

- Specialtandpleje til sårbare unge. Tilbud til unge med fysisk og psykisk udviklingshæmning og varige sindslidelser. Gennem tandpleje fremmes den unges fysiske, psykiske og sociale trivsel ved fx at sikre en god tyggeevne, fravær af smerter, social accept/øget selvværd etc. Der er et stigende antal unge, som visiteres til specialtandplejen.
- Ressourceforløb for unge. Samarbejde mellem Jobcenter Randers/Uddannelseshuset og Rehabiliteringsenheden. Målgruppen er unge mellem 18-29 år og omfatter primært målgruppe 6.8 og sekundær målgruppe 6.5, jf. Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. Formålet er, at man gennem en kombineret sundheds- og beskæftigelsesfaglig indsats kan igangsætte, fastholde og forankre en positiv livsstilsændring for målgruppen.
- Seksuel sundhed. Obligatorisk seksualundervisning af Ungdomsskolen og Sundhedsplejen til alle 8. klasser.
- Det gode ungdomsliv. Her er der fokus på nikotin- og alkoholforebyggelse via oplæg for elever og forældre.
- Nikotinstop for unge. Gruppebaseret stopforløb målrettet unge med et dagligt nikotinforbrug.
- Lær at tackle angst og depression for unge. Tilbud til de 15-25-årige med henblik på at give inspiration til, hvordan unge tackler de bekymringer og problemer, som følger med angst og depression og får mere selvtillid og styrke til at klare det, der er svært. Der afvikles 2 hold årligt med plads til 15 unge pr. hold.

Mødet med de unge kræver en helhedsorienteret sundhedsindsats, som både har fokus på vaneændringer og mental sundhed.

11.4. KUI – styrker og svagheder

Trods påviste socioøkonomiske udfordringer ligger Randers Kommune i mange analyser på landsgennemsnit i forhold til unge, der tager ungdomsuddannelse. Tilmed viser nylig analyse, at Randers Kommune præsterer højt i forhold til unge med støttebehov. Dette indikerer, at Randers Kommune har et godt grundlag at arbejde ud fra. Randers Kommune har herudover et flerårigt UUR-samarbejde på tværs af beskæftigelses- og skoleområdet. Samarbejdet er velfungerende, men det vurderes, at samarbejdet med fordel kan videreudvikles.

Til trods for ovenstående viser data imidlertid også, at Randers Kommune har en så stor socioøkonomisk udfordring, at kommunen ikke kan præstere svarende til landsgennemsnittet, når der ses på populationen af unge i aldersgruppen 15-24 år. Særligt er udfordringen, at det ikke er lykkedes at mindske andelen af unge på uddannelseshjælp. Dette skyldes ikke mindst de unges til- og fraflytningsmønstre, hvor flere unge med ungdomsuddannelser flytter ud af Randers Kommune for at tage en videreuddannelse, mens flere unge uden en uddannelse flytter til kommunen.

12. Sundhed

Sundhedsområdet i Randers Kommune har et samlet budget på ca. 143 mio. kr. årligt (eksklusiv kommunal medfinansiering), og der er i alt ca. 190 ansatte i hele sundhedsområdet.

Udover egne tilbud - som varetager sundhedsområdets primære opgaver - indgår sundhedsområdet i en lang række samarbejder på tværs af forvaltningsområder og private aktører. Det er en væsentlig forudsætning for at få succes med forebyggelse og sundhedsfremme, at indsatsen er bredt forankret på tværs af forvaltningsområderne i kommunen. Herudover er det private og foreningsbaserede initiativ vigtigt, hvis man samlet set skal lykkes med sundhedsindsatser. Sundhed er på den måde noget, vi gør sammen.

Sundhedsområdet er ofte igangsætter og arbejder efter en målsætning om at kunne fungere som det centrale videnscenter på sundhedsområdet for de øvrige forvaltningsområder og eksterne samarbejdspartnere.

De forskellige afdelinger under sundhedsområdet i Randers Kommune har ikke blot fokus på samarbejde udadtil. Der er et stort samarbejde på tværs af de respektive sundhedsafdelinger. Her arbejder man med deling af sundhedsfaglig viden og viden om implementering af sundhedstiltag, men der er også et stærkt fokus på arbejdet med sundhedsfremme. Målsætningen er, at sundhedsfremme skal have større effekt og fokus end behandling. Dette er også centralt i sundhedsområdets fælles aftalemål.

Sundhedsområdet er for de fleste faggruppers vedkommende mindre berørt af rekrutteringsvanskeligheder, men man er begyndt at kunne mærke udfordringen. Derfor er der arbejdet med en konkret rekrutteringsstrategi de seneste år.

En stor del af Randers Kommunes sundhedstilbud er placeret i Randers Sundhedscenter, men der er også sundhedscenter i Havndal og ved Gudenåen samt en række tandklinikker rundt om i kommunen.

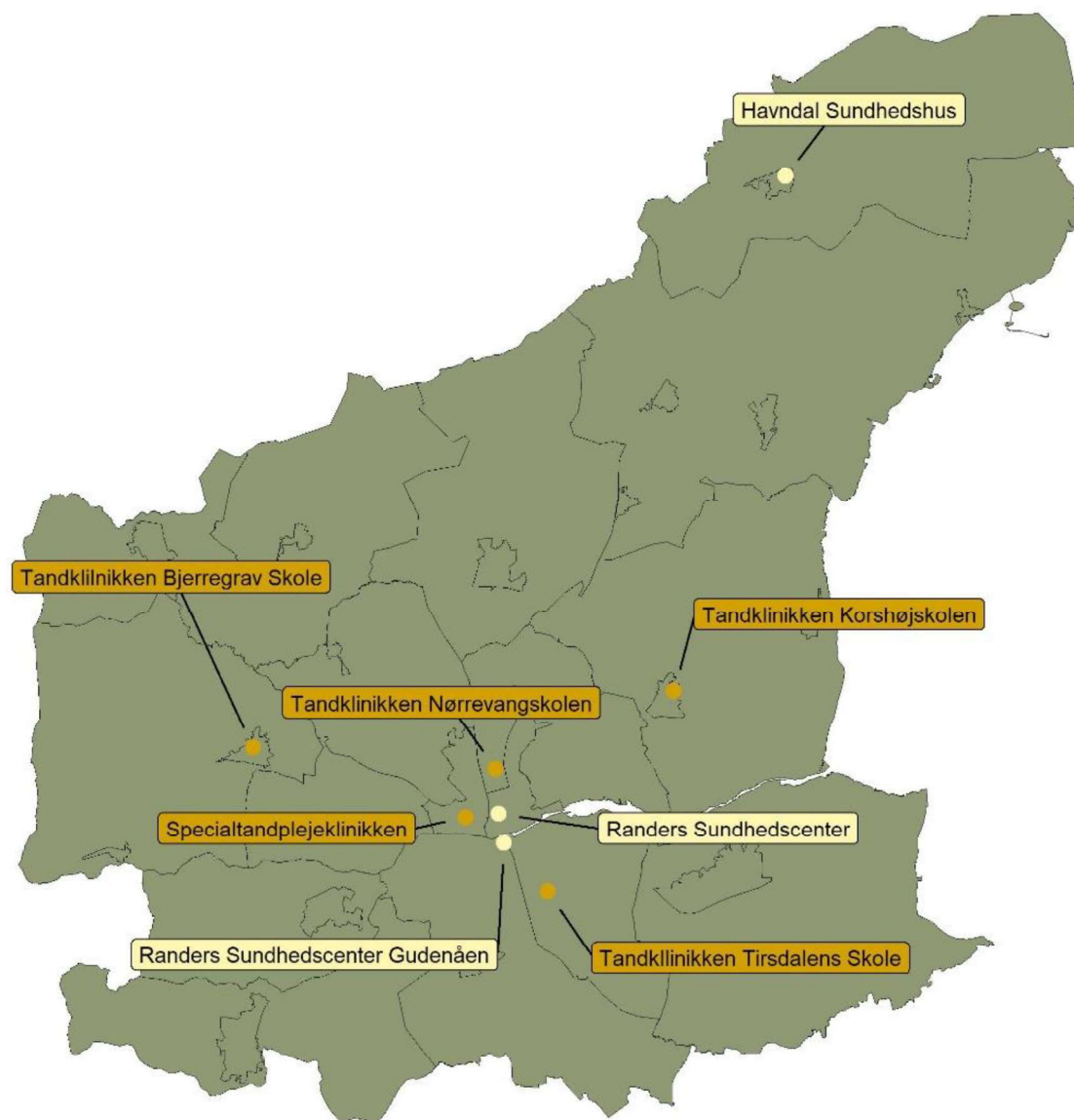
Sundhedsområdet er i Randers Kommune organisatorisk opdelt i følgende fagområder:

- Rehabiliteringsenheden
Udfører genoptræning, forløbsprogrammer og rehabilitering af en bred gruppe af borgere, som fx har en genoptræningsplan efter operation eller skade, lider af kroniske sygdomme eller andet. Rehabiliteringsenheden har til huse i Randers Sundhedscenter og i Randers Sundhedscenter Gudenåen.
- Tandplejen
Udfører børne og ungetandpleje, tandregulering, specialtandpleje, omsorgstandpleje og socialtandpleje. Tandplejen er placeret i Randers Sundhedscenter, Tandklinik på Viborgvej, Bjerregrav Skole, Tirsdalens Skole, Nørrevangsskolen og Korshøjsskolen.
- Sundhedsplejen
Udfører sundhedspleje for småbørn og skolebørn samt en række hold og forløb for familier fx FIV. Sundhedsplejen er beliggende i Randers Sundhedscenter.
- Forebyggelsesenheden
Sundhedsfremmeenheten udvikler og igangsætter sundhedstiltag på tværs af kommunale forvaltninger, borgere og virksomheder herunder fx rygestop, vægttab, psykologhjælp til unge og sundhedshøjskolen. Sundhedsfremmeenheten har til huse i Randers Sundhedscenter.
- Syn- og hørecenter Midt

Hjælper borgere med syns- eller hørenedsættelse i både Randers, Favrskov, Syddjurs og Norddjurs kommuner. Syn- og hørecenter Midt har til huse i Randers Sundhedscenter.

På nedenstående kort ses placeringer af de kommunale sundhedsinstitutioner.

Kort 12.1. Placering af de kommunale sundhedsinstitutioner



12.1 Sundhedsreform 2024

Den 15. november 2024 indgik regeringen en politisk aftale om en omfattende sundhedsreform. Formålet er at styrke sundhedsvæsenet og gøre det mere borgernært.

Med fire regioner, nye sundhedsråd, en lægereform og kronikerpakker er ambitionen blandt andet at sikre, at alle har adgang til sundhedstilbud af høj kvalitet, og at borgere med en kronisk sygdom får bedre og mere sammenhængende behandling.

Hovedpunkter i sundhedsreformen:

1. **Sundhedsråd:** Der oprettes 17 nye sundhedsråd med repræsentanter fra både kommuner og regioner. Disse råd får et fælles ansvar og midler til at styrke de nære sundhedstilbud.
2. **Opgaveflytning:** Myndigheds- og finansieringsansvaret for flere sundhedsopgaver flyttes fra kommuner til regioner. Dette inkluderer blandt andet kommunale midlertidige pladser, akutsygepleje, patientrettet forebyggelse og dele af den specialiserede genoptræning.
3. **Folkesundhedslov:** Der indføres en ny folkesundhedslov, der skal styrke kommunernes arbejde med strukturel forebyggelse på tværs af velfærdsområder.
4. **Almen praksis:** Der indføres en ny styring og udvikling af almen praksis, herunder etablering af nye klinikformer, øget kapacitet og bedre geografisk fordeling af læger.
5. **Ny regionstruktur:** Region Hovedstaden og Region Sjælland sammenlægges til én ny region, "Region Østdanmark", som vil dække næsten halvdelen af befolkningen.

Reformen sigter mod at skabe et mere sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen, der er tættere på borgerne og bedre rustet til fremtidens udfordringer.

12.2 Kommunal sundhedsfremme og forebyggelse

Kommunerne spiller en central rolle i at fremme sundhed og forebyggelse, som kan føre til både menneskelige og samfundsøkonomiske gevinster. Ved at prioritere sunde rammer, styrke fællesskaber og investere i børn og unge kan kommunen understøtte en mere bæredygtig udvikling af borgernes sundhedstilstand og samtidig reducere ulighed i sundhed. Målrettede indsatser mod risikofaktorer såsom nikotin, alkohol og fysisk inaktivitet og sygdomme med den største sygdomsbyrde vil som udgangspunkt skabe størst værdi for borgerne.

Sunde rammer

Etablering af sunde rammer er afgørende for at skabe et bæredygtigt samfund. Når forebyggelse integreres i kommunens arbejde, fra fysiske miljøer til borgernes møder med medarbejdere, øges livskvaliteten og trivslen for den enkelte. Dette mindsker ikke blot sygdomsbyrden, men øger også antallet af borgere, der aktivt kan bidrage til samfundet. Initiativer som tobak- og nikotinfri arbejdspladser og brugen af data til at målrette indsatser er eksempler på effektive tiltag.

Fællesskaber og samarbejde på tværs

Fællesskaber spiller en væsentlig rolle i at fremme trivsel og mental sundhed. Kommunen kan skabe fleksible rammer for frivillighed, samarbejde med civilsamfundet og prioritere fysisk planlægning, der understøtter fællesskab. Trivsel på arbejdspladsen, rummelige jobmuligheder og en målrettet indsats mod sygefravær bør være centrale områder. Derudover kan et øget samarbejde mellem kommunen, civilsamfundet og erhvervslivet styrke borgernes sundhed gennem incitamenter for foreningslivet, fysiske rammer og boligpolitikker, der fremmer sundheden.

Tidlig indsats

En tidlig indsats ved investering i børn og unge er væsentlig for at sikre fremtidens velfærdssamfund. Trivsel, sundhed og udvikling gennem tværfaglige indsatser i dagtilbud, skoler og fritidslivet vil i den forbindelse være vigtige fokusområder. Styrkelse af fællesskaber og inkluderende aktiviteter kan forbedre børns sociale og mentale trivsel, mens sund måltidskultur, fysisk aktivitet og begrænsning af skærmtid understøtter en sund opvækst. Forebyggelse gennem nikotinfri skoletid og sund festkultur er ligeledes vigtigt, sammen med målrettet støtte til unge i mistrivsel for at forbedre deres muligheder for uddannelse og job.

Differentierede tilbud

For at fremme lighed i sundhed bør der arbejdes med - på tværs af forvaltningsområder - at tydeliggøre at sunde rammer for alle bidrager til at mindske social ulighed. Dette kræver en særlig prioritering af ressourcer til borgere, institutioner og områder med størst behov. Differentierede kommunale tilbud, der tilpasses borgernes ressourcer og behov, sikrer, at udsatte grupper modtager den nødvendige støtte. Indsatser for sårbare grupper bør i den forbindelse bringes tættere på hverdagslivet gennem lokale og skræddersyede løsninger.

Forebyggelse og sundhedsfremme er ikke blot en omkostning men en investering i bedre livskvalitet og lavere udgifter til behandling og pleje på sigt. Kommunens unikke position tæt på borgerne bør udnyttes til at implementere helhedsorienterede løsninger, der fremmer sundhed, skaber lighed og styrker det samlede samfund.

