

# Det Nationale Råd for Folkesundhed

---

København, den 13. juli 2007  
J.nr. 2003-14011-1

MODTAGET

13 JULI 2007 1300

Folketingets Sundhedsudvalg

Den Centrale Indlevering

## Vedr. anmodning om foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg

Vi ved, at livsstil, dvs. for lidt motion, for meget mad, alkohol og tobak, anslås til at være ansvarlig for 40-50 % af alle sygdomme ifølge WHO.

Livsstil påvirkes bl.a. af de nære omgivelser, vi til daglig er en del af. Her spiller kommunerne og deres tilbud, institutioner og sociale hjælpeforanstaltninger en afgørende rolle. En rolle, som er blevet endnu vigtigere i forbindelse med, at kommunerne fra den 1. januar 2007 har fået ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme.

Vi har imidlertid ikke tilstrækkeligt med viden om, hvilke konkrete initiativer og interventioner der rent faktisk kan få danskerne til at ændre deres livsstil til det bedre og ikke mindst fastholde denne på lang sigt. Hvis vi skal give danskernes sundhed et mærkbart løft ved at effektivisere og målrette forebyggelsesindsatsen, er det derfor bydende nødvendigt, at vi opnår langt mere systematisk viden om de sundhedsfremme- og forebyggelsesinitiativer, der gennemføres og om deres effekter.

Det Nationale Råd for Folkesundhed foreslår, at der som led i regeringens kvalitetsreform etableres et uafhængigt og offentligt finansieret center, som skal have til opgave at samle og skabe overblik over eksisterende viden og dokumentation for så vidt angår indsats og metoder på forebyggelsesområdet. Centret vil også kunne indsamle den nye viden, der i de kommende år skabes gennem de mange nye projekter og initiativer i fx kommunerne. Centret vil kunne få til opgave at formidle dokumenteret viden til støtte i fx kommunernes lokale prioritering af indsatser på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet. Endelig vil centret ikke mindst kunne tage initiativ til at udvikle ny viden.

Det Nationale Råd for Folkesundhed anmoder om foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg med henblik på at præsentere udvalget for rådets overvejelser vedr. et sådan center.

Det Nationale Råd for Folkesundhed vil være repræsenteret ved rådets formand professor, dr. med. Bente Klarlund Pedersen, og professor, overlæge dr. med. Allan Flyvbjerg.

. / . Der vedlægges en kronik bragt i J.P. d. 29. maj 2007, som konkretiserer rådets overvejelser om et center for viden og dokumentation på forebyggelsesområdet.

---

Det Nationale Råd for Folkesundhed har til formål at bidrage til debat og at rådgive indenrigs- og sundhedsministeren om folkesundhedsområdet. Rådet er nedsat af indenrigs- og sundhedsministeren i henhold til lov og består af 11 medlemmer beskikket ud fra deres faglige baggrund.

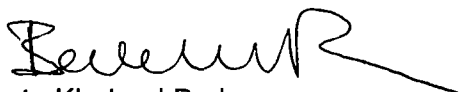
Sekretariat - Indenrigs- og Sundhedsministeriets kontor for kommunal sundhed – Slotsholmsgade 10-12 – 1216 København K - Telefon 7226 9000 – Fax 7226 9001 – E-mail: im@im.dk

# Det Nationale Råd for Folkesundhed

---

./. Der vedlægges ved samme lejlighed Det Nationale Råd for Folkesundheds beretning 2004-2006, som rådet iflg. sundhedslovens § 223, stk. 2, afgiver til Folketinget og indenrigs- og sundhedsministeren.

Med venlig hilsen



Bente Klarlund Pedersen  
Professor og formand for Rådet

---

Det Nationale Råd for Folkesundhed har til formål at bidrage til debat og at rådgive indenrigs- og sundhedsministeren om folkesundhedsområdet. Rådet er nedsat af indenrigs- og sundhedsministeren i henhold til lov og består af 11 medlemmer beskikket ud fra deres faglige baggrund.

Sekretariat - Indenrigs- og Sundhedsministeriets kontor for kommunal sundhed - Slotsholmsgade 10-12 - 1216 København K - Telefon 7226 9000 - Fax 7226 9001 - E-mail: [im@im.dk](mailto:im@im.dk)

# Kronik: Sundhed som et fælles ansvar

For at sikre kvalitet i forebyggelsesarbejdet er det nødvendigt at se sundhed som et fælles ansvar. Vi foreslår, at man opretter et Center for Videnbaseret Forebyggelse. Hermed vil regeringen, kommunerne og regionerne sætte handling bag de løfter, de har fremsat i arbejdet med kvalitetsreformen, skriver de to kronikører.

