

---

## Kan sundhedsfremme betale sig?

*"Ja", sundhedsfremme og forebyggelse skal kunne og kan betale sig. Der er stadig et stort samfundsøkonomisk potentiale, ved at identificere og implementere den "rigtige" forebyggelsesindsats. Trods stort potentiale må vi ikke miste fokus på at målet for sundhedsfremme er at skabe flere gode leveår for borgerne. Vi skal i Danmark arbejde på at identificere de "rigtige" sundhedsfremmende tiltag, der kan lede til samfundsøkonomiske gevinster og sundere borgere.*

Tirsdag d. 5. november 2013 afholdt Sund By Netværket en konference under overskriften Kan sundhedsfremme betale sig? Konferencens oplægsholdere, Nationaløkonom Ingvar Nilsson, der i samarbejde med Healthy Cities netværket i Sverige har været med til at regne på det økonomiske potentiale ved at undgå at børn og unge senere i livet ender uden for samfundet i såkaldt "utanförskab"; Sundhedsøkonom og professor Jakob Kjellberg, der med 15 års erfaring i sundhedstjenesteforskning blandt andet har været med til at sætte fokus på trænende hjemmehjælp; professor og tidligere økonomisk vismand Michael Rosholm, der er leder af TrygFondens Børneforskningscenter; og Dan Taxbøl, udviklingskonsulent i Center for Socialt Ansvar og en af kræfterne bag Natteravnene og Familieiværksætterne. Se oplæg fra konferencen på Sund By Netværkets hjemmeside <http://sund-by-net.dk/aktivitet/konference-kan-sundhedsfremme-betale-sig>.

### Det økonomiske potentiale ved en tidlig og bred indsats

Sundhedsfremme har i flere år været centreret omkring KRAM faktorerne senest eksemplificeret med forebyggelsespakkerne. Det er på tide at sundhedsfremme tænkes mere helhedsorienteret og bør tænkes ind tidligere i borgernes liv. Vi bør fokusere på sundhed i alle dele af samfundet. Og på samfundet i alle dele af sundhedsindsatserne.

Der er et stort samfundsøkonomisk potentiale i at støtte og hjælpe unge, der er i risikogruppen for at ende i "utanförskab" eller, hvad vi på dansk kan kalde marginalisering. For at få det maksimale udbytte af indsatsen skal den dog være bredspektret, koordineret og massiv.

En del af det svenske studie som Ingvar Nilsson stod bag viser, at et ungt menneske i Sverige i alt koster ca. 3,6 mio. svenske kroner, når vedkommende fylder 19 år. Dette bør ifølge svenske beregninger ses som en investering i fremtiden – og investeringen kommer mange gange tilbage, hvis det lykkes for det unge menneske at blive en integreret og bidragydende borger i samfundet. Denne investering skal derfor om nødvendigt beskyttes ved yderligere investeringer i personer, der har en høj risiko for at ende marginaliserede.

Store dele af den samfundsøkonomiske gevinst ligger i produktivitetstabet, ved at potentielt gode og produktive hænder går ledige, fordi de ikke har fået den rette støtte og hjælp på afgørende tidspunkter af livet.

Hvis vi som samfund ikke formår at passe på den investering og det aktive unge mennesker er, risikerer vi at ende i en ond spiral, hvor f.eks. socialt svage koster på kommunernes budgetter, som derved belastes, hvorefter der skæres på de forebyggende tiltag, hvilket resulterer i endnu flere socialt udsatte (se Figur 1, Den onde spiral).

Utanförskap eller marginalisering har en tendens til at være koncentreret geografisk, hvilket giver risiko for "social smitte" og "normalitetsforskydning". Når unge

mennesker vokser op i et område med mange uden for arbejdsmarkedet kan dette ende med at blive normen for disse unge mennesker, der får endnu sværere ved at finde en plads på arbejdsmarkedet.

Den massive indsats, der er nødvendig er en bekostelig affære. Det kan f.eks. være svært for kommunen at skaffe finansieringen til en komplet indsats. Dette kan betyde, at de penge, der bliver skudt ind i indsatserne spildes. Det er derfor vigtigt, at alle kasser tænkes sammen - ikke kun inden for kommunen. En række af de tiltag f.eks. kommunen kan foretage vil hovedsageligt gavne f.eks. staten. Men også inden for kommunen skal kommunens overordnede økonomi tages i betragtning, når beslutninger træffes. En indsats i folkeskolen kan f.eks. mindske den kommunale medfinansiering af sundhedsydelser på sigt.

