2022 Del 1

VORES SUNDE HVERDAG

Et kommunalt sundhedsfremmeprojekt

Kommunesituationsanalyse

Høje-Taastrup Kommune

Titel: Vores Sunde Hverdag. Kommunesituationsanalyse del 1. Høje-Taastrup Kommune 2022

Copyright: © 2022 Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse Alle rettigheder forbeholdes
ISBN 978-87-93775-20-6

Forfattere: Charlotta Pisinger
Mette Aadahl
Maria Helene Jacobsen
Thea Suldrup Jørgensen
Louise Barkan Staal

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; Jacobsen MH; Jørgensen TS; Rasmussen SB; Staal LB : Vores Sunde Hverdag. Kommunesituationsanalyse del 1. Høje-Taastrup Kommune 2022. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2022.

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning og handlemuligheder 5
Sammenfatning 5
Hvilke handlemuligheder er der? 7

Introduktion til sundhed og trivsel hos borgerne 8
Betydningen af opvækst 8
"Rammernes" betydning 8

Høje-Taastrup Kommunes organisering og nøgletal 9
Oganisering 9
Nøgletal om befolkningssammensætningen 10

Borgernes trivsel, sundheds- og risikoadfærd 12
Livskvalitet og helbred 14
Mentalsundhed 14
Socialerelationer 15
Rygning, e-cigaretter og røgfri tobak/nikotinposer 16
Alkohol 17
Kost 18
Bevægelse og stillesiddende arbejde 19
Vægt 20
Søvn 20
Børns og unges trivsel, sundhed og sundhedsadfærd 21

Idræts- og bevægelsesvaner 22
Aktive i fritiden 22

Kronisk sygdom 23

Dødsårsager 24

Faktorer med betydning for sygdomsbyrden 25
Dødsfald relateret til risikofaktorer 25
Én risikofaktor kommer sjældent alene 27

Eksisterende politikker 28
Politikker og planer 28

Kommunens handlemuligheder 29
Hvilke sundhedsfremmende indsatser har bedst effekt? 30

Litteraturliste 33

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 at se på borgernes livsstil, deres levevilkår og de sociale netværk de er en del af.

En tryg 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.

Nedenfor sammenfattes centrale data med relevans for borgernes sundhed og trivsel i Høje-Taastrup Kommune og handlemuligheder beskrives kort. Data og handlemuligheder uddybes senere i rapporten.

Sammenfatning

Sundhed i bred forstand, herunder fællesskab, mulighed for personlig udvikling og trivsel, er forankret i størstedelen af de gældende politikker i Høje-Taastrup Kommune. Der er dog stadig flere sundhedsmæssige udfordringer og områder i kommunen med potentiale for yderligere forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

Sundhedsprofilen 2021 for Region Hovedstaden belyser, hvordan det går med voksne borgere på 16 år og derover i Høje-Taastrup Kommunes sundhed, trivsel og sygdom. Her gives en kort sammenfatning af resultaterne for Høje-Taastrup Kommune sammenlignet med regionsgennemsnittet.

Sundhedsadfærd og trivsel:
Resultaterne viser, at borgerne i Høje-Taastrup Kommune udmærker sig positivt sammenlignet med regionsgennemsnittet bl.a. ved, at signifikant:
- Færre drikker over 10 genstande om ugen
- Færre rusdrikker ugentligt
- Færre har tegn på problematisk alkoholadfærd
- Færre bruger røgfri tobak/nikotinposer
- Færre unge bruger hash og andre euforiserende stoffer.

Resultaterne viser også, at der er flere sundhedsmæssige udfordringer i Høje-Taastrup Kommune
Sammenlignet med Region Hovedstaden som helhed er der bl.a. signifikant:
- Flere som har dårlig mental sundhed/er ensomme
- Flere som ryger dagligt og 15+ cigaretter dagligt
- Flere som har usunde kostvaner/ofte drikker sodavand
- Flere som er moderat eller svært overvægtige.

Desuden viser Sundhedsprofilen for børn og unge fra 2016/2017, at der i indskolingen i kommunen er signifikant:
- Flere børn med overvægt eller svær overvægt
- Flere børn, som har problemer med mad og måltider
- Flere børn, som har problemer i forholdet til jævnaldrende.

Forekomsten af risikofaktorerne kan til dels hænge sammen med, at Høje-Taastrup Kommune sammenlignet med regionsgennemsnittet har færre borgere med en lang videregående uddannelse og flere borgere med grundskoleuddannelse som højest fuldførte uddannelse og med ikke-vestlig baggrund.

Udviklingen fra 2017-2021:
Der ses et signifikant fald i antallet af:
- Borgere som ryger dagligt
- Borgere som ryger 15+ cigaretter dagligt
- Rygning i hjem med børn
- Borgere som ikke ryger, der dagligt udsættes for passiv rygning
- Borgere som drikker over 10 genstande om ugen
- Borgere som rusdrikker ugentligt
- Borgere som har tegn på problematisk alkoholadfærd.

Der ses en signifikant stigning i andelen af:
- Borgere som er ensomme
- Borgere som er uønsket alene
- Borgere med høj score på stressskalaen
- Borgere med lav score på den mentale helbredsskala
- Borgere med et usundt kostmønster
- Borgere som ikke spiser seks stykker frugt/grønt dagligt
- Borgere med inaktiv transport til og fra arbejde/uddannelse
- Borgere som er meget generet af søvnproblemer.

Sygdom og helbred:
Resultaterne fra Sundhedsprofilen 2021 viser, at der er signifikant højere forekomst af en række kroniske sygdomme i Høje-Taastrup Kommune sammenlignet med regionsgennemsnittet. Dette kan til dels hænge sammen med befolkningssammensætningen og den højere forekomst af flere risikofaktorer blandt borgerne sammenlignet med regionsgennemsnittet.

En signifikant større andel af borgere i Høje-Taastrup Kommune sammenlignet med regionen som helhed har følgende registerbaserede kroniske sygdomme:
- Diabetes
- Astma
- KOL
- Hjertesygdom
- Angst
- Apopleksi (blodprop eller blødning i hjernen)
- Inflammatorisk ledsygdom.

De hyppigste selvrapporterede kroniske sygdomme hos borgerne i kommunen er kroniske smerter, allergi, slidgigt og hovedpine eller migræne.

Dødsårsager og faktorer med størst betydning for sygdomsbyrden

Fem sygdomsgrupper dominerer som hyppigste dødsårsager i Høje-Taastrup Kommune:

1. Kræft
2. Hjertesygdomme
3. Åndedrætssygdomme
4. Andre kredsløbssygdomme
5. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser.

Sammenlignet med Region Hovedstaden er der pr. 100.000 borgere flere dødsfald, som kan tilskrives kræft samt psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser i kommunen.

Der findes ikke tal for sygdomsbyrden i Høje-Taastrup Kommune, men på nationalt niveau ser fire faktorer ud til at have særlig stor betydning for forebyggelige dødsfald, sygefravær, førtidspensioner og udgifter til behandling og pleje:

- Rygning
- Usunde kostvaner
- 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 øger trivsel og gør de sunde valg nemmere på skoler, daginstitutioner, arbejdspladser, og hvor borgerne ellers færdes. Eksempler på dette er 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 omkostningseffektive typer af indsatser til at fremme sund livsstil. Jo tidligere indsatsen iværksættes, desto mere omkostningseffektiv er den.

Indsatser rettet mod den enkelte borger (f.eks. 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 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 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 f.eks. selv 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 forældre, som ryger, 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 borgerens mulighed for at leve et sundt og godt liv. Figuren herunder illustrerer, hvordan forskellige rammer kan medvirke til usund livsstil, der kan øge risikoen for f.eks. overvægt og diabetes.

Lav pris, let 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, områder hvor der ikke må ryges, eller tiltag der fremmer borgernes mentale trivsel og arbejdstilknytning.

Høje-Taastrup Kommunes organisering og nøgletal

Organisering

Høje-Taastrup Kommune har en politisk ledelse med 21 medlemmer i kommunalbestyrelsen med Michael Ziegler som borgmester. Derudover er kommunen organiseret med fem direktører og en række fælles- og fagcentre under hver direktør.

Nøgletal om befolkningssammensætningen

Befolkningssammensætning

I 2021 var 39 % af borgerne 35-64 år, 26 % 15-34 år, 18 % 0-14 år og 17 % 65+år. Alderssammensætningen i Høje-Taastrup Kommune adskiller sig ikke særligt fra regionen, dog er der lidt færre borgere i alderen 20-29 år (Danmarks Statistik, 2022). Befolkningstallet i Høje-Taastrup Kommune er stigende og forventes fortsat at stige fra 52.00 borgere i 2022 til 54.600 borgere i 2032 (Danmarks Statistik, 2021).

Høje-Taastrup Kommune har en større andel borgere med ikke-vestlig baggrund og borgere med børn i hjemmet end i regionen som helhed, mens andelen af enlige borgere er lidt mindre end i regionen som helhed. Halvt så mange borgere i Høje-Taastrup Kommune har en lang videregående uddannelse, den gennemsnitlige årlige bruttoindkomst er lavere i kommunen, og en større andel borgere i den erhvervsaktive alder er uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med regionsgennemsnittet (Lau et al., 2022).

Betydningen af socioøkonomi

Generelt har borgere med lav socioøkonomi oftere haft en mere belastet 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 seks 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.

Uddannelsesniveau

I 2021 havde over halvdelen af borgerne enten en grundskoleuddannelse eller en erhvervsfaglig uddannelse som højest fuldførte uddannelse, og 9 % havde en lang videregående uddannelse.
Til sammenligning havde cirka hver femte borger i Region Hovedstaden hhv. en grundskoleuddannelse, en erhvervsfaglig uddannelse og en lang videregående uddannelse.

Højeste fuldførte uddannelse blandt borgere på 15-69 år	Antal	Procent
Grundskole	10.311	28,3 %
Gymnasiale uddannelser	4.033	11,1 %
Erhvervsfaglige uddannelser	10.354	28,5 %
Korte og mellemlange videregående uddannelser (inkl. bacheloruddannelse)	7.706	21,2 %
Lange videregående uddannelser	3.307	9,1 %
Uoplyst	668	1,8 %

Information om befolkningens højest fuldførte uddannelse stammer fra Statistikbanken: HFUDD11

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 det, at der er en højere forekomst blandt personer med grundskoleuddannelse og en lavere forekomst blandt personer med videregående uddannelse. Veluddannede personer kan naturligvis også have en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, 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. Derimod kan ingen eller en lav uddannelse medføre en 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 familieindkomst var mere end tre ud af fire borgere i Høje-Taastrup Kommune i beskæftigelse i 2020, og 14 % af borgerne var på pension.

