OKTOBER 2013

VIDENSRÅD FOR FOREBYGGELSE

EVALUERING AF VIDENSRÅD FOR FOREBYGGELSE 2011-2013

COWI

ADRESSE COWI A/S
Parallelvej 2
2800 Kongens Lyngby

TLF +45 56 40 00 00
FAX +45 56 40 99 99
WWW cowi.dk

OKTOBER 2013
VIDENSRÅDET FOR FOREBYGGELSE

EVALUERING AF VIDENSRÅD FOR FOREBYGGELSE

2011-2013

INDHOLD

1	Rammer for COWI's evaluering	7
1.1	Evalueringens metode og materiale	7
2	VFFs organisation og aktiviteter 2011-2013	9
3	Vidensrådets placering i forebyggelsesfeltet	12
3.1	Forebyggelsesfeltet – mange aktører og forskellige interesser	12
3.2	Vidensrådets selvforståelse	16
3.3	Eksterne nøglepersoners syn på rådet	16
3.4	Sammenfatning	19
4	Casebeskrivelser af rapporterne	21
4.1	Kaffe, sundhed og sygdom	22
4.2	Seksualitet og sundhed	24
4.3	Stillesiddende adfærd – en helbredsrisiko	27
4.4	Psykisk sygdom og ændringer i livsstil	30
4.5	Forebyggelse af sygdomme og skader i muskler og led	33
4.6	Sammenfatning og konklusion	35
5	Rådets strategi for kommunikation	37
5.2	Sammenfatning	41
6	Rådet og sekretariatet	42
6.1	Sekretariatet	42
7	Konklusioner og anbefalinger til rådets fremtidige virke	44
7.1	Anbefalinger	44

BILAG

Bilag A Oversigt over interviewpersoner

Bilag B Interviewguides

Bilag C Oversigt over VFFs aktiviteter april 2011 – september 2013

1 Rammer for COWI's evaluering

Vidensrådet for Forebyggelse (VFF) har bedt COWI om at gennemføre en evaluering med disse to overordnede formål:

Beskrive og vurdere Vidensrådets funktion og opgavevaretagelse

Foreslå anbefalinger til udvikling af rådets virke og forslag til den fremtidige organisering

Evalueringen skal forholde sig til følgende temaer:

Vidensrådets placering og betydning for forebyggelsesfeltet i Danmark

Den organisatoriske placering af rådet - herunder rådets uafhængighed

Sekretariatets virke og opgavevaretagelse

PR og kommunikationsindsatsen

Rådets arbejds- og beslutningsprocesser - herunder udvælgelse af temaer

Arbejdsgruppernes funktion og arbejdsform

Evalueringen skal tage udgangspunkt i realistiske og relevante mål for Vidensrådets virke og sætte fokus på effekter, som rådet i praksis kan opnå.

1.1 Evalueringens metode og materiale

COWIs evaluering bygger på interviews og materiale, som er udleveret af VFF.

COWI har gennemført interviews med:

› Eksterne nøglepersoner i forebyggelsesfeltet i Danmark

- Medlemmer af koordinationsforum
- Rådsmedlemmer
- Sekretariatet
- Repræsentanter fra Lægeforeningen og TrygFonden

Bilag A indeholder en oversigt over 38 interviews, som COWI har gennemført i forbindelse med evalueringen. Interviewene er gennemført i perioden juni-september 2013. Bilag B indeholder interviewguides.

COWI har endvidere fået udleveret et omfattende materiale fra Infomedia vedrørende presseomtale frem til og med juni 2013, rapporterne mv.

Vidensrådets kerneydelser i rådets første leveår har været rapporterne. Hver rapport - med undtagelse af rapporten om tobaksafgifters betydning for rygning - beskrives ud fra presseomtale og interviews med eksterne nøglepersoner og formanden for arbejdsgruppen. I interviewene er stillet spørgsmål om rapporternes relevans og gennemslagskraft, herunder hvilke nationale eller lokale initiativer, som rapporterne har givet anledning til, samt formandens vurdering af arbejdsprocessen i forbindelse med rapportens udarbejdelse.

Denne evaluering forholder sig ikke til den faglige kvalitet af rapporterne, men sætter fokus på reaktioner på rapporterne i offentligheden og blandt nøgleaktører inden forebyggelsesfeltet.

2 VFFs organisation og aktiviteter 2011-2013

VFF er oprettet af TrygFonden og Lægeforeningen for en treårig periode fra 2011-2014. Rådet består af 15 forskere med særlig indsigt i risikofaktorer og sygdomme, der påvirker befolkningens sundhed. Medlemmer udvælges af VFFs styregruppe – koordinationsforum, der består af Rådets formand og næstformand samt repræsentanter fra TrygFonden og Lægeforeningen. Endvidere indgår VFFs sekretariatschef i Koordinationsforum.

Rådsmedlemmerne udvælges efter indstilling af en række videnskabelige selskaber helt overvejende af lægefaglig karakter og af forskellige universitetsinstitutter.

Rådet holder 4 møder årligt, hvor man beslutter temaer for de kommende rapporter.

VFF betjenes af et sekretariat på 5 medarbejdere, hvoraf en er sekretariatschef, en er sekretær, to faglige medarbejdere og en kommunikationsmedarbejder,

Det samlede budget for 2011-2014 er 19 mio kroner, hvoraf TrygFonden har bevilget 17 mio kroner og Lægeforeningen 2 mio kroner.

VFF er fysisk og administrativt placeret i Lægeforeningen.

VFF udarbejder rapporter, foredrag og oplæg, arrangerer møder og konferencer, udarbejder debatindlæg samt artikler til fagblade, Læge- og Patienthåndbogen. Af tabel 2-1 fremgår omfanget af disse forskellige aktiviteter siden 2011. Bilag C indeholder mere detaljerede oplysninger om de enkelte aktiviteter.

Tabel 2-1 Vidensrådets aktiviteter fra april 2011- september 2013

	Rapporter	Oplæg	Egne arrangementer	Debatindlæg	Statusatikler/ Lægehåndbogen/ Patienthåndbogen	Artikler til fagblade
2011		4		3		
2012	4	9	2		4	2
2013 (januar-september)	2 (3 undervejs)	11	1	1	1 (4 undervejs)	1
I alt	6	24	3	4	5	3

Det ses, at der er udgivet 6 rapporter og givet 24 oplæg. Endvidere er der i mindre omfang afholdt egne arrangementer og skrevet debatindlæg, statusartikler og artikler til fagblade.

De 6 rapporter er:

- Kaffe, sundhed og sygdom - maj 2012
- Forhøjede tobaksafgifter - påvirkning af tobaksforbrug, grænsehandel samt statens provenu – juni 2012
- Stillesiddende adfærd - en helbredsrisiko? - august 2012
- Seksualitet og sundhed – oktober 2012
- Psykisk sygdom og ændringer i livsstil – januar 2013
- Forebyggelse af skader og sygdomme i muskler og led – juni 2013

I 2013 forventes yderlige udgivet følgende rapporter:

- Overvægt og vægttab
- Mental sundhed blandt unge
- Ekstrem træning

Og i 2014 forventes foreløbig udgivet rapporter med følgende temaer:

- Søvn
- Hash

- Tatoveringer

Fastholdes denne udgivelsestakt, vil VFF således årligt udgive 4-5 rapporter.

Der er givet 24 oplæg, hvoraf 11 er i 2013, hvilket tyder på, at dette er en aktivitet, der formentlig vil øges fremover i takt med at VFF udsender flere rapporter og dækker en bredere vifte af temaer. 11 af oplæggene har drejet sig om rapporterne, 6 oplæg har været orientering om VFFs arbejde, og endelig har der været 7 oplæg om mere almene forebyggelsesmæssige problemstillinger – f.eks. om ulighed i sundhed, valgfrihed i sundhed og nationale mål for forebyggelse. VFFs formand har holdt 11 oplæg, sekretariatet 6 oplæg og 7 oplæg har været holdt af arbejdsgruppeformænd eller rådsmedlemmer.

3 Vidensrådets placering i forebyggelsesfeltet

VFF indgår som en del af et stort forebyggelsesfelt, hvor der er mange aktører med forskellige interesser og opgaver, og hvor VFF skal finde en rolle, som de andre aktører opfatter som tydelig og legitim.

I dette kapitel beskriver vi forebyggelsesfeltet i Danmark. Hvem er de væsentligste aktører, og hvilke interesser repræsenterer de? Dernæst redegør vi for VFFs selvforståelse og rolle som aktør i forebyggelsesfeltet, og på grundlag af vore interviews beskrives, hvorledes eksterne nøglepersoner inden for forebyggelsesfeltet ser på rådet. Og endelig afsluttes kapitlet med en sammenfatning og vores bud på udfordringer/ dilemmaer, som rådet må forholde sig til fremover med henblik på at opnå og fastholde en veldefineret position i forebyggelsesfeltet, som matcher rådets selvforståelse.

3.1 Forebyggelsesfeltet – mange aktører og forskellige interesser

Ved forebyggelsesfeltet forstår vi alle aktører på nationalt, regional og kommunalt niveau, der agerer inden for forebyggelse og sundhedsfremme. Aktørerne har forskellige opgaver – fra forskning over udvikling af anbefalinger, guidelines mv til koordination af samarbejde, det udførende arbejde, formidling og endelig produktion af varer og tjenesteydelser. Aktørerne kan både være offentlige og private.

I tabel 3-1 har vi givet en oversigt over de væsentligste aktører i forebyggelsesfeltet, og vi har endvidere skitseret kort de væsentligste fokuspunkter, som aktørerne ud fra deres placering og opgaver i feltet må forventes bedømme VFFs indsats ud fra, og som VFF må forholde sig til. Det er i dette komplicerede samspil af mange aktører med meget forskellige interesser og opgaver, at VFF skal fungere.

Tabel 3-3-1Aktører i forebyggelsesfeltet

	Nationalt niveau	Regionalt niveau	Kommunalt niveau	Fokuspunkter i bedømmelsen af VFF
Videns-produktion	Universiteter SIF KORA Arbejdsmiljøinstituttet Fødevareinstituttet Faglige selskaber	Region Hovedstaden Center for Sundhed og forebyggelse Region Midtjylland Folkesundhed og kvalitetsudvikling		Faglig kvalitet Faglig bredde Rådsmedlemmernes kompetencer/ omdømme Udvælgelse af rådsmedlemmer Rådets sammensætning
Anbefalinger/guidelines/ politikker/regulering	Folketinget Ministerier Sundhedsstyrelsen Fødevarestyrelsen Arbejdstilsynet	Regionsråd	Kommunalbestyrelser	Omkostninger/ økonomisk nødvendighed Cost-benefit Budgetsikkerhed Politisk acceptable virkemidler ”inden for skiven”
Koordination	Danske Regioner KL Sund By netværket	KKR Klyngesamarbejde mellem	Frivilligcentre Seniorråd Idrætsråd	Omkostninger/ ressourcer Budgetsikkerhed Organisatorisk kapacitet

		kommuner		
Udførende	Patientforeninger Sex & Samfund Komiteen for Sundhedsoplysning Rådet for sikker trafik Forbrugerrådet	Regioner/ sundhedsforvaltninger Sygehuse Speciallæger Fysioterapeuter/ kiropraktorer Psykologer	Kommuner/ sundhedsafdelinger Almen praksis Lokale foreninger	Dagsordensættende rapporter Realistiske og konkrete anbefalinger til indsatser
Medier	Landsdækkende aviser Tv/ radio Internet/ hjemmesider Ugeblade Fagblade		Lokalaviser Lokal tv/ radio	Nyt stof/ nye vinkler Bred offentlig interesse Kendskab til VFF Kendskab til rådsmedlemmer

Producenter af varer og tjene-steydelser	Dansk Industri Brancheorganisationer og producenter af: Alkohol Tobak Fødevarer Medicin mv. Detailhandlen			Betydning for økonomiske særinteresser

3.2 Vidensrådets selvforståelse

Udgangspunktet for Vidensrådet er, at der løbende produceres megen ny viden om forebyggelse og sundhedsfremme. Denne viden har varierende kvalitet, og den må hele tiden vurderes i forhold til eksisterende viden. Vurderingen omfatter dels en analyse af de sundhedsfaglige aspekter af et givet problem, dels konsekvenserne i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme. Vurderingen må foretages uafhængig af politiske og økonomiske interesser, og det er rådets opgave at gennemføre sådanne vurderinger.

Rådet skal blandt andet forholde sig til risikofaktorer, hvorom der foreligger begrænset evidens, og hvor det derfor er vigtigt at forholde sig meget præcist til, hvad der er evidens for, og hvad der er grundlag for at iværksætte af forebyggende initiativer.

Rådet skal forholde sig kritisk til forebyggende indsatser og have fokus på viden om, hvad der virker, og hvad der ikke virker.

