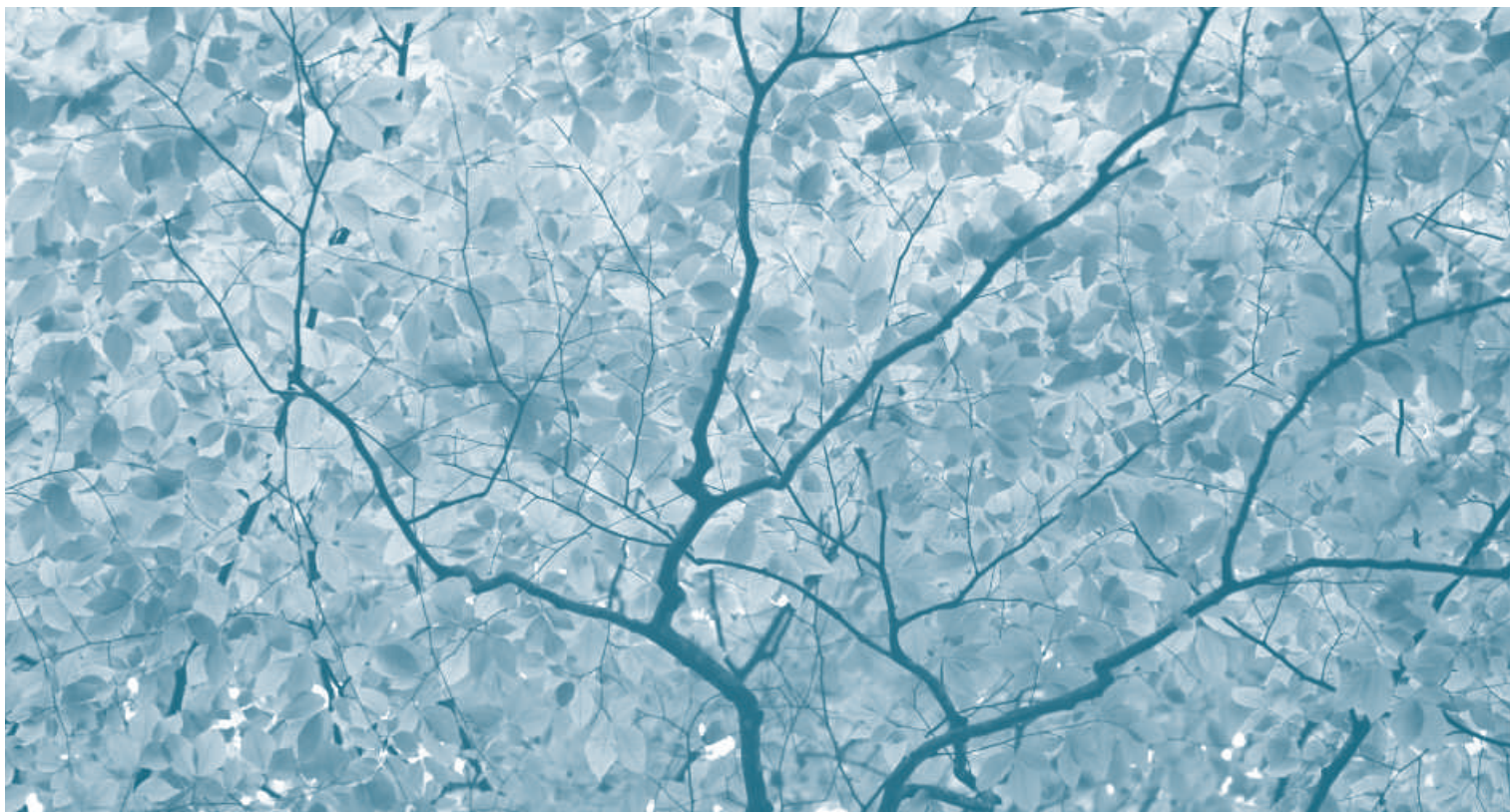




SUNDHED I KOMMUNEN

- nye opgaver og muligheder

**Sundhed i kommunen
- nye opgaver og muligheder**

Oplag: 8.000
Grafisk tilrettelæggelse og tryk:
Schultz Grafisk

Udgivet af Sundhedsstyrelsen
oktober 2005

■ Indhold

De nye opgaver

Kommunen kan og skal gøre en forskel

Folkesygdomme skal forebygges

Borgerne skal have tilbud

Sundhed er skævt fordelt

Sundhed går på tværs af sektorer

Formulér sundhedspolitikker

Sæt tal på kommunens sundhedstilstand

Sundhedsaftaler

Mange kommuner er godt i gang

De nye opgaver

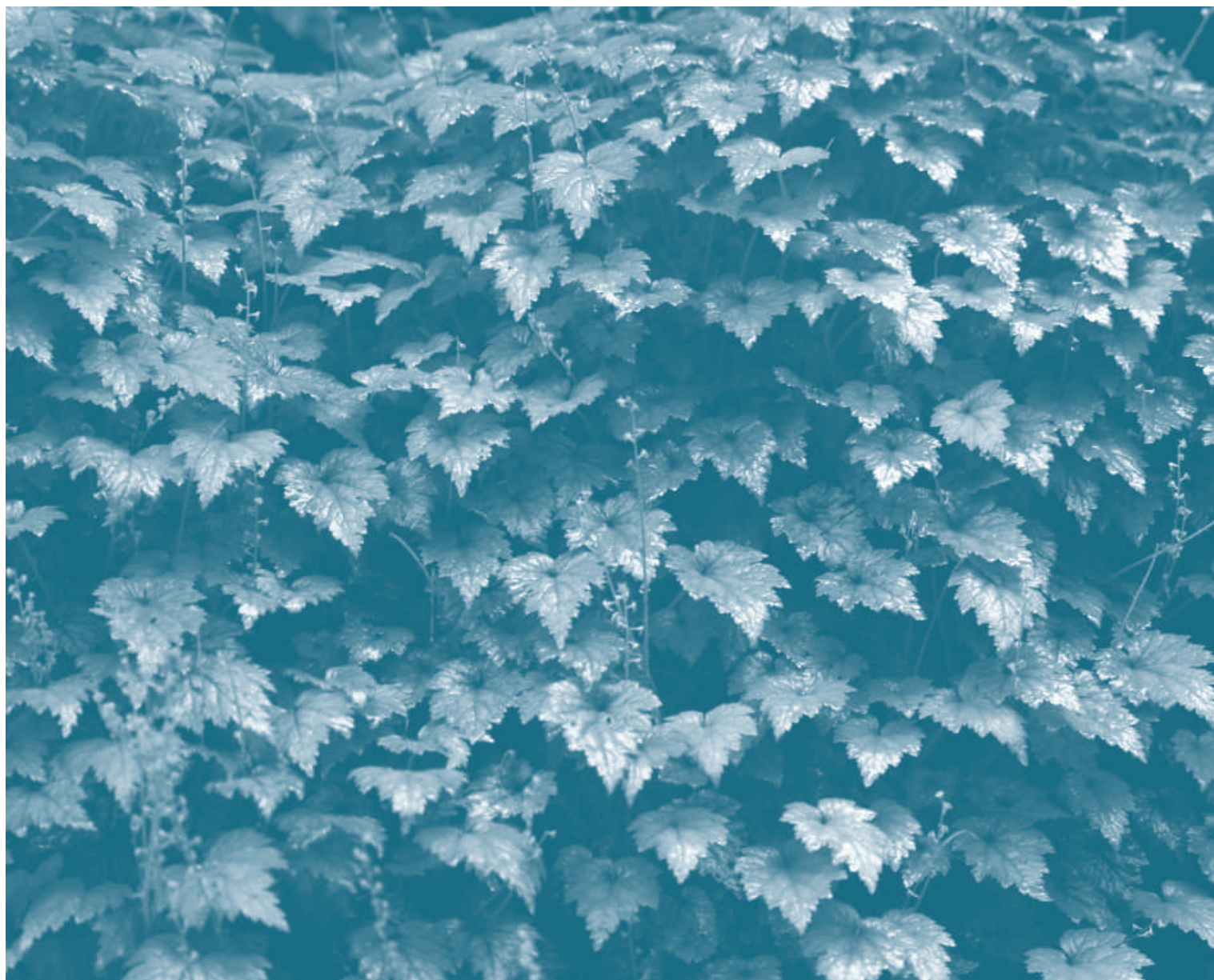
Fra 2007 får kommunerne ansvaret for nye opgaver på sundhedsområdet. De skal være med til at fremme sundheden og forebygge sygdomme blandt kommunens borgere. De skal tilbyde genoptræning, sikre behandling for alkohol- og stofmisbrug og ikke mindst være med til at finansiere borgernes indlæggelser. Derfor er der god grund til at forebygge sygdom, men det kræver, at kommunerne er rustet til opgaven og tænker helhedsorienteret, samt at der udvikles forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Med denne pjece ønsker Sundhedsstyrelsen at pege på de vigtigste principper for arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme. Pjecen henvender sig til beslutningstagere i kommunerne, og vil blive fulgt op af et mere uddybende materiale til ledere og medarbejdere, som arbejder med forebyggelse og sundhedsfremme.

