



REFERAT AF RÅDSMØDE 24. AUGUST 2018

Tid: Fredag d. 24. august kl. 10-14

Sted: Lægeforeningen, Kristianiagade 12, 2100 Kbh. Ø, mødelokale: 3. sal, M3 (Dampvaskeriet)

Afbud: Dorte Gyrd, Anneli Sandbæk, Kristian Overgaard, Inge Tetens, Pernille Due

Gæster: Anne-Marie Nybo Andersen

1. Velkomst og præsentation

Morten byder velkommen til mødet og velkommen til et par nye ansigter i flokken. Velkommen til Susanne, som er ny kommunikationsmedarbejder. Velkommen til Line som er ny fagkonsulent per 1. september, og velkommen til Kasper, som har været hos os siden januar, og som per 1. september bliver fuldtidsansat som konsulent. Ud over de mange nyansættelser i sekretariatet skal for en periode også sige farvel til Pernille, som er gravid og går på barsel 30. oktober 2018.

Også velkommen til Niels Sandø, der er konstitueret enhedschef i Sundhedsstyrelsen, og som derfor overtager Jette Juul Bruns plads i Vidensrådet. Af hensyn til de nye deltagere tog mødedeltagerne en runde, hvor alle præsenterede sig.

2. Siden sidst ved Morten Grønbæk

Status på aktiviteten lige nu ved Morten Grønbæk:

- Vi er på vej ind i en **ny periode i rådet fra 2019-2022**. Det betyder, at vi må sige farvel til nogle af vores dygtige rådsmedlemmer, da vi i henhold til VFFs kommissorium skal skifte mellem en tredjedel og halvdelen af medlemmerne ud hvert 3 år.
- Formændene hører meget gerne **individuelle ønsker**, og de der fx ikke har tid eller lyst til at fortsætte i rådet opfordres til at melde sig i den forbindelse. Alle rådsmedlemmer opfordres til at overveje præferencer.
- **Næste skridt i processen** bliver at sende invitationer til alle de medicinske selskaber og universiteter og bede dem udpege folk, som kunne være relevante for Vidensrådet. Derefter skal der konstitueres et nyt råd.
- I den kommende tid vil sekretariat og formandskab arbejde på at konkretisere fokus og **temaer for Vidensrådets kommende periode**. Fokus for næste periode, vil også få betydning for sammensætningen af rådet.

- Der har været stor **presseaktivitet** på det seneste, i særdeleshed omkring sundhedsparadokset, som handler om, at de segmenter, der ellers tager gode sundhedsanbefalinger til sig, ikke tager råd om alkohol og genstandsgrænser til sig. Det er et paradoks, som Morten blev interviewet og deltog i debatter om, både på TV2 News og DR Deadline. Bente Klarlund har en klumme om samme emne i Politiken i denne weekend (25. august).
- Derudover har der været en del presseaktivitet omkring aldersgrænser for alkohol, genstandsgrænser og promiller.
- Siden Vidensrådet udgav to rygerapporter i april og juni har der været meget presseaktivitet omkring tobak, bl.a. om, at [Netto fjerner tobak fra hylderne](#), om [pris på tobak](#) og røgfri arbejdspladser og skoler. Morten pointerer at det er godt med omtale, da det kan generere forandring på området.

3. Orientering fra Sundhedsstyrelsen ved Niels Sandø

Niels Sandø kom med en status på, hvad Sundhedsstyrelsen arbejder med aktuelt og i nærmeste fremtid:

- **Forebyggelsespakker.** Der er udarbejdet forebyggelsespakker. Blandt andet om alkohol, fysisk aktivitet, stoffer og tobak. Som noget nyt er der lavet en prioritering mellem pakkerne, ligesom der er foretaget en prioritering af anbefalingerne inden for hver forebyggelsespakke.
- Styrelsen har haft meget **fokus på stofområdet**, blandt andet omkring stoftest som mulig forebyggelse i nattelivet. Altså en test af de enkelte stoffer, som brugerne kan få, inden de tager dem. Styrelsen har på nuværende grundlag valgt ikke at anbefale test af stoffer i nattelivet, da det ikke ser ud til at have en forebyggende effekt på forbruget, men litteraturen skal afdækkes nærmere.
- Styrelsen har udgivet **publikationer** ("Alt om stoffer" og "Snak om hash") om stoffer, så de unge kan få de korrekte informationer om blandt andet hash.
- **Forebyggelse af rygning og alkohol** blandt unge er også et fokusområde. I den forbindelse har man taget kontakt til skoler, ungdomsuddannelser, erhvervsskoler osv. omkring afdækning af skolernes alkohol- og rygepolitikker.
- **Håndbogen omkring fysisk aktivitet** som behandling er blevet opdateret, og den er blevet godt modtaget.
- Inden sommerferien **debat om forebyggelse med Altinget**, fin debat, gode holdninger.
- **Fremadrettet.** Der er kommet **regeringsudspil om mad- og måltider**, og her har Sundhedsstyrelsen en opgave at løse, blandt andet omkring rådgivning til familier om sunde kostvaner for hele familien.
- Fokus på **Islands-modellen**: hvordan er det lykkedes Island at nedbringe unges misbrug markant? Hvilke erfaringer kan vi bruge og arbejde med ude i kommunerne? På Island er der meget fokus på

