



# Sundere liv for alle

Nationale mål for danskernes  
sundhed de næste 10 år



# Indhold

<b>1. Sundere liv for alle</b> .....	<b>4</b>
Flere gode leveår for alle .....	4
Nationale mål for udvikling i danskernes sundhedstilstand 10 år frem i tiden .....	4
Sunde rammer skaber sunde valg .....	5
Partnerskaber .....	5
<b>2. Nationale mål for danskernes sundhed</b> .....	<b>6</b>
Mål 1: Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes .....	6
Mål 2: Flere børn skal trives og have god mental sundhed .....	9
Mål 3: Flere voksne skal trives og have god mental sundhed .....	10
Mål 4: Flere skal vælge et røgfrit liv .....	12
Mål 5: Færre skal have et skadeligt alkoholforbrug og alkoholdebuten skal udskydes blandt unge .....	13
Mål 6: Færre børn skal være overvægtige .....	16
Mål 7: Flere skal bevæge sig mere i dagligdagen .....	18
<b>3. Forebyggelse af sygdom – roller og ansvar</b> .....	<b>20</b>
Organisering af forebyggelsesindsatsen .....	20
Personligt ansvar .....	21
Civilsamfundets rolle .....	21
Den private sektors rolle .....	21
Fremtidige partnerskaber inden for forebyggelse .....	21
<b>4. Partnerskabsstrategi</b> .....	<b>22</b>
Partnerskaber .....	22
De 6 principper for partnerskaberne .....	23
Organisering af "Sundere liv for alle" .....	23
Finansiering af etablering af partnerskaber .....	23
Opfølgning på partnerskaberne under "Sundere liv for alle" .....	23
<b>Kilder og litteraturhenvisninger</b> .....	<b>24</b>
<b>Uddybning af målene</b> .....	<b>25</b>

# 1. Sundere liv for alle – nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år

”Sundere liv for alle” er regeringens bud på en ny ramme for en ambitiøs forebyggelsespolitik.

Målet er, at danskerne får mulighed for at leve flere gode leveår og at mindske den øgede ulighed i sundhed. Vejen dertil går gennem forebyggelse og partnerskaber på tværs af myndigheder, civilsamfundet og det private. Ved at fokusere de mange indsatser, som allerede foregår, og sætte nye i søen skal vi sammen nå de ambitiøse mål.

Et godt helbred er vigtigt for menneskers frihed til at kunne leve det liv, de ønsker. Der kan ikke sættes lighedstegn mellem det gode liv og det sunde liv, men for mange mennesker gælder det, at et godt helbred er en forudsætning for at trives og udfolde sine potentialer og muligheder.

Alle, der ønsker at leve et sundt liv, skal have lige muligheder for det.

## Flere gode leveår for alle

Danskernes middellevetid har været stigende, men den ligger stadig lavt sammenlignet med de øvrige OECD-lande. Ligeledes har danskerne udsigt til færre gode leveår end borgere i sammenlignelige lande.

Stigningen i middellevetiden har været størst blandt danskere med lang uddannelse og høj indkomst, mens stigningen for danskere med kort uddannelse og lav indkomst har været mindre. I dag lever den rigeste fjerdedel af danske mænd i gennemsnit knap 10 år længere end den fattigste fjerdedel. For 25 år siden var den forskel blot 5,5 år.

Uligheden i sundhed tager sin begyndelse allerede ved fødslen og fortsætter livet igennem. Børn af forældre, med ingen eller kun en kort uddannelse, har større risiko for at blive genindlagt ved fødslen, mindre sandsynlighed for at få deres børneundersøgelser og børnevaccinationer og øget risiko

for livsstilssygdomme senere i livet som følge af et usundt kostmønster, rygning og fysisk inaktivitet end børn af forældre med en lang uddannelse.

Desværre er der hverken lette løsninger eller hurtige snuptag, når det gælder om at forbedre danskernes sundhed og reducere uligheden i sundhed. Vi skal tænke bredt og langsigtet, hvis det skal lykkes at skabe flere og bedre muligheder for at leve sundt. Forebyggelse er en af nøglerne til at løse udfordringerne med ulighed i sundhed og for få gode leveår blandt alle danskere.

## Nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand de næste 10 år

Forebyggelse og sundhedsfremme er allerede i gang. Blandt andet har det vist sig, at almen praksis spiller en væsentlig rolle. Der er mange, der er motiverede for at tale om forebyggelse og sundhedsfremme, når de kommer hos deres egen læge.

Kommunerne, der har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse, gør i dag et stort stykke arbejde, der bl.a. tager udgangspunkt i anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker<sup>1</sup>. Center for Forebyggelse i praksis understøtter implementeringen af forebyggelsespakkerne i kommunerne.

Men hvis danskerne skal opnå at leve længere med godt helbred, og det skal lykkes at reducere uligheden i sundhed, er der brug for, at flere melder sig på banen, og at vi leverer forebyggelse på en ny måde. Vi skal gøre en fælles indsats for at skabe sunde rammer og understøtte de mennesker, der ønsker en sund eller sundere livsstil. Det betyder også, at den enkelte har et ansvar for at have opmærksomhed på eget helbred.

Regeringen sætter nu nye nationale mål, der udpeger retningen for arbejdet med at forbedre danskernes sundhedstilstand de næste 10 år. Målene understøttes af en partnerskabsstrategi, hvori civilsamfundet og den private sektor opfordres til at løfte i fællesskab og medvirke til, at danskerne opnår flere gode leveår.

<sup>1</sup> Forebyggelsespakkerne behandler: alkohol, fysisk aktivitet, mental sundhed, tobak, seksuel sundhed, indeklima i skoler, hygiejne, mad og måltider, solbeskyttelse, overvægt og stoffer.

De nationale mål for danskernes sundhed er ambitiøse. Det kræver bred opbakning, hvis vi om 10 år skal kunne konstatere, at flere har valgt et røgfrit liv, at flere drikker mindre, at fysisk aktivitet og bevægelse er blevet en naturlig del af fleres hverdag, og at mental sundhed og trivsel i højere grad er til stede på arbejdspladsen, i skolen og i dagligdagen i det hele taget.

Målene tager afsæt i KRAM-faktorerne kost (overvægt), rygning, alkohol og motion, der skaber de største sundhedsudfordringer for middellevetid, gode leveår og social ulighed i sundhed. Derudover fokuserer to af målene på mental sundhed, der udgør en vigtig del af en persons sundhedstilstand og livskvalitet. Endelig er der opstillet et mål for social ulighed.

Målene vil løbende blive monitoreret og evalueret, så det sikres, at partnerskabsstrategien bidrager til at skabe flere gode leveår for danskerne. Forhåbentlig vil de nationale mål for danskernes sundhed sprede sig som ringe i vandet, og sunde valg blive en helt naturlig del af fleres hverdag.

### Sunde rammer skaber sunde valg

Filosofien bag målene er simpel. Ved at løfte i flok kan vi løfte mere. Og ved at ændre på omgivelserne kan vi støtte de mennesker, som har ambitioner om at leve sundere, end de gør i dag.

Det må gerne være nemt at vælge frugten frem for slikketog cyklen frem for bilen. Det skal være socialt acceptabelt at sige nej tak til et glas vin eller en øl. Vi skal sikre støtte til de mange, der ønsker at kvitte tobakken, og tage et fælles ansvar for, at alle trives på arbejdspladserne, i skolerne, i foreningslivet og i dagligdagen.

Kort sagt skal vi skabe rammer, der giver mulighed for at træffe sundere valg. Det er til gavn for os alle.

Med de nationale mål for danskernes sundhed har regeringen sat kursen. Men regeringen kan ikke løfte opgaven alene. Livet leves nemlig der, hvor vi opholder os i hverdagen. På arbejdspladser, i hjemmet, i foreningslivet, i vuggestuer og børnehaver, i virksomheder og på skolerne. Derfor inviterer regeringen alle – civilsamfundet, det private, kommuner og regioner – til at deltage i indsatsen med at øge sundheden for alle.

Vejen dertil går gennem partnerskaber.

