



**FAABORG-MIDTFYN  
KOMMUNE**



# **Sundhedspolitik**

**for**

**Faaborg-Midtfyn Kommune  
2007-2009**

Fagsekretariatet for  
Forebyggelse og Sundhed  
Graabjergvej 3 A  
5856 Ryslinge

1	Indledning.....	3
2	Sundhedspolitik for Faaborg-Midtfyn Kommune.....	3
2.1	Fokusområder.....	4
2.2	Vision.....	5
2.3	Overordnede målsætninger.....	5
2.4	Strategier.....	5
3	Risikofaktorer for sundheden.....	5
3.1	De største risikofaktorer.....	6
3.2	Sammenhæng mellem risikofaktorer.....	6
4	Folkesygdomme.....	7
5	Indsatsområder i Faaborg-Midtfyn Kommunes sundhedspolitik.....	7
5.1	Risikoperspektiv.....	7
5.2	Sygdomsperspektiv.....	7
5.3	Organisering af indsatsen.....	8
5.4	Bidrag til arbejdsgruppens overvejelser.....	8
5.5	Prioriterede indsatsområder.....	8
5.5.1	Rygning.....	8
5.5.2	Alkohol.....	9
5.5.3	Fysisk aktivitet.....	10
5.5.4	Kost.....	11
5.5.5	Overvægt.....	12
5.5.6	Seksuel sundhed.....	13
5.5.7	Euforiserende stoffer.....	14
5.5.8	Ulykker.....	15
5.5.9	Kronisk eller langvarigt syge.....	15
6	Samarbejde.....	18
6.1	Samspil med almen praksis.....	18
6.2	Samarbejde med lokale foreninger, frivillige og private.....	18
6.3	Samarbejde med Region Syddanmark.....	19
6.4	Samarbejde med centrale myndigheder og forsknings- og uddannelsesinstitutioner.....	19
7	Kvalitet i indsatsen.....	19
7.1	Opbygning af kompetencer.....	19
7.2	Kvalitetssikring.....	20
7.2.1	Monitorering.....	20
7.2.2	Evaluering.....	20
7.2.3	Viden om borgernes sundhed og adfærd.....	20

## **1 Indledning.**

Med den ny sundhedslovs ikrafttræden 1. januar 2007 er det fremtidige ansvar for forebyggelse, sundhedsfremme og genoptræning/rehabilitering blevet placeret hos kommunerne. Der er tale om ansvarsområder, som hidtidig hovedsagelig er blevet varetaget af de nu nedlagte amter. Konkret skal kommunerne ved varetagelsen af deres opgaver i forhold til borgerne skabe rammer for en sund levevis. Endvidere skal kommunerne etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Kommunernes tætte kontakt til borgerne skaber mulighed for at målrette specifikke indsatser i forhold til målgrupper samt mulighed for at tilvejebringe lokal forankring og fastholdelse af indsatsen. Nærhed er således en væsentlig ressource i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde, idet forebyggelse bedst foregår i de miljøer, hvor borgerne færdes, eksempelvis børneinstitutioner, skoler, hjemmeplejen og lokalsamfundet. Kommunerne har særlig god adgang til en række målgrupper, eksempelvis børn og ældre. Endvidere har kommunerne erfaring med driftsmæssigt at forestå forebyggende og sundhedsfremmende opgaver, for eksempel den kommunale sundhedspleje, tandpleje og hjemmepleje.

Kommunernes opgaver på det forebyggende og sundhedsfremmende område omfatter dels en indsats i forhold til kommunernes indbyggere med henblik på at forebygge sygdom og ulykker (den borgerrettede forebyggelse), dels en indsats med henblik på at forebygge, at en sygdom udvikler sig yderligere og om at begrænse eller udskyde dens eventuelle komplikationer (patientrettet forebyggelse). Kommunerne skal fremover varetage forebyggelsen, i det omfang denne ikke foregår i sygehusvæsenet eller i almen praksis.

Væsentlige områder for kommunerne vedrørende den borgerrettede forebyggelse vil være rygning, alkohol, euforiserende stoffer, sund kost, overvægt, herunder børneovervægt, fysisk aktivitet, forebyggelse af ulykker og seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter.

Kommunerne har fremover en væsentlig opgave med sammen med regionerne at udvikle og bidrage til indsatsen over for de kronisk og langvarigt syge, så de bliver i stand til bedst muligt at tage vare på sig selv. Mere end hver tredje voksne dansker lever i dag med en langvarig sygdom, hvor der er behov for regelmæssig og tilbagevendende kontakt til sundhedsvæsenet. Det drejer sig for eksempel om sygdommene type 2-diabetes, hjerte-karsygdomme, muskel- og skeletlidelser og rygerlunger.

Kommunernes brede opgaveportefølje er et godt udgangspunkt for at prioritere tværgående og overordnet på forebyggelsesområdet.

## **2 Sundhedspolitik for Faaborg-Midtfyn Kommune.**

Forudsætningen for at kunne varetage den ny forebyggelsesopgave er, at der formuleres en sundhedspolitik med klare målsætninger for den forebyggende indsats, som kan sikre koordinering og fælles fokus som et godt grundlag for udarbejdelse af konkrete handleplaner.

Det er en ledelsesmæssig forpligtelse, at hvert aftaleområde i Faaborg-Midtfyn Kommune indtænker forebyggelse og sundhedsfremme i deres driftsområde.

## 2.1 Fokusområder

Faaborg-Midtfyn Kommune har valgt fire fokusområder:

### - Borgernes livsstil

- Borgernes livsstil har stor betydning for folkesundheden, og de livsstilsrelaterede risikofaktorer er derfor vigtige at fokusere på. Risikofaktorer kan typisk føre til kroniske sygdomme med mulig funktionsnedsættelse og tab af livskvalitet til følge. Borgernes livsstil er et resultat af samspillet mellem de rammer og vilkår, som tilbydes borgerne, og de valg som borgerne selv træffer.
- Kommunen vil via et sundhedsfremmende miljø kunne understøtte en sund livsstil og give borgere med en usund livsstil nogle relevante tilbud, som vil kunne gøre det muligt at ændre livsstil.

### - Social ulighed i sundhed

- Der er en stigende social ulighed i sundhed på trods af, at alle socialgrupper i befolkningen har fået det bedre økonomisk. De laveste socialgrupper er udsat for de fleste risikofaktorer og har en højere sygelighed og dødelighed end de højere socialgrupper. Der ligger en særlig udfordring for kommunen i via en indsats på tværs af fagsekretariater at medvirke til at reducere den sociale ulighed i sundhed.

### - Sunde rammer og tilbud

- Den borgerrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats handler i vid udstrækning om at skabe et sundhedsfremmende miljø, som understøtter borgeren i at træffe sunde valg. Kommunen har mange muligheder for at sætte rammerne for en sund livsstil i de kommunale arbejdspladser, herunder skoler og institutioner, i ældreplejen, i forbindelse med planlægningen af kommunens fysiske miljø mv. For eksempel vil børne- og ungeområdet, arbejdsmarkeds- og socialområdet og teknik- og miljøområdet alle kunne bidrage til at understøtte målsætninger og handleplaner og give borgerne mere sundhedsmæssig kvalitet i de tilbud, som kommunen er ansvarlig for.

