



Sundhedspolitik

Godkendt af Social- og Sundhedsudvalget d. 28. januar 2009

INDHOLD

<u>0. Indledning</u>	3
0.1 Hvorfor skal vi have en sundhedspolitik i Stevns Kommune	3
0.2 Opbygning af sundhedspolitikken	4
<u>1. Baggrund</u>	5
1.1 Sundhed på landsplan	6
1.2 Folkesundheden	8
<u>2. Politik</u>	15
2.1 Stevns Kommunes Sundhedspolitiske vision	15
2.2 Målsætninger på det sundhedspolitiske område	15
2.3 Sammenfatning af vision og målsætninger	17
<u>3. Indsatsområder</u>	18
3.1 Sunde vaner for børn og unge	18
3.2 Styrke folkesundheden	19
3.3 Borgere med sundhedsrisiko	21
3.4 Sundhed på arbejdspladserne	22
3.5 Overordnet styring og koordinering af sundhedspolitikken	23
<u>4. Evaluering</u>	25
4.1 Vurdering af effekter af de indsatser der ønskes iværksat	25
4.2 Vurdering af effekten af de indsatser, der er iværksat og afviklet	25

0. INDLEDNING

Stevns Kommune skal være et sundt og trygt sted at være for kommunens borgere. Derfor har kommunen, i samarbejde med borgerne, udarbejdet denne sundhedspolitik.

I marts 2008 blev den politiske vision og de fem målsætninger godkendt af kommunalbestyrelsen, og efterfølgende i februar 2009 blev de fem indsatsområder med en beskrivelse af et antal konkrete aktiviteter og indsatser godkendt.

Sundhedspolitikken for Stevns Kommune skal tage højde for, og skitsere en plan for, de udfordringer der eksisterer på sundhedsområdet i løbet af de næste 5-10 år.

Stevns Kommunes sundhedspolitik tager afsæt i de sundhedspolitikker, der er vedtaget i den tidligere Vallø Kommune og Stevns Kommune.

Samtidig betyder kommunalreformen, at Stevns Kommune har overtaget en række sundhedsopgaver fra amterne. Det drejer sig blandt andet om genoptræning, misbrugsbehandling, samt ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme for kommunens borgere.

Stevns Kommune har allerede iværksat flere tilbud til at fremme folkesundheden og trygheden blandt borgerne. Med denne sundhedspolitik ønsker Stevns Kommune at samle de nuværende tilbud og de nye sundhedsopgaver, i en samlet overordnet strategi for folkesundheden i Stevns Kommune.

Sundhedspolitikken tages op til drøftelse én gang i hver valgperiode.

0.1 Hvorfor skal vi have en sundhedspolitik i Stevns Kommune?

- Sundhedspolitikken skal synliggøre Kommunalbestyrelsens vision og målsætninger for den overordnede indsats på sundhedsområdet.
- Sundhedspolitikken skal være Kommunalbestyrelsens arbejdsredskab, når borgernes sundhed skal prioriteres.
- Sundhedspolitikken skal sikre, at arbejdet med at fremme sundheden bliver et fælles ansvar i Stevns Kommune.
- Sundhedspolitikken skal inspirere til, at sundhed indgår som en dimension, når Kommunalbestyrelsen formulerer politikker på andre kommunale indsatsområder.
- Sundhedspolitikken skal udgøre et grundlag for samarbejde med andre parter, samt bidrage til hensigtsmæssig prioritering af ressourcer til sundhedsfremme.

0.2 Opbygning af sundhedspolitikken

Den samlede sundhedspolitik er opbygget på baggrund af en politisk vision og fem målsætninger. Hertil er der knyttet fem indsatsområder med en beskrivelse af et antal konkrete aktiviteter og indsatser. Endelig indeholder sundhedspolitikken et evalueringsafsnit, hvor der kort beskrives hvordan Stevns Kommune vil følge op på de enkelte aktiviteter og indsatser.

I udarbejdelsen af indsatsområderne er inddraget relevante samarbejdspartnere og interessenter. Det vil sige kommunens øvrige forvaltninger, politikere, borgere, råd og foreninger m.fl.

Sundhedspolitikken er en tværgående politik. Det betyder, at sundhed så vidt muligt tænkes ind i alle kommunens aktiviteter, uanset aktivitetens organisatoriske ansvarsplacering.

Sundhedspolitikken indeholder følgende elementer: Baggrund, politik, indsatsområder og evaluering:



Afsnittet om:

'Baggrund' er en redegørelse for folkesundheden på landsplan, med vurdering af konsekvenser for borgerne i Stevns Kommune.

'Politik' beskriver vision og målsætninger i sundhedspolitikken.

'Indsatsområder' redegør for forslag til konkrete tiltag inden for de enkelte indsatsområder.

'Evaluering' beskriver den måde som Stevns Kommune vil evaluere resultaterne af indsatsen med at gennemføre sundhedspolitikens målsætninger.

1. BAGGRUND

Indledning

Med kommunalreformen har Stevns Kommune overtaget en række sundhedsopgaver fra amterne. Det drejer sig om genoptræning, misbrugsbehandling og ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme for kommunens borgere.

Dette baggrundsmateriale skal give beslutningstagere og medarbejdere i Stevns Kommune mulighed for at prioritere indsatsen i forhold til borgerne.

Datamaterialet i denne baggrundsrapport baserer sig på nationale analyser af folkesundheden, der primært er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundheds Sundheds- og sygelighedsundersøgelse fra 2000, hvor et stort antal danskere er spurgt om deres helbred og sundhedsvaner.

Anbefalingerne i denne rapport baserer sig således på nationale tal og tager udgangspunkt i de nationale mål og strategier for folkesundheden i Danmark.

Kommunal sundhedsprofil – hvorfor?

”Med de nye sundhedsopgaver fra amterne, stilles der nye krav til kommunernes lokale ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse.”

(Finn Kamper-Jørgensen
Direktør for SIF)

Derfor anbefales det at Stevns kommune udarbejder en lokal sundhedsprofil, som vil være et værdifuldt værktøj, når det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde skal prioriteres, planlægges og evalueres.

Den nye sundhedslov

Den nye sundhedslov udvider kommunernes ansvar og rolle på sundhedsområdet. Af den nye sundhedslov fremgår det, at:

§ 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Kommunalbestyrelsen har således ansvar for at etablere kommunale sundhedsydelser på følgende områder, beskrevet i lovens §§ 118-142:

- forebyggende sundhedsydelser til børn og unge
- kommunal tandpleje – tandpleje til børn og unge, omsorgstandpleje og specialtandpleje
- hjemmesygepleje
- genoptræning efter sygehusindlæggelse
- behandling af alkohol- og stofmisbrug

Hvad er en sundhedsprofil?

En sundhedsprofil er en helhedsbeskrivelse af sundhedsforholdene i et lokalområde. Sundhedsprofilen er først og fremmest beskrivende. Der indgår typisk:

Helbredsprofil

Livsstilsprofil

Levekårsprofil

Sundhedsvæsensprofil

Demografisk profil

1.1 Sundhed på landsplan

Folkesundhedsprogrammet

Middellevetiden i Danmark er lavere end i de lande vi normalt sammenligner os med. I 2008 kan kvinder forvente at leve i gennemsnit 80,4 år, og mænd 75,9 år. Samlet set har middellevetiden dog været stigende over en årrække, men ikke i samme grad, som i lande vi sammenligner os med.

I regeringens sundhedsprogram 'Sund hele livet' fra september 2002 lægges der vægt på både at *forebygge og fremme* sundheden, så den enkelte kan få et længere liv, samtidig med at livskvaliteten forbedres.

De overordnede målsætninger er listet op i den blå bjælke til højre.

Sundhedsprogrammet peger på nødvendigheden af en sammenhængende indsats. Sundhed opfattes som et fælles ansvar for både en enkelte, det omgivende samfund med familie, venner og arbejdskolleger, fritidsliv og offentlige institutioner og myndigheder.