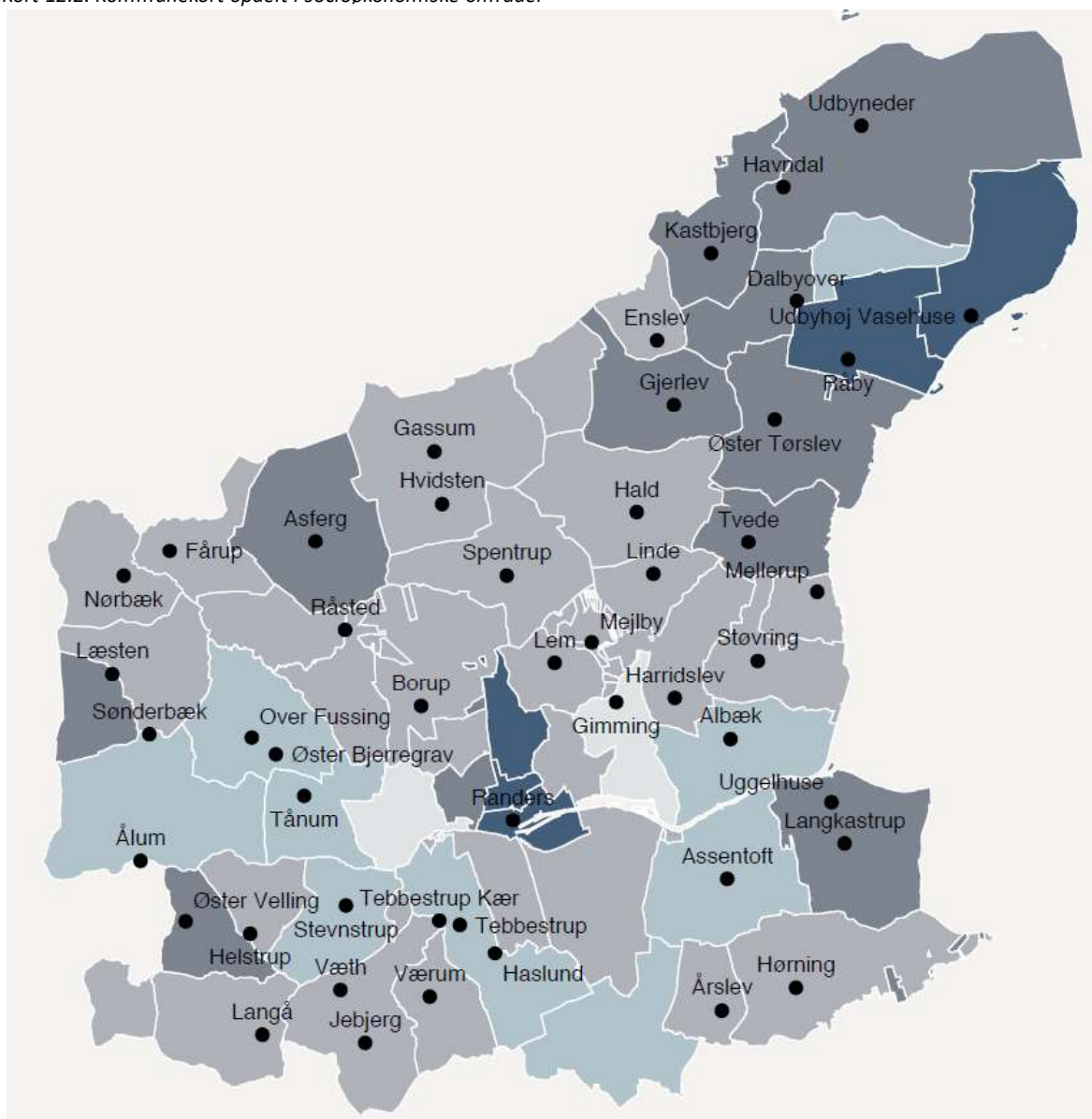
12.3 Social ulighed i sundhed

Randers Kommune står som mange andre kommuner i Danmark over for en række sundhedsudfordringer, der ofte er tæt knyttet til både sociale og demografiske forhold. Samlet set er Randers Kommune dog mere udfordret end langt de fleste kommuner, og der er derfor god grund til at sætte fokus på øget forebyggelse og strukturelle indsatser, hvis udviklingen skal vendes.

En væsentlig udfordring er social ulighed i sundhed, som beskriver systematiske forskelle i sundhedstilstanden mellem grupper i samfundet på grund af forskelle i social position. I Randers Kommune er der markante forskelle mellem sociale grupper, hvor borgere med lavere uddannelse, lavere indkomst og svagere arbejdsmarkedstilknytning typisk har dårligere helbred, kortere levetid og højere forekomst af kroniske sygdomme.

Nedenfor ses et kommunekort opdelt i socioøkonomiske områder baseret på uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning og personindkomst. Jo mørkere farver på kortet, jo lavere er områdets socioøkonomiske status.

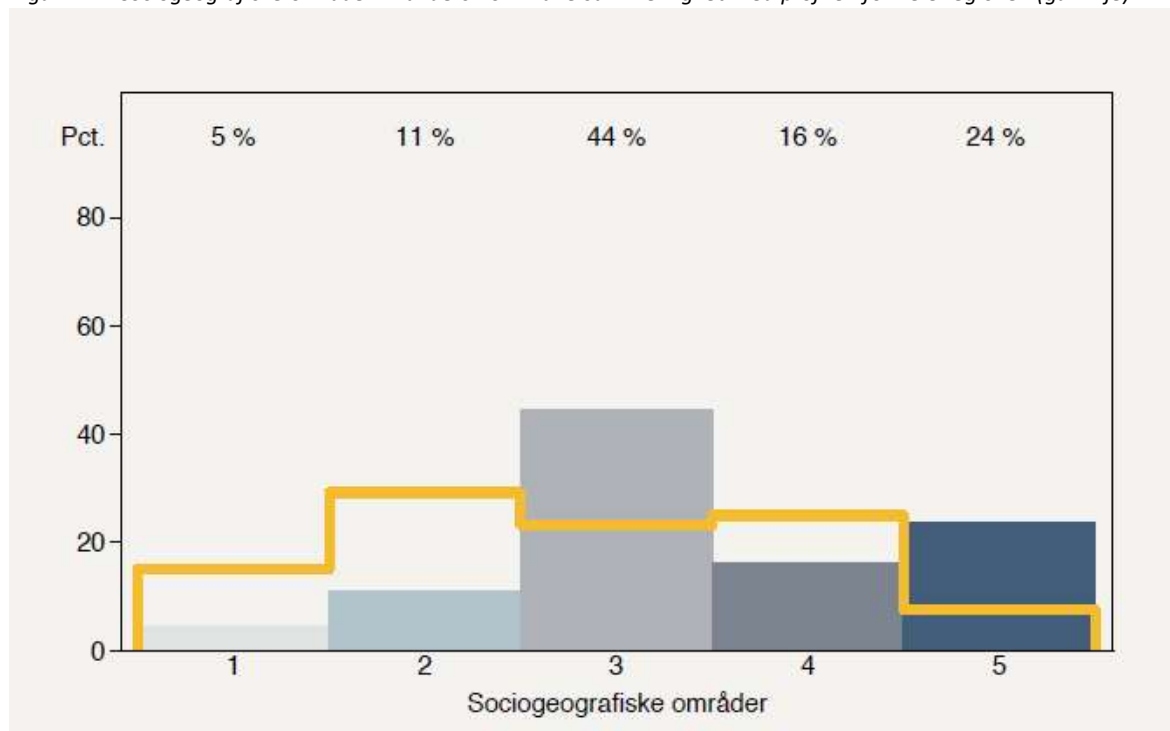
Kort 12.2. Kommunekort opdelt i socioøkonomiske områder



Kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for region og kommuner. DEFACTUM

I figur 12.1 vises en fordeling af sogne i Randers Kommune på fem sociogeografiske områder sammenholdt med den sociogeografiske profil for hele regionen (den gule linje). Område 1 består af de mest ressourcestærke borgere – dvs. borgere med højest socioøkonomisk status, mens område 5 består af borgere med lavest socioøkonomisk status. I Randers Kommune er 40 pct. af kommunens borgere bosat i sociogeografisk område 4 eller 5. Randers Kommune er dermed den kommune i Region Midtjylland, der har den største andel borgere bosat i et område 5 (svarende til ca. 16.500 borgere på 25 år og derover) (kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner. DEFACTUM).

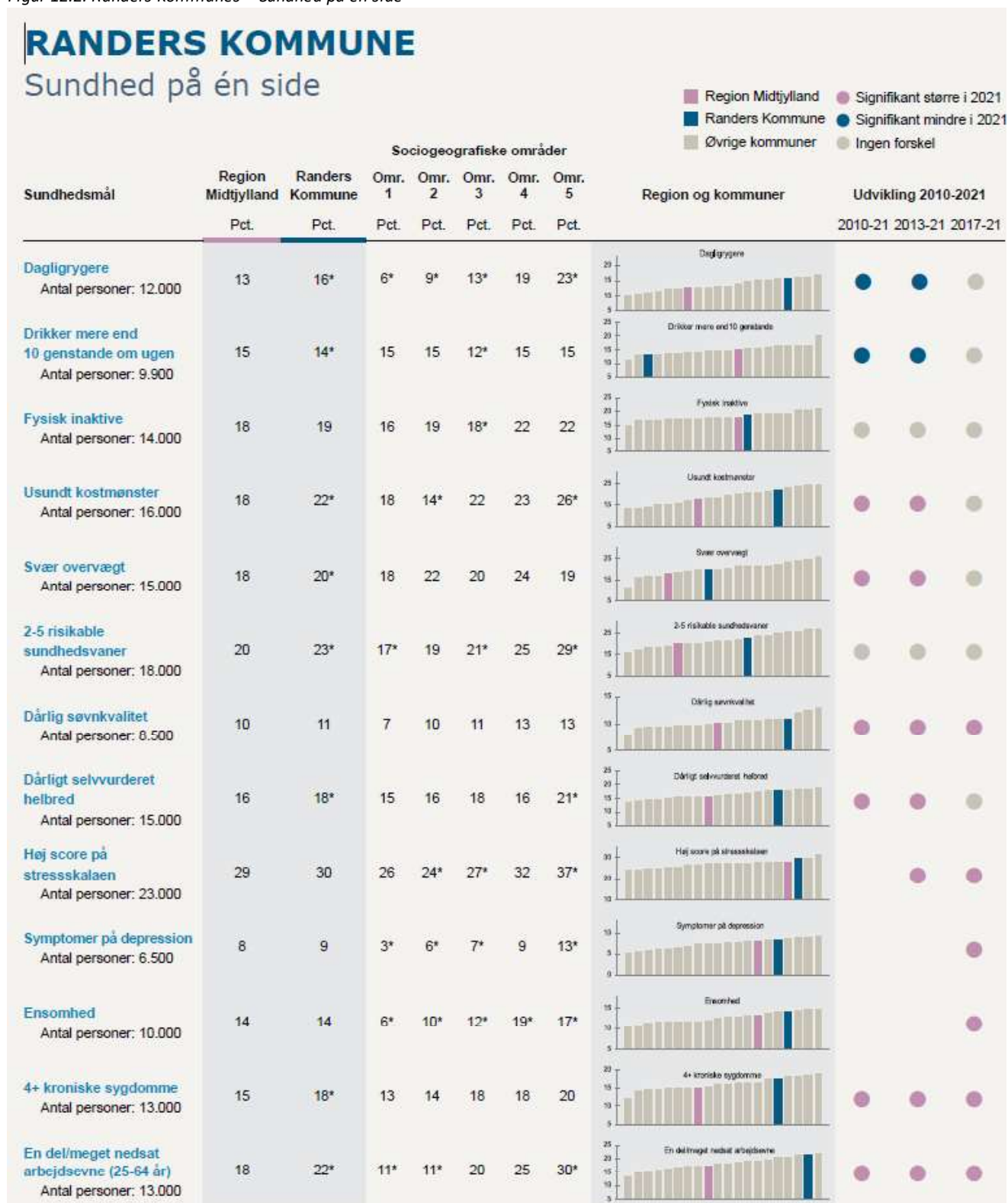
Figur 12.1: Sociogeografiske områder i Randers Kommune sammenlignet med profilen for hele regionen (gul linje)



Kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for region og kommuner. DEFACTUM

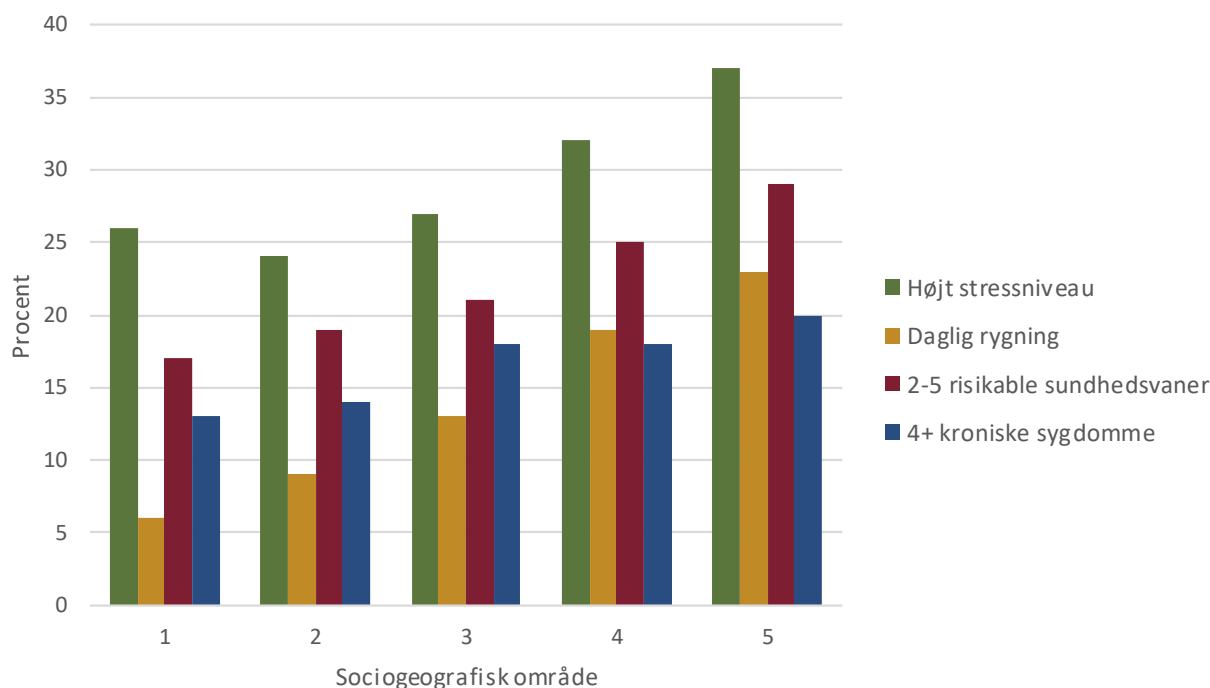
Denne ulighed afspejles i sundhedsrelaterede vaner og lidelser, hvor fx stressniveauet og andelen af daglige rygere er markant højere blandt borgere i de sociogeografiske områder med lavest socioøkonomisk status. Samtidig ses det, at borgere med færre ressourcer ofte opsøger sundhedsydelse senere i sygdomsforløbet i forhold til ressourcerstærke borgere, hvilket forværrer situationen. Det er derfor en central målsætning i Randers Kommunes Sundhedspolitik 2023-2026 at mindske denne kløft.

Figur 12.2: Randers Kommunes – Sundhed på én side



Kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner. DEFACTUM

Figur 12.3: Fordeling af sundhedsrelaterede vaner og lidelser på sociodemografiske områder i Randers Kommune



Kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner. DEFACTUM

Data om sundhedstilstanden i Randers Kommune kommer hovedsageligt fra den nationale sundhedsprofilundersøgelse "Hvordan har du det?", der beror på selvrapporterede data fra kommunens borgere. Disse data giver desuden mulighed for at sammenligne kommunen med andre kommuner.