### - Sundhed og wellness

- Ordet "wellness" kan oversættes til "velbefindende og velvære for krop og sjæl". Kernen i "wellness" er at gøre noget godt for sig selv og få et velvære, der værner mod stress og sygdom. Begrebet dækker over det, som udløser velbehag hos den enkelte: kvalitetsfødevarer, madkultur, specielle friluftaktiviteter, massage, kropspleje, kurbade, mv.
- Det er hensigten, at sundhed og wellness skal være ét af i alt 9 hovedindsatsfelter i den første udviklingsstrategi. Sundhed og wellness som strategi drejer sig ikke kun om sygdomsforebyggelse. Det drejer sig lige så meget om at skabe en attraktiv kommune, der også byder på livskvalitet for ressourcestærke borgere, og som er tiltrækkende for virksomheder som nye forretningsområder. Fokus på sundhed og wellness ses som vigtige faktorer for at tiltrække borgere og erhvervsliv til sikring af en fremtidig afbalanceret befolkningssammensætning, som kan bidrage til at finansiere offentlige ydelser i forhold til de særligt udsatte grupper.

## **2.2 Vision**

Det er Faaborg-Midtfyn Kommunes vision for sundhedspolitikken

- at fremme borgernes livskvalitet og velvære ved at medvirke til at styrke borgernes sociale, personlige og fysiske ressourcer og forebygge sygdom og funktionsbegrænsninger,
- at medvirke til at den sociale ulighed i sundhed reduceres,
- at medvirke til at skabe rammer for borgerne som gør det sunde valg til det lette valg,
- at alle i kommunen vedkender sig et fælles ansvar for at fremme og udvikle sundheden – det gælder den enkelte borger, familierne, netværkene, erhvervslivet og det offentlige,
- at der på sigt i forbindelse med alle større beslutninger i kommunen udarbejdes en vurdering af konsekvenserne for sundheden.

## **2.3 Overordnede målsætninger**

De overordnede målsætninger for Faaborg-Midtfyn Kommunes sundhedspolitik er

- at sundhedspolitikken skal være kendt af kommunens borgere, kommunens erhvervsliv, kommunens institutioner og de praktiserende læger,
- at sundhedspolitikken skal skabe sammenhængskraft og trivsel på tværs af sektorer og faggrupper,
- at sundhedspolitikken gennemføres i et positivt samspil mellem kommunen, dens borgere, erhvervsliv og de praktiserende læger og bygger på gensidig respekt og forpligtelse,
- at forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatsen skal være kendetegnet ved høj kvalitet,
- at der skal gives sundhedstilbud, som omfatter alle borgere, herunder grupper med særlige behov.

## **2.4 Strategier**

Strategierne for Faaborg-Midtfyn Kommunens sundhedspolitik er

- at det mobile sundhedscenter er omdrejningspunkt for udviklingen af indsatser på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet,
- at forebyggelse og sundhedsfremme indtænkes i alle driftsområder,
- at indsatsen over for børn og unge har højeste prioritet,
- at sundhedsområdet skal medvirke til at kvalificere den fysiske planlægning ved at medtænke sundhedsfremme og forebyggelse det offentlige rum,
- at indsatsen skal baseres på erfaring og veldokumenteret viden,
- at inspirere til dannelse af netværk og understøttelse af disse samt samarbejde og indgå partnerskaber med offentlige, private og frivillige parter,
- at søge om optagelse i det Nationale Sund By Netværk,
- at sundhedspolitikken skal spille sammen med øvrige politikker,
- at indsatsen løbende vurderes.

## **3 Risikofaktorer for sundheden**

En risikofaktor er et forhold, som på den ene eller anden måde øger risikoen for sygdom, funktionsnedsættelse eller død. Mindst halvdelen af alle dødsfald i Danmark skyldes kendte forebyggelige risikofaktorer. Det enkelte menneskes sundhed bestemmes af en lang række forhold. De generelle samfundsforhold og levekår, eksempelvis uddannelsesmuligheder, indkomst,

boligforhold, arbejdsmiljø og sundhedsvæsenets indretning har stor betydning for den enkeltes mulighed for at leve sundt. Andre risikofaktorer er knyttet til køn, alder og arvelige faktorer. Endvidere har den måde, som det enkelte menneske forvalter sit liv på, herunder livsstil sociale relationer og netværk også betydning for den enkeltes sundhed.

### **3.1 De største risikofaktorer**

Nogle faktorer vejer tungere end andre, og det gælder først og fremmest

- rygning
- fysisk inaktivitet
- kort uddannelse,
- stort alkoholforbrug
- usund kost
- overvægt

Ovennævnte risikofaktorer spiller en stor rolle for de fleste helbredsmaal, og der er derfor al mulig grund til at fokusere på disse risikofaktorer i det forebyggende arbejde.

Herudover er der en række andre risikofaktorer, som indebærer betydelige omkostninger for både samfundet og for den enkelte. Det kan derfor være hensigtsmæssigt også at inddrage stress, usikker sex og ulykker i den kommunale forebyggelsesindsats. Der tabes for eksempel mange gode leveår, det vil sige år uden langvarig belastende sygdom, på grund af psykisk arbejdsbelastning, ligesom denne risikofaktor har stor effekt på sygefravær og førtidspensioner. Usikker sex og deraf følgende abort eller sygdomme er grund til et betydeligt antal kontakter til sundhedsvæsenet, mens trafikulykker er den hyppigste dødsårsag blandt unge mænd.

### **3.2 Sammenhæng mellem risikofaktorer**

Der er en tendens til, at risikofaktorerne er indbyrdes forbundet. Det betyder ikke bare, at flere risikofaktorer optræder hos de samme personer, men at de også forstærker hinanden. Det betyder, at personer med et stort alkoholforbrug ofte også har et stort tobaksforbrug. Til gengæld er det vanskeligt at afgøre årsagssammenhængen mellem risikofaktorerne. For eksempel om storforbrug af alkohol er årsagen til det store tobaksforbrug eller om det forholder sig omvendt.

Både kort uddannelse og svage sociale relationer indebærer en større forekomst af forskellige livsstilsrelaterede risikofaktorer. Kort uddannelse, forstået som ingen eller mindre end 13-15 års kombineret skole- og erhvervsuddannelse, har stor effekt på samtlige sundhedsparametre og belaster sundheden næsten lige så meget som rygning og fysisk inaktivitet. Det betyder, at der blandt kortuddannede vil være flere rygere og overvægtige end blandt personer med et højere uddannelsesniveau. Det understreger vigtigheden af at arbejde med den sociale ulighed inden for forebyggelse og sundhedsfremme.

Der er sammenhæng mellem køn og forskellige risikofaktorer. For eksempel er flere mænd end kvinder stofmisbrugere, får arbejdsbetingede lidelser og er storforbrugere af alkohol. Til gengæld er kvinders sundhed mere påvirket end mændenes, når det handler om usikker sex, fysisk inaktivitet og overvægt. Forskellen på kvinders og mænds sundhedsadfærd skal indtænkes i det forebyggelses- og sundhedsfremmearbejde, som kommunen iværksætter.

