



VORES SUNDE HVERDAG

Kommunesituationsanalyse del 1
Rødovre 2019

Titel: Vores sunde hverdag. Kommunesituationsanalyse del 1 Rødovre 2019

Copyright: © 2019 Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Alle rettigheder forbeholdes
ISBN 978-87-93775-03-9

Forfattere: Charlotta Pisinger
Mette Aadahl
Cecilie Goltermann Toxværd
Kamille Almer Bernsdorf Torp

Udgiver: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Frederiksberg Hospital
Hovedvejen 5
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38 16 31 00

Publikationen citeres således: Pisinger C; Aadahl M; Toxværd CG; Torp KAB: Vores sunde hverdag. Kommunesituationsanalyse del 1 Rødovre 2019. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2019

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning og handlemuligheder	5
Sammenfatning af data fra Rødovre Kommune	5
Dødsårsager og faktorer med størst betydning for sygdomsbyrden	6
Hvilke handlemuligheder er der?	6
Introduktion til sundhed og trivsel hos borgerne	7
Betydningen af opvækst	7
”Rammernes” betydning	7
Rødovre Kommunes organisering og nøgletal	8
Struktur og organisering i Rødovre Kommune	8
Organisation og forvaltninger (forår 2019)	8
Nøgletal om befolkningssammensætningen i Rødovre Kommune	9
Befolkningsfremskrivning for Rødovre	11
Borgernes trivsel, sundheds- og risikoadfærd i Rødovre sammenlignet med regionsgennemsnittet	12
Rammer for borgernes sundhed og omgivelser i Rødovre sammenlignet med regionsgennemsnittet	19
Børns og unges trivsel, sundhed og sundhedsadfærd i Rødovre	20
Idræt i Rødovre Kommune	21
Kronisk sygdom hos borgere i Rødovre sammenlignet med regionsgennemsnittet	22
Forbrug af sundhedsydelser	24
Dødsårsager	26
Faktorer med betydning for sygdomsbyrden	27
Én type risikofaktor forekommer sjældent alene	29
Eksisterende politikker og sundhedstilbud i Rødovre	30
Politikker	30
Overblik over sundhedsfremme-/forebyggelsestilbud i Rødovre	30
Understøttende sundhedsfremmetiltag i Rødovre	31
Kommunens handlemuligheder	32
Hvilke sundhedsfremmende indsatser har bedst effekt?	32
Tidlige indsatser	32
Forebyggelsesstrategier	33
Hvad kan gøres for at mindske social ulighed i sundhed?	34
Referencer	35
Baggrundslitteratur	35

Sammenfatning og handlemuligheder

Sundhed hos borgerne handler ikke kun om fravær af sygdom, men også om livskvalitet og velvære, både fysisk, psykisk og socialt. For at skabe basis for et godt og sundt hverdagsliv for alle borgere, er det derfor vigtigt både at se på borgernes livsstil, men også deres levevilkår og de sociale netværk de er en del af.

En tryk opvækst, uddannelse, mentalt velbefindende, arbejde, gode sociale relationer, stabil indkomst m.m. er vigtige forudsætninger for at borgerne kan trives og har mulighed for at leve sundt og undgå tidlig udvikling af sygdomme.

Nedenstående sammenfattes centrale data med relevans for borgernes sundhed og trivsel i Rødovre Kommune samt en kort beskrivelse af handlemuligheder.

Data og handlemuligheder uddybes senere i rapporten.

Sammenfatning af data fra Rødovre Kommune

Rødovre Kommune udmærker sig ved at have mange igangværende sundhedsfremmende tiltag, på alle sundhedsområder. Sundhed, forstået som fællesskab, mulighed for personlig udvikling og livskvalitet, er bredt forankret i størstedelen af de gældende politikker i Rødovre Kommune. Resultater fra Sundhedsprofilen 2017 viser, at borgerne i kommunen i højere grad end borgerne i mange andre kommuner i regionen oplever, at de har nem adgang til cykelstier, grønne områder, idrætsfaciliteter, supermarkeder samt til det kommunale sundhedscenter.

Sundhedsadfærd i Rødovre:

Her gives en kort sammenfatning af resultaterne fra Sundhedsprofilen 2017 for Rødovre Kommune, som viser hvordan borgernes sundhedsadfærd er, sammenlignet med regionsgennemsnittet. Overordnet viser resultaterne, at **borgerne i Rødovre Kommune udmærker sig ved** at drikke signifikant mindre sammenlignet med regionsgennemsnittet, færre har et risikabelt alkoholindtag og der er sket et fald i rusdrikkeri blandt de unge siden 2013. Sammenlignet med regionsgennemsnittet har borgerne i Rødovre Kommune desuden signifikant mindre stillesiddende tid på arbejde.

Resultaterne viser også, at **der er nogle sundhedsmæssige udfordringer i Rødovre Kommune**. Der er en signifikant højere andel voksne der:

- er dagligrygere/storrygere
- har usunde kostvaner/ofte drikker sodavand
- er moderat eller svært overvægtige

Samtidig er der en signifikant lavere andel voksne borgere der:

- deltager i fritidsaktiviteter i lokalområdet/er fysisk aktive i grønne omgivelser

Og en signifikant højere andel af unge der:

- har prøvet andre euforiserende stoffer end hash
- har haft sexsygdom indenfor det seneste år

Signifikant flere børn i Rødovre:

- har lav generel trivsel ved indskoling
- er fysisk inaktive ved indskoling

Noget af dette kan forklares ved, at Rødovre Kommune i sammenligning med regionsgennemsnittet har langt færre borgere med en lang videregående uddannelse, flere borgere med ikke-vestlig baggrund og flere ældre borgere.

Udviklingen fra 2013-2017:

Der ses en signifikant stigning i antallet af:

- Borgere med usundt kostmønster
- Borgere med mindre godt eller dårligt selvurderet helbred og dårligt mentalt helbred
- Borgere med højt stressniveau
- Borgere som er meget generet af søvnbesvær og med kort søvnlængde
- Unge som har haft sex uden prævention

Der ses et signifikant positivt fald i antallet af:

- Ikkerygere der dagligt udsættes for passiv rygning
- Borgere med et moderat forbrug af alkohol
- Borgere der spiser slik eller kage mindst 5 gange om ugen

Helbredet:

Resultaterne fra Sundhedsprofilen 2017 viser at der er signifikant flere borgere med kroniske sygdomme i Rødovre sammenlignet med regionsgennemsnittet. Dette kan til dels hænge sammen med befolkningssammensætningen og borgernes generelt mere usunde livsstil.

De hyppigste selvrapporterede kroniske sygdomme hos borgerne i kommunen er allergi, slidgigt og hovedpine samt ryggsygdom. Sammenlignet med regionsgennemsnittet er der flere borgere i Rødovre Kommune, der indenfor det sidste år har fået konstateret (registerdata):

- Lungesygdommen KOL
- Langvarig antidepressiv behandling
- Hjertesygdom

Flere borgere har, sammenlignet med regionsgennemsnittet:

- Forhøjet blodtryk
- Forhøjet kolesterol

Dødsårsager og faktorer med størst betydning for sygdomsbyrden

Fire sygdomsgrupper dominerer som hyppigste dødsårsag i Region Hovedstaden, og også i Rødovre Kommune: 1. Kræft, 2. Hjerter- og kredsløbssygdomme, 3. Lungesygdomme, 4. Psykiske lidelser.

Der findes ikke tal for sygdomsbyrden i Rødovre Kommune, men på nationalt niveau ser tre faktorer ud til at have særlig stor betydning for ekstra, dvs. forebyggelige dødfald, for ekstra sygefravær, fortidspensioner og udgifter til behandling og pleje:

- Rygning
- Dårlig mental sundhed
- Fysisk inaktivitet

Hvilke handlemuligheder er der?

En meget høj andel af kroniske sygdomme kan forebygges ved sund levevis, men uligheden i sundhed er et stort problem. Således er middellevetiden i Danmark næsten 10 år højere blandt de rigeste mænd sammenlignet med de fattigste.

For at mindske uligheden i sundhed er det vigtigt at skabe gode rammer og strukturer, der gør de sunde valg nemmere på skoler, daginstitutioner, arbejdspladser og hvor borgerne ellers færdes. Eksempler på dette kunne være rygeforbud og håndhævelse af forbud af salg af tobak og alkohol til unge. Sådanne strukturelle tiltag har potentiale til at mindske den sociale ulighed, men har også generelt en dokumenteret effekt, og er vist at være de mest

kost-effektive typer af indsatser til at fremme sund livsstil. Jo tidligere indsatsen er, desto mere kost-effektiv er den. Indsatser rettet mod den enkelte borger (som fx kostvejledning til overvægtige) er ofte mere omkostningstunge og effekten er oftest lille, dels fordi meget få borgere tager imod tilbuddet, dels fordi effekten ofte forsvinder, når tilbuddet slutter. Desuden fjerner man ikke årsagen til problemet.

Den største effekt af forebyggelsesindsatser ses ved en samlet indsats som kombinerer strukturelle indsatser, der sikrer sunde rammer for alle borgere. Dette bør kombineres med med differentierede, intensive og proaktive indsatser rettet mod de mere udsatte og sårbare borgere.

Introduktion til sundhed og trivsel hos borgerne

Sundhed hos borgerne handler ikke kun om fravær af sygdom, men også om livskvalitet og velvære, både fysisk, psykisk og socialt. For at skabe basis for et godt og sundt hverdagsliv for alle borgere, er det derfor vigtigt både at se på borgernes livsstil, men også deres levevilkår i kommunen og de samfundsmæssige strukturer. Vigtige

faktorer med betydning for borgernes sundhed og trivsel er forhold i den tidlige opvækst, uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet, sunde rammer i kommunen, på skoler og arbejdspladser samt livstilsfaktorer som rygning, fysisk inaktivitet, mental sundhed og søvn.

Betydningen af opvækst

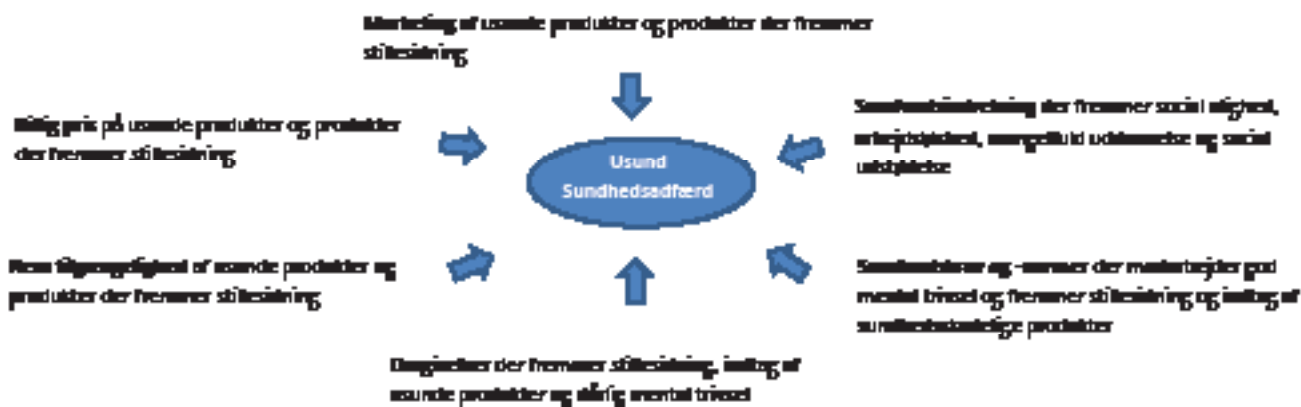
Fosterlivet og barndommen har en betydelig indflydelse på, om en person får en sund eller usund livsstil som voksen. Udsættelse for f.eks. alkohol, euforiserende stoffer eller rygning i graviditeten har betydning for om barnet fødes raskt, og om det selv f.eks. begynder at drikke alkohol, tage stoffer eller ryge.

Vi præges alle af vores opvækst. Mors og fars valg af mad præger ofte det vi kommer til at spise som voksne, ligesom mors og fars motionsvaner har en afsmittende effekt på børn. Børn af rygende forældre begynder oftere selv at ryge og børn af forældre med alkohol eller stofmisbrug har højere risiko for selv at blive afhængige senere i livet.

Jo sværere livsvilkår et barn udsættes for, desto større er risikoen for at barnet ikke trives og vil 'søge trøst' i trøstespisning, alkohol, rygning, stoffer, tidlig sexdebut m.m. Dårlig kontakt til forældre, forældres misbrug, konflikter i hjemmet, fravær af omsorg og nærvær, fattigdom og mange andre stressende faktorer er ligeledes fundet at være associeret med øget sandsynlighed for risikoadfærd.

"Rammernes" betydning

Ud over opvæksten har både lokale og politiske samfundsrammer en stor betydning for, om en borger lever sundt eller ej. Figuren herunder illustrerer hvordan forskellige rammer kan medvirke til usund livsstil, der kan medføre f.eks. overvægt og sukkersyge.