Folkesundhedsprogrammet skal give den enkelte dansker:

Et længere liv og lægge år til livet

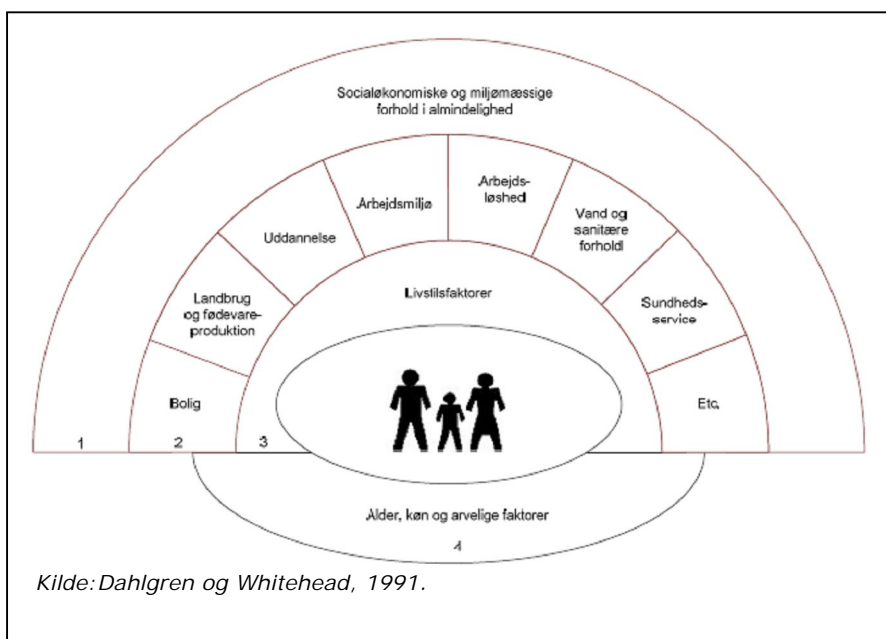
Et sundere liv og lægge sundhed til livet

Et rigere liv og lægge liv til årene

Lighed i sundhed

Kilde:

'Sundhed for alle år 2000 strategien', WHO 1984



Kilde: Dahlgren og Whitehead, 1991.

Modellen illustrerer, at de faktorer, der påvirker menneskers helbred, kan ligge mere eller mindre tæt på det enkelte menneske. Faktorerne er indbyrdes afhængige og kan derfor ikke ses isoleret fra hinanden. Således afhænger en persons livsstil både af faktorer tæt på individet, som f.eks. alder, køn, arvelig disposition og sociale relationer og af faktorer relateret til levevilkår, som f.eks. uddannelse og arbejdsmiljø, der igen påvirkes af den måde samfundet er organiseret på.

Fakta omkring middellevetid i lande vi sammenligner os med:

Middellevetid i Danmark
Mænd: 75,9 år
Kvinder: 80,4 år

Middellevetid i Sverige
Mænd: 78,4 år
Kvinder: 82,7 år

Middellevetid i Norge
Mænd: 77,5 år
Kvinder: 82,4 år

Middellevetid i Stevns kommune
Mænd: 75,0 år
Kvinder: 79,5 år

Stevnske mænd ligger på niveau med mænd i Portugal og stevnske kvinder på niveau med kvinder i Tjekkiet.

Risikofaktorer og folkesygdomme

I regeringens sundhedsprogram 'Sund hele livet' fra september 2002 lægges der op til, at indsatsen især koncentrerer omkring de otte folkesygdomme. De otte folkesygdomme er listet op i bjælken til højre.

Det er sygdomme med stor udbredelse. Sygdommene er langt hen af vejen forårsaget af det vi spiser, drikker og ryger og for lidt fysisk aktivitet. Der er altså en klar sammenhæng mellem de sygdomme vi lider af, og vores livsstil.

Antallet af kronisk eller langvarigt syge danskere stiger. Mere end hver tredje voksne lever i dag med en langvarig sygdom. Det er en udfordring for både den borger- og patientorienterede forebyggelsesindsats.

Strategiarbejdet for folkesygdommene forudsætter, at den primære forebyggelse foregår på alle niveauer i samfundet. Sundhed og forebyggelse kan med fordel tænkes ind i de daglige aktiviteter.

Flere af de otte folkesygdomme og deres komplikationer har fælles risikofaktorer. En indsats i forhold til svær overvægt er eksempelvis også en indsats i forhold til aldersdiabetes, hjertekar-sygdomme og muskel- og skeletlidelser.

De 8 folkesygdomme:

Hjerte-kar sygdomme

Psykiske lidelser (depression, angst og stress)

Knogleskørhed

Overfølsomhedssygdomme (astma og allergi)

Lungesygdomme (rygerlunger/KOL)

Muskel- og skeletsygdomme

Aldersdiabetes (Type 2-diabetes)

Kræftsygdomme der kan forebygges

Sammenhængen mellem de 8 risikofaktorer og de 8 folkesygdomme	Diabetes II	Forebyggelige kræftsygdomme	Hjerte-kar sygdomme	Knogleskørhed (osteoporose)	Muskel- og skeletlidelser	Overfølsomhedssygdomme	Psykiske lidelser	Rygerlunger (KOL)
Tobak								
Alkohol								
Kost								
Fysisk aktivitet								
Svær overvægt								
Ulykker								
Arbejdsmiljø								
Miljøfaktorer								

Figur 2 illustrerer sammenhængen mellem risikofaktorer og de otte folkesygdomme. Det ses, hvilke risikofaktorer, der er tilknyttet til de enkelte sygdomme, og hvor mange af folkesygdommene de enkelte risikofaktorer påvirker. Blandt andet bliver det tydeligt, hvor stor sundhedsmæssig gevinst der er ved en indsats i forhold til rygning.

Med udgangspunkt i tal for hele Danmark vil vi i Stevns Kommune med ca. 22.000 borgere kunne forvente at:

Ca. 1.100 borgere har diabetes 2

Ca. 1.200 borgere har astma

Ca. 900 borgere har KOL

Ca. 3500 borgere har en muskel og skeletsygdom

Ca. 900 borgere har en depression

Ca. 1000 borgere har kræft

Ca. 900 borgere har en hjertesygdom

1.2 Folkesundheden

Befolkningstal i Stevns Kommune

For at kunne imødegå de sundhedsmæssige udfordringer er det af betydning at forholde sig til befolkningssammensætningen i Stevns kommune, uddannelsesnivea, indkomstniveau m.v.

Alder	>35	35-64	65-74	75+
Stevns kommune	38	46	9,3	7,1
Region Sjælland	40	44	8,6	7,0
Landsplan	43	42	7,9	7,0

Tabel 1 viser, hvordan befolkningen i Stevns kommune, i Region Sjælland og på landsplan aldersmæssigt fordelte sig i 2004. Af tabellen ses, at Stevns kommune er kendetegnet ved færre unge og flere midaldrende end regions- og landsgennemsnittet.

Social ulighed i sundhed er en kendt problemstilling. Det gælder ikke kun svage grupper, som f.eks. misbrugere og psykisk syge. Også de borgere, som har en lavere uddannelse, manglende indflydelse på eget arbejde eller er udstødt fra arbejdsmarkedet, har større risiko for at blive syge end alle andre.

Både kort uddannelse og svage sociale relationer indebærer en større forekomst af forskellige livsstilsrelaterede risikofaktorer.

Uddannelse	8.-10. Klasse	Erhvervsfaglig uddannelse	Kort og mellem-lang videregående uddannelse	Lang videregående uddannelse	Arbejdsløshed
Stevns kommune	31	50	16	3,3	5,2
Region Sjælland	30	49	17	3,8	5,5
Landsplan	28	47	19	6,0	5,8

Tabel 2 viser, hvordan befolkningen i alderen 20-64 år er fordelt i forhold til højest fuldførte uddannelse (i %).

Af tabellen ses, at der er flere med korte uddannelser og færre med lange videregående uddannelser i Stevns kommune end på regions- og landsplan.

Befolkningstal:

Stevns kommune har ca. 22.000 borgere.

Husstandsindkomst i 2003:
Kr. 373.900.

Det er 7,0 pct. over landsgennemsnittet og 4,6 pct. over regionsgennemsnittet.

Kilde:
HjerteStateistik, Hjerteforeningen, 2006.)Tal for Stevns Kommune er etableret ved at sammenlægge tal fra de to gamle kommuner: Vallø og Stevns).

I 2013 vil der i Stevns kommune være:

Flere børn og unge i aldersgruppen 0-24 år.

