

Studie cirkler

- om folkesundhed



Forord

Formålet med dette hæfte er at give dig som studiecirkeldeltager et materiale til brug for arbejdet i studiecirkler om folkesundhed. Materialet til brug for en studiecirkel udgør et væsentligt led i studiecirkelkonceptet. Materialet skal give dig mulighed for at analysere, vurdere og drage konklusioner.

Du og de andre deltagere i studiecirklen kan selv ved første mødegang forberede indholdet for de enkelte mødegange i form af en slags studieplan. Men ofte er det studiecirkellederen, der står for denne planlægning.

Hæftet er skrevet af Rikke Rønneberg, afspændingspædagog, dap. Det er udgivet af LOF og NETOP – netværk for oplysning. Vi har modtaget støtte fra Undervisningsministeriets rådighedspulje til udarbejdelse og udgivelse.

Marlene Berth Nielsen, NETOP og Jan René Westh, LOF.

December 2007

Indhold

Forord	□	2
Folkesundhed	□	3
Gravide	□	4
Børn	□	6
Voksne	□	9
Stress	□	12
Ældre	□	14
Folkesygdomme	□	15
Folkesundhed set i perspektiv		19

Folkesundhed

Tidligere definerede man sundhed som fravær af sygdom; det er man i dag gået bort fra til fordel for en meget bredere definition. Ifølge WHO er sundhed defineret som "En tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende og ikke blot fravær af sygdom og svækkelse."

Men hvorfor interessere sig for sundhed?

Fra 1970'erne stagnerede den danske middellevetid fra at have ligget i toppen til at falde til bunden i forhold til de lande, vi normalt sammenligner os med. Udviklingen er så småt ved at vende, og i de seneste år er middellevetiden i Danmark igen stigende. I 2001 kunne danske kvinder således forvente at leve 79,2 år og danske mænd 74,5 år i gennemsnit. Seks år senere, i 2007 har det ændret sig til, at en 60-årig kvinde kan forvente at leve 22 år endnu, og en 60-årig mand kan forvente at leve 18,8 år mere. Sammenlignet med de øvrige EU-lande ligger vi dog fortsat i den nedre ende, og det er derfor helt naturligt ét af de vigtige indsatsområder for dansk politik at få løftet dette gennemsnit.

Mere end hver tredje dansker lever med en langvarig sygdom og næsten en halv million danskere med en meget hæmmende langvarig sygdom. Vi bruger milliarder i det danske sundheds- og socialvæsen på sygdom, og det er derfor oplagt, at forebyggelse er blevet et af de store omdrejningspunkter i organiseringen af sundhedsvæsenet.

Der forskes meget i sundhedsfremmende tiltag, og dokumentation af indsatsen er blevet en af de store opgaver. VKR -regeringen fremlagde i 1989 et forebyggelsesprogram med fokus på forebyggelsen af ulykker, kræftsygdomme, hjerte-/karsygdomme, muskel- og skeletlidelser og psykiske lidelser. Befolkningens sundhedstilstand var ikke længere et anliggende for den enkelte. Andre sektorer såsom uddannelsessektoren, boligsektoren, arbejdsmarkedet og socialektoren blev involveret og politikker på ernærings-, tobaks- og alkoholområdet blev udfærdiget. De sidste år er sundhedsområdet blevet et af de store omdrejningspunkter i dansk politik, og der er nedsat et Nationalt Råd for Folkesundhed. De tre største opgaver er at øge middellevetiden, at sikre danskerne flere år med god livskvalitet samt reducere den sociale ulighed i sundhed.



Hvad betyder social ulighed i sundhed?

Man taler om social ulighed i sundhed. Det gør man først og fremmest, fordi der er en tendens til, at danskere med lav indkomst bliver mere usunde i forhold til tidligere, mens personer med høj indkomst bliver stadig sundere. Det er især danskere med kortere uddannelser eller arbejdsledige, der bevæger sig mindst. De store sundhedskampagner som f.eks. "seks stykker frugt og grønt om dagen" rammer statistisk set 3-7 % af befolkningen, og det er vel at mærke den del, der allerede er overvejende sund. Man ved derfor, at der skal mere til for at vende udviklingen, og det er derfor en af de store politiske udfordringer indenfor sundhedsområdet i årene frem.

Hvorfor er fysisk aktivitet så vigtig?

Fysisk aktivitet er i de seneste år blevet et af de mest "hotte" temaer i forebyggelsessammenhænge. Dels er fysisk inaktivitet en af de største årsager til overvægt, som blandt andet kan føre til diabetes 2 og hjerte-/karsygdomme. Dels er fysisk aktivitet en vigtig brik i den generelle livskvalitet. Således kan fysisk aktivitet have en positiv indvirkning på udvikling af stress, psykiske lidelser og kroniske sygdomme. På trods af stor indsats med fokus på at gøre danskerne mere fysisk aktive skønner Sundhedsstyrelsen, at omkring 30-40 % af de voksne danskere er fysisk inaktive. Fysisk inaktivitet defineres i mange sammenhænge som: Mindre end 2,5 times fysisk aktivitet af moderat intensitet om ugen, svarende til en halv times fysisk aktivitet dagligt.

Gravide

At være gravid, føde og opfostre et lille barn er en naturlig og livsbekræftende proces i livet. Samtidig er det også en udfordrende periode i alle forældres liv, det er forandringernes tid, og intet bliver som før.

I graviditeten er de fleste kvinder meget motiverede for at leve sundt for barnets skyld, og den gravide repræsenterer dermed en oplagt mulighed for at få formidlet sundhedsbudskaber, som kan skabe sundhed for hende selv, det ufødte barn og resten af familien.

Hvis den gravide eller den kommende far ryger, er det et oplagt tidspunkt at stoppe, og ligeledes er det et glimrende tidspunkt at omlægge kostvaner til det sundere, samt at begynde at motionere, hvis man ikke har gjort det tidligere.

Færre fødsler i Danmark

Der er igen en tendens til, at der bliver født færre børn trods det, at kurven på et tidspunkt så ud til at gå opad. Det første halvår af 2007 blev der født i alt 31.559 børn, det er 512 færre end i samme periode året før. I hele 2006 var der 64.984 levendefødte, hvilket er det laveste tal siden 1991.

Graviditet og kejsersnit

Danske kvinder bliver stadig ældre; i gennemsnit er en dansk kvinde 29,1 år, når hun får sit første barn. Nye tal fra Sundhedsstyrelsen viser for første halvdel af 2007, at flere fødende får foretaget kejsersnit. Antallet af fødsler foretaget ved kejsersnit er 23,1 %, hvilket betyder, at andelen af kejsersnit er steget med 1 % fra 2006 til 2007. Kejsersnit har dermed nået et historisk højt niveau.

Når graviditeten går anderledes end ventet

10-15 % af alle graviditeter ender med en uønsket abort, og 5-6 % af alle børn fødes for tidligt og/eller med lav fødselsvægt. Trods de forundersøgelser gravide tilbydes, fødes 2-3 % med betydelige misdannelser, og lidt under 1 % af alle børn er døde ved fødslen eller dør inden for deres første leveår. Nogle børn fødes med skader, der først viser sig senere i livet. Man mener, at en del af disse skader kan undgås, hvis man bliver klogere på årsagerne og ved, hvor de stammer fra.

Kost under graviditeten – skal den gravide spise for to?

De fleste kvinder oplever at være mere sultne under graviditeten, men det er en gammel myte,

at gravide skal spise for to. I takt med at fosteret vokser, stiger behovet for energi, og den gravides krop forandrer sig en del. Særligt i anden og tredje del af graviditeten stiger energibehovet, men det betyder ikke, at man skal spise for to voksne mennesker.

En god model at bruge, når man spiser et hovedmåltid, er tallerkenmodellen. Det anbefales at portionsanrette tallerkenen i stedet for at stille gryderne på bordet, og når man øser op, at gøre brug af Y-inddelingen af tallerkenen: 1/5 kød, fjerkræ, æg, fisk, ost og sovs, 2/5 brød, kartofler, ris eller pasta, 2/5 grønsager, gerne 2 forskellige slags.

De otte kostråd

De otte kostråd gælder også for gravide. Hvis man efterlever dem, så spiser man sundt og varieret, og får med stor sandsynlighed de vitaminer og mineraler, man har brug for.

