



Referat af møde i Vidensråd for Forebyggelse 15. december 2011

Til stede: Morten Grønbæk (formand og mødeleder), Bente Klarlund Pedersen (næstformand), Anelli Sandbæk, Christian Mølgaard, Ewa Roos, Finn Diderichsen, Kjeld Hermansen, Kristian Overgaard, Merete Nordentoft, Peter Lange, Philippe Grandjean og Annemarie Knigge.

Afbud: Karina Marietta Nielsen, Kim Overvad, Mogens Lytken Larsen og Pernille Due.

Fra sekretariatet: Mette Lolk Hanak, Siff Malue Nielsen, Kirstine Krogholm og Eva Baadsgaard (referent).

Pkt. 1. bød velkommen og orienterede om aktiviteter siden sidst, bl.a. presseomtale og myteserien i Politikens "Lørdagsliv", der nu er afsluttet.

Den grafiske identitet er godkendt, og der arbejdes videre med hjemmesiden, som publiceres til januar. Lægeforeningens bestyrelse har været på besøg i sekretariatet, og de virkede meget dedikerede. Vi har skrevet til sundhedsministeren og gjort opmærksom på Vidensrådet, og Morten Grønbæk deltager som direktør for SIF sammen med andre aktører i rundbordssamtaler i ministeriet om nationale mål for forebyggelse.

Morten Grønbæk orienterede kort om de igangværende arbejdsgrupper og status på nogle af de kommende temaer, og henviste til den udsendte arbejdsplan for 2012, som var et selvstændigt punkt på dagsordenen.

Sekretariatet har lavet en oversigtsfigur, der illustrerer processen i arbejdsgrupperne og rådets rolle undervejs i arbejdet: først som opdragsgiver i forhold til tema, siden som sparringspart og godkender af kommissoriet og endelig som sparringspart og godkender af den færdige rapport inden udgivelsen.

Pkt. 2. Aktuelle arbejdsgrupper under Vidensrådet

Kaffe - status på arbejdet v/ Kjeld Hermansen. Arbejdsgruppen har valgt at tilføje "Sammenhæng mellem dødelighed og kaffe ift. kræft og hjertekarsygdom" samt "Sammenhæng mellem kaffe og Alzheimer" til kommissoriet. Man har i gruppen fravalgt at se på kaffe i sammenhæng med hhv. fedme, selvmord, leversygdom, sensoriske kvaliteter og fysisk præstation samt betydningen af tilsætning af sukker, sødemiddel, mælk og fløde.

Gruppen har fordelt rapportens i alt 8 kapitler mellem sig og har lavet en medlæserordning blandt gruppens medlemmer. Formål, målgrupper, leverancer, succeskriterier og tidsplan er blevet drøftet og præciseret. Den færdige rapport vil ud over befolkningen henvende til sig fagfolk inden for ernæring (fx kliniske diætister), patientforeninger og andet sundhedspersonale som praktiserende læger, jordemødre, kommunalt ansatte sygeplejersker og SOSU-assisterter. Rapporten skrives på et niveau, så den oplyste gymnasieelev kan forstå teksten. Det forventes, at rapportens hovedkonklusioner kan præsenteres ved rådsmødet 15. marts. Arbejdsgruppen består, udover Kjeld Hermansen som formand, af Anne Tjønneland fra Center for Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse, Bodil Hammer Bech fra Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, Lars Ove Dragsted Institut for Human Ernæring, KU-LIFE, Lars Hyldstrup fra Endokrinologisk Afd., Hvidovre Hospital, Kasper Jørgensen fra Nationalt Videnscenter for demens ved Rigshospitalet og Mogens Lytken Larsen fra rådet.

Sedentarisme - status på arbejdet v/ Kristian Overgaard. Arbejdsgruppen har haft det første møde 9. december.



Gruppen har valgt at opdele rapporten i børn/unge og voksne/ældre og vil for begge grupper se nærmere på forekomst/udbredelse, særligt udsatte grupper og social ulighed, samfundsmæssig betydning, strukturelle faktorer, adfærd, sundhedsmæssige konsekvenser og interventioner. Herudover vil der være et kapitel om målemetoder samt et baggrundskapitel. Arbejdsgruppen består, udover Kristian Overgaard som formand, af Karina Marietta Nielsen fra rådet og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Mette Aadahl fra Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed/Glostrup Hospital, Inger Dahl-Petersen fra SIF/Syddansk Universitet, Anders Grøntved fra Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet og Morten Zacho fra Active Institute og motion-online.dk. Næste møde i arbejdsgruppen er i slutningen af februar.