### Partnerskaber

Regeringen lancerer en partnerskabsstrategi, der skal medvirke til at realisere de nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år. Med partnerskabsstrategien følger 120 mio. kr. over de næste fire år til etablering af partnerskaber, der sikrer lokalt ejerskab og forankring af målene.

Partnerskaberne skal fungere som udviklingslaboratorier for nye ideer og nye veje til at opnå en bedre sundhed for alle, hvor det også lykkes at forbedre sundheden for dem med de største sundhedsudfordringer.

Vi har allerede mange gode eksempler på forebyggelsesindsatser, hvor flere forskellige aktører er gået sammen i fællesskab. Vi kan se det, når ungdomsskoler, interesseorganisationer og brancheforeninger går sammen om at skabe alkoholfri fester. Vi kan se det, når kommuner, lokale idrætsforeninger og hospitaler går sammen om at etablere motionshold for overvægtige børn på tværs af klassetrin. Vi kan se det, når fødevarereproducenter og Fødevarestyrelsen går sammen og får flere danskere til at vælge at spise mere fuldkorn.

De nationale mål for sundhed er fælles pejlemærker for en styrket forebyggelsesindsats. De giver retning for det arbejde, vi sammen skal påtage os, hvis folkesundheden skal blive bedre og uligheden i sundhed mindre.

Det er regeringens vision, at vi i fællesskab via partnerskaber på tværs af foreningsliv, erhvervsliv og institutioner kan nytænke grundlaget for et sundere Danmark, hvor indkomst og uddannelse i mindre grad er bestemmende for sundhedstilstanden. Vi håber, I vil være med.



*Anita Ej*

## 2. Nationale mål for danskernes sundhed

### Mål 1 Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes

Den sociale ulighed i middellevetid er steget gennem de sidste 25 år. Det betyder, at der er borgere, som ikke har samme muligheder som andre for at udfolde deres livspotentialer. Konsekvenserne bæres af den enkelte, men rækker videre.

Der er mange faktorer, der spiller ind på den sociale ulighed i sundhed. De væsentligste er rygning og alkohol, der kan forklare 60-70 pct. af den sociale ulighed i dødelighed blandt danskerne. Men også kost og motion har betydning for social ulighed i sundhed.

Uligheden begynder allerede i de tidlige barneår, hvor andelen af børn, der modtager børneundersøgelser, stiger med forældrenes uddannelsesniveau. Samme tendens gør sig gældende for børnevaccinationer.

Andelen af personer, der har et usundt kostmønster, ryger, har stillesiddende fritidsaktiviteter er overvægtige eller ofte er stressede/nervøse er størst blandt personer med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau.

Samtidig forekommer de fleste af de store kroniske sygdomme oftere hos personer med en kort uddannelse end hos personer med en lang uddannelse, og som regel er konsekvenser som nedsat funktion og arbejdsevne alvorligere hos personer med en kort uddannelse.

#### VISION

Alle skal have lige muligheder for et sundt og langt liv. Derfor skal vi reducere den sociale ulighed i sundhed og sikre, at personer med ingen eller en kort uddannelse og lav indkomst, i højere grad får del i den øgede middellevetid. Det bør ikke være sådan, at dem med ingen eller en kort uddannelse og den laveste løn, også skal have det korteste liv.

#### STATUS

Siden 1990'erne er der sket en stigning i middellevetiden i Danmark. Stigningen har været størst blandt personer med lang uddannelse og høj indkomst. Stigningen i middellevetid for personer med kort uddannelse og lav indkomst har været mindre. Dermed er den sociale ulighed i middellevetid og dødelighed steget samtidig med den levetidsforbedring, der har været.

I 2011 var middellevetiden 81,6 år for kvinder og 77,3 år for mænd. Forskellen i middellevetid for den fjerdedel, der tjener mest og mindst, er henholdsvis ca. 6 år for kvinder og ca. 10 år for mænd.

#### SIGTELINJE

– Middellevetiden for danskere på alle uddannelsesniveauer skal som minimum stige med samme niveau som stigningen i befolkningens middellevetid de foregående 10 år. Samtidig skal personer med en kort uddannelse opleve den største forbedring, så forskellen i middellevetid mellem danskere med korte og lange uddannelser bliver mindre.

#### ERFARINGER PÅ OMRÅDET:

Ulighed i sundhed rækker ud over sundhedssektoren, og nedbringelsen af den sociale ulighed i sundhed kan ikke løses af sundhedssektoren alene. Indsatsen over for uligheden i sundhed starter derfor langt fra sygehusene og de kommunale

sundhedstilbud. Der er behov for en samlet indsats fra en række forskellige sektorer på forskellige niveauer, hvor regioner, kommuner, civilsamfund og det private i fællesskab spiller en afgørende rolle i forbindelse med at vise vejen og skabe rammer, der gør det nemmere at træffe sunde eller sundere valg uanset social baggrund.



### Tal på social ulighed i sundhed

- Der er 10 års forskel i middellevetiden mellem den rigeste fjerdel og den fattigste fjerdel af danske mænd.
- 60 til 70 pct. af den sociale ulighed i dødelighed kan henføres til rygning og alkohol.
- Risikoen for indlæggelse er væsentlig større for personer med mindre end 10 års uddannelse end for personer med mere end 14 års uddannelse.
- Andelen af danskere over 40 år, der lever med multisygdom, er højere blandt personer uden uddannelse end blandt personer med en lang videregående uddannelse.

**Kilde** Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år - betydningen af rygning og alkohol, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, marts 2013, Social ulighed i indlæggelser", Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen, oktober 2013, Den nationale sundhedsprofil 2010.

## Eksempler på eksisterende regeringsindsatser på området

**Mål 1:** Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes

- Automatisk indkaldelse af børn til vaccinationer (regeringens lovprogram 2013/2014)
- Tilskud til tandpleje for økonomisk vanskeligt stillede borgere (Social-, Børne- og Integrationsministeriet)
- Barnets reform (Social-, Børne- og Integrationsministeriet)
- Inklusionspolitik (Undervisningsministeriet)
- Forebyggelsespakkerne (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Lighedsnetværk (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Satspulje: Indkaldelse til børneundersøgelser og vaccination 2012-2015 (regeringen og satspuljeparterne)
- Styrkelse af den familieorienterede alkoholbehandling (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Færre genindlæggelser for nyfødte (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Lighedstjek af sundhedsvæsenet (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Hjælp til rygestop for storrygere (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)



### Tal på børns mentale sundhed

– 20 pct. af de 11-15-årige har et eller flere tegn på dårlig mental sundhed i deres daglige liv.

– 14 pct. af de 11-15-årige har lav livstilfredshed.

– 6 pct. af de 11-15-årige er blevet mobbet mindst et par gange om måneden.

Kilde: Skolebørnsundersøgelsen 2010



## Mål 2 Flere børn skal trives og have god mental sundhed

Mental sundhed kaldes i daglig tale trivsel. Mental sundhed er et spørgsmål om at kunne udfolde sine evner, håndtere dagligdagsudfordringer og stress og indgå i sociale fællesskaber med andre mennesker samt have generel livstilfredshed.

Når børn mistrives, går det ud over deres indlæring, overskud i dagligdagen og muligheder for at indgå i sociale relationer. Børn med lav livstilfredshed er oftere kedede af det og nervøse end børn, der ikke mistrives, og de har også oftere svært ved at falde i søvn og let ved at føle sig udenfor eller pressede af skolearbejdet.

### VISION

Alle børn har ret til et liv uden mobning og med høj trivsel. Vi skal sikre, at alle børn, der vokser op i Danmark, kan udfolde deres fulde potentialer. Derfor er det vigtigt, at vores børn vokser op i trygge omgivelser med støttende og fortrolig voksenkontakt og uden mobning.

### STATUS

Børn uden fortrolige kontakter til forældre, lærere og jævnaldrende mistrives oftere end børn med fortrolige kontakter. Forekomsten af dårlig mental sundhed stiger, jo dårligere børnene er stillet socioøkonomisk. Det gælder især emotionel mistrivsel, skolemistrivsel og lav livstilfredshed.

Mental sundhed senere i livet grundlægges i de tidlige år og er ikke blot en forudsætning for udvikling og læring, men er også en beskyttende faktor for risikoadfærd og udvikling af sygdom senere i livet.