Livsstilssygdomme som fx type 2 diabetes og kronisk lungesygdom rammer ikke befolkningen jævnt. Der er syv års forskel på, hvor længe man lever afhængigt af, om man har en kort eller en lang uddannelse.

De syv års forskel i levetid skyldes først og fremmest en tilsyneladende selvvalgt uhensigtsmæssig livsstil - med "tilsyneladende" menes, at baggrunden for valg af livsstilsvaner er kompleks. I et vist omfang viderefører vi forrige generations vaner, og vi arver også i genetisk forstand anlæg for bl.a. udvikling af svær overvægt og type 2 diabetes.

Det er problematisk at se sundhed som et snævert spørgsmål om selvvalgt livsstil, da man derved udelukker samfundets afgørende rolle og dermed mulighed for at gøre noget ved problemerne.

Livsstilsbetragtningen overser, at fx rygning skyldes en afhængighed, hvor den enkelte har svært ved at ændre adfærd. Livsstilsbetragtningen overser også, at vore spise- og bevægelsesadfærd i høj grad er skabt af ydre rammer som fx arbejdsrutiner, byplanlægning, transportsystemer, afgiftspolitik, tilgængelighed såvel som indretningen af vores arbejdspladser og skoler.

At være kritisk over for livsstilsbetragtningen indebærer ikke, at vi skal genopfinde 1970-ideologien "*det er samfundets skyld*".

Det kollektive ansvar står ikke i kontrast til, at den enkelte person selv kan tage fat. Når det er sagt, skal det understreges, at vi alle - både politikere, fagpersoner og borgere - er nødt til at opfatte sundhed som et fælles ansvar.

Sundhed er et fælles ansvar. Hvis danskernes sundhed skal forbedres, skal vi alle indse, at det er nødvendigt med en øget indsats på forebyggelsesområdet.

En af de helt store udfordringer, det danske sundhedsvæsen står over for, er at håndtere det stigende antal patienter med livsstilsrelaterede og kroniske sygdomme.

I dag bruges der 1.000 kr. på behandling for hver en kr., der bruges på sundhedsfremme og forebyggelse.

Til trods for denne fordeling beder Danske Regioner med Bent Hansen i spidsen om yderligere 100 mia. kr. til investering i det danske sygehusvæsen.

Det er hævet over enhver tvivl, at sygehusene i Danmark skal være blandt de bedste i verden, men det er naivt at tro, at det behandlende sygehusvæsen - selv med yderligere 100 mia. kr. i baglommen på Bent Hansen - vil være i stand til at løfte fremtidens sundhedsopgaver alene.

Hvis ikke yderligere investeringer i sygehusene skal "spises op" af et stadigt stigende antal patienter med kroniske sygdomme, er det nødvendigt med et sideløbende løft i forebyggelsen.

Hvis danskernes sundhed skal forbedres, så skal både regering, Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner tænke sundhed - lang tid førend borgeren, bliver syg.

Den nye kommunalreform, den nye sundhedslov og ikke mindst regeringens stort anlagte kvalitetsreform giver gode rammer for udviklingen af nye modeller for, hvordan sundhedsvæsenet bedst tackler og prioriterer indsatsen i forhold til de udfordringer, vi står over for. En mulighed, som politikere og fagpersoner ikke må lade gå fra sig.

Det er derfor meget glædeligt, at Danske Regioner, KL og regeringen alle har stor fokus på forebyggelsesområdet i forbindelse med det igangværende arbejde med kvalitetsreformen.

Danske Regioner skriver i et af sine oplæg: »Fokus er ofte på sygdom og ikke sundhed. Det er uheldigt, fordi vi ganske enkelt ikke kan behandle os ud af de udfordringer, demografien giver os. En styrket indsats for forebyggelse og egenomsorg er et meget vigtigt element i fremtidens sygehusvæsen.«

I et af KL's oplæg står der, at »Folkesundhed bør prioriteres ved at sætte økonomi og politisk handling bag de

intentioner, som sundhedsreformen bygger på. Der er brug for en saltvandsindsprøjtning.«

Og regeringen skriver, at »Regeringen ønsker at styrke forebyggelsen, herunder vores viden om, hvilke forebyggende initiativer der virker.« Og i forlængelse heraf: »Regeringen vil i løbet af 2007 iværksætte et forskningsprogram, der kan bidrage til at udvikle konkrete metoder til forebyggelse, der virker.«

Spørgsmålet er nu, om regeringen, KL og Danske Regioner i det videre arbejde med kvalitetsreformen - og de kommende økonomiforhandlinger for den sags skyld - er villige til at sætte handling bag deres lovende ord om en forstærket indsats på forebyggelsesområdet?