Lav pris, nem tilgængelighed og intensiv markedsføring af usunde produkter som sodavand, slik, fastfood, alkohol og tobak har den største betydning for borgernes indtag af disse produkter. Omvendt vil høj pris, svær tilgængelighed og forbud mod markedsføring medføre fald i forbruget. Gode og sikre cykelstier er påvist at øge andelen af borgere der cykler til og fra skole/arbejde og adgang til grønne områder og lege- og træningspladser er associeret med mere bevægelse.

En kommune har gode muligheder for at påvirke flere af disse rammer, f.eks. ved at skabe omgivelser der appellerer til bevægelse eller hvor der ikke må ryges eller ved tiltag der fremmer borgernes mentale trivsel og arbejdstilknytning.

Rødovre Kommunes organisering og nøgletal

Struktur og organisering i Rødovre Kommune

Organisation og forvaltninger (forår 2019)

Rødovre Kommune har en politisk ledelse med 19 medlemmer i kommunalbestyrelsen og borgmester Erik Nielsen som formand. Derudover er kommunen organiseret med en direktion, fire forvaltninger: Social- og Sundhedsforvaltningen, Teknisk forvaltning, Børne- og Kulturforvaltningen og Ressource- og Serviceforvaltningen, og en stab, som kaldes Politik og Kommunikation.



Nøgletal om befolkningssammensætningen i Rødovre Kommune

Befolkningssammensætning

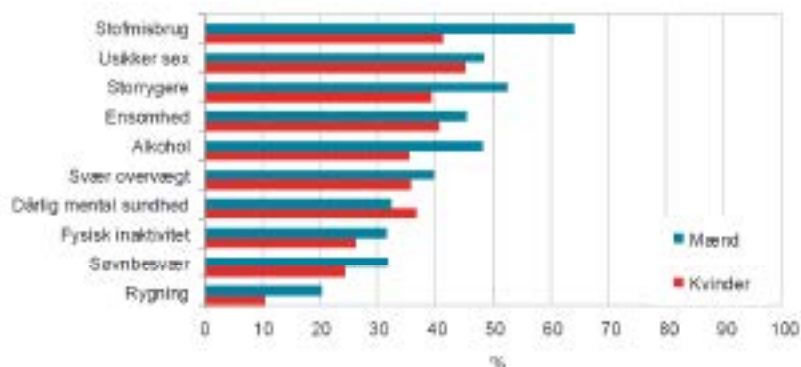
Rødovre Kommune har flere ældre borgere end regionsgennemsnittet, lidt flere er enlige, lidt flere har ikke-vestlig baggrund, den gennemsnitlige årlige bruttoindkomst er lidt lavere og lidt flere har ikke tilknytning til arbejdsmarkedet sammenlignet med regionsgennemsnittet. Kommunen adskiller sig dog især ved, at kun ca. halvt så mange af borgerne har en lang videregående uddannelse i forhold til regionsgennemsnittet.

Betydningen af socioøkonomi

Borgere med lav socioøkonomi har oftere haft en mere belastende opvækst og har et mere belastende voksenliv med f.eks. længere perioder med arbejdsløshed og nedslidende fysisk hårdt arbejde

- De 30-årige mænd med de længste uddannelser kan forvente at leve omkring 6 år længere end 30-årige mænd med de korteste uddannelser. Blandt de 30-årige kvinder er forskellen 4,7 år.
- Blandt mænd er middellevetiden næsten 10 år højere blandt de rigeste sammenlignet med de fattigste.

Andel af ekstra dødsfald, der ville have været undgået, hvis alle borgere havde en mellemlang/lang uddannelse (Eriksen L, 2016)



Uligheden er stort set ens for mænd og kvinder for de fleste risikofaktorer. Der er enkelte undtagelser. For stofmisbrug og alkohol er der større ulighed blandt mænd i forhold til kvinder.

Uddannelsesniveau

I 2017 havde lidt over en fjerdedel af borgerne en grundskoleuddannelse som højest fuldførte uddannelse mens knap ti procent havde en lang videregående uddannelse.

	Antal	Procent
Grundskole	7197	27,2 %
Gymnasiale uddannelser	2585	9,8 %
Korte og mellemlange videregående uddannelser (inkl. Bachelor udd.)	5337	20,2 %
Lange videregående uddannelser	2236	9,3 %

Information om befolkningens højest fuldførte uddannelse stammer fra Statistik Banken: HFUDD10.

Betydningen af uddannelse

Unge der har haft en svær opvækst, har sjældent overskud og støtte til at fuldføre en længerevarende uddannelse. At tage en kort uddannelse går desuden ofte 'i arv' idet en videregående uddannelse ikke betragtes som en prioritet eller mulighed i familien.

For de fleste typer usund adfærd ses, at der er højere forekomst blandt personer med grundskoleuddannelse og lavere forekomst blandt personer med videregående uddannelse.

Veluddannede personer kan naturligvis være lige så usunde, men det forekommer langt sjældnere. Uddannelse i sig selv kan give

sundere adfærd, idet man får større viden om hvad der er sundt, men veluddannede færdes også i højere grad blandt personer, der lever sundt. Det har vist sig, at adfærd "smitter" og dermed er høj uddannelse med til at starte en positiv spiral, hvorimod ingen eller en lav uddannelse medfører øget eksponering for uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, der altså kan smitte negativt. De fleste med videregående uddannelse får bedre jobsikkerhed, højere status i samfundet og bedre indkomst – faktorer der også medvirker til at fremme sund adfærd.



Erhvervstilknytning

Baseret på husindkomst, var mere end tre ud af fire borgere i arbejde i 2017 og mere end hver sjette var pensionist.

Baseret på husindkomst	Antal	Procent
I beskæftigelse	23427	76,4%
Arbejdsløs	363	1,2%
Langtidssyg, revalidering, orlov, flexjob mm.	1022	3,3%
Førtidspensionist	841	2,7%
Pensionist	5000	16,3%

Information om borgernes væsentligste indkomstkilde (husindkomst) stammer fra Statistik Bankens INDKF104. Ud fra borgernes væsentligste indkomstkilder i løbet af året fastlægges, om personen er lønmodtager, selvstændig, arbejdsløs, dagpengemodtager, førtidspensionist, pensionist osv.

Personindkomst

Den gennemsnitlige årlige indkomst før skat i Rødovre Kommuner er 315.174 kr. i 2017, hvilket er ca. 30.000 kr. mindre end regionsgennemsnittet (Lau et al., 2018).

	2017
Gennemsnitligt årlig indkomst før skat	315.174 kr.

Information om borgernes personindkomst stammer fra Statistik Bankens INDKP105.

Etnisk baggrund

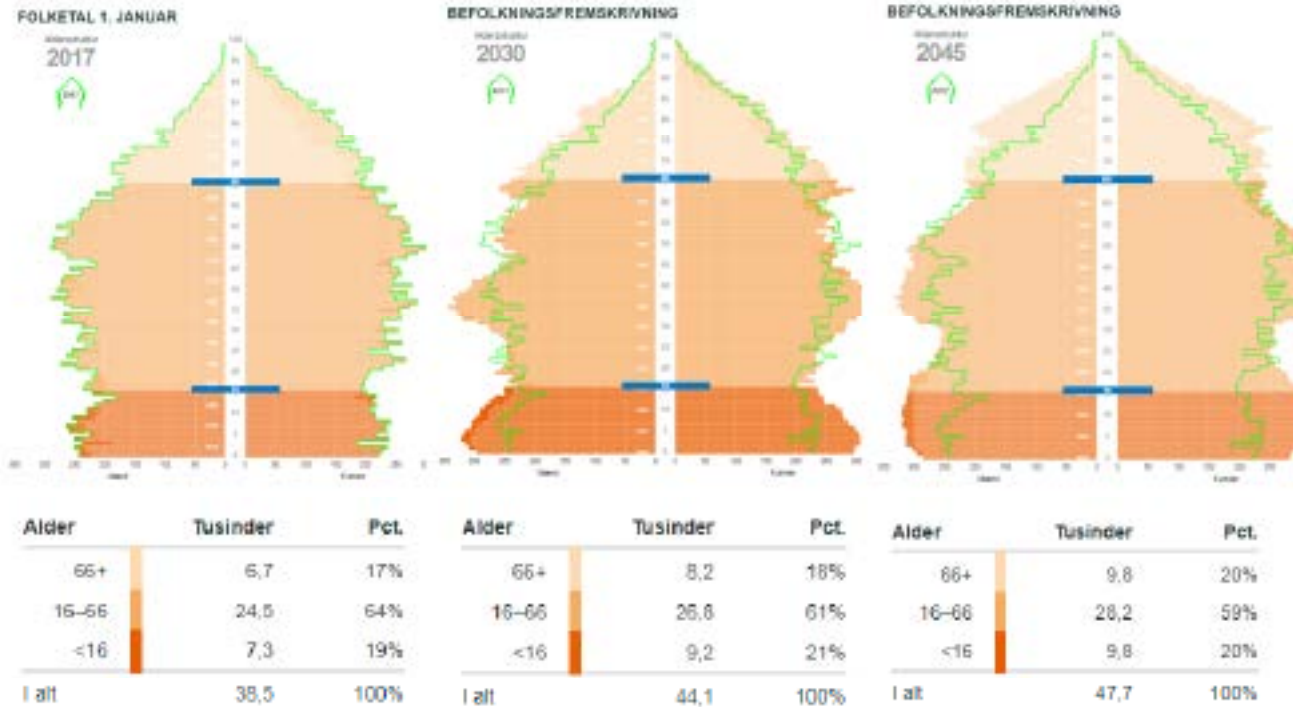
I første kvartal af 2019 havde knap otte ud af ti borgere dansk baggrund. Knap fjorten procent af borgerne havde ikke vestlig baggrund.

	Antal	Procent (afrundet)
Med dansk oprindelse	31954	79,5%
Indvandrere fra ikke vestlige lande	4002	8,0%
Efterskummer fra ikke vestlige lande	2331	5,8%
Indvandrere fra vestlige lande	1472	3,7%
Efterskummer fra vestlige lande	233	0,6%

Information om borgernes herkomst 2019 K1 stammer fra Statistik Bankens FOLKIE. Opdeling defineret som følgende; Med dansk oprindelse: Danmark, Andre vestlige lande: EU-Lande + Andorra, Australien, Canada, Island, Lichtenstein, Monaco, New Zealand, Norge, San Marino, Schweiz, USA, Vatikanstaten, Ikke vestlige lande: Alle øvrige lande.

Befolkningsfremskrivning for Rødovre

Det fremgår af befolkningsfremskrivningen for Rødovre Kommune at antallet af borgere generelt stiger for alle aldersgrupper mens andelen af borgere især stiger blandt de ældre og yngre aldersgrupper frem mod hhv. 2030 og 2045.

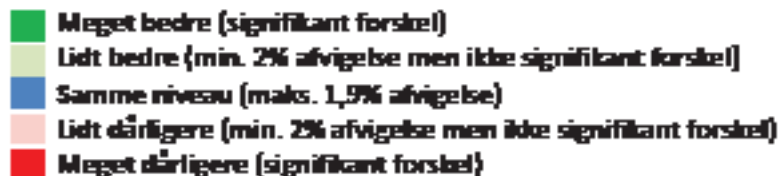


Information om befolkningsfremskrivning stammer fra Statistik Banken: <http://extranet.dst.dk/pyramide/pyramide.htm#?v=2&g&ct=1&cc=175>

Borgernes trivsel, sundheds- og risikoadfærd i Rødovre sammenlignet med regionsgennemsnittet

Forklaring på hvordan tallene og farverne læses

Rødovre Kommune er i Sundhedsprofilerne (Lau et al., 2018) sammenlignet med regionens andre kommuner. Her vises udvalgte tal for Rødovre Kommune sammenlignet med regionsgennemsnittet med farver. Såfremt der er sket en signifikant udvikling fra 2013 til 2017 vil det nævnes i teksten under figurene.



Tallet med fed angiver hvordan det ser ud i Rødovre Kommune. Billederne læses derfor:



Tallet i parentes viser regionsgennemsnittet.

- Rødovre Kommune har en signifikant lavere andel af borgere, der sidder meget ned på arbejde sammenlignet med gennemsnittet i Region Hovedstaden.
- Rødovre har en lidt lavere andel af borgere (ikke signifikant) med risikabel alkoholadfærd, der ønsker at nedsætte alkoholforbruget sammenlignet med regionsgennemsnittet.

Rødovre Kommune er i Sundhedsprofilerne (Lau et al., 2018) placeret i kommunesocialgruppe 3 (1 er højest og 4 er lavest).