Der er mange emner og temaer, som er relevante, når sundhedstilstanden i en kommune skal beskrives. I denne status er der lagt vægt på de sygdomme og faktorer, som har den største samfundsøkonomiske påvirkning:

- Kroniske sygdomme
- Rygning
- Mental sundhed
- Fysisk inaktivitet
- Overvægt
- Alkohol

I tabel 12.1 ses den samfundsøkonomiske omkostning for hver determinant relateret til de borgere, som er bosat i Randers Kommune. De årlige ekstraomkostninger dækker fravær på arbejdsmarkedet, førtidspension, langvarigt sygefravær, tidlig død, ekstra omkostninger til sygehussektoren, medicin, praksiskontakter og hjemme/plejehjælp.

Estimaterne er baseret på Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer 2022 (Sundhedsstyrelsen, SDU) og Sygdomsbyrden i Danmark – Sygdomme 2022 (Sundhedsstyrelsen, SDU). De omregnede estimater er behæftet med stor usikkerhed. Tabellen kan dog bidrage til prioriteringen af de faktorer, som har størst effekt på folkesundheden.

Tabel 12.1. Samfundsøkonomiske omkostninger relateret til udvalgte determinanter for folkesundheden

Område	Prævalens (ca. antal borgere)	Årlige omkostninger relateret til sundhedsudgifter og tabt produktion
Kroniske sygdomme (slidgigt, KOL, diabetes)	29.000	841 mio.
Daglige rygere	15.000	700 mio.
Dårligt mentalt helbred	20.000	293 mio.
Stillesiddende adfærd	25.000	185 mio.
Svær overvægt	20.000	160 mio.
Alkoholindtag +10 genstande	13.000	68 mio.

Kilde: Estimer baseret på Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer 2022 (Sundhedsstyrelsen, SDU) og Sygdomsbyrden i Danmark – Sygdomme 2022 (Sundhedsstyrelsen, SDU)

I det efterfølgende afsnit vil de enkelte faktorer blive udfoldet nærmere.

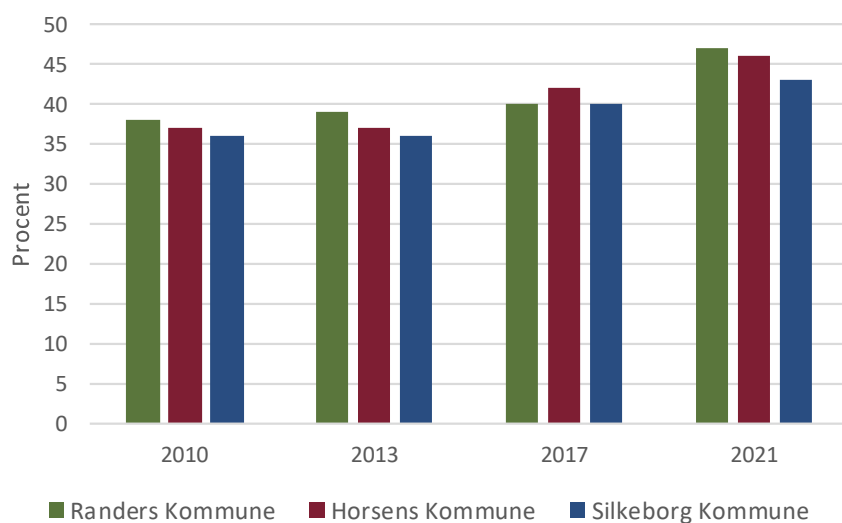
Kronisk sygdom og multisygdom

Randers Kommune oplever en høj forekomst af kronisk sygdom. 47 pct. af borgerne i kommunen har to eller flere kroniske sygdomme, hvilket er en stigning på 10 pct. siden 2010. I Horsens og Silkeborg kommuner er andelen af borgere med kroniske lidelser lavere.

Generelt stiger antallet af borgere med kroniske sygdomme i alle tre kommuner, og andelen i Randers Kommune stiger i forholdsvis samme takt.

I forhold til kroniske sygdomme er det særligt KOL, forhøjet blodtryk, allergi, diabetes, slidgigt angst og depression, som fylder i statistikkerne. Disse sygdomme hænger ofte sammen med risikable sundhedsvaner som fx daglig rygning, usundt kostmønster og fysisk inaktivitet. Især KOL er en væsentlig udfordring i kommunen, da mange borgere har været eller stadig er rygere.

Figur 12.4 Udviklingen i andelen af borgere med to eller flere kroniske sygdomme i Randers Kommune sammenlignet med Horsens og Silkeborg kommuner



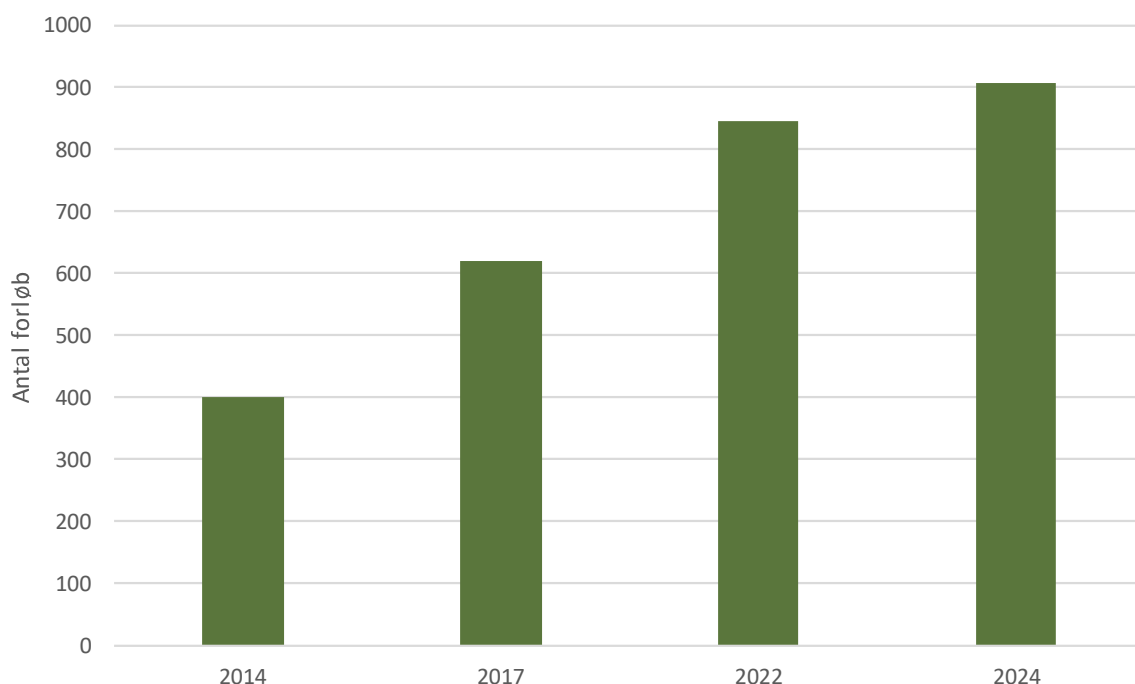
Kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner Bind 1 og 2. Udviklingen 2010-2013-2017-2021 (DEFACTUM).

Som det ses af figuren, lever næsten halvdelen af Randers Kommunes borgere over 16 år med to eller flere samtidige kroniske sygdomme - også kaldet multisygdom. Forklaringen på stigningen i andelen af borgere med multisygdom er blandt andet bedre behandlingsmuligheder, som medfører, at mennesker i højere grad lever i mange år med kronisk sygdom.

Et liv med kronisk sygdom er ofte forbundet med begrænsninger og belastninger i hverdagen - både fysisk, socialt og mentalt. Tab af tilknytning til arbejdsmarkedet kan være en konsekvens ved kronisk sygdom, og ved flere samtidige kroniske sygdomme øges sandsynligheden betragteligt for at komme på førtidspension. Dermed kan multisygdom betyde social isolation og ingen tilknytning til arbejdsmarkedet.

Multisygdom udgør dermed en betydelig udfordring for Randers Kommune – særligt for gruppen af borgere med en løsere tilknytning til arbejdsmarkedet. Samtidig er multisygdom i sig selv en udfordring, da flere samtidige sygdomme udgør en væsentlig belastning for den enkelte borgers mulighed for et liv med meningsfuldt indhold og livskvalitet.

Figur 12.5: Udviklingen fra 2014 til 2024 i antallet af kronikerforløb i Randers Kommunes Rehabiliteringsenhed, som i perioden er steget fra i alt 400 til 908 kronikerforløb.



Kilde: Randers Kommunes egne data

Borgere med diabetes, KOL eller slidgigt i Randers Kommune medfører ekstraomkostninger for samfundet på i alt 841 mio. kr. årligt.

Mødet med kronikere i sundhedscentret

På sundhedsområdet opleves borgere, som har udfordringer med deres sundhedskompetencer. Det er typisk borgere, som er uden for arbejdsmarkedet, og som ikke er gode til at bede om den hjælp, de har brug for, og som heller ikke har gode erfaringer med at bede om hjælp. De fejler ofte flere ting på samme tid og har flere sygdomme og har måske heller ikke noget eller et meget lille og skrøbeligt netværk. Disse borgere har ofte brug for en ekstra hånd. I kommunens kronikerforløb skal de lære at tage hånd om egen situation – hvad kan de selv gøre, hvad kan kommunen gøre, og hvad har de brug for andre indsatser til.

De har allerede været ved lægen flere gange til kontrol og er blevet opfordret til at gøre noget ved egen livsstil – men det kan være vanskeligt, hvis man samtidig har andre problemer end de sundhedsmæssige problemer, som fylder mere i hverdagen. Det kan være økonomien, der er en udfordring, ligesom det kan være svært at træffe de sunde valg, når der skal handles ind. De mangler også tit erfaring eller viden om det sunde valg.

I samtalerne med borgerne inviterer sundhedspersonalet gerne borgerens netværk med. Det kan være en pårørende eller en god ven eller nabo. På den måde kommer der et blik på, om borgeren har nogen i sit netværk, som måske kan hjælpe med at gå en tur, ringe op om morgenen eller hjælpe med at træffe sunde valg på indkøbsturen. For nogle udsatte borgere er det en støtte at bruge sit netværk, så de har sparring i forhold til forberedelse til og opfølgning efter samtale med fx egen læge.

Gruppen af borgere som også er uden for arbejdsmarkedet, har ofte flere problemstillinger på samme tid og har brug for en række forskelligrettede indsatser. Her er det ikke nok med en sundhedsfaglig indsats alene.

Den hjælp der er brug for, er derfor ikke kun hjælp til at håndtere sygdommen fx via træning eller undervisning. De har tit brug for noget bredere. Det kan fx være, at borgeren har brug for hjælp til at få bestilt en tid ved lægen, få hjælp til at få styr på økonomien, eller at borgeren er udfordret på at have et netværk. Sundhedspersonalet kan her hjælpe med at etablere kontakten til de relevante.

Ved en afklarende samtale med personalet i Sundhedscentret får man fornemmelsen af, om borgeren selv kan lave en plan og tage imod et standardforløb med træning og undervisning, eller om borgeren har brug for en støttende samtale, hvor sundhedspersonalet hjælper med prioritering i forhold til, hvilke udfordringer der "kan" gøres noget ved, og hvad hhv. borgeren selv og personalet kan gøre for at afhjælpe problemerne. Det er en vigtig pointe, at en stor del af disse borgere ikke har gode erfaringer med mødet med det offentlige, og denne barriere skal imødekommes for at et forløb kan blive frugtbart.

Det gælder om at lære små ting, som at sige tingene som de er til lægen, netværket eller andre de støder på. Det handler om at blive bevidst og tryk ved sin egen situation, og derudefra kan man tage handling for eget helbred.

Sundhedspersonalet har igennem de senere år lært, at det borgerne tumler med, er mere komplekst og at man skal tænke rehabilitering bredere, end man har gjort tidligere. Der har tidligere været meget fokus på sygdom, og hvad man skal gøre for at leve sundt. Med denne målgruppe skal man arbejde mere med, hvordan man kan sikre, at mennesker ikke er så alene, og at de lærer, at der er hjælp at hente, og at man med fordel kan opsøge fællesskaber med andre ligesindede. Personalet kan også hjælpe med at skabe kontakt til andre tilbud så som Brobygger, viden om specialtandpleje, Huset Tværs, Selvhjælp Randers mv.

En vigtig viden er, at det udfordrede menneske kan have problemer i "det hele liv", som står i vejen for at lykkes med fx kronisk sygdom. Det har brug for støtte til at gøre noget ved det. Gerne igennem en sortering i problemer og løsninger. Derefter vil der være problemstillinger, de selv kan se, ligesom de kan se løsningen, når udfordringerne bliver tydelige.

Der er også borgere, som er vant til at gå på arbejde og klare sig, men som pludselig får kronisk sygdom, som betyder, at de bliver mere usikre og måske får angst eller depression. De bliver af og til bange for at gøre noget, fordi de frygter, hvilke symptomer de får – det kan fx være hjertepatienter. De ved ikke, hvor deres nye grænser er. Så nu har de ikke blot sygdommen, men også angsten som står i vejen for at gøre noget for helbredet.

På baggrund af ovenstående har Randers Kommune fokus på patientrettet forebyggelse – fx rehabiliterende træningsforløb og patientuddannelse, der skal hjælpe borgere med at leve et godt liv på trods af sygdom. Rehabiliteringsenheden udbyder holdtilbud til borgere med kræft, KOL, hjertekarsygdom, diabetes og lænderygsmærter. Rehabiliteringsenheden har et særligt fokus på ulighed i borgernes sundhedskompetence og tilrettelægger derfor socialt differentierede forløb til borgere med færrest ressourcer for at opnå størst mulig sygdomsmestring og livskvalitet blandt de borgere, hvor behovet er størst. Dermed mindskes den sociale ulighed i adgang til og udbytte af rehabiliteringsindsatsen.

I en film udarbejdet af Sundhedsstyrelsen indgår Randers Kommunes Rehabiliteringsenhed som et eksempel på, hvordan et målrettet arbejde med at differentiere og tilpasse rehabiliteringsforløb til borgere med nedsat sundhedskompetence kan skabe mere lighed i sundhedstilbud. Videoen kan ses i både en kort (2:30 min.) og lidt længere (10:37 min.) version på [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#).

Med Sundhedsreformen 2024 er der fokus på at styrke omstillingen til det nære sundhedsvæsen og et særligt fokus på borgere med kroniske sygdomme. Som led i National Kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen er der afsat midler til implementering af nationale kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

I det følgende præsenteres status og udviklingen på livsstilsrelaterede sundhedsvaner i Randers Kommune. Til sidst beskrives udviklingen i borgernes samlede vurdering af eget helbred samt den mentale sundhed.