- de unges deltagelse i fritidslivet og forældrenes rolle. Altså mere fokus på det gode ungdomsliv, frem for hvad de ikke må.
- Styrelsen arbejder på **en række kampagner** om seksuel sundhed og uge 40, unge og alkohol.

4. Oplæg om børn og unges mentale helbred ved Merete Nordentoft

Merete Nordentoft kom med et oplæg om børn og unge mentale helbred:

- Ifølge WHO er der et stort behandlings-slip inden for psykiatriske lidelser. Et treatment gap. Blandt andet inden for depression og angst. Knap så meget inden for skizofreni. I rigtig mange lande får kun en lille del af borgerne med psykiatriske lidelser behandling sammenlignet med fysiske sygdomme, selv i højindkomstlande. Og det kan undre, fordi undersøgelser viser, at hvis man investerer i behandlingen af psykiatriske lidelser, så får man sine penge 4 til 5 gange igen, blandt pga. tabt arbejdsfortjeneste. Angst, skizofreni og depression fører meget ofte til førtidspensionering, dertil kommer udgifter til pleje og behandling.
- Der er sket en stigning i forekomsten af alle sygdomme inden for psykiatrien, især blandt yngre og unge borgere. Det gælder både skizofreni, depression og bipolar. Bipolar dog lidt senere i livet, fordi man først får diagnosen, når man har haft to sygdomstilfælde.
- Der er behov for tidlig indsats, og det sker også. Blandt andet fordi der er kanaliseret penge til området, og fordi der er udstedt udredningsgarantier og behandlingsgarantier. Der er sket en effektivisering på området. Tidlig og intensiv indsats blandt andet med familieinvolvering er vigtig, fordi det betyder, at der er mindre grad af tilbagefald, funktionsforbedring i hverdagen – det vil sige, at borgerne er i stand til at gå i skole og på arbejde. Der er dog stadig meget lidelse og mange symptomer, selv om behandlingen i Danmark er god. Og der er stadig en høj selvmordsrisiko for borgere med psykiatriske lidelser.
- Hvis et barn vokser op i en familie med en mor eller far, der lider af skizofreni eller bipolar, har det indflydelse på barnets karakterer i folkeskolen og sandsynligheden for, at barnet overhovedet gennemfører folkeskolen.
- Ny undersøgelse har set på børn af forældre med skizofreni og bipolar lidelse, og deres opvækst. Især børn af forældre med skizofreni har det svært. De begynder senere i skole, de har oftere symptomer som at se syner og høre lyde, de har hyppigere ADHD-lignende symptomer, dårlig motorik et dårligt sprog, lavere IQ og oftere psykiatriske lidelser. For bipolar er forbindelsen ikke så tydelig, men der er tegn i samme retning.
- Kan man gribe ind i forhold til børn, der måske er i risiko for at få en psykiatrisk diagnose? Ja. Først og fremmest kunne man identificere nogle parametre, som man ser på, for at vurdere, om et barn er i risiko for at få en psykiatrisk diagnose. Og så kan man styrke det lag, den kapacitet i civilsamfundet, der opfanger de børn og unge, som fx frivillige organisationer. Det er et væsentligt lag, for der er mange barrierer, inden man får en psykiatrisk diagnose og kommer i behandling. Det handler om

- generel forebyggelse, der sigter mod at forbedre psykisk helse, levevilkårene, vores evne til at tackle problemer og kriser.

Spg: Ifølge skolereformen skal skolerne med faste intervaller måle på trivslen blandt børnene. Har I tænkt på et samarbejde i den sammenhæng?