Rødovre kommune (voksne)

Gennemsnittet for hele Regionen (voksne)



18 % dagrygere
9,3 % storrygere

16 % dagrygere
7,4 % storrygere



9 % har moderat alkoholforbrug
10 % rusdrikkere

13 % har moderat alkoholforbrug
14 % rusdrikkere



16 % har et usundt kostmønstre
19 % drikker sodavand min. 3 gang om ugen

12 % har et usundt kostmønstre
16 % drikker sodavand min. 3 gang om ugen



29 % opfylder ikke WHO's anbefalinger
34 % har mere end 4 timers skærmtid i fritiden

26 % opfylder ikke WHO's anbefalinger
31 % har mere end 4 timers skærmtid i fritiden



34 % er moderat overvægtige
17 % er svært overvægtige

31 % er moderat overvægtige
13 % er svært overvægtige



14 % har dårligt mentalt helbred
25 % har et højt stressniveau

14 % har dårligt mentalt helbred
26 % har et højt stressniveau



20 % har svage sociale relationer
7 % føler sig ensomme

21 % har svage sociale relationer
8 % føler sig ensomme



12 % har et dårligt fysisk helbred

9 % har et dårligt fysisk helbred



13 % er meget generet af rygelsesvar
13 % får aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet

14 % er meget generet af rygelsesvar
13 % får aldrig søvn nok til at føle sig udhvilet



5,8 % af de unge har haft en ryggeslutsindex inden for 12 mdr.
31 % af de unge har haft et ryggeslutsindex over 10, hvilket giver et højt niveau

5,6 % af de unge har haft en ryggeslutsindex inden for 12 mdr.
27 % af de unge har haft et ryggeslutsindex over 10, hvilket giver et højt niveau

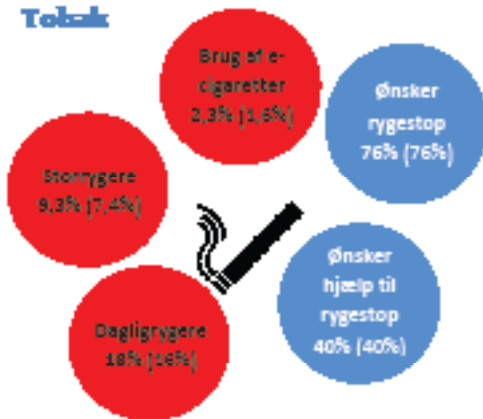


5,4 % af de unge har et højt forbrug af hash eller andre stoffer
19 % af de unge har prøvet andre euforiserende stoffer

5,6 % af de unge har et højt forbrug af hash eller andre stoffer
17 % af de unge har prøvet andre euforiserende stoffer

- Meget lavt (signifikant forskel)
- Ligt højt (min. 2% afvigelse men ikke signifikant forskel)
- Svært højt (min. 2,5% afvigelse)
- Ligt dårligt (min. 2% afvigelse men ikke signifikant forskel)
- Meget dårligt (signifikant forskel)

Tobak



	Kvinder	Mænd
Dagligrygere	16 %	19 %
Storrygere	7,8 %	10,9 %
Dagligt brug af e-cigaretter	1,4 %	3,1 %
Ønsker rygestop	74 %	77 %
Ønsker hjælp til rygestop	41 %	40 %
Rygning i hjem med børn	7,1 %	3,2 %

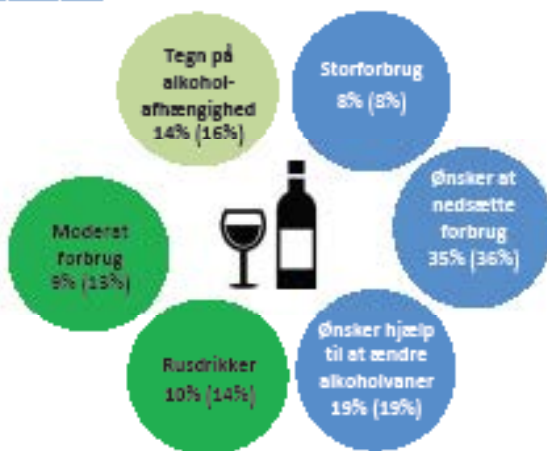


Der har været en stigning i antallet af dagligrygere på 1 procentpoint og en stigning i antallet af storrygere på 2,1 procentpoint siden 2013. Mens andelen af kvindelige dagligrygere i Rødovre Kommune har været uændret i perioden fra 2013 til 2017, er andelen af dagligrygere blandt mænd steget. Særligt har der været en stor stigning af dagligrygere i aldersgruppen 16-24 år, hvor andelen er steget med 4 procentpoint siden 2013.

På regionsniveau ses, at daglig rygning er mest udbredt blandt mænd, de 45-64 årige, borgere uden erhvervstilknytning, enlige samt borgere med ikke-vestlig baggrund.

Der er sket et fald i børns udsættelse for tobaksrøg i hjemmet på 4 procentpoint siden 2013 og et signifikant fald i andelen af ikkerygere, der dagligt udsættes for passiv rygning på ca. 3 procentpoint siden 2013.

Alkohol



	Kvinder	Mænd
Tegn på alkoholafhængighed	9 %	19 %
Moderat forbrug	9 %	9 %
Storforbrug	6 %	10 %
Rusdrikkeri	6 %	11 %
Ønsker at nedsætte forbrug	43 %	31 %
Risikabel alkoholadfærd – bor sammen med børn	10 %	12 %



Moderat forbrug af alkohol defineres som et forbrug på 8-14/15-21 genstande om ugen for kvinder/mænd
 Storforbrug af alkohol defineres som >14/21 genstande om ugen for kvinder/mænd
 Rusdrikkeri defineres som indtagelse af min. 5 genstande ved samme lejlighed min. én gang om ugen
 Risikabel alkoholadfærd defineres ved at have et storforbrug af alkoholafhængighed

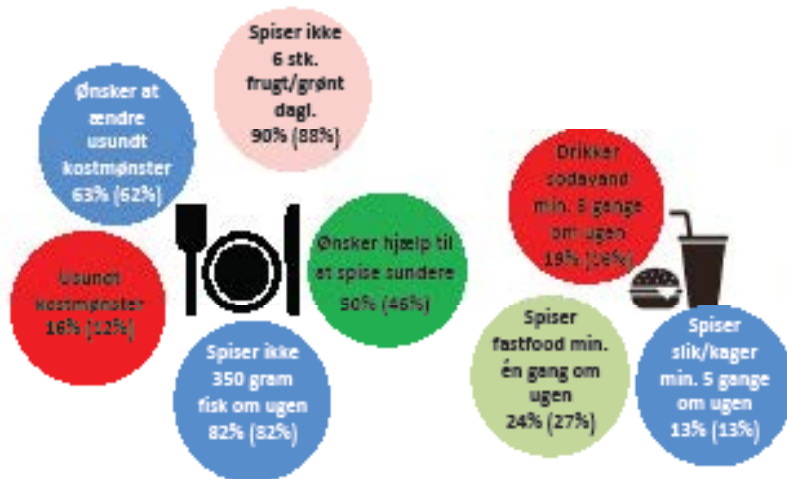
Borgerne i Rødovre Kommune drikker signifikant mindre end regionsgennemsnittet. Der er desuden sket en forbedring i andelen af borgere i Rødovre Kommune med et moderat forbrug af alkohol, som er faldet signifikant med 5 procentpoint siden 2013.

For rusdrikkeri er det særligt de unge, som har en høj forekomst – i Rødovre Kommune rusdrikker 11 % af unge i alderen 16-34 år, hvilket dog er en forbedring på 6 procentpoint siden 2013.

På regionsniveau ses storforbrug af alkohol ses især blandt mænd, unge, borgere uden erhvervstilknytning samt enlige og borgere med dansk baggrund.

Andelen af borgere i Rødovre Kommune med risikabel alkoholadfærd (storforbrug eller alkoholafhængighed), som bor sammen med børn, er forbedret siden 2013 med 3 procentpoint.

Kost



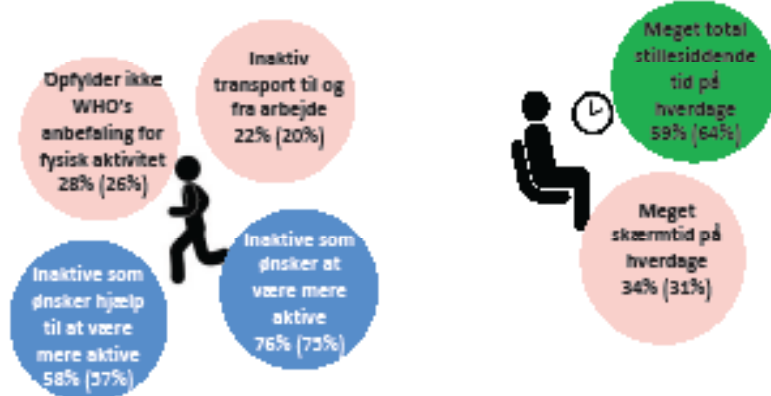
	Kvinder	Mænd
Usundt kostmønster	12 %	21 %
Ønsker at ændre usundt kostmønster	73 %	57 %
Ønsker hjælp til at spise sundere	61 %	42 %
Spiser ikke 350 gram fisk om ugen	83 %	81 %
Spiser ikke 6 stk. frugt/grønt dagl.	88 %	92 %
Spiser fastfood min. 1 gang om ugen	17 %	32 %
Drikker sodavand min. 3 gange om ugen	15 %	24 %
Spiser slik/kager min. 5 gange om ugen	11 %	11 %

Et usundt kostmønster defineres som generelt meget usunde kostvaner, typisk med et lavt indtag af frugt, grønt og fisk samt et højt indtag af fedt – især mættet fedt.

Det er overvejende mændene i Rødovre Kommune, som har et usundt kostmønster, men for begge køn er andelen med et usundt kostmønster steget siden 2013 med henholdsvis 5 procentpoint for mændene og 4 procentpoint for kvinderne.

På regionsniveau er usund kost mest udbredt blandt mænd, de ældste, borgere med grundskoleuddannelse og uden erhvervstilknytning, enlige samt borgere med dansk baggrund.

Bevægelse og stillesiddende adfærd



	Kvinder	Mænd
Opfylder ikke WHO's anbefalinger for fysisk aktivitet	30 %	26 %
Inaktive som ønsker at være mere aktive	79 %	73 %
Inaktive som ønsker hjælp til at være mere aktive	62 %	54 %
Inaktiv transport til og fra arbejde	18 %	26 %
Meget total stillesiddende tid på hverdage	55 %	63 %
Meget skærmtid på hverdage	31 %	36 %

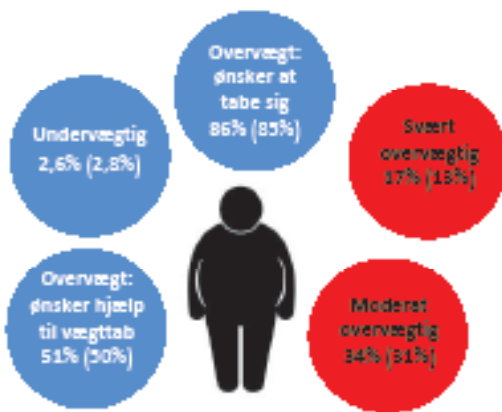
WHO's anbefaling lyder på mindst 150 minutter fysisk aktivitet ved moderat intensitet om ugen eller mindst 75 minutter fysisk aktivitet ved hård intensitet om ugen eller en ækvivalent kombination heraf. Meget total stillesiddende tid defineres som mere end 8 timers stillesiddende tid, inklusiv arbejde og fritid, på en typisk hverdag. Meget skærmtid defineres som mere end 4 timers stillesiddende skærmtid, alene i fritiden, på en typisk hverdag.

I Rødovre Kommune er andelen af mænd med inaktiv transport faldet med 3 procentpoint siden 2013, hvorimod andelen er steget med 2 procentpoint for kvinder. Det er aldersgruppen 35-64 årige, som har den største andel af mænd og kvinder, som hverken går eller cykler til og fra arbejde.

På regionsniveau ses, at mindre end 30 minutters moderat til hård fysisk aktivitet om dagen i fritiden er hyppigst blandt kvinder, de ældste, borgere med lavt uddannelsesniveau og uden erhvervstilknytning samt borgere med ikke-vestlig baggrund.

Især borgere i aldersgruppen 16-34-årige har meget total stillesiddende tid på hverdag (72 %) i Rødovre Kommune.

Overvægt



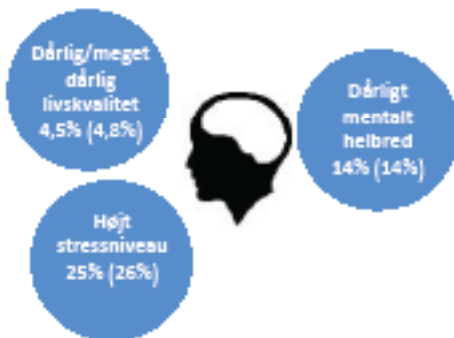
	Kvinder	Mænd
Undervægtig	3,6 %	1,5 %
Moderat overvægtig	28 %	41 %
Svært overvægtig	17 %	17 %
Overvægt: ønsker at tabe sig	93 %	81 %
Overvægt: ønsker hjælp til vægttab	61 %	43 %

Moderat overvægt defineres som BMI mellem 25-30
Svær overvægt defineres som BMI 30+

Der er sket en stigning i andelen af svært overvægtige i Rødovre Kommune på 2 procentpoint siden 2013. Blandt de unge mellem 16

og 34 år er andelen af svært overvægtige steget fra 8 % til 11 % fra 2013 til 2017.