## 4 Folkesygdomme

Næsten hver tredje dansker lever med en kronisk sygdom og næsten en halv million med en hæmmende langvarig sygdom. Det drejer sig bl.a. om muskel-skelet lidelser, luftvejssygdomme, hjertekarsygdomme og følger af ulykker. Folkesygdommen har store menneskelige omkostninger og koster samtidigt det danske sundheds- og socialvæsen dyrt. Ved en relevant forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats kan mange mennesker undgå at udvikle disse folkesygdomme. Patientrettet forebyggelse kan hindre tilbagefald og forværring hos dem, som har en af disse sygdomme.

## 5 Indsatsområder i Faaborg-Midtfyn Kommunes sundhedspolitik

Valg af perspektiv har afgørende indflydelse på de valg, der skal træffes i forhold til indsatser, valg af virkemidler og dermed fokus på problemerne. I sundhedsvæsenet har der været en lang tradition for i forebyggelsesindsatsen at lægge vægt på sygdomsperspektivet, som fremstår som en umiddelbart forståelig prioritering. Men dette perspektiv giver på grund af de komplekse årsagssammenhænge og forskelle inden for samme sygdomsgruppe en opsplittet indsats, som ikke giver forebyggelsen den nødvendige målrettethed og prioritering i udførelsen.

Faaborg-Midtfyn Kommune vil rette indsatsen både i forhold til risikoperspektivet og i forhold til sygdomsperspektivet.

### 5.1 Risikoperspektiv

Eksempelvis findes der ikke nogen enkeltfaktor, som er årsag til sygdommen kræft. For at gribe forebyggende ind, må man gå til årsagerne til og beskrive en indsats, der hænger sammen i den praktiske forebyggelse. Ved valg af risikoperspektivet sættes der ind for at mindske eller eliminere enkeltfaktorer i en årsagskæde, for eksempel tobaksrygning, alkohol, kost, fysisk inaktivitet, svær overvægt og smitsomme sygdomme. Indsatsen omfatter primær forebyggelse rettet mod den raske del af befolkningen. Indsatsen benævnes også borgerrettet forebyggelse, som er et begreb introduceret i forbindelse med den ny sundhedslov. Eksempler er indretning af skolegårde og legerum, således at de stimulerer til fysisk aktivitet, anlæg af stisystemer og indførelse af sund skolemad.

### 5.2 Sygdomsperspektiv

Borgerrettet forebyggelse modstilles med patientrettet forebyggelse, som vedrører indsatsen i forhold til kronisk syge og langvarigt syge. Indsatsen handler om at forbedre den enkeltes livskvalitet og nedsætte afhængigheden af ydelser fra sundhedsvæsenet ved at den kronisk eller langvarigt syge opnår den størst mulige sygdomsmestring og lærer at leve med og at håndtere sin sygdom. Regeringens sundhedsprogram "Sund hele livet" har udpeget 8 folkesygdomme:

- Aldersdiabetes (type 2-diabetes)
- Forebyggelige kræftsygdomme
- Hjerte-karsygdom
- Knogleskørhed (osteoporose)
- Muskel- og skeletlidelser
- Overfølsomhedssygdomme (astma og allergiske sygdomme)
- Psykiske lidelser

- Rygerlunger (Kronisk obstruktiv lungesygdom; KOL)

### **5.3 Organisering af indsatsen**

Faaborg-Midtfyn Kommune har etableret et murstensløst sundhedscenter, som er mobilt. Formålet med centeret er at understøtte forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatsen i kommunen som en integreret del af kommunens samlede opgaveløsning. Indsatsen baseres på den bedst mulige udnyttelse af eksisterende ressourcer og skal udføres på baggrund af foreliggende erfaring og viden.

Sundhedscenterprojektet hviler på fire elementer:

- Den borgerrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats
- Samarbejde med frivillige organisationer vedrørende netværksdannelse, patientstøtte mv.
- Genoptræning af patienter før og efter indlæggelse på sygehus
- Opbygning af en vidensbank

Sundhedscenteret har fået bevilget økonomiske midler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet for en toårig periode frem til juni 2008. Der er ansat en projektleder for forsøgsprojektet, og de økonomiske midler dækker bl.a. udgifter til frikøb af medarbejdere i kommunen, til deltagelse i arbejdet, kompetenceudvikling og leasing af en sundhedsbus.

Når projektet udløber skal det videre forebyggelses- og sundhedsfremmearbejde forankres i Fagsekretariatet for Forebyggelse og Sundhed, så funktionen derefter bliver en del fagsekretariatet.

### **5.4 Bidrag til arbejdsgruppens overvejelser**

Arbejdsgruppen har undervejs i arbejdet i november 2006 afholdt en temaaften, hvor særligt indbudte interessenter har fremsat deres forslag til elementer i sundhedspolitikken. Endvidere har arbejdsgruppen inddraget de politiske fagudvalg med deres bud på indsatsområder.

### **5.5 Prioriterede indsatsområder**

#### **5.5.1 Rygning**

##### **Fakta (landstal):**

Statens Institut for Folkesundhed har i en ny rapport beregnet, at danskernes rygning er årsag til ca. 14.000 dødsfald hvert år. Hertil kommer 2.000 dødsfald som følge af passiv rygning. De 16.000 dødsfald udgør 24 % af samtlige dødsfald og sker primært som følge af hjerte-karsygdom, kræft og lungesygdom.

Rapporten konkluderer også, at rygerne har en betydelig øget sygelighed, som giver sig udslag i stort sygefravær og meget stort træk på sundhedsydelser. Danskernes rygning medfører hvert år 2,5 millioner fraværskdage fra arbejdet, 2,5 millioner kontakter til den praktiserende læge og 150.000 hospitalsindlæggelser.

De samfundsmæssige omkostninger løber op i mere end 20 milliarder kroner om året. Susanne Reindal Rasmussen fra Institut for Sundhedsvæsen har beregnet, at en kommune med 30.000 indbyggere vil have direkte årlige omkostninger på 13,6 millioner kr. forårsaget af tobaksrygning. Hun har også beregnet, at der vil være store besparelser for kommunerne at hente ved at få rygere til at holde op med at ryge.

##### **Faaborg-Midtfyn Kommune:**

Der findes ca. 10.000 rygere i kommunen, hvoraf 5.000 er storrygere mellem 25 og 64 år. Halvdelen af rygerne vil være interesseret i at holde op med at ryge, og hvert år vil 30 % af rygerne faktisk forsøge at holde op.

### **Mål:**

- Antallet af rygere skal reduceres
- Antallet af unge, der starter med at ryge, skal reduceres
- Antallet af borgere, der udsættes for passiv røg, skal reduceres

### **Iværksatte eller planlagte aktiviteter:**

Faaborg-Midtfyn Kommune prioriterer arbejdspladserne som et indsatsområde vedrørende rygestoptilbud. På arbejdspladsen kan man dels nå mange mennesker på én gang, og dels er arbejdspladsen rammen for vigtige netværk, hvilket gør det nemmere at ændre sundhedsvaner sammen med andre.