Svar: ja, det kunne man nå langt med. Der er brug for at prøve at skubbe det nedad. Så det ikke bare er psykiatrien, der afkræves høj kvalitetsbehandling til tiden. Der er et stort potentiale, hvor vi kunne tænke det mere sammen.

5. Præsentation af Vidensrådets nye rapporter

Rådsmedlem Jørgen Vestbo præsenterer rapporten ”Forebyggelse af rygning blandt børn og unge, hvad virker?”, der blev publiceret i slutningen af april.

- Den er lavet af en relativt lille arbejdsgruppe, og det har fungeret godt. Den blev præsenteret ved en velbesøgt konference med efterfølgende paneldebat.
- Vi fokuserede i rapporten på børn og unge, fordi det er dem, der begynder at ryge - de ældre begynder ikke at ryge. Og fordi det er farligere at begynde tidligt. Vi har arbejdet med, hvad virker og hvad virker ikke. Med effekt og evidens, og her viste det sig, at prisen er i top både på effekt og evidens.
- Hvad er der sket? Der er ikke kommet højere priser endnu. Men der er rykket på røgfri skoler, og det vil givet også have en effekt. Skoler og sportsarrangementer er et godt sted at sætte ind. FC Barcelona har fx gjort deres stadion røgfrit.
- Jørgen Vestbo undrer sig over, at det er så svært at komme igennem med de her tal, der viser, at der i princippet hver eneste dag er et par danske børn, der får lungekræft, og en halv snes får KOL eller hjertesygdom.

Spg: Der er nogle paradokser på sundhedsområdet, der er meget stærke. Kan vi få dem yderligere op at flyve? Fx pointen om, at hvis det var vingummibamser, der gennemsnitligt hver dag gav tre børn kræft, så ville de formentlig blive forbudt. Hvorfor kan det ikke overføres til rygeområdet?

Svar: Jeg tror, pointen med helbredsskade er blevet kommunikeret. Det skal måske kommunikeres i en anden form til politikerne omkring, at det jo er vælgerne, der om en generation bliver ramt af det her, og at der er en enorm social ulighed på det her område. Det skal vi forklare politikerne.

Kommentar: Rapporten rammer ned i en udvikling, der er i gang. Der er en kritisk masse i øjeblikket, der gør beslutninger om røgfri skoler mulig. Politikere går meget sjældent forrest.

Kommentar: Det er en øjenåbner, at erhvervsskolerne ikke er det store problem, men en eksponent for det. Erhvervsskolerne arver måske problemet fra folkeskolen.

Sekretariatsleder Pernille Bendtsen præsenterer rapporten ”Rygning på erhvervsskoler”, der blev publiceret i begyndelsen af juni.

- Rapporten var anderledes på den måde, at vi ikke blot sammenstillede eksisterende viden på området, men i stedet tog ud og genererede ny viden gennem workshops på skolerne, som gav plads til elevernes stemme. Og anderledes på den måde, at det var en arbejdsgruppe uden rådsmedlemmer.
- På erhvervsskolerne er størstedelen af rygerne dagligrygere. Og der er rigtig mange af rygerne på erhvervsskolerne, der gerne vil holde op.
- Det, vi fandt ud af, var bl.a., at cigaretterne skaber identitet, tilknytning, fællesskab for de unge. Løsningerne er: Alternativ aktivitet, hyggerum, sociale aktiviteter, fokus på lærerens rolle og lettilgængelige rygestoptilbud. Erhvervsskoler rapporten fik meget fin presse, vinklet på de unges ønsker om hjælp til at kvitte smøgerne.

Rådsmedlem Naja Hulvej præsenterer rapporten ”Forebyggelsespotentiale for de fem hyppigste kræftformer blandt mænd og kvinder”:

- Det var også en lidt anderledes rapport i og med, at vi har været en meget lille arbejdsgruppe, og vi har været ude og regne på nogle ting. Resultaterne var måske ikke, som folk havde håbet på. Derfor kom der et stort fokus på antagelser og metode. Der har ikke været omtale i pressen af rapporten.
- Rygning er den risikofaktor i forhold til nye kræfttilfælde, som det vil have størst effekt at forebygge. Især for mænd. For kvinder var det lidt mere blandet. Solskoldning er en anden risikofaktor, som det vil have stor effekt at forebygge. Der er stor forskel på, om man er blevet solskoldet en enkelt gang i sit liv, eller om man gentagne gange er blevet solskoldet.
- Vi har i forbindelse med rapporten fået lavet et excel-ark, som kan bruges til at indsætte andre tal, altså tal, man selv kan ændre på. Fx kan man se, hvad den relative risiko er ved at være eks-ryger, men der kan jo sagtens komme opdateringer på de tal, som man så kan gå ind i arket og ændre. Det kan fx bruges i undervisning. Hvad betyder meget, og hvad betyder ikke meget at ændre på?