Mental sundhed

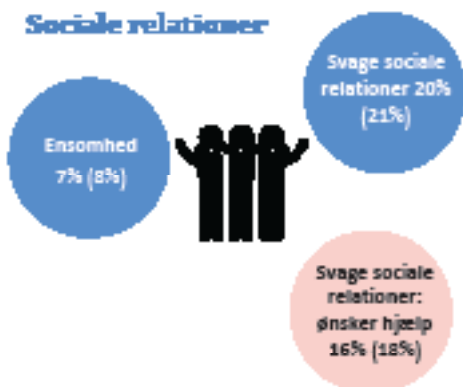


	Kvinder	Mænd
Dårlig/meget dårlig livskvalitet	4 %	3 %
Dårligt mentalt helbred	17 %	11 %
Højt stressniveau	31 %	20 %

Signifikant flere angiver at have et dårligt mentalt helbred i 2017 end i 2013. I Rødovre Kommune ses der også en stigning i andelen af borgere med et højt stressniveau, som er steget signifikant med 4 procentpoint siden 2013. Derudover har kvinderne en noget

højere andel med et højt stressniveau end mændene. Blandt de 16-34-årige angiver 31 % at have et højt stressniveau, hvilket er en stigning på hele 10 procentpoint siden 2013.

Sociale relationer



	Kvinder	Mænd
Ensomhed	9 %	6 %
Svage sociale relationer	18 %	21 %
Svage sociale relationer: ønsker hjælp	17 %	15 %

Borgerne i kommunen adskiller sig ikke fra borgerne i resten af regionen hvad sociale relationer angår. Hver femte borger i Rødovre

har svage sociale relationer og mere end hver sjette ønsker hjælp til at ændre dette.

Selvurderet helbred

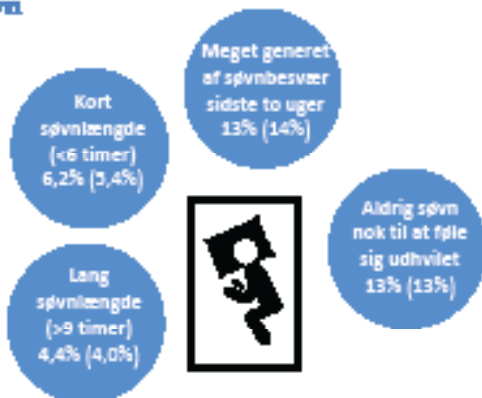


	Kvinder	Mænd
Mindre godt/dårligt selvurderet helbred	19 %	14 %
Har et dårligt fysisk helbred	13,4 %	9,6 %

Der er sket en signifikant stigning på 3 procentpoint i andelen af borgere i Rødovre Kommune, der angiver at have et mindre godt eller dårligt selvurderet helbred siden 2013. Lidt mere end hver tiende borger i Rødovre har et dårligt fysisk helbred, hvilket er

signifikant flere sammenlignet med regionsgennemsnittet. Andelen af borgere i Rødovre Kommune, som har et dårligt fysisk helbred har tilmed haft en stigning på 3 procentpoint siden 2013.

Søvn

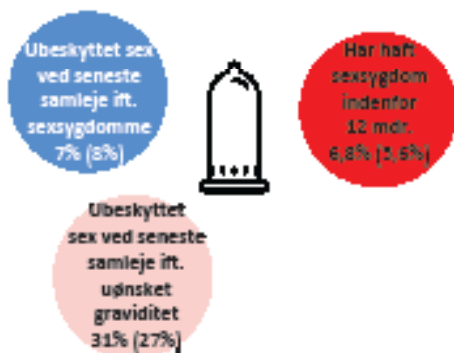


	Kvinder	Mænd
Lang søvnlængde (>9 timer)	4,7 %	3,9 %
Kort søvnlængde (<6 timer)	3,6 %	6,7 %
Meget generet af søvnbesvær i løbet af de sidste 2 uger	15 %	12 %
Får aldrig nok søvn til at føle sig udhvilet	14,9 %	11,1 %

Borgerne i kommunen adskiller sig ikke fra borgerne i resten af regionen hvad søvn angår.

Andelen af borgere i Rødovre Kommune, som er meget generet af søvnbesvær er steget signifikant med 2 procentpoint og andelen af borgere med kort søvnlængde er steget signifikant med 3 procentpoint, siden 2013.

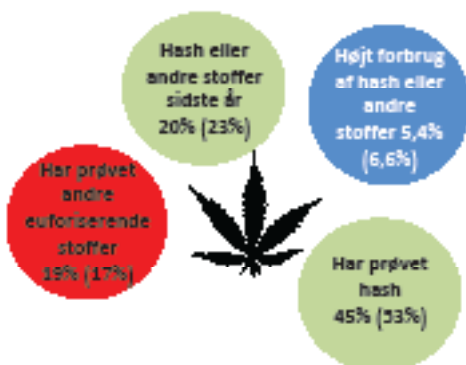
Sexuel adfærd og seks sygdomme blandt unge (16-34-årige)



	Kvinder	Mænd
Har haft seks sygdom indendfor 12 måneder	9,2 %	4,4 %
Har ikke beskyttet sig mod graviditet ved seneste samleje	24 %	38 %
Har ikke beskyttet sig mod seks sygdomme ved seneste samleje	8 %	5 %

Andelen af unge som har haft sex uden prævention ved seneste samleje og som ikke ønsker et barn er steget signifikant med hele 10 procentpoint siden 2013 i Rødovre Kommune.

Euforiserende stoffer (16-34-årige)



	Kvinder	Mænd
Har prøvet hash	37 %	53 %
Har prøvet andre euforiserende stoffer	13 %	24 %
Har brugt hash eller stoffer de seneste år	14 %	27 %
Højt forbrug af hash eller andre stoffer	3,2 %	7,7 %

Et højt forbrug af hash eller andre stoffer defineres ved et forbrug på mere end 10 gange det seneste år.

Især de unge mænd har prøvet eller har et højt forbrug af hash eller andre euforiserende stoffer. Næsten halvdelen af de unge i Rødovre Kommune har prøvet hash. Der er en signifikant højere andel






af unge i kommunen, næsten hver femte, der har prøvet andre euforiserende stoffer end hash.

Rammer for borgernes sundhed og omgivelser i Rødovre sammenlignet med regionsgennemsnittet

Andelen af borgerne der synes, at de har let adgang til et kommunalt sundhedscenter er signifikant højere end regionsgennemsnittet. Næsten alle borgere i Rødovre synes, at de har let adgang til cykelstier, grønne områder og idrætsfaciliteter, men en signifikant lavere andel af borgerne deltager i fritidsaktiviteter i lokalområdet end regionsgennemsnittet. Der er let adgang til supermarkeder, købmænd, kiosker men også til pizzeria og burgerbar m.m.,

sidstnævnte i signifikant højere grad sammenlignet med regionsgennemsnittet.

Der er ikke forskel på Rødovre Kommune og regionsgennemsnittet, når det gælder, hvad man kan købe af mad og drikke ved fritidsaktiviteter.

Rammer for sund levevis i Rødovre sammenlignet med regionsgennemsnit		Rødovre	Region H
Let adgang til kommunalt sundhedscenter mv.		67 %	55 %
Let adgang til cykelstier og gangstier		98 %	96 %
Let adgang til grønne områder		95 %	95 %
Let adgang til idrætsfaciliteter		93 %	91 %
Deltager i fritidsaktiviteter i lokalområde		35 %	38 %
Let adgang til supermarked		98 %	97 %
Let adgang til pizzeria mv.		93 %	91 %
Let adgang til kiosk/købmænd		93 %	91 %
Ved fritidsaktivt. købe fastfood		40 %	41 %
Ved fritidsaktivt. købe sodavand		64 %	61 %
Ved fritidsaktivt. købe kager osv		49 %	48 %
Ved fritidsaktivt. købe frugt/grøntsager		48 %	49 %
Ved fritidsaktivt. købe alkohol		41 %	42 %

- Meget bedre (signifikant forskel)
- Lidt bedre (svær. 2% afvigelser men ikke signifikant forskel)
- Samme niveau (sværk. 1,9% afvigelser)
- Lidt dårligere (svær. 2% afvigelser men ikke signifikant forskel)
- Meget dårligere (signifikant forskel)

Børns og unges trivsel, sundhed og sundhedsadfærd i Rødovre

Data fra 2016/2017 fra Sundhedsprofil for børn og unge (Ammitz-bøll et al., 2018) viser, at:

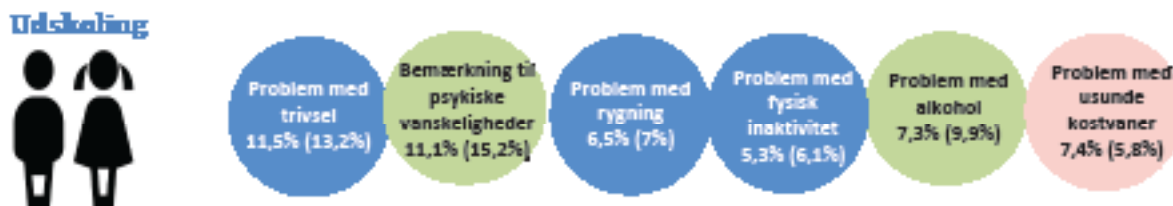


*Bemærkning defineres ved at sundhedsplejersken har registreret en bemærkning (forstået som, at der er noget der ikke er som det burde)

Samme andel af spædbørn i kommunen fødes for tidligt, ammes som anbefalet og har overvægt/svær overvægt som spædbørn i resten af regionen. En lidt større andel af spædbørnene i kommunen har problemer med sprogudviklingen, sammenlignet med regionsgennemsnittet.



Ved indskolingen har en signifikant større andel af børn i Rødovre en lav generel trivsel og bevæger sig for lidt, sammenlignet med regionsgennemsnittet. Omvendt står det lidt bedre til med skoletrivsel og mad og måltider end regionsgennemsnittet.



Ved udskolingen har en mindre andel af børn i Rødovre psykiske vanskeligheder eller problemer med alkohol, sammenlignet med regionsgennemsnittet. Der er ikke forskel på hvordan det står til med skoletrivsel, rygning, fysisk aktivitet og usunde madvaner sammenlignet med regionsgennemsnittet.

Idræt i Rødovre Kommune

DGI Storkøbenhavn har foretaget en undersøgelse af idrætsaktiviteter og medlemskab af idrætsforeninger i 11 Storkøbenhavnske kommuner (Kirkegaard, 2019). Rødovre Kommune havde i 2018 i alt 57 registrerede idrætsforeninger under DGI/DIF. Samlet set er 23% af alle borgere i Rødovre Kommune medlem af en idrætsforening.

Der ses stor kønsforskel i andelen af borgere i Rødovre Kommune med medlemskab af en idrætsforening. Kun 17,7% af alle piger og kvinder mod 28,6% af alle drenge og mænd er medlem af en idrætsforening. Dette er markant under regionsgennemsnittet, hvor 22,7% af alle piger og kvinder og 36,7% af alle drenge og mænd er medlem af en idrætsforening.

Medlemsandel fordelt på aldersgrupper og køn

- Mænd
- Kvinder

Alder	Antal medlemmer i idrætsforeninger		Andel af kommunens borgere der er medlem af idrætsforening	
0-12	1.500	1.739	50,7 %	53,4 %
13-18	408	735	32,7 %	56,9 %
19-24	129	404	9,3 %	27,7 %
25-59	768	1.928	8,3 %	21,0 %
60+	760	690	14,3 %	17,0 %
Total	3.565	5.496	17,7 %	28,6 %

Hvad koster et foreningsmedlem i gennemsnit ift. drift af kommunale idrætsfaciliteter i kommunerne?

Rapporten fra DGI har desuden foretaget analyse og beregning af kommunens gennemsnitlige driftsudgifter pr. foreningsmedlem (DGI og DIF).

Her ligger Rødovre Kommune højest blandt de undersøgte 11 kommuner i Region Hovedstaden med en årlig driftsudgift pr. foreningsmedlem på 4.441 kr., mod regionsgennemsnittet på 2.506 kr. årligt.