Der iværksættes i foråret 2007 et forsøgsprojekt på én virksomhed med tanker om at få udarbejdet en model for, hvordan Faaborg-Midtfyn Kommune kan støtte virksomheder i deres arbejde med sundhedspolitikker, hvor rygestop indgår som et vigtigt element.

Faaborg-Midtfyn Kommune etablerer i øvrigt i 2007 rygestoptilbud som tilbud til alle borgere i samarbejde med andre aktører, eksempelvis apotekerne i kommunen.

Regeringen har fremsat forslag til Lov om røgfrie miljøer med planlagt ikrafttræden 1. april 2007. Lovens ikrafttræden udskydes muligvis 2 – 3 måneder. Lovens ikrafttræden vil fra Faaborg-Midtfyn kommunes side blive fulgt op med oplysning til borgerne med fokus på rygning som et sundhedsproblem og tilbud om rygestop.

Faaborg-Midtfyn Kommune tilrettelægger i 2007 i et samarbejde mellem sekretariatene for forebyggelse og sundhed, undervisning og børne- og ungerådgivning en fælles strategi for indsatsen i forhold til unge.

## **5.5.2 Alkohol**

### **Fakta (landstal):**

De helbreds- og samfundsmæssige konsekvenser relateret til et stort alkoholforbrug er store og ses hyppigere hos mænd end hos kvinder. Det hænger sammen med, at mænd oftere drikker over de anbefalede genstandsgrænser end kvinder (14 genstande for kvinder og 21 genstande for mænd om ugen). Danske unge drikker mere og hyppigere end andre europæiske unge. Det vurderes, at en halv million danskere drikker over genstandsgrænserne, og at 200.000 er afhængige af alkohol. Alkohol koster 3.000 danskere livet om året, og personer med et stort alkoholforbrug er mere belastede af risikofaktorerne rygning, fysisk inaktivitet og overvægt end personer, der drikker mindre end de anbefalede genstandsgrænser.

### **Faaborg-Midtfyn Kommune:**

Det anslås, at der findes mindst 3.700 indbyggere, der overskrider de anbefalede genstandsgrænser, og at knap 5 % af alle børn under 18 år vil have en forælder, som har været indlagt på hospitalet med en alkoholrelateret lidelse.

### **Mål:**

- Antallet af storforbrugere af alkohol skal reduceres
- Unges alkoholdebut skal udskydes længst muligt
- Alkoholforbruget blandt børn skal fjernes

### **Iværksatte eller planlagte aktiviteter:**

Faaborg-Midtfyn Kommune tilrettelægger i 2007 i et samarbejde mellem sekretariatene for forebyggelse og sundhed, undervisning og børne- og ungerådgivning en fælles strategi for at mindske unges alkoholforbrug med involvering af SSP-samarbejdet og CVU Lillebælt inden for konceptet ”den børnevenlige kommune”.

I et samtidigt forsøg på at minimere antallet af storforbrugere tilrettelægges ligeledes i 2007 i et samarbejde mellem sekretariatet for handicap og psykiatri og sekretariatet for forebyggelse og sundhed en fælles strategi for at nedbringe antallet af storforbrugere af alkohol.

Strategierne koordineres med den nationale strategi og nationale tiltag som eksempelvis alkoholugen i uge 40 og strategierne integreres med aktiviteterne i det mobile sundhedscenter.

## **5.5.3 Fysisk aktivitet**

### **Fakta (landstal):**

Begrebet fysisk aktivitet dækker ethvert muskelarbejde, der øger energiomsætningen. Personer, som normalt er inaktive, kan forbedre deres helbred og fysiske velvære ved at bevæge sig regelmæssigt. Fysisk aktivitet behøver ikke at være anstrengende, for at der opnås positive effekter på kroppens funktioner. Der er positive effekter på hjerte, kredsløb, muskler, stofskiftet og hormon- og stofskiftesystemet.

Sundhedsstyrelsen anbefaler bl.a., at børn og unge under 18 år skal være fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen, og at voksne skal være fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen.

Fysisk inaktivitet er skadeligt for helbredet, og fysisk inaktive har dobbelt så stor risiko for tidlig død som fysisk aktive. Der er tegn på, at fysisk inaktive også er belastede af andre risikofaktorer som rygning, alkohol og overvægt, og det gælder specielt for mænd.

### **Faaborg-Midtfyn Kommune:**

Der vil være 13.000 – 15.000 voksne borgere, der er fysisk inaktive set i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for voksne. Derudover skønnes det, at mellem halvdelen og to tredjedele af de 15-årige er fysisk inaktive i forhold til anbefalingerne for børn og unge.

### **Mål:**

- Antallet af fysisk aktive borgere skal øges
- Fysisk aktivitet skal være en naturlig del af hverdagen for alle
- Antallet af børn og unge, der er fysisk aktive, skal øges.

### **Iværksatte eller planlagte aktiviteter:**

Friluftslivet er udpeget som et strategisk indsatsområde i kommunens udviklingsstrategi. God tilgængelighed til naturoplevelser og mange former for friluft aktiviteter vil være medvirkende til, at folk dyrker motion.

Faaborg-Midtfyn Kommune vil iværksætte tiltag vedrørende udbygning af friluftsmulighederne i kommunen og peger på, at tilbudene både skal være henvendt til den brede del af befolkningen og udsatte grupper.

Faaborg-Midtfyn Kommune peger endvidere på udvikling af nye fritidstilbud – eksempelvis i samarbejde med foreninger, der kan motivere både familier, børn og unge til øget friluftaktivitet: nye prøvetilbud, tilbud for børn og unge i sommerferien mv.

Endelig peger Faaborg-Midtfyn Kommune på, at udvikling af nye begivenheder, eksempelvis motionsløb, der kombinerer motion med udbygning af kendskabet til friluftsmuligheder, som når andre befolkningsgrupper end dem, der allerede er aktive inden for organiseret friluftsliv.

Region Syddanmark har indbudt kommunerne i regionen til samarbejde om et 2 årigt projekt ”Bevægelse i Syddanmark”, som ifølge regionen skal dreje sig om at bygge bro mellem tidligere erfaringer (de tidligere amtslige projekter ”Motion på recept”, ”Motion i håndkøb” og de kommunale erfaringer) i forhold til den ny fordeling af opgaverne på forebyggelsesområdet. Faaborg-Midtfyn Kommune tiltræder dette samarbejdsprojekt i 2007.

Faaborg-Midtfyn Kommune vil iværksætte forskellige events, som sætter fokus på fysisk aktivitet både i forhold til kommunens egne ansatte og borgerne generelt.

I sundhedscenterregi er der planlagt og udført aktiviteter i forhold til bevægelse for underernærede ældre, overvægtige unge piger og sindslidende, og flere foreninger har henvendt sig for at udvikle mulighederne for at fastholde forskellige aldersgrupper i idrætsforeninger.

Faaborg-Midtfyn Kommune har i 2007 et projekt for gangbesværede ældre med involvering af frivillige, gymnastikforeninger og Ældresagen. Projektet skal munde ud i en model for, hvordan bevægelse for de skrøbelige ældre kan tilrettelægges.