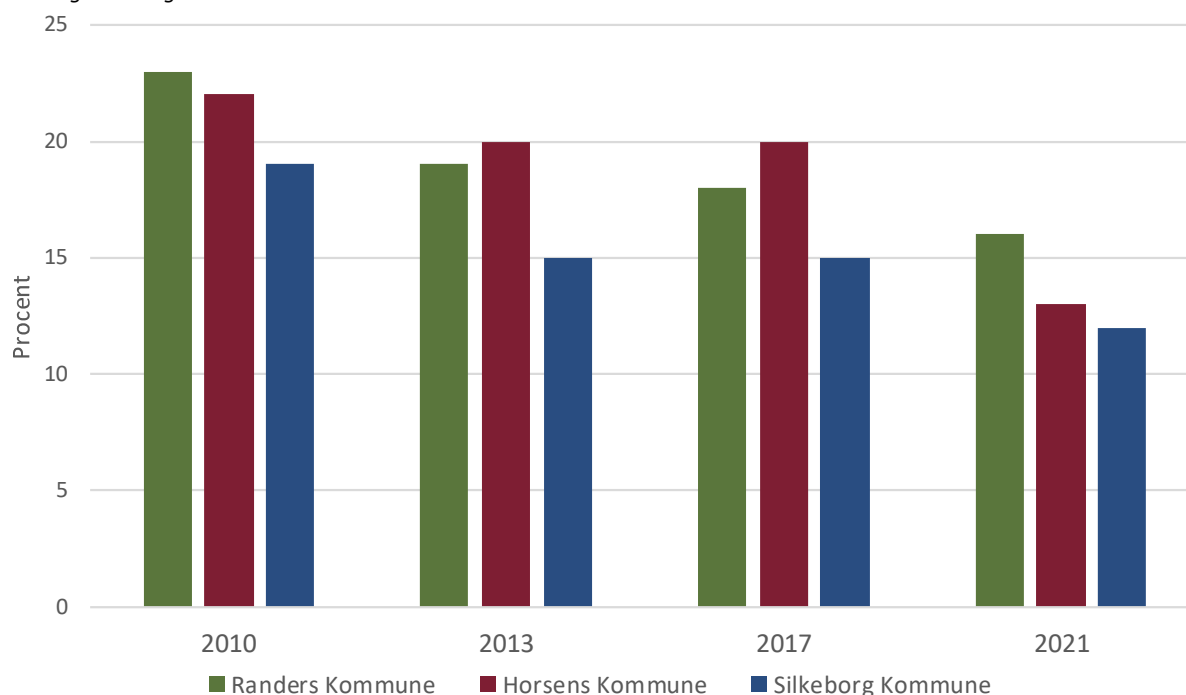
Rygning og nikotinforbrug

Sundhedsvaner og overvægt er ”nære” årsager til udvikling af forebyggelige kroniske sygdomme og forværring af allerede opstået sygdom. Fx er rygning den forebyggelige enkeltfaktor, som har størst betydning for folkesundheden og udviklingen af kroniske sygdomme. Selvom andelen af rygere er faldet på landsplan, er andelen af rygere stadig for høj - særligt blandt borgere med lav socioøkonomisk status.

Rygning er en væsentlig årsag til kræft, hjertekarsygdom og lungesygdomme som KOL, som også er hyppige udfordringer i Randers Kommune. Nikotinprodukter generelt skader blandt andet indlæringsevne, selvkontrol og psykisk helbred. Udbredelsen af nikotinprodukter er desværre kraftigt stigende. Dette gælder også for de unge i Randers Kommune, hvor undersøgelser viser, at 18 pct. af kommunens 8. klasses elever har prøvet eller bruger nikotinprodukter. Heraf har halvdelen brugt nikotinprodukter i skoletiden (kilde: Rapport BørnUngeLiv 8. klasses trin 2023-2024 for Randers Kommune).

I Randers Kommune er 16 pct. af borgerne over 16 år daglige rygere. Til sammenligning er landsgennemsnittet 13 pct. Antallet er faldende både på landsplan og i Randers Kommune. Udviklingen i Randers Kommune ligger dog stabilt over landsgennemsnittet samt over gennemsnittet i Horsens og Silkeborg kommuner (kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner Bind 1 og 2. Udviklingen 2010-2013-2017-2021 (DEFACTUM)).

Figur 12.6: Udvikling fra 2010 til 2021 i andel daglig rygere i Randers Kommune sammenholdt med udvikling i andel daglig rygere i Horsens og Silkeborg Kommuner.



Kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner Bind 1 og 2. Udviklingen 2010-2013-2017-2021 (DEFACTUM).

Rygere i Randers Kommune medfører ekstraomkostninger for samfundet på ca. 700. mio. kr. årligt.

Kommunen ønsker at nedbringe andelen af rygere ved blandt andet at tilbyde gratis ryge- og nikotinstophold til alle borgere. Her tilbydes borgerne professionel støtte og rådgivning til at slippe af med afhængigheden af cigaretter, snus eller andre nikotinprodukter. I kommunens nikotinstopindsats er der et særligt fokus på unge, hvor der blandt andet tilbydes nikotinstopforløb på skoler og ungdomsuddannelser.

I Randers Kommunes Sundhedspolitik 2023-2026 er unges brug af nikotinprodukter udpeget som et særligt fokusområde. Derfor har kommunen iværksat den helhedsorienterede indsats Nikotinfri Ungdom, som har et stort fokus på at beskytte unge for nikotinprodukter gennem forældrerettede informationskampagner, røg- og nikotinfrie udearealer samt ved at inddrage skoler, foreninger og civilsamfund i de lokalområder, hvor behovet er størst - Vorup, Krstrup, Romalt og Assentoft.

Fysisk inaktivitet

Manglende motion og fysisk inaktivitet er et stigende problem på tværs af alle aldersgrupper - både på landsplan og i Randers Kommune. Fysisk inaktivitet påvirker både børn, unge, voksne og ældre og er en væsentlig risikofaktor for mange sygdomme som diabetes, hjertekarsygdomme og overvægt. Det viser sig ofte, at fysisk aktivitet kan være med til at øge den mentale trivsel.

19 pct. af borgerne i Randers Kommune er fysisk inaktive, mens gennemsnittet i Horsens og Silkeborg kommuner er hhv. 21 og 18 pct. Herudover er der 61 pct. af borgerne i Randers Kommune, som hverken dyrker idræt eller anden motion i fritiden (kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner Bind 1 og 2. Udviklingen 2010-2013-2017-2021. DEFACTUM).

Figur 12.7: Udvikling fra 2010 til 2021 i andel borgere i Randers Kommune, som er fysisk inaktive sammenholdt med udviklingen i Horsens og Silkeborg kommuner.



Kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner Bind 1 og 2. Udviklingen 2010-2013-2017-2021 (DEFACTUM).

Borgere i Randers Kommune med stillesiddende fritidsaktiviteter medfører ekstraomkostninger for samfundet på ca. 185 mio. kr. årligt.

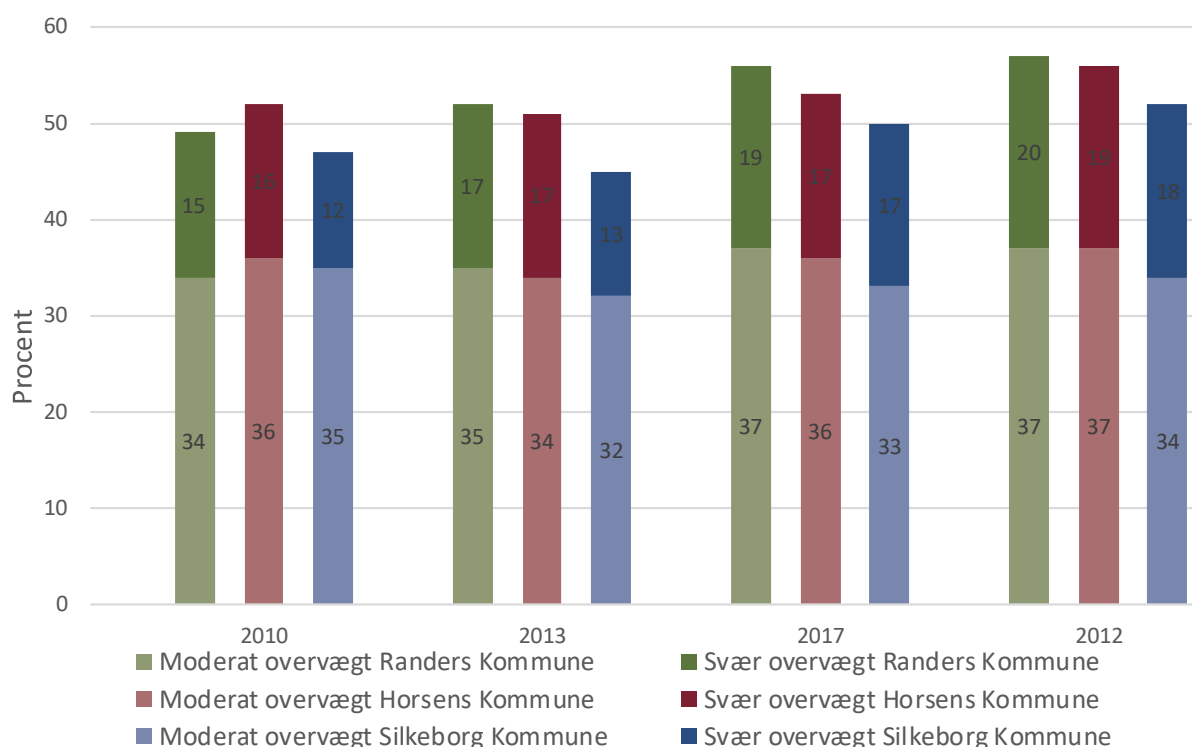
Kommunen forsøger at fremme fysisk aktivitet gennem tiltag i samarbejde med lokale idrætsforeninger og tilskud til fritidsaktiviteter for udsatte grupper.

Overvægt

Antallet af borgere med overvægt stiger i Danmark i disse år, og lige nu lever over halvdelen af befolkningen i Danmark med overvægt. Overvægt er ophobning af for meget fedt i kroppen og kan være et resultat af længere tids større energiindtag end energiforbrug. Årsagerne til udvikling af overvægt er komplekse og omfatter både individuelle og samfundsmæssige forhold. Udover det som vi spiser, relaterer overvægt sig til den enkelte borgeres øvrige sundhedsvaner, genetik, psykologiske, sociale og økonomiske omstændigheder samt samfundsmæssige faktorer som fx pris og tilgængelighed på usund/sund mad, rammer for fysisk aktivitet etc.

I Randers Kommune lever 57 pct. af borgerne over 16 år med overvægt, heraf 37 pct. med moderat overvægt, mens 20 pct. lever med svær overvægt. Til sammenligning er hhv. Horsens og Silkeborg kommuner, hvor en mindre andel borgere lever med overvægt - særligt i Silkeborg Kommune, hvor både andelen af borgere med moderat og svær overvægt er lavere end i Randers. Udviklingen er dog stigende i alle tre kommuner (kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner Bind 1 og 2. Udviklingen 2010-2013-2017-2021. DEFACTUM).

Figur 12.8. Udvikling fra 2010 til 2021 i andel borgere i Randers Kommune med overvægt sammenholdt med udviklingen i Horsens og Silkeborg kommuner



Kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner Bind 1 og 2. Udviklingen 2010-2013-2017-2021 (DEFACTUM).

Forskningen peger på, at særligt svær overvægt øger risikoen for sygdomme som type-2 diabetes, hjertekarsygdomme, kræft, slid- og leddegigt og depression. Derfor er overvægt en faktor, som der er god grund til at holde øje med både for at forebygge og reducere følgerne af overvægtsbetingede sygdomme. Der ses generelt en høj grad af social ulighed i forekomsten af overvægt, og borgere med svær overvægt dør i gennemsnit 2-3 år tidligere end normalvægtige.

Borgere med svær overvægt i Randers Kommune medfører ekstraomkostninger for samfundet for 160 mio. kr. årligt.

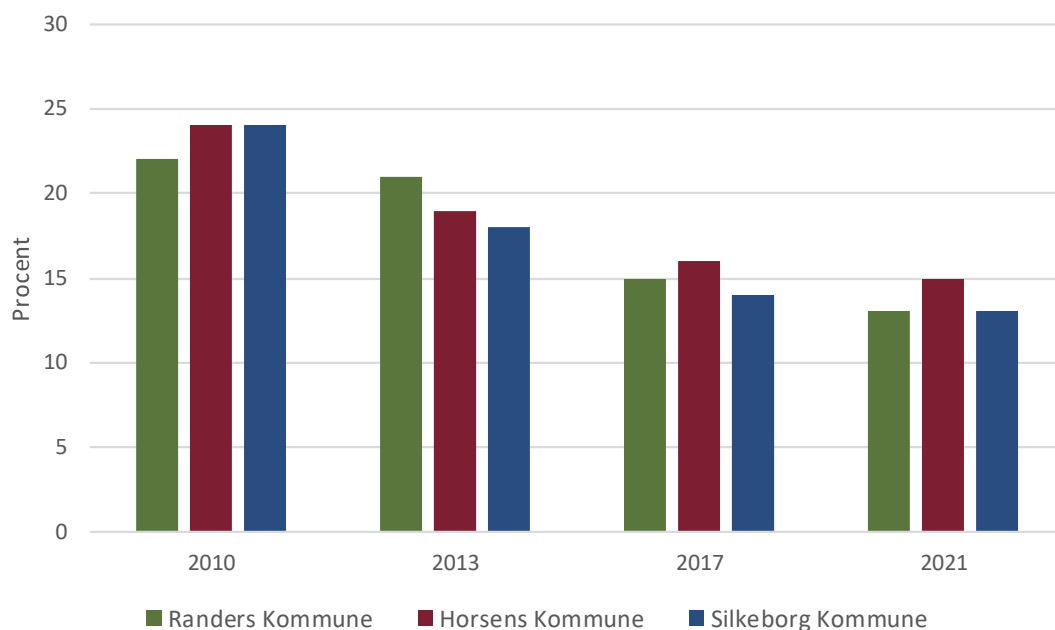
I den kommunale indsats rettet mod overvægt blandt børn og voksne er et særligt fokus på at øge den fælles forståelse af den multifaktorielle baggrund for vægtudvikling, at forebygge vægtstigmatisering på tværs af fagområder og at tilpasse indsatsen til netop de borgere, som har størst behov. Samtidig er der stor opmærksomhed på løbende at sikre, at tilgangen til arbejdet med overvægt er baseret på den bedst tilgængelige viden om effektive livsstilsinterventioner.

Alkohol

Randers Kommune ligger i en region, hvor alkoholforbruget generelt er højt, og mange oplever skadeligt forbrug, som både påvirker det fysiske og mentale helbred. Skadevirkningerne af et højt alkoholforbrug er både hjertekarsygdomme og kræft, men også senere i livet kan det påvirke risikoen for demenssygdomme og kognitive forstyrrelser. Randers Kommune ligger under regionsgennemsnittet for alkoholforbrug, hvilket kan forklares med, at alkoholforbrug i Danmark ofte er knyttet til høj socioøkonomisk status.

13 pct. af borgerne over 16 år i Randers Kommune drikker over 10 procentlige alkohol. Gennemsnittet i regionen er 10 pct. og i Danmark 8 pct. (Kilde: Sundhedsprofil for region og kommuner Bind 1 og 2. Udviklingen 2010-2013-2017-2021. DEFACTUM).

Figur 12.9. Udvikling fra 2010 til 2021 i andel borgere i Randers Kommune, som drikker mere end 10 genstande om ugen, sammenholdt med udviklingen i Horsens og Silkeborg kommuner.



Kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner Bind 1 og 2. (DEFACTUM).

I statistikkerne er det de unge mænd mellem 16-24 år og personer over 55 år, som har det største indtag af alkohol.

Borgere der drikker +10 genstande om ugen i Randers Kommune medfører ekstraomkostninger for samfundet for 68 mio. kr. årligt.