Rådets overordnede formål er således at kvalificere den offentlige debat og de politisk- administrative beslutningsprocesser ved at bidrage med dokumentation og anbefalinger, der bygger på videnskabelige undersøgelser, som er sammenstillet og gennemdrøftet af faglige eksperter, som ikke er afhængige af særinteresser.

Afgørende for succes er således, at rådet af omverdenen opfattes som reelt uafhængigt, og at rådet forholder sig til problemstillinger, der er af væsentlig betydning for forebyggelsesfeltet i Danmark. Det stiller store krav til den faglige kvalitet af rådets rapporter og udmeldinger, og til at rådet har fingeren på pulsen i forhold til aktuelle og kommende forebyggelsesmæssige udfordringer.

Rapporterne skal endvidere være synlige/ kendte i offentligheden og i de relevante forebyggelsesmiljøer i Danmark på nationalt, regionalt og kommunalt plan og i private organisationer. Alle tre krav - faglig troværdighed, praktisk relevans og synlighed/kendskab krav - skal opfyldes for, at rådet kan opfattes som interessant af omverdenen og dermed opfylde sin rolle. Kan der sættes spørgsmålstegn ved den faglige kvalitet og relevansen af rådets rapporter, kan rådet ikke opfylde sin mission. Er rapporterne og rådets udmeldinger ikke synlige og kendte, er rådets virke ikke interessant. Medieomtale og kendskab i de faglige miljøer er helt afgørende for rådet.

3.3 Eksterne nøglepersoners syn på rådet

Vi har interviewet repræsentanter fra en lang række af aktørerne inden for forebyggelsesfeltet på nationalt niveau (f.eks. Sundhedsstyrelsen, KL, Fødevarestyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Gigtforeningen, Komiteen for Sundhedsoplysning, DI,

massemedier mv), regionalt niveau (f.eks. Region Midtjylland) og kommunalt niveau (f.eks. kommuner).

Det samlede billede er, at VFF vurderes som et potentielt positivt bidrag til forebyggelsesfeltet, og der stilles der ikke spørgsmålstegn ved den grundlæggende tanke bag VFF som et uafhængigt ekspertråd, der samler foreliggende evidens på vigtige områder indenfor forebyggelse og sundhedsfremme og dermed etablerer et grundlag for politiske beslutninger og gennemførelse af forebyggende indsatser.

3.3.1 Faglig troværdighed

Rapporterne ser gedigne ud. Rapporterne har det tørre evidensagtige præg uden at gå helt i et med tapetet. De udstråler en passende autoritet uden at være for kedelige, så det er ikke Anders And, man sidder og kikker i.

Vi bruger rapporterne som opslagsværker. De har meget god viden, og de kikker meget objektivt på et emne uden at være politiske eller have en forudindtaget mening.

Der er meget bred enighed blandt alle interviewpersoner om, at rapporterne er fagligt i orden. Inden for den lægefaglige tradition, som rapporterne typisk skriver sig ind i, lever de op til forventningerne.

Samtidig skal det understreges, at der også er udtrykt tilfredshed med, at VFF har været i stand til i flere af rapporterne at løfte temaerne ud af en traditionel biomedicinsk tankegang og sætte dem ind i en bredere kontekst. Det gælder f.eks. rapporten om seksuel sundhed, hvor seksuel sundhed ses som en vigtig del af den generelle forebyggelse, og rapporten om forebyggelse af muskel- og ledskader, hvor træning som alternativ til den aktuelle behandling af slidgigt. På den måde har rapporten bidraget til en ny dagsorden.

Kun en enkelt interviewperson sætter direkte spørgsmålstegn ved kvaliteten af en af rapporterne. Det drejer sig om rapporten om stillesiddende arbejde, hvor rapporten kritiseres for at lægge sig usynligt mellem to stole. Den er ikke en rapport, der kan sidestilles med et review i internationale tidsskrifter, men den fremtræder alligevel som sådan. Interviewpersonen efterlyser en velbeskrevet søgestrategi med inklusions- og eksklusionskriterier.

Vi har derimod mødt kritik af rapporterne for ikke at være tilstrækkelige tværfaglige. Sammensætningen af rådet opfattes af flere som for naturvidenskabelig/ lægefaglig, og at dette præger rapporterne. Det fremhæves af disse kritikere, at forebyggelsesfeltet omfatter mere end risikofaktorer og deres betydning for sundheden. Hele adfærdsområdet og i det hele taget samspillet mellem strukturelle forhold og risikofaktorer efterlyses af mange. Der efterlyses således mere psykologisk og samfundsvidenskabelig ekspertise i rådet.

VFFs placering i Lægeforeningen kunne give anledning til kritiske overvejelser, om at VFF tjener lægelige standsinteresser, og at rapporterne er tilpasset Lægeforeningens synspunkter. Denne kritik har vi ikke mødt, og VFFs placering i Lægeforeningen opfattes ikke som et problem. Den faglige autoritet påvirkes således ikke hverken positivt eller negativt af det organisatoriske tilhørsforhold. Fra politisk side nævnes dog, at man selvfølgelig vil være opmærksom, hvis rapporterne forholder sig direkte til lægernes opgaver i forebyggelsen, og hvor standsinteresser kan få indflydelse på udformningen af anbefalinger.

3.3.2 Praktisk relevans: rapporternes temaer og anbefalinger

Folk er optaget af forebyggelsespakkerne ikke så meget rapporterne. Vi har en masse viden allerede. At VFF kommer med mere viden, ændrer ikke rigtig noget. De formidler eksisterende forskning, men kommer ikke med forslag til løsninger.

Denne rapport kunne lige så godt være lavet uden for Danmark. Den er ikke koblet til en dansk kontekst. Jeg kunne ønske mig en mere håndholdt indsats i forhold til, hvad man skal gøre, og her er konklusionerne ret få, når man samtidig vil have den faste grund under fødderne.

Den praktiske relevans kan opdeles i to aspekter. Det ene aspekt vedrører valget af temaerne for rapporterne. Det andet apsekt vedrører rapporternes anbefalinger til konkrete praktiske forebyggelsesindsatser.

Interviewpersonerne opfatter temaerne som interessante og relevante dog med en vis reservation i forhold til kafferapporten, som flere oplever som eksotisk. Vi går ikke i dette afsnit yderligere ind i vurderingen af rapporternes temaer, som gennemgås mere detaljeret i næste afsnit, der indeholder casebeskrivelser af rapporterne.

Det andet aspekt af praktisk relevans vedrører anbefalinger i rapporterne. Her efterlyser en række interviewpersoner, at der drages mere konkrete anbefalinger end tilfældet er. Andre finder, at det ikke er VFFs opgave at give anbefalinger, og at dette er en myndighedsopgave.

Dette er et dilemma for VFF. På den ene side skal man forholde sig til foreliggende evidens, og den vil i mange tilfælde være utilstrækkelig til at danne grundlag for konkrete anbefalinger. På den anden side forventer mange nøglepersoner, at VFF forholder sig konkret og kommer med bedste bud på, hvad man skal gøre i praksis. Her er behov for en forventningsafstemning i forhold til rapporternes målgrupper. Vi vender tilbage til denne problemstilling i det afsluttende kapitel.

3.3.3 Synlighed

Jeg ved ikke, om VFF bliver brugt f.eks. når vi i sundhedsudvalget skal forholde os til forskellige oplæg, som kommer fra Sundhedsstyrelsen eller ministeriet. Det står ikke klart, om man har trukket på VFF.

Som rapporten er nu, er der ikke noget gennemslag. Jeg selv kendte ikke engang rapporten. Rapporten har ikke været dagsordensat til regionernes fælles direktørmøder. Rapporten er sendt ud i et tomrum, og man kommer ikke ind i de relevante organer. Har KL f.eks. dagsordensat rapporten?

Vores vurdering af rådets synlighed i forebyggelsesfeltet bygger på interviews med personer, der repræsenterer en række af de væsentligste aktører i feltet. De fleste interviewpersoner havde kendskab til en eller flere af VFFs rapporter – blandt andet fordi de på forskellig vis havde været involveret i lanceringen. Der var dog også flere interviewpersoner, der havde et perifert kendskab til rapporterne, og nogle interviewpersoner blev endda først bekendt med rapporterne, fordi de skulle interviewes.

For mange interviewpersoner har det været svært at forholde sig overordnet til VFFs rolle i forebyggelsesfeltet. Flere fremhævede, at det er svært at vurdere VFFs gennemslagskraft, og at der vil være en lang inkubationstid, før man kunne forvente, at VFF slår igennem for alvor.

3.4 Sammenfatning

Vores konklusion med hensyn til faglig troværdighed, praktisk relevans og synlighed er følgende:

Den faglige troværdighed er høj, for så vidt angår de lægevidenskabelige aspekter af de temaer, som rapporterne behandler. Der sættes af flere derimod spørgsmålstegn ved, om rapporterne er tilstrækkelig tværfaglige, og der efterlyses ekspertise inden for adfærds- og samfundsvidenskaberne.

VFFs placering i Lægeforeningen giver ikke i sig selv anledning til anfægtelser om rådets uafhængighed.

Den praktiske relevans er vurderet i forhold til valg af temaer og omfanget af praktiske anbefalinger i rapporterne. Temaerne vurderes som relevante og interessante og giver kun anledning til få kritiske kommentarer.

Mange interviewpersoner efterlyser derimod, at rapporterne indeholder konkrete anbefalinger og forslag til, hvorledes der i praksis skal gennemføres effektive forebyggende indsatser. Der savnes således, at rapporterne ikke bare indsamler den foreliggende evidens, men også vurderer denne i forhold til den danske virkelighed, som aktørerne inden for forebyggelsesfeltet er konfronteret med.

Synligheden vurderes som rimelig i forhold til udvalgte rapporter, som i forbindelse med deres lancering er omtalt i massemedierne. Selve VFFs synlighed som råd eller institution vurderes derimod som lille eller uklar. Der synes således at være et synlighedsparadoks i den forstand, at rapporterne i et vist omfang er synlige i forebyggelsesfeltet, men at rådet ikke fremtræder som en synlig aktør.

Interviewpersonerne understreger i denne forbindelse, at man heller ikke kan forvente andet i betragtning af, at rådet kun har eksisteret i 2-3 år, og at det vil tage længere tid, før VFF er en kendt aktør i forebyggelsesfeltet.

Set i forhold til rådets selvforståelse er det lykkedes at etablere rådet som en faglig troværdig aktør, hvilket selvfølgelig er rådets grundlæggende eksistensberettigelse. På den anden side vil det over tid være afgørende for rådet, at det af de andre aktører i forebyggelsesfeltet opfattes som en mere klar og synlig aktør, der udover at sammenfatte evidens også kan fremlægge konkrete overvejelser om, hvorledes evidensen kan omsættes i praksis i en dansk virkelighed.

4 Casebeskrivelser af rapporterne

Rapporterne er VFFs væsentligste output, og det er rapporterne, der giver VFF en identitet og rolle i forebyggelsesfeltet. Rapporterne sammenfatter evidensen inden for et område, og sammenfatningen sker ud fra videnskabelige kvalitetskrav, uafhængigt af politiske, økonomiske eller organisatoriske særinteresser. Rådsmedlemmerne er kun bundet af kravene til videnskabelighed og til at søge "sandheden" bag de temaer, der tages op i rapporterne. Det er dette, der gør rapporterne interessante for omverdenen.

Rapporterne giver endvidere rådet grundlag for andre aktiviteter som foredrag og oplæg, møder, artikler til fagblade mv samt adgang til medierne. Uden rapporter intet VFF.

I dette kapitel gennemgår vi 5 af rådets rapporter. Vi har interviewet formændene for de arbejdsgrupper, der har udarbejdet rapporterne, eksterne nøglepersoner og repræsentanter for medier, der har omtalt rapporterne. Målet er at give en beskrivelse af, hvad der er kommet ud af rapporten – hvilket gennemslag har den haft i medier og i forebyggelsesmiljøet? Hvilke vurderinger af rapportens indhold og form har udvalgte repræsentanter for målgrupper for rapporten – og hvilke synspunkter har formanden for arbejdsgruppen på rapporten – set i bakspejlet?[1]

De fem rapporter, som omtales i dette afsnit, er:

- Kaffe, sundhed og sygdom - maj 2012
- Stillesiddende adfærd - en helbredsrisiko? - august 2012
- Seksualitet og sundhed – oktober 2012
- Psykisk sygdom og ændringer i livsstil – januar 2013
- Forebyggelse af skader og sygdomme i muskler og led – juni 2013

[1] Vi har efter aftale med VFF ikke forholdt os til rapporten om grænsehandel. Denne rapport er ikke udarbejdet af en arbejdsgruppe med rådsmedlemmer, således som de øvrige rapporter, men af en forskergruppe fra Syddansk Universitet som bestillingsopgave. På den måde har rådsmedlemmer ikke været involveret i udarbejdelsen af rapporten.

4.1 Kaffe, sundhed og sygdom

4.1.1 Kort karakteristik af rapporten, formål, målgrupper

Rapporten sætter fokus på kaffens betydning for helbredet. Der er masser af myter om kaffens betydning for helbredet, og ofte kommer der i massemedierne modstridende oplysninger frem på grundlag af enkeltstående undersøgelser.

