

Sundhed for alle

Sundhedsadfærd

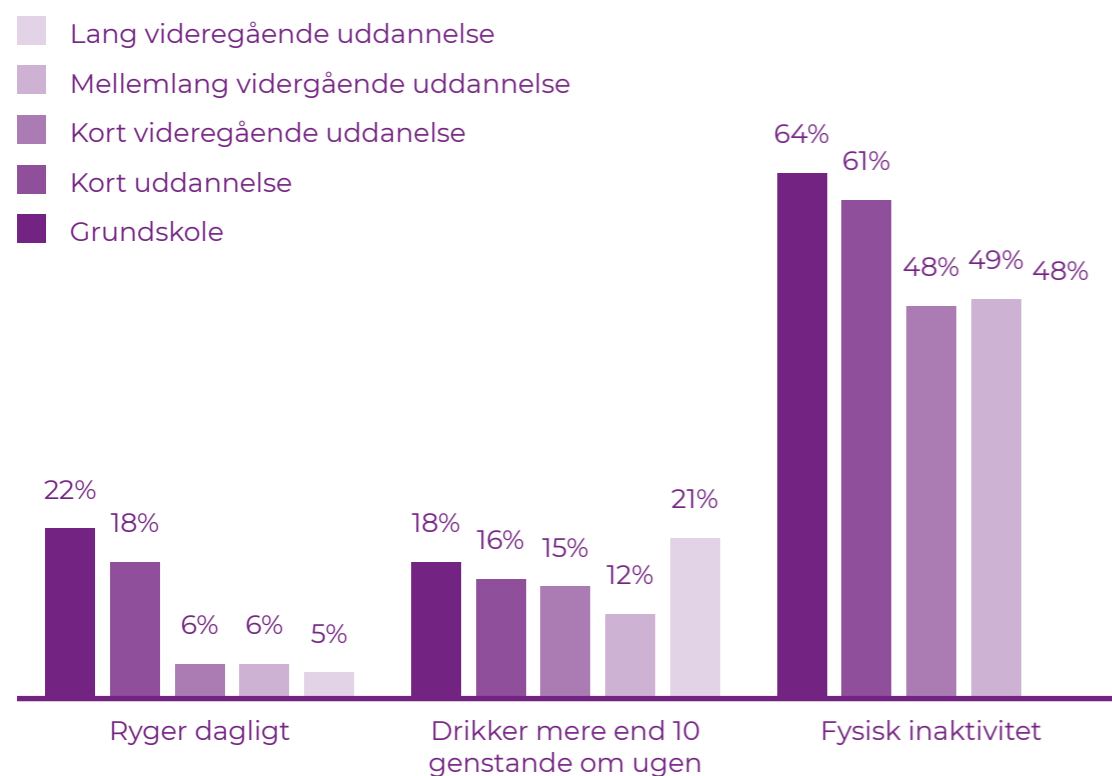
Der er klare sociale forskelle i sundhedsadfærd. Usunde vaner omkring tobaksrygning, alkohol, mad og fysisk inaktivitet er i stigende grad koncentreret blandt socialt dårligere stillede grupper (Ulighed i sundhed, SST, 2012).

Det ved vi om sundhedsadfærd

Der ses en væsentlig ulighed i andelen der ryger dagligt, har problematisk alkoholforbrug samt er fysisk inaktive i Roskilde Kommune. Generelt ser vi, at borgere i Roskilde Kommune der har grundskole som højeste fuldførte uddannelse i højere grad har usunde vaner med rygning, alkohol og fysisk inaktivitet.

Rygning, alkohol og motion påvirker ikke kun risikoen for at blive syg, men påvirker også sygdomsforløbet negativt. Dette ses bl.a. i forhold til forløbet af diabetes, kræft og hjertekarsygdomme.