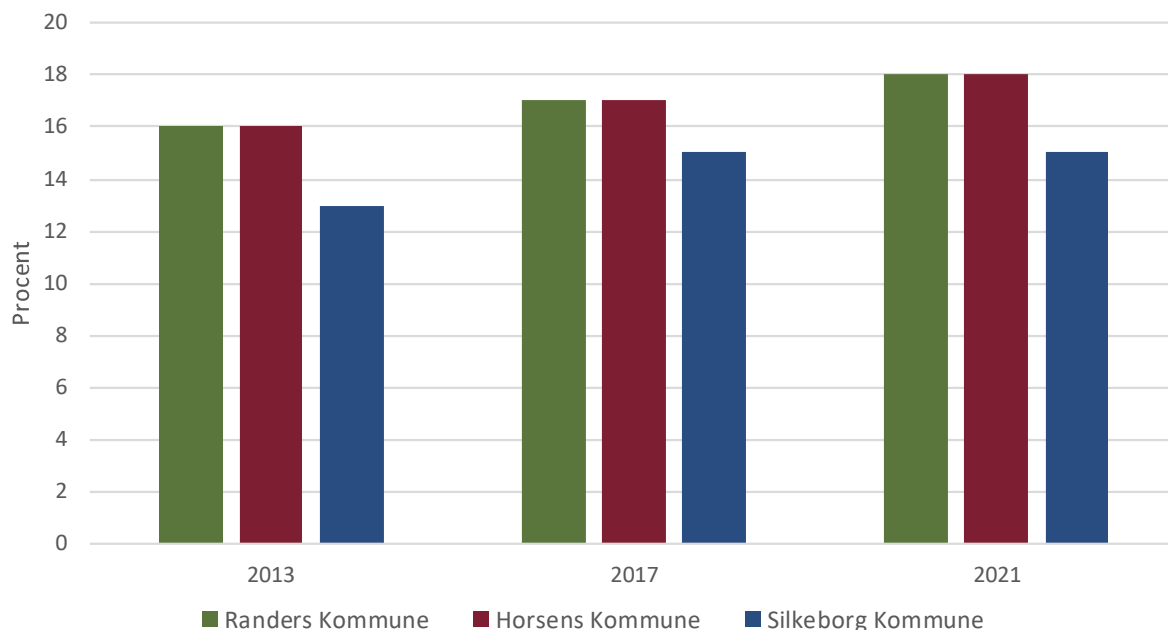
Kommunen arbejder aktivt med alkoholrådgivning og forebyggelse overfor både voksne og unge, men det ses fortsat som en stor udfordring, da alkoholforbrug i Danmark ofte er forbundet med kulturelle forestillinger om hygge og socialt samvær.

Selvvrurderet helbred

Selvvrurderet helbred er en persons samlede vurdering af eget helbred - opsummerende såvel objektive som subjektive aspekter ved helbredet samt fysisk og mentalt helbred. Selvvrurderet helbred er således også påvirket af borgerens livssituation - herunder også oplevelsen af egne ressourcer til at håndtere sin situation og muligheden for at få støtte og hjælp i éns netværk.

Undersøgelser har vist, at et dårligt selvvrurderet helbred blandt andet har stærk sammenhæng med øget risiko for kronisk sygdom, forbrug af sundhedsvæsenets ydelser, medicinforbrug, sygefravær og arbejdsløshed mv. Selvvrurderet helbred er derfor et selvstændigt og simpelt mål, som både kan bruges til at give et overordnet billede af befolkningens helbredsstatus samt til at identificere grupper i øget risiko (kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner Bind 1 og 2. Udviklingen 2010-2013-2017-2021. DEFACTUM).

Figur 12.10. Udvikling fra 2013 til 2021 i andel borgere i Randers Kommune med dårligt selv vurderet helbred sammenholdt med udviklingen i Horsens og Silkeborg Kommuner.



Kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner Bind 1 og 2. (DEFACTUM).

Af figur 12.10 ovenfor ses en negativ udvikling, idet en stigende andel borgere i Randers Kommune vurderer eget helbred som værende dårligt. I 2021 vurderede 18 procent af de adspurgte borgerne i Randers Kommune at have et dårligt helbred. Sammenholdt med hele Region Midtjylland placerer Randers Kommune sig således blandt de fem kommuner i regionen, som har den største andel borgere med dårligt selv vurderet helbred (kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner Bind 1 og 2. Udviklingen 2010-2013-2017-2021. DEFACTUM).

Sammenlignet med Horsens og Silkeborg Kommuner er andelen i Randers Kommune på niveau med Horsens Kommune men højere end i Silkeborg Kommune, hvor 15 pct. vurderer eget helbred som dårligt.

Den stærke sammenhæng mellem selv vurderet helbred og kronisk sygdom ses fx ved, at 35 pct. af borgere med diabetes og 46 pct. af borgere med KOL vurderer deres helbred som dårligt. Andele som er signifikant større end gennemsnittet og som afspejler den sårbarhed og de begrænsede ressourcer, som borgere med kronisk sygdom oplever.

Endvidere ses i data en stærk sammenhæng mellem erhvervstilknytning og selv vurderet helbred. Andelen med dårligt selv vurderet helbred er størst blandt arbejdsløse (23 pct.) og modtagere af kontanthjælp, sygedagpenge osv. (32 pct.). Omvendt er der en mindre andel, som oplever et dårligt selv vurderet helbred blandt studerende og beskæftigede (10 pct.). Desuden ses en tendens til, at andelen med dårligt selv vurderet helbred falder i takt med stigende uddannelsesniveau (kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner Bind 1 og 2. Udviklingen 2010-2013-2017-2021. DEFACTUM).

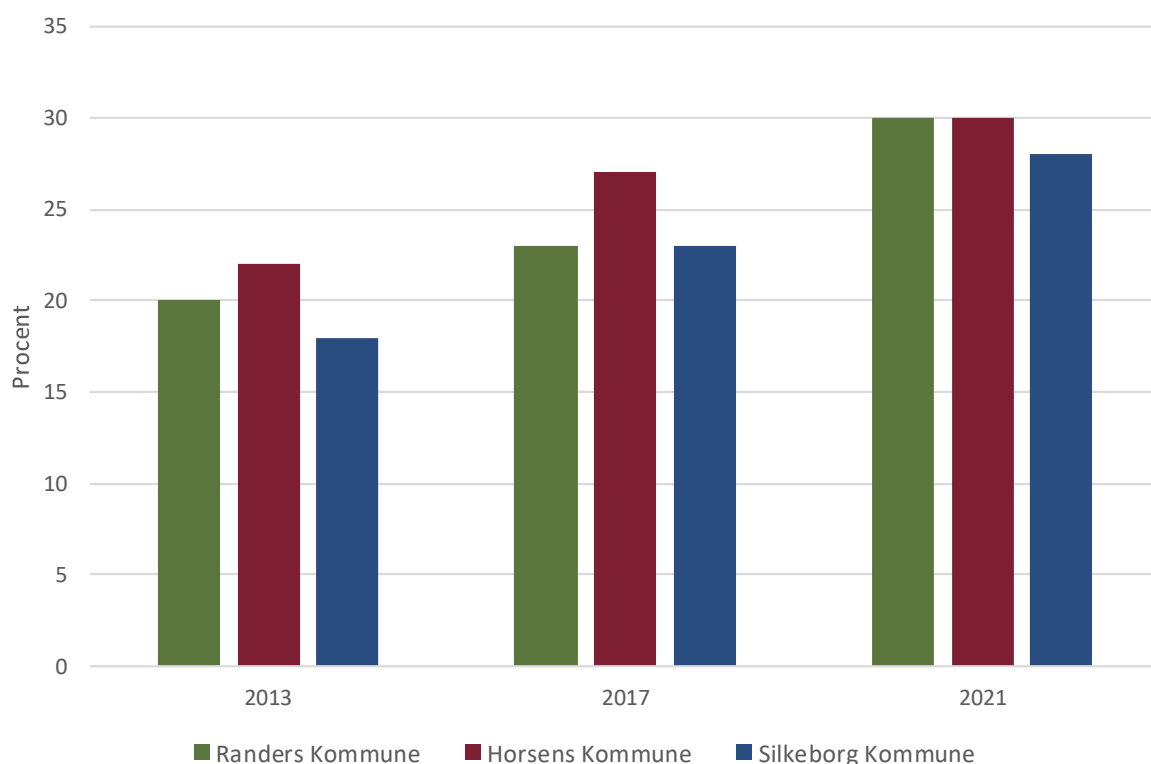
Borgernes vurdering af eget helbred giver dermed et billede af, at Randers Kommunes borgere samlet set er mere udfordrede og sårbare end borgerne i de fleste andre midtjyske kommuner. Et udfordringsbillede, som blandt andet afspejler Randers Kommunes høje andel af borgere, som lever med en kronisk sygdom samt den høje forekomst af borgere, som er uden for beskæftigelse eller med lavt uddannelsesniveau.

Mental sundhed

Flere borgere, især unge og voksne i den erhvervsaktive alder, oplever mentale helbredsproblemer. Dette kan skyldes faktorer som arbejdspress, økonomiske problemer, familieforhold og sociale udfordringer. En af de største udfordringer i Randers Kommune er den stigende forekomst af psykiske lidelser og mistrivsel. Dårlig mental sundhed medfører lavere sandsynlighed for beskæftigelse, uddannelse samt muligheden for at stifte familie og fastholde gode familierelationer og sociale netværk, som ellers vil være med til at øge den mentale sundhed.

30 pct. af borgerne i Randers Kommune har højt stressniveau, mens gennemsnittet i Horsens og Silkeborg kommuner er hhv. 30 og 28 pct. Ydermere vil ca. 1 ud af 10 borgere i kommunen have symptomer på depression. Udviklingen i andelen af borgere, som oplever et højt stressniveau, er negativ i alle tre kommuner (kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner Bind 1 og 2. Udviklingen 2010-2013-2017-2021. DEFACTUM)).

Figur 12.11. Udvikling fra 2013 til 2021 i andel borgere i Randers Kommune med højt stressniveau sammenholdt med udviklingen i Horsens og Silkeborg kommuner.



Kilde: Hvordan Har Du Det 2021. Sundhedsprofil for Region og Kommuner Bind 1 og 2. Udviklingen 2010-2013-2017-2021 (DEFACTUM).

Den negative udvikling præger ligeledes de unge, hvor ca. 37 pct. af 8. klasses elever i Randers Kommune føler sig ensomme. Landsgennemsnittet for denne gruppe er 33 pct. (kilde: Rapport BørnUngeliv 8. klassetrin 2023-2024 for Randers Kommune).

Dårligt mentalt helbred blandt borgere i Randers Kommune medfører ekstraomkostninger for samfundet på ca. 294 mio. kr. årligt.

I Randers Kommune tilbydes unge mellem 20 og 25 år, som har svært ved at klare dagligdagens udfordringer, gratis psykologhjælp. Desuden tilbyder kommunen kurser til unge mellem 15 og 25 år, som

oplever tegn på angst og depression. På kurset gives de unge redskaber til at få en god hverdag samt mere selvtillid og styrke til at klare det, der er svært.

Ensomhed

Mange ældre oplever ensomhed, især hvis de bor alene eller har mistet ægtefæller og venner (uddybes i afsnittet om seniorer). Samtidig kæmper mange unge med følelsen af at være isolerede, hvilket kan forværre deres mentale helbred. Uddybes i børneafsnit.

Kommunen har iværksat initiativer som sociale mødesteder, fællesskaber og aktiviteter, men efterspørgslen efter støtte og behandling overstiger ofte ressourcerne.

Udviklingen og et kig fremad

Overordnet tegner der sig et billede af en udvikling, hvor en stigende andel borgere har risikable sundhedsvaner, stadig flere borgere lever med svær overvægt samtidig med, at antallet af borgere med en eller flere kroniske sygdomme fortsat forventes af stige. Udfordringsbilledet er særligt markant i de lokalområder, hvor uddannelsesniveaue er lavest, og hvor 4 ud af 10 borgere i Randers Kommune bor.

Kommunen spiller en central rolle i at fremme sundhed og forebyggelse, som kan føre til både menneskelige og samfundsøkonomiske gevinster. I nedenstående afsnit om kommunens eksisterende styrkepositioner og sårbarheder beskrives, hvordan kommunens nuværende erfaring og indsatser sammen med den nyeste viden om effektfulde forebyggelsestiltag kan være med til at vende billedet og skabe et mere bæredygtigt samfund, hvor flere borgere lever et sundt og godt liv med mulighed for at bidrage aktivt til samfundet.

Styrkepositioner

Randers Kommune har gennem en målrettet indsats arbejdet med en række strategiske og strukturelle tiltag for at fremme borgernes sundhed og styrke forebyggelsen. Med afsæt i kommunens Sundhedspolitik 2023-2026 og understøttet af blandt andet Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker og KL's forebyggelsesudspil, er der implementeret en række helhedsorienterede og flerstrengede indsatser.

Indsatserne i Randers Kommune lægger særligt vægt på differentierede tilbud, som sikrer målrettet og behovsorienteret forebyggelse for forskellige grupper i befolkningen. Samtidig prioriteres strukturel og universel forebyggelse, der skaber sundhedsfremmende rammer for alle borgere. En central del af arbejdet er lokalsamfundsbaseede indsatser, hvor ressourcer og kapaciteter i nærmiljøet aktivt bruges for at styrke sundheden lokalt. Endelig er tidlig indsats og opsporing et vigtigt element, hvor fokus er på at identificere risikofaktorer og igangsætte forebyggende tiltag, der kan forhindre alvorlige sygdomsforløb og være med til at reducere ulighed i sundhed.

Randers Kommune har med afsæt i disse fokusområder etableret en række styrkepositioner indenfor områder, der kan fungere som et fundament for videre udvikling og implementering på sundhedsområdet, da det er netop her, at den største effekt af kommunal sundhedsfremme og forebyggelse opnås.

I det følgende præsenteres de områder, hvor sundhedsområdet særligt arbejder med eksempler på konkrete styrkepositioner:

Lokalsamfundsbaseede indsatser

Et lokalsamfund er en social struktur bestående af borgere, foreninger, erhvervsliv, offentlige institutioner og andre organisationer, der knytter sig til et mere eller mindre geografisk afgrænset nabolag. Her mødes

borgerne i det levede liv og i de lokalsamfundsbaseerede indsatser kan det komplekse forhold mellem individ, sociale relationer, fysiske rammer og sundhed sættes i spil. En lokalsamfundsbaseeret indsats kan således ikke alene løftes af sundhedsområdet men i et samarbejde med alle de andre forvaltninger, som har at gøre med borgernes levede liv.

Eksempler på lokalsundhedsbaseerede indsatser:

1. Lokalsamfund i bevægelse

Initiativ i Havndal og Øster Tørslev, der har til formål at fremme børn og unges bevægelse gennem lokale aktiviteter, der samtidig styrker fællesskab og samarbejde i lokalsamfundet. Indsatsen omfatter lokale events og aktiviteter med stor inddragelse af frivillige og lokalmiljøet for at øge børns fysiske aktivitet og engagement.

2. Havndal Sundhedshus

Indsats der gør Havndal Sundhedshus til et samlingspunkt for byens borgere med fokus på fællesskab og aktiviteter. Huset drives hovedsageligt af lokale frivillige og formes af initiativer fra borgere og foreninger i Havndal og omegn.

3. Nikotinfri Ungdom

Der arbejdes lokalsamfundsbaseeret ved at inddrage lokale aktører i forskellige målrettede indsatser med henblik på at skabe en røg- og nikotinfri kommune for børn og unge.

"Havndals Kooperativ – sunde og glade børneliv" – fælles om udvikling af lokalsamfundet.

Forvaltningen har siden 2021 arbejdet lokalsamfundsbaseeret med udvikling af sundhed og fællesskaber i udvalgte lokalsamfund i Randers Kommune. Projekterne har været finansieret af politisk bevilling til en sundhedskoordinator i Havndal samt via midler fra eksterne forskningsprojekter, der er udført i samarbejde med Aarhus Universitet og Steno Diabetes Center Århus.

Det første projekt blev igangsat i forbindelse med etablering af Havndal Sundhedshus. Projektet – "Havndals kooperativ – sunde og glade børneliv" – havde til formål at øge børns sundhed og trivsel gennem en fælles indsats, hvor alle løfter i flok: lokale borgere, kommunale medarbejdere, private, foreninger, skole og andre aktører i og omkring Havndal.

