

Den foretrukne fremtid: Et sundhedsfremmende, forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen med mere lighed og som er mere nært og bæredygtigt

Et fagligt indspil fra Sund By Netværket samt partnere fra Statens Institut for Folkesundhed, Dansk Selskab for Folkesundhed, Center for Sundt Liv og Trivsel samt Nationalt Center for Overvægt.

For Sund By Netværkets vedkommende er det faglige indspil udarbejdet af Sund By Netværkets medlemsvalgte bestyrelsesmedlemmer, og kvalificeret af en række medlemskommuner. De enkelte medlemskommuner kan således ikke tages til indtægt for indholdet og de ønsker, der fremføres.

Borgernes sundhed er et fælles ansvar. Vi vil derfor understrege kommunernes unikke rolle i sundhedsfremme og forebyggelsesarbejdet, tæt på det levede liv. Alle borgere er på forskellige tidspunkter af deres liv i kontakt med kommunen – fx i sundhedsplejen, dagtilbud, skoler, jobcentre og i ældreplejen. Og alle borgere færdes i byrummet, i naturen og lever deres liv i vores fælles samfund. Kommunerne har derfor nogle helt unikke muligheder for at arbejde sundhedsfremmende i den brede – og helt nære – kontakt til borgerne. Motiveret af Sund By Netværkets WHO-ophav og målsætning; Leave no one behind lykkes vi bedst ved netop at samarbejde om sundhedsfremme og forebyggelse dér hvor livet leves og hvor vi 'lærer, arbejder, leger og elsker'.

Det supplerende udfordringsbillede, beskrevet på slide 2 og 3 adresserer komplekse samfundsudfordringer, der gør sig gældende i varierende omfang fra kommune til kommune – og illustrerer en række af de barrierer i opgaveløsningen, som de nuværende rammer for sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejdet skaber. Hvis vi i fremtidens nære sundhedsvæsen i højere grad prioriterer samarbejdet om sundhedsfremme og forebyggelse på tværs af kommune og civilsamfund og på tværs af fagområder og sektorer, så tror vi på, at det er muligt at flytte os mod det scenarie, vi præsenterer i dette faglige indspil: *Den foretrukne fremtid: Et sundhedsfremmende, forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen med mere lighed og som er mere nært og bæredygtigt.*

Læsevejledning

Den foretrukne fremtid præsenteres under tre scenarier mens udfordringsbilledet med barrierer for den kommunale opgavevaretagelse kobler sig til arbejdsgrundlaget i Sundhedsloven.

Baggrund

I Kommissorium for Sundhedsstrukturkommissionen er en af sigtelinjerne: *Et bæredygtigt sundhedsvæsen, hvor ressourcer bruges der, hvor de giver mest sundhed for pengene, hvor flere sygehusophold forebygges gennem en mere forpligtende, datadrevet og systematisk forebyggelsesindsats af høj og ensartet kvalitet, hvor unødige brug af specialiserede funktioner reduceres, og hvor trækket på medarbejderressourcer på de enkelte opgaver bliver mindre bl.a. ved at potentialer i ny teknologi indfries (s. 2.).*

Sund By Netværket og nationale partnere med fokus på folkesundhed, vil hermed understrege nødvendigheden af at prioritere og investere i sundhedsfremme og forebyggelse i et 0-100-årsperspektiv i fremtidens nære sundhedsvæsen.

Vi kan ikke løse fremtidens problemstillinger med nutidens løsninger. De demografiske forandringer, det stigende antal danskere, der lever med kroniske sygdomme, og den betydelige sociale og geografiske ulighed i sundhed og trivsel kalder på en stærk national ramme for samarbejdet om sundhedsfremme og forebyggelse tæt på hverdagslivet – der hvor børn, unge, familier, voksne og ældre lever og bor. Kommunerne er nået langt, men der er stadig uudnyttede potentialer i arbejdet for flere sunde leveår.



Potentialer både nu og her, og på den længere bane som fordrer et mod til at igangsætte og fastholde langsigtede løsninger.