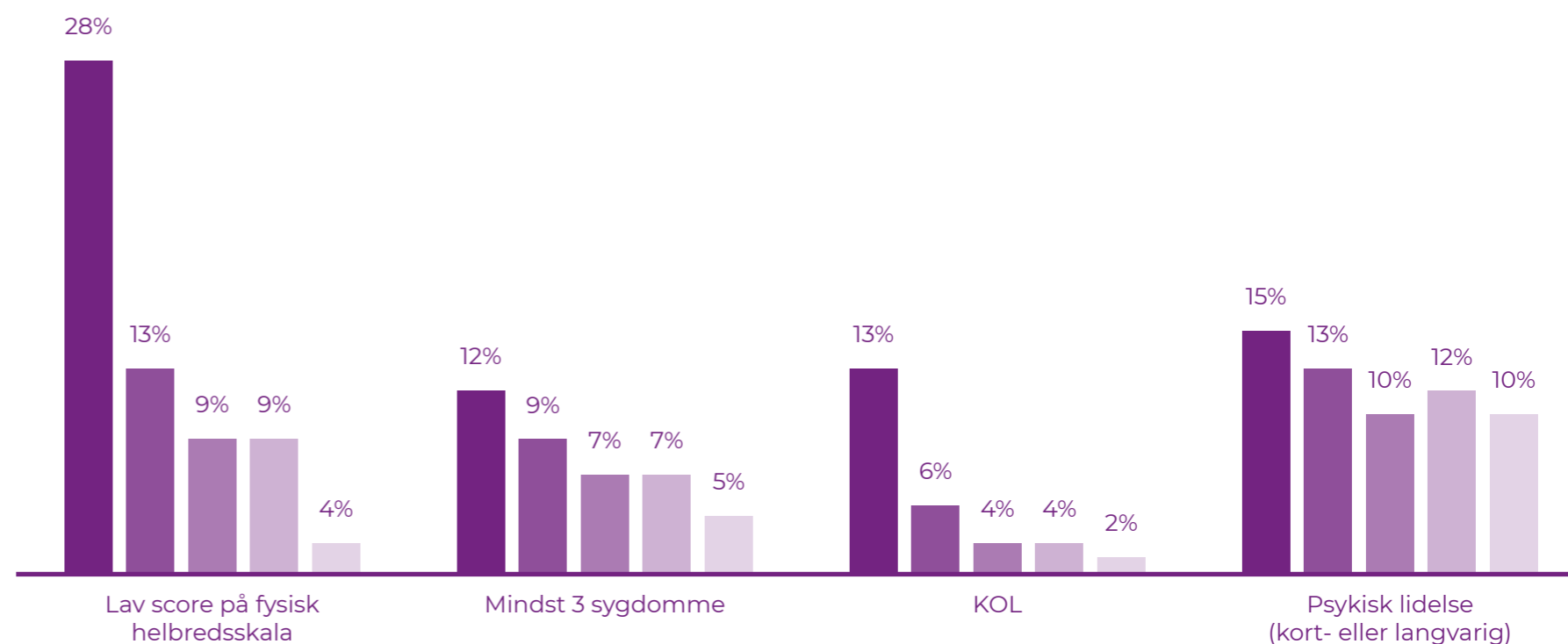
Figur 1: Borgere med kort uddannelse har i højere grad usunde vaner indenfor rygning, alkohol og fysisk inaktivitet (Roskilde Kommune)



Kilde: Tænk tanken Mandag Morgens udregninger på baggrund af data fra Region Sjælland (sundhedsprofil 2021)

Rygning, alkohol og manglende aktivitet er alle faktorer der påvirker sundheden og forekomsten af sygdomme (Social ulighed i sundhed og sygdom, SST, 2020). Samtidigt ser vi at borgere med grundskolen som højeste fuldførte uddannelse har højere risiko for at helbredsproblemer.

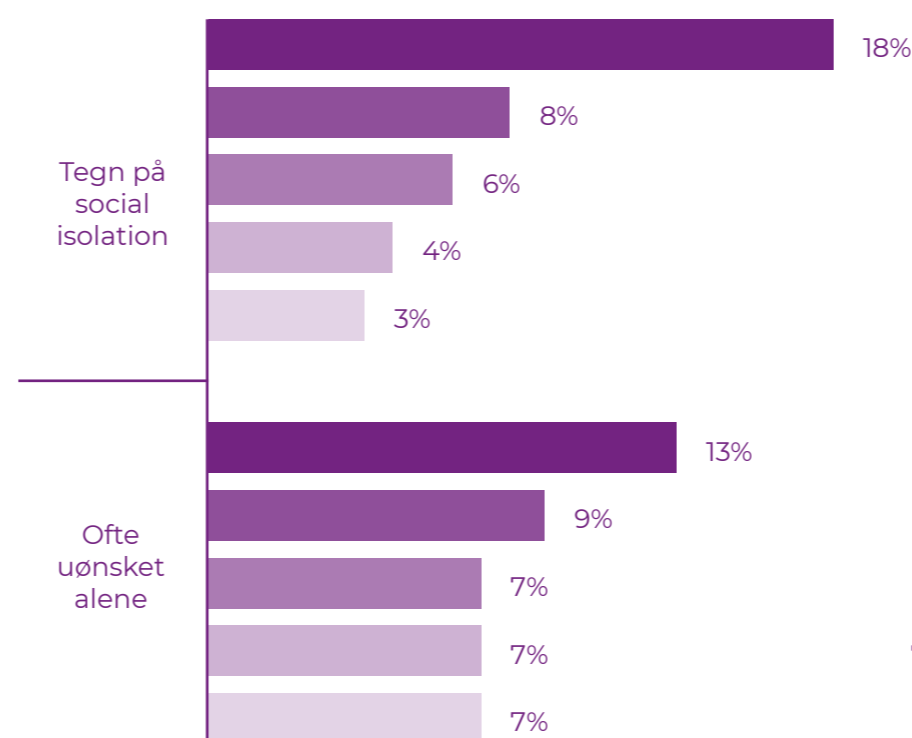
Figur 2: Ulighed i helbred – fordelt på uddannelsesniveau (hele landet)