Det centrale i tilgangen er, at det er lokalsamfundet, der er eksperterne på deres lokalområde og dermed på løsningerne på udfordringerne. Dertil guides lokalsamfundet til at se udfordringen, som en del af et system, hvor mange faktorer påvirker den udfordring lokalsamfundet ønsker at løse, hvilket giver mange forskelligartede aktiviteter og tiltag i arbejdet med at løse udfordringen.

Første fase i projektet var at få en fælles forståelse af hvordan børnene i Havndal trivedes. Der blev afholdt aktivitetsdage for alle børnene på Havndal Skole, hvor børnenes fysiske sundhed og psykiske trivsel blev afdækket. Afdækningen skete blandt andet ved at børnene udfyldte et spørgeskema om deres hverdag, trivsel og sundhed og der blev afholdt en børneworkshop, hvor børnene kom med deres bud på hvad sundhed er. Derudover lavede børnene sjove aktiviteter i hallen og børnene fik målt deres bevægelse med et accelerometer i syv dage. Både forældre og skolen bakkede op om dagen, der siden har fået positive tilbagemeldinger.

Herefter blev der afholdt fire workshops for borgerne i Havndal og repræsentanter fra Randers Kommune. Der var blandt andet repræsentanter fra hallen, foreninger, menighedsråd og kommunale repræsentanter fra sundhedsplejen, planafdelingen og skolen i Havndal. Gruppen besluttede, at de ønskede at arbejde med mental sundhed og fællesskaber. På de næste workshops fandt gruppen gennem dialog frem til, hvad der

ifølge dem påvirker børns trivsel og hvilke tiltag de ønskede at arbejde videre med for at understøtte sunde og glade børneliv i Havndal. Som afslutning på de fire workshops blev der nedsat arbejdsgrupper, der siden har arbejdet videre med at realisere nogle af de aktiviteter og tiltag som borgerne i Havndal fandt frem til.

Gennem de seneste år har arbejdsgrupperne blandt andet fået opsat en infoskærm i Brugsen, oprettet en Facebookside med information til borgerne om aktiviteter i byen, etableret en padelbane og arrangeret aktiviteter i hallen for hele familien, fx med opstilling af hoppeborge. Dertil arbejdes der på reetablering af søstien. Udover disse tiltag er der i regi af Havndal Sundhedshus og den igangværende områdefornyelse igangsat mange aktiviteter og etableret flere mødesteder, der ligeledes understøtter projektets formål. Der er ingen slutdato for projektet, da ønsket er, at borgerne fortsat vil samarbejde om aktiviteter, der kan fremme sunde og glade børneliv.

Projektet i Havndal er en del af et forskningsprojekt, hvor Aarhus Universitet og Steno Diabetes Center Aarhus blandt andet har undersøgt lokalsamfundets og kommunens forandringsparathed. Resultaterne viser, at anvendelsen af en involverende systemorienteret tilgang har resulteret i et positivt skift i Havndals parathed til at tackle børns mentale sundhed. Tilgangen har vist sig særligt effektiv til at fremme udvikling, planlægning og implementering af initiativer i et lokalsamfund.

På baggrund af de gode erfaringer med tilgangen og metoden i Havndal har forvaltningen igangsat et tilsvarende projekt i Øster Tørslev: Lokalsamfund i bevægelse. Projektet er finansieret af forskningsmidler og udføres i et samarbejde med Aarhus Universitet og Steno Diabetes Centrene. Projektet igangsættes i Fårup i 2026. Projektet har til formål at øge og fastholde bevægelsesvaner hos børn i alderen 6-12 år.

I projektet "Nikotinfri Ungdom" er den lokalsamfundsorienterede tilgang ligeledes central. Projektet er et samarbejde mellem Børn- og skoleområdet samt Kultur- og Fritid- og Sundhedsområdet om at sikre en kommende nikotinfri generation af unge. I projektet arbejder man med udgangspunkt i udvalgte lokalområder, hvor interessenterne i området og unge og voksne i fællesskab er med til at pege på de indsatses, der er behov for i netop deres område. Her vil indsatsen også blive kombineret med mulighed for partnerskaber for private virksomheder, som vil støtte op om indsatsen.

Differentierede tilbud

I nogle tilfælde er det nødvendigt at gøre en forskel ved, at nogle får mere end andre for på den måde at imødekomme de borgere, som har færre ressourcer til at løfte egen sundhed. De differentierede tilbud er derfor med til at skabe mere lighed i sundhed.

Eksempler på differentierede tilbud:

1. Afklarende sundhedssamtaler

Initiativ der kategoriserer borgeres behov for rehabilitering ved kronisk sygdom gennem indledende, afklarende samtaler. Formålet er at tilbyde målrettede rehabiliteringsplaner tilpasset borgernes sundhedskompetence, så borgere med særlige udfordringer får tilpassede og relevante forløb.

Øvrige eksempler på differentierede tilbud på sundhedsområdet er målrettet brobygning til foreningslivet efter endt kommunal indsats samt Tandplejens og Sundhedsplejens systematiske, individuelle behovsafdækning på baggrund af risikovurderinger.

Strukturel og universel forebyggelse

I den strukturelle og universelle forebyggelse er fokus på at forbedre en borgergruppes vilkår for at leve et liv med godt fysisk og mentalt helbred.

Forskningen har også flere gange vist, at initiativer, der skaber sunde rammer for alle borgere eller grupper af borgere, dvs. strukturelle forebyggelsesindsatser, er de mest effektive og samtidig giver mest lighed i sundhed for pengene – også på kort sigt.

Derfor er det mest effektive universelle tiltag, som kommer hele befolkningen til gode. Tiltag som er “gode for alle og nødvendige for nogen”. Således gavner det både dem med mange og i særdeleshed dem med få ressourcer, hvis de overordnede rammer gør det lettere at træffe sunde valg.

Eksempler på strukturel og universel forebyggelse:

1. Nikotinfri ungdom

Indsats der vil skabe en røg- og nikotinfri kommune for særligt at beskytte børn og unge mod cigaretter, snus, vapes og andre nikotinprodukter. Tiltaget omfatter skiltning af røg- og nikotinfrie udearealer ved kommunale legepladser, udendørs idrætsarealer, institutioner og udvalgte busstoppesteder.

Øvrige eksempler på strukturel og universel forebyggelse på sundhedsområdet er Ungestrategien, som blandt andet beskriver det rusmiddelforebyggende arbejde på kommunens grundskoler og ungdomsuddannelser, den udvidede røg- og nikotinpolitik i Randers Kommune samt Tandplejen og Sundhedsplejen, der ret unikt ser alle børn og unge i kommunen.

Tidlig indsats og opsporing

Tidlig indsats handler om at sætte ind så tidlig som muligt for at forebygge sygdom og mistrivsel. Tidlig indsats kan både forstås som tidlig i alder og tidlig i forhold til et problems opståen. Både tidlig handling og opsporing kan betale sig både i et menneskeligt og samfundsøkonomisk perspektiv. Jo tidligere, der handles jo større chance for at forhindre eller bremse en negativ udvikling og jo større samfundsøkonomisk afkast.

Eksempler på tidlig indsats og opsporing:

1. Familieiværksætterne

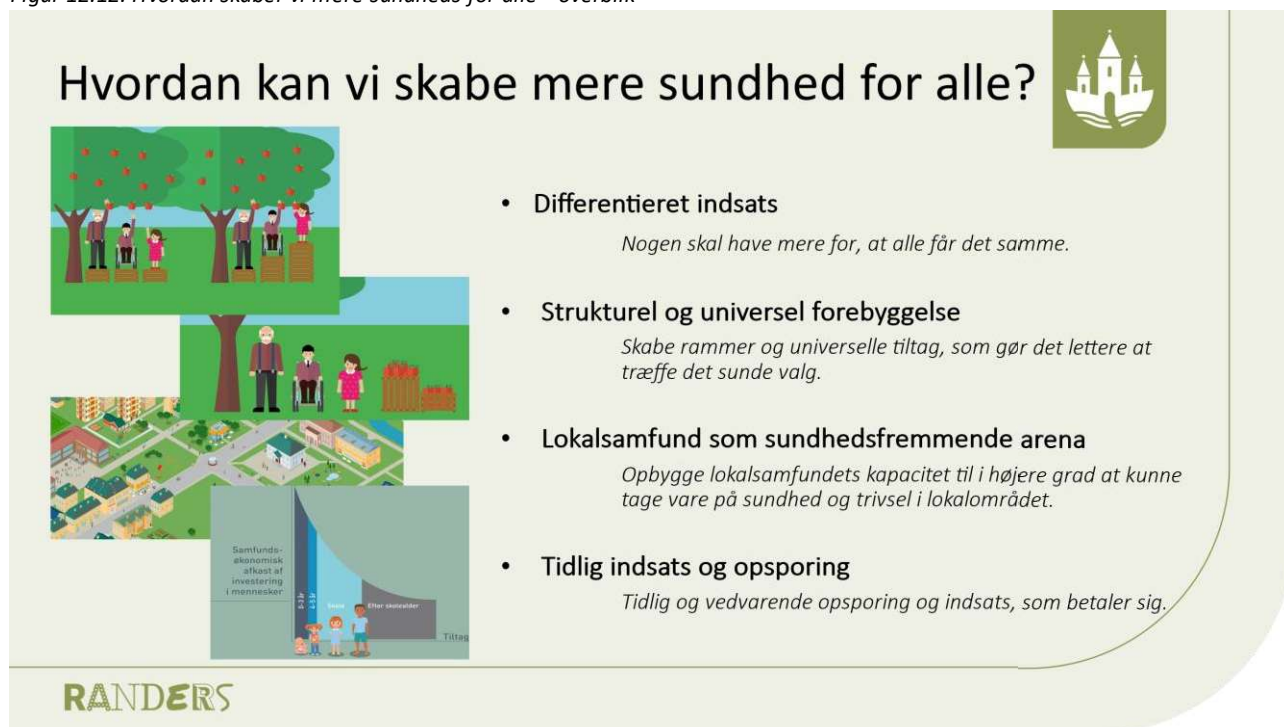
Indsats der støtter førstegangsforældre med råd, inspiration og praktisk viden om barnets udvikling for at sikre en god start på familielivet. Tilbuddet skaber et trygt forum for spørgsmål og erfaringsdeling, styrker netværket mellem nye forældre og giver værktøjer til de første år som familie.

Øvrige eksempler på tidlig indsats og opsporing er Tandplejens fremskudte tandbørstning, fremskudt tobaksindsats, Sundhedsplejens søvnklinik samt BørnUngeLiv - et digitalt spørgeskema, som giver viden om, understøtter og målretter kommunens arbejde med børn og unges sundhed.

I afsnittet om småbørn findes mere viden om, hvordan blandt andet sundhedsområdet og dagtilbud arbejder med tidlig indsats og opsporing.

De ovenstående styrkepositioner afspejler kommunens evne til at arbejde systematisk og tværgående med sundhedsfremme og forebyggelse og understreger potentialet for at udbygge og skalere de eksisterende indsatser i kommende strategier.

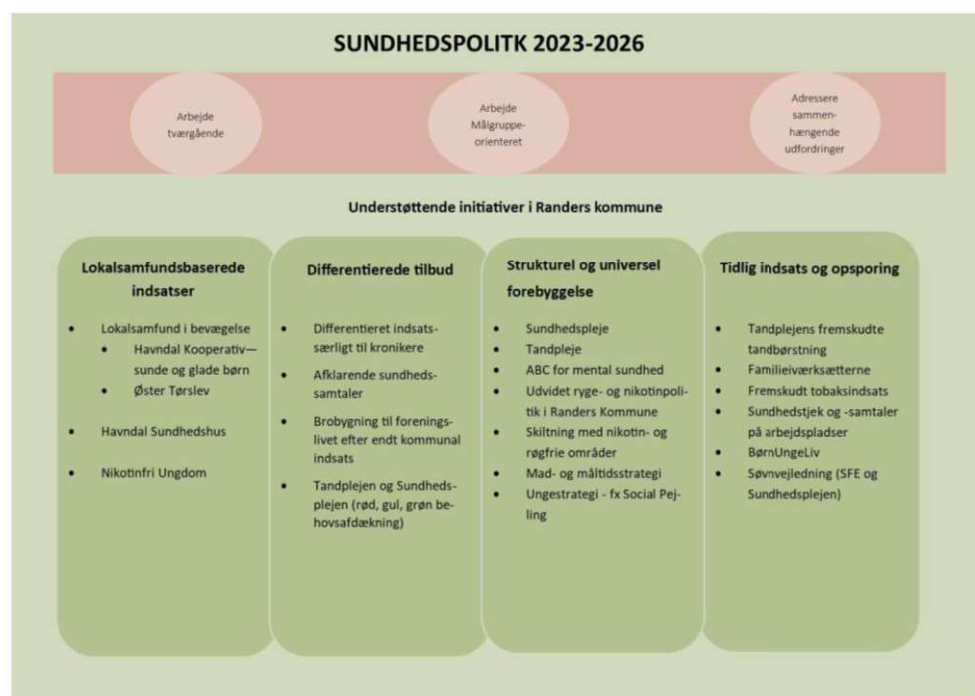
Figur 12.12. Hvordan skaber vi mere sundhed for alle - overblik



Kilde: Randers Kommunes sundhedspolitik

Figur 12.13. Hvad gør vi allerede – overblik fra Randers kommunes sundhedspolitik

Hvad gør vi allerede?



Kilde: Randers Kommunes sundhedspolitik

12.4 Sammenfatning vedr. sundhedsområdet

Randers Kommune står over for en række udfordringer og sårbarheder inden for sundhedsområdet, som kræver både opmærksomhed og handling. Først og fremmest er kommunens socioøkonomiske og uddannelsesmæssige udgangspunkt et af de laveste i Danmark. Dette har direkte konsekvenser for sundhedstilstanden. Borgere i Randers Kommune oplever ofte højere forekomst af diverse livsstilssygdomme, mistro og ulighed i sundhed. Disse sårbarheder understreger behovet for målrettede indsatser, der kan løfte borgernes sundhedstilstand, uddannelsesniveau og økonomiske muligheder som en central del af det borgerrettede arbejde.

En stor del af kommunens sundhedsinitiativer er stadig begrænset til pilotprojekter og mangler fuld implementering. Fx har flere projekter indenfor forebyggelse og rehabilitering vist lovende resultater, men de forbliver utilstrækkeligt udbredt eller er afgrænset til en kortere tidshorisont. Dette begrænser alt andet lige kommunens evne til at skabe vedvarende forandringer og forbedringer i sundhedstilstanden.

Hvad der kan blive en styrke, men samtidig er en sårbarhed, er behovet for tværgående samarbejde. Randers Kommune er afhængig af, at forskellige forvaltningsområder arbejder tæt sammen for at sikre helhedsorienterede sundhedsindsatser. Uden denne koordination risikerer sundhedsarbejdet at mangle sammenhæng, hvilket kan forringe effektiviteten og øge sårbarheden i forhold til at møde borgernes behov.

At arbejde lokalsamfundsbaseeret og integrere sundhedshuse og sundhedsinitiativer i sociale boligområder er vigtige værktøjer til at mindske sundhedsuligheder. Ved fx at integrere sundhed som en del af helhedsplanerne i udsatte områder kan adgangen til sundhedsydelser forbedres for sårbare grupper. Dette

kræver dog betydelige ressourcer og en langsigtet planlægning, hvilket udfordrer kommunen, hvis midlerne til investeringer i forebyggelse er begrænsede. Succesfulde forebyggende indsatser er oftest langsigtede og kræver mod og vilje til at fokusere på initiativer, der først viser resultater efter flere år.