Der er intet, der tyder på, at kaffe i sig selv er en større risikofaktor, men på grund af kaffedrikkeriets omfang i Danmark vil selv en lille sundhedsrisiko kunne have relativ stor betydning for folkesundheden.

Vidensråd for Forebyggelse nedsatte i efteråret 2011 en arbejdsgruppe, som fik til opgave at samle og vurdere den videnskabelige litteratur om kaffens betydning for sundhed og sygdom.. Rapporten har fokus på effekterne af kaffe på total dødelighed og på de store folkesygdomme (kræft, hjertekarsygdom, osteoporose, type 2-diabetes og Alzheimers, demens og Parkinsons sygdom) og på kognitive funktioner samt graviditet.

Formålet med rapporten var at skabe mere klarhed over, hvad kaffe betyder for helbredet, og at give sundhedspersonale et evidensbaseret grundlag for rådgivning om, hvor meget kaffe patienter må drikke.

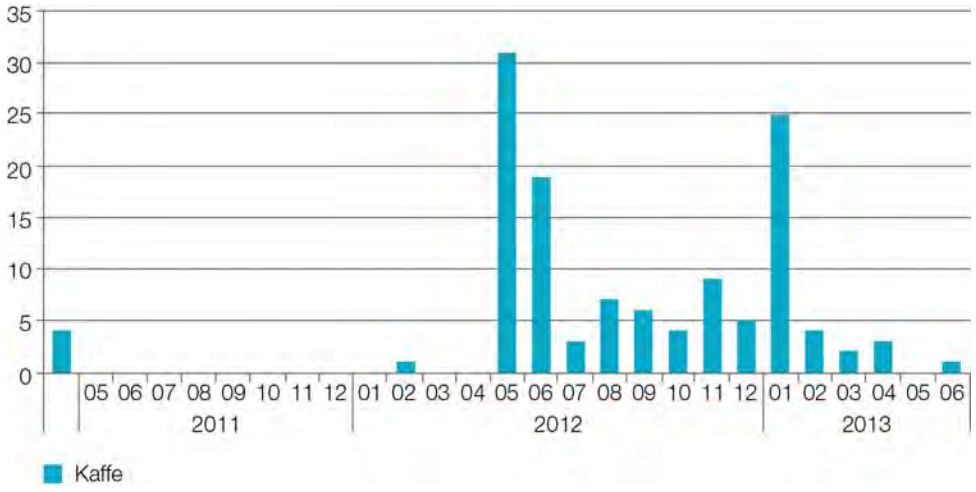
Målgruppen for rapporten er meget bred: ”Rapporten henvender sig til alle, der er interesserede i at vide mere om kaffe og sundhed – herunder sundhedspersonale, der skal rådgive borgere om sygdom og sundhed”[2].

4.1.2 Formidling af rapporten og presseomtale

Rapporten er distribueret i 425 eksemplarer. Den er downloadet 900 gange.

Rapporten er omtalt 124 gange i medierne. Af figuren på næste side fremgår det månedlige antal af gange, rapporten er omtalt i massemedierne. Det ses, at rapporten blev omtalt ganske meget i de to første måneder efter lanceringen, og så i øvrigt løbende i det efterfølgende år med særlig meget omtale i januar 2013. Rapporten har således ”overlevet” lanceringen og er til stadighed genstand for interesse og omtale mere end et år efter, at den blev publiceret.

[2] www.vidensrådet.dk



4.1.3 Eksterne nøglepersoners vurdering af rapporten

Som repræsentanter for målgruppen af rapporter er udvalgt en medarbejder i Fødevarestyrelsen, som har coffein som en del af sit arbejdsområde, og en konsulent med eget mindre firma, der udfører opgaver inden for sundhedsområdet, og som har vedkommende kaffeimportørerne som kunde. Konsulenten administrerer således Kaffe-helbred.dk, som er en hjemmeside for sundhedspersonale, hvor man samler al litteratur om kaffe. Hjemmesiden er betalt af kaffeimportørerne og nogle store fødevareproducenter.

Repræsentanten fra Fødevarestyrelsen finder rapporten meget relevant og interessant. Det er vigtigt at få viden om de forskellige risici ved indtagelse af coffein. Det er selvfølgelig interessant at læse om kaffens historie, men der følges ikke op på de historiske afsnit, når man senere i rapporten gennemgår de foreliggende studier. Gennemgangen af brygningsmetoderne er relevant, fordi man jo senere følger op med gennemgang af studier, der netop belyser betydningen af brygningsmetoden. De historiske afsnit kunne være udeladt, men det er alt i alt en god og spændende rapport, der er sat godt op. Konklusionerne er meget klare. Resumeet i indledningen giver et hurtigt overblik.

Vedkommende blev opmærksom på rapporten ved et tilfælde, fordi en kollega fra Fødevareinstituttet på DTU henviste til rapporten.

Det er svært at svare på rapportens gennemslagskraft. Fødevarestyrelsen har i forvejen anbefalinger i forhold til indtagelse af kaffe under graviditet, og denne rapport ligger i tråd med de anbefalinger, som er lavet sammen med Sundhedsstyrelsen. Resten af rapporten forventes ikke vil føre til anbefalinger på nationalt niveau.

Konsulenten for kaffeimportørerne finder rapporten grundig og seriøs, og man har haft stor glæde af den. Man kunne måske have spurgt om, hvor stort behovet for rapporten er, men der har været enorm interesse, og vedkommende har talt med mange, der har læst rapporten og ikke mødt nogen kritik af rapporten.

Vidensrådet formidlede rapporten på den helt rigtige måde og opnåede kæmpe pressedækning. Der var et rigtig godt samarbejde med Vidensrådet, og der var kla-

re linjer for samarbejdet, således at det faglige og kommercielle ikke blev blandet sammen. Rapporten blev efter aftale med VFF lagt ind på hjemmesiden Kaffehelbred.dk, hvor der er 3000 besøgende. Der er holdt møder for læger i Århus og København, hvor formanden var inviteret. Der kom 90 læger, så der er meget stor interesse for emnet.

På det her område hvor der er så mange myter og råd, er det vigtigt, at der er en rapport, der gennemgår evidensen, så slipper man for usikkerheden og al snakken frem og tilbage. Hjerteforeningen har været glad for rapporten, og den vil have en langtidseffekt i forbindelse med rådgivning om kaffe. Det er en kæmpefordel, at det er VFF, der gennemgår evidensen, så er man fri for ” på den ene side og den anden side”.

4.1.4 Arbejdsgruppeformandens vurdering

Formanden for arbejdsgruppen vurderer generelt rapporten meget positiv. Kaffe som tema var overvejet i det tidligere Motions- og Ernæringsråd, men man nåede ikke at gå i gang, før rådet blev nedlagt.

Gennemgangen af den foreliggende litteratur har gjort det klart, at der er positive virkninger af kaffe i forbindelse med diabetes og Parkinson, at kaffe ikke øger risikoen for kræft, og at der kun er tre områder, hvor der kan være negative følger: graviditet, angst og knogleskørhed. Rapporten har bidraget til at aflive myter og give et kvalificeret grundlag for rådgivning af patienter.

Rapporten er omtalt i Lægehåndbogen og efter aftale med VFF lagt ind på Lægeforeningens hjemmeside, hvor f.eks. diætister nu kan gå ind og søge information. Endvidere er der lavet en statusartikel til Ugeskrift for Læger. Rapporten adskiller sig fra de andre VFF-rapporter ved, at temaet er meget veldefineret, og at der kan gives forholdsvis klare svar på, hvad de praktiske implikationer er.

Sekretariatet har været til stor hjælp under hele arbejdet. Kommunikationsmedarbejderen har været rigtig god til at formidle rapporten, blandt andet ved at forberede 7 hårde spørgsmål, som formanden kunne forvente at få stillet af journalister, og dem har han haft glæde af. Formanden er blevet ringet meget op, og han ringes stadig op en gang om ugen cirka.

4.2 Seksualitet og sundhed

4.2.1 Kort karakteristik af rapporten, formål, målgrupper

Ni ud af ti voksne regner sexlivet for en central del af deres trivsel, og hver tiende voksne har oplevet seksuel dysfunktion inden for det sidste år. Det er derfor vigtigt at tænke seksualiteten med i både forebyggelse, sundhedsfremme, behandling og forskning.

Seksualitet og sundhed hænger tæt sammen. Livsstil og den generelle sundhedstilstand påvirker lysten og evnen til sex – og den seksuelle funktion har betydning for den fysiske og psykiske trivsel. Desuden viser den videnskabelige litteratur, at seksuelle problemer og dysfunktioner kan være en markør for uhensigtsmæssig livsstil eller underliggende sygdom.

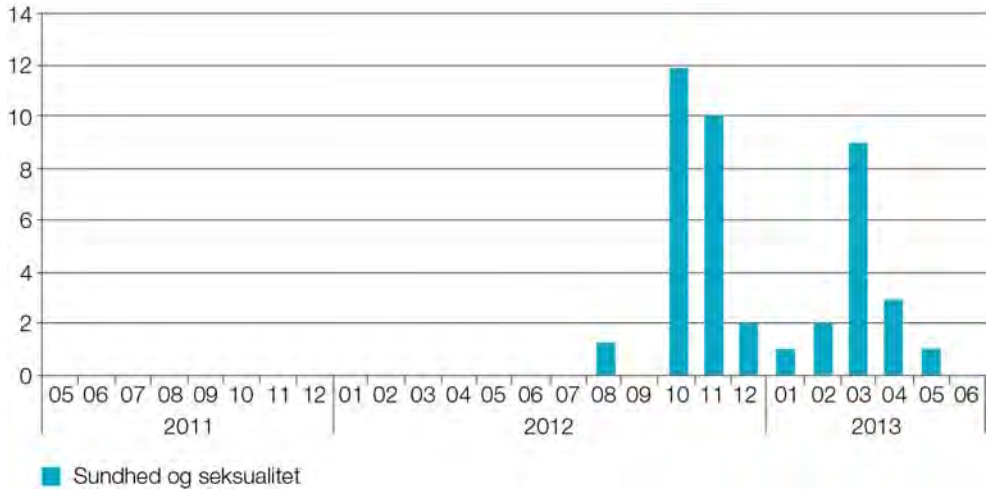
Sundhedsfremme og forebyggelse har traditionelt haft fokus på livsstilsfaktorer som kost, rygning, alkohol og motion og ikke på seksualitet. Seksualitet er generelt underbelyst. Målet med rapporten har været at bidrage til at nedbryde herskende tabuer om sex og samliv inden for sundhedssektoren.

Fysisk og psykisk sygdom kan medføre alvorlige seksuelle problemer, og hvis sundhedsvæsenet kan sætte emnet på dagsordnen på lige fod med andre emner, vil dette kunne bidrage til at gøre det lettere for mange at håndtere en kronisk sygdom og opretholde en rimelig livskvalitet på trods af de belastninger, sygdommene medfører.

Rapporten har således en ambitiøs målsætning om at sætte seksualitet på dagsordnen specielt inden for sundhedssektoren som et tema, som må prioriteres højere fremover. Målgruppen for rapporten er ”fagfolk og planlæggere i sundhedsvæsenet, men vil kunne læses af alle, der interesserer sig for emnet”.

4.2.2 Presseomtale

Rapporten er distribueret i 380 eksemplarer og downloadet 773 gange. Rapporten er omtalt 41 gange i medierne. Presseomtalen var i forhold til kafferapporten betydelig mindre, men der har været omtale jævnligt i mere end et halvt år efter offentliggørelsen.



4.2.3 Eksterne nøglepersoners vurdering af rapportens relevans mv

COWI har interviewet generalsekretæren i Sex & Samfund og chefen for patientstøtte og lokalindsats i Kræftens Bekæmpelse.

Sekretariatschefen for Sex & Samfund finder rapporten særdeles relevant. Det har været rigtig op ad bakke at få området set i disse år, hvor KRAM fylder rigtig meget i kommunerne. Sex har som forebyggelsesområde været mere diffust og uklart for mange. Det er vigtigt, at emnet ikke forbliver usynligt og ikke kun kommer frem i forbindelse med enkeltsager, men i stedet ses som et forebyggelsesområde på linie med den øvrige forebyggelse. Nu er der en krog for Sex & Samfund med rapporten, der bygger på forskning, og sammen med forebyggelsespakkerne fra Sundhedsstyrelsen er der nu et fundament for organisationens videre indsats.

Man er kommet godt fra at lave rapporten. Anbefalingerne er relevante, og man sidder ikke tilbage med en fornemmelse af, at der mangler noget, eller man har taget en gal retning. Rapporten er interessant, fordi den åbner øjnene for sammenhæng mellem seksualitet og sundhed og den bredere livskvalitet. Rapporten har placeret sex i den bredere sammenhæng, som har været savnet.