Hvis vi reelt vil skabe mere lighed i sundhed, og sikre gode hverdagsliv med høj trivsel og livskvalitet, opfordrer vi alle i fællesskab til, at der i fremtidens nære sundhedsvæsen etableres tydeligere samarbejdsstrukturer om folkesundhedsarbejdet i Danmark.

Samarbejdsstrukturer, der går på tværs af sektorer, på tværs af kommunale fag- og velfærdsområder, og som i højere grad understøtter stærke partnerskaber med civilsamfundsaktører, erhvervslivet og ikke mindst borgerne selv.

Den foretrukne fremtid er:

En national ramme for den lokale og integrerede sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats i fremtidens nære sundhedsvæsen, tæt på hverdagslivet! Vores tre bud på at lykkes er:

1. Fra sektoransvar til ét samlet samfundsvæsen



2. National ramme for strukturel forebyggelse



3. Fra det ensartede til differentierede løsninger



1. Fra sektoransvar til ét samlet samfundsvæsen

Når vi er flere om at samarbejde om sundhedsfremme og forebyggelse, har det størst effekt på folkesundheden

At bane vejen for flere gode leveår for *alle* borgere er ikke alene et anliggende for en sundhedsforvaltning eller begrænset til et sundhedsvæsen. Vi må derfor arbejde som, og indrette ét, samlet **samfundsvæsen**, hvor sundhed og trivsel tænkes ind i alle politikker og velfærdsområder, herunder uddannelses-, beskæftigelses-, teknik og miljø-, social- og kulturområdet. Kun ved at integrere sundhedsfremme og forebyggelse i hele den kommunale opgavevaretagelse, hægtet op på det levede liv og den fysiske indretning af by- og lokalsamfund, kan vi skabe et bæredygtigt fundament for nutidens og fremtidens borgere. Hvor de store sundhedsudfordringer ikke alene ses som et kommunalt anliggende, men hvor civilsamfundsaktører og borgerne selv gives et større medansvar.



I fremtidens nære sundhedsvæsen skal civil- og lokalsamfundet derfor i endnu højere grad inviteres med ind i løsningerne. Borgerne har oftest de bedste løsninger, og sundhedsfremme og forebyggelse bliver mere bæredygtigt, når civilsamfundsaktører og lokalsamfundet mobiliseres til at deltage.

Vi må fremme de beskyttende faktorer

Lethed slår motivation, hvorfor det sunde valg skal være det lette valg. Med afsæt i WHO's brede sundhedsbegreb, hvor *Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende* og ikke blot *fravær af sygdom eller svækkelse*, handler det i høj grad om at fremme de beskyttende faktorer, som først og fremmest **sunde fællesskaber** og **nære relationer** udgør. Alene det at vokse og trives er sundhedsfremmende og forebyggende i sig selv, og således bliver vi alle en del af løsningen. Vi må øge børns, unges, voksnes og ældres deltagelse i sociale fællesskaber og aktiviteter, og styrke oplevelsen af meningsfuldhed for at fremme trivsel og livskvalitet. Sammen må vi arbejde for at alle har let adgang til fællesskaber, at sunde bevægelsesvaner rodfæstes i barndommen, at fremme røg- og nikotinfrie miljøer, at skabe alternative fællesskaber uden alkohol og let adgang til grønne og rekreative områder – for blot at nævne nogle.

Ét samlet samfundsvæsen kræver handling:

- ✓ Sundhed ind i alt – fra silotænkning til ét samfundsvæsen
- ✓ Sundhed tæt på – lethed slår motivation
- ✓ Anerkendelse af fællesskaber og styrke engagement hos *alle* (fx borgere, civilsamfund, foreninger og fonde).