Erhvervstilknytning baseret på familieindkomst 2020	Antal	Procent
I beskæftigelse	30.923	77,0 %
Arbejdsløs inkl. øvrige uden for arbejdsmarkedet	1.258	3,1 %
Langtidssyg, revalidering, orlov, flexjob m.m.	1.071	2,7 %
Førtidspensionist	1.253	3,1 %
Pensionist	5.639	14,0 %

Information om borgernes væsentligste indkomstkilde (familieindkomst) stammer fra Statistikbanken: INDKF104. Ud fra borgernes væsentligste indkomstkilder i løbet af året fast- lægges, om personen er lønmodtager, selvstændig, arbejdsløs, dagpengemodtager, førtidspensionist, pensionist osv.

Personindkomst

I 2021 havde borgerne i Høje-Taastrup Kommune gennemsnitligt ca. 50.000 kr. mindre at leve for sammenlignet med regionsgennemsnittet (Sundhedsprofilen, Region Hovedstaden, 2022).

	2021
Gennemsnitlig årlig indkomst før skat	313.200 kr.

Information om borgernes personindkomst stammer fra Sundhedsprofilen 2021 for Region Hovedstaden og er baseret på oplysninger om husstandsindkomst per voksen i husstanden fra Danmarks Statistik (Sundhedsprofilen, Region Hovedstaden, 2022).

Etnisk baggrund

I første kvartal af 2022 havde over halvdelen af borgerne i Høje-Taastrup Kommune etnisk dansk baggrund, og knap hver fjerde borger havde ikke-vestlig baggrund. Til sammenligning havde knap 14 % af borgerne i hele Region Hovedstaden ikke-vestlig baggrund.

Etnisk baggrund 2022	Antal	Procent
Med dansk oprindelse	35.877	67,6 %
Indvandrere fra ikke-vestlige lande	7.852	14,8 %
Efterkommere fra ikke-vestlige lande	5.263	9,9 %
Indvandrere fra vestlige lande	3.422	6,5 %
Efterkommere fra vestlige lande	639	1,2 %

Information om borgernes herkomst 2022 K1 stammer fra Statistikbanken: FOLK1E. 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.

Borgernes trivsel, sundheds- og risikoadfærd

'Sundhedsprofil 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer' for Region Hovedstaden belyser, hvordan det står til med borgernes sundhedsadfærd og trivsel i Høje-Taastrup Kommune i 2021 samt udviklingen over tid (Lau et al., 2022). Det skal bemærkes, at dataindsamlingen til sundhedsprofilen 2021 fandt sted under covid-19-pandemien i en periode med varierende grad af restriktioner og nedlukning, hvilket kan have haft betydning for borgernes trivsel og sundhedsadfærd, f.eks. deres fysiske aktivitet.

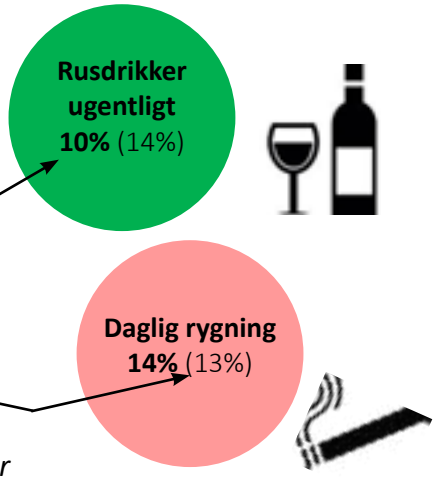
Forklaring på hvordan tallene og farverne læses

I Sundhedsprofilen er tal for Høje-Taastrup Kommune og regionens andre kommuner sammenlignet med regionen som helhed (Lau et al., 2022). Her vises udvalgte tal for Høje-Taastrup Kommune sammenlignet med regionsgennemsnittet med brug af farver. Såfremt der er sket en statistisk signifikant udvikling i de enkelte indikatorer fra 2017 til 2021, vil det nævnes i teksten under figurerne. Når vi ser på indikatorerne fordelt på køn- og aldersgrupper, er der ikke testet for statistisk signifikante ændringer over tid.

Meget bedre (signifikant forskel)
Lidt bedre (min. 2 % afvigelse men ikke signifikant forskel)
Samme niveau (maks. 1,99 % afvigelse)
Lidt dårligere (min. 2 % afvigelse men ikke signifikant forskel)
Meget dårligere (signifikant forskel)

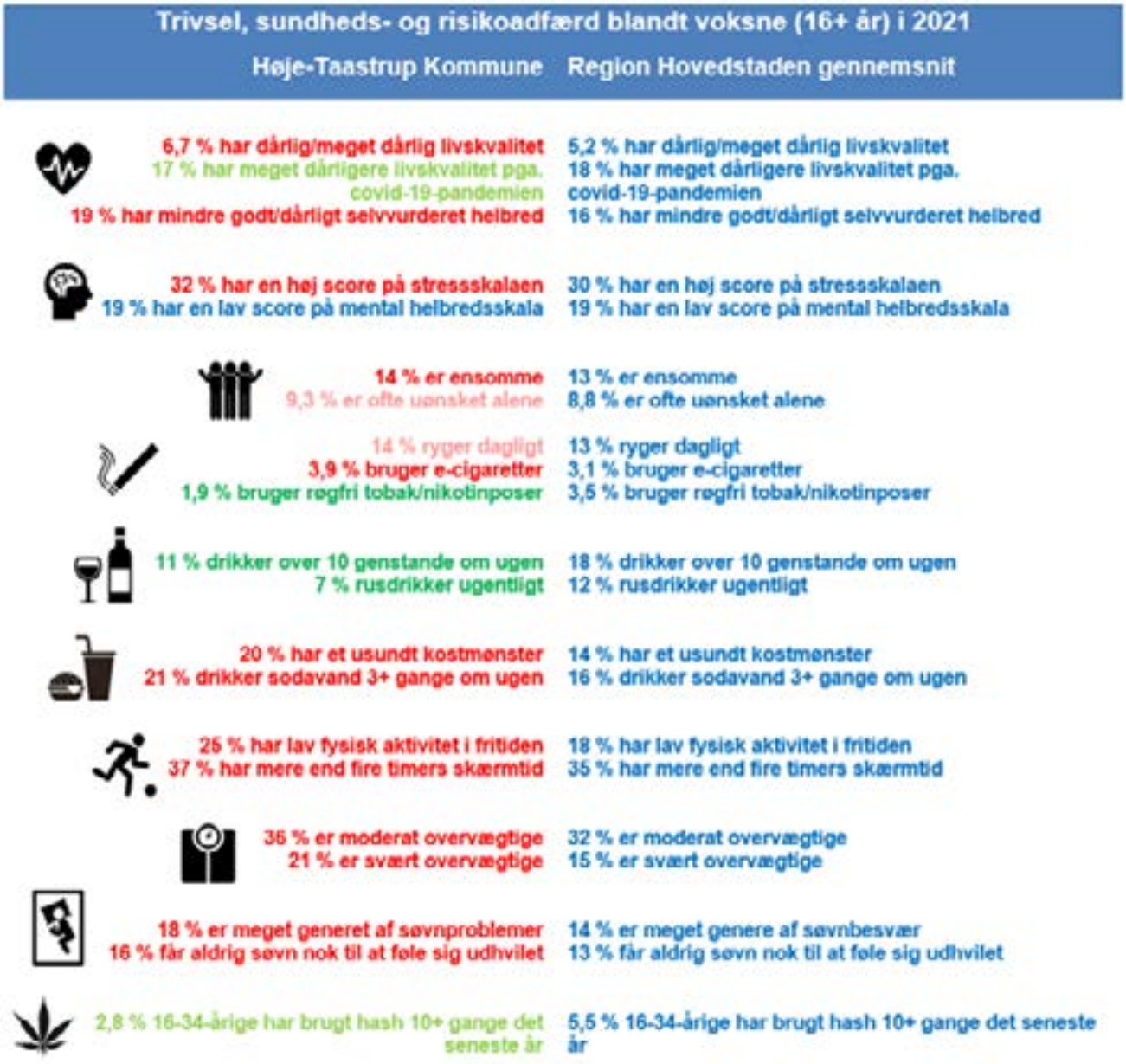
Tallet med **fed** viser, hvordan det ser ud i Høje-Taastrup Kommune

Tallet i parentes viser regionsgennemsnittet



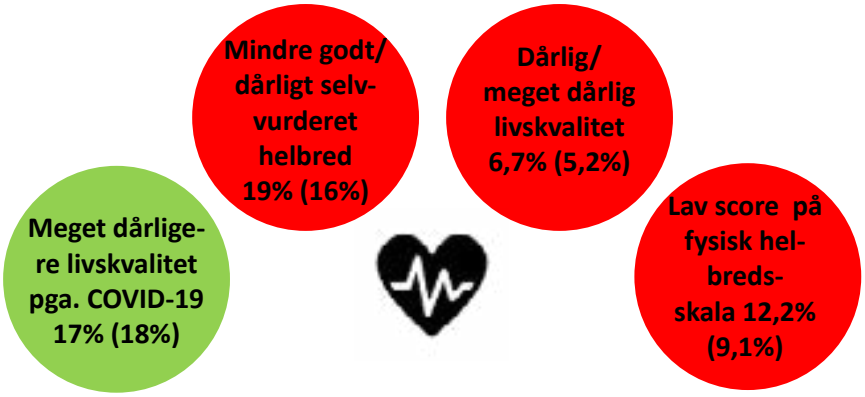
Billederne ovenfor læses derfor:

- *Høje-Taastrup Kommune har en signifikant lavere andel af borgere, der*
- *rusdrikker ugentligt (10 %) sammenlignet med gennemsnittet i Region Hovedstaden (14 %).*
- *Høje-Taastrup Kommune har en lidt højere andel af borgere (ikke signifikant), som ryger dagligt (14 %)*
- *sammenlignet med gennemsnittet i Region Hovedstaden (13 %).*



Meget bedre (signifikant forskel)
Lidt bedre (min. 2 % afvigelse men ikke signifikant forskel)
Samme niveau (maks. 1,99 % afvigelse)
Lidt dårligere (min. 2 % afvigelse men ikke signifikant forskel)
Meget dårligere (signifikant forskel)

Livskvalitet og helbred

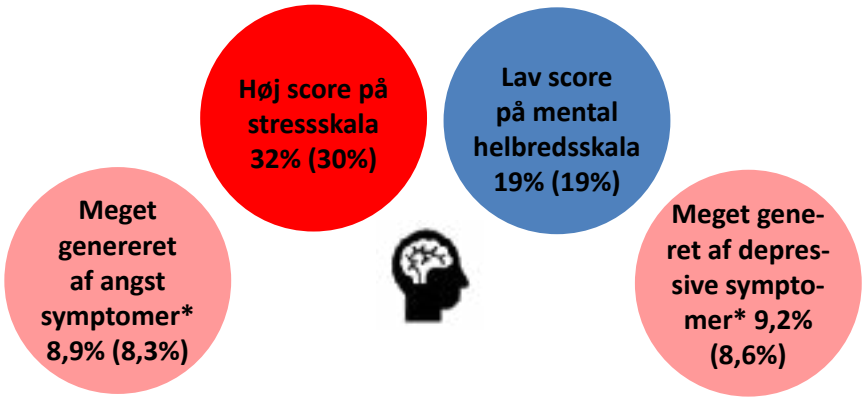


En signifikant større andel af borgerne i Høje-Taastrup Kommune har dårlig eller meget dårlig livskvalitet, et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred og lav score på den fysiske helbredsskala sammenlignet med regionen som helhed.