Der var en kanonlancering af rapporten, hvor der især var megen omtale af tabuer på sexområdet i almen praksis. Interviewpersonen var med til lanceringen, som var et tilløbsstykke med overvældende tilslutning og diskussionslyst og presse/ tv.

Sex & Samfund planlægger nu en nationalkonference om sex, og her bruges rapporten. Den vil blive præsenteret på konferencen, og her er det fint, at der kommer nye eksperter på banen. Nye folk med nye vinkler og argumenter.

Det er jo oplagt, at rapportens forfattere nu går ud i strategiske sammenhænge og tager diskussionerne – altså blander sig, hvis der er ressourcer til det.

Også **chefen for patientstøtte og lokalindsats i Kræftens Bekæmpelse** finder rapporten meget relevant. Den er i fin overensstemmelse med organisationens kendskab til området. Man er helt enig – også i at det er et svært felt, som nemt bliver overset. Den har haft impact i organisationen, idet den er kommet bredt ud på ledelsesniveau. Den har været diskuteret i ledelsesforum, som blandt andet består af lederne fra foreningens 15 kræftrådgivninger rundt om i landet. På den måde har rapporten højnet bevidstheden på et område, som man ikke altid har haft så meget øje for.

Formidlingen af rapporten var god. Der var flot fremmøde til lanceringen. Interviewpersonen blev inviteret til at deltage, det var ikke noget, som vedkommende selv opsøgte. Det var i virkeligheden først, da vedkommende blev inviteret til minikonferencen og læste rapporten, at det blev klart, hvilken funktion VFF har. Der kunne godt være mere fokus på, hvordan rådet bliver mere synligt. Det er vigtigt at man komme bredere ud til flere mennesker, og eventuelt får rådsmedlemmerne til at udtale sig i deres egenskab af rådsmedlemmer. Det er jo i forvejen kendte folk.

4.2.4 Arbejdsgruppeformandens vurdering

Formanden for arbejdsgruppen har været optaget af, at det er vigtigt at få udfoldet seksualitet til andet end bare kampagner, og at forstå, at sex er en større og integreret del af befolkningens liv, og dette står i kontrast til den ikke-eksisterende viden og manglende åbenhed om sex, der hersker i sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen valgte at lægge vægten på at dokumentere behovet for at sætte seksualitet på dagsordnen i sundhedsvæsnet frem for en traditionel detaljeret gennemgang af sammenhænge mellem seksualitet og de mange sygdomme.

Arbejdsgruppen havde lange diskussioner i starten, og det lykkedes meget godt at få lavet en rapport, der kikker på mange temaer fra sex og sundhed. Samtidig måtte man jo erkende, at det var helt uoverkommeligt at gennemtrawle al litteratur. Seksualitet er et soft sundhedsemne, som ikke er så enkelt som kaffe. Seksualitet kan anskues fra mange vinkler, Og arbejdsgruppen ønskede ikke at lægge så meget vægt på uønskede graviditeter og de traditionelle kønssygdomme.

Et glædeligt budskab fra lanceringen var, at alle gav udtryk for, at rapporten var et vigtigt redskab - et high light på området.

Rapporten er ikke blevet mødt med kritik af, at der mangler bestemte artikler eller konkluderer på et forkert grundlag. Anbefalingerne er blevet godt modtaget blandt andet af de praktiserende lægers repræsentant, der udtrykte stor begejstring for rapporten. Der bliver nu lavet kursus for praktiserende læger. I anbefalingerne er der lagt vægt på at være realistiske i forhold til økonomi og ressourcer

Der var fint held med lanceringskonferencen og god pressedækning. Efterfølgende er rapporten sendt videre ud til interessenter

Sekretariatet har fungeret helt upåklageligt. De er hurtige og servicemindede og blandt andet tilbudt at være behjælpelige med litteratur.

Et relevant nyt tema kunne være pædofili, som ikke handler så meget om sex, men snarere om sundhedskonsekvenser af overgreb.

4.3 Stillesiddende adfærd – en helbredsrisiko

4.3.1 Kort karakteristik af rapporten, formål, målgrupper

’Stillesiddende adfærd – en helbredsrisiko?’ kaster lys over, hvad stillesiddende adfærd egentlig betyder for vores sundhed. I de senere år har en række studier undersøgt, hvorvidt stillesiddende adfærd er skadelig, hvornår stillesiddende adfærd bliver et sundhedsproblem, og om stillesiddende adfærd er et problem, selvom man lever op til anbefalingerne om at være fysisk aktiv.

På den baggrund nedsatte VFF i efteråret 2011 en arbejdsgruppe, som fik til opgave at samle og vurdere den videnskabelige litteratur om sammenhængen mellem stillesiddende adfærd og sygdomsrisiko og dødelighed. Formålet med rapporten er således at skabe klarhed over netop denne sammenhæng.

Målgruppen for rapporten er bred. Rapporten henvender sig til alle, der er interesserede i at vide mere om, hvad stillesiddende adfærd betyder for sundheden – bl.a. sundhedspersonale, der arbejder med forebyggelse.

4.3.2 Formidling af rapporten og presseomtale

Rapporten er distribueret i 475 eksemplarer. Den er downloadet 604 gange. Rapporten er omtalt 62 gange i medierne.

Rapporten slår igennem i medierne i forbindelse med lanceringen i august 2012. Der er fortsat en del presseklip på rapporten i de følgende måneder september og oktober. I de følgende måneder er der enkelte pressedryp, mens rapporten igen giver anledning til fem presseklip i juni 2013 altså næsten et år efter lanceringen.

Rapporten om stillesiddende adfærd er et godt eksempel på, at rapporter fra Vidensrådet har en karakter, som betyder, at de løbende kan blive taget op og blive genstand for presseomtale.

Rapporten omtales i en række medier. Rapporten er den af de fem undersøgte rapporter, som har haft størst gennemslag i fagmedier bl.a. Ingeniøren, DJØF-bladet, Fysioterapeuten og HK Stat Bladet. Desuden har rapporten – sammenlignet med de øvrige undersøgte rapporter – et relativt stort gennemslag i radioen – bl.a. et langt interview med arbejdsgruppeformanden på P1 - samt på internettet.

4.3.3 De eksterne nøglepersoners vurdering af rapporten

I forbindelse med evalueringen er en repræsentant for Sundhedsstyrelsen og fagpressen blevet interviewet, da de på hver sin måde repræsenterer rapportens målgrupper.

Repræsentanten for Sundhedsstyrelsen vurderer, at rapporten bestemt er relevant, da vidensgrundlaget på dette område er i hastig udvikling, og det er et område, som også myndighederne følger tæt. Rapporten dækker bredt fra børn over gruppen af unge til voksne, og det vurderes positivt, at befolkningen som sådan dækkes bredt, og de forskellige relevante vinkler på stillesiddende adfærd belyses.

Det påpeges, at rapportens konklusioner går lige vidt nok i forhold til det vidensgrundlag, der lægges frem. Det vurderes også, at rapporten er vanskelig at placere – den kan ikke sidestilles med et review i internationale tidsskrifter, men den fremtræder som sådan. Den har ikke en velbeskrevet søgestrategi med inklusions- og eksklusionskriterier, og det står derfor ikke klart, hvad man har søgt efter, og hvad man har udeladt af litteratur.

Det fremhæves som en positiv ting, at rapporten sætter stillesiddende adfærd på dagsordenen, og på den måde bidrager til Sundhedsstyrelsens arbejde med at holde fokus på dette område.

I forhold til lanceringen af rapporten blev Sundhedsstyrelsen orienteret på forhånd om, hvornår rapporten blev offentliggjort for på den måde at få mulighed for at forberede eventuelle pressehenvendelser. Repræsentanten for Sundhedsstyrelsen anbefaler, at Vidensråd for Forebyggelse i fremtiden - før offentliggørelsen af rapporterne - afholder et seminar, hvor nøglepersoner får mulighed for at diskutere rapportens konklusioner.

En **repræsentant for fagpressen** vurderer, at rapporten er meget relevant og passer godt ind i drøftelserne om bl.a. aktuelle behov på arbejdspladserne. Der var stor opmærksomhed i fagpressen på både rapportens tema og konklusionerne, og det anføres, at rapporterne fra Videnrådet generelt udgør en inspirationskilde.

Repræsentanten for fagpressen vurderer, at lanceringen og den generelle formidling af rapporten var vellykket. Det vægtes positivt, at der bliver udsendt en pressemeddelelse med fokus på de overordnede hovedkonklusioner, og at der generelt kommunikeres på flere niveauer.

Det bemærkes desuden, at det er helt fint, at rapporten er vanskelig tilgængelig og ’lærebogsagtig’, men det efterlyses samtidig, at der udarbejdes en pixi-udgave med hovedkonklusioner, nøgletal – f.eks. om prognose, forekomst osv. - og figurer.

4.3.4 Arbejdsgruppeformandens vurdering

Formanden for arbejdsgruppen forklarer, at rapportens tema i høj grad er relevant, da der ikke tidligere er redegjort for emnet i Danmark, men at det er et emne, som er i vækst i international henseende. I flere lande er sundhedsmyndighederne begyndt at rådgive befolkningen i forhold til stillesiddende adfærd, og det er i således relevant at kigge på evidensen bag rådgivningen. Desuden levede rapporten fint op til de væsentlighedskriterier, som rådet arbejder med i udvælgelse af temaer for rapporterne.

Det er formandens vurdering, at rapporten blev godt modtaget af den forholdsvise brede målgruppe for rapporten bestående af interesserede danskere, sundhedsfagligt personale og beslutningstagere. Formanden hæfter sig ved, at der har været en del omtale i både pressen generelt og i relevante fagblade målrettet bl.a. sundhedspersonale samt interesse fra forskellige fagforeninger og pensionskasser, som særligt havde fokus på stillesiddende arbejde.

Mediestrategien bar frugt i form af mange personlige henvendelser fra journalister i forbindelse med udgivelsen samt drypvise henvendelser efterfølgende. Desuden er formanden efter rapportens udgivelse blevet inviteret til at sidde med i en gruppe, der løbende skal rådgive sundhedsmyndighederne om stillesiddende adfærd. Dette peger Kristian Overgaard på som et væsentligt resultat af arbejdet med rapporten.

4.4 Psykisk sygdom og ændringer i livsstil

4.4.1 Kort karakteristik af rapporten, formål målgrupper

Rapporten ’Psykisk sygdom og ændringer i livsstil’ beskæftiger sig med den problemstilling, at mænd og kvinder med alvorlige psykiske lidelser dør henholdsvis 20 og 15 år tidligere end raske personer. En usundere livsstil end generelt for befolkningen er en del af forklaringen på dette. Livsstilsinterventioner kan have samme gavnlige effekt for denne befolkningsgruppe som for resten af befolkningen, men både i og uden for sundhedssektoren opfattes det som vanskeligt at opnå livsstilsændringer hos personer med psykisk sygdom.

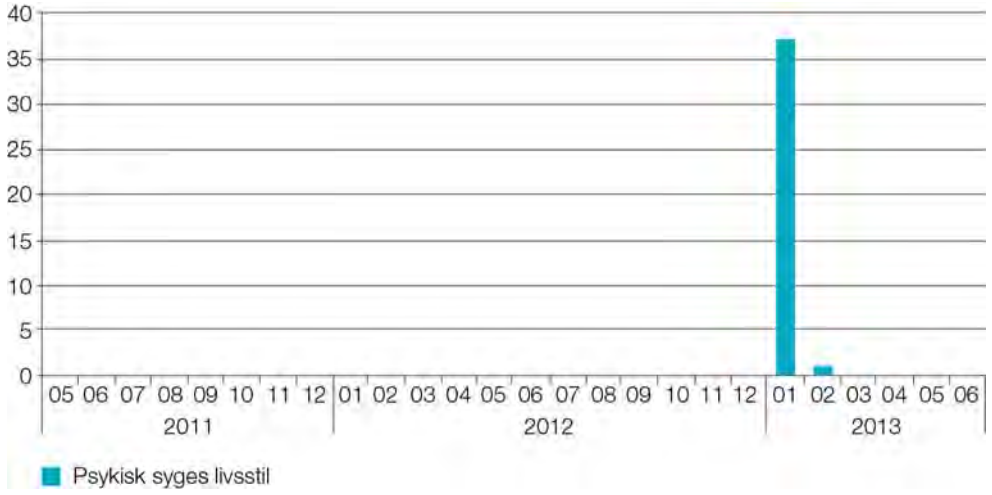
Disse opfattelser fik Vidensråd for Forebyggelse til at nedsætte en arbejdsgruppe i januar 2012 for at undersøge, om det forholder sig sådan og med henblik på at kortlægge, hvad der skal til for at opnå positive resultater.

Målgruppen for rapporten er alle, der er i kontakt med psykisk syge – herunder praktiserende læger og ansatte i psykiatrien.