Faaborg-Midtfyn Kommune tilrettelægger i 2007 i et samarbejde mellem sekretariatene for forebyggelse og sundhed, undervisning, børne- og ungerådgivning og plan, natur og udvikling en fælles strategi for at skabe bedre rammer for motion for børn med involvering af CVU Lillebælt inden for konceptet ”den børnevenlige kommune”.

Faaborg-Midtfyn Kommune ansætter fra sommeren 2007 forsøgsvis i en 2- årig periode en idrætskonsulent, som skal understøtte øvrige strategier om bevægelse med motion i håndkøb. Motion i håndkøb tilrettelægges i samarbejde med praktiserende læger.

#### **5.5.4 Kost**

##### **Fakta (landstal):**

Sund kost har stor betydning for at fremme og bevare et godt helbred og for at forebygge overvægt og kostrelaterede sygdomme som hjerte-karsygdomme, aldersdiabetes, visse kræftformer og knogleskørhed.

Den øgede forekomst af overvægtige illustrerer betydningen af sunde kostvaner. Vores kostvaner er de seneste år gået i både negativ og positiv retning. Fedtindtaget er faldet, og indtaget af frugt og grønt er steget, men kun omkring 20 % af den voksne befolkning lever op til kostenbefalingerne. I forhold til resten af EU er Norden kendetegnet ved et lavt indtag af frugt og grønt og et højt indtag af mættet fedt. Forbruget af sukkerholdige drikke og slik er steget især blandt børn. Mange børn får således betydeligt mere sukker end det anbefalede.

Det anbefales at spise 600 g frugt og grønt om dagen. Børn i alderen 4 – 10 år kan nøjes med 400 g da de generelt spiser mindre.

I forhold til kostvanerne gælder det i øvrigt at de har indflydelse på ens kræfter til fysisk aktivitet, hvorfor kosten som risikofaktor forstærker risikoen for fysisk inaktivitet. Samtidig har usunde kostvaner indflydelse på ens koncentration og indlæringsevne, hvilket gør at sunde kostvaner hos børn specielt vigtige.

#### **Mål:**

- Antallet af borgere, som spiser sundt, skal øges
- Sunde kostvaner skal være en naturlig del af hverdagen for alle.
- Sunde kostvaner skal især styrkes hos børn.

#### **Iværksatte eller planlagte aktiviteter:**

Det mobile sundhedscenter

I sundhedscenterregi bliver børnehaverne tilbudt et besøg af sundhedsbussen på den tid på dagen, hvor børnene afhentes. Forældre og børn har så mulighed for at tale med professionelle sundhedspersoner om sund kost, herunder inspiration til madpakker, sukkerindhold i produkter henvendt til børn mv.

Sekretariatet for forebyggelse og sundhed vil i 2007 afdække mulighederne for, at Faaborg-Midtfyn Kommune kan blive akkrediteret som spædbørnevenlig kommune.

Faaborg-Midtfyn Kommune afdækker i 2007 mulighederne for et fælles projekt med forsøgsstationen i Årslev med det formål at øge børns kendskab til sunde råvarer og betydningen af sunde kostvaner.

Faaborg-Midtfyn Kommune vil i 2007 gennem et samarbejde mellem fagsekretariatene for skole og undervisning og sundhed og forebyggelse udarbejde en model for, hvordan skolebørn kan få forbedret deres kostvaner eventuelt med forbedrede muligheder for sunde kosttilbud i skolerne.

### **5.5.5 Overvægt**

#### **Fakta (landstal):**

Forekomsten af overvægt og svær overvægt er stigende i Danmark som i resten af den vestlige verden. Andelen af svært overvægtige nærmer sig en tiendedel af befolkningen, som har en øget risiko for en række sygdomme som hjerte-karsygdomme, aldersdiabetes, visse kræftformer, nedslidningsskader på bevægeapparatet. Endvidere nedsætter svær overvægt kvinders fertilitet, og tilstanden er forbundet med risiko for udstødelse af arbejdsmarkedet, stigmatisering, mobning og lavt selvværd.

Svær overvægt ser ud til at være farligere for yngre end for ældre, og helbredskonsekvenserne er større for kvinder end for mænd. For overvægt ses det specielle forhold, at moderat overvægtige mænd ikke er mere syge end normalvægtige, mens svært overvægtige mænd er mere syge. For kvinder medfører både moderat og svær overvægt belastende sygdom. Svær overvægt giver anledning til langvarig belastende sygdom hos dobbelt så mange kvinder som mænd. Overvægtige (og specielt overvægtige kvinder) er i højere grad end normalvægtige belastet af risikofaktorer som rygning, stort alkoholforbrug og fysisk inaktivitet. Det formodes også at gælde for usund kost, selv om det ikke har kunnet beregnes.

### **Faaborg-Midtfyn Kommune:**

En tredjedel af kommunens borgere er overvægtige, heraf ca. 4.200 svært overvægtige. Ca. 800 er så overvægtige, at de har komplikationer som følge af deres overvægt.

### **Mål:**

- Stigningen i antallet af svært overvægtige skal stoppes
- Der skal være fokus på børns overvægt.

### **Iværksatte eller planlagte aktiviteter:**

Faaborg-Midtfyn Kommune tilbyder overvægtige børn og deres familier særlig vejledning og netværksgrupper for overvægtige børn.

Faaborg-Midtfyn Kommune tilbyder et kostvejledende besøg af en sundhedsplejerske til børnefamilier, når barnet er mellem 3 og 4 år. Besøget følges op i daginstitutionerne som samtidig har fokus på kost.

Faaborg-Midtfyn Kommune tilbyder kostvejledning for overvægtige.

## **5.5.6 Seksuel sundhed.**

### **Fakta (landstal):**

- 20-25 % af de unge har haft en sexsygdom inden de fylder 25 år, og op mod 50.000 unge mellem 18 og 25 år anslås at være smittet med klamydia. Hos kvinder med en ubehandlet klamydiainfektion anslås risikoen for ufrivillig barnløshed at være 2,4 %, kroniske underlivssmerter 3 % og graviditet uden for livmoderen 1,5 %,
- 10-20 % af alle seksuelt aktive unge er smittet med kønsvorter, som kan give livmoderhalskræft.,
- Mycoplasma bakterien er sammen med klamydia årsag til op mod 40 % af behandlingerne på fertilitetsklinikkerne,
- 20 % af alle voksne er smittet med herpes, der er seksuelt betinget,
- Hvert år konstateres 200 – 300 nye tilfælde af hiv-smittede,
- Antallet af aborter blandt unge piger i alderen 15 -19 år er vokset, men det samlede antal provokerede aborter ligger stabilt på 15.000 om året,
- 1,5 % af mænd og 8 – 10 % af kvinder anslås at have oplevet seksuelle krænkelser, som har betydning for deres liv.

Sundhedsstyrelsen har i januar 2007 offentliggjort resultaterne af en undersøgelse vedrørende 15 – 24 åriges seksualitet – viden, holdninger og adfærd. Af undersøgelsen fremgår det bl.a., at de 15 – 17 åriges primære kilde til viden om sexsygdomme er lærere eller ung-til-ung undervisere. Stort set alle unge ved, at kondom beskytter mod sexsygdomme og uønsket graviditet, men denne viden omsættes langt fra altid i handling. Dette peger på, at seksualundervisningen må have fokus på barrierer i forhold til kondombrug, og hvordan disse overvindes.