Kommentar: Til en bredere anvendelse kunne man lave den samme øvelse på alle mulige andre store sygdomme. Hvad betyder risikofaktorer, prævalensen?

Kommentar: Vi kan ikke forebygge alt. Der er også sygdomme, man får uvist af hvilken grund. Det er også

vigtigt at fortælle befolkningen, og understrege, at hvis man får kræft, så er det ikke ens egen skyld.

Kommentar: Det er godt at vise, at tingene ikke altid er, som vi tror.

6. Fagligt oplæg: Professor Anne Marie Nybo Andersen om tidlig indsats/sårbare gravide

En af de næste rapporter fra Vidensrådet er om tidlig indsats/sårbare gravide, og derfor var Anne Marie Nybo Andersen inviteret til at komme med et oplæg, der kunne fungere som indspark til den.

- **Spædbarnsdødeligheden falder i Danmark**, men meget mindre end i andre lande. Danmark har en højere spædbarnsdødelighed, end vores rigdom skulle tilsige. Vi er på niveau med Grækenland og Italien, ikke med Island og Norge.
- **Der bliver postet penge i genetik**, måske vi også skulle se på de universelle ydelser – sundhedsplejen, daginstitutionen (97% af børn går der), praktiserende læger (i 16% af de forebyggende børneundersøgelser finder lægen noget) etc.
- **Der er stærk social skævhed i børnedødeligheden** i Danmark, viser nye tal. Dødelighed er spændende at arbejde med, for den er en god indikator for sundhed.
- **Uligheden i DK stiger**, men vi har stadig en ganske lav ulighed sammenlignet med øvrige lande. Hvorfor øges uligheden? Det har været på dagsordenen i årtier. Vi er det land, hvor Gini-koefficienten stiger mest. Den er lav, men den stiger.
- **Tidlige indsatser er vejen frem**, hvis man skal gøre op med uligheden. Fødselsvægten har stor betydning for ens senere helbred. Der er bl.a. evidens for, at der er sammenfald mellem fødselsvægt og det metabole område. Mange studier viser også, at der er sammenhæng mellem gestationsalder, og hvordan man klarer sig senere. Selv for børn, der er født en lille smule for tidligt – vi taler helt op til uge 37.
- Hvad er det kausale forhold, er det ernæring? Medicin? Pesticider? Stress? Forældres alder? Evidensen siger, at det er lidt af det hele. For børn, som er født i uge 28, er risikoen for at være på førtidspension som 30-årig signifikant øget. Endnu mere signifikant, når det kommer til tertiær og sekundær uddannelse. Også når det kun er en lille afvigelse fra gestationsalder. Undertrykte mennesker har større sandsynlighed for at føde for tidligt. Der er en stærk social gradient for dødfødsel, pretermfødsel og medfødte misdannelser.
- De unge mødre. Er de udsatte? Nej ikke i Danmark. Risikoen for at føde et meget lille barn stiger med alderen. Ung er lig med god, når det kommer til at føde børn af "alderssvarende størrelse".
- Epi-genetikken er med til at cementere, at det, der sker sidst i graviditeten, er vigtig. Ernæring giver epigenetiske forandringer. Luftforurening giver permanente epigenetiske forandringer.

- **Folinsyre** er eksempel på en indsats, der har øget uligheden fordi indtaget bliver taget skævt op, så de højtuddannede husker at tage tilskud og de kortuddannede ikke gør. Så selvom det er positivt at der er kommet færre misdannelser, har det også været med til at øge uligheden.
- **Universelle tiltag versus højrisiko:** husk at der bag relativt lave relative risikoer kan gemme sig et stort forebyggelsespotentiale – store absolutte forskelle på grund af højt antal i sådanne grupper (fx forskellen på indsatser ved dem der føder 28. uger versus 37. uge)

Hvad kan Vidensråd for Forebyggelse gøre?

Man kan se på, om man skal gøre den samme indsats for alle, eller om man skal udpege særligt sårbare. Det er ikke nødvendigvis hensigtsmæssigt at udpege risikogrupper og behandle dem forskelligt.