2. National ramme for strukturel forebyggelse

Sundhedsfremme og forebyggelse er meget mere end tilbud og forløb i det lokale sundhedscenter

Måden vi indretter vores samfund på har betydning for det liv vi lever og de valg vi træffer. Vi må derfor indrette omgivelserne, så de fremmer et sundere hverdagsliv i befolkningen som helhed (strukturel forebyggelse). Det sundere hverdagsliv fremmes eksempelvis ved at udvide mulighederne og kvaliteten af sunde valgmuligheder i nærområdet fx aktiv transport, sikre skoleveje, fritidsfællesskaber i foreningslivet, lokale mødesteder for fællesskaber i natur og



byrum, at mindske tilgængeligheden af usunde madvarer samt at styrke de handlemuligheder og ressourcer, den enkelte borger har til rådighed (Kommunernes arbejde med forebyggelsespakkerne, Sundhedsstyrelsen 2018).

Gode praksisnære eksempler – lige til at bruge

For at skabe og styrke samarbejdet om strukturel forebyggelse kan vi bruge den eksisterende infrastruktur i Sund By Netværkets digitale samling - www.sundeborgere.dk med 200 praksisnære eksempler på systematisk folkesundhedsarbejde. Sund By Netværket står som garant for et systematisk folkesundhedsarbejde, som går på tværs af fag- og velfærdsområder, på tværs af kommune og civilsamfund, på tværs af sektorer – og med værdifulde partnerskaber – og er dermed den fælles forbindelse for tværkommunalt samarbejde om lokalbefolkningens mentale og fysiske sundhed.

Strukturel forebyggelse kræver handling:

- ✓ Fra 'nice to' til 'need to'
- ✓ Rammer og muligheder tættere på det levede liv
- ✓ Data- og borgerdrevet lokal planlægning af den sundhedsfremmende by.

3. Fra det ensartede til det differentierede

Vi skal behandle folk forskelligt, for at give folk lige muligheder for at leve det liv de ønsker, og for selv at kunne håndtere dagligdagens udfordringer og tage vare på egen sundhed og trivsel

Aktuelle sundhedsudfordringer og lokale behov skal i højere grad danne afsæt for prioriteringer og investeringer i sundhedsfremme og forebyggelse, så fremtidens nære sundhedsvæsen reelt giver folk lige muligheder for at leve det liv de ønsker, og få lige udbytte.



Sygdomsbilledet er under forandring og der er eksempelvis stærke tendenser i retningen af stigende udfordringer med befolkningens mentale sundhed og egentlig mistrivsel, som ensomhed, angst, stress og depression. Derudover ved vi, bl.a. fra Sygdomsbyrderapporten og Den Nationale Sundhedsprofil, hvor de største sundhedsudfordringer er, både hvad angår dødelighed og funktionsnedsættelser, så lad os sætte ind der, hvor vi for alvor kan skabe bedre fysisk og mental sundhed lokalt og nationalt og med de greb og metoder, som vi ved virker. (Sygdomsbyrden i Danmark, SST 2023).

Der må udvikles (nye) praksisnære dokumentationsmåder med fokus på trivsel og værdi for borgerne, så vi dels får viden om, hvordan vores arbejde reelt påvirker arbejdet for lighed i sundhed og dels får viden om borgernes udbytte af indsatser, strukturer og møder.

Mødet med borgerne

Nogle grupper af mennesker rammes hårdere end andre, og de har behov for mere hjælp og støtte. Her bør organisatorisk sundhedskompetence prioriteres, så mødet mellem borger og system ikke skaber yderligere social ulighed i sundhed (Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen, SST 2023). Differentierede løsninger skal tilpasses den enkeltes hverdag og omgivelser. Vi skal møde borgerne forskelligt: Nogle i fysiske rammer med rum til mennesker og fællesskaber, andre vha. digitale løsninger. Møder der alle bidrager til at styrke borgernes handlekompetencer – så borgerne bliver i stand til selv at tage hånd om egne udfordringer, og mobilisere egne sundhedskompetencer. Differentierede løsninger kan bidrage til, at vi ikke reproducerer den sociale ulighed i sundhed.

Differentierede løsninger kræver handling:

- ✓ Vi skal turde forskelsbehandle og give mest til de, der har størst behov
- ✓ Nye dokumentationsmåder og viden om, hvordan vi bedst sikrer lige udbytte
- ✓ Både og: fysiske rammer og digitale løsninger.