Kostrådene er:

1. Spis frugt og grønt, 6 om dagen
2. Spis fisk og fiskepålæg flere gange om ugen
3. Spis kartofler, ris eller pasta og groft brød hver dag
4. Spar på sukkeret, især det fra sodavand, slik og kager
5. Spar på fedtet, især fra mejeriprodukter og kød
6. Spis varieret og bevar normalvægten
7. Sluk tørsten i vand
8. Vær fysisk aktiv, mindst 30 minutter om dagen



Hvor meget tager man på under en graviditet?

Det er almindeligt at tage 10-15 kilo på under graviditeten, men venter man mere end ét barn, er det normalt at tage mere på. Man siger, at under en graviditet må undervægtige tage 14-15 kg på, normalvægtige 10-15 kg, overvægtige og svært overvægtige 8-10 kg.

Overvægtige behøver ikke tage så meget på, fordi de ikke har behov for at opbygge ekstra fedtdepoter til ammeperioden. Det er vigtigt, at man ikke tager for meget på under en graviditet, fordi de ekstra kilo kan være svære at tabe efter fødslen. Det er ikke godt at gå på slankekur under en graviditet, til gengæld er det en god idé at følge de otte kostråd. Man skønner, at ca. 30 % af alle kvinder i den fødedygtige alder i Danmark er overvægtige, og en tredjedel heraf er svært overvægtige.

Hvad vejer en graviditet egentlig?

Et barn på	ca. 3,5 kg
Fostervand omkring	1 l = 1 kg
Moderkage	0,5 - 0,7 kg
Livmoder og ekstra vægt i brysterne	ca. 2 kg
Øget blodmængde	1,5 kg
Mere vævsvæske	ca. 1,5 kg
Øget væske i kroppen i øvrigt	1,5 - 2 kg
Fortykkelse af fedtlaget	ca. 2 - 4 kg
I alt =	10 - 15 kg

Generelle anbefalinger til gravide

- Spis sundt
- Undgå at drikke alkohol
- Undgå tobaksrøg (også passiv)
- Undlad at tage narkotiske stoffer
- Undgå medicin, der kan skade dit barn
- Vær opmærksom på arbejdsmiljøet – om det kan skade dit barn
- Hold dig i god fysisk form

Graviditet og motion

Tidligere mente man, at den gravide kvinde skulle tage det roligt under en graviditet, hvile meget, og ikke dyrke for meget motion. Det har ændret sig, i dag ved man, at der er mange fordele ved at motionere regelmæssigt under graviditeten, både for mor og barn. En graviditet belaster kroppen, og motion er vigtig, fordi det styrker knogler, muskler og led. Dertil kommer, at fysisk aktivitet er godt for det psykiske velvære. Mange gravide får tilmed et netværk igennem fysiske aktiviteter, f.eks. ved at gå til træning for gravide på en aftenskole. Hvis man er i god form, er man fysisk bedre rustet til at klare fødslen, og barnet får bedre betingelser i livmoderen. Fysisk aktivitet er desuden



medvirkende til at begrænse vægtstigning hos både mor og barn, og den giver samtidig en lavere risiko for svangerskabsforgiftning og graviditetssukkersyge. Børn født af mødre, der har været fysisk aktive under graviditeten, fødes med en mindre andel kropsfedt, men med en større andel muskler.

Selv om man ikke tidligere har været fysisk aktiv, kan man få meget ud af at begynde at motionere, efter man er blevet gravid. Det er samtidig betydeligt lettere at komme i form igen efter graviditeten, hvis man har været fysisk aktiv under graviditeten.

Forslag til fysisk aktivitet for gravide

- Graviditetsgymnastik (helst med uddannet instruktør som underviser)
- Svømning og vandgymnastik
- Gåture i rask tempo
- Tage trappen
- Cykling
- Stavgang
- Styrketræning (helst siddende og uden for stor belastning)

Det er dog ikke alle motionsformer, der er egnede under en graviditet. Gravide skal undgå tunge løft, der belaster bækkenbunden og ryggen, dykning pga. risiko for trykskader på fostret, og passe på med aktiviteter med stor risiko for hårde stød på maven eller voldsomt fald, f.eks. kampsport.

Spørgsmål:

- Overvej hvordan antallet af fødsler foretaget ved kejsersnit kan nedbringes
- Diskuter mulige årsager til at flere danske kvinder ønsker kejsersnit
- Hvordan kan sundhedsvæsenet bedst muligt støtte den gravide?
- Hvilke myter kender I til om graviditet og fødsel?

- Diskuter mulige årsager til at danske kvinder venter så længe med at blive gravide

Anvendt og relevant litteratur

Råd om mad og motion når du er gravid.
Fødevarestyrelsen. Maj 2006. 1 udgave. 1 oplag.
Yderligere eksemplarer kan bestilles på www.fvst.dk/publikationer. Bestillingsnummer 2005218.

Barn i vente, graviditet, fødsel, barselstid – vejledning til gravide. Komiteen for Sundhedsoplysning, 2005. Kan hentes på www.sst.dk

Bedre sundhed for mor og barn. Undersøgelse af Statens Serum Institut. Hvorfor forske i graviditeten. Statens Serum Institut, 2001. Kan hentes på www.folkesundhed.dk

Graviditet og Motion. Bente Klarlund Pedersen, Nyt Nordisk Forlag, 2004.



Børn

I dagens Danmark kan man måle forhøjede kolesteroltal på børn helt ned til 9-års alderen. I 1983 viste en dansk undersøgelse, at der var meget få helt inaktive 16-19-årige. I en undersøgelse fra Odense kunne det konstateres, at de 9-årige børn, der er i dårlig form i dag, er i dårligere form end de mest inaktive børn og unge i midten af 1980'erne.

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

Alle børn og unge bør være fysisk aktive af mindst moderat aktivitet i 1 time om dagen.

Fysisk aktive børn

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn minimum skal være fysisk aktive en time om dagen, men alle, der på en eller anden led har med børn at gøre, ved, at det gerne skulle være meget mere end det.

I Danmark er det efterhånden mange år siden, at vi indførte forbud imod børnearbejde, men siden hen er det gået støt den anden vej. I dag har vi problemer med inaktivitet, fordi børn i dagens Danmark bevæger sig alt for lidt. Men hvad er fysisk aktivitet egentlig for en størrelse, og hvorfor er der pludselig så meget fokus på det? For at svare på det sidste først, så er der fokus på fysisk aktivitet, fordi det er en kraftigt medvirkende faktor for barnets udvikling. Det lyder måske banalt, men et barn, der ikke er fysisk aktiv, udvikler sig heller ikke motorisk.

Det er en interessant tanke, at hvis børn gik til alt det de går til, så behøvede de slet ikke at gå til noget! Bevægelse og fysisk aktivitet er ikke længere så selvfølgelig, det er i højere grad blevet en ydelse, man kan købe sig til. Man har allerede

oprettet de første fitnessafdelinger til børn, så nu er det naturligt, at børn går ned og træner deres kondition eller styrke i et dertil indrettet center i stedet for at gå ud og lege! Det naturlige er ikke længere naturligt, vi lever i et samfund, der har gjort så store fremskridt, at vi ikke en gang behøver at rejse os og gå hen til fjernsynet for at skifte kanal. Vi har skabt en verden, hvor fjernbetjening, rulletrapper og biler klarer mange af de fornødne ting for os, så vi kan være så fysisk inaktive som muligt. I takt med de teknologiske fremskridt bliver vores børn stadig dårligere rent motorisk, og det kan vel egentlig ikke undre os.

Børn og motorisk udvikling

Når et barn på grund af sygdom ikke følger den naturlige udvikling, så hentes det manglende forholdsvis hurtigt ind, når barnet er blevet rask igen. Men hvis ikke det læres i barndommen, er man til gengæld betydeligt dårligere stillet; det tager meget længere tid at indhente motoriske færdigheder som voksen. De første fire år af barnets liv er det særligt gunstigt at udvikle motorik og sanser; i den periode dannes nervetrådene i hjernen. Den motoriske kontrol og koordination læres simpelt hen lettest under opvæksten. Hvis man som barn ikke har rullet, krøbet og kravlet, ses måske vanskeligheder med at holde balancen, når barnet begynder at gå, og siden hen kan problemer med ryg og krop generelt opstå. Fysisk aktivitet fordrer styring af muskulaturen, og en god motorik kan gøre bevægelsen mere kontrolleret og lystbetonet samt reducere risikoen for skader.