### SIGTELINJER

- Andelen af børn mellem 11 og 15 år med lav livstilfredshed skal reduceres med 15 pct.
- Andelen af børn mellem 11 og 15 år, der bliver mobbet, skal reduceres<sup>2</sup>

### ERFARINGER PÅ OMRÅDET

Der er mange faktorer, der belaster børns mentale sundhed. Blandt andet har usikker tilknytning til forældre eller omsorgspersoner, manglende omsorg, belastende begivenheder i nær familie, mobning, social eksklusion, lavt selvværd og dårlig fysisk sundhed vist sig at have en betydning for børns mentale sundhed. Det vurderes, at folkeskolereformen vil bidrage positivt til at fremme børns mentale sundhed, idet reformen blandt andet fokuserer på trivsel og fysisk aktivitet.

Mental sundhed kan fremmes ved at styrke sociale netværk, handlekompetencer og tillid, der hvor børn og unge færdes. Det drejer sig om at skabe fællesskaber, hvor alle børn har et tilhørsforhold, adgang til fortrolige voksne og udviklingsmuligheder, og hvor der ikke foregår mobning. Indsatser mod mobning har vist sig effektive, hvis de er omfattende og inddrager alle led i skolen, herunder forældre, lærere, elever og skoleledelsen.

### Eksempler på eksisterende regeringsindsatser på området

**Mål 2:** Flere børn skal trives og have god mental sundhed

- Barnets reform (Social-, Børne- og Integrationsministeriet)
- Evidensbaserede forældreprogrammer (Social-, Børne- og Integrationsministeriet)
- Inklusionspolitik (Undervisningsministeriet)
- Folkeskolereform – Løft af folkeskolen (Undervisningsministeriet)
- Forebyggelsespakke om mental sundhed (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Satspulje: Fremme af unges mentale sundhed 2013-2016 (regeringen og satspuljepartierne)

<sup>2</sup> Der henvises til det kommende trivselsmål, der skal udarbejdes som et led i implementeringen af folkeskolereformen for den konkrete reduktion i sigtelinjen.

## Mål 3 Flere voksne skal trives og have god mental sundhed

Mental sundhed rummer både en oplevelsesdimension og en funktionsdimension. Oplevelsesdimensionen handler om at opleve at have det godt og være overvejende glad og tilfreds med livet. Funktionsdimensionen handler om at kunne klare dagligdags gøremål, herunder at kunne klare det praktiske, indgå i sociale relationer og håndtere dagligdagens udfordringer og stress.

Tegn på dårlig mental sundhed er blandt andet nedsat livskvalitet, ensomhed og et højt stressniveau.

Langvarig dårlig mental sundhed har konsekvenser for den enkeltes muligheder for at leve et godt liv og for udvikling og forløb af sygdomme. Samtidig har det vist sig, at personer med dårlig mental sundhed oftere har en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd i forhold til rygning, alkoholforbrug, fysisk inaktivitet og kostvaner.

### VISION

Alle har ret til at opleve at have det godt og være overvejende glade og tilfredse med livet. Det er en af forudsætningerne for den enkeltes livskvalitet at opleve at kunne mestre dagligdags gøremål, indgå i sociale relationer og kunne håndtere de forskellige udfordringer, en almindelig dagligdag byder på.

### STATUS

Mental sundhed er skævt fordelt i Danmark, og forekomsten af personer med dårlig mental sundhed er højere blandt personer med en kort uddannelse end blandt personer med en lang videregående uddannelse.

God mental sundhed udgør en beskyttende faktor i forhold til udvikling af psykisk sygdom som depression og angst. Omvendt kan dårlig mental sundhed udgøre en risikofaktor i forhold til udvikling af somatiske sygdomme som hjerte-kar-sygdomme, og personer med dårlig mental sundhed har oftere kroniske smerter, søvnproblemer, svage sociale relationer og højere sygefravær end personer med god mental sundhed.

### SIGTELINJER

- Andelen af danskere på 16 år eller derover, der har nedsat livskvalitet, skal reduceres med 10 pct.
- Andelen af ensomme danskere på 16 år eller derover skal reduceres med 10 pct.

### ERFARINGER PÅ OMRÅDET

Voksnes mentale sundhed påvirkes af en række forhold. Blandt andet kan belastende arbejdsmiljø, arbejdsløshed, dårlig fysisk sundhed, lavt selvværd, mobning, diskrimination, uafsluttet skolegang, ressourcetsvage boligområder og social isolation have en betydning. Som følge heraf kan indsatser til fremme af mental sundhed ske i mange forskellige fora på forskellige niveauer og med fokus på forskellige forhold.

Mulighederne for fremme af mental sundhed kan blandt andet være indsatser, der involverer fysisk aktivitet, og indsatser, der styrker sociale netværk og skaber tillid og fællesskaber uden mobning og diskrimination. Også indsatser på arbejdspladser med et rummeligt arbejdsmiljø og i foreninger og frivillige organisationer, der styrker personers handlemuligheder i lokalmiljøet, fremmer mental sundhed.

### Eksempler på eksisterende regeringsindsatser på området

**Mål 3:** Flere voksne skal trives og have god mental sundhed

- Initiativer i FØP/FLEKS (Beskæftigelsesministeriet)
- Forebyggelsespakke om mental sundhed (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)



### **Tal på danskernes mentale sundhed**

– Ca. 14 pct. af alle danskere på 16 år eller derover har nedsat livskvalitet.

– Ca. 9 pct. af alle danskere på 16 år eller derover oplever at være ensomme.

**Kilde:** Spørgsmål fra Den nationale sundhedsprofil 2010 og beregninger foretaget af Statens Institut for Folkesundhed november 2013

## Mål 4 Flere skal vælge et røgfrit liv

Tobaksrygning er den livsstilsfaktor, der har størst negativ indflydelse på vores sundhed. Samtidig er tobaksrygning den væsentligste faktor til forklaring af den voksende ulighed i sundhed.

Rygere har generelt flere helbredsproblemer, er oftere afhængige af hjælp i deres sidste leveår, får oftere førtidspension og har generelt dårligere selvrapporteret livskvalitet.

Over halvdelen af alle rygere har et ønske om at holde op. Tre ud af fire rygere og eksrygere ville ikke ryge igen, hvis de kunne leve deres liv om. De fleste af dem, der gerne vil holde op med at ryge, ønsker hjælp til at blive røgfri. Holdningen blandt rygerne giver gode forudsætninger for, at flere kvitter tobakken.



### VISION

Alle, der ønsker at blive røgfri, skal opleve, at omgivelserne støtter op om beslutningen. Vi skal sørge for at støtte de mennesker, der ønsker at holde op med at ryge, og øge muligheden for flere gode leveår for dem. Færrest muligt skal have lyst til at begynde at ryge, og vi skal undgå, at den unge festryger bliver dagligryger senere i livet.

### STATUS

Op mod 14.000 dødsfald om året i Danmark er relateret til rygning. Gennemsnitligt lever en storryger 8-10 år kortere end en ikke-ryger. Op mod halvdelen af rygerne når ikke at fejre deres 70-års fødselsdag. De er døde inden da af en ryge-relateret sygdom. De sidste 25-30 år er andelen af rygere faldet jævnt. Det er især de højtuddannede og smårygerne, der er holdt op med at ryge.

### SIGTELINJER

- Andelen af danskere, der ryger dagligt, skal reduceres med en tredjedel.
- Andelen af danskere, der ryger 15 eller flere cigaretter dagligt, skal reduceres med en tredjedel.

### ERFARINGER PÅ OMRÅDET

Der er en lang række tiltag, der kan medvirke til, at flere vælger et røgfrit liv. Foruden lovgivning har informationsindsatser og rygestoptilbud en positiv effekt i forhold til at få flere til at

### Tal på danskernes rygevaner

- 17 pct. af alle danskere på 15 år eller derover ryger dagligt.
- 8 pct. af alle danskere på 15 år eller derover er storrygere og ryger mindst 15 cigaretter om dagen.
- I 2012 blev der solgt 1438 cigaretter pr. indbygger over 14 år.