Færre borgere i den erhvervsaktive alder 25- 64 år.

Væsentlig flere borgere over 65 år.

Kilde:
Befolkningsprognose 2007-2013. Stevns kommune.

Tobak

Rygning både reducerer levetiden og forværrer helbredet og er en af de mest belastende risikofaktorer. Men i tilfælde af sættes ind med forebyggende initiativer over for rygning, er det den enkeltfaktor, som har størst betydning for ændring i folkesundheden.

Den væsentligste årsag til den relativt dårlige udvikling i middellevialderen i Danmark kan tillægges rygning. Rygning betyder ikke blot direkte tab af leveår, men også forringet helbredssituation, mens man lever.

I en monitorering af danskernes rygevaner 2007 ses, at antallet af stor-rygere (15 cigaretter eller over om dagen) er steget, mens den samlede andel af rygere i befolkningen er svagt faldende fra 24,7 til 23,9 pct. Det positive i undersøgelsen er, at halvdelen af alle rygere giver udtryk for at de har et ønske om at holde op.

Der er en klar social gradient i rygeadfærden, idet der er dobbelt så mange dagligrygere og tre gange så mange storrygere blandt de kortest uddannede som blandt borgere med lange uddannelser.

Den typiske (ryger og) storryger i Region Sjælland er en mand (og til dels kvinde) mellem 25 og 64 år, der har en kort eller mellem-lang uddannelse.

2005		Storryger		Ryger	
		Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Alder	Uddannelse	%	%	%	%
16-24 år	Kort < 10 år	23,1	-	23,1	-
	Mellem 10-12 år	19,0	15,2	32,8	32,6
	Lang 13+ år	2,6	24,1	21,1	44,8
25-44 år	Kort < 10 år	33,3	38,9	14,7	50,0
	Mellem 10-12 år	36,9	29,2	44,3	46,2
	Lang 13+ år	15,6	17,7	24,1	32,2
45-64 år	Kort < 10 år	31,5	30,6	49,3	48,0
	Mellem 10-12 år	28,6	21,2	41,7	40,6
	Lang 13+ år	17,3	12,6	31,6	26,1
65+ år	Kort < 10 år	6,4	6,1	38,5	22,3
	Mellem 10-12 år	12,6	10,6	25,9	21,2
	Lang 13+ år	8,2	9,2	29,9	25,3

Tabel 3 viser andelen af borgere i Region Sjælland i 2005, der er rygere henholdsvis storrygere, fordelt på køn, alder og længde på gennemført uddannelse i procent.

Fakta om rygning:

Rygning og passiv rygning koster hvert år 14.000 danskere livet.

Hvis andelen af rygere kunne nedsættes med en tredjedel over en tiårig periode, ville det reducere dødeligheden af lungekræft, kronisk bronkitis og lungeemfyse, iskæmisk hjertesygdom og slagtilfælde – og betyde, at mindst 20.000-30.000 flere danskere ville være i live efter tyve år.

Vidste du, at:

I Stevns Kommune er ca. 2600 borgere storrygere.

Knapt hver tredje af de unge i 7. klasse har prøvet at ryge.

Undersøgelser har vist, at en tidlig rygedebut skader unges helbred og at unge rygere generelt lever mere usundt.

Unge rygere er mindre fysisk aktive. De har et dårligere selvvurderet helbred og har større risiko for at udvikle rygerelaterede sygdomme som voksne.

Desuden har rygere et større forbrug af alkohol og hash end ikke rygere.

Alkohol

Alkohol er en af de kendte forhold, der har stor indflydelse på folkesundheden.

Et højt alkoholforbrug har alvorlige konsekvenser for såvel krop som psyke. Alkohol har dog en mere kompleks virkning på udvikling af sygdom end f.eks. rygning og fysisk inaktivitet.

Alkohol er også et nydelsesmiddel, der indgår som en del af kosten hos de fleste danskere. Alkohol som en betydende risikofaktor for sygelighed og dødelighed kompliceres i nogen grad af, at der ved et let til moderat alkoholforbrug, også er kendte positive fysiske såvel som psykiske og sociale virkninger.

De skadelige virkninger af alkohol er trods alt et af de største folkesundhedsmæssige problemer. Medtages de psykiske, sociale og økonomiske skader af et alkoholmisbrug, er alkohol på niveau med rygning, hvad angår skadevirkninger.

Fakta om alkohol:

Hvert år kan mindst 3000 dødsfald relateres til alkohol.

Personer, der overskrider genstandsgrænserne, dør i gennemsnit 4-5 år for tidligt.

Alkohol kan hvert år relateres til 28.000 hospitalindlæggelser, 10.000 skadestuebesøg og 72.000 ambulante besøg.

Personer, der drikker over genstandsgrænserne, har hvert år 325.000 ekstra sygefraværdsdage, næsten alle sammen mænd.

Udviklingen i alkoholindtaget for borgerne i Region Sjælland er negativ. Andelen der overskrider genstandsgrænsen er steget med næsten 40 % fra 1994 til 2005.

2005		Overskrider genstandsgrænsen	
		Mænd	kvinder
Alder	Uddannelse	%	%
16-24 år	Kort < 10 år	30,8	-
	Mellem 10-12år	24,1	15,2
	Lang 13+ år	15,8	17,2
25-44 år	Kort < 10 år	20,8	11,1
	Mellem 10-12 år	16,4	4,6
	Lang 13+ år	10,1	4,7
46-64 år	Kort < 10 år	20,5	10,2
	Mellem 10-12 år	21,1	16,4
	Lang 13+ år	21,0	18,1
65+ år	Kort < 10 år	11,5	5,4
	Mellem 10-12 år	23,7	11,8
	Lang 13+ år	23,7	16,1

Tabel 4 viser den procentvise andel af borgere i Region Sjælland i 2005, som overskrider genstandsgrænsen, fordelt på køn, alder og længde på gennemført uddannelse.

Den typiske borger i Region Sjælland, der overskrider genstandsgrænsen, er en mand mellem 16 og 24 år med kort eller mellem-lang uddannelse.

Vidste du, at:

I Stevns kommune vil der være mindst 1600 borgere, der dagligt overskrider de anbefalede genstandsgrænser.

Personer med et stort alkoholforbrug er mere belastede af risikofaktorerne rygning, fysisk inaktivitet og overvægt end personer, der drikker mindre end de anbefalede genstandsgrænser.

Knap 5 % af alle børn under 18 år vil have en forælder, som har været indlagt med en alkoholrelateret lidelse.

Kost

Udviklingen i antallet af borgere i Region Sjælland, der selv vurderer, at de spiser sund kost, er som udgangspunkt gået i en positiv retning og afspejler den udvikling der er i samfundet som helhed.

Der er dog fortsat kun 58 % af borgerne der spiser sund kost for at bevare eller forbedre helbredet.

2005		Spiser sund kost	
		Mænd	kvinder
Alder	Uddannelse	%	%
16-24 år	Kort < 10 år	30,8	-
	Mellem 10-12år	53,4	67,4
	Lang 13+ år	52,6	55,2
25-44 år	Kort < 10 år	33,3	55,6
	Mellem 10-12 år	44,3	63,1
	Lang 13+ år	55,3	71,6
46-64 år	Kort < 10 år	46,6	52,0
	Mellem 10-12 år	47,2	72,7
	Lang 13+ år	58,8	75,2
65+ år	Kort < 10 år	33,3	44,6
	Mellem 10-12 år	40,0	60,0
	Lang 13+ år	62,9	67,8

Tabel 5 viser andelen af borgere (i %) i Region Sjælland, der selv vurderer, at de spiser sund kost, fordelt på køn, alder og længde på gennemført uddannelse.

Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007 konkluderer blandt andet:

Kostvaner – i samspil med fysisk aktivitet – har afgørende betydning for risikoen for overvægt og fedme.

Det er anslået, at 17 % færre danskere ville dø af hjerte-kar sygdom, hvis befolkningens indtag af frugt og grønt øges til 500 gram pr. dag og 9 % færre, hvis befolkningen nedsatte indtaget af fedt i kosten til anbefalingen om højst 30 % af energiindtaget.

WHO har anslået, at kosten er relateret til ca. 30 % af alle nyopståede kræfttilfælde i den industrialiserede verden. Det er altså de kræfttilfælde der kan forebygges ved at følge de 8 kostråd.