Det kan ikke siges tydeligt nok, at det er af stor vigtighed, at børn bevæger sig, at de får den fornødne støtte til at udvikle sig motorisk og kropsligt. Det kræver tid og øvelse at automatisere bevægelser og at blive god til at bruge sin krop så hensigtsmæssigt som muligt. Hvis det lille barn har mulighed for at udfolde sig fysisk, vil barnet løbe, hoppe, danse og lege. Det gælder om at stimulere motoriske færdigheder, finmotorik, koordination og balance for det helt lille barn.

Skolebarnet

Når børn starter i skole, betyder det for mange et anderledes liv med mange timers stillesiddende aktiviteter. Det kræver, at barnet er i stand til at sidde stille og koncentrere sig om de opgaver, det bliver stillet. En god motorisk udvikling er forudsætning for styrkelse af barnets fysiske udvikling, koncentrations- og indlæringssevne, kropslige kompetencer og selvværd. Med

skolegangen betyder det et tydeligt fald i det fysiske aktivitetsniveau, og det er derfor særlig vigtigt at gøre en indsats både fra skolens og forældrenes side, så barnet stadig får mulighed for at være fysisk aktiv.

Risiko for udvikling af kroniske sygdomme

Mangel på vægtbærende motion som barn og ung giver en stor del af forklaringen på, hvorfor knogleskørhed bliver mere og mere udbredt. Daglig fysisk aktivitet i barndom og ungdom er stærkt relateret til knoglemineraltæthed senere hen i livet, så det er vigtigt at tænke i den vægtbærende motion for børn. Vægtbærende motion er fysisk aktivitet, hvor hele kroppens vægt indgår, f.eks. ved løb og hop.

En dansk undersøgelse har vist, at børn med dårlig kondition har større risiko for at udvikle astma senere i livet. I skolealderen ses astmasymptomer, særlig hos overvægtige piger med lavt fysisk aktivitetsniveau.

Overvægt og stort indtag af sukker- og fedtholdig mad øger risikoen for diabetes type 2 og hjerte- / karsygdomme; det er derfor rigtig fornuftigt at sørge for, at børn spiser sundt og er fysisk aktive.

Overvægtige børn

Der bliver flere overvægtige børn i dagens Danmark, og hvor man tidligere syntes, at det var godt, at børn havde lidt "sul på kroppen", er man i dag blevet opmærksom på, at det kan skade barnet ved at gøre det sværere for barnet at bevæge sig frit. Desuden kan det medvirke til at udvikle sygdomme som forhøjet blodtryk, diabetes type 2 og hjerte-/karsygdomme senere i livet.

Der er to vigtige faktorer i denne forbindelse: kost og fysisk inaktivitet. Børn indtager sukker som aldrig før, sodavand, saftvand, chips og slik. Kombineret med mange stillesiddende aktiviteter ved fjernsyn, computer og andre spil, så fører det i



mange tilfælde til, at børnene bliver overvægtige. Nogle børn fravænes at bevæge sig og bruge kroppen, og det kan medføre, at de mister den naturlige glæde ved at være aktive. Hvis et barn er vant til at blive båret og kørt af sine forældre, så får det ikke øvet de grundlæggende færdigheder, som er grundstenene for det, barnet skal lære siden hen motorisk.

En vigtig diskussion er, at børn skal have den fornødne plads for at kunne bevæge sig og bruge kroppen optimalt. Når vi stuver flere børn sammen i dagsinstitutioner og skoler, samtidig med at vi har færre voksne til at passe børnene, så fremmer det ikke ligefrem, at børnene får den nødvendige plads til at udfolde sig kropsligt. Samtidig bliver trafikken på vejene stadig mere travl, og mange forældre er bekymrede over at lade deres børn cykle eller gå til og fra skole. Det resulterer ofte i, at de bliver kørt, og derved bliver det skruen uden ende.

Der er således nogle vigtige problematikker at se på, hvis vi ønsker at vende udviklingen, så vores næste generationer kan vokse op som normalt vægtige og sunde børn, der er glade for at bruge kroppen. Man har som forældre naturligvis det største ansvar for ens børn, og her er det vigtigt at tage sig tid til, at børn får lov til at gå selv, tage trappen på egne ben, og i det hele taget sørge for, at barnet får de rammer, der skal til for at kunne udvikle sig motorisk og fysisk. Dertil er det selvfølgelig nødvendigt at overveje den kost, man giver sine børn, og at stå fast på, at slik, sodavand og chips ikke er hverdagskost.

Børn og kost

Der er ingen tvivl om, at det er nemmest fra barnsben at lære en sund balance mellem hvor meget, man spiser, og hvor aktiv, man er. De fleste er opmærksomme på, at børn typisk gør det, de voksne gør, og ikke det, de siger. Som voksen har man et stort ansvar som den gode rollemodel for sine børn. At spise varieret med meget frugt og grønt samt fisk, gerne flere gange om ugen, og selvfølgelig at slukke tørsten i vand, er nogle af de gode vaner, vi kan give vores børn. Kostvaner for livet etableres i barndommen; det er derfor af stor vigtighed, at man gør sig nogle overvejelser om børns kost, både hjemme og i daginstitution og skole.

Stimulering af fysisk aktivitet for børn

Det helt lille barn har ikke brug for andet end almindelig pasning og pleje samt ro og plads til at udfolde sig fysisk. Det kan være fint at få noget

inspiration til fysisk aktivt samvær, som f.eks. eksempel at gå til babysvømning eller babyrytmik, men det skal være noget, de deltagende forældre selv har lyst til at gå til, ellers har det ikke nogen positiv effekt på barnet.

Det er vigtigt at tænke på, at det kræver utrolig megen øvelse at lære at rulle, krybe, kravle og gå, så giv barnet masser af lejlighed til at øve. Tænk over, at barnet ikke opholder sig for lang tid af gangen i autostole, bæreseler med videre, det stimulerer nemlig ikke barnet til at udvikle sig motorisk. Hav tålmodighed, og giv barnet tid til selv at gå til og fra dagsinstitution med mor eller far i hånden, og lad barnet kravle op og ned af trapper, så meget det lyster, og som den voksne orker. Hvis barnet får lov til at løbe, lege, undersøge, kravle på stiger og i træer, så skal det nok udvikle sig alderssvarende motorisk. Når barnet starter i skole, kan det være en god idé at tale med barnet om at deltage i en eller anden form for gymnastik, sport eller anden organiseret fysisk aktivitet. De motionsvaner, det får som lille, følger som oftest med ind i voksenlivet.

Spørgsmål

- Peg på nogle foranstaltninger, der kan gøre, at børn bliver mere fysisk aktive
- Er det rimeligt at forlange, at skolebørn skal ud og røre sig i frikvartererne?
- Hvilke scenarier kan man forestille sig ud i fremtiden, hvis man ikke får knækket kurven for overvægt blandt børn?
- Hvordan vil den optimale daginstitution være organiseret og indrettet, hvis vi sætter fysisk aktivitet og sundhed øverst på dagsordenen?
- Hvem er de ansvarlige for at vende udviklingen hen mod færre overvægtige børn?

Anvendt og relevant litteratur

Børn og Motion – rapport fra en konference.

Forum for Motion. Udgivet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet i 2001.

Bevægelse og Udvikling, Lise Ahlmann, Christian Ejlers Forlag 2003.

Kommunens Handlingsplan for Fysisk Aktivitet, Et oplæg til inspiration ved Det Nationale Råd for Folkesundhed, Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2005.

Rend og Hop – om kroppen i legen, Peter Ø. Andersen, Lotte Schack Kaspersen, Kim Rasmussen, Eva Rose Rechnagel, BUPL, 2005.



Voksne

Hvor sundhed tidligere blev defineret som fravær af sygdom, er sundhed i dag mange flere ting. Mange oplever, at deres identitet i høj grad handler om deres arbejde, man "er" sit arbejde, hvor man tidligere "havde" et arbejde, primært for at tjene penge.

Meget har ændret sig siden 1950'erne og 1960'erne, hvor de fleste mennesker i Skandinavien havde et arbejde, der indebar fysisk aktivitet, mange udførte endda hårdt fysisk krævende arbejde. I dag ser det væsentligt anderledes ud, idet meget arbejde er blevet automatiseret samtidig med, at det administrative arbejde er blevet mere stillesiddende. Flere og flere voksne danskere er dermed fysisk inaktive på deres arbejde, og mange tilmed også i deres fritid.