**Kilde:** Rygevanerundersøgelsen 2012. Epinion for Sundhedsstyrelsen m.fl. Danmarks statistik



stoppe med at ryge. Erfaringer viser, at rygestopforløb målrettet mod specifikke målgrupper med opsøgende rekruttering og målrettede, fleksible rygestoptilbud tæt på rygerne øger

deltagelsen af rygere med kort eller ingen uddannelse. Derfor kan en målrettet rygestopindsats bidrage til at udligne social ulighed i sundhed på tobaksområdet.

### Eksempler på eksisterende regeringsindsatser på området

**Mål 4:** Flere skal vælge et røgfrit liv Flere voksne skal trives og have god mental sundhed

- Stramning af lov om røgfri miljøer (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Stramning af håndhævelse af lov om salg af tobak til unge under 18 år og salg af alkohol til unge under 16 år (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Forebyggelsespakke om tobak (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Hjælp til rygestop for storrygere (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Satspulje: Strategi for bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge 2012-2015 (regeringen og satspuljepartierne)
- Rygestoplinjen

## Mål 5 Færre skal have et skadeligt alkoholforbrug, og alkoholdebuten skal udskydes blandt unge

Alkohol er en del af manges sociale liv, men et overforbrug fører til øget risiko for mindst 60 forskellige sygdomme, heriblandt kræftsygdomme, leversygdomme og forhøjet blodtryk. Et stort alkoholforbrug kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte, for den nærmeste familie og for samfundet.

Danske unge har europarekord i at drikke sig fulde. Et stort forbrug af alkohol øger særligt de unges risiko for at komme ud for ulykker, forgiftninger, konflikter og uønsket sex. Det hænger sammen med, at alkohol sløver hjernen og svækker koncentrationen, koordinationen og evnen til at vurdere risiko og kontrollere følelser, for eksempel aggression. En tidlig alkoholdebut og et højt alkoholforbrug som ung øger risikoen for udvikling af alkoholproblemer senere i livet.

Et lavrisikoforbrug af alkohol defineres som under 7 genstande om ugen for kvinder og under 14 genstande om ugen for mænd. Baggrunden er, at der er stadig bedre dokumentation for, at alkohol er kræftfremkaldende. Risikoen for kræft bliver større, jo mere man drikker. Hvis man drikker mere end 14 genstande om ugen som kvinde eller 21 genstande om ugen som mand, er der tale om et højrisikoforbrug med øget risiko for at blive syg på grund af alkohol.

Godt en tredjedel af de danskere, der drikker over højrisikogrænsen (14/21 genstande for henholdsvis kvinder og mænd), og en femtedel af dem, der overskrider lavrisikogrænserne (7/14 genstande for henholdsvis kvinder og mænd), ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. Det skal vi understøtte.

### VISION

Vi skal have en sundere alkoholkultur, der giver flere lyst til at drikke mindre ved samme lejlighed, og hvor det er socialt acceptabelt at takke nej til alkohol. Vi skal give de unge lyst til og mulighed for ikke at drikke eller at drikke med måde i stedet for at drikke sig fulde.

### STATUS

Unge med kort uddannelse og ældre med lange videregående uddannelser drikker mest. Blandt de 25-55-årige drikker de kortest uddannede mest.

Det er mere skadeligt at drikke fem eller flere genstande ved samme lejlighed (binge-drinking) end at have et jævnt forbrug under genstandsgrænserne fordelt ud på alle ugens dage. I Danmark drikker over halvdelen af de unge (16-24-årige) jævnligt (hver måned) mere end fem genstande ved samme lejlighed.

Danske unge drikker mere og hyppigere end unge i andre europæiske lande. Der ses dog en positiv udvikling, idet debutalderen er stigende, og alkoholforbruget blandt danske unge er faldet de senere år. Det skal vi understøtte.

### SIGTELINJER

- Andelen af danskere, der drikker over 14/21 genstande om ugen, skal reduceres med en tredjedel.
- Andelen af 15-årige, der har været fulde, før de fylder 15 år, skal reduceres med en tredjedel.

### Tal på danskernes alkoholvaner

- Årligt dør mindst 3.000 danskere af alkohol.
- Hver dansker over 14 år drikker i gennemsnit 9,1 liter 100 pct. ren alkohol om året.
- 11 pct. af alle danskere på 16 år eller derover drikker mere end henholdsvis 14 og 21 genstande ugentligt for kvinder og mænd.
- 28 pct. af alle danskere på 16 år eller derover drikker mere end henholdsvis 7 og 14 genstande ugentligt for kvinder og mænd.
- 47 pct. har været fulde, før de er fyldt 15 år.
- 29 pct. drikker hver måned mere end fem genstande ved samme lejlighed.
- 122.000 børn vokser op i familier med alkoholproblemer.

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2010, Danmarks statistik 2012 og Danskernes alkoholvaner. Sundhedsstyrelsen 2008.



### ERFARINGER PÅ OMRÅDET:

En effektiv strategi til at reducere alkoholforbruget er at begrænse udbuddet af alkohol i dagligdagen. Det kan ske gennem lokalt fastsatte alkoholpolitikker og alkoholforbud på arbejdspladser, i skoler, i klubber og i idrætscentre.

I forhold til børn og unge er det vigtigt at etablere et samarbejde mellem skole og forældre for at skabe rammer om børnenes og de unges fester, der sætter fokus på aktiviteter og socialt

samvær, hvor alkohol ikke står i centrum, og hvor man mindsker drikkepresset blandt børn og unge. Samarbejde mellem ungdomsuddannelserne om alkoholpolitik kan også skabe kulturforandringer og reducere adgangen til alkohol for unge på ungdomsuddannelserne.

Generelt vil den største effekt af det forebyggende og behandlende arbejde opnås, når der arbejdes på forskellige niveauer og med flere forskellige tilgange og indsatser samtidig.

### Eksempler på eksisterende regeringsindsatser på området

**Mål 5:** Færre skal have et skadeligt alkoholforbrug og alkoholdebuten skal udskydes blandt unge

- Stramning af håndhævelse af lov om salg af tobak til unge under 18 år og salg af alkohol til unge under 16 år (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Evaluering af retningslinjer for godkendelse af alkoholbehandlingssteder (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Forebyggelsespakke om alkohol (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Styrkelse af den familieorienterede alkoholbehandling (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Satspulje: Styrket kvalitet i alkoholbehandling 2010-13 (regeringen og satspuljeparterne)

<sup>3</sup> Et skadeligt alkoholforbrug defineres som et forbrug, der har medført helbredsskade enten fysisk eller mentalt, men hvor personen ikke opfylder kriterierne for alkoholafhængighed.

## Mål 6 Færre børn skal være overvægtige

Langt over halvdelen af de personer, der er overvægtige som børn, bliver også overvægtige som voksne. Overvægt giver øget risiko for at udvikle sygdomme som for eksempel type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme og kræft samt psykiske problemer. Hos børn med svær overvægt kan fysiske komplikationer, som for eksempel forhøjet blodtryk, ledsmerter og leverpåvirkninger, opstå allerede i barndommen. Børn med overvægt har ofte lavere livskvalitet end børn med normalvægt og er ekstra udsatte for mobning og stigmatisering.

### VISION

Alle børn og unge – uanset social baggrund – har ret til at få de bedste forudsætninger for så mange gode leveår som muligt. Alt for mange børn er overvægtige i Danmark, specielt når vi ved, at overvægt blandt børn og unge fører til svækket livskvalitet og kan give fysiske og psykiske problemer.

### STATUS

Udviklingen i andelen af overvægtige blandt de 15-årige i Danmark har de sidste 15 år været svagt stigende. Det er endnu ikke lykkedes at stoppe udviklingen af overvægt blandt unge, hverken i Danmark eller andre vestlige lande. Således har det vist sig at være en meget vanskelig opgave at nedbringe overvægt blandt unge, som ofte kræver en vedvarende tværsektoriel indsats, hvor både familie og barn inddrages.

Der er social ulighed i andelen af overvægtige børn. Forekomsten af overvægt blandt børn og unge mellem 11 og 15 år er næsten fire gange højere i den laveste socialgruppe end i den højeste socialgruppe.