Et øget indtag af sodavand og slik udgør et stigende problem for børns kostvaner.

Der er sociale forskelle i kostvaner, og især uddannelse har betydning. Med stigende uddannelsesniveau ses et stigende indtag af frugt og grønt og et faldende indtag af fedt.

Kostvaner hænger sammen med anden livsstil: indtaget af frugt og grønt er mindst og indtaget af fedt højest blandt dem, der primært er fysisk inaktive i fritiden, er storrygere og drikker meget alkohol.

Fakta om kost:

Usund kost er en meget kompleks risikofaktor. Ofte måles der på: "for meget mættet fedt" og "for lidt frugt og grønt".

Vidste du, at:

Kvinder spiser generelt sundere end mænd.

Kvinder og mænd med mellemlang eller videregående uddannelse spiser sundere end kvinder og mænd med en kort uddannelse.

80 % af børnene på Stevns spiser for lidt frugt og grønt (mindre end 400 gram frugt og grønt om dagen).

20 % af børnene på Stevns spiser for meget sukker (mere end 300 gram sukker om ugen).

Overvægt

Fedme er en hastig voksende trussel mod folkesundheden og er på vej til at udgøre et af de væsentligste sundhedsproblemer i verden.

Forekomsten af moderat og svær overvægt er steget markant de seneste årtier. Fedme udgør et alvorligt sundhedsproblem på grund af de mange alvorlige komplikationer, der følger med overvægt, specielt type 2-diabetes og hjertekarsygdomme.

Stigningen har især fundet sted i de yngre aldersgrupper og hos personer med kort uddannelse.

Overvægt medfører hvert år mere end 1.8 mio. ekstra fraværsdage fra arbejdet.

Ifølge Folkesundhedsrapporten Danmark 2007 kan fedme-epidemien formentlig kun vendes, hvis der sættes ind med forebyggelsesstrategier, som minimerer den enkeltes muligheder for usund adfærd, såvel nationalt, regionalt og lokalt.

Fakta om overvægt:

Hvert år dør 1.300 – 1.400 danskere på grund af overvægt.

Svær overvægt hos børn har sammenhæng med overvægt som voksen.

Der er en klar sammenhæng mellem svær overvægt og uddannelsesniveau.

De diskriminerende holdninger, som rammer overvægtige voksne, rammer generelt børn hårdere i form af mobning med social isolation og manglende selvværd som resultat.

I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af svær overvægt markant højere i Region Sjælland. Her er mere end hver syvende person svært overvægtig.

2005		Moderat overvægt		Svær overvægt	
		Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Alder	Uddannelse	%	%	%	%
16-24 år	Kort < 10 år	30,8	-	15,4	-
	Mellem 10-12 år	33,3	17,4	10,5	8,7
	Lang 13+ år	34,2	24,1	5,3	0,0
25-44 år	Kort < 10 år	66,7	68,7	16,7	43,7
	Mellem 10-12 år	62,3	46,2	22,1	29,2
	Lang 13+ år	53,8	42,4	12,0	14,6
45-64 år	Kort < 10 år	68,1	65,6	29,2	28,1
	Mellem 10-12 år	69,2	43,0	18,2	10,9
	Lang 13+ år	59,2	35,3	12,9	10,2
65+ år	Kort < 10 år	66,7	42,8	14,7	15,2
	Mellem 10-12 år	65,2	40,0	21,5	11,8
	Lang 13+ år	44,3	34,9	9,3	8,1

Tabel 6 viser andelen af borgere (i %) i Region Sjælland med moderat ($BMI \geq 25$) og svær overvægt ($BMI \geq 30$), fordelt på køn, alder og længde af gennemført uddannelse.

Vidste du, at:

33 % af befolkningen er moderat overvægtig

11 % af befolkningen er svært overvægtig.

Fysisk aktivitet

Det er veldokumenteret, at fysisk inaktivitet øger risikoen for sygdom og tidlig død.

Fysisk inaktivitet øger risikoen for en lang række sygdomme, som hjertekarsygdomme, diabetes 2, muskel- og skeletsygdomme, cancer og psykiske sygdomme. Desuden vil manglende fysisk aktivitet øge risikoen for overvægt.

Omvendt har fysisk aktivitet en sundhedsfremmende virkning, da øget fysisk aktivitet påvirker stofskiftet positivt.

Desuden ses en række socialpsykologiske gevinster i form af livsglæde, overskud social trivsel, selvtillid og handlekompetencer.

Der ses en direkte sammenhæng mellem borgernes fysiske aktivitetsniveau og tilgængeligheden til aktiviteter.

En indsats, der skal styrke borgernes fysiske aktivitetsniveau, kan med fordel indarbejdes i de daglige aktiviteter. Det kan være på arbejdspladsen, varierede og talrige motionstilbud i lokalområdet, tilgængelig til cykelstier og rekreative områder og motion på skolerne.

Den typiske inaktive mand i Region Sjælland er mellem 45 og 64 år, der har en kort eller mellemlang uddannelse. Den typiske inaktive kvinde er 65 år eller derover og som har en kort uddannelse.

2005		Stillesiddende		Hård/mellemhård	
		Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Alder	Uddannelse	%	%	%	%
16-24 år	Kort < 10 år	15,4	-	23,1	-
	Mellem 10-12 år	10,3	8,7	55,2	37,0
	Lang 13+ år	10,5	10,3	68,4	13,8
25-44 år	Kort < 10 år	20,8	16,7	25,0	16,7
	Mellem 10-12 år	18,0	7,7	37,7	20,0
	Lang 13+ år	8,0	10,7	38,8	28,1
45-64 år	Kort < 10 år	21,9	19,4	16,4	12,2
	Mellem 10-12 år	40,6	10,9	21,6	10,9
	Lang 13+ år	6,6	7,1	29,0	19,3
65+ år	Kort < 10 år	24,4	29,7	10,3	4,7
	Mellem 10-12 år	17,8	16,5	17,8	14,1
	Lang 13+ år	11,3	14,9	15,5	11,5

Tabel X viser andelen (i %) af borgere i Region Sjælland i 2005, der har en stillesiddende fritidsaktivitet kontra en hård/ mellemhård fritidsaktivitet, fordelt på køn, alder og længde på gennemført uddannelse.

Den typisk aktive person i Region Sjælland er en mand mellem 16 og 44 år. Mænd i alderen 25-44 år og med kort uddannelse er dog tydeligt mindre andre gennemsnittet i aldersgruppen 16-44 år.

Fakta om fysisk aktivitet:

Hvert år kan knap 4.500 dødsfald relateres til fysisk inaktivitet.

Daglig fysisk aktivitet forlænger livet med op til 8 år.

Der er hvert år 3.1 mio. ekstra fraværsdage fra arbejdet blandt de fysisk inaktive.

En halv times motion om dagen halvere risikoen for at blive dement.

Mænd og kvinder er i lige stort omfang fysisk inaktive. Med stigende alder bliver der flere og flere fysisk inaktive. Jo lavere uddannelsesniveau desto flere fysisk inaktive.

Vidste du, at:

Fysisk inaktive er ofte også belastet af andre risiko-faktorer som rygning, alkohol og overvægt. Det gælder særligt for mænd.

I Stevns kommune er ca. 7.500 borgere mindre fysisk aktive end anbefalingerne på mindst 30 min. om dagen.

20 % af børnene på Stevns er ved skolestart fysisk inaktive (motionerer mindre end 60 min. om dagen).

Region Sjælland har den laveste forekomst af personer, der er moderat eller hård fysisk aktive

Litteratur

1. Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10, Regeringen, september 2002
2. Sundhedsloven (Lov nr. 546 af 24. juni 2005)
3. HjerteStatistik for nye Kommuner og Regioner, København: Hjerteforeningen i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed, 2006
4. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 (SUSY 2005), København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006
5. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, København: Statens Institut for Folkesundhed, udarbejdet for Sundhedsstyrelsen (SST), 2006
6. Folkesundhed og Risikofaktorer – tal på sundhed til kommunen, København: Sundhedsstyrelsen, 2006
7. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007, København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007
8. Monitorering af danskernes rygevaner, København: Undersøgelse gennemført af TNS Gallup for Sundhedsstyrelsen, Danmarks Lungeforening, Kræftens Bekæmpelse og Hjerteforeningen, 2007
9. Unges hverdag - Unges hverdag.dk undersøgelsen, København: Liv Nanna Hansson og Mathilde Vinther-Larsen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2008
10. Natur og grønne områder forebygger stress, Frederiksberg: Karsten B. Hansen og Thomas Sick Nielsen, Skov & Landskab, 2005

2. POLITIK

Dette afsnit omhandler Stevns Kommunes vision og målsætninger på det sundhedspolitiske område. Vision og målsætningerne er et resultat af de drøftelser, der har været, blandt andet på borgermøder med kommunens forvaltninger, samt i handicap- og ældreråd og Social- og Sundhedsudvalget.