#### **Faaborg-Midtfyn Kommune:**

Ca. 250 ud af 500 tilfælde af klamydia vil blive opdaget og behandlet. Der vil være ca. 27 ungdomsaborter, 8 teenagefødsler og 1-2 nyopdagede tilfælde af hiv-infektion årligt.

#### **Mål:**

- Antallet af provokerede aborter skal reduceres
- Antallet af seksuelt overførte sygdomme skal reduceres.

#### **Iværksatte eller planlagte aktiviteter:**

Faaborg-Midtfyn Kommune vil arbejde sammen med Center for Sex og Sundhed om tilbud til kommunens skoler om vederlagsfri ung-til-ynge undervisning og screening af unge for klamydia via ”hjemmetests”. Endvidere vil kommunen arbejde sammen med Svendborg Kommune forsøge at fastholde den sundhedsprofessionelles undervisningskompetence, som i dag findes i Præventionsklinikken i Svendborg (nedlægges af Sygehus Fyn 1. april 2007), så den fortsat kan benyttes af skolerne i kommunen.

Faaborg-Midtfyn Kommune vil endvidere udarbejde en særskilt strategi, som skal læne sig op ad Sundhedsstyrelsens ramme og strategi for forebyggelse af hiv, andre seksuelt overførbare infektioner og uønskede graviditeter i Danmark 2006 – 2009.

Faaborg-Midtfyn Kommune tilrettelægger i 2007 i et samarbejde mellem fagsekretariateterne for forebyggelse og sundhed og undervisning en fælles strategi vedrørende forebyggelse af seksuelt overførbare sygdomme og uønskede graviditeter eventuelt med involvering af CVU Lillebælt inden for konceptet ”den børnevenlige kommune”.

### **5.5.7 Euforiserende stoffer**

#### **Fakta:**

I 2001 var der skønsmæssigt 25.500 stofmisbrugere i Danmark. Stofmisbrug er skadeligt for begge køn, men betydningen af stofmisbrug er størst for mændenes vedkommende.

På landsplan er der hvert år 1.000 dødsfald relateret til stofmisbrug svarende til 2 % af alle dødsfald. Stofmisbrug er årsag til et tab i danskernes middellevetid på fem måneder for mænd og 3-4 måneder for kvinder. Mænd, der dør på grund af stofmisbrug, mister i gennemsnit 28 års levetid, medens det for kvinder drejer sig om 20 års levetid.

Faaborg-Midtfyn Kommune tilrettelægger i 2007 i et samarbejde mellem sekretariatene for forebyggelse og sundhed, undervisning og børne- og ungerådgivning en fælles strategi for at reducere unges stofmisbrug med involvering af SSP-samarbejdet og CVU Lillebælt inden for konceptet ”den børnevenlige kommune”.

### **Mål:**

- Antallet af unge, der begynder med at eksperimentere med euforiserende stoffer, skal reduceres.

## **5.5.8 Ulykker**

### **Fakta:**

Ulykker er den hyppigste dødsårsag op til 40-års alderen. Hjemme- og fritidsulykker er hvert år skyld i 440.000 skadestuebesøg og 1.800 dødsfald. Over to tredjedele af dødsfaldene sker blandt de ældste over 75 år og er oftest relateret til faldulykker. Trafikulykker har været faldende siden 2001, hvor antallet svingede omkring 500 i årene 1997-2000. Blandt mænd i alderen 15-24 år udgør dødsfald i trafikken 41 % af alle dødsfald i aldersgruppen.

### **Skadestuekontakter efter ulykker i en kommune med 40.000 indbyggere:**

- 4.200 behandles på skadestue
- 360 borgere indlægges
- 45 borgere over 64 år får hoftebrud – ca. 670 sengedage
- 155 cyklistulykker
- 280 børn kommer til skade i skolen og på institutioner
- 480 borgere kommer til skade ved sportsaktiviteter

### **Mål:**

- Antallet af trafikulykker skal reduceres
- Antallet af hjemmeulykker sjak reduceres
- Antallet af fritidsulykker skal reduceres.

### **Iværksatte eller planlagte aktiviteter:**

Faaborg-Midtfyn Kommune vil arbejde sammen med ”Kampagnen til forebyggelse af fyrværkeriskader” (samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Sikkerhedsstyrelsen, Sygekassernes Helsefond og foreningen Værn om Synet) om nedbringelse af fyrværkeriskader.

Faaborg-Midtfyn Kommune tilrettelægger i 2007 i et samarbejde mellem fagsekretariateterne for forebyggelse og sundhed, undervisning og veje og forsyning en fælles strategi vedrørende trafikikkerhed for børn eventuelt med involvering af CVU Lillebælt inden for konceptet ”den børnevenlige kommune”.

Fagsekretariatet for Forebyggelse og Sundhed vil i samarbejde med Plan, Miljø og Udvikling i løbet af 2007 afsøge mulighederne- og behovet for at udarbejde en forebyggelsespolitik for ulykkesområdet.

## **5.5.9 Kronisk eller langvarigt syge**

### **Fakta:**

Nedenfor fremgår det, hvor mange borgere i Faaborg Midtfyn Kommune, der findes inden for hver af de 8 folkesygdomme:

- **Aldersdiabetes (type 2-diabets):** Ca. 2 – 3.000
- **Forebyggelige kræftsygdomme:** Ca. 2.300
- **Hjerte-karsygdom:** Ca. 2.000
- **Knogleskørhed (osteoporose):** Ca. 3.000
- **Muskel- og skeletlidelser:** Ca. 8.000
- **Overfølsomhedssygdomme:** Ca. 8 – 10.000
- **Psykkiske lidelser:** Ca. 2.000 med depression, ca. 2.000 med angst
- **Alkoholmisbrug** Ca. 2000
- **Rygerlunger (Kronisk obstruktiv lungesygdom; KOL):** Ca. 2.000

#### **Mål:**

- I Regeringens sundhedsprogram ”Sund hele livet” er der fastsat en række bredt formulerede, ikke kvantificerbare målsætninger for, hvordan sundhedsvæsenet skal sætte ind over for de 8 folkesygdomme. Derfor er det vigtigt, at der regionalt bliver udarbejdet konkrete og målbare mål for hver af de 8 folkesygdomme.

#### **Iværksatte eller planlagte initiativer:**

Faaborg-Midtfyn Kommune vil i de kommende 2 år sætte fokus på den patientrettede forebyggelse inden for nedennævnte patientgrupper med udarbejdelse af en generel kronikerstrategi i forlængelse af Regeringens sundhedsprogram ”Sund hele livet” og kronikerstrategien i Region Syddanmark.

#### ***Hensigtsmæssige sammenhængende patientforløb***

Det er afgørende, at arbejdsdelingen mellem regionens sygehuse, praktiserende læger og Faaborg-Midtfyn Kommune afklares, således at der bliver klare rammer i rollefordeling og opgaver for den patientrettede forebyggelse. Faaborg-Midtfyn Kommune vil gerne samarbejde om udvikling af patientforløb, herunder problemfeltet utilsigtede hændelser.