Kilde: Den nationale sundhedsprofil, 2021

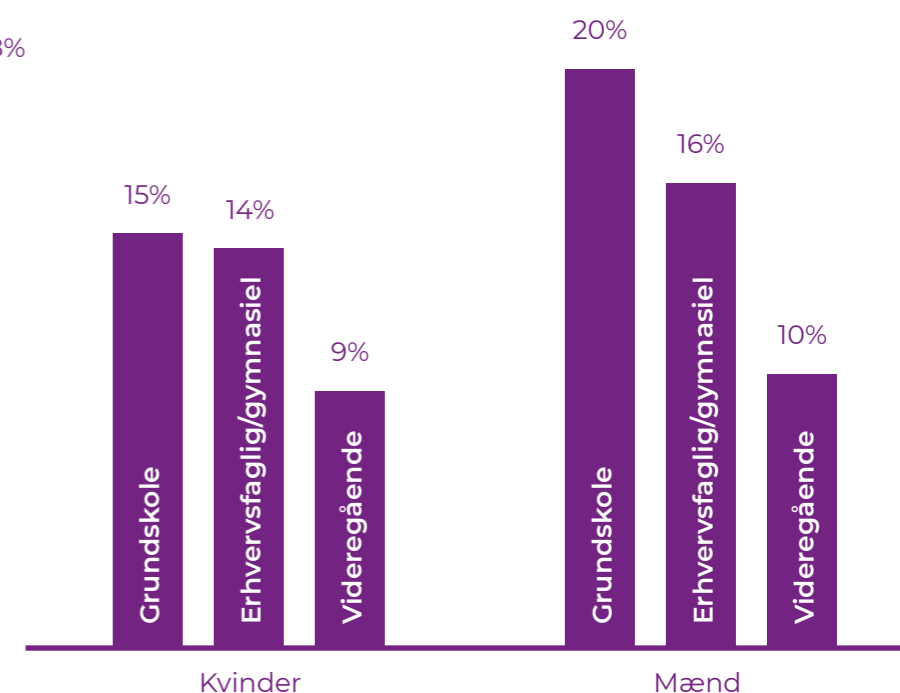
Vi ser samtidigt også ulighed på sociale relationer, som er en risikofaktor for sundhedsadfærd.

Figur 3: Ulighed i sociale relationer – fordelt på uddannelsesniveau (hele landet)



Kilde: Den nationale sundhedsprofil, 2021

Figur 4: Andelen med to eller flere risikofaktorer fordelt på højest fuldførte uddannelse



Kilde: Social Ulighed i Sundhed og Sygdom, Sundhedsstyrelsen, 2020
Note: mulige risikofaktorer er daglig rygning, ugentligt alkoholindtag over højrisikogrænse, fysisk inaktivitet og svær overvægt

Faktorer der påvirker sundhedsadfærd

Risikofaktorer der spiller en stor rolle for langt de fleste helbredsmaal, er KRAMS-faktorerne (kost, rygning, alkohol, motion, stress).

Figur 5: Risikofaktorer, der påvirker sundheden (efter Dahlgren og Whitehead)



Kommunens handlerum og forpligtelser for sundhedsadfærd

Kommunen har jf. **Sundhedsloven § 119, stk. 1 og 2** ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen etablerer patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen.

Stk. 4. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1-3.

(<https://danskelove.dk/sundhedsloven/119>)

Af **Sundhedslovens § 119** fremgår det, at kommunerne har ansvaret for sundhedsfremme og forebyggelse. Men det beskrives ikke konkret, hvordan denne opgave skal løftes, og hvilke tilbud, der skal prioriteres.

Kommuner kan implementere sundhedsfremmende initiativer og forebyggelsesprogrammer, der sigter mod at reducere risikofaktorer for sygdomme. Dette kan bl.a. omfatte oplysning om sund livsstil, kostvejledning og rygestopprogrammer.

Forebyggelsespakkerne er et redskab kommunerne kan benytte til at arbejde med sundhed på tværs af forvaltningsområder.