Sundhedsstyrelsen kan tilbyde kommunerne rådgivning og materialer om forebyggelse og sundhedsfremme, f.eks. i forhold til de store folkesygdomme, effektive forebyggelsesmetoder, principper for udvikling af sundhedspolitikker og sundhedsaftaler m.v. Sundhedsstyrelsen kan også levere udvalgte sundhedsdata og rådgive om, hvilke indsatser kommunen bør prioritere.

“Strukturreformen og den nye sundhedslov er en god anledning til et mere intensivt samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og kommunerne, hvor fokus vil være sundhed i højere grad end sygdom, og hvor det primære og lokale sundhedsvæsen er omdrejningspunktet”.

Jens Kristian Gøtrik,
medicinaldirektør i
Sundhedsstyrelsen



■ Kommunen kan og skal gøre en forskel

Der er stigende fokus på sundhed. Fedmeepidemi og sundhed blandt børn er bare nogle af de temaer, der optager mange. Flere og flere borgere ønsker at gøre noget for deres sundhed, og efterspørger i stigende grad forebyggende og sundhedsfremmende tilbud.

Med den nye sundhedslov er forebyggelse og sundhedsfremme et område, hvor kommunen skal gøre en forskel. Det fremhæves, at kommunen bliver ansvarlig for at skabe rammer for en sund levevis. Det giver god mening, fordi kommunen danner rammen om en stor del af borgernes daglige liv. Det gælder f.eks. for børnene i daginstitutionerne og i skolerne, og det gælder for de borgere, der benytter plejehjemmene og hjemmeplejen. Det er netop her - i dagliglivet - at forebyggelse og sundhedsfremme kan gøre en forskel. Derfor er kommunens indsats afgørende, når det handler om at skabe rammer for et sundt liv for kommunens borgere.

Fra 1. januar 2007 overgår hovedansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme i Danmark til kommunerne. Kommunerne bliver hermed ansvarlige for at skabe rammer og muligheder for en sund levevis for kommunens borgere. Kommunerne skal være med til at hindre, at sygdomme opstår og udvikler sig, og skal etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Kommunens nye opgaver fra 1. januar 2007:

Fra Sundhedsloven:

§ 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.

Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksis-sektoren m.v. samt rådgivning i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.

Borgerrettet forebyggelse

Forebyggelse, der har til formål at holde raske borgere sunde og undgå at sygdom opstår.

Patientrettet forebyggelse

Forebyggelse, der har til formål at hindre, at sygdom udvikler sig yderligere og at hindre komplikationer og tilbagefald.

■ Folkesygdomme skal forebygges

I Danmark lider omkring en tredjedel af befolkningen af de såkaldte folkesygdomme. Det er sygdomme, der langt hen ad vejen er forårsaget af det vi spiser, drikker og ryger og af vores stillesiddende livsstil. I regeringens sundhedsprogram *Sund hele livet* fremhæves otte folkesygdomme, der særligt belaster den enkelte, familien og samfundet. Det drejer sig om type 2 diabetes, forebyggelige kræftsygdomme, hjerte-kar-sygdom, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser, overfølsomhedssygdomme, psykiske lidelser og rygerlunger (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom: KOL).