Mennesker vil leve. Ikke bare overleve! Vi ved, at prioritering af sundhedsfremme og forebyggelse er en god investering, og at vi ikke har råd til at lade være. Øget ulighed i sundhed har store menneskelige konsekvenser og er en dårlig 'forretning' for nationens folkesundhed, tryghed og økonomi.

God arbejdslyst!

Et sundhedsfremmende, forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen med mere lighed og som er mere nært og bæredygtigt

Et fagligt indspil fra Sund By Netværket, Statens Institut for Folkesundhed, Dansk Selskab for Folkesundhed, Center for Sundt Liv og Trivsel samt Nationalt Center for Overvægt



Dansk Selskab for Folkesundhed



Det faglige indspil 'Den foretrukne fremtid: Et sundhedsfremmende, forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen med mere lighed og som er mere nært og bæredygtigt' kobler sig til de udfordringer, der opleves i arbejdsgrundlaget i Sundhedslovens §119 – på de følgende to slides beskrives udfordringer og mulige potentialer – ud fra et kommunalt perspektiv.

De udfordringer, vi oplever

De potentialer, vi ser

Udfordringen	Hvordan udfordringen påvirker folkesundhedsarbejdet set fra et kommunalt perspektiv	Vores anbefalinger til Sundhedsstrukturkommissionen for et mere nært, sammenhængende og forebyggende sundhedsvæsen
Sundhedsfremme og forebyggelse er en <i>kan</i> og ikke <i>skal</i> opgave ift. Sundhedslovens §119 (...) <i>at skabe rammer for en sund levevis</i> .	- Der er ikke særlige krav til opgaveløsningen hvilket betyder, at vi ikke udnytter eksisterende forebyggelsespotentialer - Forskellige prioriteringer og forskellige fortolkninger af 'sunde rammer' - Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker beskriver anbefalinger på både grund- og udviklingsniveau, men ikke hvad det kræver at leve op til niveauerne - Udvikling og nytænkning nedprioriteres, forsimplede løsninger opprioriteres pga. pres på <i>kerneopgaven</i> - Der 'afvikles' de steder, hvor vi ser behovet er størst... Her er både ressourcer og tilbud/indsatser en mangelvare.	- National ramme for arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse - Fra sektoransvar til ét samlet samfundsvæsen - En anerkendelse af civilsamfundets rolle som en del af løsningen - Et helhedsorienteret syn på sundhed og trivsel i det levede liv bør afspejles i politikker på tværs af beskæftigelse, uddannelse, osv. - En holistisk tilgang til livsforløb - Fælles investeringer i <i>velfærd</i> på tværs af region, kommune og almen praksis (med langt tidsperspektiv, for at følge reel effekt) - Vi er hinandens forudsætninger for at lykkes – og vi må sætte ind, der hvor behovet er størst.
Sundhedslovens §119 stk. 2: <i>Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne</i> , afføder et kortsigtet fokus.	- Der findes allerede rigtig mange indsatser (gode og mindre gode) – både individrettede og strukturelle. Men da der ikke er et egentligt krav om niveau at leve op til, følger der sjældent en tilstrækkelig monitorering og kvalitetssikring af indsatserne med (mange kommuner har ikke de lokale ressourcer – hverken kompetencemæssigt eller økonomisk) - Der mangler viden om <i>implementeringen og forankringen</i> af anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen forebyggelsespakker - Der er forskel i kvaliteten af de tilbud der findes på tværs af kommunegrænser - Ofte udspringer indsatser fra sundhedsforvaltningerne, men de positive gevinsteffekter heraf ligger i andre sektorer. Det gør det svært at fastholde fokus når ressourcerne bliver få på sundhedsområdet - Silotænkning står i vejen for et ligeværdigt samarbejde, og for at have fokus på mennesker og behov.	'At tælle det, der tæller' – og kræve tid, mandskab og økonomi til egentlig monitorering/krav til evaluering på et (højt) niveau - Arbejde med planlægning af evalueringer på området, fx vha.: - GPS for evidensinformeret folkesundhed (Dansk Selskab for Folkesundhed – under udarbejdelse) - Det kommunale evalueringsværktøj (Sund By Netværket) - Udbrede viden om, hvordan man implementerer fx gennem Sund By Netværkets vidensdelingsplatform www.Sundeborgere.dk - Fælles investeringer på tværs af fagområder og på tværs af sektorer (fx delemedarbejdere) - At anerkende – og prioritere – sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