4.4.2 Formidling af rapporten og presseomtale

Rapporten er distribueret i 135 eksemplarer. Den er downloadet 614 gange. Rapporten er omtalt i medierne 38 gange.

Rapporten har et pænt gennemslag i medierne ved lanceringen i januar 2013 med enkelt dryp i februar. Efterfølgende har der ingen presse været på rapporten.



4.4.3 De eksterne nøglepersoners vurdering af rapporten

I forbindelse med evalueringen er en repræsentant for regionerne og for Psykiatrifonden blevet interviewet. Begge interviewpersoner tilhører rapportens kernemålgruppe.

Repræsentanten for regionen vurderer, at rapporten er dybt relevant, og at den måske kan skabe ekstra opmærksomhed om det meget vigtige emne, at overdødeligheden er så markant for gruppen af psykisk syge.

Det påpeges, at rapporten er pæn, ordentlig og sober, og at den træder meget forsigtigt. Rapporten oplyser sin læser, men den giver ikke læseren mange konkrete råd til, hvad der skal gøres. En mere konkret beskrivelse af, hvad man skal gøre, når man samtidig vil have den faste grund under fødderne, efterlyses. Det påpeges desuden, at rapporten lige så godt kunne være lavet uden for Danmark. Den er ikke koblet til en dansk kontekst.

Indledningsvis beskriver rapporten, at der er fire indlysende årsager til overdødeligheden: livsstil, psykofarmaka, underdiagnosticering af somatisk sygdom og endelig genetisk sammenkobling mellem psykisk sygdom og somatisk sygdom. I rapporten er der fokus på livsstil. Repræsentanten fra regionen vurderer, at det er en skavank ved rapporten, at man har koncentreret sig om livsstil alene, og man desuden begrænser sit fokus til, hvilken viden der er om tre psykiske sygdomme, og derved ikke får gjort rede for alle andre psykiske sygdomme. Endelig er alkohol og misbrug slet ikke med. Misbrug er et kæmpe problem for målgruppen blandt andet fordi, at man har organiseret misbrugsbehandlingen i kommunalt regi.

Repræsentanten efterlyser, at rådet udover den traditionelle gennemgang af den foreliggende evidens også sætter evidensen ind i en dansk sammenhæng, kobler den til øvrig viden om psykiatrien, rammevilkår i Danmark mv. og på den baggrund laver anbefalinger om, hvad man kan gøre.

Repræsentanten for regionen kendte ikke til rapporten, før han blev ringet op i forbindelse med evalueringen. Han vurderer, at rapporten, som den er nu, ikke har noget særligt gennemslag. Rapporten har ikke været dagsordensat på regionernes

psykiatridirektørers fællesmøder. Den har ikke været drøftet i de relevante organer – heller ikke i KL eller i Dansk Psykiatrisk Selskab.

Repræsentanten for Psykiatrifonden vurderer ligeledes, at rapporten beskæftiger sig med et yderst relevant emne, og at den er et godt eksempel på, hvordan VFF kan samle viden op på et område, hvor der ikke er overblik, og hvor man som aktør ikke har tid til at samle den foreliggende viden op. Lige netop kram og psykisk sygdom har man talt om længe, og her siger rapporten, at der kan gøres noget. Det har en stor værdi, at forskere samler praksisrelevant dokumentation, lyder vurderingen.

Rapporten er lidt mere snæver, end patientforeningens repræsentant kunne ønske sig, fordi alkohol og misbrug er udeladt. Til gengæld er afsnittet om barrierer meget brugbart. Der er en fin tabel, som folk i praksis kan arbejde direkte videre med, og der er gjort meget ud af at gøre materialet relevant for ikke-forskere, lyder det.

Det påpeges, at rådet med fordel kan samarbejde med organisationerne op til lanceringen af rapporten. Patientforeningerne kan støtte mere op, hvis de bliver inddraget. VFF kan godt arbejde mere netværksagtigt sammen med aktørerne på feltet om til at udbrede budskabet.

4.4.4 Arbejdsgruppeformandens vurdering

Formanden for arbejdsgruppen vurderer, at rapporten blev lanceret på et tidspunkt, hvor der var generel interesse for emnet, og at rapporten derfor fik en varm modtagelse.

Formanden understreger, at det var en helt bevidst prioritering, at rapporten har et overordnet fokus. Den skal give et overblik. Det er ikke tanken, at den skal kunne bruges som en manual.

Det er formandens vurdering, at rapporten blev godt modtaget af flere aktører i målgruppen. Som følge af rapporten har Vidensrådet bidraget til både Sundhedsstyrelsens konference om ulighed i sundhed og Regionernes konference om ulighed i sundhed. Samt oplæg for fysioterapeuterne i Hovedstaden.

Formanden vurderer, at afsættet for rapporten – at levetiden for skizofrene i snit er 20 år kortere end gennemsnitslevetiden – var kraftfuldt og fungerede godt rent formidlingsmæssigt. Formanden roser sekretariatet for at arbejde så målrettet med enkle budskaber i forhold til lanceringen af rapporten.

4.5 Forebyggelse af sygdomme og skader i muskler og led

4.5.1 Kort karakteristik af rapporten, formål, målgrupper

En stor del af den danske befolkning lider af muskelskeletsygdomme. Det er smertefuldt og hæmmer funktionsevnen, og for eksempel lider mere end 10 procent af den voksne befolkning af artrose.

Der er i de senere år sket en stigning i antallet af hofte- og knæoperationer, og i Danmark indsættes 18.000 kunstige hofter og knæ om året. Den samme udvikling kan ses i skulder/nakke- og rygoperationer

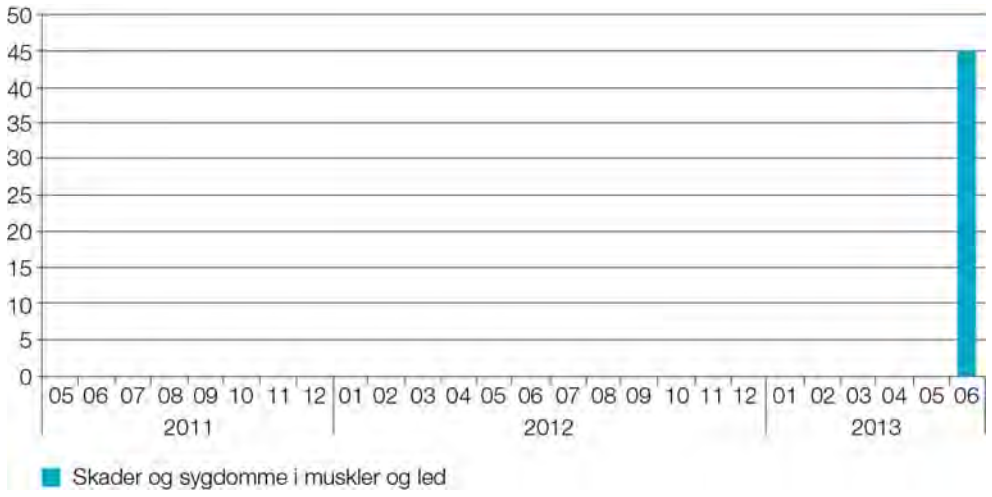
Slidgigt forbindes ofte med dét at være opslidt, nedslidt eller udslidt. Hvilket giver indtryk af, at forebyggelse og behandling ikke er mulig. I dag, hvor information, træning og vægtreduktion er centrale elementer i forebyggelse og behandling af muskelskeletsygdomme, er sådanne begreber en udfordring, fordi de signalerer, at forløbet ikke kan ændres, og at forebyggelse ikke er en mulighed.

Arbejdsgruppen bag rapporten fik derfor til opgave at sætte muskelskeletsygdomme på den offentlige dagsorden og afdække og sammenfatte viden om, hvilke interventioner der kan forebygge udvikling af muskelskeletsygdomme såvel som forebyggelse af konsekvenserne af muskelskeletsygdomme.

Målgruppen for rapporten er politikere, journalister, fagfolk og ansatte i sundhedsvæsenet. Målgruppen er således meget bred og uspecifik.

4.5.2 Presseomtale

Rapporten er distribueret i 285 eksemplarer og downloadet 424 gange. Rapporten er omtalt 45 gange i medierne.



4.5.3 De eksterne nøglepersoners vurdering af rapporten

Vi har interviewet en kommunal sundhedskonsulent og en repræsentant fra Gigtforeningen.

Den kommunale sundhedskonsulent finder, at temaet er superrelevant i kommunal sammenhæng, og at rapporten er let læst og formen fin. Men der manglede næste skridt. Hvordan implementeres den foreliggende evidens? Det er supergodt at have viden samlet i rapporten, og det er fint, at man f.eks. anbefaler træning i stedet for operation, men sker det i praksis – og hvorfor sker det ikke? Og hvad skal der til for at bruge viden i praksis i dansk sammenhæng? Netop træningsområdet er vanskeligt, fordi der er så mange aktører involverede, og ansvar og økonomi er ikke afklarede.

Interviewpersonen blev opmærksom på rapporten, fordi vedkommende skulle lave dette interview. Rapporten kom lige før ferien. Der blev stikket trukket ud.

Gennemslagskraften kan måske øges, hvis man går ind i et samarbejde med f.eks. KL og Danske Regioner og hvis man laver en kortlægning af, hvad der sker på træningsområdet. Rapporterne skal være mere handlingsorienterede.

Interviewpersonen var i starten lidt skeptisk i forhold til, at VFF er placeret i Lægeforeningen. Betyder det, at rapporterne bliver bagudrettede – og ikke så meget fremadrettede ved at være orienteret mod forebyggelse? Denne skepsis blev ikke indfriet.

Af kommende temaer peges på: vidensopsamling om indsatser på arbejdspladser, interventioner i sundhedsfremme på social- og socialpsykiatriområdet og sundhedsfremme i skolerne, hvilket er oplagt i forbindelse med skolereformen. Der tilføres færre og færre penge til forebyggelse, og derfor er det vigtigt at der arbejdes meget målrettet. Der er ikke penge til alle mulige småprojekter.

Repræsentanten fra Gigtforeningen finder det absolut relevant at få et samlet overblik over forebyggelsesmuligheder inden for de degenerative gigtsygdomme. Rapporten er velskrevet og nem at læse også for ikke-fagpersoner. Rapporten fik god og bred omtale ved lanceringen. Gigtforeningen udsendte selv en pressemeddelelse i forbindelse med lanceringen, hvor man redegjorde for, hvorfor rapporten er relevant.

Gigtforeningen vil bruge rapporten fremover som baggrundsmateriale i forhold til foreningens politiske arbejde. Der har i høj grad manglet et samlet overblik, så her er rapporten et virkelig godt redskab.

Rapporter er i sig selv sjældent tilstrækkelige. Der skal også politisk vilje til at prioritere.

4.5.4 Arbejdsgruppeformandens vurdering

Formanden for arbejdsgruppen forklarer, at muskelskeletsygdomme er et lidt anderledes sygdomsområde end de fleste andre sygdomsområder, fordi andre faggrupper – fysioterapeuter og kiropraktorer - end læger er involveret i behandlingen. Det er også en lidt anderledes rapport, fordi der ikke er tradition for at samarbejde på tværs af faggrænserne. Rygforskere arbejder for sig, arbejdsmiljøforskere for sig. Man har specialiseret sig, og det nye i rapporten er et samlet perspektiv på forebyggelse og behandling. Det er vigtigt at arbejdsgruppens medlemmer er kommet fra mange forskellige forskningsmiljøer, og VFF har været en neutral platform for det tværfaglige samarbejde.

Rapporten blev modtaget med ekstrem stor opmærksomhed. Den blev lanceret på et dårligt tidspunkt i slutningen af juni, men der var stor opmærksomhed, og nu efter ferien er der en second wave af opmærksomhed. Og der synes at være en voksende forståelse for, at +sundhedsvæsenet skal forholde sig anderledes til disse patienter. Formanden er blandt andet inviteret til en stor ortopædkirurgisk afdeling, hvor man er interesseret i at afprøve konceptet med træning.

Det har været fantastisk at samarbejde med sekretariatet, som er professionelt med mediekompetence. Formanden er blevet meget klogere på lanceringsprocessen.

Der var mange forfattere. Nogle leverer til tiden andre leverer ikke til tiden. Sådan er det altid, men det er lidt frustrerende for sekretariatet. Efterfølgende har formanden tænkt, at rapporten er alt for lang, men det var ikke til at overskue i selve forløbet. Her må der gerne være en skrappere tilbagemelding fra sekretariatet. De må gerne være mere redaktører. Det har været ekstremt stimulerende at være med, og det er kreativt at se så meget fremad, som man gør i rapporten.

4.6 Sammenfatning og konklusion

I tabel 4-1 har vi beskrevet formålet med rapporterne, omtale og spredning af rapporterne og endelig eksempler på, hvorledes rapporterne er blevet brugt af andre nøgleaktører.