	Mænd	Kvinder	16-34 år	35-64 år	65+ år
Mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred	16 %	22 %	11 %	21 %	26 %

En større andel kvinder end mænd har et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, og for begge køn stiger andelen med stigende alder.

Mental sundhed



**De seneste 14 dage.*

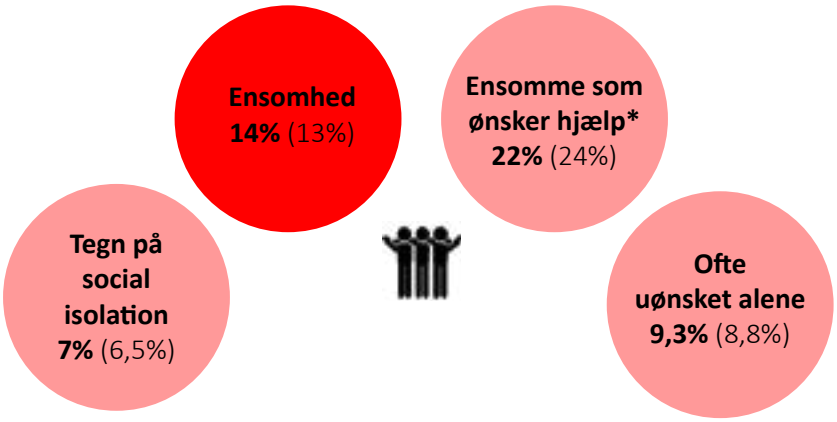
En signifikant større andel borgere i kommunen har en høj score på stressskalaen sammenlignet med regionsgennemsnittet, mens der ingen forskel er i andelen med lav score på den mentale helbredsskala. Både andelen med høj score på stressskalaen og lav score på den mentale helbredsskala er steget signifikant siden 2017 med hhv. fire og fem procentpoint.

	Mænd	Kvinder	16-34 år	35-64 år	65+ år
Høj score på stressskala	28 %	37 %	41 %	31 %	24 %
Lav score på mental helbredsskale	17 %	22 %	24 %	19 %	13 %

Flere kvinder end mænd har høj score på stressskalaen og lav score på den mentale helbredsskala, men generelt ses en relativ høj forekomst hos begge køn, særligt blandt de 16-34-årige.

Siden 2017 er andelen med høj score på stressskalaen steget blandt de 16-34-årige (syv procentpoint) og blandt de 65+ årige (seks procentpoint).

Sociale relationer



**Ønske om hjælp til at komme i gang med sociale aktiviteter blandt borgere, som er ensomme.*

Signifikant flere borgere i kommunen er ensomme sammenlignet med regionsgennemsnittet, samtidig med at andelen som ønsker hjælp til at komme i gang med sociale aktiviteter er lidt mindre i kommunen.

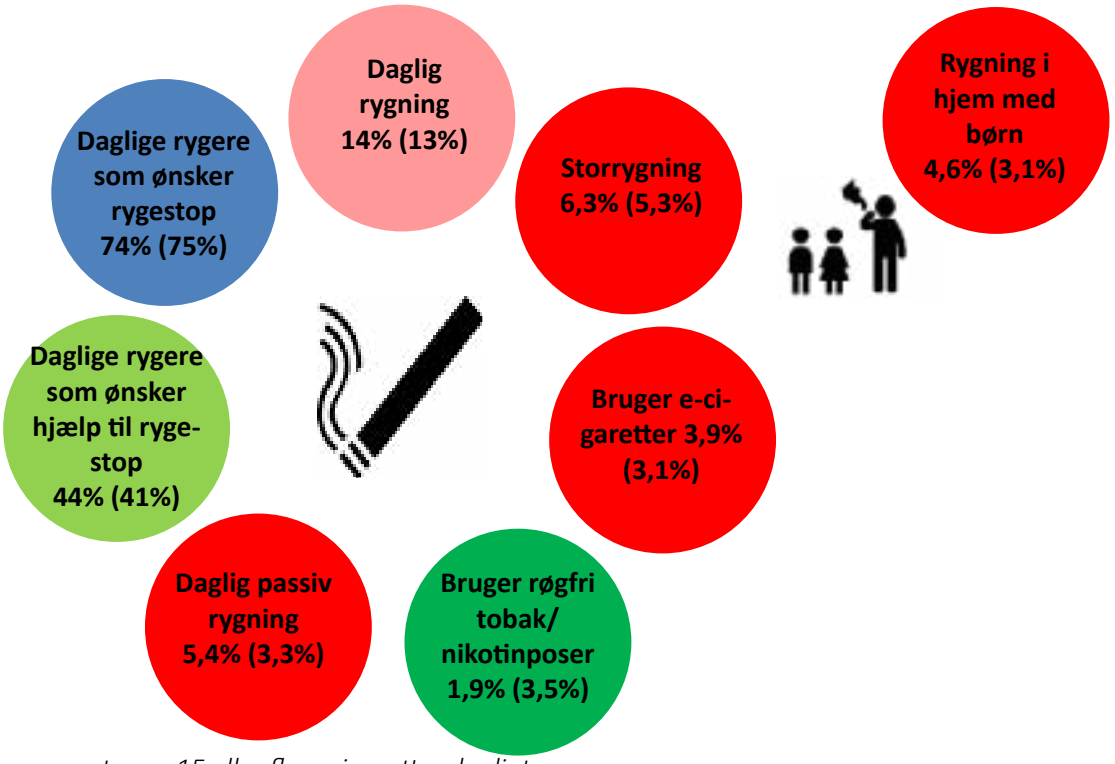
Fra 2017 til 2021 er der sket en signifikant stigning i andelen af borgere, som er ensomme på fire procentpoint og i andelen som er uønsket alene på cirka én procentpoint.

	Mænd	Kvinder	16-34 år	35-64 år	65+ år
Ensomhed	13 %	15 %	21 %	14 %	6 %
Ønske om hjælp til at komme i gang med sociale aktiviteter blandt ensomme borgere	26 %	19 %	24 %	23 %	11 %

Ensomhed er mest udbredt blandt de 16-34-årige, hvor hver femte i Høje-Taastrup Kommune føler sig ensom. Flere mænd end kvinder føler sig ensomme, og 16-64-årige ønsker hjælp til at komme i gang med sociale aktiviteter. Fra 2017 til 2021 er der især sket en stigning i andelen af ensomme blandt de 16-34-årige og de 35-64-årige (hhv. fem og seks procentpoint).

På regionsniveau er andelen af borgere som er ensomme størst blandt de 16-24-årige og mindst blandt de 65-79-årige.

Rygning, e-cigaretter og røgfri tobak/nikotinposer



Storrygning defineres som at ryge 15 eller flere cigaretter dagligt.

Daglig passiv rygning defineres som mindst en halv times dagligt ophold i et rum, hvor der bliver røget, eller hvor der lugter af tobaksrøg. Passiv rygning er opgjort blandt borgere, som ikke ryger.

Rygning i hjem med børn omfatter borgere under 65 år, som bor sammen med børn under 16 år, og angiver at der ryges i deres hjem.

Rygning, passiv rygning og rygning i hjem med børn er mere udbredt i Høje-Taastrup Kommune end i regionen som helhed. Hertil kommer, at signifikant flere bruger e-cigaretter i kommunen sammenlignet med regionsgennemsnittet, mens signifikant færre bruger røgfri tobak/nikotinposer.

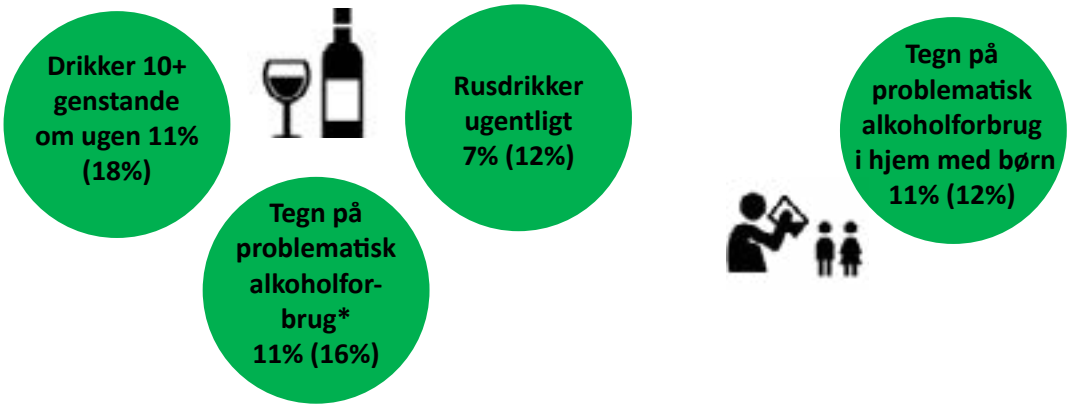
Forekomsten af både daglig- og storrygning, daglig passiv rygning og rygning i hjem med børn er dog faldet signifikant siden 2017. Med et fald på fire procentpoint er Høje-Taastrup den kommune i regionen med det største fald i storrygning fra 2017 til 2021.

	Mænd	Kvinder	16-34 år	35-64 år	65+ år
Daglig rygning	15 %	14 %	9 %	17 %	13 %
Borgere, som ryger dagligt, som ønsker rygestop og ønsker hjælp hertil	47 %	41 %	42 %	47 %	32 %

Omtrent lige mange mænd og kvinder ryger dagligt i Høje-Taastrup Kommune, hvilket skyldes et større fald i andelen, som ryger blandt mændene end blandt kvinderne fra 2017 til 2021 (hhv. seks og en procentpoint). Siden 2017 er andelen af 16-34-årige som ryger dagligt halveret, og i 2021 er daglig rygning således mest udbredt blandt borgerne på 35-64 år.

På regionsniveau er e-cigaretter mest udbredt blandt de 25-34-årige mænd og røgfri tobak og/eller nikotinposer mest udbredt blandt de 16-24-årige mænd.

Alkohol



Rusdrikkeri defineres som at drikke fem eller flere genstande ved samme lejlighed.

Tegn på problematisk alkoholadfærd omhandler hvornår og hvor ofte alkohol indtages samt egne og andres tanker om ens alkoholindtag og måles vha. screeningsinstrumentet CAGE-C. Tegn på problematisk alkoholadfærd opgøres blandt borgere under 65 år, som bor sammen med børn under 16 år.