Årsagerne til overvægt er komplekse, men u hensigtsmæssige mad-, drikke- og aktivitetsvaner bidrager væsentligt til udviklingen af overvægt. Mange danske børn er for stillesiddende og bevæger sig for lidt i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefaling om fysisk aktivitet for børn. Andelen af fysisk aktive børn har været svingende op igennem 1990'erne. Alt i alt er der dog sket et fald i andelen af fysisk aktive børn. Socialt udsatte børn er mindre fysisk aktive end børn, der ikke er udsatte, og færre af dem deltager i de idrætsaktiviteter, de gerne vil.

Otte ud af ti børn får for meget fedt, for meget sukker og for lidt frugt og grønt i forhold til Fødevarestyrelsens anbefalinger.

Sukkerindtaget blandt danske børn og unge ligger væsentligt højere end det anbefalede maksimumniveau på 10 pct. af energiindtaget, hvilket især skyldes for meget sodavand, andre søde drikke og slik.

### SIGTELINJER

- Andelen af overvægtige 14-15-årige skal reduceres med 10 pct.
- Andelen af børn mellem 11 og 15 år, der er hårdt fysisk aktive i mindst fire timer om ugen i deres fritid, skal stige med 10 pct.

### ERFARINGER PÅ OMRÅDET

Overvægt er et resultat af længere tids større energiindtag end energiforbrug. Årsagerne til udviklingen af overvægt er dog ofte komplekse og omfatter både individuelle og samfundsmæssige forhold. Tendensen til at udvikle overvægt varierer fra person til person og afhænger af både genetiske, miljø- og adfærdsmæssige samt psykosociale faktorer.

Der er ingen nemme løsninger, når det kommer til at bremse udviklingen i overvægt blandt børn og unge. Forebyggelse og behandling bør involvere mange parter, herunder den enkelte familie, nærmiljøet, kommunen og staten. Familierne spiller en central rolle i forhold til at grundlægge sunde vaner, men også fællesskaberne, skolen, fritidsklubberne og foreningerne, som børnene og de unge færdes i, kan tage ansvar for at sikre sunde rammer, der indbyder til en sundere livsstil.

### Tal på overvægt blandt børn

- 14 pct. af de 6-7-årige er overvægtige eller svært overvægtige
- 18 pct. af de 14-15-årige er overvægtige eller svært overvægtige
- Ca. 36 pct. af de 11-15-årige er hårdt fysisk aktive mindst 4 timer om ugen i fritiden
- 15 pct. af de 11-15-årige drikker sodavand dagligt eller næsten dagligt
- 23 pct. af de 11-15-årige spiser ikke frugt og grønt dagligt

Kilde: Børnedatabasen (2012) og Skolebørnsundersøgelsen 2010(2011)





Den nye folkeskolereform vil også bidrage til, at flere børn bliver fysisk aktive. Aftalen indebærer, at motion og bevægelse på alle folkeskolens klassetrin skal indgå i et omfang, der i gennemsnit svarer til ca. 45 minutter dagligt i løbet af den længere og varierede skoledag.

Tidlig opsporing og indsatser overfor overvægt forudsætter endvidere et samspil mellem relevante aktører som familie, kommune, praktiserende læge m.fl.

Forebyggelse af overvægt handler bl.a. om at skabe gode rammer for sunde mad- og måltidsvaner og sikre, at omgivelserne indbyder til fysisk aktivitet i hverdagen.

### Eksempler på eksisterende regeringsindsatser på området

#### Mål 6: Færre børn skal være overvægtige

- Mad & måltidsudspil (Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri)
- Forbedret hjemmekundskabsundervisning i folkeskolen med fokus på bl.a. sundhed (Undervisningsministeriet)
- Folkeskolereform – Løft af folkeskolen: krav om 45 minutters motion og bevægelse om dagen (Undervisningsministeriet)
- Forebyggelsespakke om overvægt, forebyggelsespakke om mad og måltider, forebyggelsespakke om fysisk aktivitet, forebyggelsespakke om mental sundhed (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)
- Satspulje: Behandling af børn med svær overvægt 2013-2016 (regeringen og satspuljepartierne)
- Satspulje: Forebyggende indsats for overvægtige børn og unge 2012-2015 (regeringen og satspuljepartierne)

## Mål 7 Flere skal bevæge sig mere i dagligdagen

Regelmæssig fysisk aktivitet hos voksne er afgørende for at reducere risikoen for kroniske sygdomme, for tidlig død, funktionsbegrænsninger og funktionsevnetab senere i livet. Inaktive personer har større risiko for at få sygdomme som hjertekar-sygdomme og type 2 diabetes. Børn, der er fysisk aktive, har et bedre helbred, større selvtillid og en højere stresstærskel end børn, der ikke er fysisk aktive, og klarer sig desuden bedre i de boglige fag. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at voksne er fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen og børn 60 minutter om dagen med moderat til hård intensitet.

Langt over halvdelen af de inaktive voksne danskere ønsker at være mere fysisk aktive i deres fritid.

### VISION

Fysisk aktivitet skal være en naturlig del af fleres hverdag. Fysisk aktivitet forbedrer vores sundhedstilstand og gør, at vi bliver mindre syge, lever længere og bliver gladere. En god fysisk form giver både unge og ældre frihed til at klare hverdagens udfordringer. Vi skal sørge for, at vores omgivelser indbyder til fysisk aktivitet og understøtter, at den gruppe af inaktive danskere, der gerne vil være mere fysisk aktive, bliver det.

### STATUS

Fysisk inaktive voksne danskere kan forvente at leve fem til seks år kortere end deres aktive medborgere. Hvert år er knap 4.500 dødsfald i Danmark relateret til fysisk inaktivitet. Generelt bliver den danske befolkning mere og mere aktiv.

Fra 1989 til 2005 blev flere voksne fysiske aktive i fritiden. Der er stadig væsentligt flere med lang uddannelse end med kort uddannelse, som motionerer.

### SIGTELINJER

- Andelen af danskere på 16 år eller derover, der er moderat til hårdt fysisk aktive i fritiden, skal øges med en tredjedel.
- Andelen af danskere på 16 år eller derover, der bevæger sig i fritiden, skal øges med 10 pct.

### ERFARINGER PÅ OMRÅDET

På kommunalt plan er der gode erfaringer med at få flere til at bevæge sig mere ved at indrette omgivelserne til fysisk aktivitet. Det handler om at gøre aktiv transport og bevægelse til de mest oplagte valg (anlæg af cykelstier, grønne arealer, legepladser og synlige trapper). Det kan også være at integrere fysisk aktivitet i skolerne, inddrage bevægelse i undervisningssammenhænge og øge antallet af idrætstimer.

Der er gode erfaringer med at øge aktivitetsniveauet blandt danskerne ved at sikre rammer, der opfordrer til fysisk aktivitet gennem eksempelvis idrætsskoleprojekter, ældreidræt, bevægelsespolitikker for dagtilbud, skolefritidsordninger og skoler, cykelpolitikker, tildeling af fysisk træning i stedet for hjælp på ældreområdet og udvikling af indsatser for fysisk inaktive børn i samarbejde med idrætsforeninger.

### Eksempler på eksisterende regeringsindsatser på området

**Mål 7:** Flere skal bevæge sig mere i dagligdagen

- Friluftspolitisk udspil (Miljøministeriet)
- Fritidspas (Social-, Børne- og Integrationsministeriet)
- National cykelstrategi (Transportministeriet)
- Folkeskolereform – Løft af folkeskolen (Undervisningsministeriet)
- Forebyggelsepakke om fysisk aktivitet (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse)



### Tal på danskernes motionsvaner

- 28 pct. af alle danskere på 16 år eller derover er moderat til hårdt fysisk aktive i fritiden.
- 14 pct. af alle danskere på 65 år eller derover er moderat til hårdt fysisk aktive i fritiden.
- 84 pct. af alle danskere på 16 år eller derover bevæger sig i fritiden.
- 45 pct. af de 11-15-årige cykler i skole hver dag.
- Ca. 30 pct. af de 11-15-årige piger dyrker hård motion mindst fire timer om ugen i fritiden.
- Ca. 43 pct. af de 11-15-årige drenge dyrker hård motion mindst fire timer om ugen i fritiden.