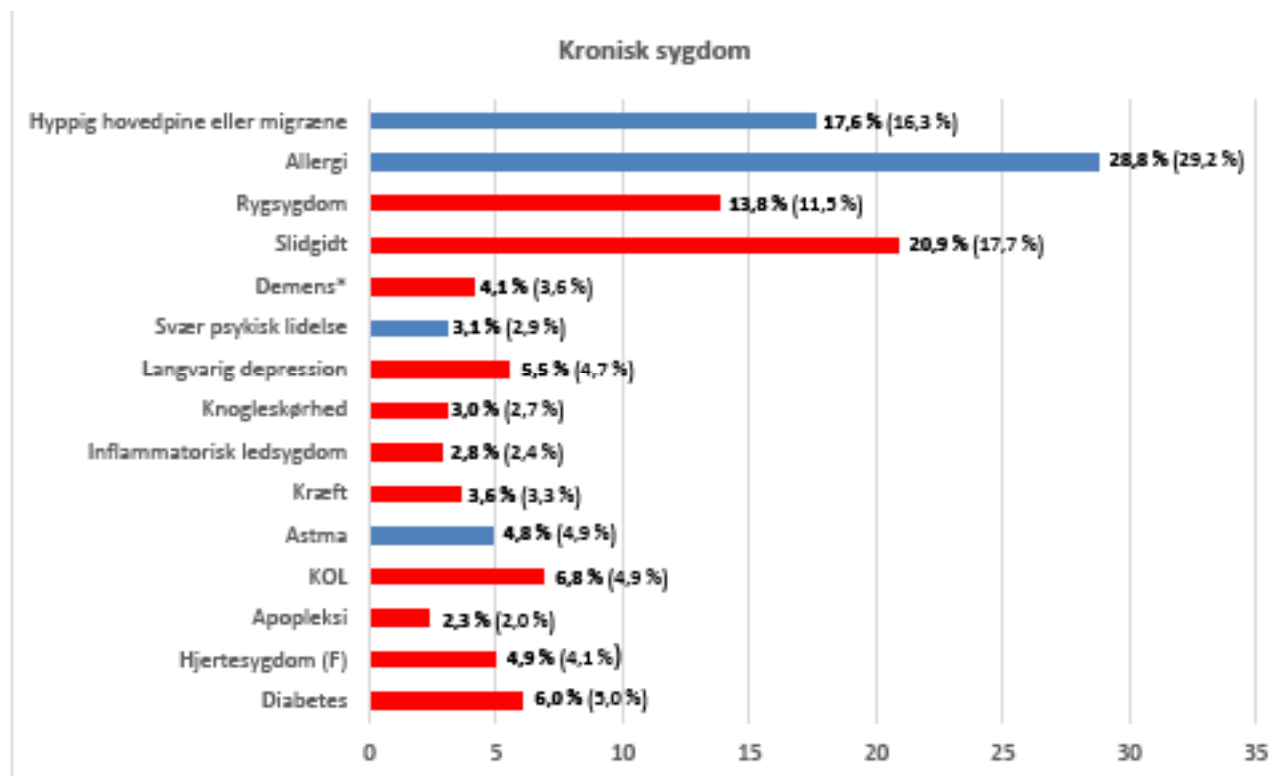
	Årlige udgifter (kr.) i gennemsnit til drift af kommunale idrætsanlæg (2012-2017)	Medlemstal (DGI/DIF 2017)	Årlige driftsudgifter (kr.) i gennemsnit (2012-2017) pr. foreningsmedlem i DGI/DIF
Dragør	2.180.000	6.341	1.290
Lyngby-Taarbæk	38.942.000	22.215	1.753
Ballerup	28.756.000	16.305	1.764
Gladsaxe	56.386.000	25.753	2.190
Gentofte	77.035.000	31.937	2.412
Frederiksberg	55.036.000	22.127	2.487
Herlev	35.642.000	14.277	2.496
I alt (DIF/GIF) i 11 kommuner	849.276.000	338.915	2.506
Kybernhavn	406.745.000	160.776	2.530
Tårnby	50.653.000	15.484	3.271
Hvidovre	51.664.000	14.639	3.529
Rødovre	40.236.000	9.061	4.441

Det ses af tabellen, at Rødovre Kommune bruger relativt mange penge (40.236.000 kr.) på relativt få borgeres idrætsdeltagelse (9.061 medlemmer). Beregningen kan ses som et udtryk for at Rødovre Kommune bruger mange penge på relativt få eliteidrætsudøvere – frem for at aktivere mange borgere for de kommunale midler.

Rapporten konkluderer, at ”der er behov for nytænkning af det lokale foreningsliv og for en fælles indsats, hvor foreninger, kommune og idrættens organisationer sætter sig sammen og udvikler en ny folkeoplysningspolitik. Foreningsdeltagelsen i Rødovre Kommune er så lav, at det omvendte potentiale er stort” (Kirkegaard, 2019).

Kronisk sygdom hos borgere i Rødovre sammenlignet med regionsgennemsnittet

Data fra Sundhedsprofilerne for voksne og for børn og unge viser hvordan det står til med bl.a. sygdom og sundhedsadfærd i Rødovre sammenlignet med gennemsnittet af alle borgere i Region Hovedstaden.



Baseret på register- og spørgeskemadata

*Demens er kun blandt borgere på 65 år eller derover

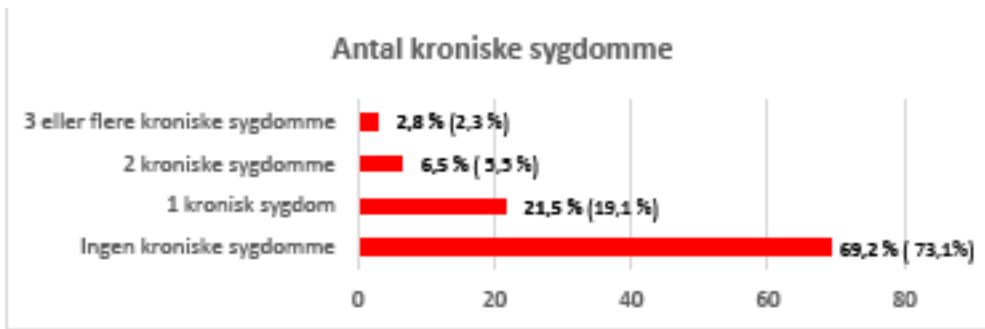
Tallet i fed er Rødovre Kommune. Tallet i parentes er regionsgennemsnittet

De hyppigste selvrapporterede kroniske sygdomme hos borgerne i kommunen er allergi, slidgidt og hovedpine samt rygsygdom (Lau et al., 2018). Kommunen har en signifikant højere andel af borgere

med (de fleste) kroniske sygdomme end regionsgennemsnittet. Dette kan til dels forklares med befolkningssammensætningen og borgernes generelt mere usunde livsstil.

	Kvinder	Mænd
Hyppig hovedpine eller migræne	23,3 %	11,9 %
Allergi	30,9 %	26,7 %
Rygsygdom	13,2 %	14,4 %
Slidgidt	21,2 %	16,3 %
Demens	4,4 %	3,7 %
Svær psykisk lidelse	3,1 %	3,0 %
Langvarig depression	7,5 %	3,4 %
Knogleskørhed	3,0 %	2,8 %
Inflammatorisk ledsygdom	2,4 %	3,3 %
Kræft	4,0 %	3,1 %
Astma	3,5 %	4,1 %
KOL	7,4 %	6,0 %
Apopleksi	2,2 %	2,4 %
Hjertesygdom	4,4 %	3,3 %
Diabetes	3,6 %	6,6 %

Der er store kønsforskelle i andelen af borgere med sygdom. Kvinder lider hyppigere af sygdom end mænd (signifikant hyppigere af hyppig hovedpine/migræne, allergi, slidgidt, langvarig depression, knogleskørhed, inflammatorisk ledsygdom, kræft, astma og KOL). Kun hjertesygdom og diabetes forekommer signifikant hyppigere hos mænd.



Borgerne i Rødovre har signifikant hyppigere én kronisk sygdom sammenlignet med regionsgennemsnittet.

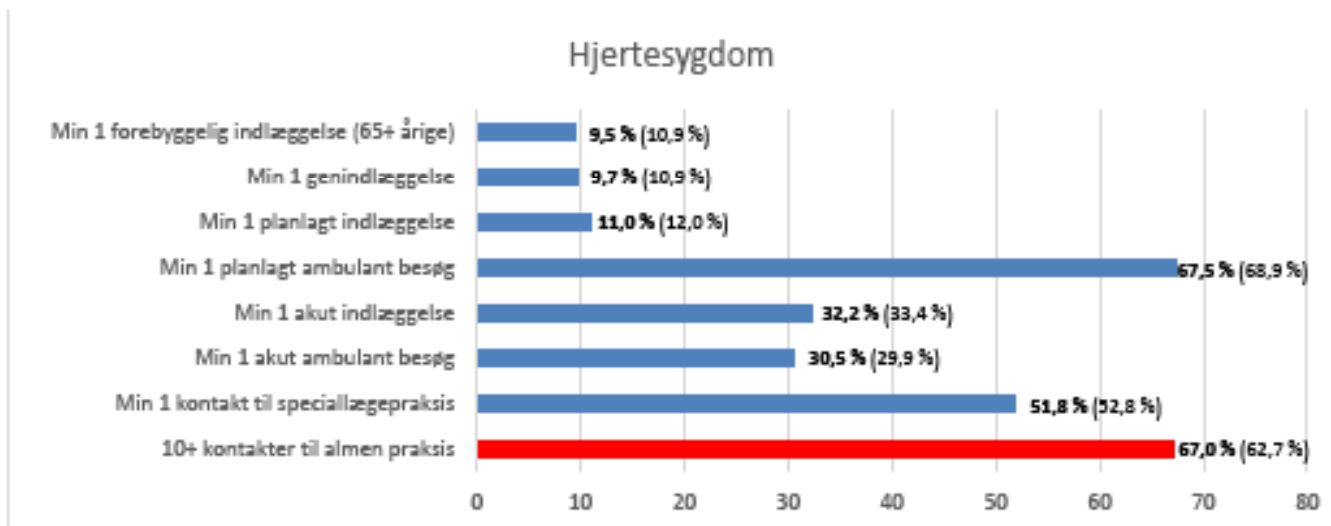
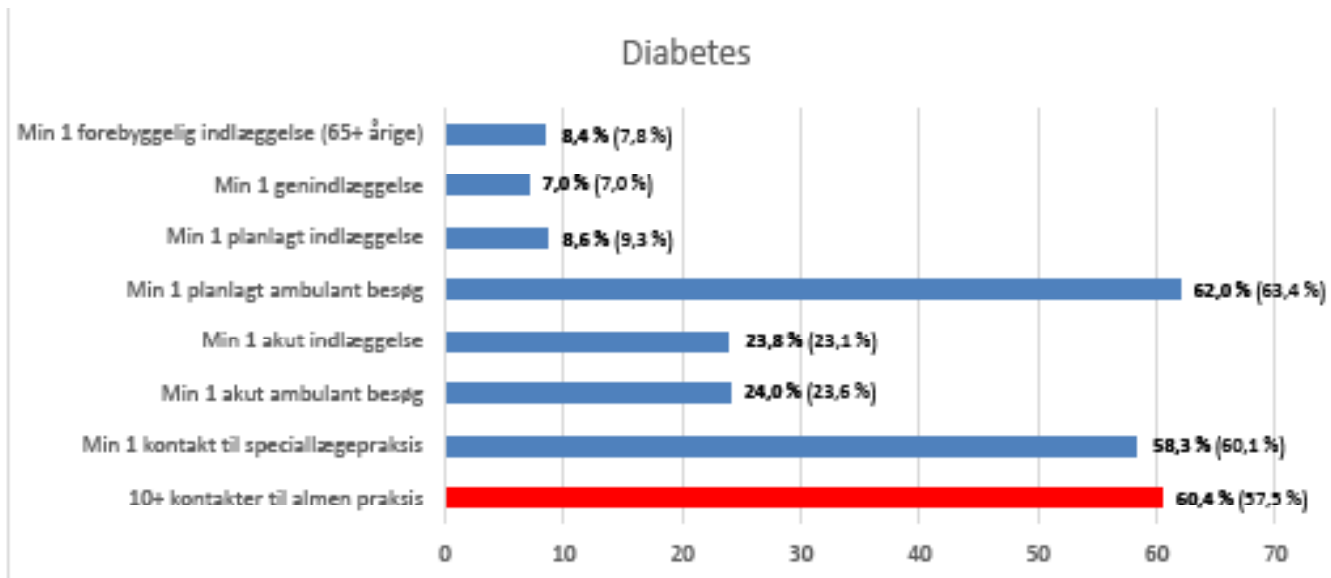
	Kvinder	Mænd
3 eller flere kroniske sygdomme	3,3 %	2,4 %
2 kroniske sygdomme	7,4 %	3,3 %
1 kronisk sygdom	22,8 %	20,0 %
Ingen kroniske sygdomme	66,1 %	72,2 %

Kvinder rapporterer signifikant hyppigere 1, 2 og 3 eller flere kroniske sygdomme sammenlignet med mænd. Samtidig rapporterer mænd signifikant hyppigere ingen kroniske sygdomme.