Med 11 % af borgerne som drikker over 10 genstande om ugen i 2021 har Høje-Taastrup Kommune det laveste gennemsnit i regionen. Ligeledes er andelen, som rusdrikker ugentligt og har tegn på problematisk alkoholadfærd, også blandt borgere i hjem med børn, signifikant mindre end i regionen generelt.

Fra 2017 til 2021 er andelen, som drikker over 10 genstande ugentligt, rusdrikker og har tegn på problematisk alkoholadfærd faldet signifikant i Høje-Taastrup Kommune.

	Mænd	Kvinder	16-34 år	35-64 år	65+ år
Drikker over 10 genstande om ugen	17 %	6 %	6 %	10 %	21 %

Næsten tre gange så mange mænd som kvinder i kommunen drikker over 10 genstande om ugen, og samlet set er forekomsten højest blandt de 65+ årige.

I 2022 opdaterede Sundhedsstyrelsen sine anbefalinger vedrørende alkohol til:
Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred

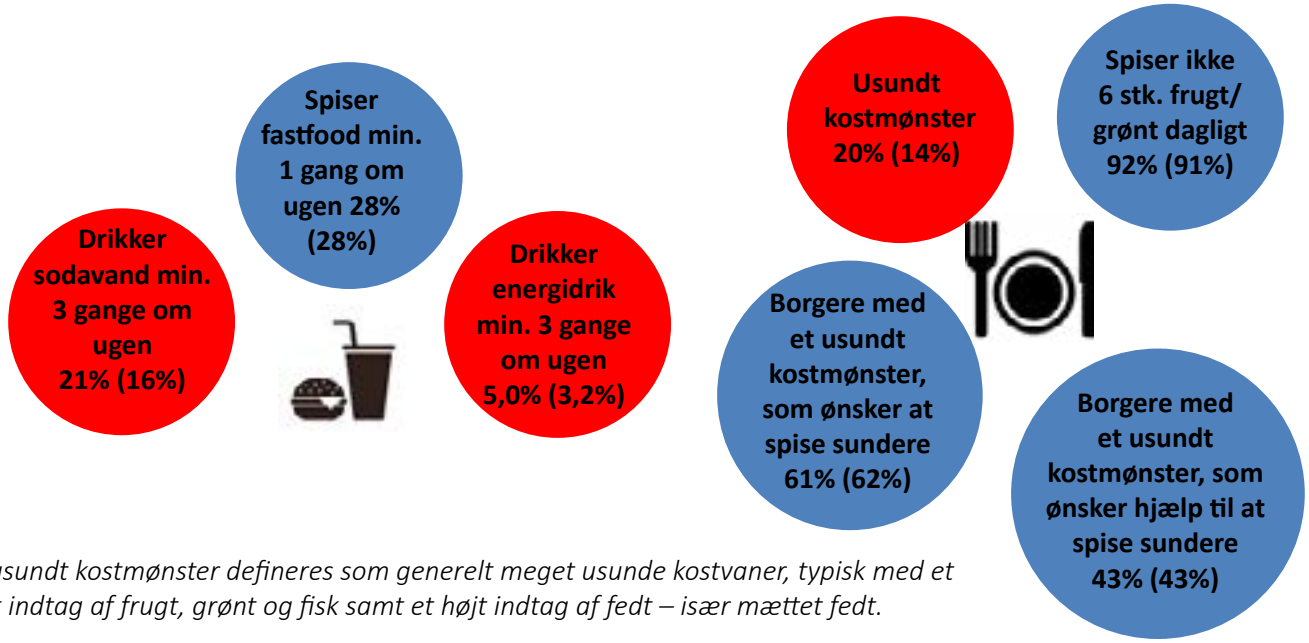
Hvis du drikker alkohol, så anbefaler Sundhedsstyrelsen, at voksne på 18 år og derover:
- Højst drikker 10 genstande om ugen
- Højst drikker 4 genstande på samme dag

Unge i alderen 18-25 år skal være særligt opmærksomme på ikke at overskride anbefalingerne

Sundhedsstyrelsen fraråder børn og unge under 18 år at drikke alkohol

Ud fra et forsigtighedsprincip er Sundhedsstyrelsens udmelding, at:
- Gravide og kvinder, der forsøger at blive gravide, frarådes at drikke alkohol
- Ammende kvinder anbefales at udvise forsigtighed ved alkoholindtag.

Kost



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.

En signifikant større andel af borgerne i Høje-Taastrup Kommune har et usundt kostmønster samt drikker hhv. sodavand og energidrik tre eller flere gange om ugen end i regionen som helhed.

Forekomsten af borgere med et usundt kostmønster og borgere som ikke spiser seks stk. frugt/grønt dagligt er steget signifikant fra 2017 til 2021 i kommunen, og samtidig ses der et signifikant fald i forekomsten af sundt kostmønster.

	Mænd	Kvinder	16-34 år	35-64 år	65+ år
Usundt kostmønster	20 %	14 %	18 %	17 %	17 %
Borgere med et usundt kostmønster, som gerne vil spise sundere og ønsker hjælp hertil	41 %	45 %	44 %	45 %	36 %

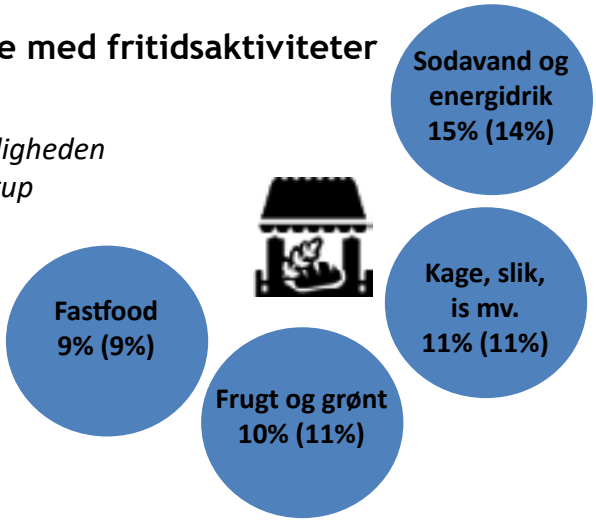
Flere mænd end kvinder i kommunen har et usundt kostmønster. På tværs af køn og aldersgrupper ses det, at mere end hver tredje borger med et usundt kostmønster, som ønsker at spise sundere, ønsker hjælp hertil.

Fra 2017 til 2021 er andelen med et usundt kostmønster steget blandt de 35-64-årige og 65+ årige med hhv. tre og fire procentpoint

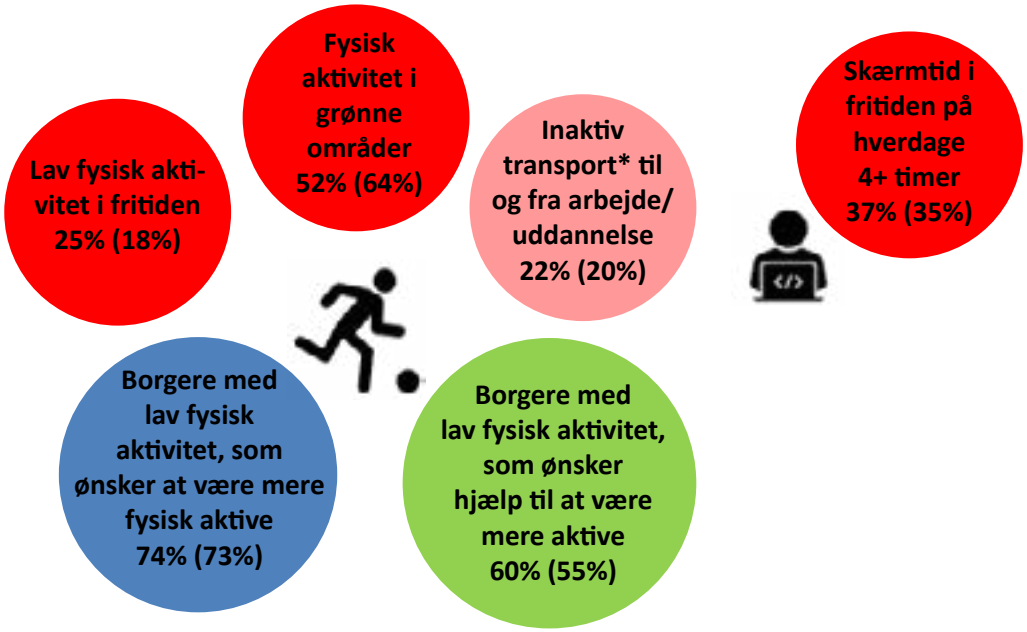
På regionsniveau er usundt kostmønster mest udbredt blandt de ældste på 80+år og de yngste borgere på 16-24 år.

Tilgængelighed af mad- og drikkevarer i forbindelse med fritidsaktiviteter i 2021

Der er ikke testet for statistisk signifikante forskelle på tilgængeligheden af mad- og drikkevarer ved fritidsaktiviteter mellem Høje-Taastrup Kommune og Region Hovedstaden.



Bevægelse og stillesiddende arbejde



Inaktiv transport defineres som hverken cykling eller gang til og fra arbejde blandt borgere i arbejde eller under uddannelse, som er under 65 år.

Signifikant flere borgere i Høje-Taastrup Kommune har lav fysisk aktivitet og skærmtid 4+ timer i deres fritid sammenlignet med regionsgennemsnittet. Samtidig er der signifikant færre borgere i Høje Taastrup Kommune, som er fysisk aktive i grønne områder.

Andelen af borgere i kommunen med inaktiv transport til og fra arbejde er steget signifikant med seks procentpoint fra 2017 til 2021, og i samme periode er andelen af borgere med lav fysisk aktivitet, som ønsker at være mere fysisk aktive, steget signifikant med otte procentpoint.

	Mænd	Kvinder	16-34 år	35-64 år	65+ år
Lav fysisk aktivitet i fritiden	25 %	24 %	29 %	22 %	25 %
Borgere med lav fysisk aktivitet, som ønsker at være mere fysisk aktive og ønsker hjælp hertil	57 %	63 %	64 %	57 %	60 %

Lav fysisk aktivitet ses især blandt de 16-34-årige, hvor der også ses den største stigning siden 2017 på seks procentpoint. På tværs af køn og aldersgrupper ses det, at over halvdelen af borgerne med lav fysisk aktivitet, som ønsker at være mere fysisk aktive, ønsker hjælp hertil.