Kilde: Den nationale sundhedsprofil 2010 og Skolebørnsundersøgelsen (HBCS) 2010

### 3.

# Forebyggelse af sygdom – roller og ansvar

Det er regeringens ambition at skabe de bedst mulige betingelser for, at vi undgår sygdom der, hvor det er muligt, og får flere gode leveår. Det kræver en indsats, der går på tværs af sektorer, og som involverer, den enkelte, civilsamfundet, erhvervslivet og brancheorganisationer i meget højere grad, end det er tilfældet i dag.

#### Organisering af forebyggelsesindsatsen

Regeringen har det overordnede ansvar for at sætte rammerne for forebyggelsesindsatsen, i form af en række centralt fastsatte regler, der angiver ansvarsfordelingen mellem stat, regioner og kommuner på forebyggelsesområdet.

Sundhedsstyrelsen er den øverste sundhedsfaglige myndighed i Danmark og har til opgave i samarbejde med beslutningstagerne at skabe de bedst mulige sundhedsfaglige rammer for behandling og forebyggelse.

Kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse. Derudover har kommunerne sammen med regionerne ansvaret for den patientrettede forebyggelse. Endelig spiller de alment praktiserende læger og praksispersonalet en rolle i forebyggelsesindsatsen, idet de tilser en stor del af den danske befolkning jævnligt.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en række forebyggelsespakker med anbefalinger til, hvad kommunerne kan gøre for at sikre en sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats af høj kvalitet. Anbefalingerne er baseret på den aktuelt bedste viden og kan bidrage til kommunernes prioritering og kvalitets-sikring af forebyggelsesarbejdet og dermed være med til at skabe bedre sundhed hos borgerne.

Center for Forebyggelse i praksis understøtter implementeringen af forebyggelsespakkerne i kommunerne. Blandt andet med sigte på at understøtte opfyldelsen af de nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand de næste 10 år. Samtidig er kommunerne i højere grad begyndt at arbejde på tværs af de kommunale forvaltninger med inddragelse af blandt andet socialforvaltningen og andre forvaltninger i arbejdet med den borgerrettede forebyggelse. Dette sikrer sammenhæng i kommunernes tilbud til de enkelte borgere.

De nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år fokuserer ligesom forebyggelsespakkerne på de risikofaktorer, der har størst betydning for danskernes sundhed. Forebyggelsespakkerne indeholder også inspiration til mulige partnerskaber og beskriver udfordringerne på de respektive områder. Målene bygger således videre på det eksisterende forebyggelsesar-

#### Definitioner af forebyggelse

*Borgerrettet forebyggelse* er forebyggelse rettet mod raske borgere. Borgerrettet forebyggelse skal medvirke til at sikre, at sygdomme og ulykker ikke opstår. Kommunerne har det fulde ansvar for den borgerrettede forebyggelse.

*Patientrettet forebyggelse* skal modvirke, at sygdomme forværres hos den gruppe af borgere, der har en kronisk sygdom eller lignede. Kommunen har ansvaret for den del af den patientrettede forebyggelse, der finder sted, når patienten ikke er i behandling på sygehus eller hos den praktiserende læge.

#### Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker:

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en række forebyggelsespakker på følgende områder:

- alkohol
- fysisk aktivitet
- mental sundhed
- tobak
- seksuel sundhed
- indeklima i skoler
- hygiejne
- mad og måltider
- solbeskyttelse
- overvægt
- stoffer

bejde og sætter endnu klarere retning på, hvor vi skal hen for at skabe sundere rammer for alle.

### **Personligt ansvar**

Rammer er imidlertid ikke nok til at forbedre sundhedstilstanden. Hvis vi skal øge middellevetiden og sikre bedre leveår for alle, kræver det også, at den enkelte selv tager ansvar og er opmærksom på egen sundhed og har lyst og vilje til at ændre vaner.

### **Civilsamfundets rolle**

Danmark er opbygget gennem en lang tradition for et levende civilsamfund med borgere, der tager medansvar, foreningsdannelse og frivillige organisationer. Det gælder også på sundhedsområdet, hvor eksempelvis hospicer er opstået på privat initiativ.

Civilsamfundet, der dækker frivillige, foreninger, fagforbund og interesseorganisationer, spiller en væsentlig rolle for at finde frem til nye måder, der skaber flere gode leveår for danskerne. Aktørerne bidrager allerede nu til at tænke nyt og finde nye løsninger på velfærdsopgaverne. Det gælder også på forebyggelsesområdet, hvor vi i endnu højere grad i fællesskab mellem det offentlige og civilsamfundet kan løfte forebyggelsesindsatsen til et højere niveau, der kommer bedre ud til de relevante målgrupper.

### **Den private sektors rolle**

Erhvervslivet, pensionskasserne og de store brancheorganisationer spiller både vigtige roller for og har store interesser i forebyggelsesområdet. I løbet af de seneste år har den private sektor i højere grad taget ansvar for danskernes sundhedstilstand og gjort det nemmere og sjovere at leve sundt. Mange arbejdspladser tilbyder træningsfaciliteter, deltager i Vi cykler på arbejde-kampagnen og DHL-stafet, etablerer løbeklubber, tilbyder rygestopkurser og sikrer sund mad i arbejdstiden. Større virksomheder og brancheorganisationer har bl.a. taget ansvar ved at indgå frivillige aftaler om skærpede regler for markedsføring af usunde fødevarer over for børn og indføre sunde mærkningsordninger, som for eksempel nøglehulsmærkningen, der hjælper med at gøre det sunde valg lettere.

Der er store gevinster for alle ved at fokusere på initiativer, der kan være med til at forebygge sygdom, mistrivsel og skader hos den enkelte. Det er værd at forhindre, at en midlertidig sygdommelding bliver til en langtidssyggemelding. Med andre ord er det værd at satse på sundhed.

### **Fremtidige partnerskaber inden for forebyggelse**

Vi skal lære af og gøre brug af hinandens kompetencer og viden. Derfor vil regeringen inddrage alle gode kræfter i indsatsen for at skabe flere gode leveår for danskerne de næste 10 år. Vejen går gennem partnerskaber, som er regeringens bud på en ny forebyggelsespolitik, der skal mobilisere brancheorganisationer, erhvervslivet og civilsamfundets mange ressourcer, kompetencer og ideer i forebyggelsesindsatsen til gavn for alle danskere.

Partnerskaberne skal få visionerne for de nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år til at blive til virkelighed. Partnerskaberne skal styrke og supplere eksisterende samarbejder, indsatser og initiativer og udfolde og afprøve helt nye måder at skabe sundhed på.

## 4. Partnerskabsstrategi



Partnerskabsstrategien er en overordnet strategisk ramme for, hvordan flere kan bidrage til at nå vores fælles mål om, at danskerne lever længere og bedre. Partnerskabsstrategien har til formål at engagere alle, der kan og vil bidrage til forebyggelsesindsatsen.

En effektiv forebyggelsesindsats forudsætter, at der bliver ændret på rammerne og skabt muligheder, så det i højere grad bliver attraktivt og nemt at vælge det sunde liv. En af nøglerne er partnerskaber, hvor mange forskellige aktører med forskellige ressourcer, kompetencer og tilgange bidrager til at finde nye veje, der giver muligheder for at leve et sundere liv.

Regeringen vil involvere civilsamfundet og erhvervslivet i langt højere grad end det er tilfældet i dag.

Den langsigtede målsætning er at gøre op med uligheden i sundhed og skabe flere gode leveår for alle gennem ejerskab og lokal forankring af de nationale mål. Indsatsen skal gøres der, hvor den har betydning for vores sundhed. Med partnerskabsstrategien vil regeringen sørge for, at indsatser på forebyggelsesområdet sker tættere på den enkeltes liv. Partnerskaberne skal resultere i en kreativ og mangefacetteret indsats, hvor ressourcer, viden, produkter, kommunikationskanaler og ideer kombineres og viser nye indfaldsvinkler til en målrettet forebyggelse, der virker.