Forebyggelse kan ofte standse sygdomsudviklingen, og af og til kan medicinsk behandling endog helt undgås. Et eksempel er KOL, som næsten altid skyldes tobaksrygning. Er der først symptomer på nedsat lungefunktion, ved vi, at et rehabiliteringsprogram med hjælp til rygestop, fysisk træning, psykosocial støtte og kostvejledning kan bedre prognosen. Det kan også mindske antallet af sengedage og genindlæggelser og øge livskvaliteten for den enkelte.

Kommunerne skal med den nye kommunalreform være med til at hindre, at sygdomme opstår og udvikler sig. En væsentlig opgave for kommunerne er derfor at arbejde med borgernes livsstil, f.eks. rygning, for stort alkoholforbrug, fysisk inaktivitet og overvægt.

Mange har en livsstil, der øger deres risiko for at udvikle en sygdom. Her er det nødvendigt, at kommunen har borgerrettede forebyggelsestilbud.

I en gennemsnitskommune på 30.000 indbyggere, vil der være ca.:

- › 3.650 storrygende borgere mellem 25 og 64 år.
- › 3.000 fysisk inaktive borgere. To tredjedele af dem vil være under 65 år.
- › 10.000 overvægtige borgere (BMI ≥ 25), heraf 3.000 svært overvægtige (BMI ≥ 30).
- › 2.200 borgere der overskrider genstandsgrænserne for alkohol (14 genstande for kvinder/21 for mænd).

Tal fra Statens Institut for Folkesundhed

Mange har allerede en sygdom. Her er det nødvendigt, at kommunen har patientrettede forebyggelsestilbud.

I en gennemsnitskommune på 30.000 indbyggere, vil der være ca.:

- › 1.400 borgere med type 2 diabetes.
- › 1.700 med astma.
- › 1.100 med KOL.
- › 2.900 der har "ondt i ryggen".

Tal fra Statens Institut for Folkesundhed og Sundhedsstyrelsen

"Jeg opfatter ønsket om at give kommunerne en større rolle i sundhedsvæsenet som et klart signal om, at forebyggelse, pleje og rehabilitering skal mere på dagsordenen. Og det er nødvendigt, hvis vi skal have bugt med den voldsomme stigning i antallet af folkesygdomme, som sætter sit præg på folkesundheden i disse år".

Vagn Ry,
borgmester i
Horsens Kommune

“Vi ved, at der er stor ulighed i sundhed. Kommunen har et særligt ansvar for at skabe sundhedsfremme sammen med de mennesker, der af den ene eller den anden grund, har brug for støtte til at få mere sundhed i deres liv”.

Alice Faber,
socialchef i
Greve kommune

■ Borgerne skal have tilbud

Nogle mennesker kan selv finde vej til et sundt liv. Andre skal have hjælp og støtte til at omlægge deres vaner. Med den nye lovgivning skal kommunen have forebyggende tilbud til borgerne, f.eks. rygestopkurser, tab i vægt-grupper, kostvejledning, alkoholrådgivning eller forskellige motionshold.

Det er dokumenteret, at det kan forhindre sygdomsudvikling og reducere antallet af genindlæggelser. De tilbud, som patienterne har behov for, vil ofte være de samme, som de tilbud raske borgere har brug for. Kommunen behøver ikke selv at varetage opgaverne, men skal sikre, at der er tilbud til rådighed for borgerne. Dette kan f.eks. ske i tæt samarbejde med frivillige organisationer og idrætsforeninger. Men uanset hvordan tilbuddene organiseres, skal kommunen sikre, at tilbuddene bygger på et veldokumenteret grundlag, og dermed har den nødvendige kvalitet.

■ Sundhed er skævt fordelt

Ulighed i sundhed er et stort problem. Det gælder ikke kun de helt svage grupper i befolkningen, 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 en større risiko for at blive syge end andre.