Rapporternes forskellige temaer er relevante, og det faglige indhold og rapporternes form vurderes positivt. Alle rapporter er omtalt i pressen, og flere af rapporterne omtales fortsat i pressen i flere måneder efter lanceringen. Rapporterne ser således ud til at have en lang levetid - betinget blandt andet af, hvor bred interesse, der er i offentligheden for temaet.

Kendskabet til rapporterne har været varierende, og i flere tilfælde kendte interviewpersonerne faktisk ikke til rapporten, før de blev kontaktet vedrørende interviewet. I et interview påpeges det, at VFF skal forud for lanceringen af rapporterne sikre sig, at relevante aktører i forebyggelsesfeltet er orienteret om rapporten og dermed kan forholde sig til rapporten.

Samlet set er det vores vurdering, at rapporterne opfylder deres mission, og at VFF har fundet et indhold og en form for rapporterne, der giver rådet en faglig troværdighed.

Tabel 4-1Oversigt over rapporterne

	Kaffe	Seksualitet	Stillesiddende adfærd	Psykisk sygdom og livsstil	Muskelskelet
Formål	Opgør med myter om kaffens betydning for helbredet	Nyt perspektiv på seksualitet og sundhed – fra niche til del af den brede forebyggelse	Nyt tema i forebyggelsen -	Ny kobling af kendte tema-er/ ny dimension i social ulighed	Nyt perspektiv på stort folkesundhedsproblem – fra operation til forebyggelse og træning
Omtale	Medieomtale: 124 gange Distribution: 425 Downloads: 900	Medieomtale: 31 gange Distribution: 380 Downloads: 773	Medieomtale: 62 gange Distribution: 475 Downloads: 604	Medieomtale: 38 gange Distribution: 135 Downloads: 614	Medieomtale: 45 gange Distribution: 285 Downloads: 424
Eksempler på effekter	› Markant interesse fra sundhedspersonale i forbindelse med rådgivning af patienter	› Vigtig "krog" for Sex & Samfund › Fokus for Kræftens Bekæmpelses rådgivning › Kurser i Lægeforeningen	› Formanden med i ekspertgruppe i Sundhedsstyrelsen › Opmærksomhed i fagforeninger på temaet	› Regler for at psykisk syges fysiske helbred skal undersøges årligt › Konferencer › Sundhedsaftale III, Region Hovedstaden	› Gigtforeningen bruger rapporten som baggrundsmateriale › Sygehusafdelinger interesserede i træningskonceptet

5 Rådets strategi for kommunikation

Formålet med rådet er at levere troværdig viden om sundhedsfremme og forebyggelse, så beslutninger overalt i samfundet tager afsæt i korrekt faglig viden.

Kommunikation er således en af rådets absolutte kerneaktiviteter. Dette er afspejlet i en række ”Principper for god kommunikation”, som VFF har opstillet i sin kommunikationsstrategi.

Principper for god kommunikation

Det er væsentligt, at kommunikationen/formidlingen ikke er en særskilt ”afdeling”, som kobles på sidst i et projektforløb, men er med i hele aktivitets- eller projektforløbet. Vidensrådets kommunikation skal være målrettet modtageren.

Materiale fra VFF skal opleves som relevante af vores målgrupper, og vi skal kommunikere i et klart sprog, dog uden at gå på kompromis med det faglige indhold.

- God ekstern kommunikation forudsætter god intern kommunikation
- Alle har ansvaret for god kommunikation
- Kommunikation indgår i alle aktiviteter og beslutninger
- Elementer i kommunikationen er målrettede og har klare formål
- Udgivelser bør følge en overordnet fælles linje for design.
- Dialog skal være et omdrejningspunkt
- Klart sprog

Såvel formændene for de respektive arbejdsgrupper som rådets sekretariat beskriver, hvordan kommunikation er en integreret del af processen med at generere ideer til rapporterne, udarbejde dem samt planlægge og gennemføre lanceringen af rapporterne. Kommunikation er således ikke blot en ”særskilt afdeling”, der kobles på i forbindelse med lanceringen.

Såvel arbejdsgruppeformænd som de rådsmedlemmer, der deltog i fokusgruppen, lægger vægt på, at arbejdet i rådet er præget af en god og konstruktiv dialog, og at deltagelse i rådets arbejde giver både nyt netværk og nye perspektiver på den enkeltes eget faglige ståsted.

Formændene for rapporterne fremhæver især den assistance til kommunikation, de får fra sekretariatets kommunikationsansvarlige i forbindelse med at skærpe temaerne for rapporterne og vinklingen af rapporterne ved lanceringen.

Udgivelserne følger en fælles designstruktur. Generelt er der ikke den store opmærksomhed i forhold til designet blandt de interviewede, men flere af deltagerne i fokusgruppen blandt rådets medlemmer påpegede, at layoutet ikke er specielt formidlingsvenligt. Indledningen til kapitlerne skrives f.eks. med store bogstaver, hvilket gør det svært at læse, og figurer gør sig ikke godt i den eksisterende designskabelon.

Sproget i rapporterne bliver af flere interviewpersoner vurderet som klart, og et par interviewpersoner bemærker, at især resumeet er godt.

Der er generel enighed om, at principperne for kommunikation efterfølges i det daglige arbejde med såvel rapporter, rådsmøder som rådets andre aktiviteter.

5.1.1 Målgrupper

Ifølge kommunikationsstrategien består rådets primære og sekundære målgrupper af:

MÅLGRUPPER

Primære målgrupper:

- Fagfolk med direkte borgerkontakt - sundhed, social og omsorgsområdet.
- Planlæggere, embedsmænd, beslutningstagere (uden direkte borgerkontakt) – sundheds-, social- og omsorgsområdet
- Interesse- og patientorganisationer
- Særligt interesserede borgere

Sekundære målgrupper:

- Politikere – nationalt, regionalt og kommunalt
- Journalister

De primære målgrupper er overordnet set spejlet i målgrupperne for rapporterne. Der udarbejdes en kommunikationsstrategi for hver enkelt rapport i forhold til PR, artikler i fagblade, konferencer, temamøder mv. Kommunikationsarbejdet har således respekt for rapporternes forskellighed og indsatsen er skræddersyet.

Som det fremgår af gennemgangen af de fem rapporter, er der et godt gennemslag i pressen, mens synligheden hos de primære målgrupper kan blive bedre. Der er flere tilfælde af, at nøgleaktører i de primære målgrupper ikke har haft kendskab til rapporterne forud for evaluators opkald, eller at rapporterne ikke har været dagsordensættende eller til debat i de relevante faglige miljøer.

Rapporternes gennemslagskraft kan øges, hvis rådet i forbindelse med udarbejdelse af rapporterne i højere grad arbejder inddragende i forhold til de relevante aktører og indgå i tættere samarbejde med f.eks. udvalgte patientorganisationer, KL og Danske Regioner før, under og efter udarbejdelse af fremtidige rapporter.

5.1.2 Overordnede succeskriterier

De overordnede succeskriterier for rådets kommunikation er ifølge kommunikationsstrategien:

Overordnede succeskriterier

> Stort kendskab i de faglige kredse

> Bred pressedækning hver gang en rapport lanceres

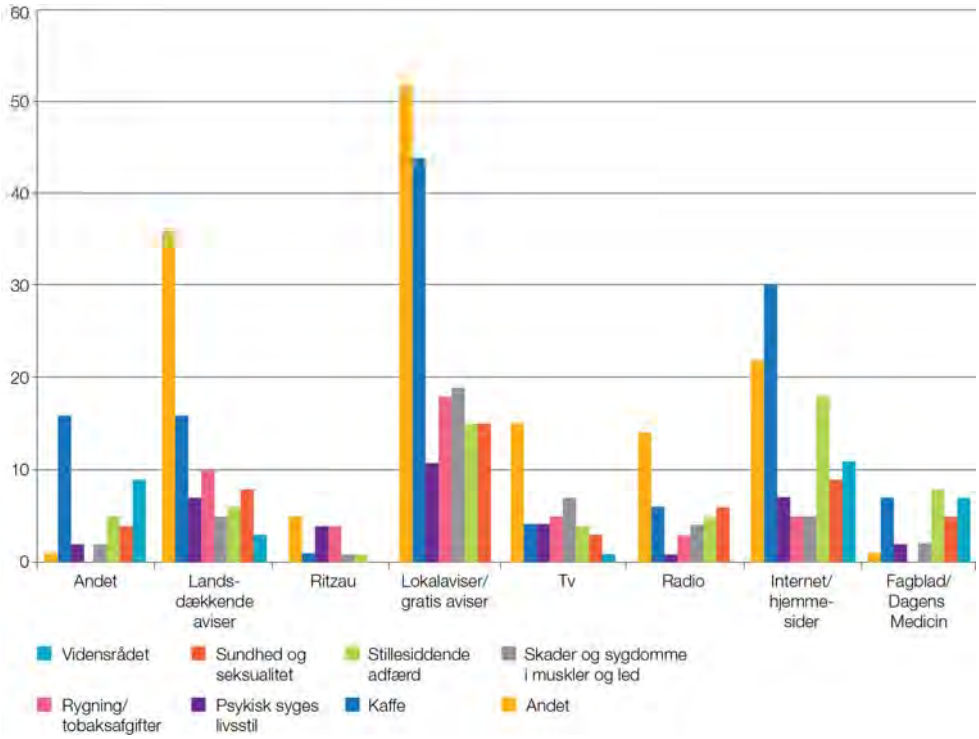
> Løbende kontakt og stigende interesse fra journalister

> Stigende interesse på de sociale medier

Rådet og sekretariatet arbejder for at etablere stort kendskab i faglige kredse. Som ovenfor nævnt er der dog fortsat nøgleaktører i de faglige miljøer, som ikke har kendskab til rapporterne, og som ikke opfatter rådet som dagsordensættende.

Der er generelt en bred pressedækning af rapporterne. Der er i sagens natur forskel på, hvor stort et gennemslag de enkelte rapporter har. Gennemslaget hænger tæt sammen med målgruppernes bredde – f.eks. har kaffe-rapporten et større gennemslag end psykisk syges livsstil.

Omtalen af rapporterne slår bredt igennem i forhold til alle medieplatforme, men gennemslaget varierer noget. I forhold til lokalaviser/gratis aviser er der gennemgående et godt gennemslag, mens rapporterne til gengæld ikke har helt sammen gennemslagskraft i forhold til fagbladene.



Skal rådet leve op til succeskriteriet om stort kendskab i de faglige kredse, kan der med fordel arbejdes endnu tættere samme med fagmedierne, end det er tilfældet i dag. Det skal bemærkes, at det kræver en langt større indsats at slå igennem i fagmedierne end i lokalaviser/gratisaviser, som sædvanligvis blot versionerer udsendte pressemeddelelser, og som ofte er meget sultne efter stof. Det vil således formentlig kræve en prioritering af sekretariatets ressourcer at gå mere efter fagmedierne.

Det er sekretariatets vurdering, at der er en stigende interesse fra journalister. Spørgsmål fra journalister handler primært om rapporterne, mens der i mere beskedent omfang er henvendelser vedr. dagsaktuelle spørgsmål. Sekretariatet har efterhåndende etableret et netværk af journalister, som det samarbejder med herunder journalister fra DR, Videnskab.dk, Helse, Altinget, BT. Netværket er fortsat under udvikling.

Vidensrådet lancerede sit Facebook-site i december 2012. Målgruppen er borgere med sundhedsfaglig interesse samt fagfolk på forebyggelsesområdet.

Det tager tid at bygge interessen for et Facebook-site op, men sekretariatet kan konstatere en stigende interesse fra bl.a. patientforeningerne. Gigtforeningen havde som eksempel herpå lagt en teaser ud for en kommende rapport. Der er også en stigning i antallet af delinger af nyheder, som er helt afgørende i forhold til at nå bredt ud i målgrupperne. Der er således en gryende interesse på Facebook, men sitet er endnu ungt og har brug for tid og en målrettet indsats for, at rådet her lever op til kommunikationsstrategien succeskriterium om en stigende interesse på de sociale medier.

5.2 Sammenfatning

Vores konklusion i forhold til Rådets strategi for kommunikation er, at Rådet i høj grad efterlever sine principper for kommunikation. Kommunikationsarbejdet - herunder målgruppeforståelse og vinkling - er således dybt integreret i rådets aktiviteter og bliver tænkt ind tidligt i udarbejdelsen af rapporterne. Dialog er omdrejningspunktet for rådets samarbejde, og den konstruktive dialog og det netværk, der udspringer af den dialogiske arbejdsform, er en af attraktionerne for rådsmedlemmerne til at lægge mange timer i rådsarbejdet mod et beskedent honorar.

Der arbejdes indgående med pressen i forhold til lanceringen af de enkelte rapporter, og rapporterne har generelt set et godt gennemslag i pressen. Gennemslaget i de faglige miljøer er dog af varierende karakter. Der er fortsat nøgleaktører i fagmiljøerne, som ikke har kendt til rapporterne forud for evalueringen. Ligeledes er der nøgleaktører, som vurderer, at rapporterne ikke har været tilstrækkeligt dagsordensættende.