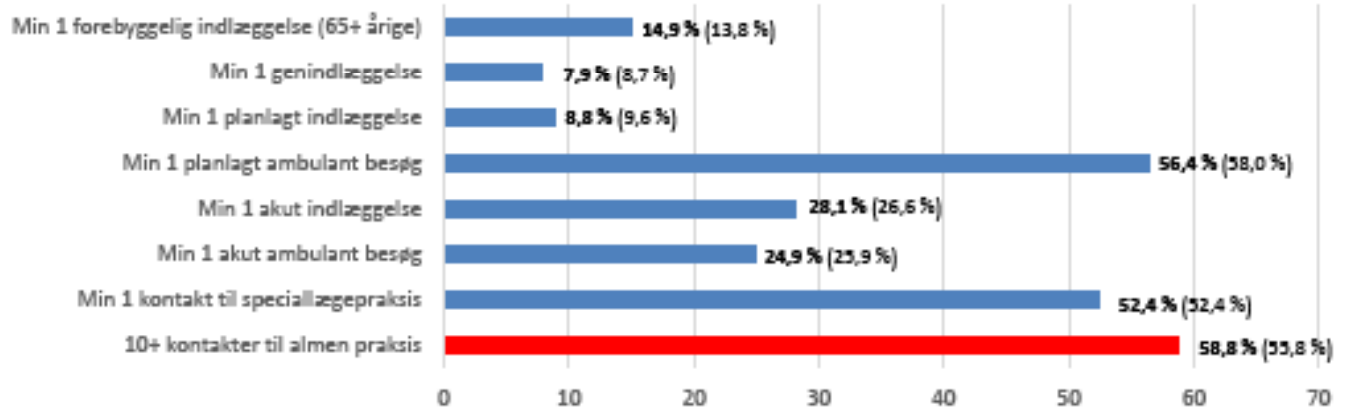
Forbrug af sundhedsydelse

Borgere i Rødovre Kommune der har sukkersyge, KOL, hjertesygdom eller mindst tre kroniske sygdomme bruger ikke flere sundhedsydelser end borgere i regionen gør, i gennemsnit. For alle nævnte patientgrupper gælder dog, at de har højere forbrug af mange (10+) kontakter til egen læge. Det er usikkert, om det er

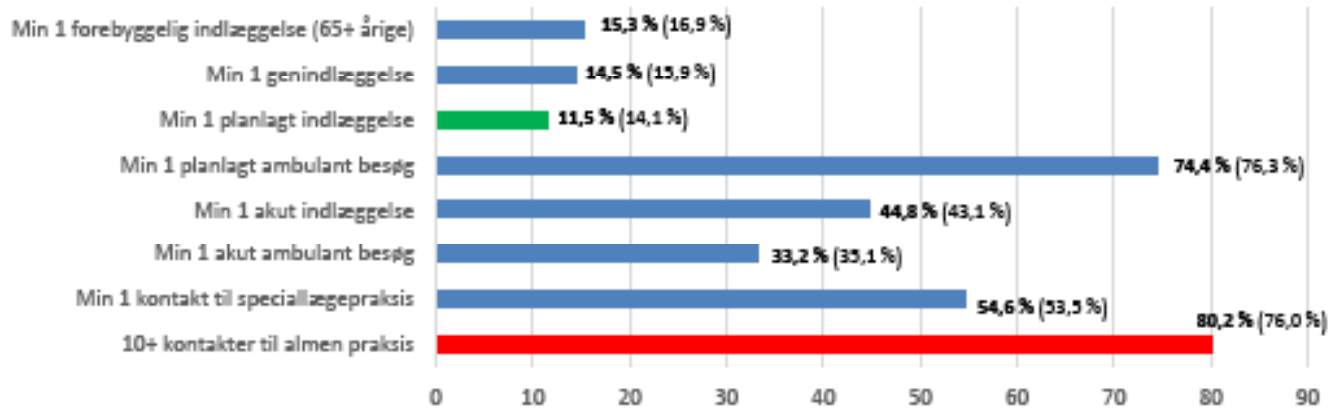
positivt, at egen læge følger patienterne tæt og indlæggelser derved måske undgås eller om det er noget negativt, at patienterne måske går til læge oftere end nødvendigt. En signifikant lavere andel af borgere i Rødovre med mindst 3 kroniske sygdomme har haft minimum 1 planlagt indlæggelse.



KOL



Borgere med min 3 kroniske sygdomme



Dødsårsager

Vi har ikke oplysninger om dødsårsager på kommuneniveau, men på regionsniveau (Sundhedsdatastyrelsen, 2018).

Ved at omregne disse tal kan vi få vi et ca. antal døde af de fire hyppigste dødsårsager i Rødovre Kommune i året 2016.

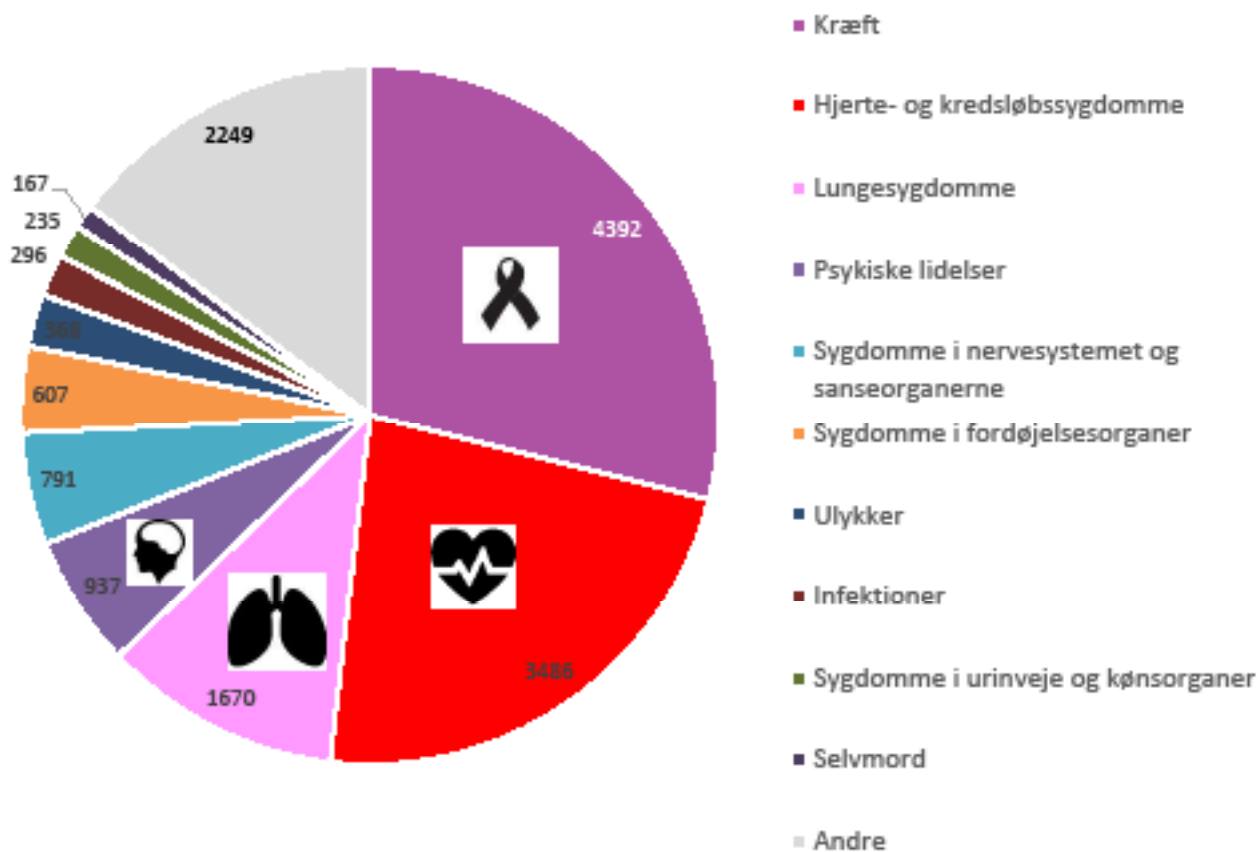
Ca. antal døde i Rødovre af de fire hyppigste dødsårsager:

- Kræft: 78 (+)
- Hjerte- og kredsløbssygdomme: 62 (+)
- Lungesygdomme: 30 (+)
- Psykiske lidelser: 17 (+)



Eksempel på udregning: tallene i Dødsårsagsregisteret viser antal døde pr. 100.000 borgere. I Rødovre Kommune lever godt 32.000 borgere. Der var 244,7 dødsfald af kræft pr. 100.000 borgere, hvilket svarer til ca. 78 kræftdødsfald årligt ($0,00245 \times 32.000$) i en gennemsnitlig kommune på størrelse med Rødovre. Fordi der er en signifikant højere andel af rygere i kommunen end i en gennemsnitlig kommune, vil det reelle antal af dødsfald af kræft i Rødovre Kommune ligge en lille smule højere, på måske 79 eller 80 hvert år. Når vi i Rødovre Kommune tænker tallene fra Sundhedsprofilerne ind, må man lægge lidt ekstra byrde til for rygning, usund kost og overvægt og flere er i langvarig antidepressiv behandling.

Dødsårsager i Region Hovedstaden



Faktorer med betydning for sygdomsbyrden

Rapporten "Sygdomsbyrden i Danmark" fra 2016 (Eriksen L, 2016) giver det bedste bud på hvilke risikofaktorer der har den største betydning for en kommunes sygdomsbyrde. Vi kan omregne disse tal til forebyggelige dødsfald, sygefravær, førtidspensioner m.m. i Rødovre Kommune. Der er i alle beregninger taget højde for (evt. samtidig) rygning, alkohol, BMI og fysisk inaktivitet.

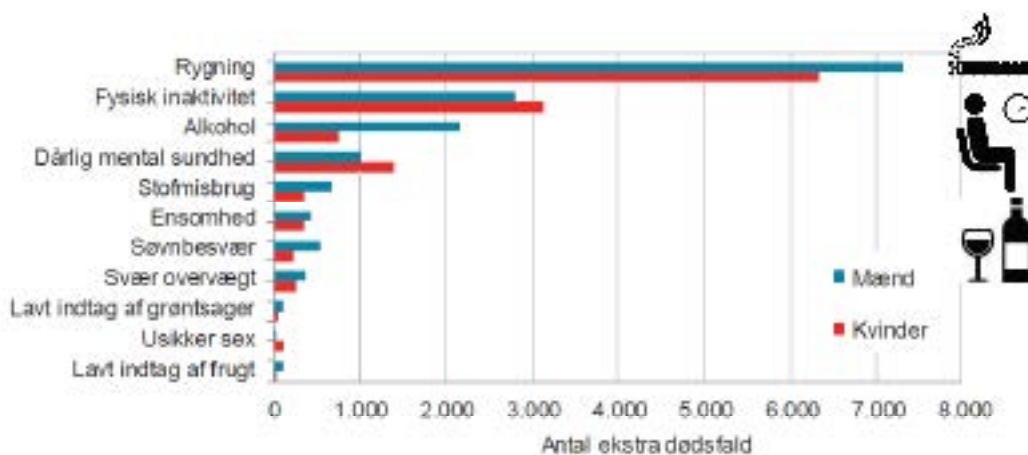
Lad os tage rygning som eksempel: tallene i "Sygdomsbyrden i Danmark" er baseret på hele Danmark i 2016, hvor der var 5,7 millioner danskere. Der er 13.600 ekstra dødsfald forårsaget af rygning hvert år i hele landet, dvs. 0,0024 rygerrelaterede dødsfald pr. borger. I Rødovre Kommune lever godt 32.000 borgere. Dette svarer til ca. 76 dødsfald årligt ($0,0024 \times 32.000$) i en gennemsnitlig kommune på størrelse med Rødovre. Fordi der er en signifikant højere andel af rygere i kommunen end i en gennemsnitlig kommune, vil det reelle antal af dødsfald i Rødovre Kommune forårsaget af rygning ligge en lille smule højere, på måske 77 eller 78 hvert år. Det samme vil gøre sig gældende for indlæggelser, ambulante besøg, besøg hos egen læge, førtidspension osv.

Beregningerne er baseret på tal fra 2013, men der er ikke sket de store ændringer siden.

Figureerne nedenfor er baseret på nationale tal, men der vil kun være små udsving på kommunalt niveau, så det vil være de samme faktorer der gør sig gældende. Der må lægges lidt ekstra byrde til for rygning, usund kost og overvægt og dårlig mental sundhed som er hyppigere forekommende i Rødovre Kommune. Omvendt skal der trækkes lidt fra for alkohol. Disse mindre justeringer vil dog ikke ændre på forholdet mellem de forskellige faktorer.