Sundhed er blevet et langt bredere begreb, som også dækker det psykiske og sociale velbefindende. Vi interesserer os for vores miljø som aldrig før, og flere og flere køber økologiske varer og tænker miljø - besparende og "rigtigt". Man ser også på det psykiske arbejdsmiljø med nye øjne; hvordan vi trives på arbejdspladsen er blevet vigtigt for at undgå stress, og det betyder noget for det almene velbefindende. Mange danskere lever efter nye typer af sundhedsideal, med andre ord er den mentale sundhed blevet vigtig.

Eksempler på sundhedsideal

- Drømmen om den slanke krop (drømmen om at se godt ud)
- Drømmen om den naturlige verden (rene råvarer, ingen miljøskader; økologisk fremstillede varer)
- Drømmen om det evige liv (sund mad virker som medicin, der kan forhindre

sygdomme, det er ikke længere "kampen imod alderdommen")

- Drømmen om det gode liv (velvære, at nyde livet og livskvalitet)

KRAM

De fire områder under KRAM: usund kost, tobaksrygning, for meget alkohol og fysisk inaktivitet (**m**otion) er medvirkende årsager til langt de fleste af de sygdomme, som vi dør tidligt af. Det er fire områder, som kommunerne i Danmark bør have en plan for, når vi taler folkesundhed. Det Nationale Råd for Folkesundhed anbefaler, at forebyggelse får samme status som behandling. Man mangler stadig dokumenteret viden på baggrund af veludførte undersøgelser og forskning (evidens), og det er ét af de områder, hvor der i dag sættes flere ressourcer, så man i fremtiden ved mere om, hvad der virker og ikke virker. Målet er at tilstræbe et vidensgrundlag for at handle.

En stor undersøgelse, KRAM-undersøgelsen, er sat i værk med midler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet og TrykFonden. Det bliver den hidtidige største undersøgelse af danskernes sundhed, som sætter fokus på kost, rygning, alkohol og motion. Der er afsat 24 millioner kroner til undersøgelsen, som forventes at være afsluttet i 2008. 12 danske kommuner deltager i undersøgelsen; hver kommune har i en periode af ca. en måned en KRAM-bus stående, hvori borgerne i kommunen kommer og bliver undersøgt.

"Usunde kostvaner og fysisk inaktivitet medfører øget risiko for udvikling af overvægt og dermed bl.a. for aldersdiabetes, som igen kan medføre hjerte-/karsygdomme. Alkohol koster samfundet ca. 10 mia. kr. om året. En mandlig ryger koster samfundet ca. 500.000 kr., mens en ikke-ryger koster samfundet ca. 300.000 kr".

Regeringen, 2002.

Tobaksrygning

Skaderne ved tobaksrygning er et af de områder, man har forsket en del i, og i dag ved man meget mere, end man gjorde for bare få år siden, også om passiv rygning. Klapjagt eller ej, så er det et af de områder, man har valgt at indføre politiske mål for, både på lovområdet, i det offentlige rum og på arbejdspladsen. Antallet af dagligrygere er faldet; hvor 43 % af voksenbefolkningen i 1992 var dagligrygere, var tallet i 2002 faldet til 30 %. Hos storrygere (hvad der svarer til mere end

15 cigaretter dagligt) ses den samme positive udvikling ikke, her er antallet kun svagt faldet. Tobaksrygning koster hvert år 12-13.000 danskere livet, og livstidsrygere lever i gennemsnit 7-9 år kortere end danskere, der aldrig har røget. Den sociale ulighed taler sit tydelige sprog i forhold til tobak; der er væsentlig flere rygere blandt danskere med lav indkomst.

Sundhedspolitisk mål:

Rygning:

Antallet af rygere skal reduceres markant. Dels gennem rygestop, dels gennem begrænsning af antal rygere. Røgfri miljøer skal udbredes.

Alkohol

På trods af at Sundhedsstyrelsens anbefalede grænser for kvinder er 14 genstande om ugen og 21 genstande for mænd, så er der alligevel 500.000 voksne danskere, der drikker mere end det. Danskere over 14 år drikker i gennemsnit 11-12 liter ren alkohol om året. Det gennemsnitlige tal har været konstant de sidste 30 år, selv om alkoholforbruget har flyttet sig gennem årene. Man drikker ikke længere på arbejdspladsen i samme omfang som tidligere, og omkring 60 % af danske arbejdspladser har en alkoholpolitik. Til gengæld drikker danskerne mere i fritiden end tidligere, og danske unge drikker mere end unge i noget andet EU-land.

Sundhedspolitisk mål:

Alkohol:

Antallet af storforbrugere af alkohol skal reduceres markant, unges forbrug af alkohol skal nedbringes, og alkoholforbruget blandt børn skal fjernes.

Kost

I år 2001 var der 11 % voksne danskere, der spiste de anbefalede 600 gram frugt og grønt om dagen mod kun 4 % i 1995. Sund kost har en meget stor betydning for at bevare og fremme et godt helbred. Den forebyggende effekt ved sund kost har betydning for kostrelaterede sygdomme som hjerte-/karsygdomme, diabetes type 2, visse kræftformer og knogleskørhed. Dertil kommer, at sund og varieret kost har indflydelse på det almene velbefindende. Modstandskræften overfor sygdom og stress bliver større, og risikoen for at

blive svært overvægtig er stærkt reduceret, når man spiser sundt.

*"Der kunne spares 306 mio. kr. om året, hvis alle danskere under 72 år spiste 500 g. frugt/grønt om dagen. Samtidig forlænges middellevetiden med 1½ år og der "spares" årligt 4.800 kræfttilfælde og 3.000 hjertedødsfald".
Citat fra Kampagnen "6-om dagen"*

Sundhedspolitisk mål:

Kost:

Antallet af danskere, der spiser sundt, skal øges markant, og sunde kostvaner skal være en naturlig del af hverdagen.

Overvægt

Der bliver stadig flere overvægtige, både i Danmark og i den vestlige verden som helhed. I år 2000 var andelen af overvægtige danskere ca. 1,7 million, mens andelen af svært overvægtige (over 16 år) fra 1987 til 2000 steg fra 250.000 til 400.000. Overvægt defineres som et body mass indeks (BMI) på over 25, og svær overvægt som et body mass indeks (BMI) på over 30. Overvægt, særlig svær overvægt, er årsag til udvikling af mange sygdomme, f.eks. hjerte-/karsygdomme, diabetes type 2, visse kræftformer og nedslidningsskader på bevægeapparatet generelt. Samtidig er svær overvægt også forbundet med risiko for udstødelse af arbejdsmarkedet, mobning, lavt selvværd og stigmatisering. Den primære forebyggelse handler om fysisk aktivitet og sund kost, men samtidig er det et område, hvor der er behov for at få udviklet metoder og redskaber – både for forebyggelses- og behandlingsindsatsen.

Sundhedspolitisk mål:

Svær overvægt:

Stigningen i antallet af svært overvægtige skal stoppes.

Kolesterol

For højt indhold af kolesterol i blodet er én af de risikofaktorer, man er blevet meget opmærksom på, fordi det kan føre til iskæmisk hjertesygdom. Hos et rask menneske skal det samlede kolesteroltal optimalt ligge under 5 mmol/l, men hos rigtig mange danskere ligger tallet over 6 mmol/l.



LDL- kolesterolet er det såkaldt "lede kolesterol", som kan trænge ind i pulsårevæggene, hvor aflejringen af fedtet kan give åreforfedtninger, som på langt sigt kan føre til åreforkalkninger. Man skelner groft sagt imellem mættet og umættet fedt. Det mættede fedt er det, vi skal forsøge at undgå, eller spise meget lidt af, mens det umættede fedt er mindre usundt. Det mættede fedt findes især fra fødevarer, der stammer fra dyr, det vil sige mejeriprodukter, kød og i mad, hvor dyrisk fedt indgår, f.eks. kager, flødeis og chokolade. Umættet fedt findes især i olier, bl.a. i rasp- og olivenolie, men også i nødder, mandler, avocado og i fisk.