Det anbefales på den baggrund, at rådet arbejder mere inddragende med væsentligste nøgleaktører i forbindelse med vinkling af temaer for rapporterne samt produktion og lancering af rapporterne. Som nævnt tidligere anbefales det, at rådet gør sig klare overvejelser om, hvordan evidens kan omsættes i praksis i en dansk kontekst.

6 Rådet og sekretariatet

I vores interviews med koordinationsforum, rådsmedlemmer og formændene for arbejdsgrupperne peges der ikke på behov for ændringer af rådets arbejdsform, herunder rådsmøderne, udvælgelse af temaer for rapporterne, nedsættelse af arbejdsgrupperne mv.

Rådsmedlemmerne giver udtryk for, at de finder arbejdet i rådet spændende og meningsfyldt, og at det tværfaglige samarbejde er inspirerende. Endvidere giver flere udtryk for, at de har lært meget omkring formidling og omgang med pressen via rådet.

Den overordnede konklusion er, at rådet har fundet en arbejdsform, som synes at være bæredygtig i forhold til rådsmedlemmernes forventninger og muligheder for at indgå i VFF. Der ydes således en betydelig arbejdsindsats i arbejdsgrupperne, som kun er symbolsk honoreret.

Der har heller ikke været større problemer med at inddrage eksterne personer i arbejdsgrupperne. Der er på indeværende tidspunkt nedsat mere end ti arbejdsgrupper, og formanden for VFF har endnu ikke oplevet, at eksterne eksperter har sagt nej til at deltage – på trods af den betydelige arbejdsindsats, der kan være forbundet med at være medforfatter til en af VFFs rapporter, og som kun honoreres symbolsk.

6.1 Sekretariatet

Sekretariatet bliver omtalt meget positivt i alle interviews. Det fremhæves som professionelt, fagligt kompetent og serviceminded.

- Engageret, professionelt og serviceminded
- Den redaktionelle rolle kombineret med faglighed vurderes meget højt af formændene for arbejdsgrupperne
- Kommunikationsindsatsen bedømmes som særdeles professionel - og rådsmedlemmerne har lært meget om omgang med massemedierne

Sammensætningen af sekretariatet med en sekretariatschef, en sekretær og 2 projektledere og en kommunikationsmedarbejder vurderes som optimal.

Projektlederne har en bred vifte af opgaver i forbindelse med udarbejdelse af rapporterne. Opgaverne vedrører mødeindkaldelser, indsamling af viden, redaktion af rapportudkast, udarbejdelse af mindre tekstafsnit, referencehåndtering, kontakt med bureau om grafisk opsætning mv. Når rapporten er udgivet, sikrer projektlederne formidling af rapporten i form af artikler til fagblade, statusartikler til Ugeskrift for Læger mv.

Projektlederne kan hver maksimalt have tre arbejdsgrupper kørende synkront, og da hver rapport typisk tager 1 år at producere, er den årlige kapacitet 5-6 rapporter. Der kan dog være stor forskel på, hvor meget arbejde sekretariatet skal yde for at få produceret en rapport, og tidsforbruget kan svinge fra cirka 9 måneder til 18 måneder afhængigt af arbejdsgruppen.

Såfremt VFF fremover satser på at udgive 5-6 rapporter, vil projektlederkapaciteten derfor være beslaglagt, og der vil kun være marginal tid til andre opgaver såsom at skrive statusartikler, afholde konferencer mv.

Ønsker man at prioritere sekretariatets ressourcer på anden vis, handler det derfor om at afveje, hvor mange rapporter man ønsker at udgive, i forhold til andre mindre ressourcekrævende indsatser.

7 Konklusioner og anbefalinger til rådets fremtidige virke

COWI har gennemført en evaluering af VFFs funktion og opgavevaretagelse. COWI har fra juni – september 2013 gennemført 38 interviews med rådsmedlemmer, koordinationsforum, sekretariatet, formænd for arbejdsgrupper og eksterne nøglepersoner i forebyggelsesfeltet, herunder repræsentanter for KL, Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen, Komiteen for Sundhedsoplysning, patientforeninger, DI, pressen, faglige organisationer mv.

Vores overordnede konklusion er, at (1) Vidensråd for Forebyggelse har etableret sig som et råd, der har en meget høj grad af faglig troværdighed, og at (2) Vidensrådet udfylder et anerkendt behov for vurdering og formidling af viden om forebyggelse og sundhedsfremme, uafhængigt af politiske, økonomiske og administrative interesser.

7.1 Anbefalinger

Med henblik på at styrke og udvikle Videnrådets rolle i forebyggelsesfeltet yderligere har vi følgende anbefalinger:

1. Den faglige troværdighed vurderes som meget høj – dog efterlyses mere tværfaglighed
VFFs rapporter har en meget høj grad af faglig troværdighed, men VFF bør overveje, om rådets faglige sammensætning skal ændres, således at rådet får en endnu større faglig bredde. I særlig grad efterlyses ekspertise indenfor adfærds- og samfundsvidenskaberne og økonomi. Andre fagområder kan komme på tale. Det afgørende er, om VFF i sin sammensætning ønsker at afspejle hele bredden i forebyggelsesfeltet og dermed opfattes som en faglig autoritet for hele feltet og ikke kun for de lægevidenskabelige sider af forebyggelsen.

2. Praktisk relevans: temaerne for rapporterne er relevante, men der efterlyses konkrete anbefalinger til, hvorledes evidensen kan omsættes i handling
Kravet om øget praktisk relevans er en vigtig udfordring for VFF. I mange tilfælde vil den foreliggende evidens være sparsom, og den vil ikke give grundlag for håndfaste anbefalinger til, hvorledes man kan omsætte evidensen til effektiv forebyg-

gelse. Omvendt er der hos mange aktører i forebyggelsesfeltet klare forventninger til, at VFF anviser konkrete forslag til forebyggelse. Der er således tale om et dilemma, hvor VFF på den ene side skal fastholde sin faglige autoritet og på den anden side undgå at blive uinteressant for praktikere og politikere.

Der gives ingen enkle løsninger på dette dilemma udover at erkende det i rapporterne og gøre det meget klart, hvor der er tale om evidens, og hvor der er tale om rådets anbefalinger ud fra den foreliggende evidens. Disse anbefalinger vil bygge på rådsmedlemmernes samlede ekspertise, der udover den faglige indsigt også vil bygge på praktiske erfaringer og kendskab til det danske samfund.

Hvor langt rådet kan gå i form af anbefalinger, vil afhænge af rapporternes temaer. VFF skal endvidere agere i forhold til politiske aktører, hvilket stiller krav til, at rådets forslag opfattes som fagligt vedbegrundede og ikke politiserende.

Endelig er det vores indtryk, at der blandt rådsmedlemmerne vil være forskellige vurderinger af, hvor langt man skal gå med hensyn til anbefalinger. Der vil derfor være behov for en løbende intern drøftelse i rådet om, hvorledes man skal forholde sig til spørgsmålet om anbefalinger.

Vi vil foreslå, at denne drøftelse foregår både i rådet og i arbejdsgrupperne og med konkret udgangspunkt i de kommende rapporter.

Drøftelserne kan – f.eks. - tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- **Hvad anbefaler man i andre lande?** Her tænkes på anbefalinger fra f.eks. CDC i USA, NICE i England, eller Folkhälsoinstituttet i Sverige, WHO, patientforeninger og faglige selskaber i Danmark, EU og internationalt.

- **Hvad er næste skridt – og hvem skal tage det?** Her drøftes, hvilke aktører i forebyggelsesfeltet, der kan tage de næste skridt i forhold til rapporten – og hvilke skridt skal det være?

- **Hvilke forudsætninger er der nationalt, regionalt og lokalt for at handle?** Konteksten er vigtig for forebyggelse. Udenlandsk evidens kan måske ikke direkte implementeres i en dansk sammenhæng – er der særlige barrierer eller positive muligheder, som relevante aktører bør overveje?

- **Hvorledes er cost/ benefit- balancen på kort og på længere sigt?** Ressourcemæssige overvejelser vil altid indgå i forebyggelse, og VFF bør i et eller andet omfang forholde sig hertil.

- **Hvilke konkrete interventionsforsøg bør sættes i værk?** Staten bruger i forvejen betragtelige beløb på forsøgsprojekter inden for det sundhedsmæssige område. Sædvanligvis er det ikke muligt at konkludere noget entydigt ud fra disse forsøg, fordi de er meget forskellige, og fordi de ikke er designede til at kunne give generaliserbare resultater. VFF kan spille en væsentlig rolle ved at skitsere videnskabelige forsøgsprojekter, der kan understøtte evidensbaseret forebyggelse i Danmark.

3. Synlighed: PR og kommunikationsindsatsen
VFF efterlever i høj grad sine principper for kommunikation. Kommunikationsarbejdet - herunder målgruppeforståelse og vinkling - er dybt integreret i rådets aktiviteter.

Der arbejdes indgående med pressen i forhold til lanceringen af de enkelte rapporter, og rapporterne har generelt set et godt gennemslag i pressen. Gennemslaget i de faglige miljøer er dog af varierende karakter. Der er fortsat nøgleaktører i fagmiljøerne, som ikke har kendt til rapporterne forud for evalueringen. Ligeledes er der nøgleaktører, som vurderer, at rapporterne ikke har været tilstrækkeligt dagsordensættende.

Det anbefales på den baggrund, at rådet arbejder mere inddragende med væsentligste nøgleaktører i forbindelse med vinkling af temaer for rapporterne samt produktion og lancering af rapporterne.

4. VFF opfattes som uafhængigt af særinteresser
VFF opfattes som uafhængigt af politiske, økonomiske og administrative interesser. Samarbejdet med Lægeforeningen ændrer ikke denne opfattelse. VFF skal dog være opmærksom på, at denne vurdering selvfølgelig kan ændre sig, hvis VFF forholder sig direkte til lægers opgaver i forebyggelsen på en måde, der kan afspejle eller opfattes som udtryk for professionelle interesser.

5. Rådet og sekretariatet – ingen forslag til ændringer
I vores interviews med koordinationsforum, rådsmedlemmer og formændene for arbejdsgrupperne peges der ikke på behov for ændringer af rådets arbejdsform, herunder rådsmøderne, udvælgelse af temaer for rapporterne, nedsættelse af arbejdsgrupperne mv.

Den overordnede konklusion er, at rådet har fundet en arbejdsform, som synes at være bæredygtig i forhold til rådsmedlemmernes forventninger og muligheder for at indgå i VFF. Der har heller ikke været problemer med at inddrage eksterne personer i arbejdsgrupperne.

Sekretariatet bliver omtalt meget positivt i alle interviews. Det fremhæves som professionelt, fagligt kompetent og serviceminded. Sammensætningen af sekretariatet med en sekretariatschef, en sekretær og 2 projektledere og en kommunikationsmedarbejder vurderes som optimal.

6. Forslag til nye rapporter

I interviewene har vi efterlyst forslag til temaer til nye rapporter fra VFF. Se tabel 7-1.

Tabel 7-1 Oversigt over forslag til temaer for rapporter

Kost og alkohol	Mental sundhed	Effekt af interventioner	Andre temaer
Salt Sukker Fedt Alkohol	Mental sundhed – ikke psykiatriske sygdomme Mental sundhed og somatisk sygelighed Sundhedsfremme inden for socialpsykiatri Pårørendes mentale sundhed Sundhedskonsekvenser af overgreb som pædofili	Effekt af interventioner – kampagner, strukturel forebyggelse, skoler, arbejdspladser mv Forebyggende helbredsundersøgelser	Positive faktorer i forhold til aldring Helbredsmæssige følger af overgreb/ pædofili

Bilag A Oversigt over interviewpersoner

RÅDSMEDLEMMER

Annelli Sandbæk	rådsmedlem, Vidensråd for Forebyggelse
Finn Diderichsen	rådsmedlem, Vidensråd for Forebyggelse
Peter Lange	rådsmedlem, Vidensråd for Forebyggelse
Jette Jul Bruun	Sundhedsstyrelsen

SEKRETARIAT

Mette Lolk Hanak	sekretariatschef
Eva Baadsgaard	sekretær
Kirstine Krogholm	konsulent, projektleder
Peter Aagaard	konsulent, projektleder
Siff Malue Nielsen	kommunikationskonsulent

KOORDINATIONSFORUM

Morten Grønbæk	formand, Vidensråd for Forebyggelse
Bente Klarlund Pedersen	næstformand, Vidensråd for Forebyggelse
Gurli Martinussen	TrygFonden
Jette Dam-Hansen	Medlem af Lægeforeningens bestyrelse

KAFFE, SUNDHED OG SYGDOM

Kjeld Hermansen	rådsmedlem, formand
Charlotte Bach-Dal	Health Care Consulting/ kaffeimportørerne
Anne Scott	Fødevarestyrelsen