Philippe Grandjean nævnte Richard (Dick) Jackson fra UCLA, ekspert i byplanlægning og sundhed, som har masser af (amerikanske) eksempler på, hvordan man undgår at bevæge sig.

Kristian Overgaard understregede, at det er stillesiddende adfærd (hvor det er målt) uafhængig af fysisk aktivitet, der er fokus på.

Christian Mølgaard nævnte en svensk undersøgelse af strukturelle tiltag i forhold til mere idræt til skolebørn, der viste, at det totale fysiske aktivitetsniveau var uændret.

Mette Lolk Hanak opfordrede rådet til at komme med ideer til et bedre ord end "sedentarisme", da det kan blive meget komplekst i forhold til formidling. Arbejdsgruppen bruger indtil videre termen "stillesiddende adfærd".

Overvægt og væggtab - godkendelse af kommissorium. Kim Overvad, som er formand for arbejdsgruppen, var ikke til stede, derfor havde Bente Klarlund Pedersen som medlem af arbejdsgruppen påtaget sig at gennemgå udkastet til kommissoriet i hovedtræk. Gruppen har valgt at se nærmere på det optimale BMI i relation til risiko for sygdom og død samt at se på, hvilke overvægtige personer der har gavn af væggtab, samt hvilken rolle fysisk aktivitet spiller ifm. væggtab. Man har fravalgt at se på ekstremt overvægtige. Arbejdsgruppen består, udover Kim Overvad og Bente Klarlund Pedersen, af Anneli Sandbæk fra rådet og Thorkild IA Sørensen fra Institut for Folkesundhed, KU

Ewa Roos mente, det var væsentligt at understrege, at der primært er tale om observationelle og ikke kontrollerede studier.

Kjeld Hermansen anbefalede at angive væggtab i procent.

Annemarie Knigge bemærkede, at overvægt er et emne, der har meget stor interesse i Sundhedsstyrelsen, og når der i kommissoriet for arbejdsgruppen flere gange er nævnt "rådgivning", vil hun finde det uheldigt, hvis Vidensrådet kommer med andre anbefalinger af fx optimalt BMI end Sundhedsstyrelsen.

Det gav anledning til en kort drøftelse af Vidensrådets rolle og samspil med de nationale aktører.

Christian Mølgaard fremhævede, at Vidensrådet er et selvstændigt og uafhængigt organ, der kan udfordre begreber og ikke kun sige det, vi ved i forvejen. Rådet har desuden frihed til at indtage rent samfundsfaglige standpunkter uden hensyn til politik, økonomi el. lign.

Morten Grønbæk understregede, at så længe, der er tale om litteraturfunden og evidensbaseret viden, vil det ikke give



anledning til modsatrettede konklusioner, men mere supplementer og eventuelt mulighed for at finjustere anbefalinger. Det er Sundhedsstyrelsen, der rådgiver og kommer med nationale anbefalinger.

Philippe Grandjean nævnte, at tidlig eksponering for miljøforurening kan "programmere" for senere overvægt.

Bente Klarlund Pedersen understregede, at man har valgt at starte med at se folk, der allerede er overvægtige.

Merete Nordentoft nævnte, at der er en stor gruppe overvægtige i psykiatrien, hvor overvægten sandsynligvis skyldes medicin.

Peter Lange foreslog at præcisere arbejdstitlen til "Effekten af vægttab hos voksne".

Anneli Sandbæk nævnte, at arbejdsgruppen vil inddrage Meretes og Philippes bemærkninger i forbindelse med kvalificeringen af "Hvem har gavn af at tabe sig?"

Philippe Grandjean hæftede sig ved, at der var planer om en statusartikel i Ugeskrift for Læger. Han havde erfaring med, at det kunne tage op til et år at få en artikel med.

Mette Lolk Hanak oplyste, at der er aftalt møde med den videnskabelige redaktør på Ugeskriftet om bl.a. kadencen på statusartikler.

Morten Grønbæk gjorde opmærksom på, at oplægget fra rådet er, at statusartikler i Ugeskrift for Læger ikke skal forsinke processen unødvendigt.

Bente Klarlund Pedersen sagde, at udkastet til kommissoriet vil blive rettet til i forhold til rådets kommentarer.

Pkt. 3. Arbejdsplan 2012 - til beslutning

Morten Grønbæk orienterede kort om de enkelte temaer på arbejdsplanen for 2012.