Regeringen vil med sin partnerskabsstrategi:

- sætte handling bag målene for danskernes sundhedstilstand
- skabe resultater i fællesskab
- engagere alle gode kræfter for at skabe flere gode leveår for alle
- skabe forebyggelse, der hvor behovet er, tæt på den enkelte

### Partnerskaber

Partnerskabernes vigtigste opgaver er at se muligheder samt udvikle og forankre indsatser og ideer, der bidrager til at løfte danskernes sundhed. Partnerskaberne kan fokusere på et eller flere mål for danskernes sundhed og imødekomme specifikke målgruppers behov.

Partnerskaber er samarbejder mellem ligestillede parter – frivillige organisationer, kommuner, regioner, arbejdspladser, private virksomheder, brancheorganisationer med flere om at nå de nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år. Partnerskaberne tager afsæt i partnernes fælles interesse i at løfte på et eller flere områder inden for de nationale mål og søger gennem samarbejde at udvikle og søsætte bæredygtige og langsigtede initiativer, der kan bidrage til at løfte sundhedstilstanden.

Alle, der har mod på at tage ansvaret på sig og bidrage til, at vi når målet om at sikre flere leveår for danskerne kan potentielt blive partner i "Sundere liv for alle". Regeringen opfordrer alle, der vil være med til at sikre kursen mod et sundere Danmark, til at indgå partnerskaber.

Partnerskabsstrategien sigter både mod at etablere større nationale partnerskaber og mindre lokale partnerskaber. Nationale partnerskaber kan have store organisationer, fagforeninger, kommuner og større virksomheder som partnere. Lokale partnerskaber kan typisk være mindre og omfatte færre aktører. Lokale partnerskaber fokuserer på lokalt ejerskab og

### Eksempel på et partnerskab: Sund erhvervsskole

*Et partnerskab om fysisk aktivitet*

Med støtte fra Nordea-fonden har Dansk Firmaidrætsforbund sammen med Erhvervsskolernes Elevorganisation og Danske Erhvervsskoler siden 2012 arbejdet målrettet med sundhed og trivsel på erhvervsskoler.

Partnerskabet "Sund erhvervsskole" har som mål at halvere antallet af inaktive elever på erhvervsskolerne og nedbringe frafaldet blandt de unge.

I 2013 var 50 ud af 178 erhvervs- og produktionsskoler og over 65.000 elever med i projekter om at skabe en sundere erhvervsskole ved motionsaktiviteter i klasseundervisningen og sundere mad på skolerne.

udnytter potentialerne i nærmiljøet for derigennem at skabe holdbare og skræddersyede løsninger.

Partnerskaber skal skabe synergi og inspiration, der kan deles på tværs af geografi, målgrupper og organisationer og dermed inspirere til at igangsætte endnu flere handlinger, der gør flere sundere.

### De seks principper for partnerskaberne

For at kunne indgå i et partnerskab under "Sundere liv for alle"-indsatsen skal man tilslutte sig seks principper, der sætter rammerne for partnerskabet.

#### FÆLLES MÅL

Partnerskaber arbejder på at skabe flere gode leveår for danskerne og øge ligheden i sundhed. Udgangspunktet er de nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år. Et partnerskab skal minimum fokusere på et mål, men gerne flere.

#### FÆLLES AKTIVITETER

Partnere bidrager til partnerskabet i form af tid, penge, ressourcer, viden, netværk, kommunikationskanaler osv. Partnerskaber kan bestå af store partnere og mindre lokale partnere i et fællesskab, og partnerne behøver ikke at bidrage med lige meget.

#### ENKEL KOMMUNIKATION

Partnerskaber har til opgave at fortælle deres målgrupper om mål, aktiviteter og resultater og involvere dem i disse.

#### HANDLINGER SKABER HOLDNINGER

Et partnerskab under "Sundere liv for alle" skal være handlingsorienteret. Partnerskaberne igangsætter fælles handlinger og aktiviteter rettet mod målet.

#### SELVSTÆNDIGT OG LANGTIDSHOLDBART

Et partnerskab under "Sundere liv for alle" skal kunne fungere selvstændigt og uafhængigt. Målet for partnerskabet skal være at skabe et levedygtigt og langvarigt samarbejde, der gør det lettere at leve sundt.

#### VIDENDELING

Partnerskaber skal kunne benyttes af og inspirere andre, og det skal være muligt at kopiere og udbrede aktiviteter.

### Organisering af "Sundere liv for alle"

Indsatsen "Sundere liv for alle" bliver koordineret centralt af en projektorganisation i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Der er udarbejdet et fælles symbol, der styrker partnerskaberne og viser, at de er en del af den fælles indsats "Sundere liv for alle". Symbolet fungerer som en paraply for alle mål og indsats, der støtter op om de nationale mål for danskernes sundhed. Symbolet viser, at der er mange indgange til at gøre det mere attraktivt for alle at vælge et sundt liv. Se indledningen til afsnittet.

Partnerskaberne vil løbende blive præsenteret på hjemmesiden [www.sum.dk](http://www.sum.dk), hvor der også vil være en "værktøjskasse" med elementer, der gør det nemmere at starte et partnerskab op, eksempelvis skabeloner til kommissorier, vedtæger til brug ved større og mindre partnerskaber og strategiske redskaber til at sætte partnerskabets retning. Hjemmesiden vil også kunne bruges til at søge interessenter til kommende partnerskaber.

### Finansiering af etablering af partnerskaber

Regeringen har afsat i alt 120 mio. kr. over fire år til at understøtte etableringen af partnerskaber. Partnerskaberne skal på sigt være selvstændige og levedygtige blandt partnerne selv. Midlerne administreres af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

### Opfølgning på partnerskaberne under "Sundere liv for alle"

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil løbende følge arbejdet og resultaterne i de etablerede partnerskaber for at sikre, at partnerskaberne bidrager til opfyldelsen af de nationale mål for danskernes sundhed.

Konkret måles effekten af indsatsen gennem data fra Børnedatabasen, Skolebørnsundersøgelsen og Den nationale sundhedsprofil. Det er muligt at foretage løbende monitoreringer af data fra Børnedatabasen, Skolebørnsundersøgelsen og Den nationale sundhedsprofil gennemføres hvert fjerde år og næste gang i 2014. Data fra Børnedatabasen, Skolebørnsundersøgelsen og Den nationale sundhedsprofil kan sandsynliggøre, om målene er nået, når der skal gøres endelig status om 10 år i 2024.

#### Eksempel på et partnerskab: Din stifinder

*Et partnerskab om forebyggelse af sygdommelinger*

Pensionselskabet PenSam, forsikringsmægleren Willis og ni kommuner har siden 2011 indgået et partnerskab om at nedbringe kommunernes sygefravær.

Målsætningen er at reducere sygefraværet med 15 procent og dermed udskyde potentielle førtidspensioneringer. Det nås gennem en tidlig indsats over for medarbejdere med særlige sygeforløb, en indsats som indbefatter en socialfaglig vurdering/case management og en række behandlingsmuligheder, herunder uvildig lægefaglig vurdering.

Indsatsen indbefatter, at den sygemeldte efter 14 dage vil blive kontaktet af sin leder, som tilbyder medarbejderen at blive optaget i Din Stifinder-projektet. Inden for 24 timer bliver den sygemeldte forbundet med en personlig tovholder, som i form af rådgivning, afklaring og evt. behandling hjælper den syge gennem hele forløbet og tilbage på job.

Projektets foreløbige resultater er gode. Et år efter indsatsen er 17 procentpoint flere af projektdeltagerne således vendt tilbage til jobbet end i en tilsvarende kontrolgruppe.

Projektet evalueres igen i foråret 2014.