Det næste logiske skridt i denne kronik vil være at bede om flere penge. Men kvalitetsreformens ånd er »mere kvalitet for de samme penge«.

Den kendte frase, at »det er billigere at forebygge end at helbrede« er sand, men kun på sigt. For tiden skal politiske initiativer helst være "omkostningsneutrale" - men på hvilket sigt? Fra år til år, eller på længere sigt? Forebyggelse er en investering, som er mere end "omkostningsneutral", den er faktisk en rigtig god forretning - på længere sigt.

Når dette er sagt, så kan forebyggelsesområdet imidlertid også nu og her få et mærkbart løft ved at målrette og effektivisere de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, der allerede bliver gennemført af kommuner, regioner, patientforeninger, idrætsforeninger, mv.

Vi skal være sikre på, at vi benytter de redskaber, som virker, og være sikre på, at vi tilpasser redskaberne til de opgaver og målgrupper, vi står overfor. Det nytter ikke noget, at vi forsøger at lappe en cykel med en sav!

Kost, Rygning, Alkohol og Motion - KRAM - er de fire faktorer, der har ansvaret for 40 pct. af al alvorlig sygdom og tidlig død i dagens Danmark.

Vi har imidlertid ikke tilstrækkeligt med viden om, hvilke konkrete initiativer og interventioner der rent faktisk kan få danskerne til at ændre deres livsstil til det bedre og ikke mindst fastholde denne på lang sigt.

Hvis vi skal give danskernes sundhed et mærkbart løft ved at effektivisere og målrette forebyggelsesindsatsen, er det bydende nødvendigt, at vi opnår langt mere og systematisk viden om de sundhedsfremme- og forebyggelsesinitiativer, der gennemføres og om deres effekter.

Øget viden indenfor sundhedsfremme og forebyggelse fremhæves af regeringen som et konkret indsatsområde i forbindelse med arbejdet med kvalitetsreformen.

Regeringen vil i løbet af 2007 iværksætte et forskningsprogram, der skal bidrage med dokumentation på området, sørge for at alle statsligt støttede projekter evalueres og oprette en database, der systematisk skal opsamle viden om sundhedsfremmende initiativer.

Vi ved, at der iværksættes mange initiativer på forebyggelsesområdet. Det er vigtigt, at indsatsen evalueres og at der spørges "virker det?"

Det er lige så vigtigt, at eksisterende og ny viden kommunikeres fra kommune til kommune, og at der skabes netværk, der kan sikre den kritiske masse, der kan være nødvendig, når der skal skabes ny viden.

Vi foreslår derfor, at der etableres et uafhængigt og offentligt finansieret center, som skal have til opgave at samle og skabe overblik over eksisterende viden og dokumentation for så vidt angår indsats og metoder på forebyggelsesområdet.

Centret vil også kunne indsamle den nye viden, der i de kommende år skabes gennem de mange nye projekter og initiativer i fx kommunerne. Centret vil kunne få til opgave at formidle dokumenteret viden til støtte i fx kommunernes lokale prioritering af indsatser på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet.

Endelig vil centret ikke mindst kunne tage initiativ til at udvikle ny viden. I dag er der ingen fælles prioritering for hvilke områder, der især er behov for ny viden om. Somme tider kan det forekomme en anelse tilfældigt, hvad der satses på og, hvor mange penge der bruges på de enkelte satsninger. Fx er der til trods for den stadig stigende andel svært overvægtige ingen overordnet indsats i forhold til at udvikle effektive og målrettede metoder heroverfor.

Med oprettelsen af et Center for Videnbaseret Forebyggelse ville regeringen, KL og Danske Regioner sætte handling bag de løfter, som de har fremsat i arbejdet med kvalitetsreformen.

Parterne ville dermed understrege, at et løft i danskernes sundhed er et fælles ansvar, som de alle er villige til

at påtage sig.

*Bente Klarlund Pedersen er formand for Det Nationale Råd for Folkesundhed.*

*Allan Flyvbjerg er formand for Danmarks Diabetesforening*

---

Af Bente Klarlund Pedersen, professor, overlæge, dr. med., København og Allen Flyvbjerg, professor, overlæge, dr. med., Århus  
Offentliggjort 28.05.07 kl. 22:33  
<http://jp.dk/meninger/kronik/article953550.ece>