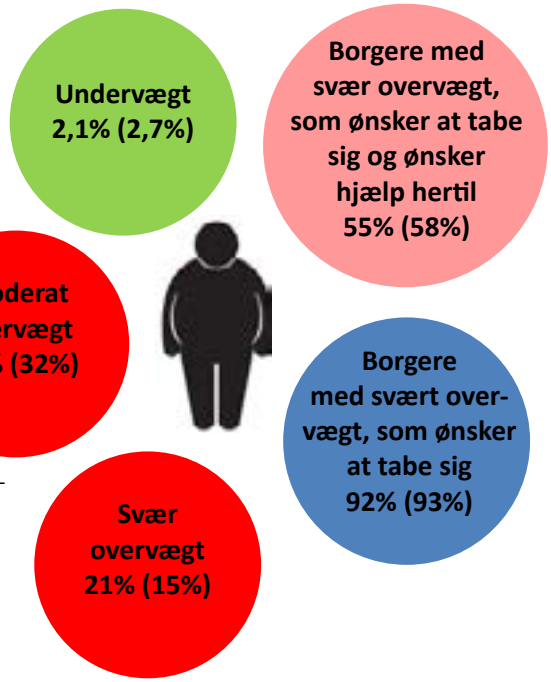
Vægt

Der er en signifikant større andel borgere med moderat og svær overvægt i Høje-Taastrup Kommune sammenlignet med regionen som helhed.

Andelen med moderat overvægt er uændret siden 2017, mens andelen med svær overvægt er steget, dog ikke signifikant, fra 19 % i 2017 til 21 % i 2021. Denne udvikling er en fortsættelse af en tendens siden 2013 i kommunen.

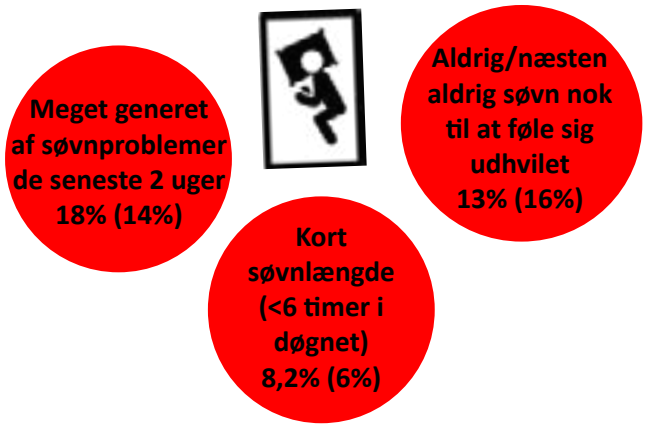
Der er flest borgere i 35-64-års alderen med svær overvægt i kommunen, og andelen er steget med tre procentpoint siden 2017. I samme periode er andelen med svær overvægt også steget blandt borgerne på 65+ år, samtidig med at andelen med moderat overvægt er faldet.

En større andel kvinder end mænd med svær overvægt og ønske om vægttab, ønsker hjælp til at tabe sig.



	Mænd	Kvinder	16-34 år	35-64 år	65+ år
Svær overvægt	20 %	22 %	13 %	26 %	20 %
Borgere med svær overvægt, som ønsker at tabe sig og ønsker hjælp hertil	50 %	60 %	62 %	57 %	41 %

Søvn



Generelt står det dårligere til med borgernes søvn i Høje-Taastrup Kommune sammenlignet med regionsgennemsnittet. Kommunen har den største andel af borgere, som er meget generet af søvnproblemer i regionen, og andelen er steget signifikant med fire procentpoint siden 2017.

	Mænd	Kvinder	16-34 år	35-64 år	65+ år
Meget generet af søvnproblemer de seneste to uger	13 %	23 %	19 %	20 %	13 %

Flere kvinder end mænd er meget generet af søvnproblemer i kommunen, og det er også blandt kvinderne, at der ses den største stigning fra 2017 til 2021 med hele syv procentpoint.

Især de 16-34-årige og 35-64-årige borgere er generet af søvnproblemer, og der ses en stigning for aldersgrupperne fra 2017 til 2021.

Børn og unges trivsel, sundhed og sundhedsadfærd

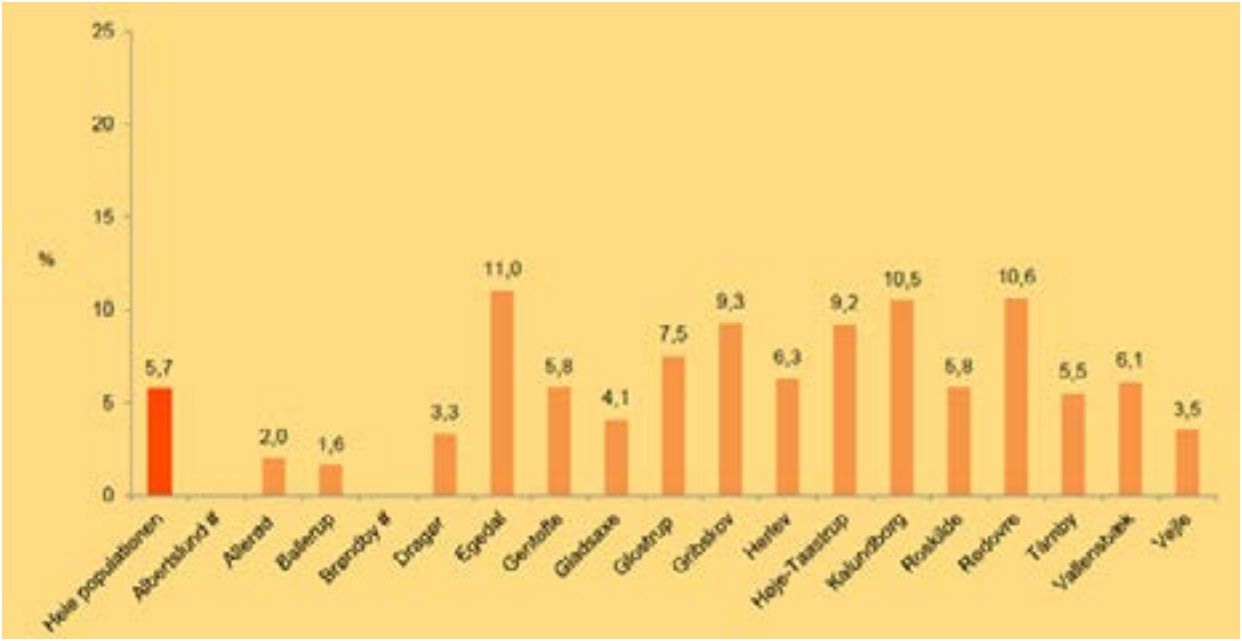
Trivsel

I sundhedsplejens samtaler med børn i indskolingen spørges børnene ind til, hvordan de har det. I Statens Institut for Folkesundheds Børnesundhedsprofil, som tager udgangspunkt i Databasen Børns Sundhed, er dette spørgsmål opgjort og sammenlignet med 15 andre kommuner – primært i hovedstadsområdet. Data er således ikke repræsentative for Danmark, men giver alligevel et billede af børnenes sundhed i forhold til en række andre kommuner. Opgørelserne er fra 2020/2021 (Pant SW & Pedersen TP, 2022).

Langt de fleste børn har en god selvvurderet generel trivsel, men der er også børn, som angiver, at de ikke eller slet ikke trives så godt. Figuren herunder viser andelen af børn med lav selvvurderet generel trivsel. Lav selvvurderet generel trivsel er defineret som børn, der angiver, at de for det meste er "Midt i mellem" eller "Ikke glad".

Her ses, at andelen i Høje-Taastrup Kommune ligger højt sammenlignet med den samlede population for undersøgelsen.

Figur 1. Andelen af børn med lav selvvurderet generel trivsel efter kommune



 # Vises ikke, da antallet af observationer i kommunen er for få

Vægt

Tal fra den Nationale Børnedatabase viser, at overvægt er stigende blandt børn og unge i Danmark. Ligeledes ses en tendens til en stigende andel overvægtige med stigende alder. Nedenfor ses en procentvis opgørelse af fordelingen af vægtklasser for Høje Taastrup Kommune, indsamlet i 2017-2020. Tallene med fed er kommunetal, mens andelen er angivet i parentes for Danmark som helhed (Andersen M.B., 2020). I Høje Taastrup Kommune ses det, at børnene i ind- og udskoling er mere overvægtige end de tilsvarende tal på landsplan.

Vægt blandt børn i Høje-Taastrup Kommune	6-10 mdr.	6-7 år (indskoling)	14-15 år (udskoling)
Undervægtig	**2 %** (2 %)	**8 %** (8%)	**8 %** (8 %)
Normalvægtig	**93 %** (93%)	**74 %** (78 %)	**69 %** (73 %)
Overvægtig/svær overvægtig	**5 %** (5 %)	**17 %** (14 %)	**23 %** (19 %)

Idræts- og bevægelsesansvar

Syddansk Universitet har gennemført en landsdækkende undersøgelse af danskernes (15+ år) motions- og bevægelsesvaner (Engell Z., Høyer-Kruse J. og Ibsen B., 2021). I Høje-Taastrup Kommune har 1377 borgere helt eller delvist besvaret spørgeskemaet.

I tabellerne i dette afsnit er kommunen sammenlignet med både landet som helhed og andre hovedstads-kommuner som socioøkonomisk og geografisk er sammenlignelige med Høje-Taastrup Kommune.

Aktive i fritiden

Andel af borgere (15+ år) i Høje-Taastrup Kommune som er aktive med motion, sport eller idræt i deres fritid mindst én dag om ugen de seneste 12 måneder (aktiv transport er ikke medtaget i opgørelsen):

	Høje-Taastrup Kommune	Sammenlignelige kommuner	Mænd	Kvinder	15-24 år	25-59 år	60+ år
Aktiv med idræt, sport og motion i fritiden	76 %	75 %	75 %	77 %	84 %	75 %	73 %

Hvis borgernes aktivitet opdeles på, hvor borgerne er aktive, ses det, at størstedelen er aktive på egen hånd eller gennem selvorganiserede aktiviteter, efterfulgt af at være aktiv i idrætsforeninger og dernæst kommercielle eller private tilbud. Undersøgelsen er dog gennemført i en periode, hvor aktiviteter indendørs periodisk har været nedlukket på grund af Corona, og dette kan tænkes at have påvirket fordelingen i nedenstående tabel.