HDL- kolesterol er det "herlige kolesterol", som kan fjerne kolesterol fra indersiden af blodårerne; det er derfor ikke skadeligt på samme måde som LDL- kolesterolet er det. Det er veldokumenteret, at en ændring af kosten ofte fører til et fald i kolesteroltallene, derudover findes der kolesterolsænkende medicin. Hvis man på nogen måde er i tvivl, om man kunne have for høje kolesteroltal, så er det anbefalelsesværdigt at søge læge for at få tallene målt.

Fysisk aktivitet

"Alle dele af kroppen, som er skabt til at blive brugt, vil forblive sunde og raske, hvis de bruges på den rigtige måde og trænes tilstrækkeligt. Men hvis kroppen ikke bruges, vil denne blive syg, den vil skrumpes og blive gammel før tid."

Hippocrates, ca. 460-377 f.Kr.

Det er en kendsgerning, at fysisk aktive borgere ikke bare har det bedre, men også lever længere, end inaktive. En stor undersøgelse, udarbejdet for Sundhedsstyrelsen, viser, at en 30-årig mand, der ikke bevæger sig i det daglige, kan regne med at leve næsten tre år længere, hvis han begynder at

røre sig ca. en halv time af dagen. For en kvinde er gevinsten endnu større, nemlig godt fire et halvt år. Og man bliver vel at mærke ikke syg i hovedparten af den forlængede levetid! Sundhedsstyrelsen anbefaler i dag minimum 30 minutter moderat fysisk aktivitet til voksne. Ifølge anbefalingerne tæller enhver form for fysisk aktivitet i dagligdagen, således også mindre belastende fysiske aktiviteter, som ikke påvirker den maksimale iltoptagelse væsentligt, men som alligevel anses for at være sundhedsfremmende. Et eksempel på moderat intensitet er rask gang, hvor respirationsfrekvensen er forøget, men samtale stadig mulig.

Sundhedsstyrelsen skønner, at 20-30 % af befolkningen er så fysisk inaktive, at det indebærer en sundhedsrisiko. Undersøgelser viser, at fysisk inaktive har dobbelt så stor risiko for tidlig død (under 65 år) som fysisk aktive. Man ved, at personer med stillesiddende arbejde ikke kompenserer ved at være mere fysisk aktive i fritiden og også, at deltagelse i fysisk aktivitet har stærk sammenhæng med uddannelse og indkomst.

"Det er lige så usundt at bevæge sig for lidt, som det er at ryge. Derfor vil vi sætte fokus på fysisk aktivitet i 2007. Udover at fysisk aktivitet er godt for sundheden, har det også andre positive sider. Det er med til at skabe fællesskaber, og det giver ekstra overskud i dagligdagen – det er i hvert fald min erfaring."

Tidligere indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

Alle voksne bør dagligt være fysisk aktive i 30 minutter af moderat intensitet, helst alle ugens dage.

Spørgsmål

- Hvad kan en kommunal handlingsplan for områderne under KRAM indeholde?
- Hvordan kan man få danskerne til at være mere fysisk aktive?
- Overvej konsekvenserne, hvis man indfører et totalt forbud mod tobaksrygning
- Kom med nogle eksempler på hvordan man kan undgå alkoholforbrug blandt børn

- Hvordan får man de danske unge til at drikke mindre?
- Få imellem to mødegange målt jeres totale kolesteroltal
- Hvis kolesteroltallene er forhøjede, så tal om, hvad I kan gøre for at nedsætte dem
- Diskuter årsagerne til at danskerne bliver overvægtige og svært overvægtige
- Kom med eksempler på hvordan man kan nedbringe antallet af svært overvægtige

Anvendt og relevant litteratur

Sund Hele Livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002 – 2010, Regeringen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet september 2002.

Fysisk Inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge, Publikation nummer 3, Motions – og Ernæringsrådet 2007.

Forhøjet kolesterol, Hjerteforeningen 1998, 3. udgave, 2. oplag 2001

Kommunens handlingsplan for fysisk aktivitet, et oplæg til inspiration ved Det Nationale Råd for Folkesundhed, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Det Nationale Råd for Folkesundhed, 2005.

Giv borgerne et KRAM, en pjeces om Kost, Rygning, Alkohol og Motion ved det Nationale Råd for Folkesundhed, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Det Nationale Råd for Folkesundhed, 2006.

Stress

Man taler i dag om stress som den store trussel mod folkesundheden; der er dem, der mener, at stress vil være en af de store folkesygdomme i fremtiden. Stress er i sig selv ikke en sygdom, men snarere kroppens svar på belastning. Når vi reagerer med stress, er det organismens forsøg på at få os til at overleve. Stress kan vise sig på mange måder, nogle af de typiske kendetegn er: hjertebanken, hovedpine, indre uro, mavesmerter, søvnløshed, koncentrationsbesvær, ulyst og hukommelsesbesvær.

Det er et faktum, at stress oplevet over en længere periode, er direkte skadelig for sundheden.

En undersøgelse, foretaget af Statens Institut for Folkesundhed, viser, at ca. hver tiende dansker oplever stress som et mere eller mindre grundvilkår i deres tilværelse. Ligesom vi alle ind i mellem har en dårlig dag med dårligt humør, så er der også mange danskere, der ind imellem har en dag eller to, hvor de føler sig stresset. Det bliver først problematisk, når stress bliver en længerevarende tilstand, som vi ser for de omkring 10 %, der ofte er stressede. En længerevarende stressbelastning kan have negativ betydning for personens velbefindende og helbred. Man ved, at nogle sygdomme provokeres eller forværres af stress, heriblandt forhøjet blodtryk, iskæmisk hjertesygdom, migræne, mavesår, astma, psoriasis, leddegigt, depression og psykiske lidelser i det hele taget m.fl. Det er derfor vigtigt at tage stress alvorligt og at gribe ind ved stress på så tidligt et tidspunkt som muligt.

Noget af det, der kan indvirke på, om man i arbejdssammenhænge oplever stress, er:

- Manglende kontrol eller indflydelse (arbejdets tilrettelæggelse, valg af redskaber og metoder mv.)
- Manglende forudsigelighed (at kende sine arbejdsopgaver et stykke tid frem, at modtage relevant information til relevant tid mv.)
- Manglende mening (at føle at arbejdet tjener et godt formål)
- Manglende social støtte (at man kan få hjælp, når man har brug for det fra kollegaer såvel som ledelse)
- Over- eller understimulering (kan være enten for få eller lette opgaver, eller for meget eller for svært arbejde)

- Manglende belønning (anerkendelse, ros og en løn der står i rimeligt forhold til oplevelsen af egen indsats)
- Fysiske faktorer (støj, kulde, varme mv.)

Fysisk aktivitet har en positiv effekt på stress, idet adrenalin, som bl.a. udløses af stress, kanaliseres fra hjerne, nyrer og hjerte til musklerne. Samtidig producerer hjernen ved fysisk aktivitet morfinlignende stoffer - de såkaldte endomorfiner, der virker smertelignende og får humøret til at stige.

Man ved, at det første, der er vigtigt i forbindelse med stress, er at blive klar over, hvordan man reagerer på stress, altså hvordan ens stresssymptomer er. Hvis man kender sine stress-symptomer, er det nemmere at gøre noget ved det, og det bliver derved muligt at tage det i "opløbet". Når man er stresset, så føler man ofte, at tid er en mangelvare, så én af de ting, der kan medvirke til mindre stress, er at være opmærksom på, hvordan man strukturerer sin tid.

Det hjælper at slappe af, at meditere, dyrke yoga og lave afspændingsøvelser. Det at tænke positivt, at bruge humor, og at tale med andre om det, der stresser én, har også stressreducerende effekt. Det er vigtigt at tage stress alvorligt, den kortvarige stress oplever vi alle i højere eller mindre grad, men den langvarige stress skal der gøres noget ved.

Bo Netterstrøms stresstest

Howdan har du haft det inden for de sidste 4 uger?

1. Er du snarere udmattet end energisk?
2. Irriterer folk, du kender, dig ved at fortælle dig at "du ser ikke så godt ud for tiden"?
3. Arbejder du hårdere og hårdere og opnår mindre og mindre?
4. Bliver du stadig mere ligeglad og uengageret?
5. Bliver du ofte grebet af en tristhed, du ikke kan forklare?
6. Glemmer du ofte aftaler?
7. Bliver du mere irriteret og opfarende?
8. Ser du nære venner og familie mindre end før?
9. Har du for travlt til at nå at ringe til folk eller skrive julekort?
10. Lider du af fysiske små skavanker såsom hovedpine, forkølelsessymptomer eller lignende?
11. Er glæde en sjælden ting for dig?
12. Føler du dig desorienteret, når dagens

aktiviteter er slut?