Mange mennesker på overførselsindkomst har sundhedsproblemer. Problemer, der kan gøre det svært for dem at klare sig selv og leve det liv, de gerne vil. Det kan f.eks. være mennesker, som modtager sygedagpenge og som samtidig er overvægtige eller som ryger meget.

Kommunen skal have en strategi i forhold til de borgere, som af forskellige grunde befinder sig i en udsat situation. Det kan f.eks. være på grund af arbejdsløshed, misbrug eller fordi man er flygtning, indvandrer eller langtidssygemeldt.

■ Sundhed går på tværs af sektorer

Sundhedsfremme og forebyggelse foregår ikke kun i sundhedssektoren. Det sker i høj grad også indenfor børn- og ungeområdet, arbejdsmarkedsområdet, socialområdet samt teknik- og miljøområdet. For at få den bedste effekt er det afgørende, at kommunen tænker i sundhedsfremme på tværs af forvaltninger. Mange kommuner har allerede længe arbejdet på tværs af sektorer med forebyggelse, f.eks. indenfor teknik- og miljøområdet, ved at arbejde for en sikker skolevej og flere cykelstier for skolebørnene.

Forebyggelse og sundhedsfremme bør tænkes ind i alle kommunens opgaver. De forskellige aktører kan alle bidrage til at understøtte kommunens målsætninger og handleplaner og give borgerne mere kvalitet i de tilbud kommunen er ansvarlig for.

“Vi skal blive bedre til at tænke sundhed ind i alle kommunens opgaver - børnenes skolevej, adgang til grønne områder, maden på plejehjemmene, alkohol- og rygepolitikker på kommunens arbejdspladser er jo alt sammen noget, der kan bruges til at fremme sundheden. Sundhed skal tænkes på tværs”.

Kirsten Lee,
formand for
Sund By Netværket

“Det er afgørende, at sundhedsområdet allerede nu profileres politisk, hvis kommunerne skal være klar ved reformens start”.

Helle Rasmussen,
socialchef i
Hammel Kommune

■ Formulér sundhedspolitikker

For at kommunen kan varetage de nye sundhedsopgaver, kræver det først og fremmest, at kommunen vedtager fælles strategier, målsætninger og handleplaner for, hvordan kommunen vil løse opgaverne på forebyggelsesområdet. Her kan en sundhedspolitik være et godt redskab.

Det er vigtigt, at kommunens målsætninger for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats er klare, både for de medarbejdere, der skal arbejde med området og for borgerne i kommunen. Det giver den nødvendige opbakning til, at de professionelle, der i forvejen arbejder i skoler, på arbejdspladser, i institutioner og i socialforvaltningen kan inddrage forebyggelsen i deres almindelige arbejde.

Hver tredje kommune har en kommunal sundhedspolitik. Men de nye opgaver på forebyggelsesområdet betyder, at alle kommuner får behov for at tage sundhedspolitikken op på ny. En kommunal sundhedspolitik skal sikre synlighed og fælles fokus. Den skal bl.a. definere, hvad kommunen aktivt vil arbejde med, og hvilke opgaver der skal varetages. Der skal være enighed om de områder som prioriteres, og der skal tages medansvar både politisk, administrativt og i de faglige miljøer, hvor indsatserne skal løftes. En kommunal sundhedspolitik skal også sikre, at der er systematik og kvalitet i den samlede indsats. F.eks. skal der være sammenhæng på tværs af forvaltninger, og der skal være en langsigtet planlægning og opgaveløsning. En kommunal sundheds-

politik er også et godt udgangspunkt for samarbejdet med andre aktører på sundhedsområdet, f.eks. regionen, andre kommuner og private aktører.

Endelig vil en kommunal sundhedspolitik også fungere som en overordnet ramme for sundhedsfremme i kommunens institutioner. Eksempelvis gennem rygepolitikker, kostpolitikker og alkoholpolitikker.