Ekstra dødsfald relateret til risikofaktorer

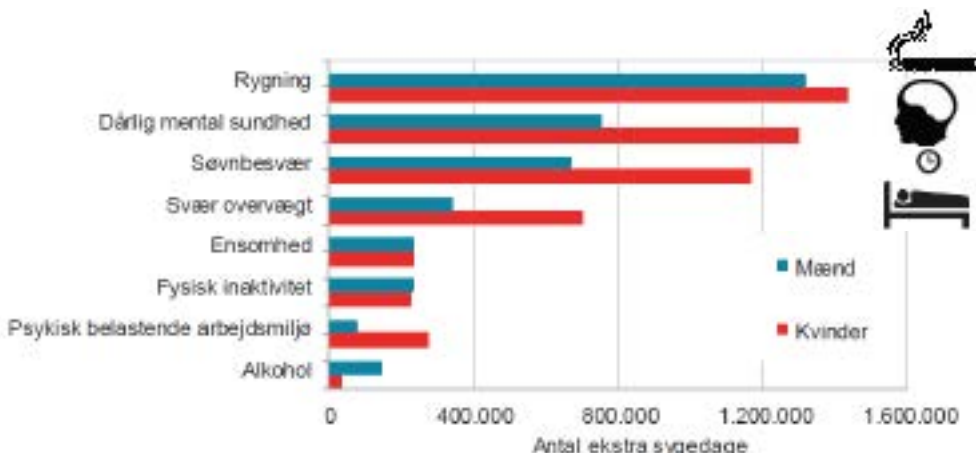
Rygning er den faktor der har den allerstørste betydning for ekstra (forebyggelige) dødsfald, efterfulgt af fysisk inaktivitet og alkohol.



Begrebet risikofaktor dækker en faktor eller et forhold, der øger risikoen for sygdom, funktionsnedsættelse eller død. De valgte risikofaktorerets betydning for helbredet er af forskellig karakter. Nogle påvirker direkte på sygdomsskabelse, andre påvirker indirekte gennem andre faktorer, og endelig kan nogle også være en konsekvens af dårligt helbred, eksempelvis søvnbesvær. Derfor skal konklusioner om årsagsforhold drages med varsomhed.

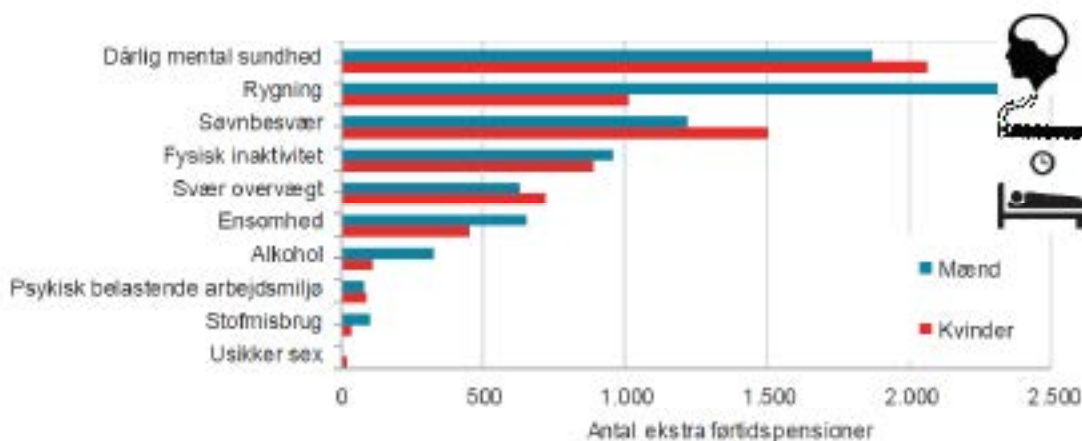
Faktorer med betydning for langvarigt sygefravær

Rygning er den faktor der har den allerstørste betydning for langvarigt sygefravær, efterfulgt af dårlig mental sundhed og søvnbesvær.



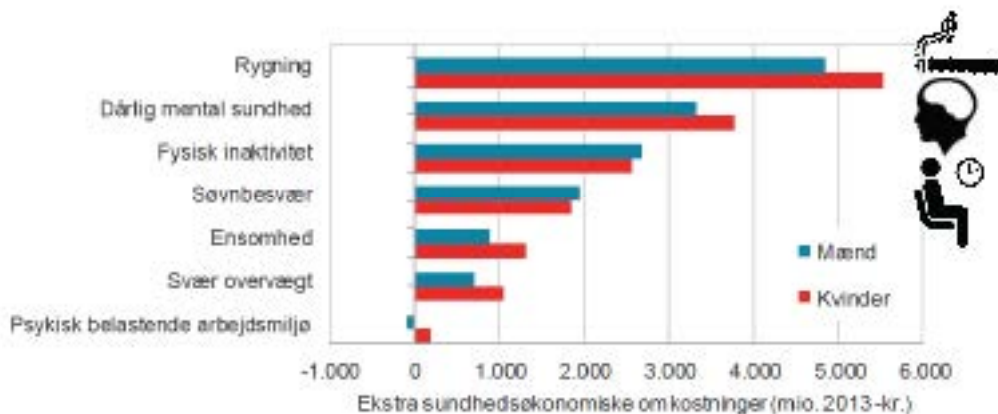
Faktorer med betydning for ekstra førtidspensioner

Dårlig mental sundhed er den faktor der har den allerstørste betydning for ekstra førtidspensioner, efterfulgt af rygning og søvnbesvær.



Ekstra omkostninger til behandling og pleje

Rygning er den faktor der har den allerstørste betydning for ekstra omkostninger til behandling og pleje, efterfulgt af dårlig mental sundhed og fysisk inaktivitet.

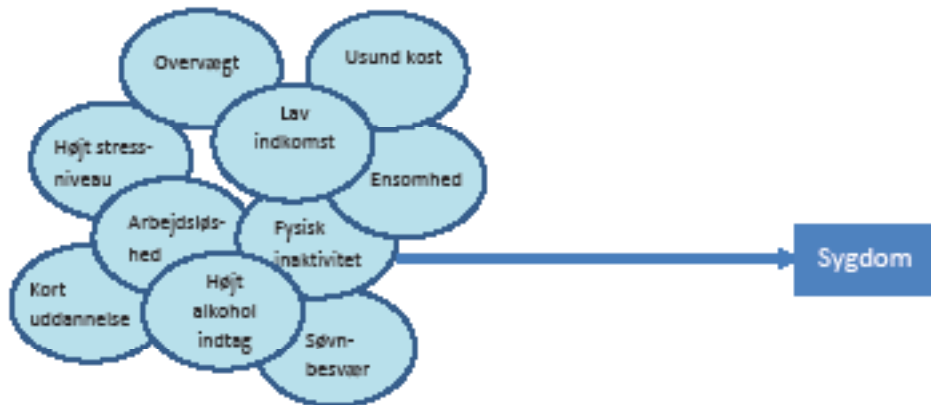


Én risikofaktor forekommer sjældent alene

En person har ofte flere slags usund adfærd samtidig. F.eks. ses en høj andel storrygere, svært overvægtige, fysisk inaktive, personer med et højt alkoholforbrug blandt personer der angiver at være ensomme, og de der har meget usund livsstil, har oftere haft svær opvækst, fået kort uddannelse, er arbejdsløse og/eller bor i belastede boligområder.

Flere typer usund adfærd samtidig kan have en synergetisk effekt, dvs. risikoen for sygdom og død mangedobles hvis man f.eks. både ryger og er overvægtig. Der skal tages højde for dette når man undersøger en adfærds betydning for sygdom.

Den sociale ulighed i sundhed er øget over tid, primært på grund af rygning og alkoholindtag (Koch, 2013). Når Danmark sammenlignes med Sverige, kan to-tredjedele af forskellen i tabte leveår forklares ved en større byrde af tobak og alkohol.



Eksisterende politikker og sundhedstilbud i Rødovre

Politikker








Rødovre Kommune har en lang række politikker, som danner rammer om opgavevaretagelsen af forskellige fagområder. I alle nedenstående politikker er sundhed en grundsten i det brede sundhedsbegreb, såsom fællesskab, mulighed for personlig udvikling og livskvalitet, tænkt ind som selvstændigt grundelement, tema

eller formål. Sundhed er således bredt forankret i størstedelen af de gældende politikker i Rødovre Kommune. Overordnet set kan politikkerne kategoriseres som følger:

Overordnet vision for Rødovre Kommunes udvikling i et 20 årigt perspektiv "Sammen om Rødovre"				
Fysiske rammer	Børn og unge	Fritidslivet	Ældre og sårbare grupper	Sundhed
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kommuneplanstrategi ▪ Arkitekturpolitik ▪ Boligpolitik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Børne- og ungepolitik ▪ Børnekulturpolitik ▪ Kostguide 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kultur- og fritidspolitik ▪ Frivillighedspolitik ▪ Idrætspolitik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Handicappolitik ▪ Udsattepolitik ▪ Ældrepolitik – (Værdighedspolitik) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sundhedspolitik

Overblik over sundhedsfremme-/forebyggelsestilbud i Rødovre

Kommunen har mange igangværende sundhedsfremmende tiltag:

GENERELLE TILBUD		<ul style="list-style-type: none"> - Sundhedssamtale i sundhedscenteret - Sundhedsplejerskebesøg til småbørn - Skoletandpleje og tandregulering, herunder forebyggelsesundervisning i tandlæstning - Øre-/næse-/tandpleje
TDBAK		<ul style="list-style-type: none"> - Rygestopkurser - Rødovre kvitter smøggerne - Rygeforebyggelsesundervisning i folkeskolen
ALCOHOL		<ul style="list-style-type: none"> - Alkoholrådgivning - Alkoholbehandling - Alkoholforebyggelsesundervisning i folkeskolen
MENTAL SUNDHED		<ul style="list-style-type: none"> - Tilbud til stressramte borgere (Mental balance) - Stressforløb for borgere tilknyttet jobcenteret - Folkefylden - Sanggruppe for efterarbejdere - Rådgivningstilbud til psykisk sårbare
OVERVÆGT		<ul style="list-style-type: none"> - Tilbud til overvægtige børn og unge - Fysisk aktivitetstilbud til overvægtige børn - Individuelt vægttilbud til overvægtige voksne - Gruppeforløb til svært overvægtige voksne (styrke til vægttab)
 MAD		<ul style="list-style-type: none"> - Fars lækkereskole - Folkefylden
FYSISK AKTIVITET		<ul style="list-style-type: none"> - Event: cykelløb i Rødovre (2010) - Gårhul
KRONISK SYGDOM		<ul style="list-style-type: none"> - Forløbsprogramstilbud til borgere med Kræft, BEM, Diabetes 2, hjertesygdom og lænderyggleber

Understøttende sundhedsfremmetiltag i Rødovre

- Øget markedsføring af rygestoptilbud
- Tilskud til rygestopmedicin til særligt sårbare storrygere
- Integration af ABC-modellen i sundhedscentertilbud

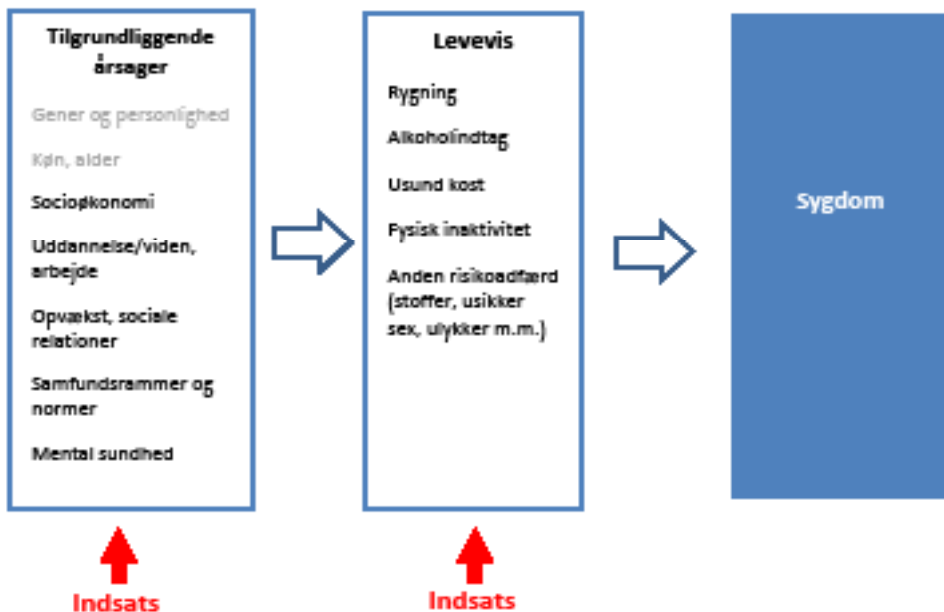
Tværgående sundhedsfremmetiltag i Rødovre

- Styrkelse af sundhedsfremme i Kultur- og idrætsforeninger
- Konference som Styrkelse af Mental sundhed i Kultur- og idrætstilbud
- Styrkelse af de sundhedsfremmende rammer på bosteder og i bofællesskaber
- Udvikling af forebyggelsesindsatsen på tobaksområdet på ungdomsuddannelser
- Udbredelse af very brief advice metoden (VBA) på hospitalerne med henblik på henvisning til rygestop
- Udbredelse af very brief advice metoden (VBA) hos kommunens frontmedarbejdere med henblik på henvisning til rygestop
- Samskabelsesforløb om kræft i familien på tværs af kommunale afdelinger og Kræftens Bekæmpelse

Kommunens handlemuligheder

Sundhed og sygdom er produkter af et samspil mellem en persons biologiske, psykologiske, fysiske og sociale omstændigheder. En stor del af de kroniske sygdomme er dog vist at kunne forebygges gennem en sundere livsstil. Risikofaktorerne usund kost, rygning, alkohol og fysisk inaktivitet er tilsammen årsag til ca. 40 pct. af al sygdom og for tidlig død i Danmark, men også i høj grad årsag til forringet livskvalitet blandt borgerne.