Man kunne se på den amerikanske økonom James Heckmans teorier om de økonomiske fordele ved at sætte ind meget tidligt i et barns liv i forhold til sundhed og trivsel. Han peger fx på, at en tidlig indsats på det sundhedsmæssige område i et barns liv, fører til mindre kriminalitet senere.

Jeg synes, vi bør diskutere:

- Hvordan får vi genindført gode daginstitutioner. 97 procent af alle børn går i daginstitution. Færre voksne til flere børn i den alder, hvor børn har deres allerbedste udviklingsperiode.
- Hvordan genindfører vi universelle forebyggende indsatser for børn?

Drøftelse:

Kommentar: Helt universelt er der en usikkerhed overfor, hvordan man er forældre?! Uafhængigt af social klasse.

Kommentar: Styrken ved den universelle ydelse er, at man dér spotter dem, som har brug for hjælp.

Kommentar: I gamle dage havde vi et stort sundhedsfokus i skolen med poliodråber, vaccine etc til alle. Hvorfor holdt det op? Noget er ideologi om, at børn er forældrenes ansvar og ikke samfundets.

Kommentar: Samfundsmæssigt har vi jo den indstilling, at der bliver set ned på dem, der får børn i den alder, hvor man ellers er mere reproduktiv. Det gør det svært, at vi har biologi på den ene side, og samfundet på den anden side. Vi bliver måske også påvirket af, at litteraturen på det her felt er meget angloficeret, nemlig fra lande som USA og England, hvor der er et stort problem med teenagegraviditeter.

Kommentar: Vi har en generation der er vokset op med budskabet om at tage en uddannelse først. Kvinder, der har kæmpet frigørelseskampen for os, mens de fik børn, giver måske de forkerte råd til deres børn.

Kommentar: Man kan tale om bred forebyggelse og marginal forebyggelse. Der er så meget, man må og ikke må. Vi har måske kørt os for langt ud i marginalerne med den rådgivning, der er kommet til gravide og

småbørnsforældre. Vi glemmer de væsentligste risikofaktorer, fordi vi snakker om jordbær, ost og gulerødder.

Kommentar: Hvad er en god daginstitution? En med mange voksne. Vi har jo en god pædagoguddannelse. Deres løn er ganske vist steget. Men der er meget få af dem ude i institutionerne.

7. Forskelle mellem Advisory Boards anbefalinger til regeringen om børns mad, måltider og sundhed og rapport fra Vidensrådet, ved Karen Wistoft

Rådsmedlem Karen Wistoft, der både har siddet med i det ministerudpegede Advisory Board omkring mad, måltider og sundhed og Vidensrådets arbejdsgruppe, der har udgivet rapporten "Fremme af sunde mad- og måltidsvaner blandt børn og unge", fortæller lidt om forskellen på arbejdet i de to grupper.

Det ministerudpegede Advisory board havde til opgave at komme med konkrete anbefalinger til regeringen om, hvordan man bedst udnyttede 40 millioner kroner afsat til fremme af sund mad og måltider i befolkningen, og opdraget lød, at anbefalingerne skulle være nytænkende og ikke noget, der var afprøvet tidligere.

Regeringen er nu kommet med sit udspil på området, og Karen Wistoft undrer sig over, at der i udspillet ikke er inddraget mere af anbefalingerne og forslagene til opfølgning fra Advisory Board. På børne- og unge området, som Karen Wistoft har været involveret i, er ikke en eneste af anbefalingerne fra Advisory Boardet konkret inddraget, men i stedet ensidigt fokus på information og nye mærkningsordninger af dagtilbud og skoler. Karen Wistoft savner i særdeleshed fokus på smag og involvering af børn og unge i arbejdet med maden, smagen, sundheden og måltiderne i regeringens udspil.

Det er Karen Wistofts oplevelse, at der i arbejdsgruppen omkring Vidensrådets rapport i højere grad var fokus på evidens, grundighed og gyldighed.

Læs mere her:

<http://smagforlivet.dk/artikler/madstrategi-mangler-involvering>

<https://www.folkeskolen.dk/640753/professor-regeringen-har-negligeret-alle-vores-anbefalinger-til-sundhedsstrategien>

8. Drøftelse af aktuelle emner

Punktet blev udskudt på grund af manglende tid. Nordisk kost sættet på som punkt på kommende rådsmøde i december.