En kommunal sundhedspolitik skal besvare følgende spørgsmål:

1. Hvilke risikofaktorer skal prioriteres?
- kost, motion tobak, alkohol m.v.
2. Hvilke sundhedstilbud skal være tilgængelige?
3. I hvilke miljøer skal der skabes sunde rammer?
- arbejdspladser, institutioner, skoler, boligområder m.v.
4. Hvilke indsatser har vi overfor social ulighed?
5. Hvordan sikrer vi en tværgående indsats?
6. Hvem skal varetage opgaven?
7. Hvilken kvalificering skal gennemføres? Og af hvem?
8. Hvordan sikrer vi et godt samarbejde mellem region og kommune?
9. Hvordan evalueres og kvalitetssikres vores indsats?





■ Sæt tal på kommunens sundhedstilstand

En sundhedspolitik skal være baseret på viden om den konkrete sundhedstilstand i kommunen. Der findes kommunale sundhedsdata i Sundhedsstyrelsen, hos embedslægerne og hos Statens Institut for Folkesundhed. Med det nye fokus på sundhed vil der blive brug for flere og bedre data om sundhed og socioøkonomiske forhold i kommunerne.

■ Sundhedsaftaler

Kommunalreformen lægger op til tæt samarbejde og koordinering mellem region og kommuner. I den nye sundhedslov står der, at der skal etableres regionale sundhedskordinationsudvalg, der er sammensat af repræsentanter fra region, kommuner og praksissektoren. Et væsentligt arbejdsområde for de nye regionale udvalg bliver sundhedsaftaler. Sundhedsaftalerne skal være med til at sikre samspillet mellem forskellige niveauer og sektorer, så borgere og patienter får et sammenhængende forløb i deres møde med det regionale og kommunale sundhedsvæsen. Det er vigtigt, at sundhedsaftalerne spiller godt sammen med den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i øvrigt.



“Ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme er godt placeret i kommunen, fordi sundhedsfremme og forebyggelse skal ske der, hvor borgerne er. Sundhed skal være en del af hverdagen, så det bliver en helt naturlig del af den enkeltes liv. Derfor skal indsatsen ske i f.eks. daginstitutioner, skoler, skolefritidsordninger og plejehjem - der hvor borgerne er og lever deres liv”.

Else Smith, centerchef,
Sundhedsstyrelsens Center
for Forebyggelse

Samarbejdet med almen praksis er vigtigt for at sikre sammenhæng for borgerne og patienterne - også når det handler om forebyggelse og sundhedsfremme. Det er blandt andet vigtigt, at almen praksis kender til og er opmærksom på de kommunale tilbud der findes, f.eks. alkoholrådgivning eller tab i vægt-grupper.

■ Mange kommuner er godt i gang

Mange kommuner er godt i gang med forebyggelse og sundhedsfremme. Det sker f.eks. gennem de kommunale sundhedsordninger for børn og unge, og gennem de mange forebyggende og sundhedsfremmende tiltag, der foregår i daginstitutioner, skoler og i ældreplejen. Sundhedsstyrelsen har allerede et godt samarbejde med mange kommuner om konkrete projekter, og det er vigtigt, hvis vi skal løfte opgaven på området. Sundhedsstyrelsen ser frem til at udbygge samarbejdet med kommunerne yderligere i årene fremover.

Eksempler på samarbejdsprojekter

“Børn og bevægelse”

Formålet er at få børn til at bevæge sig mindst 60 minutter om dagen.

www.sst.dk/60minutter

“Narkoen ud af byen” (NUB)

Formålet er at understøtte og udvikle en tværgående, koordineret narkotikaforebyggende indsats.

www.sst.dk/nub

“Børn i misbrugsfamilier”

Formålet er at understøtte børn i misbrugsfamilier.

www.sst.dk (Gå ind på forebyggelse /alkohol)

“Kommunens plan mod overvægt - satspuljen 2005”

Formålet er at støtte udvikling og evaluering af kommunernes mulighed for at gennemføre en kvalificeret indsats med henblik på forebyggelse og behandling af svær overvægt.

www.sst.dk (Gå ind på forebyggelse/støtte til projekter)

Kontakt

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 7222 7400

E-mail sst@sst.dk

www.sst.dk



Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 7222 7400
E-mail sst@sst.dk
www.sst.dk