Faaborg-Midtfyn Kommune er i 2007 repræsenteret i en arbejdsgruppe i sundhedsaftaleregime med deltagelse af region, kommuner og praksissektor vedr. tværsektorielle patientforløb og forankring af nationale strategier for kronisk syge.

Faaborg-Midtfyn Kommune sigter mod at få udarbejdet en kronikerstrategi i 2008.

#### ***Uhensigtsmæssige indlæggelser***

Patienter med kroniske sygdomme genindlægges, fordi der ikke synes at være andre muligheder for at tilvejebringe den nødvendige omsorg og pleje. Denne målgruppe skal identificeres, dels i samarbejde med regionens sygehuse og praktiserende læger og dels ved en kommunal registrering af indlæggelsesårsager hos de borgere, der modtager sygepleje og omsorg. Praktiserende læger har stadig en meget aktiv rolle som tovholdere (gatekeepere), da det er praktiserende læge/vagtlæge som indlægger patienterne.

Der er i forbindelse med sundhedsaftalernes udarbejdelse nedsat en arbejdsgruppe i sundhedsaftaleregi med deltagelse af region, kommuner og praksissektor vedrørende forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser.

### ***Træning og aktivitet***

Faaborg-Midtfyn Kommune tilbyder genoptræning og rehabilitering som en del af patientforløbsprogrammet for den enkelte sygdom. Træningen foregår såvel på hold som individuelt med udgangspunkt i individuelle genoptræningsplaner. Træningen suppleres med samtalegrupper og undervisning med fokus på viden, erfaringsudveksling og mestringssevne. Der skal være fokus på etablering af vedligeholdende trænings- og samværstilbud, gerne i partnerskab med patientforeninger, øvrige foreninger, fritidsforbund samt frivillighedsområdet. Der er nedsat en arbejdsgruppe i sundhedsaftaleregi med deltagelse af region og kommuner vedrørende genoptræningsforløb mv.

### ***Telemedicin***

Telemedicin kan kort defineres som: ”Digitalt understøttet sundhedsfaglig ydelse over afstand” (Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin). Tidens tendens er en stadig stigende centralisering af behandlingstilbud, men samtidig er der også et ønske om lokale behandlingstilbud, der vil være mindre ressourcekrævende. Et eksempel på dette er en hjemmesygeplejerske, der ved hjælp af en videotelefon og et digitalt kamera kan sende billeder af patientens sår til en læge på sygehuset, hvorefter lægen kan ordinere behandlingen af såret. Behandlingen i eget hjem afskaffer patientens transport og nedsætter samtidig risikoen for infektion. Der er to dimensioner, der skal være opfyldt for at sikre en god udnyttelse af mulighederne: Dels skal teknikken være i orden, og dels skal der være klare aftaler om omfang og tidspunkt for råd og vejledning fra sygehusets side

Faaborg-Midtfyn Kommune og Region Syddanmark deltager i et projekt vedrørende telemedicinsk understøttelse af sårbehandling i hjemmeplejen/telemedicinsk understøttelse af KOL-patienter og anvendelse af videokonferencer. Tidsplanen aftales i den fælles projektgruppe.

Det decentrale samarbejdsforum mellem sygehus og kommuner skal drøfte et udviklingsprojekt vedrørende brug af telemedicin i vurdering af hjemmet i dialogen mellem sygehus og kommune inden borgernes udskrivelse.

### ***Midlertidige sengepladser***

Faaborg-Midtfyn Kommune råder over 44 døgnbemandede sengepladser samt 1 rehabiliteringslejlighed, der kan benyttes til midlertidigt ophold i længere eller kortere perioder. I samarbejde med de praktiserende læger ønsker kommunen i 2007 - 2008 at kortlægge:

- Behovet for midlertidige ophold. Det midlertidige ophold kan benyttes som et alternativ til en indlæggelse på sygehuset.
- Behovet for midlertidige ophold efter et sygehusophold
- Behovet for rehabiliteringslejligheder
- Dimensionering af det fremtidige behov for midlertidige pladser

### ***Patientskoler***

Intentionen med patientskolerne er at øge patienternes livskvalitet, ved at de får redskaber til at mestre egen sygdom og dermed forebygge funktionsstab og forværring af sygdommen. Den enkelte patients/pårørendes viden om bl.a. symptomer og faktorer, der påvirker sygdomsudviklingen, er en forudsætning for en hensigtsmæssig egenomsorg .

Patientskolerne kan opdeles i 3:

- Patientskolerne på sygehusene
- Patientskolerne i kommunerne
- Patientskoler, hvor patienter underviser patienter

Det skal i 2007 afklares, hvilke patientskoler der skal drives i sygehusregi eller i kommunalt regi.

### ***Samarbejde og snitflader***

Effektiv patientrettet forebyggelse kræver, at der etableres et tæt samarbejde mellem de ”traditionelle” led i sundhedsvæsenet (sygehuse, kommune og almen praksis ).

Faaborg-Midtfyn Kommune ønsker at etablere et tæt samarbejde med Region Syddanmark om udvikling af patientforløb for kroniker-grupperne. Samarbejdet skal bidrage til at sikre høj faglig kvalitet og patientsikkerhed i tilbuddene samt at afklare snitflader, herunder tilrettelæggelse, formidling, udvikling og kvalitetssikring af den patientrettede forebyggelses- og sundhedsfremmende indsats.

Herudover er der snitflader til speciallæger, apoteker, privatpraktiserende fysioterapeuter, patientforeninger og ”nye” led som eksempelvis udgående funktioner fra sygehusene.

## **6 Samarbejde**

I implementeringen af sundhedspolitikken etableres interne samarbejder mellem relevante aftaleområder, ligesom der er stor åbenhed for at indgå i forpligtende samarbejder med eksterne samarbejdspartnere.

Især i forhold til kronikerstrategien og den sociale ulighed i sundhed kommer patientforeninger og frivillige sociale initiativer til at spille en større rolle.

### **6.1 Samspil med almen praksis**

Faaborg-Midtfyn Kommune satser meget på samarbejdet med praktiserende læger. I forsøget på at optimere samarbejdet har Faaborg-Midtfyn Kommune ansat en praksiskonsulent som indgår i en fælles praksiskonsulentordning i Region Syddanmark.

Faaborg-Midtfyn Kommune har ligeledes etableret et samarbejde med praktiserende læger gennem et fælles kontaktudvalg, hvor foreningen af praktiserende læger i Faaborg-Midtfyn har 3 repræsentanter.

I øvrigt søges samarbejdet styrket gennem fælles sundhedsfremmende og forebyggende projekter med fokus på såvel den patientrettede forebyggelse som den borgerrettede.

### **6.2 Samarbejde med lokale foreninger, frivillige og private**

Faaborg-Midtfyn Kommune satser ligeledes på et godt samarbejde omkring sundhed med frivillige foreninger såvel lokale samt de større patientforeninger.

Aktuelt indgår Faaborg-Midtfyn Kommune i et projekt med Hjerterforeningen og Region Syddanmark omkring den patientrettede forebyggelse og patientskoler.