Udover de allerede igangsatte projekter om kaffe, sedentarisme og overvægt har formandskabet bedt professor i sundhedsøkonomi Mickael Bech fra Syddansk Universitet om at undersøge sammenhængen mellem tobaksafgifter og grænsehandel. Dette arbejde forventes afsluttet medio januar.

Desuden er der nu nedsat en arbejdsgruppe vedr. livsstil og seksuel sundhed. Gruppen består af Morten Frisch fra Statens Serum Institut, Christian Graugaard fra Sex & Samfund samt Morten Grønbæk og Bente Klarlund.

Øvrige temaer i 2012 bliver psykisk syges sundhedsadfærd, mental sundhed, nedslidning, ændring i sundhedsadfærd, sund formidling og ulighed i sundhed.

Morten Grønbæk mente ikke, det ressourcemæssigt vil være muligt at behandle flere emner næste år.

Kjeld Hermansen foreslog evt. at koble psykisk syges sundhedsadfærd med ændring i sundhedsadfærd.



Merete Nordentoft nævnte de hjemløse ifm. ulighed i sundhed.

Philippe Grandjean gjorde i forbindelse med sund formidling opmærksom på Experimentariet. Han gentog sit udsagn fra det første rådsmøde, at forebyggelse starter meget tidligt, og gjorde i den forbindelse opmærksom på en konference i Paris i maj.

Kjeld Hermansen spurgte til opdatering af rapporter, eksempelvis inden for 2- 4 år.

Morten Grøn bæk mente, at det er hensigtsmæssigt og relativt nemt, idet rapporterne også udgives i elektroniske udgaver. Der skal arbejdes videre med, hvordan dette kan foregå.

Der var ikke yderligere bemærkninger til arbejdsplanen for 2012.

Pkt. 4. Vidensrådets arbejde med mental sundhed - fælles proces til kvalificering af emnet

Anna Paldam fra Sundhedsstyrelsen holdt et indledende oplæg, som bl.a. omhandlede mental sundhed i forhold til sygdom, danskernes mentale sundhed, folkesundhed, social ulighed ift. mental sundhed samt målgrupper og indsatser. Der er en stor social slagside i forhold til psykisk mistrivsel, og det er overvejende de unge piger ml. 16 og 20 år, der har dårlig mental sundhed. Der er også en stigning i antallet af skolebørn fra 11 - 15 år, der har tegn på mistrivsel. Billedet er det samme i de andre nordiske lande.

Merete Nordentoft holdt et oplæg med udgangspunkt i selvmord som markør for psykisk mistrivsel. Generelt er selvmordsraten faldende, og det er primært ældre mænd og psykisk syge, der lykkes med selvmord. Der er dog en stor stigning i selvmordsforsøg blandt unge kvinder. Man ved ikke hvorfor, kun at der er tale om flugt fra en situation, de ikke kan holde ud. Det er de unge, der har dårligst mental sundhed, og det bliver værre.

På spørgsmål om, hvorvidt den kognitive sundhed var en del af det, oplyste Merete Nordentoft, at det kognitive funktionsniveau er ret stabilt.

Mette Lolk Hanak introducerede en kort proces, hvor deltagerne hver især forholdt sig til, hvilke spørgsmål der især presser sig på i forhold til danskerne mentale sundhed, hvilke (befolknings)grupper er centrale at se på, og hvordan kan Vidensrådet bidrage til at sætte fokus på mental sundhed og hvordan.

Svarene blev herefter gennemgået og følgende blev noteret:

- Sammenhænge mellem stress og mental sundhed (CM)
- Sammenhænge mellem ADHD og mental sundhed (CM)
- Årsager og determinanter til stigning i dårlig mental sundhed (FD)
- Hvad påvirker arbejdsevnen (FD)
- Unge som særlig målgruppe (ER)
- Effekter af den stigende arbejdsløshed på mental sundhed (ER)
- Hvis der indføres screening for dårlig mental sundhed, hvad skal man så stille op med den gruppe af personer, der



falder i kategori for dårlig mental sundhed (AS)?

- Har forventningsniveau ændret sig over tid (KH)?
- Hvad sker der med den mentale sundhed ved pensionering? (KH)
- Effekter af stress/sygemeldinger (MN)
- Hvilke risikofaktorer er til stede hos unge? (MN)
- Påvirkes den mentale sundhed af ændringer i civilstand, jobsituation, mv. (?)
- Sammenhæng mellem mental sundhed og somatisk sygdom – er dette belyst tilstrækkeligt (MLH)
- Sammenhænge mellem depression og hjertekarsygdom (?)
- Vi skal ikke udrede og forske i Vidensrådet (MG)
- Vi kan pege på hvor der mangler viden (MG)
- Familien som central gruppe (AMK)
- Debatoplæg om mental sundhed som konkret produkt fra Vidensrådet (AMK)
- Ministeriet har fokus på de "nye diagnoser" (AMK)

De skriftlige besvarelser fremgår af bilag 1.