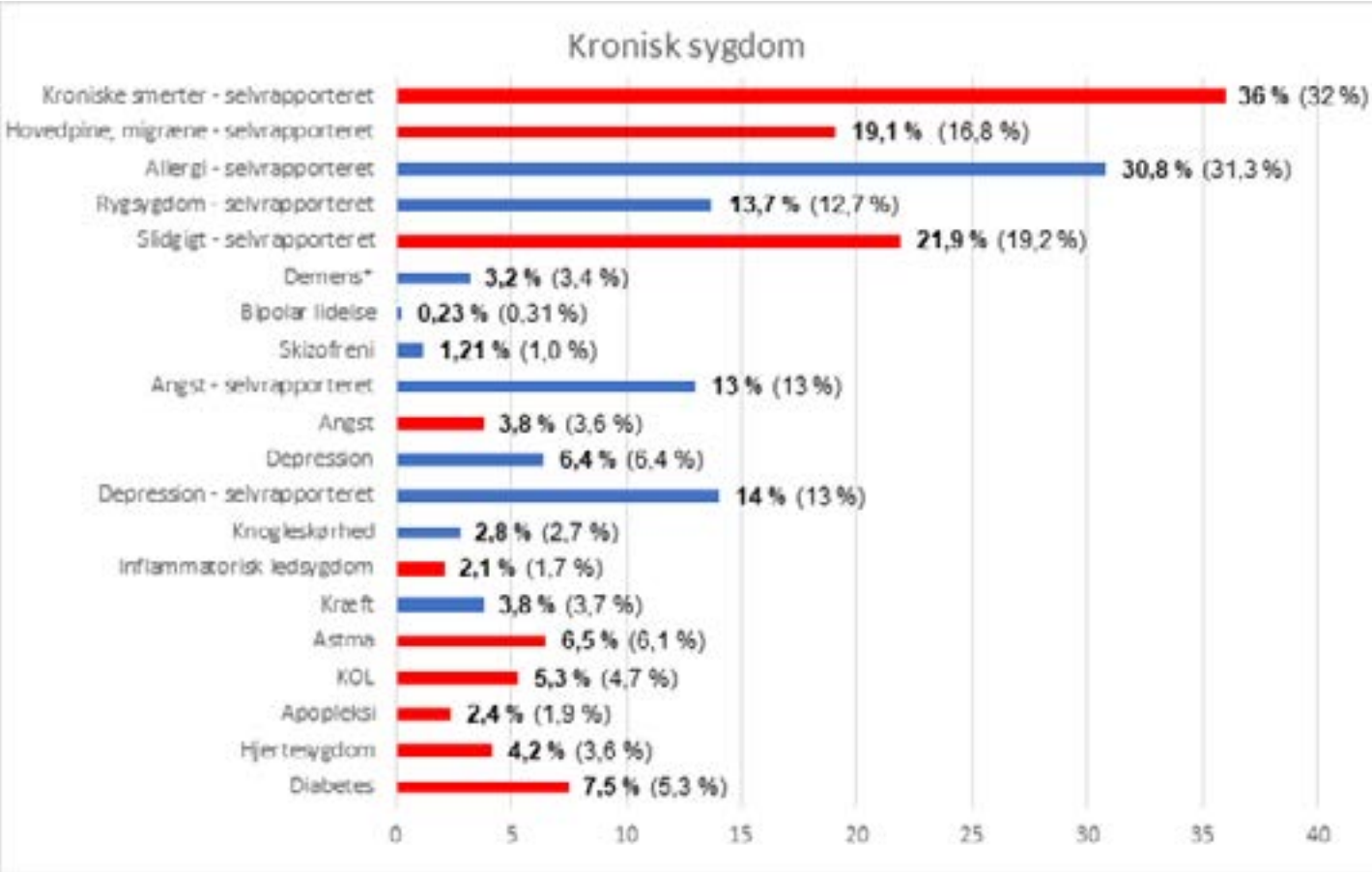
I hvilken sammenhæng er aktiviteten sket indenfor det seneste år?

	Høje-Taastrup Kommune	Sammenlignelige kommuner	Mænd	Kvinder	15-24 år	25-59 år	60+ år
Idrætsforening	29 %	23 %	27 %	30 %	29 %	24 %	37 %
Kommercielt center, privat, danseskole m.m.	18 %	19 %	14 %	22 %	26 %	18 %	12 %
Aftenskole	2 %	2 %	2 %	2 %	3 %	1 %	2 %
Firmaidræt/ arbejds-pladsen	6 %	6 %	6 %	5 %	7 %	7 %	2 %
Aktivitet organiseret via sociale medier	5 %	4 %	5 %	5 %	4 %	5 %	4 %
Selvorganiseret eller på egen hånd	70 %	68 %	66 %	73 %	71 %	69 %	71 %

Kronisk sygdom

Resultater fra Sundhedsprofilen 2021 for Region Hovedstaden belyser, hvordan det står til med sygdom og helbred i Høje-Taastrup Kommune sammenlignet med gennemsnittet i Region Hovedstaden. På Sundhedsprofilens hjemmeside kan resultater for kronisk sygdom findes, og i 2023 lanceres en rapport med fokus på kronisk sygdom, herunder sundhedsadfærd og risikofaktorer blandt borgere med kronisk sygdom.

I figurerne nedenfor er tal for kronisk sygdom og multisygdom for Høje-Taastrup Kommune præsenteret med fed skrift og gennemsnittet for Region Hovedstaden i parentes.



Opgørelserne af allergi, slidgigt, rygsygdom, kroniske smerter, hovedpine og migræne er baseret på selvrapporterede spørgeskemadata og de resterende sygdomme er baseret på registerdata. Data stammer fra Sundhedsprofil 2021 for Region Hovedstaden.
** Demens er kun opgjort blandt borgere på 65 år eller derover*
*Tallet i **fed skrift** er Høje-Taastrup Kommune. Tallet i parentes er regionsgennemsnittet.*
Rød viser signifikant forskel mellem Høje-Taastrup Kommune og regionsgennemsnittet.

De hyppigste selvrapporterede kroniske sygdomme hos borgerne i kommunen er kroniske smerter, allergi, slidgigt og hovedpine eller migræne (Sundhedsprofilen, Region Hovedstaden, 2021), mens de hyppigste registerbaserede sygdomme er diabetes, astma, depression og KOL. Det skal bemærkes, at opgørelsen af de selvrapporterede sygdomme både dækker over borgere som angiver at have sygdommen nu og borgere som har eftervirkninger af sygdommen.

Sammenlignet med regionsgennemsnittet har Høje-Taastrup Kommune en signifikant højere andel af borgere med flere af de viste kroniske sygdomme. Dette gælder blandt andre diabetes, apopleksi, inflammatorisk ledsygdom, hjertesygdom og skizofreni.

Dødsårsager

I 2020 var kræft den hyppigste dødsårsag i Høje-Taastrup Kommune og førte til i alt 125 døde. Dernæst kom hjertesygdomme, sygdomme i åndedrætsorganer, andre kredsløbssygdomme samt psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. I Region Hovedstaden var de fire hyppigste dødsårsager i 2020 tilsvarende, mens den femte hyppigste dødsårsag var sygdomme i nervesystemet og sanseorganerne (Sundhedsdatastyrelsen, 2020).

Når antal dødsfald sammenlignes pr.100.000 borgere ses det, at antallet af dødsfald i Høje-Taastrup Kommune forårsaget af kræft samt psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser er større end i Region Hovedstaden samlet set, mens det omvendte er tilfældet for dødsfald tilskrevet hjertesygdom, sygdomme i åndedrætsorganer og andre kredsløbssygdomme.

Antal døde i Høje-Taastrup Kommune af de fem hyppigste dødsårsager:

- Kræft: 125
- Hjertesygdomme: 50
- Åndedrætssygdomme: 45
- Andre kredsløbssygdomme: 25
- Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser: 25

Antal dødsfald pr. 100.000 borgere i 2020		
Dødsårsag	**Høje-Taastrup Kommune**	**Region Hovedstaden**
Alle dødsårsager	797,3	838,5
Kræft	247,4	223,5
Hjertesydgomme	96,2	106,2
Sygdomme i åndedrætsorganer	86,4	89,2
Andre kredløbssygdomme	51,1	60,8
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	51,1	45,6

Information om dødsårsager stammer fra Dødsårsagsregisteret og er tilgængeligt på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside.

Faktorer med betydning for sygdomsbyrden

Dødsfald relateret til risikofaktorer

Mere end hvert fjerde dødsfald i Danmark kan tilskrives tobaksrygning, usunde kostvaner, alkoholforbrug og/eller lav fysisk aktivitet. Tobak er forsat den risikofaktor, som er relateret til flest dødsfald i Danmark. I alt 24 % af alle dødsfald kan tilskrives tobaksrygning, hvilket er højere end EU-gennemsnittet (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021).

Figuren stammer fra rapporten 'Danmark: National sundhedsprofil 2021, State of health in the EU' 2021 af OECD/European Observatory on Health Systems and Policies og er baseret på data fra IHME (2020), Global Health Data Exchange: https://ghdx.healthdata.org/countries.

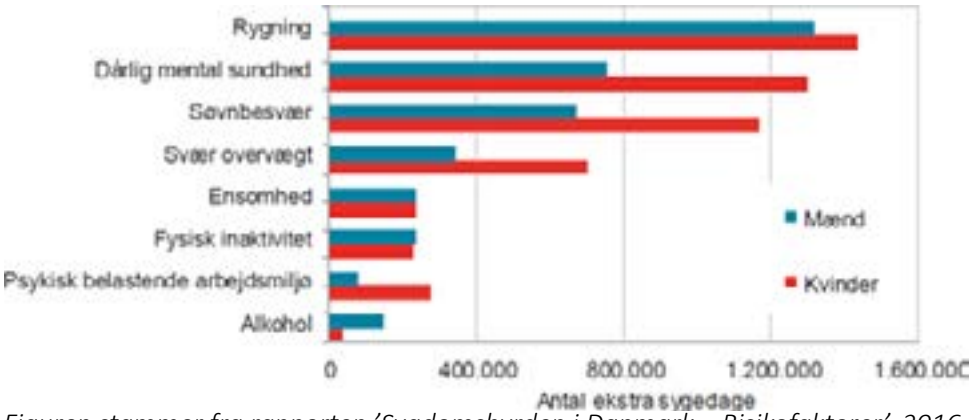
Rapporten 'Sygdomsbyrden i Danmark' fra 2016 giver det bedste bud på, hvilke risikofaktorer der har den største betydning for en kommunes sygdomsbyrde i form af langvarigt sygefravær, førtidspensioner og behandling og pleje (Eriksen L et al., 2016). Rapporten er baseret på tal fra 2013, men der er ikke sket de store ændringer siden.

Figurerne nedenfor viser således årlige nationale antal i 2013. På kommunalt niveau vil der være mindre udsving, men det vil være de samme faktorer, der gør sig gældende. For Høje-Taastrup Kommune må der lægges lidt ekstra byrde til for usund kost, fysisk inaktivitet, svær overvægt, søvnbesvær og dårlig mental sundhed og ensomhed, som forekommer hyppigere i kommunen end nationalt. Omvendt skal der trækkes lidt fra for alkohol. Disse mindre justeringer vil dog ikke ændre på forholdet mellem de forskellige faktorer.