Randers Kommune står også over for begrænsninger på det strukturelle niveau, da mange sundhedspolitiske beslutninger træffes på statsligt niveau. Dette begrænser kommunens handlemuligheder og kræver derfor en tæt dialog med nationale myndigheder for at sikre, at lokale behov bliver adresseret. Dog har kommunerne også effektive virkemidler til fremme af strukturel forebyggelse, som der i Randers Kommune fortsat er mulighed for at styrke. Et eksempel på hvordan man i andre kommuner arbejder med strukturel forebyggelse og rammerne for unges alkoholforbrug er ved afholdelse af alkoholfri sidste skoledag for alle kommunens afgangselever.

Samlet set er det tydeligt, at Randers Kommunes sundhedstilstand er påvirket af komplekse og sammenvævede udfordringer. Gennem en strategisk og helhedsorienteret tilgang med fokus på investeringer i forebyggelse og et forpligtende tværgående samarbejde kan kommunen arbejde mod at forbedre borgernes sundhedstilstand og reducere de eksisterende sundhedsuligheder.

12.5 Særligt om børn og unges sundhed

I det følgende afsnit præsenteres data om Randers Kommunes børn og unges trivsel. Data er indsamlet som selvrapporterede spørgeskemadata forud for Sundhedsplejens individuelle samtaler med alle børn og unge på 0., 4. og 8. klassetrin i grundskolen. Sundhedsplejen anvender dataene til at kvalificere deres samtaler med det enkelte barn.

Til indsamling af spørgeskemadataene anvendes gennemtestede og målrettede spørgeskemaer på den nationale digitale platform BørnUngeLiv. På 4. og 8. klassetrin svarer eleverne selv på spørgeskemaet (evt. med hjælp fra forældre på 4. klassetrin) og på 0. klassetrin svarer forældre for deres barn på spørgeskemaet. I det følgende præsenteres kun aggregerede data på kommuneniveau, som kan sammenlignes med landsplan (for de kommuner som anvender BørnUngeLiv).

Overordnet giver dataene et billede af, at størstedelen af Randers Kommunes børn og unge har det godt. I figur 12.14 fremgår andelen af alle børn og unge på hhv. 0., 4. og 8. klassetrin, som angiver at have det godt i hjemmet, i skolen og i fritiden/med vennerne.

Figur 12.14. Børn og unge, som angiver, at de har det godt i hjemmet, i skolen og i fritiden på 0. 4. og 8. klassetrin



Kilde: Data fra BørnUngeLiv, Randers Kommune. 2024

I BørnUngeLiv-dataene findes dog også områder, hvor børn og unges trivsel adskiller sig negativt fra landsgennemsnittet, og hvor udviklingen er bekymrende. Eksempler på dette præsenteres i det følgende.

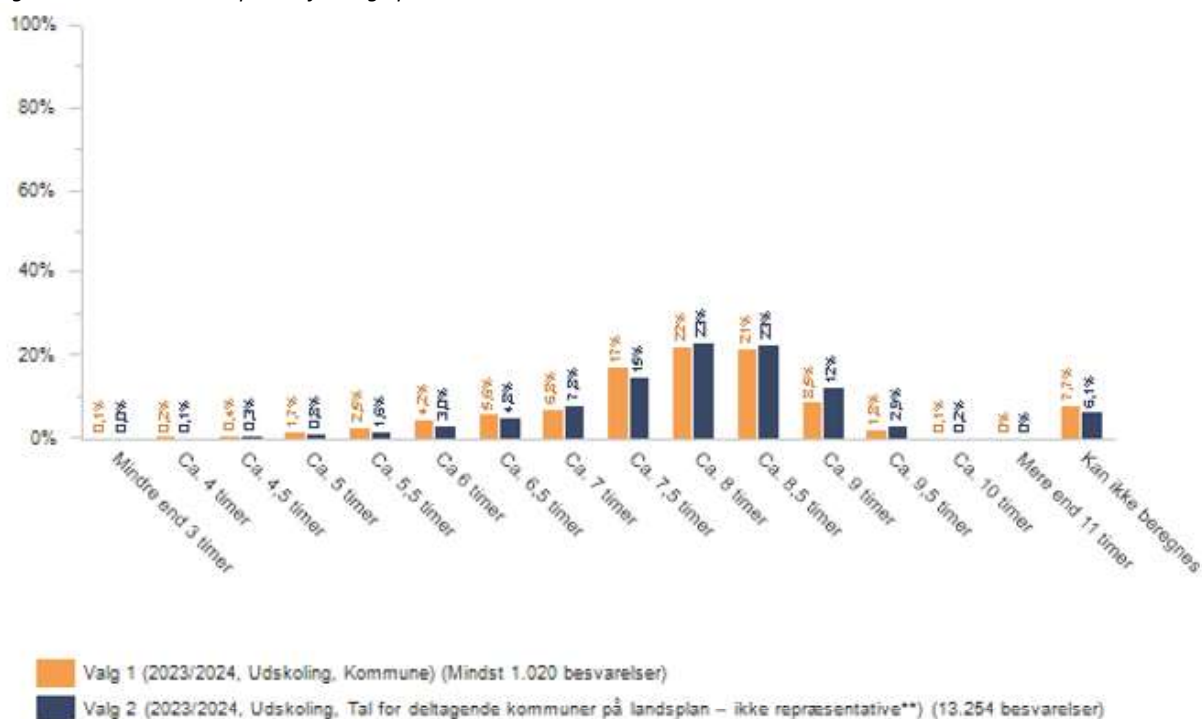
Søvn og skærmbrug

God og tilstrækkelig søvn er særdeles vigtig for børn og unges sundhed, udvikling og trivsel på både kort og lang sigt. For lidt eller for dårlig søvn er associeret med øget sygelighed, indlæringsvanskeligheder, dårlig følelsesmæssig regulering, risiko for skader samt udvikling af overvægt og psykiske lidelser som fx depression og angst (Kilde: Anbefalinger for søvnlængde. Sundhedsstyrelsen 2024).

Søvnproblemer blandt børn er hyppigt forekommende, og Sundhedsplejen har altid fået mange henvendelser om dette - både i forhold til små og større børn.

Af figur 12.15 ses, at Randers Kommunes unge på 8. klassetrin (orange) ligger under de øvrige kommuner (mørkeblå) i forhold til at opnå 8-10 timers søvn pr. nat, som er Sundhedsstyrelsens anbefaling for unge i denne aldersgruppe.

Figur 12.15. Timers søvn pr. nat for unge på 8. klassetrin

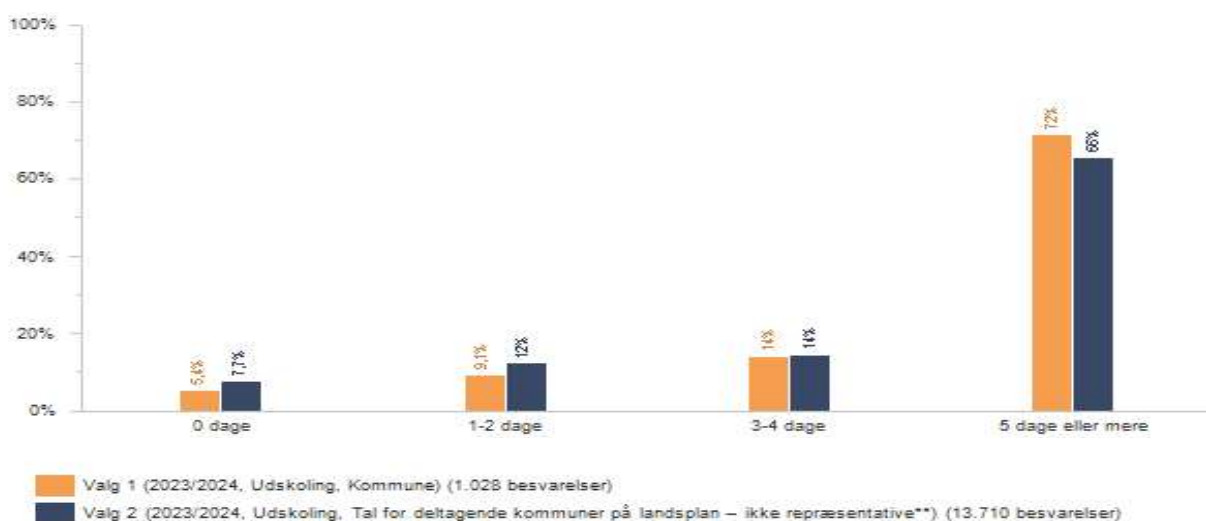


Kilde: Data fra BørnUngLiv, Randers Kommune. 2024

Brug af skærm, i særdeleshed brug af smartphones og computer, er forbundet med forkortet søvnlængde og reduceret søvnkvalitet. Skærmbrug og 'binge-watching' ved sengetid og om natten er forbundet med træthed om dagen. De mange indtryk og det blå lys fra smartphones og tablets har stor betydning i forhold til både indsovning og søvnkvalitet (Kilde: Anbefalinger for søvnlængde. Sundhedsstyrelsen 2024).

Eleverne i 8. klasse i Randers Kommune er blevet spurgt til, hvor ofte de bruger en smartphone, tablet eller computer i sengen, lige inden de skal sove. I den følgende figur 12.16 ses det, at 72 pct. af eleverne den seneste uge i mindst 5 dage har brugt mobiltelefon, tablet eller computer, lige inden de lagde sig til at sove. En andel som samtidig ligger 6 procentpoint over landsgennemsnittet.

Figur 12.16. Andelen af 8. classes elever, der indenfor den seneste uge har brugt skærm lige inden de har lagt sig til at sove



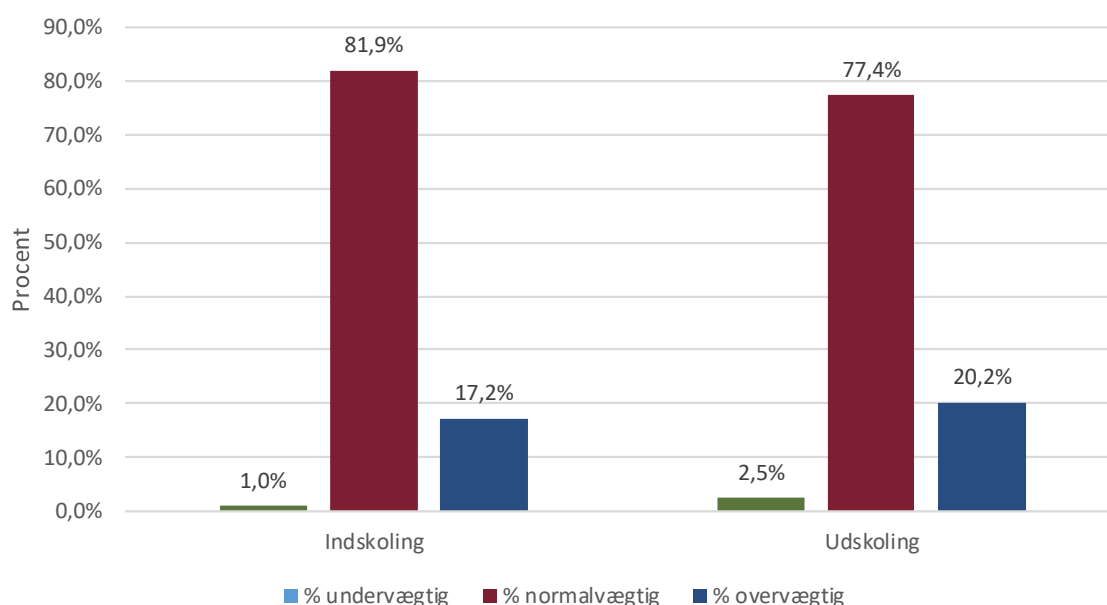
Kilde: Data fra BørnUngLiv, Randers Kommune. 2024

Overvægt

Overvægt i barndom og ungdom medfører en statistisk overrisiko for også at leve med overvægt som voksen. I forbindelse med Sundhedsplejens lovpligtige ind- og udskolingsundersøgelser vejes og måles alle skolebørn, hvorved også Randers Kommune kan følge børns vægtudvikling.

Diagrammet nedenfor viser vægtfordelingen blandt elever i Randers Kommunes grundskole i henholdsvis 0. og 8. klasse, som blev ind- eller udskolingsundersøgt i skoleåret 2023/2024. Størstedelen af eleverne er normalvægtige. Andelen af børn i kategorien overvægtig ligger på henholdsvis 17,2 pct. i 0.klasse og 20,2 pct. i 8. klasse (Kilde: Sundhedsplejens journalsystem Novax).

Figur 12.17. Andel af under-, normal- og overvægtige, fordelt på indskoling og udskoling. Skoleåret 2023/2024.



Kilde: Sundhedsplejens journalsystem Novax. Randers Kommune. 2024

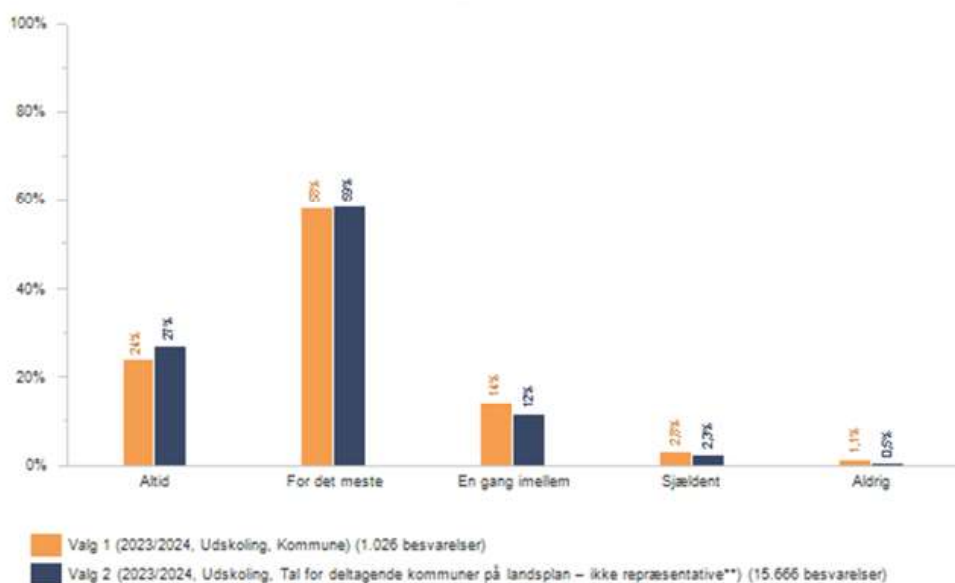
Socioøkonomiske forskelle i lokalområderne medfører dog, at fordelingen af andelen af børn med overvægt kan afvige væsentligt fra gennemsnittet i de enkelte områder. Fx er der skoler, hvor ca. hvert tredje barn lever med overvægt. Samtidig er der både i Randers Kommune og nationalt en tendens til en gradvis stigning i andelen af børn, som lever med overvægt.

Trivsel

I figur 12.18 ses eleverne på 8. klassetrins egen vurdering af, om de føler sig sunde og raske (orange kolonne). Dataene viser, at 18 pct. en gang imellem, sjældent eller aldrig føler sig sund og rask. Samtidig er det en stigning i andelen som ikke oplever at føle sig sunde og raske sammenlignet med 0. og 4. klassetrin.

Da der er videnskabelig dokumentation for, at selv vurderet helbred er et simpelt men effektivt mål, der i mange sammenhænge kan bruges til at identificere sårbare grupper, er det bekymrende, at 18 procent af de unge i 8. klasse kun en gang imellem, sjældent eller aldrig føler sig sund og rask. Samtidig er andelen større end landsgennemsnittet (mørkeblå kolonne). (Kilde: Defactum, Hvordan har du det? 2021).