13. Er det svært for dig at le og lave vittigheder om dig selv?
14. Forekommer sex dig mere besværligt, end det er umagen værd?
15. Har du meget lidt at sige andre?

Helt enig	4
Delvist enig	3
Delvist uenig	2
Helt uenig	1

Totalscore

- 0 - 30: Du har det fint. Du er ikke stresset.
 31 - 35: Du skal være opmærksom på, hvad du siger ja til, at du ikke påtager dig for meget og husker at slappe af indimellem.
 36 - 45: Du er stresset. Tal med dine nærmeste om det.
 45 - 50: Du er så stresset, at du bør tale med din læge og dine nærmeste om det.
 51 - 60: Dit helbred er i fare! Bestil tid til lægen, også selv om du ikke har tid!

Spørgsmål

- Lav imellem to mødegange stresstesten og tal sammen om, hvor I hver især ligger på stressskalaen, og hvad I eventuelt kan gøre ved det
- Hvilke tiltag kan en arbejdsplads gøre, for at medarbejderne oplever mindre stress?
- Hvilke faktorer i hverdagen kan virke som stressorer?
- Hvad kan det enkelte menneske gøre for at opleve mindre stress?

Anvendt litteratur

Stress, lægens bord, Bo Netterstrøm, DR Multimedie, 2002.

Ældre

Der bliver flere ældre i det danske samfund samtidig med, at de ældre mennesker lever længere end tidligere. Vi lever generelt bedre samtidig med, at lægevidenskaben er medvirkende til, at vi bliver ældre. Der var 9 % danskere over 65 år i 1950, i 2005 var antallet over 15 %. Både i Danmark og i resten af verden vil den procentvise andel af ældre over 65 år stige markant de kommende år. I år 2040 regner man med, at ca. 24 % af befolkningen vil være over 65 år.

Beskæftigelse som ældre

I 1979 blev efterlønnen indført som et resultat af arbejdsløsheden. Tanken var, at det skulle give plads til de yngre på arbejdsmarkedet. Det billede har ændret sig meget siden da; i dag er vi afhængige af, at de ældre bliver længere tid på arbejdsmarkedet. Pensionsalderen har rykket sig fra 62 år til 65 år, og de ældre lokkes med fordelagtige ordninger til at blive så længe som muligt på deres arbejdsplads. I 1975 havde mænd på 60-64 år en erhvervsfrekvens på 79 % og dem på 65-69 år 46 %. På 7 år ændrede det sig til, at det i 1982 var faldet til en frekvens på 50 % for de 60-64 årige og 27 % for de på 65-69 årige. I det gamle EU (15 lande) lå gennemsnittet i 2001 på 40 % beskæftigelse for de 55-64 årige. Det blev besluttet at erhvervsfrekvensen for aldersgruppen skulle op på 50 % i år 2010. Danmark havde 58 % beskæftigelse for de 58-64 årige i år 2000, sammenlignet med vores nabolande var det tal lavere, Norge havde 67 % og Sverige 68 % beskæftigelse for samme aldersgruppe, dvs. ca. 10 % flere beskæftigede end i Danmark.

Muskelstyrke og aldring

Det er naturligt, at man, når man bliver ældre, oplever, at man ikke kan klare så meget som tidligere. Man ved, at muskelmassen bliver mindre med alderen, men også, at den trænedes muskel ældes langsommere. Det står klart, at man kan udskyde tidspunktet for skrøbelighed, fordi det er muligt at knække den hastighed, hvormed muskelstyrke og kondition aftager. Muskelstyrken er den enkelte faktor, der har størst betydning for at kunne bevare et normalt funktionsniveau. Muskelmasse- og styrke reduceres med alderen, og fysisk inaktivitet øger denne reduktion. Det betyder, at fysisk aktivitet er særlig vigtig for ældre mennesker, der ved at træne styrke og udholdenhed kan bevare bevægelighed og førlighed. Fysisk aktive ældre er mindre udsat for

alvorlige kroniske sygdomme end fysisk inaktive. Når ældre bliver alvorligt syge eller brækker hofte eller lårben, vil det ofte indebære en periode med inaktivitet, herved falder den fysiske formåen drastisk.

Livskvalitet i alderdommen

Livskvalitet er et begreb, som bliver brugt i mange sammenhænge i dag. Det handler i høj grad om, hvordan man forholder sig til tilværelsen, hvordan man "tager" udfordringerne, som livet byder én.

Når man går på pension i dagens Danmark, så kan man forvente at have 10-30 år foran sig; for mange betyder det gode år med høj livskvalitet. Seniorer i dag rejser, interesserer sig for gourmetmad, drikker god rødvin og dyrker deres interesser indenfor forskellige områder og lever generelt godt. Mange ældre i dag er forholdsvis velstillede, de har med andre ord økonomisk frihed til at gøre mange af de ting, de gerne vil.

Uafhængighed og fysisk aktivitet

Mange frygter at miste evnen til at klare sig selv og dermed blive afhængige af andre mennesker. Statistisk set vil den gennemsnitlige mand og kvinde ikke have funktionsproblemer, indtil de er 74 år. Til gengæld har en stor andel i årene efter betydeligt sværere ved at klare hverdagen som tidligere. Forskningsresultater indikerer, at fysisk inaktiv livsstil er den primære årsag til skrøbelighed hos ældre, særlig i firserne og halvfemserne.

Pension

Enhver ved, at en folkepension er svær at leve for alene. Gennem de seneste årtier er det danske pensionssystem kraftigt udbygget; målet har bl.a. været at sikre, at alle har supplerende pensionsudbetalinger til folkepensionen. Det har været en succes, i dag har langt de fleste danskere en supplerende pensionsordning. For nogle er beløbene dog meget små, det gælder især kontanthjælpsmodtagere, førtidspensionister og en del indvandrere, som har en meget beskedne eller slet ingen pensionsopsparing.

Hvilke positive faktorer kan hæmme aldringsprocessen?

- Et godt parforhold
- Et aktivt motionsliv
- Et godt humør
- Et tilfredsstillende sexliv
- Tilfredshed med arbejde og fritid

- Et godt netværk
- Følelsen af at have kontrol over sit liv
- Optimisme omkring fremtiden
- Regelmæssig døgn- og arbejdsrytme
- Noget at tro på
- Lethed ved at udtrykke følelser
- Ferier og pauser fra arbejdet

Spørgsmål

- Hvad kan vi gøre for at forberede, at andelen af ældre stiger over de næste år?
- Hvordan kan vi sikre, at flere ældre bliver fysisk aktive?
- Kom med forslag til hvordan man kan fastholde de ældre længere tid på arbejdsmarkedet
- Diskuter hvordan I ønsker, at jeres egen alderdom skal forløbe

Anvendt litteratur

Stol på idræt – idræt på stol, Vibeke Pilmark & Margit Vestergaard Larsen, Dansk Arbejder Idrætsforbund (DAI), 2006.

Et godt liv efter 50, Terje Nordberg, Politikens forlag, 2005.

Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge, Publikation nummer 3, Motions – og Ernæringsrådet, 2007.

Folkesygdomme

De otte folkesygdomme er sygdomme med så stor udbredelse, at udtrykket "folkesygdomme" er berettiget. Folkesygdommene skyldes i høj grad vores livsstil, idet dårlig kost, fysisk inaktivitet, tobak og alkohol er nogle af de store syndere i denne sammenhæng. Folkesygdommene koster milliarder for det danske sundheds- og socialvæsen hvert år, og samtidig har de store menneskelige omkostninger. En stor udfordring ligger der i at forebygge disse sygdomme, og at skabe sundhedsfremmende tiltag, som kan sikre de næste generationer, så de kan få flere gode år med stor livskvalitet.