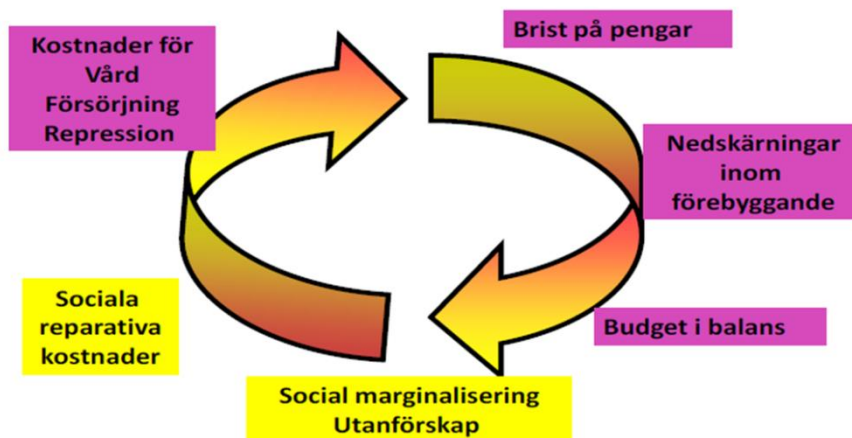
For at illustrere og håndgribeliggøre effekten af en tidlig og massiv indsats benyttes den fiktive dreng Patrik som eksempel. Patrik er syv år gammel og har ADHD. Patrick modtager en indsats til en samlet pris på ca. 500.000 svenske kroner. Dette dækker over udgifter til børne- og ungepsykiatrien, specialpædagoger, skole og andre kommunale aktører. Hvis man tager de samlede fremtidige udgifter og mulige indtægter vil selv en indsats til 500.000 svenske kroner, give et overskud på 2 mio. svenske kroner i løbet af Patricks første 19 år, i øget produktivitet og besparelser på hovedsageligt socialområdet. Og så har man ikke taget forbedringer i livskvalitet og andre "bløde" værdier med i betragtningen.

På <http://utanforskapetspris.se/> kan ses estimater for hvad marginalisering koster hver af de svenske kommuner.

### Sundhedsfremme skal kunne og kan betale sig

Forebyggelse skal kunne og kan betale sig. Det er dog ikke sikkert, at forebyggelse kan betale sig, hvis vi evaluerer tiltagende med økonomiske briller alene. Derfor er det vigtigt at holde sig for øje, at social- og sundhedsvæsenet ikke er sat i verden for at spare penge, men for at skabe flere gode leveår for borgerne.

## Kostnadsdrivende onda cirklar



Figur 1 Den onde spiral - Manglende forebyggelse kan med tiden udhule de kommunale budgetter (Ingvar Nilsson).

Hvis man ser på et udsnit af forebyggelsesindsatser er kun ca. hver femte decideret omkostningsbesparende. Og denne besparelse ligger hos flere offentlige kasser. Det er med andre ord ganske få forebyggelsestiltag, der er en økonomisk god ide for kommunen isoleret set.

I de seneste år er der kommet øget fokus på den strukturelle side af forebyggelse. Det drejer sig altså om at gøre det gode og sunde valg let/lettere tilgængeligt og det dårlige og usunde valg svært/sværere tilgængeligt. Det kunne f.eks. være ved øgede afgifter på tobak og alkohol, men sådanne strukturelle tiltag ligger hos staten. Kommunen har derimod indflydelse på fx at placere trappen forrest i nybyggeri og elevatoren bagved, at gøre kommunens kantine og halubud indbydende og sundt og gemme frituren af vejen og indrette byrummet, så det indbyder til bevægelse. En kombination af statslige og kommunale forebyggelsestiltag ville være optimal.

Der er ingen tvivl om, at der er stort potentiale i den forebyggende indsats, men vi mangler stadig gode videnskabeligt underbyggede studier, der kan identificere de "rigtige" tiltag. Hvis for mange tiltag sættes i gang med mange udokumenterede løfter om besparelser og effekter, risikerer vi, at de kommunale beslutningstagere bliver skeptiske over for forebyggelse. Der er derfor fortsat brug for dataindsamling og evaluering i kommunerne, så de gode tiltag, der findes rundt omkring, kan blive dokumenteret.