De udfordringer, vi oplever

De potentialer, vi ser

Udfordringen	Hvordan udfordringen påvirker folkesundhedsarbejdet set fra et kommunalt perspektiv	Vores anbefalinger til Sundhedsstrukturkommissionen for et mere nært, sammenhængende og forebyggende sundhedsvæsen
Sundhedslovens §119 stk. 3: <i>Kommunalbestyrelsen etablerer patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen,</i> afføder et snævert fokus.	- Forskelle i tilbud og indsatser kommunerne imellem – dit postnummer afgør, om du kan få et tilbud, ikke den viden vi har om, hvordan vi bedst muligt forebygger forværring af sygdom/ forebygger at sygdom opstår. Fx - Rygestoptilbud i psykiatrien - Borgere med etnisk baggrund/tilbud på andre sprog - Superviseret gangtræning til borgere med Cladicio-diagnose - Ulighed for borgeren ift. at modtage de tilbud, vi ved virker (fx ud fra Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker).	- Nye kvalitetsstandarder (i høring) kan blive en reel retning for, hvilket niveau indsatserne skal leve op til - Lighed i flere sunde leveår – skal gå på tværs af din bopælskommune og sociale skel - Fællesforløb for borgere, på tværs af kommunegrænser (fælles borgeransvar) - Skab synergi, fx ved at flette Sundhedslovens §140 og §119 sammen.
Manglende deling af viden på tværs af fag-, kommune-, og sektorgrænser.	- Viden og kvalitet går tabt, fordi der er et meget mangelfuldt flow af viden henover fag-, kommune- og sektorgrænser - Det udfordrer samarbejdet på tværs af silo- og sektorgrænser, det udfordrer sammenhængende forløb for borgeren – og muligheden for at tage et fælles populationsansvar.	- Infrastruktur omkring vidensdeling – fx gennem forpligtende medlemskab af Sund By Netværket - Styrket praksisviden og praksisforskning – tværfagligt, tværkommunalt og tværsektorielt - Dele viden henover faggrænser og sektorer – og bringe alle ud af de kendte strukturer – styrke den fælles forståelse af, at vi er gensidigt afhængige af hinanden.
Snæversyn på enkelt-tilstand – ikke på borgernes levede liv. I alle de møder 'systemet' har med borgeren, findes der et forebyggelsespotentiale, som vi ikke får udnyttet.	- De kontaktpunkter det offentlige har med borgeren udnyttes ikke til fulde – den enkelte tilstand 'behandles' i stedet for at der er en nysgerrighed på det <i>hele</i> menneske - Vi oplever, at der fra alle parter (andre forvaltninger/praktiserende læger og sygehuse) er en manglende henvisning til relevante (sundheds)tilbud - Vi ser borgeren/patienten som 'dem og os'. Vi indkalder og henviser og holder fast i strukturer, der er tilpasset systemet (ikke omvendt) – borgeren skal møde op på et (af os) bestemt tidspunkt.	- En mere forpligtende henvisningsstruktur til (sundheds)tilbud - Tydeligere anerkendelse af brobygning mellem instanser i 'systemet' og mulighederne i foreningslivet, samt civilsamfundets rolle heri - Følgeskab til udvalgte borgere – fx ligesom Social Sundhed - Det er borgeren der bestemmer om de bliver mødt, ikke systemet – vi må flytte systemet ud der, hvor borgeren er - Invitere borgere/patienter ind til et møde med afsæt i: 'hvornår passer det dig?' - Specialiserede kompetencer skal bruges til de rette borgere, på rette tidspunkter: Borgeren skal blive mødt, set og hørt af en, der har kompetencer til at tage imod og henvise - Vi er hinandens forudsætninger – opmærksomhed på muligheder på tværs.