## Kilder og litteraturhenvisninger

- Danskernes alkoholvaner 2008, Sundhedsstyrelsen 2008: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Danskernes rygevaner 2012, Sundhedsstyrelsen 2012: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Epinion for Sundhedsstyrelsen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse og Danmarks Lungeforening 2012: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Faktaark om overvægt blandt børn og unge i Danmark, Sundhedsstyrelsen: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Folkesundhedsrapporten, Statens Institut for Folkesundhed 2007: [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)
- Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge – oplæg til strategi, Motions- og Ernæringsrådet 2007: [www.meraadet.dk](http://www.meraadet.dk)
- Forebyggelsespakke – Alkohol, Sundhedsstyrelsen 2012: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet, Sundhedsstyrelsen 2012: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Forebyggelsespakke – Hygiejne, Sundhedsstyrelsen 2012: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Forebyggelsespakke – Indeklima i skoler, Sundhedsstyrelsen 2012: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Forebyggelsespakke – Mad & måltider, Sundhedsstyrelsen 2012: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Forebyggelsespakke – Mental sundhed, Sundhedsstyrelsen 2012: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Forebyggelsespakke – Overvægt, Sundhedsstyrelsen 2013: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Forebyggelsespakke – Seksuel sundhed, Sundhedsstyrelsen 2012: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Forebyggelsespakke – Solbeskyttelse, Sundhedsstyrelsen 2012: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Forebyggelsespakke – Tobak, Sundhedsstyrelsen 2012: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, Statens Institut for Folkesundhed Syddansk Universitet 2006: [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)
- Social ulighed i levetiden, Arbejderbevægelsens Erhvervsråd og Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet 2012: [www.ae.dk](http://www.ae.dk)
- Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år – betydningen af rygning og alkohol, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet 2013
- Social ulighed i indlæggelser, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet 2013.
- Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre?, Sundhedsstyrelsen 2011: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet 2012: [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)
- Sundhed og sygelighed i Danmark 2010, foreløbige resultater, upubliceret, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. København: [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)
- Skolebørnsundersøgelsen 2010, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. 2011: [www.hbsc.dk](http://www.hbsc.dk)
- Ulighed i Sundhed, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2013: [www.sum.dk](http://www.sum.dk)
- Ulighed i sundhed – årsager og indsatser, Sundhedsstyrelsen 2011: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

## Databaser:

- Børnedatabasen. Statens Serum Institut: [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk)
- Danmarks Statistik: [www.dst.dk](http://www.dst.dk)
- Den nationale sundhedsprofil, Sundhedsstyrelsen 2010: [www.sundhedsprofil2010.dk](http://www.sundhedsprofil2010.dk)
- Sundhedsdata, Sundhedsstyrelsen 2010: [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk)
- Undersøgelse af rygning og tobaksforurenet luft, Sundhedsstyrelsen 2011: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

## Andet:

- Beregninger foretaget af Statens Institut for Folkesundhed 2013, upublicerede.

## Uddybning af målene

For hvert mål er der fastsat sigtelinjer, der skal understøtte målene for danskernes sundhedstilstand. Sigtelinjerne er fastsat på baggrund af vurderinger fra eksperter, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed. Det har været et kriterium for udvælgelsen af sigtelinjer, at de kan måles ud fra eksisterende monitorering, således at det kan sandsynliggøres, om målene er nået, når der skal gøres endelig status om 10 år i 2024.

Sigtelinjernes datagrundlag er sammensat af data fra henholdsvis de nationale sundhedsprofiler, Skolebørnsundersøgelsen 2010, Den nationale sundhedsprofil 2010/Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1994-2010 og Rygevanundersøgelsen 2012.



## Tabel 1

### Mål, baseline og sigtelinjer

Mål	Baseline	Sigtelinjer
Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes.	Middellevetiden er 77,9 år for mænd og 81,9 år for kvinder. <sup>1</sup>	Middellevetiden for danskere på alle uddannelsesniveauer skal som minimum stige med samme niveau som stigningen i befolkningens middellevetid de foregående 10 år. Samtidig skal personer med en kort uddannelse opleve den største forbedring, så forskellen i middellevetid mellem danskere med korte og lange uddannelser bliver mindre.
Flere børn skal trives og have god mental sundhed.	Ca. 14 pct. af de 11-15-årige har lav livstilfredshed. <sup>2</sup> Ca. 6 pct. af de 11-15-årige er blevet mobbet mindst et par gange om måneden. <sup>3</sup>	Andelen af børn mellem 11 og 15 år med lav livstilfredshed skal reduceres med 15 pct. svarende til ca. 6.800 færre børn. Andelen af børn mellem 11 og 15 år, der bliver mobbet, skal reduceres. Den konkrete reduktion vil blive fastsat i det kommende trivselsmål, der skal udarbejdes som et led i implementeringen af folkeskolereformen.
Flere voksne skal trives og have god mental sundhed.	Ca. 14 pct. af alle danskere på 16 år eller derover har nedsat livskvalitet. <sup>4</sup> Ca. 9 pct. af alle danskere på 16 år eller derover oplever at være ensomme. <sup>4</sup>	Andelen af danskere på 16 år eller derover, der har nedsat livskvalitet, skal reduceres med 10 pct. svarende til ca. 67.100 personer. Andelen af ensomme danskere på 16 år eller derover skal reduceres med 10 pct. svarende til ca. 42.200 personer.
Flere skal vælge et røgfrit liv.	Ca. 17 pct. af alle danskere på 15 år eller derover ryger dagligt. <sup>5</sup> Ca. 8 pct. af alle danskere på 15 år eller derover ryger 15 eller flere cigaretter dagligt. <sup>5</sup>	Andelen af danskere, der ryger dagligt, skal reduceres med en tredjedel svarende til ca. 272.000 færre dagligrygere. Andelen af danskere, der ryger 15 eller flere cigaretter dagligt, skal reduceres med en tredjedel svarende til ca. 128.000 færre storrygere.
Færre skal have et skadeligt alkoholforbrug og alkoholdelen skal udskydes blandt unge.	Ca. 11 pct. af alle danskere på 16 år eller derover drikker over genstandsgrænserne på 14/21 genstande om ugen. <sup>4</sup> 47 pct. har været fulde, før de er fyldt 15 år. <sup>3</sup>	Andelen af danskere, der drikker over 14/21 genstande om ugen, skal reduceres med en tredjedel svarende til ca. 169.000 personer. Andelen af 15-årige, der har været fulde, før de fylder 15 år, skal reduceres med en tredjedel svarende til ca. 10.700 børn.
Færre børn skal være overvægtige.	18 pct. af de 14-15-årige er overvægtige eller svært overvægtige. <sup>6</sup> Ca. 36 pct. af de 11-15-årige er hårdt fysisk aktive mindst fire timer om ugen i fritiden. <sup>3</sup>	Andelen af overvægtige 14-15-årige skal reduceres med 10 pct. svarende til en reduktion på ca. 2.400 børn. Andelen af børn mellem 11 og 15 år, der er hårdt fysisk aktive i mindst fire timer om ugen i deres fritid, skal stige med 10 pct. svarende til ca. 11.500 børn.
Flere skal bevæge sig mere i dagligdagen.	Ca. 28 pct. af alle danskere på 16 år eller derover er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden. <sup>4</sup> Ca. 84 pct. af alle danskerne på 16 år eller derover bevæger sig i fritiden. <sup>4</sup>	Andelen af danskere på 16 år eller derover, der er moderat til hårdt fysisk aktive i fritiden, skal stige med en tredjedel svarende til ca. 450.400 danskere. Andelen af danskere på 16 år eller derover, der bevæger sig i fritiden, skal stige med 10 pct. svarende til ca. 403.000 danskere.

#### Kilder:

<sup>1</sup> Danmarks Statistik

<sup>2</sup> Beregninger foretaget af Statens Institut for Folkesundhed (SIF)

<sup>3</sup> Skolebørnsundersøgelsen (HBSC) 2010

<sup>4</sup> Den nationale sundhedsprofil 2010/Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 2010

<sup>5</sup> Rygevanundersøgelsen 2012

<sup>6</sup> Børnedatabasen 2012

# **Sundere liv for alle**

## Nationale mål for danskernes sundhed de næste ti år

2013/14:11

### **Henvendelse om udgivelsen kan i øvrigt ske til**

Ministeriet for sundhed og forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Tlf.: 72 26 90 00  
E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

### **ISBN**

978-87-92985-85-9

### **Elektronisk publikation**

978-87-92985-86-6

### **Design af omslag**

e-Types & e-Types Daily

### **Foto**

Polfoto

### **Tryk**

Rosendahl Schultz Grafisk A/S

### **Web**

Publikationen kan hentes på  
[www.sum.dk](http://www.sum.dk)