Udover indsatser overfor usund livsstil bør man arbejde med de tilgrundliggende årsager, der øger risikoen for at usund livsstil opstår og vedligeholdes. Det vil sige, se bagom de såkaldte KRAM-faktorer og styrke uddannelse, arbejdsmarkedstilknytning, almen trivsel, tryghed i boligområder m.m.



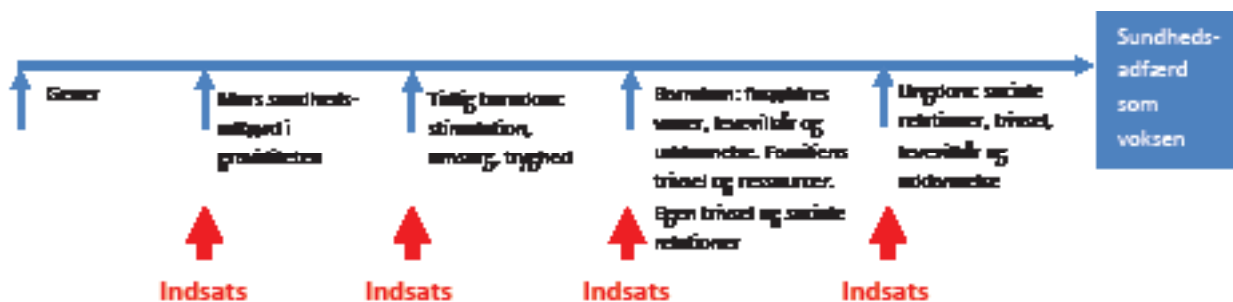
Faktorer med sort skrift er forebyggelige

Hvilke sundhedsfremmende indsatser har bedst effekt?

Tidlige indsatser

Der er god evidens for, at indsatser i den tidlige barndom har en stor effekt på trivsel og sundhedsadfærd resten af livet, og at tidlige indsatser er de mest kosteffektive indsatser (Socialstyrelsen, 2016).

Forebyggelse af overvægt i voksenlivet kan f.eks. opnås ved stimulering med legetøj og legeaktiviteter med spæd- og småbørn i udsatte familier. Forebyggelse af stof- og alkoholmisbrug kan forebygges ved at børn inddrages i sunde fritidsaktiviteter, så de ikke "hænger på gaden", hvilket er vist særdeles effektivt i Island.



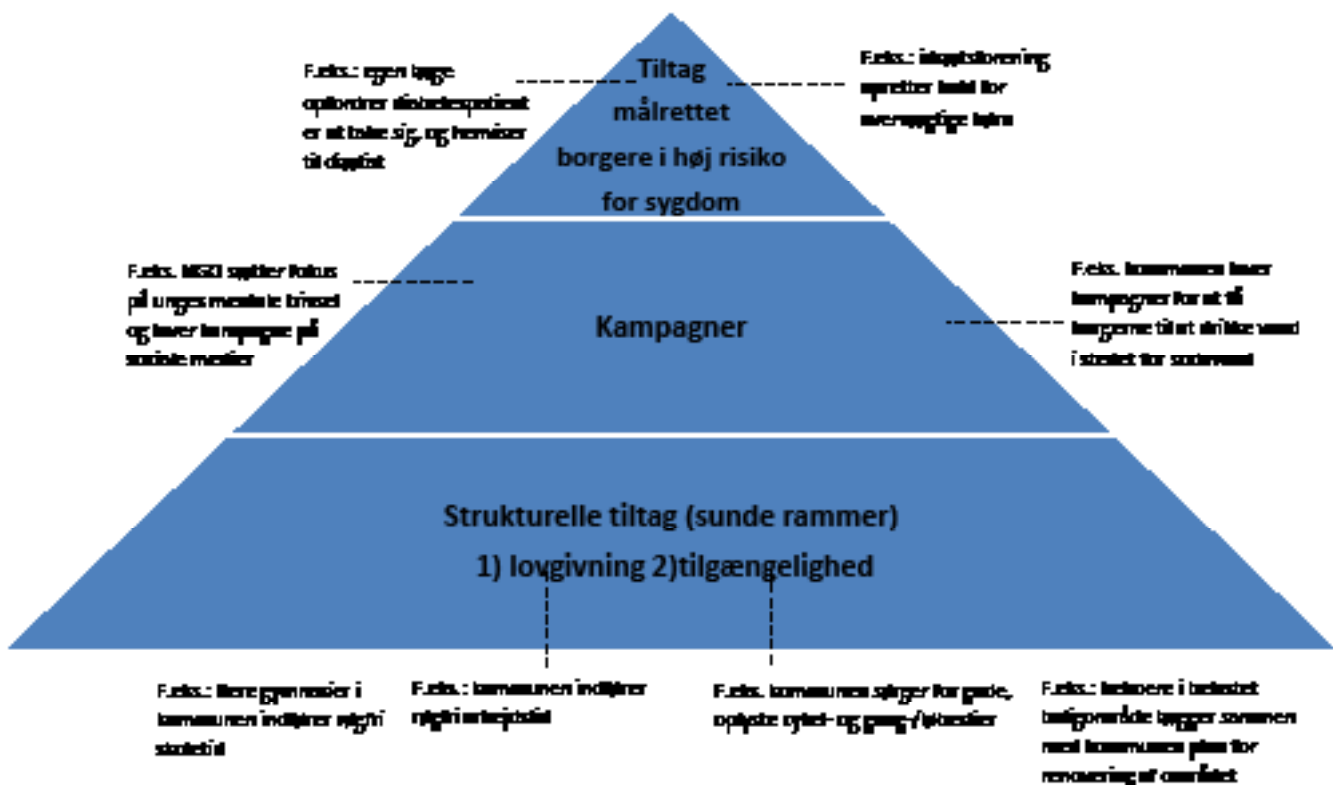
Forebyggelsesstrategier

En kommune har mange handlemuligheder. Man kan handle overfor de individer der allerede er blevet syge, eller er i høj risiko for at blive det, man kan prøve at påvirke alle borgerne gennem kampagner eller man kan regulere 'rammerne', så borgerne har nemmere ved at leve et sundt liv.

Tidligere har man i kommunerne primært fokuseret på de personer der allerede har et problem, f.eks. er overvægtige, har sukker-syge eller KOL. Denne individorienterede tilgang er ofte meget omkostningstung og effekten er oftest lille, dels fordi meget få borgere (få procent eller promille af dem der har problemet) tager imod tilbuddet dels fordi effekten ofte forsvinder når kurset slutter og endelig fordi man ikke fjerner årsagen til problemet men blot symptombehandler.

Evidensen viser at sundhedsfremme er meget komplekst, og at der både bør benyttes en 'top-down' tilgang (beslutninger truffet oppefra, f.eks. kommune/stat) og en 'bottom-down' tilgang (indsatser der udspringer fra borgere/lokalsamfund) for at opnå bedst effekt.

Det anbefales, at kommunen benytter sig af alle strategier, men at der er flest sundhedsfremmende indsatser baseret på strukturelle tiltag, og færrest baseret på tiltag målrettet syge borgere og borgere i høj risiko for at blive syge.



Indsatser overfor individer, der er i høj risiko eller allerede er syge, er dyrest og har mindst effekt på folkesundheden mens de strukturelle indsatser har den største effekt og er mest kost-effektive.

Den allerstørste effekt af det forebyggende arbejde ses, når der iværksættes koordinerede indsatser både centralt og lokalt, når de er flerstrengede, dvs. når der samtidigt arbejdes på tværs af forvaltninger og sektorer med forskellige metoder og forebyggelsesindsatser, og når indsatserne spiller sammen og derved forstærker hinanden.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en lang række Forebyggelsespakker som er et vidensbaseret værktøj til kommunerne med faglige anbefalinger, der kan bidrage til at prioritere og kvalitetsudvikle det kommunale forebyggelsesarbejde <https://www.sst.dk/da/planlaegning/kommuner/forebyggelsespakker>.

Vidensrådet har desuden udgivet en del rapporter der har samlet evidensen på forskellige områder: <http://www.vidensraad.dk/rapporter>.

Denne evidensbaserede tilgang er godt integreret i det sundhedsforebyggende arbejde i kommunen.

Hvad kan gøres for at mindske social ulighed i sundhed?

Selvom årsagen til social ulighed i sundhed i Danmark i høj grad skyldes at personer med lav socioøkonomisk status har en mere usund livsstil, er det vigtigt at forstå, at den usunde livsstil opstår på baggrund af et samspil mellem sociale strukturer og faktorer på individniveau og gruppeniveau, inklusive forskelle i økonomisk, kulturelle og sociale muligheder. Sundhedsfremme bør derfor foregå på forskellige niveauer og benytte forskellige strategier.

Kampagner har desværre været med til at øge den sociale ulighed i sundhed, da de ofte har appelleret mest til højtuddannede ressourcestærke personer. Hvis kampagner ikke skal medvirke til at øge den sociale ulighed i sundhed, skal de derfor skræddersyes til målgruppen.

Sårbare borgere har ofte få ressourcer og opsøger i mindre grad forskellige kommunale tilbud. Proaktive tiltag er derfor ofte nødvendige, og tilbuddene bør i højere grad flyttes ud, dér hvor borgerne bor. Dette har f.eks. mindsket social ulighed i rygning i England.

Referencer

Ammitzbøll, J., Pant, S.W., Holstein, B.E., Pedersen, T.P., Due, P., 2018. Sundhedsprofil for børn og unge - i Region Hovedstaden og kommuner 2016/2017. Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Eriksen L, D.M., Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K., 2016. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen.

Kirkegaard, K.L., 2019. State of the City (2018) - hvordan udvikler vi idrætten i hovedstadeb? DGI Storkøbenhavn.

Koch, K.J.o.M.B., 2013. Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år - Betydningen af rygning og alkohol. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Lau, C.J., Lykke, M.B., Bekker-Jeppesen, M., Buhelt, L.P., Andreassen, A.H., Johansen, N.B., 2018. Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse og Center for Sundhed, Region Hovedstaden.

Socialstyrelsen, 2016. Rådgivning om en tidligere forebyggende indsats. Socialstyrelsen, socialstyrelsen.dk

Sundhedsdatastyrelsen, 2018. Dødsårsager - Statistik over årsager til dødsfald.

Baggrundslitteratur

1. Abraham et.al. (2017) A systematic review of maternal smoking during pregnancy and fetal measurements with meta-analysis
2. Barker, D.J. (1990) The fetal and infant origins of adult disease
3. Bauld et.al. (2007) Assessing the impact of smoking cessation services on reducing health inequalities in England: observational study
4. Black et.al. (2014) Dietary inequalities: what is the evidence for the effect of the neighbourhood food environment?
5. Brown et.al. (2014) Equity impact of European individual-level smoking cessation interventions to reduce smoking in adults: a systematic review
6. Buka et.al. (2003) Elevated risk of tobacco dependence among offspring of mothers who smoked during pregnancy: a 30-year prospective study
7. Campbell et.al. (2014) Early childhood investments substantially boost adult health
8. Caputo et.al. (2016) Impact of fetal alcohol exposure on body systems: A systematic review
9. Chaloupka et.al. (2011) Effectiveness of tax and price policies in tobacco control
10. Drope et.al. (2018) The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies
1. Kwon, E.J. & Kim, Y.J. (2017) What is fetal programming?: a lifetime health is under the control of in utero health
2. Langley-Evans, S. C. (2015) Nutrition in early life and the programming of adult disease: a review
3. Leonardi-Bee et.al. (2011) Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis
4. Mays et.al. (2014) Parental smoking exposure and adolescent smoking trajectories
5. O'Callaghan et.al. (2009) Maternal smoking during pregnancy predicts nicotine disorder (dependence or withdrawal) in young adults - a birth cohort study
6. Ross et.al. (2015) Developmental consequences of fetal exposure to drugs: what we know and what we still must learn
7. Rydell et.al. (2012) Prenatal exposure to tobacco and future nicotine dependence: population-based cohort study
8. Sallis et.al. (2006) AN ECOLOGICAL APPROACH TO CREATING ACTIVE LIVING COMMUNITIES
9. Savage et.al. (2007) Parental influence on eating behavior: conception to adolescence
10. Sigfusdottir et.al. (2009) Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model



Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse

Center for Klinisk
Forskning og Forebyggelse
Frederiksberg Hospital
Hovedvejen 5
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Telefon: 36 16 31 00