2.1 Stevns Kommunes sundhedspolitiske vision

Vision:
Stevns Kommune vil gøre det sunde valg til det naturlige valg

Stevns Kommunes sundhedspolitiske vision 'Stevns Kommune vil gøre det sunde valg til det naturlige valg' er udtryk for, at den kommunale sundhedsfremmende og forebyggende indsats har en stadig større betydning for borgernes mulighed for at kunne bevare et godt helbred.

Stevns Kommune vil arbejde for at skabe rammer, der sikrer borgerens muligheder for at træffe det sunde valg. Stevns Kommune vil derfor medtænke sundhed i den kommunale planlægning og alle relevante aktiviteter, således at der opnås en sammenhængende og helhedsorienteret indsats til fremme af sund levevis.

Udviklingen i folkesundheden i Danmark viser en kraftige stigning i livsstilsrelaterede sygdomme. Der er behov for fokus på særligt rygning, alkohol, fysisk aktivitet og sundere kost (KRAM). Det er alle faktorer, som borgeren selv har indflydelse på i sit valg af levevis. Stevns Kommune har formuleret en række målsætninger til at understøtte dette.

2.2 Målsætninger på det sundhedspolitiske område

Målsætning 1
Stevns Kommune vil fremme borgernes livskvalitet og velvære

'Sundhed er en tilstand af fuldkommen legemlig, sjælelig og socialt velvære og ikke blot fravær af sygdom og gener' (WHO 1998).

Fokus skal ikke kun være rettet mod det livsforlængende, men også mod livskvaliteten. Livskvaliteten forstås her som en sundhedsmæssig helhed, påvirket af fysiske, psykiske, sociale og kulturelle faktorer.

Det er vigtigt, at alle borgere i kommunen har god livskvalitet og velvære. Derfor skal der arbejdes for at skabe et grundlag, hvorpå den enkelte borger kan træffe de sunde valg. Derfor vil Stevns Kommune også sikre, at oplysning og vejledning om en sund livsstil og levevis er tilgængelig, da det i stadig højere grad er vigtigt at sikre tilgængelighed og formidling af ny viden og information på sundhedsområdet. I forhold til de livsstilsrelaterede risikofaktorer, skal der sikres nødvendig oplysning og vejledning om forebyggelse af disse til kommunens borgere.

Ligeledes er det afgørende for borgere med en kronisk lidelse, at de får hjælp og støtte til at leve et liv med fortsat god livskvalitet. At mestre sit liv er vigtigt i denne forbindelse, hvorfor der skal gives rådgivning, træning og hjælpemidler til at leve et så normalt liv som muligt ved egen hjælp.

Målsætning 2

Stevns Kommune vil øge den sociale lighed i sundhed

Stevns Kommune vil arbejde for at påvirke de levevilkår, som øger den sociale lighed i sundhed.

Levefaktorer, der påvirker social lighed kan f.eks. være uddannelse, job, boligforhold, social arv, misbrug, minoriteter, psykosociale forhold, sygdom, miljø. Stevns Kommune vil arbejde for at reducere disse faktoreres negative indflydelse på den enkelte borgers mulighed for at leve et sundt liv.

Målsætning 3

Stevns Kommune vil skabe fælles ansvar for udviklingen af sundheden i kommunen

Sundhed er både et personligt og samfundsmæssigt anliggende. Derfor er det også vigtigt, at alle parter bidrager til at fremme og udvikle sund levevis i kommunen.

Den enkelte borger har ansvaret for sin egen sundhed. Det er kommunens/samfundets opgave at give borgeren mulighed for at tage ansvar for egen sundhed.

For at skabe et generelt løft i folkesundheden og en forbedring i den enkelte borgers sundhedstilstand er det nødvendigt, at alle parter arbejder sammen om at løse opgaven. Dette gælder også udviklingsmæssigt, hvor der kontinuerligt skal arbejdes for nye og bedre metoder til at forebygge sygdomme og fremme sundheden.

En bredere og mere helhedsorienteret tilgang til forebyggelsesindsatsen skal opnås ved at arbejde for en bedre sammenhæng mellem det enkelte menneskes egen indsats i forhold til sin sundhed, og den primære forebyggelse varetaget af kommunen.

Målsætning 4

Stevns Kommune skaber trygge rammer og den nødvendige og kvalificerede hjælp og støtte til borgeren

Stevns Kommune vil på sundhedsområdet medvirke til, i en sammenhængende indsats, at fremme og sikre sundhed, trivsel og aktivitet for alle borgere, uanset alder og funktion, samt forebygge isolation, sygdom og ulykker og være med til at sikre en værdig afslutning på et livsforløb. Dette sikres ved at give borgeren den nødvendige og kvalificerede hjælp og støtte.^{vi}

Målsætningen er relateret til pleje og omsorg, og tager udgangspunkt i Sundhedsafdelingens katalog over kvalitetsstandarder og kerneydelser.

Målsætning 5

Stevns Kommune vil i samspil med private virksomheder skabe sunde og attraktive arbejdspladser

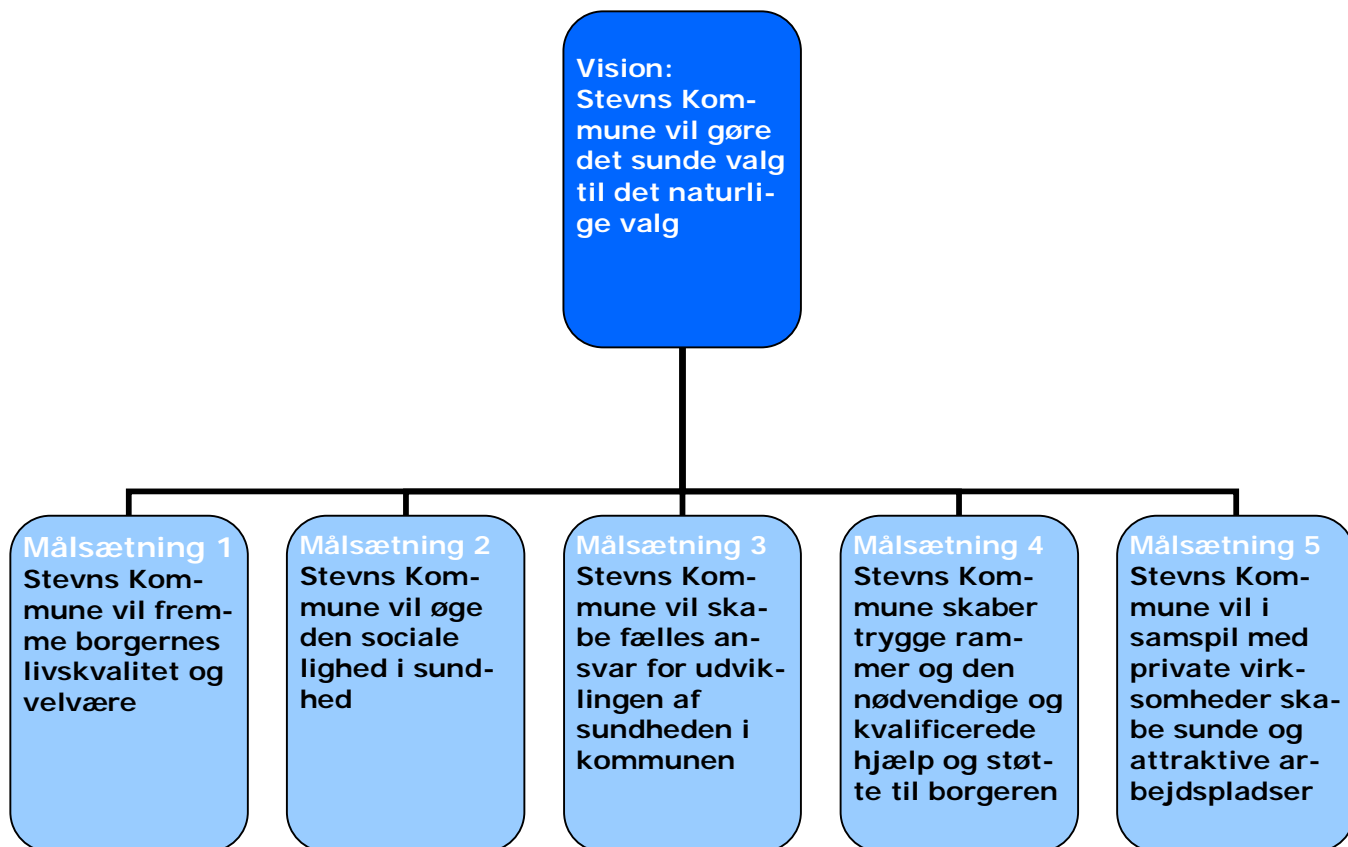
Stevns Kommune vil som arbejdsgiver gå foran i arbejdet med at skabe sunde og attraktive arbejdspladser.