Figur 12.18. Andelen af 8. klasses elever som føler sig sund og rask

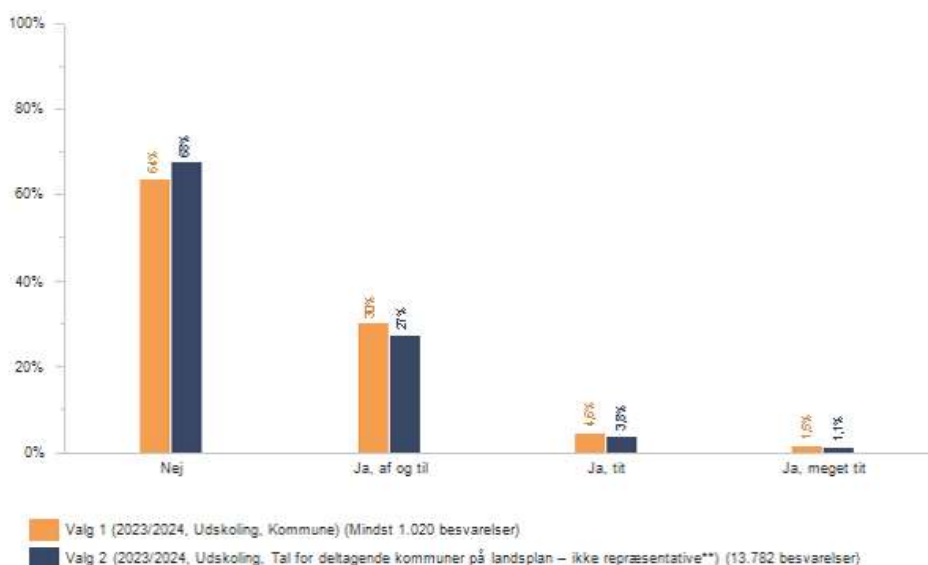


Kilde: Data fra BørnUngeLiv, Randers Kommune. 2024

Sociale relationer har væsentlig betydning for både mental og fysisk sundhed. I tråd med dette har nyere forskning dokumenteret, at ensomhed er et selvstændigt folkesundhedsproblem, som har negative konsekvenser for både trivsel og helbred (Kilde: Defactum, Hvordan har du det? 2021).

Det er derfor bekymrende, at 36,1 pct. af eleverne i 8. klasse føler sig ensomme af og til, tit eller meget tit (de orange kolonner i figur 12.19). En andel som samtidig ligger over landsgennemsnittet (mørkeblå kolonne).

Figur 12.19. 8. klasses elever, som føler sig ensomme

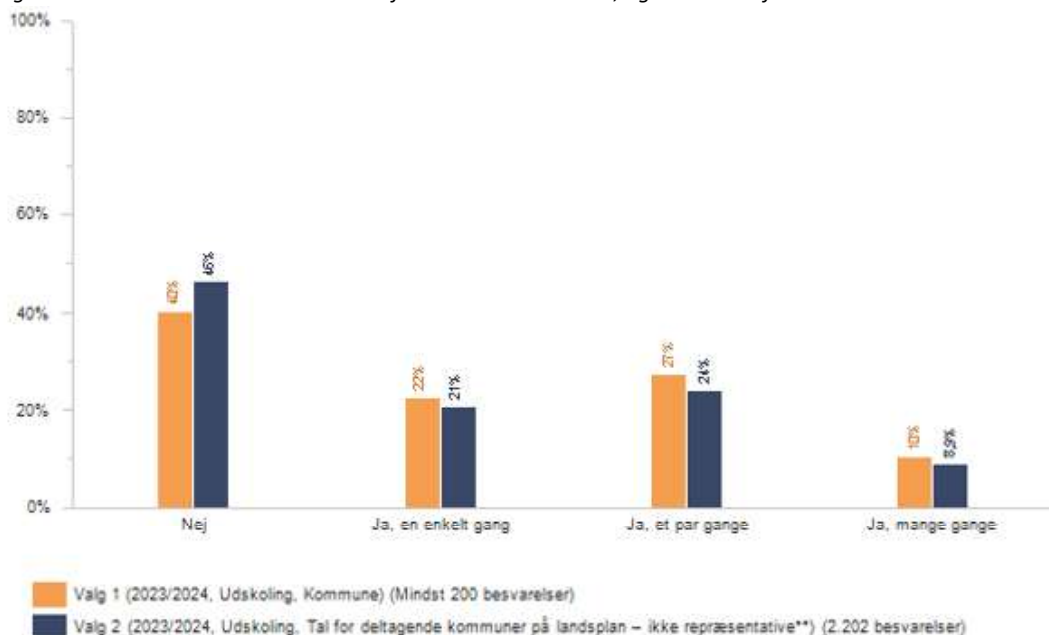


Kilde: Data fra BørnUngeLiv, Randers Kommune. 2024

Blandt de børn, som mistrives, findes en ikke-ubetydelig gruppe, der skader sig selv. De unge skader sig selv i et forsøg på at håndtere den psykiske smerte, de oplever. I Randers Kommunes 8. klasser angiver 21 pct.,

at de har haft tanker om at skade sig selv. Ud af disse unge er det over halvdelen, som inden for det seneste år har skadet sig selv en enkelt gang, et par gange eller mange gange. En andel som samtidig ligger over landsgennemsnittet (mørkeblå kolonne).

Figur 12.20. 8. klasses elever som har haft tanker om selvskaade, og som inden for det seneste år har skadet sig selv.



Kilde: Data fra BørnUngeLiv, Randers Kommune. 2024

Tilbud til unge

De fleste unge i Randers Kommune og i Region Midtjylland får en ungdomsuddannelse. Imidlertid er der en gruppe unge, som har en meget lille eller ingen tilknytning til uddannelsesområderne eller arbejdsmarkedet. Derfor har Randers Kommune på tværs af forvaltningsområder igangsat et samarbejde for at sikre, at denne gruppe af unge modtager den rette og den bedste service, så de på den måde kan få hjælp til at komme i uddannelse eller få en fast tilknytning til arbejdsmarkedet. Denne styrkelse af den tværgående indsats betyder en øget understøttelse af de udsatte unges overgang til uddannelse eller beskæftigelse.

Baggrunden for flere af tilbuddene er resultaterne fra DEFACTUMS rapport "Hvordan har du det", som viser, at mange unge i Region Midtjylland oplever stress, angst, ensomhed og depression. Dette gælder også for de unge i Randers Kommune og medfører blandt andet, at de unge i Randers Kommune har et ringere grundskoleforløb og en lavere grad af faglig kunnen og efterfølgende et lavere uddannelsesniveau. Ligeledes ses det, at denne gruppe af unge i Randers kommune har en mindre tilknytning til arbejdsmarkedet og at de modtager offentlig forsørgelse i længere tid. (Randers Kommune: "En forstærket ungeindsats – Delanalyse 1" 2023).

Nedenfor ses en opstilling af sundhedsfaglige indsatser for denne gruppe:

- Psykologsamtaler for de unge mellem 20-25 år. Formålet er at forebygge, at lettere mentale helbredsproblemer i ungdomslivet kan udvikle sig til mere alvorlige problematikker, og at der sker en bedring af funktionen i forhold til job, uddannelse og socialt liv. Tilbuddet gives til ca. 8-10 unge om måneden.

- Specialtandpleje til sårbare unge. Tilbud til unge med fysisk og psykisk udviklingshæmning og varige sindslidelser. Gennem tandpleje fremmes den unges fysiske, psykiske og sociale trivsel ved fx at sikre en god tyggeevne, fravær af smerter, social accept/øget selvværd etc. Der er et stigende antal unge, som visiteres til specialtandplejen.
- Ressourceforløb for unge. Samarbejde mellem Jobcenter Randers/Uddannelseshuset og Rehabiliteringsenheden. Målgruppen er unge mellem 18-29 år og omfatter primært unge i ressourceforløb, og sekundært aktivitetsparate unge modtagere af uddannelseshjælp. Formålet er, at man gennem en kombineret sundheds- og beskæftigelsesfaglig indsats kan igangsætte, fastholde og forankre en positiv livsstilsændring for målgruppen.
- Seksuel sundhed. Obligatorisk seksualundervisning af Ungdomsskolen og Sundhedsplejen til alle 8. klasser.
- Det gode ungdomsliv. Her er der fokus på nikotin- og alkoholforebyggelse via oplæg for elever og forældre.
- Nikotinstop for unge. Gruppebaseret stopforløb målrettet unge med et dagligt nikotinforbrug.
- Lær at tackle angst og depression for unge. Tilbud til de 15-25-årige med henblik på at give inspiration til, hvordan unge tackler de bekymringer og problemer, som følger med angst og depression og giver mere selvtillid og styrke til at klare det, der er svært. Der afvikles to hold årligt med plads til 15 unge pr. hold.

Psykologsamtaler for unge – hvem kommer i tilbuddet?

Tilbuddet er for unge mellem 20-25 år, som oplever, at livet er svært og som har lettere mentale udfordringer. I tilbuddet ser man især mange unge tilflyttere, som er kommet til Randers, fordi det er billigt at bo her samtidig med, at det ikke langt væk fra en stor by. De tiltrækkes også af, at der er gode muligheder for uddannelse, hvis man ikke vil på universitetet. Det er fx uddannelse som pædagog, social og sundhedsassistent eller lignende.

Mange af de unge, som kommer til Randers fra et andet sted for at bo billigt, flytter typisk, fordi de ikke har back up andre steder. De kommer ofte med en tung bagage – hård barndom, flere flytninger, svigt i familien eller i de nære relationer.

En stor del af dem tumler også med misbrug – ikke bare hårde stoffer, men receptpligtig medicin så som melatonin og betablokkere. De bruger det til at sove, til at dæmpe angst og til at håndtere stress. Det er et tilbagevendende tema i mange af de samtaler, der er i tilbuddet, at de unge fortæller, at de bruger medicin til at klare de helt dagligdags udfordringer. Oplevelsen af at de ikke kan sove, hvis ikke de har noget at sove på. Mange bruger også nikotinprodukter til at få ro på sig selv, og de bruger både alkohol, nikotin, energidrik, medicin, en telefon der kører nonstop – for at kunne klare dagen.

Dette gør, at deres problematikker er mere komplekse end "blot" angst eller et dårligt forhold til forældre. Det de unge ser som en hjælp i hverdagen (nikotin, alkohol, medicin mv.) gør rent faktisk deres tilstand dårligere. Det kan være en let – og forståelig – handling, at man griber efter en let form for stimulans, når man har det svært, men netop nikotin har den direkte modsatte virkning. Fra forskning ved vi fx, at nikotin kan booste angst. Det samme gælder for massiv telefonscrolling.

Der opleves ikke mange, der taler om opioider, men mange tager hash eller kokain i weekenderne. Dette gælder dog for unge over hele landet – både i rige og fattige områder. Nikotin, receptpligtig medicin, energidrik og telefonafhængighed er de største problemer, og de giver alle klare afhængighedssymptomer. Der er konkrete cases på, at hvis man kan få de unges telefonscrolling ned med et par timer pr. dag, så dæmper det deres angst betydeligt.

Det er svært at komme med en enkelt forklaring på, hvad der starter det. Det er svært at være ung i dag, og kompleksiteten i livet øges jo flere valg man har. Ydermere er der mange afhængighedsskabende ting, der er lettilgængelige. Telefoner, snus, energidrikke mv. er alle designet til at skabe afhængighed.

Af de unge som modtager psykologsamtaler, er ca. halvdelen i gang med en uddannelse, og den anden halvdel er uden for arbejdsmarked/uddannelse. Dem der er uden for, går måske på daghøjskolen, og har gået der i mange år. Det er dem, der har rigtig svært ved at få en hverdag til at fungere. Det er svært at stå op og møde frem noget som helst. Det er også svært for dem bare at møde op til psykologsamtalerne. Det er meget svært for dem at foretage sig noget konstruktivt.

Mange af de unge mangler opbakning og støtte hjemmefra. De har ofte forældre udenfor arbejdsmarkedet fx på førtidspension, eller de er ufaglærte uden en uddannelse. Ofte er der tale om forældre, som ikke stiller positive krav og forventninger til sine børn.

Her opleves det i psykologtilbuddet, at der er sket et skifte hos de unge. Tidligere besad de unge en grundlæggende antagelse om, at man skulle bidrage med noget – til samfundet eller til familien. I dag ses der ikke det samme indre drive hos de unge. De føler, at de har det svært, og de ønsker derfor ikke, at der bliver stillet krav til dem. Desto længere de går uden for uddannelsessystemet eller jobmarkedet, desto sværere bliver det for dem at bryde mønstret. Den manglende nattesøvn og angsten bliver forstærket, og samtidig bliver det deres forklaring og legitimering af, at de fortsætter i det spor, de er i. De oplever også, at der ikke er nogen, der forventer det af dem. På den korte bane bliver det let en løsning at ligge på sofaen, fordi man har det dårligt – men på den lange bane finder de ud af, at de blot får det dårligere jo længere tid der går.

De manglende krav kombineret med, at forældrene sjældent interesserer sig for, hvad der foregår i den digitale verden, som de unge er en del af, betyder, at de unge ofte kommer ud i verden som meget sårbare og som nogle der har svært ved at håndtere livet, når de skal stå på egne ben.

Meget af arbejdet i tilbuddet handler om at hjælpe de unge med at lave en simpel struktur på hverdagen. Få etableret en rytme og et mål med livet. Fx kunne målet være at starte på en uddannelse: hvad er første trin. Stå op kl. 8.00 to gange om ugen. Næste trin – gå ud hver dag. Tredje trin – skære ned på nikotinformbrug osv.

På mange uddannelser kan man få en mentor, som kan hjælpe med at få styr på det med at studere og planlægge sine fag, afleveringer og deadlines. På samme måde har disse unge brug for en slags livsmentor, som kan hjælpe dem med at få struktur på livet og til at finde styrken og troen på sig selv igen.

På tilbuddet taler man om to ting som er særligt væsentlige at få styr på:

- Det afhængighedsskabende – vi er som samfund nødt til at forholde os til det store misbrug af afhængighedsskabende midler og være med til at hjælpe de unge ud af det på en anden måde end blot at sige ”fy fy”. Vi skal anerkende, at det hjælper de unge, men samtidig hjælpe dem til at søge mod andre muligheder. Misbruget er et ”svar” på, at man har det dårligt.

- Hjælpe de unge til at få struktur på hverdagen. De små skridt er vigtige og en mentorordning kan være essentiel. De unge der ikke har nogen at støtte sig til hjemmefra, har brug for nye positive forbilleder, og nogen der stiller krav og har forventninger til dem.

For de mindre børn er der en særlig opmærksomhed på den gruppe af familier, hvor man tidligt kan se, at der vil kunne komme udfordringer for barnets udvikling. Sundhedsplejen kategoriserer som nævnt familier i risikogrupper efter familiens belastningsgrad. Kategoriseringen sikrer, at familier med tilsvarende belastningsgrader modtager et ensartet tilbud, uanset hvor i byen de bor. En samlet opgørelse af kategoriseringen siger dermed noget om, hvor stor en andel af familier i Randers Kommune, der har udfordringer. En familie i lav risikogruppe er en familie uden belastninger af betydning for forældreoven, og hvor barnet er i trivsel, hvorfor de blot modtager standardtilbuddet til nye familier. En familie i høj risikogruppe er en familie, hvor forældre og/eller barn har en særlig sårbarhed. I afsnittet om Småbørn kan man se fordelingen af familier i de respektive kategorier.

For disse familier og børn er der brug for en tidlig forebyggende tværfaglig indsats, med helt særlig indsatser, hvis man skal kunne vende billedet.