### Dansk forskning inden for børn og unges trivsel

Svenske erfaringer viser, at der er et ekstra stort potentiale ved at starte forebyggelsesindsatsen tidligt. Omvendt viser de danske erfaringer, at det er svært at finde de rigtige forebyggende indsatser. Trygfondens Børneforskningscenter trækker den evidenstankegang, vi kender fra den medicinske verden, med over på børne- og ungeområdet.

Børn og unge er i Danmark, lige som i Sverige og med rette, en stor post på de offentlige budgetter. Der er dog stadig stor ulighed i børns udvikling. Man kan f.eks. se, at børn af forældre med en akademisk uddannelse har fem gange større chance for at være færdig eller i gang med en uddannelse som 25 årig.

Der findes flere tiltag på børneområdet i Danmark, som f.eks. socialstyrelsens "De Utrolige År" og Familieiværksætterne/Familie med Hjerte. Disse tiltag kan meget vel være lige det, der skal til, men vi mangler stadig at vise, *at de virker, og hvordan de virker*. Når det kommer til forebyggelse ligger djæveln ofte i detaljen, og et projekt, der har virket i en kommune, kan være ineffektivt i en anden, hvis det ikke implementeres korrekt.

Al forskning tyder på at investeringer i tidlig indsats for børn og unge er de mest effektive, så ved at identificere og evaluere de bedste tiltag, kan vi måske nærme os en realisering af noget af det enorme potentiale, der er påvist på forebyggelsesområdet.

TrygFondens Børneforskningscenter er del af en samlet satsning på 100 mio. kroner i forskning i børn og unges trivsel og velvære. Målet med centeret er: "... at forbedre børn og unges trivsel. Gennem solid forskning og tilvejebringelse af viden skal det undersøges, hvilke indsatser og politikker, der virker, og hvilke, der ikke gør på børne- og ungeområdet"

[www.trygfonden.dk](http://www.trygfonden.dk)

## En god historie fra virkeligheden

I Holstebro Kommune findes initiativet "Familie med Hjerte", der i andre kommuner går under betegnelsen "Familieiværksættere"

Familieiværksætterne er et tilbud til alle førstegangsførelse i kommunen. Tilbuddet er til alle uanset social baggrund, og det er tænkt som det eneste tilbud til de vordende forældre. Den "klassiske" sundhedsplejerske er derfor også en del af tilbuddet. Ud over sundhedsplejersken byder forløbet på 16 moduler, der blandt andet dækker jura og økonomi, parforholdets udvikling og de rent praktiske ting ved at være forældre, som bleskift, amning osv.

En omlægning til tilbuddet kræver for en standartkommune på ca. 50.000 indbyggere en investering på 700.000 kr., og selv projektet ikke er blevet evalueret i Holstebro, vurderer kommunen, at de kan spare 10 mio. kr. pr. årgang.

Projektet sigter mod at nedbryde silotænkning og få forskellige kommunale instanser og fagligheder til at arbejde sammen, med familien i fokus. F.eks. skulle projektet bedre kommunikationen imellem sundhedsplejersken og jordmoderen, men inddrager også private aktører i kommunen.

## Konklusioner

Gode ideer og solid forskning kan være med til at realisere det potentiale, der helt tydeligt ligger i en effektiv forebyggelsesindsats. Vi har stadig ikke fundet vidunderkuren inden for forebyggelse. Der findes dog mange gode tiltag rundt om i landet, der bør udbredes. Dette kan en evaluering, hvor tiltagets effekter afdækkes hjælpe med til. I denne sammenhæng er dataindsamling og dokumentation stadig vigtigt. Det giver uundværlig viden i forbindelse med evaluering og dokumentation af de "rigtige" indsatser.

Djævelen ligger desværre ofte i detaljen. Når de "rigtige" indsatser er identificeret, skal de også implementeres, så det fulde udbytte realiseres. Dette kræver ejerskab og inddragelse af befolkningen og ikke mindst de fagprofessionelle i kommunerne.

Sektorer og kasser skal tænkes sammen. Silo- og kassetænkning er gift for en tidlig og effektiv forebyggelsesindsats. Der pålægger derfor kommuner, i samarbejde med sygehuse og praksislæger at arbejde mod en endnu bedre koordinering. Men også på det politiske plan, kræver en bred forebyggelsesindsats, at kasserne tænkes sammen.