En sund og attraktiv arbejdsplads er kendetegnet ved et godt fysisk, psykisk og socialt arbejdsmiljø.

Stevns Kommune vil, i samarbejde med erhvervslivet i kommunen, fremme arbejdet for sunde og attraktive arbejdspladser.

2.3 Sammenfatning af vision og målsætninger

Stevns Kommunes sundhedspolitik kan sammenfattes i denne model:



3. INDSATSOMRÅDER

I dette afsnit præsenteres fem forslag til indsatsområder for at gøre de sundhedspolitiske målsætninger mere håndgribelige. Under hvert indsatsområde er der tillige beskrevet et antal konkrete indsatser, som hver i sær skal medvirke til at realisere visionen om, at 'At Stevns Kommune vil gøre det sunde valg til det naturlige valg'.

Forslag til indsatsområder

- 3.1 Sunde vaner for børn og unge
- 3.2 Styrke folkesundheden (livsstilssygdomme /KRAMS)
- 3.3 Borgere med stor sundhedsrisiko
- 3.4 Sundhedsfremme på arbejdspladserne
- 3.5 Overordnet styring og koordinering af sundhedspolitikken

For at gøre sundhedspolitikken til et dynamisk redskab, der danner rammen om den årlige prioritering på sundhedsområdet, udarbejdes der hvert år et katalog over konkrete aktiviteter, som foreslås iværksat, inden for de udvalgte indsatsområder. Udover beskrivelsen af indhold og handlingsplan for den enkelte aktivitet, indgår der tillige en beskrivelse af resultatmål og evalueringsmetode.

De nævnte forslag til initiativer er dels en videreførelse af nogle af tilbuddene i forbindelse med projekt 'Stevns satser på Guldklumperne' og projekt 'Sundhed til døren' (Sundhedsbussen). Dels er der tale om tilbud, som Stevns Kommune lovgivningsmæssigt er forpligtet til at gennemføre.

Til at planlægge og gennemføre konkrete tilbud til borgerne, samt til at etablere og koordinere faglige netværk med lokale og regionale sundhedsaktører, herunder patientforeninger, er der oprettet et team af sundhedsfaglige medarbejdere. Forebyggelseskonsulenten koordinerer aktiviteterne, de øvrige teammedarbejdere, der er ansat via midlerne fra satspuljen, varetager de konkrete tilbud.

Satspuljens midler finansierer som nævnt projekt 'Stevns satser på Guldklumperne' og projekt 'Sundhed til døren', men da de to projekter udløber i 2009 (henholdsvis i april og september), er der tilført midler til fortsat drift på 700.000 kr. på 2009-budgettet til området, og der forventes, at der yderligere tilføres 300.000 kr.

3.1 Sunde vaner for børn og unge

Sunde vaner grundlægges tidligt i livet. Det er vigtigt for Stevns Kommune at medvirke til, at børn og unge får mulighed for en sund start på livet, i form af sunde vaner, selvværd og handlekompeter.

Børn og unges sundhed er i høj grad et ansvar for forældrene. Et bærende princip for sundhedsindsatsen i forhold til børn og unge vil derfor være, at inddrage og involvere forældrene. Forældrenes viden om sundhed, samt evnen til og muligheden for at kunne give deres børn en sund og trykbar barndom, skal styrkes, så barnet og familien bliver i stand til at træffe et sundt valg.

Stevns Kommune vil arbejde for, at børn og unge får sunde vaner, ved at

- gode madvaner og bevægelse (motion og idræt) indgår som en naturlig del af børn og unges dagligdag i institutioner, skoler og fritidsmiljøer

- arbejde for, at der kan indføres kosttilbud i kommunens institutioner og skoler
- arbejde for, at der er fokus på sundhed i skolernes undervisning. Emner kan fx være alkohol og andre rusmidler, tobak, seksualvejledning, hygiejne, mobning og andre sundhedsrelaterede emner.
- udarbejde en kost- og bevægelsespolitik for Stevns Kommunes skoler i løbet af 2009
- tilbud til småbørnsforældre om besøg af en sundhedsplejerske, når barnet er 3 et halvt år gammelt. Besøget skal have fokus på dialog om bevægelse og kost.
- tilbyde en særlig indsats til overvægtige børn i 10 – 12 års alderen. Hver familie får en fast kontaktperson. Derudover tilbydes madlavningskurser for hele familien.
- tilbyde 'Du bestemmer' kursus til forældre til mindre børn, der er overvægtige
- tilbyde særlig hjælp og støtte til unge mødre
- tilbyde 'Du bestemmer' kursus for overvægtige børn i skolealderen
- iværksætte en målrettet tobaksforebyggende indsats til småbørnsforældre
- tilbyde rygestoprådgivning til vordende forældre
- iværksætte et tobaksforebyggende indsats rettet mod unge. Indsatsen er fokuseret på at undgå eller udsætte rygedebut.
- alle børn og unge behandles på de kommunale tandklinikker. I tilfælde af, at de ønsker at gå til privat tandlæge kan de få et tilskud på 65 % af regningsbeløbet.
- sundhedsplejen tilbyder hjemmebesøg til gravide, der har særlige behov for rådgivning og vejledning
- sundhedsplejersken tilbyder 6 - 7 hjemmebesøg i barnets første leveår og et besøg, når barnet er 15 - 18 måneder gammelt. Familier med børn i alderen 1½ til 5 år tilbydes besøg, hvis der er et særligt behov.
- sundhedsplejen holder for nuværende åbent hus for forældre til spæd- og småbørn to gange om ugen. Forældre er også velkomne til at kontakte sundhedsplejersken uopfordret, hvis de har spørgsmål. Alle nybagte mødre har mulighed for at deltage i en mødregruppe.

3.2 Styrke folkesundheden

Stevns Kommune retter indsatsen mod de risikofaktorer, der har størst betydning for borgernes sundhed og for udviklingen af alvorlige og kroniske sygdomme som eksempelvis diabetes, kræftsygdomme der kan forebygges, hjerte-karsygdomme og rygerlunger. Disse sygdomme kan betyde kortere levetid og tab af livskvalitet for den enkelte og udgør også en belastning for de pårørende.

For at styrke folkesundheden på Stevns er det især sundhedsvaner med hensyn til kost, rygning, alkohol, motion og stress (KRAMS), der vil være fokus på.

Stevns Kommune vil arbejde for at styrke folkesundheden, ved at

Medvirke til gode kostvaner

- tilbyde 'en sund snak' til alle voksne borgere, som et led i den generelle indsats. Samtalen kan omhandle kost, rygning, alkohol, motion og stress og kan bruges til at motivere og un-

derstøtte borgeren til en evt. ændring af livsstil. Den sunde snak kan suppleres med måling af vægt, BMI, fedtprocent, taljemål, kuliite, blodtryk, blodsukker og kondition.