Morten Grønbæk takkede for bidragene, som sekretariatet og formandskabet vil gennemgå med henblik på at fastlægge et fokus for rådets arbejde med mental sundhed. Han understregede, at rådet ikke selv skal bedrive forskning, men finde viden fra fx andre lande eller pege på manglende viden.

Pkt. 5. Eventuelt

Der var ingen bemærkninger til dette punkt.

Morten Grønbæk takkede for et godt møde og ønskede god jul og godt nytår og på gensyn i marts.



BILAG 1

1. Hvilke spørgsmål presser sig især på i forhold til danskernes mentale sundhed?

Anelli: Mental sundhed → udvikling af sygdom/sundhed. Hvordan finde den? (screeningsredskaber) Hvad kan /skal gøres? Intervention / kommunalt regi.

Bente: ? → mental usundhed ↓ → KRAM-uevenlig livsstil
↑ ← ↙

Christian: Hvordan forbedres (unge pigers) mentale sundhed? ADHD og mental sundhed. Hvad betyder stress for mental sundhed?

Ewa: Unges mentale sundhed som konsekvens af mangel på jobs (aktuelt).
Findes der nogen anledning til at anbefale at slukke for internet/mobil en time om dagen for at forbedre den mentale sundhed?

Finn: Hvordan forebygge det mentale helbreds effekter på arbejdsevne?

Kjeld: Hvilke modificerbare faktorer spiller en vigtig causal rolle for mental sundhed - og har deres betydning ændret karakter gennem de seneste 20-30 år? Er "forventningsniveauet" øget de seneste 20 år?

Kristian: Hvorfor ses en negativ udvikling i børn/unges psykiske trivsel? Hvilke tiltag kan forhindre/mindske denne udvikling?

Merete: Hvordan kan det være, at der er indikationer på øget mistrivsel blandt unge?

Peter: Er der ændring over tid? → Nok ja. Hvad er årsagen blandt børn/unge voksne?

Philippe: I hvilken grad skyldes mental sundhed forhold under den tidlige udvikling? Kognitive funktioner vigtige, ikke kun trivsel, men de hænger vel sammen? Hvor meget mistrivsel er "organisk"?



2. Hvilke (befolknings)grupper er efter din mening centrale at se på?

Annemarie: Børnefamilier - fordi familiernes trivsel og mentale sundhed på sigt har størst impact ift. sunde børn med god trivsel.

Anelli: 1) Kronikere 2) Unge voksne på kanten af arbejdsmarkedet - arbejdsfastholdelse.

Bente: De unge kvinder. Befolkningen som helhed.

Christian: Unge (kvinder). Ældre (mænd).

Ewa: Unge - vores fremtid!

Finn: De som står uden for arbejdsmarkedet. De som allerede tidligt har nedsat kognitiv funktion.

Kjeld: Mental sundhed hos yngre kvinder eks. 15 -25 år. Mental sundhed før og efter pensionering.

Kristian: Børn/unge.

Merete: Unge kvinder.

Peter: Unge voksne.

Philippe: Dem som ikke har en egentlig psykiatrisk diagnose, men som ikke trives (=gråzone).



3. Hvordan kan vi i Vidensrådet bidrage til at sætte fokus på mental sundhed? - kom gerne med forslag til konkrete produkter

Annemarie: Idéoplæg eller debatoplæg om mental sundhed.

Anelli: Konference - workshop. Debatoplæg.

Christian: Kort udredning om relationen mellem livsstil og mental sundhed. Er der dokumentation for, om der er noget, der forebygger dårlig mental sundhed? Kort rapport + konference.

Finn: En oversigt over determinanter for nedsat mental sundhed - og for den stigende prævalens - og determinanter for mental sundheds effekter på arbejdsevne.

Kristian: En temarapport, der belyser determinanter for psykisk trivsel blandt børn/unge samt vurderer evidensen for interventioner.

Merete: Forslag til yderligere undersøgelser af trivsel blandt unge - med en eventuel intervention.

Peter: Rapport som gennemgår litteraturen og fokuserer på årsager.

Philippe: 1) Betydningen for BNP - sundhedsøkonomi
2) Muligheder for tidlig intervention
3) Indtægt er ikke afgørende, men det er udfoldelsesmuligheder (Derek Bok, 2010)