### **6.3 Samarbejde med Region Syddanmark**

Faaborg-Midtfyn Kommune indgår i et tæt samarbejde med Region Syddanmark jf. sundhedsaftalerne:

- Udskrivningsforløb for svage, ældre patienter
- Indlæggelsesforløb
- Træningsområdet
- Hjælpeområdet
- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Indsatsen for mennesker med sindslidelser

Sundhedsaftalerne skal revideres primo 2008 og primo 2009.

### **6.4 Samarbejde med centrale myndigheder og forsknings- og uddannelsesinstitutioner**

I øvrigt samarbejder Faaborg-Midtfyn Kommune med Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed, CVU Lillebælt, Syddansk Universitet og uddannelsesinstitutioner på sundhedsområdet.

## **7 Kvalitet i indsatsen.**

Fra bemærkningerne til Sundhedsloven fremgår det, at kommunernes forebyggende og sundhedsfremmende indsats bør basere sig på en sundhedsfaglig prioritering, dokumenterede metoder og aktiviteter samt en løbende kvalitetsovervågning.

Som det fremgår af nærværende notat, er det velbeskrevet, hvad der påvirker danskernes sundhed. Til gengæld eksisterer der kun spredt viden om, hvilke interventioner der kan ændre og fastholde en sund livsstil, og hvordan en indsats organiseres mest hensigtsmæssigt. Til gengæld er den omfattende viden om risikofaktorerne betydning for folkesundheden og om danskernes sundhedsadfærd et godt udgangspunkt for forebyggelsesarbejdet. Vi har kendskab til de største sundhedsproblemer, og vi ved, hvilke befolkningsgrupper, der især er udsat. På nogle områder har vi megen viden om, hvilke metoder som er effektive, for eksempel på tobaksområdet og forebyggelse af faldulykker.

Der vil i regi af det mobile sundhedscenter blive afprøvet metoder for indsatsen på forskellige områder.

I forhold til Sundhedsloven forpligter kommunerne sig til at arbejde med den danske kvalitetsmodel – et arbejde som vil blive konkretiseret i 2007.

### **7.1 Opbygning af kompetencer**

Fra bemærkninger til Sundhedsloven fremgår det, at i forhold til de forebyggende og sundhedsfremmende opgaver er det væsentligt, at de varetages på det bedst dokumenterede grundlag af personale mv. med de nødvendige kompetencer. Der kan være behov for både at udvikle allerede eksisterende kompetencer og opbygge nye. Det kan derfor være nødvendigt at give

det eksisterende personale konkret viden om forebyggelse og sundhedsfremme i form af kurser og efteruddannelse.

I samarbejde med CVU-Lillebælt vil der blive gennemført kompetenceudvikling af kommunens personale på to niveauer i foråret 2007. En mindre gruppe vil blive uddannet til at arbejde med den motiverende samtale, og hele personalet vil blive inviteret til at deltage i temadage om forebyggelse og sundhedsfremme, herunder den motiverende samtale. Te madagene vil blive afholdt flere steder i kommunen for at sikre geografisk nærhed.

Faaborg-Midtfyn Kommune satser i forsøget på at øge det kommunale sundhedsberedskab særligt på at øge sygeplejerskernes kompetencer i forhold til sundhedsfremme og kronikergruppen.

## **7.2 Kvalitetssikring**

I bemærkningerne til Sundhedsloven fremhæves kvalitetssikring som en forudsætning for kvalificeret forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats i kommunerne. Kvalitetssikring skal medvirke til, at indsatsen gennemføres som planlagt, og at de ønskede effekter opnås. Kvalitetssikring har både et kontrollerende og et udviklende perspektiv. Det understreges i loven, at der skal være høj og ensartet kvalitet i de ydelser, som borgerne tilbydes i de enkelte kommuner.

Det kræves derfor, at Faaborg-Midtfyn Kommune overvåger kvaliteten af sine forebyggende og sundhedsfremmede tilbud og aktiviteter, hvilket kan ske via monitorering af indsatsen eller via evaluering af udvalgte aktiviteter.

### **7.2.1 Monitorering**

Det fremhæves som afgørende for indsatsen, at arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme løbende overvåges for så vidt angår udviklingen i befolkningens sundhedstilstand, sygdoms- og ulykkesudvikling og udvikling i risikofaktorerne med henblik på at justere kommunens indsats. Det gælder i forhold til udviklingstendenser i befolkningsgrundlag, risikoadfærd eller sygdomsmønstre. Monitorering er en forudsætning for kvalitetssikring, faglig udvikling og den løbende prioritering af indsatserne i kommunen.

### **7.2.2 Evaluering**

Kommunens forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats bør evalueres med jævne mellemrum med henblik på at vurdere, om indsatsen har den rigtige retning. Det drejer sig både om at vurdere processen i forbindelse med indsatsen eller måle om indsatsen har været effektiv i forhold til de forventede mål.

Faaborg-Midtfyn Kommune vil samarbejde med Region Syddanmark, Syddansk Universitet, Sundhedsstyrelsen og undervisningsinstitutioner på sundhedsområdet om udførelse af evalueringer og om studerendes deltagelse i evalueringer mv.

### **7.2.3 Viden om borgernes sundhed og adfærd**

I forbindelse med indsatsen i forbindelse med den opsøgende virksomhed vedrørende kost i forhold til forældre med børn i børnehaver, gennemføres der afdækkende interviews hos forældre om sundhedsrelaterede problemstillinger i deres familie.

Faaborg-Midtfyn Kommune vil endvidere kunne indhente viden fra sundhedsstyrelsen, Statens institut for Folkesundhed, universiteternes institutter for folkesundhedsvidenskab m.fl., som har viden om befolkningens sundhedstilstand og sammenhængen mellem risikofaktorer og sygdom mv.

Faaborg-Midtfyn Kommune vil ansøge om at blive deltager i KRAM-undersøgelsen (Kost, rygning, alkohol og motion). Undersøgelsen er den hidtil mest omfattende undersøgelse af danskernes sundhed og skal foregå i 12 kommuner i løbet af 2007 og 2008. I hver kommune vil alle voksne borgere blive inviteret til at deltage i en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse om sundhedsvaner og helbred. Et repræsentativt udsnit af borgerne inviteres desuden til at gennemgå en undersøgelse af blodtryk og puls, talje- og hoftemål, vægt og højde, konditionsniveau, muskelstyrketest og balancetest samt blodprøver. Resultaterne af spørgeskemaundersøgelse og de gennemførte undersøgelser vil tillige med registerbaserede analyser af sygelighed i kommunen kunne indgå i en sundhedsprofil, som kommunen vil kunne anvende som udgangspunkt for den fremtidige sundhedspolitik og de fremtidige forebyggelses- og sundhedsfremmeaktiviteter.

**Udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af:**

Peter Andersen – Evaluering, projekt og organisation  
Sten Dokkedahl – Forebyggelse og sundhed (formand)  
Inger-Marie Hansen – Pleje og omsorg  
Bent Ipsen – Handicap og psykiatri  
Anne Højmark Jensen – Forebyggelse og sundhed  
Lotte Lisbeth Pedersen – Dagtilbud – børn  
Christian Tønnesen – Plan, natur og udvikling  
Jørgen J. Wackes – Forebyggelse og sundhed (sekretariatsfunktionen)

27. februar 2007