Forebyggelse af folkesygdommene

Man skelner i dag i sundheds- og socialvæsenet imellem to former for forebyggelse: borgerrettet og patientrettet forebyggelse. Den borgerrettede forebyggelse retter sig mod borgere, der endnu ikke har fået konstateret nogen form for sygdomme, mens den patientrettede forebyggelse retter sig mod borgere, der har fået konstateret sygdom (og derfor betegnes som patienter). Tidligere skelnede man imellem primær, sekundær og tertiær forebyggelse, hvor den sekundære forebyggelse rettede sig mod de borgere, der var i risiko for at udvikle forskellige sygdomme. Der har de sidste år været meget diskussion om, hvordan man skulle prioritere ressourcerne i sundhedsvæsenet. Det er først fra begyndelsen af det 20. århundrede, at man for alvor er begyndt at undersøge og investere ressourcer i forebyggelsesarbejdet. De fleste midler er tidligere gået til behandling frem for forebyggelse. Spørgsmålet er, om der havde været færre sygdomsramte danskere i dag, hvis man havde grebet forebyggende ind noget før.

Folkesygdommene er

- Diabetes 2 (tidligere benævnt aldersdiabetes eller "gammelmandssukkersyge")
- Forebyggelige kræftsygdomme
- Hjerte-/karsygdomme
- Knogleskørhed (osteoporose)
- Muskel- og skeletlidelser
- Overfølsomhedssygdomme (astma og allergiske sygdomme)
- Psykiske lidelser
- KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom, også benævnt "rygerlunger")

Diabetes 2

Tidligere kaldte man denne sygdom aldersdiabetes eller "gammelmandssukkersyge", fordi det primært var ældre mennesker (især mænd som levede lidt for godt), som blev ramt af sygdommen. Forskellen på diabetes type 1 og 2 er, at man med sygdommen diabetes type 1 ikke selv er i stand til at producere insulin, mens man ved diabetes type 2 har nedsat insulinfølsomhed. Kroppen kan med andre ord godt producere insulin ved type 2, men insulinet virker ikke i kroppen efter hensigten. Insulins primære virkning er, at det skal regulere blodsukkeret, som er nervesystemets energikilde. Den centrale virkning af fysisk aktivitet er, at stofskiftet fungerer en anelse bedre ved, at insulinets virkning forbedres. Godt 100.000 danskere har fået stillet diagnosen diabetes 2, og man mener, at et lignende antal har sygdommen uden at vide det. Det er en sygdom, som man kan relatere til livsstil, en "velfærdssygdom" kunne man kalde den, idet de væsentligste risikofaktorer er overvægt som følge af uhensigtsmæssig kost og fysisk inaktivitet. Diabetes 2 er i sig selv ikke en dødelig sygdom, hvis den behandles, og hvis man tager de nødvendige foranstaltninger, kan man leve med sygdommen uden de store forandringer. Hvis sygdommen derimod ikke behandles, kan den føre til blindhed, nyresvigt, hjerte-/karlidelser og invaliditet.

Medicin, diæt og fysisk træning udgør de tre hjørnestene i behandlingen af diabetes type 2. Man ved, at fysisk træning har en dokumenteret effekt på diabetes type 2, det er vigtigt at træne både kondition og styrke.

Forebyggelige kræftsygdomme

Når man taler om "forebyggelige kræftsygdomme", så er det primært kræft i lunger, mund, svælg, hud og tarm, som i varierende grad kan forebygges.

Hvert år får ca. 30.000 danskere konstateret en kræftsygdom, ca. 15.000 dør hvert år af en kræftsygdom. Det skønnes, at ca. 39 % af kræfttilfældene hos mænd og 23 % hos kvinder kan forebygges, primært ved en indsats mod rygning, alkohol, kræftfremkaldende stoffer i arbejdsmiljøet, stråling (røntgen mv.), UV-stråling (sollys), overvægt og radon i miljøet.

Rygning er den enkeltfaktor, der vil have den største effekt, idet 25 % af al kræft hos mænd og 15 % af al kræft hos kvinder kan tilskrives rygning.

Set i det perspektiv er det forståeligt, at det er et af de områder, som man har valgt at lovgive om indenfor de sidste år. Således er rygning i det offentlige rum langt mindre udbredt end tidligere.

En rapport fra en international kræftforskningssammenslutning peger på, at manglende fysisk aktivitet er årsag til 25-30 % af alle tilfælde af brystkræft, tyktarmskræft og kræft i livmoderhulen. Fysisk aktivitet af mindst 30 minutters varighed pr. dag kan med andre ord spare 300 tilfælde af kræft i tyktarmen og 400 tilfælde af brystkræft i Danmark om året. Risikoen for at udvikle visse kræftformer kan derfor minimeres ved fysisk aktivitet. Én ting er forebyggelse, noget andet behandling hvis man har udviklet en kræftsygdom, og her ved man endnu ikke, om fysisk aktivitet kan have en effekt. Dog ved man, at én af de typiske følger af at have kræft er træthedssymptomer, og her kan fysisk aktivitet udført regelmæssigt give følelsen af mere energi, og en højere grad af psykisk velvære.

Hjerte- kar sygdomme

Iskæmisk hjertesygdom (blodprop i hjertet og angina pectoris) er den næst hyppigste dødsårsag i Danmark. Mindst 200.000 danskere har iskæmisk hjertesygdom, og en stor gruppe patienter har risiko for at udvikle sygdommen (patienter med diabetes udgør en stor del heraf). Sygdommen er årsag til mere end 1.000 tidlige dødsfald (under 65 år) om året, og der er knap 140.000 indlæggelser om året. Det betyder at hjerte-/karsygdomme er en af de største sygdomsgrupper, som koster sundhedsvæsenet mange ressourcer og penge.

Risikoen for at udvikle hjerte-/karsygdom har en tydelig sammenhæng med levekår, uddannelse, sociale netværk og arbejdsmiljø. Undersøgelser har vist, at ændring af livsstil med mere fysisk aktivitet i hverdagen, øget indtag af frugt og grønt, mindre indtag af mættet fedt og rygestop kan minimere risikoen for at udvikle hjerte-/karsygdom.

Man ved, at fysisk træning sænker det lede LDL-kolesterol og øger det herlige HDL-kolesterol i blodet, træning sænker blodtrykket og indholdet af triglycerid i blodet samt øger karrenes elasticitet. Fysisk træning og fysisk aktivitet i det hele taget har derfor en positiv indvirkning på hjerte-/karsygdomme, både i forebyggende og behandlende øjemed.

Knogleskørhed

Op til 300.000 danskere skønnes at have knogleskørhed, som skyldes for ringe tilvækst af knogle i barne- og ungdomsår samt tab af knoglemasse i voksenlivet. At knoglerne er "skøre" betyder, at man lettere får brud på knoglerne, og mange (særligt ældre mennesker) opdager knogleskørheden i forbindelse med hospitalsindlæggelse efter brud på hoften eller lårbenet. Livsstil har en meget afgørende betydning for udviklingen af knogleskørhed; de væsentligste faktorer er fysisk inaktivitet, mangel på kalk og vitamin D og rygning.

Hvis man har udviklet knogleskørhed, kan man have glæde af fysisk træning med henblik på at øge mineraltætheden samt nedsætte risikoen for fald. Balancetræning er noget af det, man typisk gør meget af i forebyggelsesøjemed, og styrketræning, særligt af ben og hofter, er af stor betydning.

Muskel- og skeletlidelser

Muskel- og skeletlidelser er en bred betegnelse for sygdomme, der relaterer sig til sygdomme og gener fra bevægeapparatet, dvs. muskler, led og sener. Forekomsten af muskel- og skeletlidelser har været stigende og er en af de største årsager til sygefravær og den næst hyppigste årsag til helbredsbedinget førtidspension.

Omkring 50 % af befolkningen har indenfor de sidste 14 dage haft gener eller besvær i muskel og skelet, og 16 % af voksne danskere har langvarige muskel- og skeletlidelser (f.eks. slidgigt eller rygsygdom). De vigtigste faktorer for at forebygge denne type lidelser er større fysisk aktivitet og indsats mod arbejdspladser, som skal rettes mod variation i arbejdet, mod tunge løft og ensidige gentagne belastninger.

Tidligere var det en udbredt holdning, at man skulle forholde sig i ro, hvis man havde smerter i ryggen. Talrige undersøgelser og analyser har siden hen vist, at fysisk træning har en positiv indvirkning på "ondt i ryggen". Studier viser, at styrketræning øger ledfunktionen og dermed også den almene funktion i dagligdagen, og tilmed medfører styrketræning færre smerter for mennesker med slidgigt.