- formidle viden om tilbud og muligheder for vejledning om sund kost og ændring af kostvaner
- tilbyde kostvejledning til borgere, der er overvægtige. Vejledningen skal motivere til at ændre vaner.
- tilbyde netværksdannelse og 'Du bestemmer' forløb til svært overvægtige borgere
- udarbejde en kostpolitik for kommunens arbejdspladser
- udarbejde en kostpolitik for mad, der leveres til ældre borgere

Medvirke til et liv uden røg

- tilbyde varierede rygestoptilbud til alle kommunens borgere. Rygestoptilbuddene skal bidrage til, at antallet af rygere i kommunen reduceres.
- tilbyde 'Kort snak om tobak', fx i forbindelse med den sunde snak
- etablere målrettede rygestoptilbud til udvalgte risikogrupper, som eksempelvis borgere med kroniske sygdomme og psykiske sygdomme, skolebørn eller spædbørnsforældre.
- medvirke til, at der udarbejdes decentral rygepolitik på kommunens arbejdspladser
- medvirke i nationale kampagner, fx den nationale Rygestopdag

Medvirke til alkoholrådgivning og behandling

- udarbejde en alkoholpolitik, der skaber sammenhæng mellem forebyggelse, tidlig opsporing, behandling og opfølgning på behandling. Der skal være fokus på tilgængelighed, uddannelse af frontpersonale, den kommunale arbejdsplads, alkoholrådgivning og behandling.
- tilbud om ambulante rådgivning og behandling til borgere med alkoholproblemer. Ambulant behandling er i samarbejde med Faxe og Køge kommuners rådgivningscentre.
- skabe synlighed om kommunens tilbud på alkoholområdet.
- formidle viden om alkohol og betydning for sundheden via kampagner, fx uge 40 kampagnen
- udarbejde en alkoholpolitik på kommunens arbejdspladser

Medvirke til at sætte fokus på bevægelse og idræt i hverdagen

- tilbyde 'en sund snak' til alle voksne borgere som et led i den generelle indsats. Et element af den sunde snak er et tilbud om konditionstest og vejledning omkring motion og motionsformer.
- formidle viden om tilbud og muligheder for motion og idrætsaktiviteter - eksempelvis aktiviteter i det frivillige foreningsliv, cykelruter, vandreruter og mulighed for, at opleve naturen i kommunen
- medvirke til at udarbejde en idrætspolitik, der også skal omfatte kultur- og fritidsfaciliteter
- medvirke til partnerskaber med det frivillige foreningsliv, med det formål at etablere motions tilbud for fysisk inaktive og overvægtige i Stevns Kommune

Medvirke til at forebygge stress

- tilbyde 'en sund snak' til alle voksne borgere, som et led i den generelle indsats. Et element af den sunde snak er oplysning om stress og hvor borgeren kan hente hjælp.
- tilbyde individuel stressrådgivning hos psykolog, hvis borgeren har kliniske tegn på stress
- tilbyde rådgivning om forebyggelse af stress, hvis borgeren er motiveret for at ændre vaner
- tilbyde kommunale arbejdspladser stressforedrag i særlige kampagneuger. Foredragene fokuserer på 'hvordan den enkelte borger/medarbejder kan forebygge stress'.

3.3 Borgere med stor sundhedsrisiko

Stevns Kommune vil styrke den forebyggende indsats for voksne borgere, så alvorlige helbredsproblemer senere i livet undgås. Det kan handle om forebyggelse af depression, forværring af kronisk sygdom og problemer, der relaterer sig til at være pårørende til et menneske der lider af demens.

Indsatsen skal også styrkes i forhold til forskellige typer af sundhedsrisici i nærmiljøet, eksempelvis faldforebyggende foranstaltninger for ældre borgere, boliger der er egnede til handicappede og ældre, forebyggelse af vitaminmangeltilstande og fejlernæring blandt ældre.

Der sættes især fokus på at styrke den tidlige opsporing og håndtering af helbredsproblemer og sundhedsrisici blandt følgende målgrupper:

- Borgere med en kronisk sygdom
- Pårørende til demente borgere
- Borgere over 75 år
- Borgere med behov for genoptræning
- Borgere med en psykisk sygdom

Der er i de nævnte tilfælde tale om et frivilligt tilbud til alle kommunens borgere i målgrupperne. Udgangspunktet er, at borgeren medinddrages og motiveres til den tidlige forebyggende indsats. Kommunen vil formidle indsatsen for, at så mange borgere som mulig anvender tilbuddene.

Stevns Kommune vil arbejde for at styrke indsatsen til borgere med stor sundhedsrisiko, ved at

- tilbyde patientuddannelsen: 'Lær at leve med kronisk sygdom'. Det er en uddannelse, hvor borgere med kronisk sygdom lærer at håndtere og mestre sin sygdom.
- tilbyde hjælp til demente og deres pårørende. Stevns Kommune har udarbejdet en demenspolitik der skal sikre tidlig opsporing, kvalificeret hjælp og støtte både til den demente og de pårørende.
- tilbyde borgere over 75 år et hjemmebesøg af Stevns Kommunes forebyggende sygeplejersker. Fokus for besøget er blandt andet livsstil, faldforebyggelse, ernæring, forbrug af medicin, psykosociale forhold med videre.
- undgå indlæggelse på sygehus og forværring af kronisk sygdom. Udbygningsplanen på sundhedsområdet skal blandt andet sikre, at borgere kan blive i deres lokalområde og samtidig få kvalificeret hjælp og omsorg i forbindelse med forværring af sygdom eller i forbindelse med et genoptræningsforløb. Det er typisk svækkede borgere, der er udskrevet fra sygehuset, som ikke kan klare sig i eget hjem. Det er tillige borgere med kendte kroniske sygdomme, hvor et døgnophold med kvalificeret hjælp og omsorg kan forebygge forværring af sygdommen

- der løbende arbejdes på at sikre et velfungerende samarbejde mellem de involverede myndigheder og sundhedsfaglige personer. Tilbud til borgere med vedvarende eller midlertidige helbredsproblemer gives ofte af forskellige aktører. Når det drejer sig om svage ældre borgere med omfattende pleje- og behandlingsbehov er der typisk behov en tværgående indsats ved samarbejde mellem sygehus/Region Sjælland, praktiserende læge og kommunens sundhedsfaglige personale.

Indsatsen skal i øvrigt leve op til de politiske kvalitetsstandarder, der er politisk vedtaget i forhold til levering af pleje, praktisk bistand, sygepleje og genoptræning.

- samarbejde med patientforeninger. Stevns Kommune vil bevare og styrke samarbejdet med patient- og pårørendeforeninger omkring indsatsen overfor borgere med særlige behov. Stevns Kommune kan eksempelvis indgå som samarbejdspartner i forbindelse med kampanjer, stille lokaler til rådighed for aktiviteter og lignende.
- tilbyde omsorgstandpleje, hvor ældre, der ikke selv kan komme til privat tandlæge, kan modtage behandling på en af de kommunale tandklinikker eller på plejecentret

3.4 Sundhed på arbejdspladserne

Stevns Kommune ønsker at bidrage til et øget fokus på sunde arbejdspladser, offentlige såvel som private. Medarbejdere tilbringer mange timer på arbejdspladsen, og påvirkes af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø. Sundhedsfremme på arbejdspladsen retter sig mod en bred gruppe af borgere på tværs af sociale levevilkår.

Stevns Kommune vil støtte private arbejdspladser i at komme i gang med eller udbygge sundhedsfremmeindsatsen med tilbud om støtte og rådgivning til medarbejderne. Der vil især være fokus på brancher der beskæftiger borgere med kort uddannelse, idet den nationale SUSY rapport konkluderer, at borgere med kort uddannelse har størst risiko for udvikling af sygdomme der relaterer sig til livsstil.

Stevns kommune er den største arbejdsplads i området og har derfor et særligt ansvar for at gå forrest, når det handler om at bidrage til et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø. Især indsatsen over for udsatte faggrupper, såsom medarbejdere på ældreområdet og medarbejdere i kommunens daginstitutioner og dagplejere, skal støttes.

Det kan ske gennem tilbud om sundhedsordninger, der blandt andet kan indeholde tilbud om rygestopkurser, vejledning i gode arbejdsstillinger, stresshåndtering og sunde madvarer i kantiner og ved kurser og møder.