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

Faktorer med betydning for langvarigt sygefravær

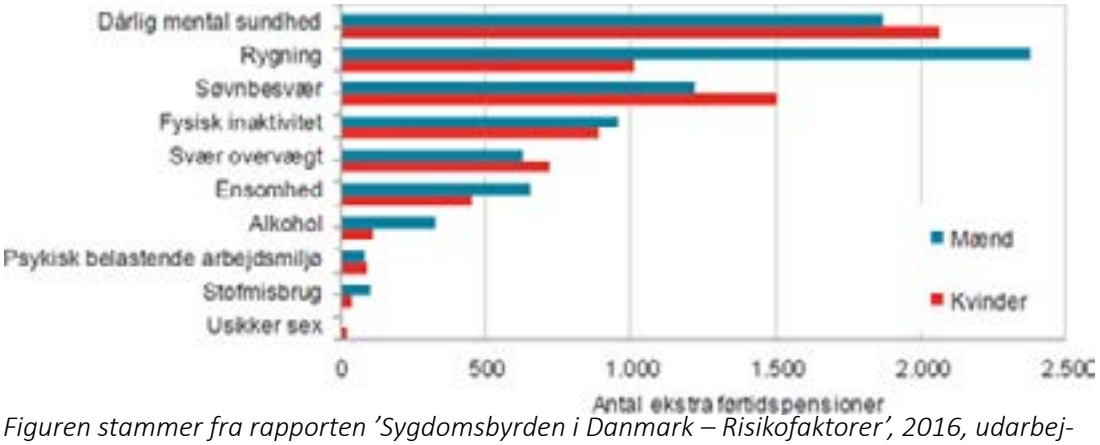
Rygning er den faktor, der har den allerstørste betydning for langvarigt sygefravær, efterfulgt af dårlig mental sundhed og søvnbesvær.



Figuren stammer fra rapporten 'Sygdomsbyrden i Danmark – Risikofaktorer', 2016, udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen.

Faktorer med betydning for ekstra førtidspensioner

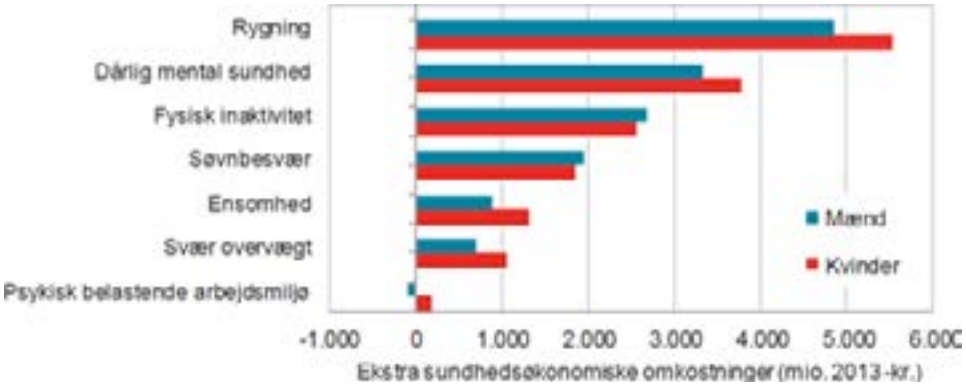
Dårlig mental sundhed er den faktor, der har den allerstørste betydning for ekstra førtidspensioner, efterfulgt af rygning og søvnbesvær.



Figuren stammer fra rapporten 'Sygdomsbyrden i Danmark – Risikofaktorer', 2016, udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen.

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.



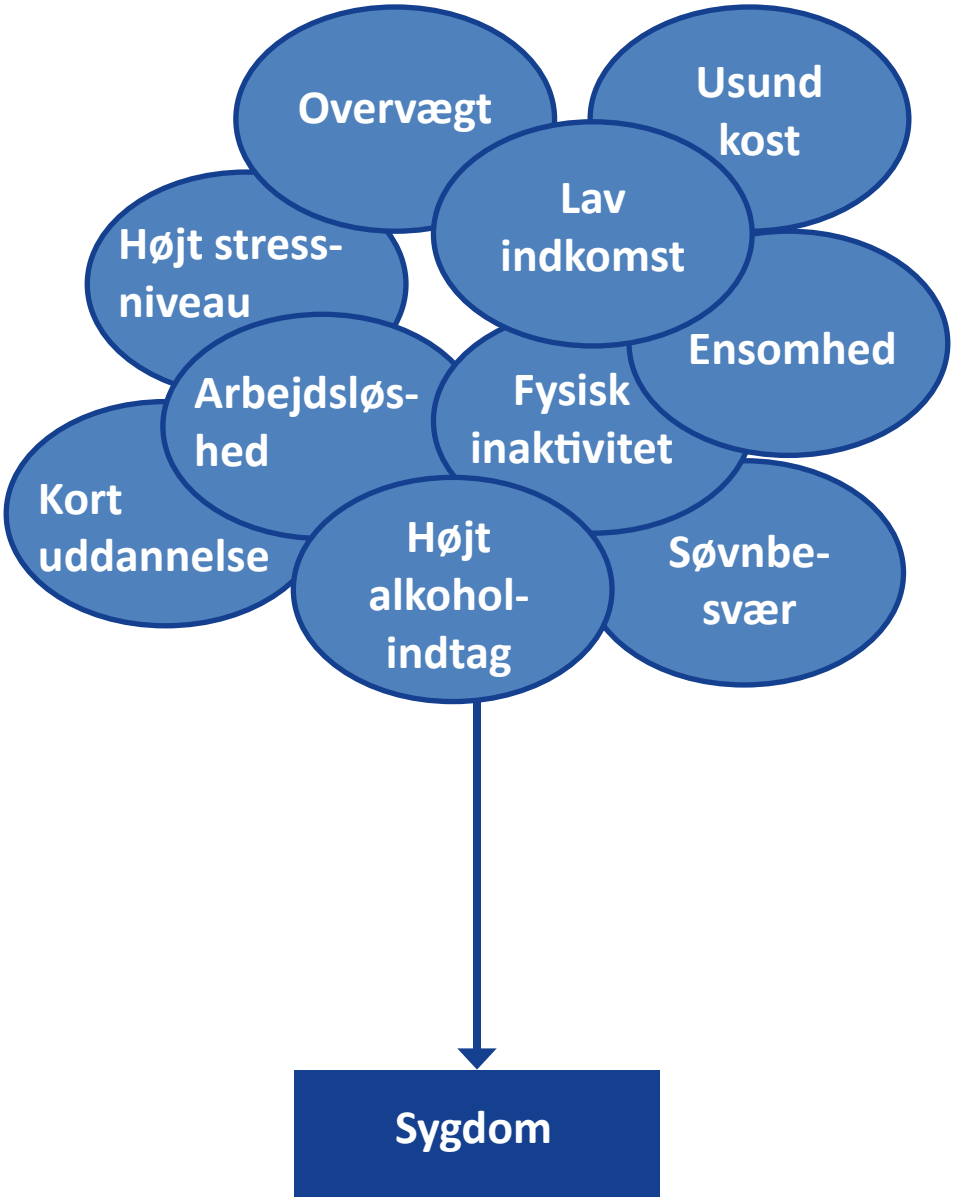
Figuren stammer fra rapporten 'Sygdomsbyrden i Danmark – Risikofaktorer', 2016, udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen.

Én risikofaktor forekommer sjældent alene

En person har ofte flere risikofaktorer samtidig. For eksempel ses en høj andel borgere som ryger, har svær overvægt, er fysisk inaktive og har et højt alkoholforbrug blandt personer, som er ensomme, mens en usund livsstil oftere ses hos personer, som har haft en svær opvækst, har en kort uddannelse, er arbejdsløse og/eller bor i belastede boligområder.

Flere samtidige risikofaktorer kan have en samvirkende effekt, dvs. risikoen for sygdom og død bliver større, hvis man f.eks. både ryger og er overvægtig. Der skal tages højde for dette, når man undersøger en adfærds betydning for sygdom.

Social ulighed i sundhed og sygdom er stadig et stort problem i Danmark. Uligheden ses i risikofaktorer gennem hele livet og også i andelen af borgere med flere samtidige risikofaktorer, hvor andelen med to eller flere risikofaktorer falder, jo højere fuldførte uddannelse (Sundhedsstyrelsen, 2020).



Eksisterende politikker

Politikker og planer

Høje-Taastrup Kommune har en lang række politikker, som danner ramme om opgavevaretagelsen af forskellige fagområder. I alle nedenstående politikker er sundhed i bred forstand tænkt ind som et selvstændigt grundelement, tema eller formål. Sundhed er således bredt forankret i de gældende politikker i Høje-Taastrup Kommune.

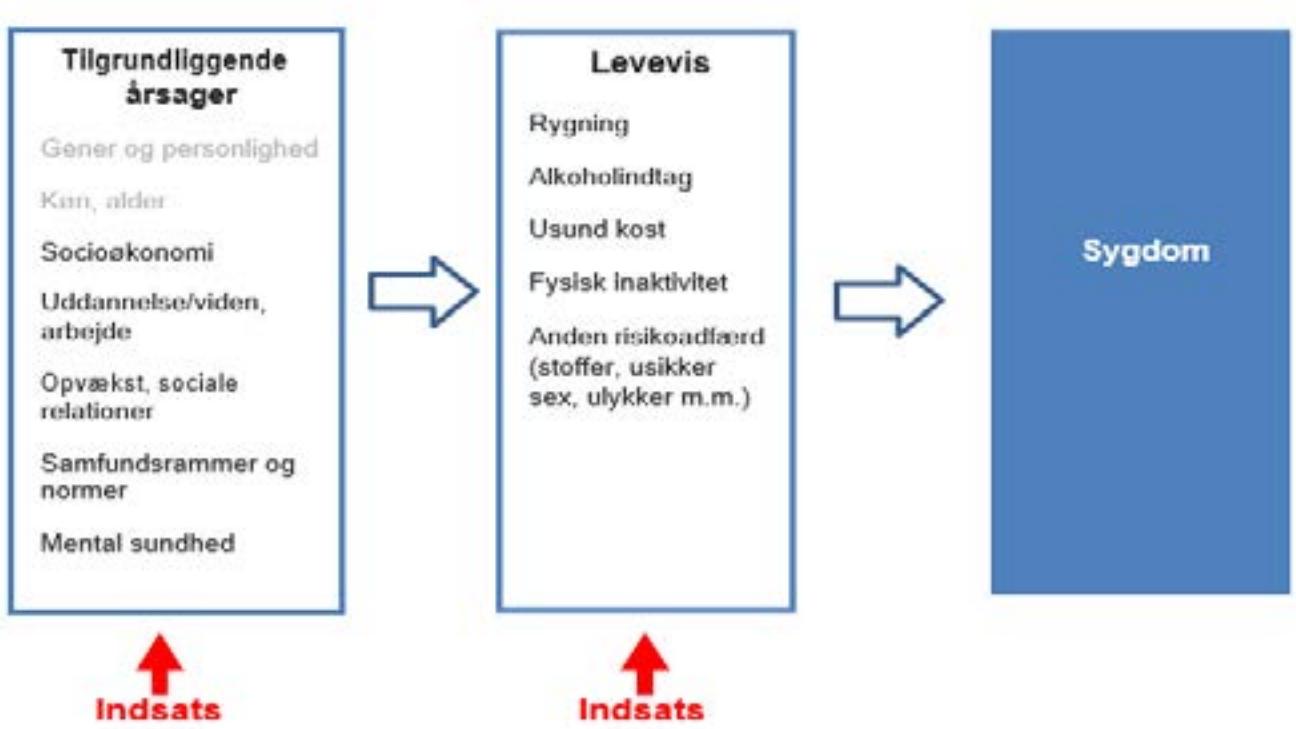
Desuden har kommunen en udviklingsstrategi for perioden 2020-2032, som er en langsigtet strategi og arbejdsplan, der sætter rammerne for udviklingen i kommunen og det videre arbejde med politikker, planer og indsatser. Mange af politikkerne dækker over flere områder, men overordnet set kan politikkerne kategoriseres som følger:

Politikker og planer i Høje-Taastrup Kommune der berør sundhed i bred forstand				
Fysisk ramme	**Børn og unge**	**Fritidslivet**	**Ældre og sårbare grupper**	**Sundhed**
• Kommuneplanstrategi • Boligpolitik • Natur- og friluftspolitik • Friluftsstrategi	• Børne- og ungepolitik • Mad- og måltidsprincipper i dagtilbud	• Kultur- og fritidspolitik • Frivillighedspolitik • Idræts- og bevægelsespolitik	• Udsattepolitik • Handicappolitik • Seniorpolitik	• Sundhedspolitik

Kommunens handlemuligheder

Trivsel, 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 % 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 til- grundliggende årsager, der øger risikoen for, at usund livsstil opstår og vedligeholdes. Det vil sige at se bagom de såkaldte KRAM-faktorer og styrke uddannelse, arbejdsmarkedstilknytning, almen trivsel, tryghed i boligområder m.m.



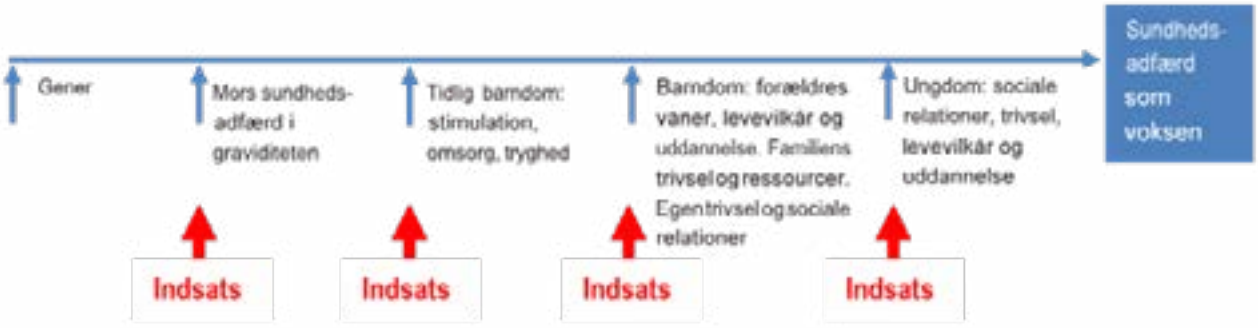
**Faktorer med sort skrift er forebyggelige*

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, 2022).

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.



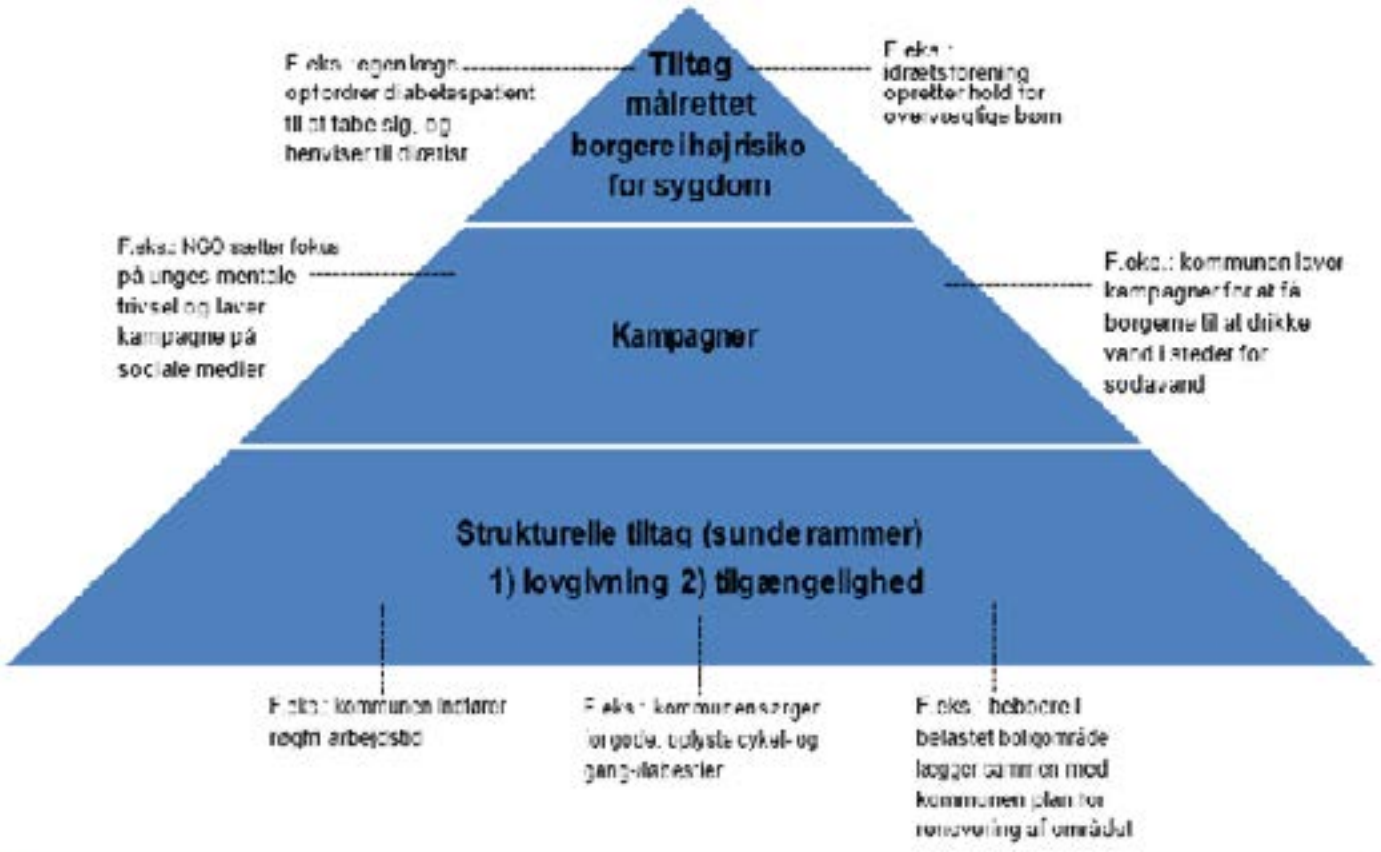
Forebyggelsesstrategier

En kommune har mange handlemuligheder. Indsatser kan målrettes 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 og har bedre vilkår for at trives.

Tidligere har man i kommunerne primært fokuseret på de personer, der allerede har et problem, f.eks. er overvægtige, har diabetes 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, og dels fordi effekten ofte forsvinder, når kurset eller indsatsen slutter, og endelig fordi man ikke fjerner årsagen til problemet, men blot symptombehandler.

Evidensen viser, at sundhedsfremme og forebyggelse er meget komplekse områder, og at der bør benyttes både 'top-down'-tilgange (indsatser eller beslutninger truffet oppefra, f.eks. i kommune eller stat) og 'bottom-down'-tilgange (indsatser der udspringer fra borgere eller 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 individrettede tiltag målrettet syge borgere og borgere i høj risiko for at blive syge.



Indsatser overfor individer, der er i høj risiko for sygdom eller allerede er syge, er de mest omkostningsfulde og har mindst effekt på folkesundheden, mens de strukturelle indsatser har den største effekt og er mest omkostningseffektive.

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.

Forebyggelsespakkerne er tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Vidensråd for Forebyggelse har desuden udgivet en del rapporter, der har samlet evidensen på forskellige områder som kan tilgås via deres hjemmeside.

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 individ- og gruppeniveau, inklusive forskelle i økonomiske, 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 res- sourcestærke 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.

Litteraturliste

Andersen, M.B, Thorsted A., Jezek A.H., Due P., Sørensen T.I.A. og Thygesen L.C. (2020). Overvægt og svær overvægt blandt danske børn og unge. Forekomst og sociodem grafisk fordeling. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Danmarks Statistik (2021). FRKM121: Befolkningsfremskrivning 2021 efter kommune, alder og køn. [Findes på: www.statistikbanken.dk/FRKM121]

Danmarks Statistik (2022). Folketal den 1. i kvartalet efter område, køn, alder og civilstand- Statistikbanken- data og tal. [Findes på: www.statistikbanken.dk/FOLK1A]

Engell Z., Høyer-Kruse J. og Ibsen B (2021). Hø je-Taastrup Kommune i Bevægelse- Resultater fra undersøgelse af bevægelsesvaner. CISC, Syddansk Universitet.

Eriksen L., Davidsen M., Jensen H.A.R., Ryd J.T., Strøbæk L., White E.D., Sørensen J. og Juel K. (2016). Sygdomsbyrden i Danmark- risikofaktorer. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen.

Lau C., Eliasen M., Grønkjær M., Bekker-Jeppesen M., Toxværd C., Gøtzsche N., Jacobsen M. og Andreasen A. (2022). "Hvordan har du det?" Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021). Danmark: National sundhedsprofil 2021, State of health in the EU. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies.

Pant S.W. og Pedersen T.P. Sundhedsprofil for børn og unge ind- og udskolingsundersøgt i skoleåret 2020/21. Databasen Børns Sundhed. København. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2022.

Socialstyrelsen (2022). Om forebyggelse og tidlig indsats. [Findes her: https://socialstyrelsen.dk/born/forebyggelse-og-tidlig-indsats/underside]

Sundhedsdatastyrelsen. (2020). Dødsårsager. eSundhed.dk. [Findes på: https://www.esundhed.dk/Emner/Hvad-doer-vi-af/Doedsaarsager].

Sundhedsprofilen, Region Hovedstaden (2021). Resultater fra Sundhedsprofil 2021. Sundhedsprofilen. [Findes på: regionh.dk/sundhedsprofilresultater]

Sundhedsprofilen, Region Hovedstaden. (2022). Webtabel W2 19- Årlig indkomst. Sundhedsprofil 2021. [Findes på: regionh.dk/sundhedsprofilresultater]

Sundhedsstyrelsen (2020). Social ulighed i sundhed og sygdom- Udviklingen i Danmark i perioden 2010 – 2017. Sundhedsstyrelsen.

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

ISBN 978-87-93775-20-6