Overfølsomhedssygdomme

Hver femte dansker har haft astma, allergisk snue eller høfeber, og mere end hver fjerde voksne dansker oplyser, at de i løbet af et år har haft en eller flere overfølsomhedssygdomme.



Astma er den hyppigste kroniske sygdom hos børn, og det gælder både for børn, der bor på landet, og børn, der bor i byen. I hele den vestlige verden er der sket en dramatisk øgning i antallet af mennesker med astma igennem de sidste 50 år. Fysisk aktivitet øger konditionen, men bedrer ikke direkte lungefunktionen hos mennesker med astma. Det er en udbredt hypotese, at fysisk træning hos astmatikere nedsætter ventilationen under arbejde, dermed reduceres risikoen for at provokere et astmaanfald under fysisk aktivitet. Det er primært konditionstræning af moderat til høj intensitet, der har positiv effekt på astmatikere.

Psykiske lidelser

Psykiske lidelser omfatter et bredt spektrum af sygdomme og tilstande, fra de alvorligste psykiske sygdomme til lidelser som kronisk angst- og stresstilstande og depression. Næsten 10 % af voksne danskere oplyser, at de indenfor de sidste fire uger har skåret ned på deres arbejde eller andre aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer. Ca. 2 % voksne danskere, med en lille overvægt af kvinder, angiver, at de har en langvarig psykisk lidelse. Man ved meget lidt om fysisk aktivitet som forebyggelse af depression; der mangler undersøgelser på dette felt. Der findes små undersøgelser som viser, at fysisk træning har en positiv virkning på mennesker med depression. Man ved, at fysisk træning bedrer det almene velbefindende og er medvirkende til, at man føler sig mindre træt. Dertil kommer, at fysisk træning ofte er forbundet med det at have social kontakt til andre i en eller grad, og omgivelserne reagerer ofte med positiv feedback på regelmæssig fysisk aktivitet.

Kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL)

Der er sket en voldsom stigning i antallet af mennesker med KOL de senere år. I år 2002 led ca. 200.000 mennesker af KOL, fem år senere mener man, at antallet næsten er

fordoblet. Sygdommen er karakteriseret ved, at lungefunktionen langsomt aftager. Mange lider af KOL uden at vide det, og sygdommen fører til ca. 3.000 dødsfald om året. I 85-90 % af tilfældene skyldes sygdommen rygning, mens de resterende tilfælde primært skyldes miljøfaktorer og passiv rygning.

Den forebyggende indsats overfor KOL er rettet mod rygning. Medicinsk behandling af KOL alene er utilstrækkelig; i dag er man på verdensplan enige om, at fysisk træning er en meget vigtig del af KOL behandlingen. Det er veldokumenteret, at fysisk træning har en positiv virkning på patienter med KOL. Træningen øger konditionen, og jo bedre kondition, jo mindre åndenød får man, når man bevæger sig og er fysisk aktiv i det daglige ved at gå, købe ind, lave hus- eller havearbejde. Den fysiske træning skal tilrettelægges som konditionstræning af høj intensitet. Alle patienter, selv de sværeste tilfælde, har fordel af fysisk træning.

Fysisk træning og sygdom

"Har du ikke tid til motion nu, skal du afsætte tid til sygdom senere."
Edward Stanley (1826-1893)

Fysisk træning virker direkte på nogle sygdomme; ved for eksempel forhøjet blodtryk ved man, at træning virker på de mekanismer, som gør, at blodtrykket er forhøjet. Fysisk træning får blodkarrene til at slappe af, herved falder blodtrykket. Træning virker på diabetes ved at øge optagelsen af sukker i musklerne. Hvis man træner de store muskelgrupper i kroppen, ændres hele kroppens metabolisme (samlet begreb for insulinfølsomhed, forhøjet blodtryk og mere fedt i blodet), og dertil har træningen ligeledes indflydelse på appetitreguleringen. Når patienter med KOL træner, virker det ikke direkte på lungerne, men på grund af bedre kondition får patienterne mindre åndenød.

Generelt kan det siges, at mange oplever, at fysisk træning medvirker til en øget livskvalitet, man bliver i bedre humør, får større selvtillid, har færre smerter og er mindre træt. Fysisk træning er derfor en af de afgørende faktorer både som behandling og forebyggelse af folkesygdommene.

Spørgsmål

- Peg på nogle vigtige faktorer for at mindske forekomsten af de 8 folkesygdomme
- Diskuter hvordan sygdomsbilledet ser ud i Danmark i år 2050?
- Hvordan kan man få den danske befolkning til at leve sundere?
- Hvad kan politikerne gøre for at mindske forekomsten af livsstilssygdomme?
- Hvem har ansvaret for forebyggelse af folkesygdomme?
- Lav en plan for hvilke retningslinier man kan efterleve med hensyn til kost, fysisk aktivitet, alkohol og rygning, så man mindsker risikoen for at udvikle en folkesygdom
- Sammenlign eventuelt planen med hvordan du selv lever

Anvendt og relevant litteratur

Motion på Recept, Motion som Behandling, Bente Klarlund Pedersen, Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck A/S 2005.

Sund Hele Livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-2010, Regeringen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet september 2002.

Fysisk Inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge, Publikation nummer 3, Motions – og Ernæringsrådet 2007.

Folkesundhed set i perspektiv

Tidligere måtte mennesket jage og samle for at kunne skaffe føde nok. I dag har vi meget let adgang til føde og behøver knap nok bevæge os for at få mad indenbords. Genetisk er vi dog stadig tilpassede til at skulle være fysisk aktive. Når man ser på den menneskelige organisme, så er den slet ikke fulgt med den teknologiske og lægevidenskabelige udvikling.

Det at være fysisk aktiv er ikke længere en nødvendighed for vores overlevelse, vi har elevatorer, biler, rulletrapper og alverdens hjælpemidler, der sikrer, at vi stort set ikke behøver bevæge os. På den anden side er fysisk inaktivitet i dag medvirkende faktor til fedme, de otte folkesygdomme og for tidlig død. Det at være fysisk aktiv er med ét blevet noget, vi skal beslutte os for at gøre, og mange vælger at købe sig til at være fysisk aktive, blandt andet i fitnesscentre og i klubber.

Danmark er et såkaldt "velfærdsland", men som dette studiecirkelhæfte viser, så er der også en bagside af medaljen, idet mange danskere bliver syge på grund af deres livsstil. Vi har arbejdet hårdt for at kunne leve så godt som muligt, spise godt og lave så lidt som muligt. Denne livsstil har skabt nogle sygdomme og problematikker, som man ikke tidligere har kendt til, således er stress et forholdsvist nyt begreb, ligeledes er den store fokus på "fysisk aktivitet" en ny problematik i dagens Danmark.

Tendensen er vendt. Hvor det tidligere var de lavtlønnede, der var fysisk aktive (i høj grad også på deres arbejde) og ledelsen, der var overvægtig på grund af fysisk inaktivitet, er det i dag lige omvendt. De, der tjener mange penge i dag, ved godt, at de skal tage vare på deres helbred, sørge for sund kost, motion og undgå at ryge og drikke for meget alkohol.

Desværre er der en andel af danskerne, som ikke har så mange ressourcer, hverken uddannelsesmæssigt, økonomisk eller menneskeligt. Denne gruppe har langt sværere ved at tilegne sig sundhedsbudskabet, og her skal der gøres et stort stykke arbejde for at skabe større lighed i sundhed.

Som forældre har man et særligt ansvar i forhold til ens børn. Det er vigtigt for vores fremtidige generationer, at børnene får de optimale vilkår,



som minimerer risikoen for udvikling af diverse sygdomme. Allerede fra graviditeten kan man overveje og integrere sundhedsbudskaber indenfor kost og motion.

Der er mange forskellige interesser i vores sundhed, først og fremmest er der et politisk ønske om at reducere udgifterne til sundhedsvæsenet. Den danske stat bruger 3-6 milliarder om året, bare til de fedmerelaterede sygdomme. Hvor sundhed tidligere var et privat anliggende, er der ved at ske en udvikling hen mod, at man blander sig mere i den enkeltes sundhed. Mange arbejdspladser indfører frugt-, motions- og i det hele taget sundhedsordninger af forskellig art, og man lovgiver i højere grad på sundhedsområdet, blandt andet om tobaksrygning.

Det er samfundets ansvar, at det er muligt for den enkelte at leve et sundt liv, men valg af livsstil er og bliver i sidste ende den enkeltes ansvar.