Stevns Kommune vil arbejde med sundhed på arbejdspladserne, ved at:

Styrke sundheden på egne arbejdspladser

- Stevns Kommunes sundhedsordninger evalueres i forhold til om de lever op til de standarder, der er på området
- synliggøre eksisterende politikker i forhold til sundhed på arbejdspladsen, således at alle medarbejdere er bevidste om tilbud
- skabe røgfri miljøer på de kommunale arbejdspladser og tilbud til de ansatte om rygestopforløb

- løbende at gennemføre Arbejdspladsvurderinger (APV)
- udarbejde en kostpolitik på kommunens arbejdspladser
- tilbyde medarbejdere i Stevns Kommune medlemskab i kommunalt fitnesscenter inklusiv mulighed for personligt træningsprogram
- fastholde eksisterende korps af forflytningsvejledere indenfor ældreområdet, der kan vejlede og undervise i hensigtsmæssige arbejdsstillinger og forflytningsteknik
- tilbyde medarbejdere sundhedstjek via projekt 'Sundhed til døren', kommunens mobile sundhedscenter

Styrke sundheden i private virksomheder

- undersøge muligheden for strategisk rådgivning: eksempelvis ved at formidle erfaringer, viden og god praksis på området samt rådgive om, hvordan man iværksætter sundhedsfremmeindsatser.
- indgå partnerskaber: eksempelvis ansøgninger til forebyggelsesfonden eller satspuljemidler; samt bidrage til, at virksomheder i kommunen kan arbejde aktivt med sundhed på arbejdspladsen.
- tilbyde medarbejdere sundhedstjek via projekt 'Sundhed til døren', kommunens mobile sundhedscenter

3.5 Overordnet styring og koordinering af sundhedspolitikken

En vellykket realisering af sundhedspolitikken kræver en effektiv overordnet styring og koordinering af gennemførelsen af de forskellige indsatsområder. Da en række af indsatsområder er tværgående, skal arbejdet med sundhedspolitikken løbende koordineres og afstemmes med de forskellige forvaltninger i kommunen og i forhold til kommunens mange samarbejdspartnere på sundhedsområdet.

Stevns Kommune vil arbejde for at styrke den overordnede styring og koordinering af sundhedspolitikken, ved at

- **videreføre sundhedsfremme- og forebyggelsesteam i Sundhedsafdelingen**
Til at planlægge og gennemføre konkrete tilbud til borgerne, samt etablere og koordinere faglige netværk med lokale og regionale sundhedsaktører, herunder patientforeninger, er der som nævnt oprettet et team af sundhedsfaglige medarbejdere. Der er ansat en forebyggelseskonsulent, som overordnet koordinerer disse aktiviteter. De øvrige medarbejdere i teamet, der i en del af 2009 er ansat via midler fra satspuljen, tager vare på at gennemføre de konkrete aktiviteter inden for sundhedsfremme og forebyggelse.
- **arbejde for at der etableres et sundhedscenter i Stevns Kommune**
Der arbejdes videre med etablering af et sundhedscenter i Stevns Kommune, i tilknytning til genoptræningen, som søges finansieret som et OPP-projekt (offentligt-privat-partnerskab)
- **styrke det sundhedsfaglige miljø i kommunen via**
 - medlemskab af det landsdækkende Sund-By-Netværk
 - deltagelse i mindst to af Sund By netværkets temagrupper
 - deltagelse i fagligt netværk om sundhedsfremme og forebyggelse i Region Sjælland
 - deltagelse i relevante faglige netværk, f.eks. sammen med patientorganisationerne
 - tværgående sundhedsarrangementer og kompetenceudvikling

- **sikre et velfungerende samarbejde med de praktiserende læger i området**
Praksiskonsulentordningen, der indebærer, at praktiserende læge er deltidsansat til at fungere som 'brobygger' mellem kommunens tilbud og de praktiserende læger i området fortsætter. Praksiskonsulenten indgår i relevante styregrupper for sundhedsfremme og forebyggelsesprojekter

- **Forsætte arbejdet i Sundhedsforum i Stevns Kommune**
'Stevns Sundhedsforum' består af politikere, ledere og medarbejderrepræsentanter fra Stevns Kommunes Sundhedsafdeling. Sundhedsforummet mødes tre gange om året. Hovedopgaven er at sikre, at der følges op på de overordnede målsætninger i sundhedspolitikken og sikre at mål bliver til handling. 'Stevns Sundhedsforum' skal også være et forum, hvor nye ideer kan fødes og omsættes. Derfor skal 'Stevns Sundhedsforum' tage ansvar for at nedsætte arbejdsgrupper omkring et team', der kan arbejde videre med nye tiltag, der ligger inden for det sundhedspolitiske område.

- **Indstifte en lokal, kommunal sundhedspris**
Prisen gives en gang om året til en privat eller offentlig forening eller virksomhed, der har gjort en særlig indsats og demonstreret nytænkning i det sundhedsfremmende arbejde på Stevns. Hvert år opstilles kriterier for at komme i betragtning til prisen af Stevns Kommunes sundhedsforum, der også udvælger prismodtageren.

4. EVALUERING

Der skal til stadighed fokuseres på hvordan Stevns Kommune bedst muligt anvender ressourcer til sundhed til gavn for borgerne.

Nytænkning skal fremmes og Stevns Kommune skal aktivt medvirke til at dokumentere og evaluere de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, der iværksættes.

Det vil Stevns Kommune sikre ved løbende at:

- vurdere effekten af de indsatser, der ønskes iværksat
- vurdere effekten af de indsatser, der er iværksat og afviklet

4.1 Vurdering af effekten af de indsatser, der ønskes iværksat

I forbindelse med planlægning og prioritering af nye indsatser skal det sikres, at de foreslåede sundhedsindsatser bygger på den bedst mulige *viden* om årsager til og udbredelse af sygdom, effekter af forebyggelsesindsatser, samt hvilke former for organisering og praktisk gennemførelse, der virker bedst i forhold til den konkrete indsats.

4.2 Vurdering af effekten af de indsatser, der er iværksat og afviklet

Stevns Kommune vil endvidere evaluere og følge op på resultaterne af arbejdet med at gennemføre de konkrete sundhedspolitiske aktiviteter under indsatsområderne.

Evaluering af den offentlige sektors forskellige aktiviteter har baggrund i politiske prioriteringer af områder, hvor der ønskes en indsats. De love og beslutninger, som politikere vedtager, har i stort omfang til hensigt at regulere bestemte handlemønstre hos borgerne. På det grundlag gennemfører de udførende myndigheder konkrete indsatser og aktiviteter, som giver sig udslag i forskellige præstationer og effekter.

Det betyder, at i arbejdet med at udforme en evaluering, er det afgørende at tage stilling til:

- hvad det er for en konkret aktivitet, der skal undersøges
- hvad det er for en viden, der er behov for at få
- hvad evalueringen skal bruges til
- hvilke værdier, herunder de kriterier, der benyttes til at bedømme en bestemt aktivitet

Ved *effektevaluering* foretages der en systematisk vurdering om, og i hvilken udstrækning, en konkret indsats har givet de ønskede resultater. - Det vil sige, hvad virker og hvad virker ikke over for en bestemt gruppe borgere. Denne vurdering kan give information til at træffe beslutning om en eventuel ændring i aktiviteten. Derved er det dels muligt at *forbedre kvaliteten* af den konkrete indsats; dels at *kvalificere* sundhedspersonalets faglige kompetencer.

Evalueringer der anvendes til at lære af, og dermed til at fortage forbedringer med, indebærer, at der ikke kun foretages kvantitative målinger. Effektevalueringer forholder sig også til den *proces*, der finder sted - eksempelvis i forbindelse med levering af en ydelse. Det handler bl.a. om at vurdere om man gør de rigtige ting på den rigtige måde? Benyttes de rette faglige kompetencer? Den rette organisering? Den rette tilrettelæggelse af arbejdet? m.v.

I arbejdet med at udforme en evaluering skal der endvidere tages stilling til hvilken metoder, der skal benyttes til at indsamle data efter. Inden for kvalitativ evaluering benyttes typisk:

- Spørgeskemaer
- Interview (fx fokusgruppe)
- Observationer
- Sags gennemgang
- Registreringer
- Sekundære kilder