STILLESIDDENDE ADFÆRD

Kristian Overgaard	rådsmedlem, formand for arbejdsgruppen
Vibeke Pilmark	Danske Fysioterapeuter
Lisa Von Huth	Sundhedsstyrelsen

SEKSUALITET OG SUNDHED

Morten Frisch	formand, Statens Serum Institut
Bjarne B. Christensen	generalsekretær Sex og Samfund
Bo Andreassen Rix	Kræftens Bekæmpelse

PSYKISK SYGDOM OG ÆNDRINGER I LIVSSTIL

Merete Nordentoft	formand, rådsmedlem
Per Jørgensen	Psykiatridirektør i Region Midt
Anna Paldam Folker	Senior Analytiker ved Psykiatrifonden

FOREBYGGELSE AF SYGDOMME OG SKADER I MUSKLER OG LED

Ewa M. Roos	formand, rådsmedlem
Lisbeth Nannestad Jørgensen	Gigtforeningen
Mette Machon Balle	Sundhedskonsulent Svendborg Kommune

Andre eksterne nøglepersoner

Peter Konow	Lægeforeningen
Torben Kitaj	Ugeskrift for Læger, chefredaktør
Lene Jæger Thomsen	Helse
Steen Rank	KL
Katrine Schjønning	Folkesundhedschef i Københavns Kommune
Jens Henrik Thulesen	Dansk Folkeparti, folketinget, sundhedsudvalge

Charan Nelander	Direktør, Komiteen for Sundhedsoplysning
Mette Peetz-Schou	chefkonsulent, DI Fødevarer
Tue Helms Andersen	Diabetesforeningen
Peter H. Vilstrup	formand for Sund By Netværket

Bilag B Interviewguides

Interviewguide

Tema	Spørgsmål	Koordinationsforum, DADL, Tryghedsfonden	Sekretariat	Arbejdsgrupper	Nøglepersoner	Politikere	Rådsmedlemmer
Vidensrådets placering og betydning for foreanmark	› Hvilket gennemslag har rapporterne haft i faglige miljøer, i praktiske miljøer og i medierne? › Har valget af temaer været det rigtige? › Hvilke temaer vil være relevante fremover? › Hvordan ser andre nøgleaktører i forebyggelsesfeltet på Vidensrådet? › Udfordringer fremover for Vidensrådet	x	x		x	x	
Den organisatoriske placering af rådet - herunder rådets uafhængighed	› Er kredsen af institutioner/ selskaber, der kan indstille medlemmer dækkende - relevant - har der været kritik? › Konkrete erfaringer med placeringen i lægeforeningen - praktiske erfaringer/ erfaringer med omdømme? Overvejelser om ændring af organisering?	x	x		x		x
Sekretariatets virke og opgavevaretagelse:	› Hvad er sekretariatets væsentligste opgaver for at understøtte rådet? › Er sammensætning og normering af sekretariatet relevant i forhold	x	x	x			

	til arbejdsopgaverne? › Er der nogen opgaver, der skal ned-/opprioriteres?						
Tema	**Spørgsmål**	**Formandskab, DADL, Trygfonden**	**Sekretariat**	**Arbejdsgrupper**	**Nøglepersoner**		**Politikere**
PR og kommunikationsindsatsen	› Hvorledes er rådets formidlingsstrategi, herunder Facebook? › Omfang af kommunikationsindsatsen: oplag af rapporter, antal nyheder og trafik på hjemmesiden, proaktiv kommunikationsindsats i form af pressemeddelelser, kontakt til journalister forud for offentliggørelse af rapporter, events i forbindelse med offentliggørelse mv. › I hvilke medier og hvor hyppigt omtales rådets rapporter mv? › Hvorledes kan rådet styrke kommunikationsindsatsen fremover?	x	x		x		
Rådets arbejds- og beslutningsprocesser - herunder udvælgelse af temaer	› Hvorledes udvælges temaer for rapporterne? › Hvilke erfaringer er der med de foreliggende rapporter? › Hvorledes foregår udarbejdelsen af rapporterne? Kan processen gøres mere effektiv? › Hvorledes oplever rådets medlemmer beslutningsprocesserne vedrørende valg af temaer, nedsættelse af arbejdsgrupper mv? ›	x	x				

	› › ›						
Tema	**Spørgsmål**	**Formandskab, DADL, Trygfonden**	**Sekretariat**	**Arbejdsgrupper**	**Nøglepersoner**	**Politikere**	**Rådsmedlemmer**
Vidensrådets placering og betydning for forebyggelsesfeltet i Danmark	› Hvilket gennemslag har rapporterne haft i faglige miljøer, i praktiske miljøer og i medierne? › Har valget af temaer været det rigtige? › › Hvilke temaer vil være relevante fremover? › Hvordan ser andre nøgleaktører i forebyggelsesfeltet på Vidensrådet? › Udfordringer fremover for Vidensrådet	x	x		x	x	x
Den organisatoriske placering af rådet - herunder rådets uafhængighed	› Er kredsen af institutioner/ selskaber, der kan indstille medlemmer dækkende - relevant - har der været kritik? › Konkrete erfaringer med placeringen i lægeforeningen - praktiske erfaringer/ erfaringer med omdømme?Overvejelser om ændring af organisering?	x	x		x	x	x
Sekretariatets virke og opgavevaretagelse:	› Hvad er sekretariatets væsentligste opgaver for at understøtte rådet? › Er sammensætning og normering af sekretariatet relevant i forhold	x	x	x			x

	til arbejdsopgaverne? › Er der nogen opgaver, der skal ned-/opprioriteres? ›						
Tema	**Spørgsmål**	**Formandskab, DADL, Trygfonden**	**Sekretariat**	**Arbejdsgrupper**	**Nøglepersoner**	**Politikere**	**Rådsmedlemmer**
PR og kommunikationsindsatsen	› Hvorledes er rådets formidlingsstrategi, herunder Facebook? › Omfang af kommunikationsindsatsen: oplag af rapporter, antal nyheder og trafik på hjemmesiden, proaktiv kommunikationsindsats i form af pressemeddelelser, kontakt til journalister forud for offentliggørelse af rapporter, events i forbindelse med offentliggørelse mv. › I hvilke medier og hvor hyppigt omtales rådets rapporter mv? › Hvorledes kan rådet styrke kommunikationsindsatsen fremover?	x	x		x		x
Rådets arbejds- og beslutningsprocesser - herunder udvælgelse af temaer	› Hvorledes udvælges temaer for rapporterne? › Hvilke erfaringer er der med de foreliggende rapporter? › Hvorledes foregår udarbejdelsen af rapporterne? Kan processen gøres mere effektiv? › Hvorledes oplever rådets medlemmer beslutningsprocesserne vedrørende valg af temaer, nedsættelse af arbejdsgrupper mv?	x	x				x

Bilag C Oversigt over VFFs aktiviteter april 2011 – september 2013

Oplæg

Dato	Sted / Emne	Navn
1. september 2011	Dansk Reumatologisk Selskab, Idræt som forebyggelse	Morten Grønbæk
27. oktober 2011	FAS, Domus Medica Præsentation af Vidensrådet	Mette/Kirstine
8. december 2011	Lægeforeningens bestyrelse Præsentation af Vidensrådet	Morten Grønbæk
11. januar 2012	Sundhedsstyrelsens forebyggelseskontorer Præsentation af Vidensrådet	Mette Lolk Hanak
22. maj 2012	Sundhedspolitisk Netværk (Morten Samuelsen) Viden skal styrke forebyggelsen	Morten Grønbæk
31. maj 2012	KL's sociale topmøde, Aalborg Kongres og Kultur Center Et fagligt bud på nationale mål for forebyggelsen	Morten Grønbæk
12. juni 2012	Møde med minister Astrid Krag Orientering om Vidensrådets arbejde	Morten Grønbæk
24. oktober 2013	Gå-hjem-møde i Lægeforeningen Stillesiddende adfærd - en helbredsrisiko?	Peter Aagaard
30. oktober 2012	Dansk Selskab for Ernæringsforskning Kaffe, sundhed og sygdom	Kjeld Hermansen
31. oktober 2012	International Congress on Physical Activity and Public Health, Sydney Stillesiddende adfærd	Peter Aagaard
1. november 2012	Forebyggelseskonference på Christiansborg (arr. DF) Myter om den valgfrie sundhed	Morten Grønbæk
10. december 2012	Sundhedsstyrelsens konference "Forebyggelse af ulighed i sundhedsvæsenet" Psykisk sygdom og ændringer i livsstil	Merete Nordentoft
23. januar 2013	Netværk for fysisk aktivitet og helbred Stillesiddende adfærd	Peter Aagaard
24. januar 2013	Region Syddanmark / Konference om ulighed i sundhed Psykisk sygdom og ændringer i livsstil	Merete Nordentoft
7. februar 2013	Krogerup Højskole Hvor meget skal den danske stat regulere vores sundhed?	Morten Grønbæk
8. april 2013	Bornholms Lægeforening Foredrag om kaffe	Kjeld Hermansen
9. april 2013	Dialogmøde om fysioterapeuters rolle i psykiatrien Psykisk sygdom og ændringer i livsstil	Merete Nordentoft
13. april 2013	Lægemødet, Aalborg Ulighed i sundhed – hvad kan vi gøre ved det?	Morten Grønbæk
7. juni 2013	Diabetesforeningen Nordic Forum Diabetes	Morten Grønbæk

23. august 2013	Fagligt oplæg for personalet i Lægeforeningen Sundhedseffekter af gå-ture	Peter Aagaard
4. september 2013	Jubilæumskonference Gaustadløbene i Oslo "Krop og sind" Livsstilsinterventioner hos personer med skizofreni	Merete Nordentoft
11. september 2013	Det Strategiske Forskningsråd Kan du spise dig sund?	Morten Grønbæk
11. september 2013	Statens Naturhistoriske Museum /Politiken Plus Kaffen er klar	Kjeld Hermansen

VFFs egne arrangementer

Dato	Sted / Emne	Navn
11. oktober 2012	Heldagskonferencen, Dansk Design Center Sundhed og adfærd - hvorfor er det så svært at træffe de sunde valg?	Anders Hede, Peter Lund Madsen, Pelle Guldborg, Ole Hartling m.fl.
29. oktober 2012	Temamøde for fagfolk og planlæggere i sundhedsvæsenet, Lægeforeningen Seksualitet og sundhed	Bente Klarlund, Christian Graugaard, Morten Frisch
14. juni 2013	Debatarrangement på Folkemødet, Bornholm Unges druk på anklagebænken – Hvem er de skyldige?	Morten Grønbæk og Bente Klarlund

Debatindlæg

Dato	Sted / Emne	Navn
24. maj 2011	Altinget.dk - debatindlæg om alkoholforebyggelse Stop for stangstive studenter	Morten Grønbæk
27. august 2011	Politiken - debatindlæg om mediernes formidling af sundhedsbudskaber Mediernes usunde formidling	Morten Grønbæk og Bente Klarlund
29. september 2011	Altinget.dk - debatindlæg i debatstafet Nedsæt en ulighedskommission	Morten Grønbæk
	Politiken - debatindlæg om EU´s nye regler om sundhedsanprisninger Sundhedsanprisninger kan gøre os mere usunde	Morten Grønbæk og Bente Klarlund

Statusartikler, Lægehåndbogen og Patienthåndbogen

Dato	Sted / Emne	Navn
24. september 2012	Statusartikel /UfL: Kaffe kan beskytte mod sygdom	Kjeld Hermansen
18. oktober 2012	Patienthåndbogen: Kaffe Kjeld Hermansen (Kirstine Krogholm)	
31. oktober	Lægehåndbogen: Kaffe, livsstilssyg-	Kjeld Hermansen

2012	domme, kognitive funktioner og reproduktion	
14. december 2012	Patienthåndbogen: Kaffe og graviditet	Bobil Hammer Bech
6. maj 2013	Statusartikel/UfL: Stillesiddende adfærd i Danmark er voksende og en selvstædig risikofaktor	Kristian Overgaard
(undervejs)	Statusartikel /UfL: Livsstilsændring er mulig hos personer med psykisk sygdom	Merete Nordentoft
(undervejs)	Lægehåndbogen: "Psykisk sygdom og livsstil"	Merete Nordentoft
(undervejs)	Patienthåndbogen: Stillesiddende adfærd er dårligt for helbredet	Kristian Overgaard
(undervejs)	Lægehåndbogen: Stillesiddende adfærd og helbred	Kristian Overgaard

Artikler til fagblade

Dato	Sted / Emne	Navn
11. april 2012	Diætisten "Viden skal styrke folkesundheden" Artikel om Vidensrådet og interview med	Morten Grønbæk Siff Malue Nielsen
1. december 2012	Diætisten "Kaffe er sundt for de fleste" Artikel om kafferapporten og formidling	Siff Malue Nielsen og Kirstine Krogholm
19. april 2013	Fysioterapeuten "Stillesiddende adfærd - også en helbredsrisiko hos personer med funktionsbegrænsning?" Artikel	Mette Aadahl og Peter Aagaard