kost, Rygning, Alkohol og Motion. Men der skal også være plads til KAN-opgaver, så der er mulighed for at satse på andre områder inden for sundhedsfremme og forebyggelse. I alle tilfælde er det vigtigt, at initiativerne baserer sig på evidens.

Når man planlægger et nyt forebyggelsesprojekt er det vigtigt, at man allerede når man forbereder projektet tænker på, at der skal opsamles erfaring med henblik på en evaluering. Forebyggelsen bliver lagt ud til 98 kommuner. Det er ikke hensigtsmæssigt, at hver enkelt kommune selv skal opfinde den dybe tallerken, eller at den enkelte kommune alene skal bygge på egne erfaringer. Det vil være oplagt, at der på regionsniveau findes ekspertise, der kan opsamle erfaringer, koordinere indsatser og formidle resultater fra kommune til kommune.

Hvad virker? Hvad kan betale sig? Når man skal planlægge et forebyggelsesprojekt, kan man med fordel indgå samarbejde med forskellige vidensinstitutioner, f.eks. Sundhedsstyrelsen, universiteterne, sygehusene, Statens Institut for Folkesundhed, sektorforskningsinstitutioner, patientforeninger og sygdomsbekæmpende foreninger. Man kan indgå samarbejde og dialog om, hvordan man sikrer sig, at et nyt forebyggelsesinitiativ også giver ny viden og samtidigt trække på den viden, der findes i forvejen.

Kommunerne kan rent praktisk ikke løfte forebyggelsesopgaven alene. Der er også behov for et tæt samarbejde med frivillige foreninger og andre private organisationer både i planlægningsfasen og i realiseringen af planen. Foreningerne kan aldrig blive kommunens forlængede arm. Foreningerne er til for sig selv, men rummer samtidig omfattende samarbejdsmuligheder. 35 procent af de voksne danskere udfører frivilligt arbejde, fordi de er engagerede og oplever opgaven som nærværende, konkret og nødvendig. Men de frivillige foreninger rummer en stor ressource i kommunen.

Frivillighed er vigtig, fordi den skaber merværdi, den skaber kultur og kompetencer i forhold til demokrati, meningsdannelse, samarbejde, ledelse og

organisering. Men frivillighed stiller krav. Den kræver tidssvarende faciliteter, ubureaukratiske arbejdsgange og uddannelse til de involverede.

En kommunal strategi for forebyggelse skal som sagt baseres på samarbejde. Ikke kun med vidensinstitutionerne og de frivillige foreninger, men også mellem de kommunale sektorer og kommunens virksomheder og øvrige aktører. Det vil være med til at gøre indsatsen mere slagkraftig og forankret. Forebyggelse og sundhedsfremme kan med fordel gøres til et tværgående politikområde. I prioritering af andre indsatser f.eks. skolepolitikken, socialpolitikken, fritidspolitikken samt teknik og miljø bør kommunen konsekvent tænke på forebyggelse. Eksempelvis er sikre skoleveje, gode cykelstier og rekreative grønne områder vigtige forudsætninger for borgernes fysiske aktivitet.

Forebyggelsesindsatsen skal sættes på den politiske dagsorden.

## Det Nationale Råd for Folkesundhed

Det Nationale Råd for Folkesundhed er et uafhængigt, sagkyndigt råd for folkesundhed, der skal medvirke til at styrke indsatsen for at forbedre danskernes sundhed.

Rådet har til formål at bidrage til debat og rådgive indenrigs- og sundhedsministeren om folkesundhedsområdet. Det er nedsat af indenrigs- og sundhedsministeren i henhold til lov.

Rådets medlemmer er udpeget af indenrigs- og sundhedsministeren for en treårig periode på baggrund af deres sagkundskab inden for folkesundhedsområdet.